

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**ÊTRE UN PÈRE EN RÉTABLISSEMENT : ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR LE
SENTIMENT D'AUTO-EFFICACITÉ PARENTALE**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
JAIMIE LAFORCE**

MAI 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Chantal Plourde

Prénom et nom

Directrice de recherche

Myriam Laventure

Prénom et nom

Codirectrice de recherche

Comité d'évaluation :

Chantal Plourde

Prénom et nom

Directrice de recherche

Diane Rousseau

Prénom et nom

Évaluatrice

Marianne St-Jacques

Prénom et nom

Évaluatrice

Sommaire

Le sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP) est un facteur clé des compétences parentales et de l'investissement auprès des enfants. Le SAEP serait déterminant chez les pères en situation de vulnérabilité, notamment ceux aux prises avec un trouble de l'usage de substances (TUS). Alors que les recherches en dépendance et en parentalité s'intéressent majoritairement aux mères, cette étude donne une voix à des pères dont la réalité reste largement invisibilisée dans les écrits scientifiques et les services d'intervention. À l'aide d'un devis qualitatif exploratoire ancré dans la théorie sociocognitive de Bandura, l'objectif de la présente étude vise à comprendre les facteurs qui influencent le SAEP de ces pères et d'identifier des pistes d'intervention psychoéducative favorisant leur engagement parental en contexte de rétablissement. L'analyse thématique s'appuie sur les quatre sources du sentiment d'auto-efficacité (SAE) définies par Bandura : les expériences actives de maîtrise, l'apprentissage vicariant, la persuasion par autrui, et l'état physiologique et émotionnel. L'échantillon est composé de 12 pères hébergés en centre de traitement en dépendance, rencontrés en entretiens semi-dirigés. Les résultats indiquent que certaines dynamiques peuvent soutenir ou au contraire fragiliser le SAEP des pères ayant un TUS. Les expériences de réussite, comme la mise en place de routines et les moments de complicité, renforcent le SAEP, tandis que les conséquences de la consommation (absences, perte de contrôle éducatif) l'affaiblissent. L'apprentissage vicariant, issu des modèles parentaux ou des pairs, contribue à ajuster les pratiques éducatives. La persuasion par autrui, notamment les encouragements des enfants et le soutien des intervenant(e)s, agit comme levier de mobilisation. Enfin, l'état émotionnel, souvent marqué par la fatigue ou la culpabilité, influence l'implication parentale, mais peut devenir un facteur de reconstruction après l'arrêt de la consommation. En lien avec leur rôle parental, les pères rencontrés formulent également des attentes claires envers les services : le besoin d'outils concrets, le partage entre pairs, la reconnaissance du rôle parental et l'accompagnement émotionnel. Ces résultats sont discutés à la lumière du modèle du SAEP. Ils soulignent l'importance d'une évaluation psychoéducative rigoureuse, différenciée et contextualisée, comme préalable à toute intervention auprès des pères, afin de cerner leurs ressources, leurs vulnérabilités et leurs besoins spécifiques. Ce mémoire ouvre la voie à des

recherches futures sur les effets à long terme des interventions psychoéducatives et sur l'intégration de la paternité dans les trajectoires de rétablissement.

Table des matières

Sommaire	iv
Listes des tableaux et des figures	xi
Remerciements	xii
Introduction	1
Cadre conceptuel	10
Source 1 — Expériences actives de maîtrise	11
Données empiriques en lien avec les expériences de maîtrise comme source du SAEP chez les pères en traitement	15
Source 2 — Apprentissage vicariant.....	16
Données empiriques en lien avec l'apprentissage vicariant comme source du SAEP chez les pères en traitement.....	17
Source 3 — Persuasion par autrui.....	18
Données empiriques en lien avec la persuasion par autrui comme source du SAEP chez les pères en traitement.....	19
Source 4 — État physiologique et émotionnel.....	20
Données empiriques en lien avec l'état physiologique et émotionnel comme source du SAEP chez les pères en traitement	21
Objectifs de recherche	21
Méthode.....	23
Considérations éthiques.....	25
Confidentialité et anonymat.....	25
Gestion des situations de vulnérabilité	25
Devis de la présente étude.....	25
Déroulement de l'étude	26
Description de l'échantillon	27
Portraits des pères de l'échantillon	32
Alex — Un père engagé dans le maintien du lien parental	33
Carl — Un père impliqué dans une dynamique familiale élargie	33
Guy — Un père soucieux d'instaurer un équilibre familial	33
Jonathan — Un père actif et attentif aux besoins de ses enfants.....	33

Justin — Un père en quête de stabilité et de proximité	34
Louis — Un père structurant cherchant un équilibre éducatif	34
Luc — Un père engagé dans la transmission du savoir et de la découverte	35
Maxime — Un père en reconstruction et en recherche de stabilité.....	35
Mike — Un père déterminé à renforcer son engagement.....	36
Paul — Un père engagé à reconstruire la confiance.....	36
Samuel — Un père à la recherche de stabilité et d’ancrage familial.....	37
Steve — Un père en transition vers un rôle plus affirmé	37
Guide d’entrevue	37
Analyse des données	38
Processus d’analyse thématique	38
Étape 1. La transcription des verbatims	39
Étape 2. La lecture préliminaire et le codage initial	39
Étape 3. Le codage collaboratif.....	39
Étape 4. Affinage de la grille d’analyse	39
Étape 5. Codification et ajustements continus.....	40
Étape 6. Validation interjuge	40
Étape 7. Finalisation de la grille d’analyse et de la codification	40
Étape 8. Analyse des codes à la lumière du cadre théorique.....	41
Résultats	42
Source 1 — Expériences actives de maîtrise	43
Expériences actives de maîtrise : réussites	43
Engagement et routines	43
Communication et approche éducative	44
Expériences actives de maîtrise : les défis de la dépendance	44
Absence et éloignement.....	45
Impact sur les pratiques éducatives	45
Source 2 — Apprentissage vicariant.....	46
Modèles parentaux et transmission intergénérationnelle.....	46

Modèles positifs : une source d'inspiration.....	46
Modèles parentaux négatifs : entre rejet et reproduction	47
Absence de modèles : un manque de repères	48
Influence des pairs : un apprentissage mutuel	48
De l'apprentissage vicariant à l'expérience active de maîtrise.....	49
Source 3 — Persuasion par autrui.....	49
Le soutien verbal des enfants.....	50
Rôle des intervenant(e)s	50
Un cercle vertueux entre persuasion verbale et expériences actives de maîtrise.....	51
Source 4 — État physiologique et émotionnel.....	51
L'impact des émotions négatives sur le SAEP	52
Présence physique, absence parentale : un détachement progressif.....	52
De l'instabilité émotionnelle aux expériences actives de maîtrise	53
Les attentes des pères en matière de services	54
Expériences actives de maîtrise : acquérir des compétences parentales.....	54
Apprentissage vicariant : apprendre des pairs	54
Persuasion par autrui : soutien et encouragements des professionnels.....	55
État physiologique et émotionnel : Gérer le stress et les émotions	55
Discussion	59
Source 1 — Expériences actives de maîtrise : entre renforcement et fragilisation du SAEP....	61
Les défis liés à la dépendance : une fragilisation du SAEP.....	62
Absence et éloignement : un impact sur la présence parentale	62
Impact sur les pratiques éducatives : une perte de contrôle	63
Vers une reconstruction du SAEP : apprendre à travers les défis	63
Source 2 — Apprentissage vicariant : l'influence des modèles parentaux et des pairs.....	64
Les modèles parentaux : entre transmission et transformation.....	64
L'influence des modèles parentaux positifs	64
La volonté de rupture avec des modèles parentaux négatifs	65
L'absence de modèles parentaux : un défi supplémentaire	66

L'influence des pairs : un apprentissage mutuel et un soutien partagé	66
De l'apprentissage vicariant à l'expérience active de maîtrise.....	68
Source 3 — Persuasion par autrui.....	68
Le soutien verbal des enfants : un moteur de motivation	69
L'impact des intervenant(e)s : des prises de conscience et des ajustements parentaux	70
Un cercle vertueux entre persuasion par autrui et expériences actives de maîtrise.....	70
Source 4 — État physiologique et émotionnel : Un impact significatif sur le SAEP	71
L'impact des émotions négatives sur le SAEP	71
Détachement progressif : L'impact de la consommation	72
Reconstruction du SAEP : La puissance de la stabilité émotionnelle et des expériences de maîtrise	73
Répondre aux attentes des pères : pistes d'intervention en psychoéducation.....	73
Axe 1 — soutenir l'expérimentation réussie : des activités pour renforcer les compétences parentales	74
Axe 2 — favoriser les apprentissages partagés : apprendre des autres pères	75
Axe 3 — reconnaître et valoriser la paternité : légitimer le rôle parental	75
Axe 4 — outiller la régulation affective : accompagner la gestion émotionnelle	75
Reconnaître et inclure les pères dans les interventions.....	76
L'évaluation psychoéducative : une étape incontournable pour bien intervenir	76
Source 1 — Expériences actives de maîtrise : évaluer les contextes de réussite ou d'échec parental.....	77
Source 2 — Apprentissage vicariant : cerner les modèles parentaux de référence	77
Source 3 — Persuasion par autrui : explorer l'impact des discours reçus.....	77
Source 4 — État physiologique et émotionnel : Repérer la vulnérabilité affective	78
Favoriser l'engagement et la collaboration interprofessionnelle.....	78
Conclusion.....	79
Limites de l'étude.....	81
Pistes pour la recherche.....	82
Références	84
Appendice A Guide d'entrevue.....	94

Appendice B Grille d'analyse (Version mise à plat).....	97
Appendice C Grille d'analyse finale	104
Appendice D Les 10 étapes de Buckley pour encadrer la saturation	106

Listes des tableaux et des figures

Tableaux

Tableau 1 Présentation des concepts de la recherche documentaire	7
Tableau 2 Présentation des résultats de la recherche documentaire.....	7
Tableau 3 Éléments communs aux pères de l'échantillon	29
Tableau 4 Différences entre les pères de l'échantillon	29
Tableau 5 Caractéristiques de l'échantillon total	31
Tableau 6 Synthèse des Résultats selon les quatre sources du sentiment d'auto-efficacité (SAE)	57
Tableau 7 Synthèse des Résultats en lien avec les attentes envers les services selon les quatre source du sentiment d'auto-efficacité (SAE)	58

Figures

Figure 1 Cycle du renforcement du sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP) par les expériences actives de maîtrise réussie	12
Figure 2 Cycle de diminution du sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP) par les expériences actives de maîtrise infructueuses.....	13
Figure 3 Cycle de croissance du sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP) par l'échec et la réussite	14

Remerciements

Ce mémoire n'aurait jamais vu le jour sans l'appui, l'amour et l'inspiration de nombreuses personnes qui m'ont accompagnée tout au long de cette aventure. Je tiens à exprimer ma gratitude la plus sincère à toutes les personnes qui ont rendu ce projet possible.

Tout d'abord, ce travail a bénéficié du soutien financier du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH) et des Fonds de recherche du Québec — Société et culture (FRQSC). Leur appui a permis de mener à bien cette recherche et d'apporter une contribution significative à la compréhension de la parentalité en contexte de rétablissement. Je souhaite également remercier l'équipe de Cap sur la famille pour leur appui et leur ouverture.

Plus que tout, je veux remercier mon amoureux. Celui qui est toujours là, dans les moments de doute comme dans les petites victoires. Merci d'avoir cru en moi. Merci pour ta patience infinie, pour ton amour qui a su alléger les journées les plus lourdes, et pour ta présence rassurante qui m'a permis d'aller jusqu'au bout. Ce mémoire, je l'ai porté avec détermination, mais c'est toi qui m'as portée à travers tout ce qu'il a exigé.

Ma reconnaissance va également à Chantal Plourde et Myriam Laventure qui ont fait bien plus que m'accompagner sur le plan scientifique. Votre rigueur et vos précieux conseils ont guidé ce travail, mais ce qui m'a le plus marquée, c'est votre humanité. Vous avez accompagné une personne bien plus qu'un projet de recherche, à travers des épreuves qui allaient bien au-delà du cadre universitaire. Merci d'avoir su ajuster vos attentes aux tempêtes que j'ai traversées, sans jamais me laisser tomber.

Un merci tout particulier à Charles Viau-Quesnel, qui a cru en mon potentiel bien avant que je n'ose y croire moi-même. C'est grâce à ton regard bienveillant et à ta confiance en mes capacités que j'ai pris le chemin de la maîtrise en recherche. Ton encouragement a été un tournant décisif dans mon parcours, et pour cela, je te serai toujours reconnaissante. Dans ce parcours, j'ai aussi eu la chance de croiser Pascale Alarie-Vézina et Jennifer Beauregard, qui,

bien avant moi, ont emprunté ce chemin et m'ont servi de repères. Merci d'avoir partagé votre expérience avec moi et d'avoir rendu ce processus un peu moins intimidant. Je tiens aussi à remercier Marie, Maude et Nathalie pour les fous rires, les discussions stimulantes et le sentiment de communauté que nous avons construit ensemble. Vous avez été une bouffée d'air frais dans ce parcours exigeant.

À Chelsea, sache que je t'aime profondément. Ce mémoire, qui parle de parentalité et de résilience, me ramène inévitablement à notre propre histoire. Peu importe les chemins que nous empruntons, mon amour pour toi reste inébranlable. À William, je ne sais pas si un jour tu comprendras à quel point tes sourires et ta douceur ont été un baume pour mon cœur dans les moments de fatigue et d'incertitude. Parfois, il suffit de tenir un bébé contre soi pour se rappeler l'essentiel.

Enfin, ma gratitude va aux pères qui ont accepté de participer à cette étude. Alex, Carl, Guy, Jonathan, Justin, Louis, Luc, Maxime, Mike, Paul, Samuel et Steve, merci. Merci d'avoir ouvert votre cœur et partagé avec moi une part de votre histoire, de vos espoirs, de vos défis et de votre amour inconditionnel pour vos enfants. Vous m'avez confié bien plus que des mots ; vous m'avez offert des témoignages empreints de résilience, d'authenticité et de sincérité. À travers vous, ce mémoire a pris vie, devenant bien plus qu'un travail de recherche : une fenêtre sur la paternité en quête d'équilibre, de sens et de renouveau. Vos parcours m'ont profondément touchée. Vous avez dû faire face à l'adversité, affronter vos propres combats et, malgré tout, choisir d'avancer. Remettre en question ses choix, affronter ses failles et reconstruire ce qui s'est effondré demande une force immense. Vous avez fait ce choix. Vous avez fait le choix d'être des pères présents, engagés, imparfaits, mais déterminés. Vous avez prouvé que l'amour pour son enfant est une motivation assez puissante pour défier même les plus grandes tempêtes. En vous écoutant, j'ai trouvé une leçon d'humilité et de courage. Et en vous observant, j'ai aussi trouvé des échos à mon propre cheminement. Moi aussi, j'ai dû apprendre à tenir bon, à avancer malgré les embûches et à accepter que, même chaotique, le chemin en vaille toujours la peine. Traverser un AVC en plein mémoire était, définitivement, un défi imprévu. Malgré les embûches, j'ai

persévéré. J'ai osé croire que ce projet en valait la peine, surtout, parce que j'ai eu la chance de croiser vos histoires, et d'y puiser la preuve que la force ne réside pas dans la perfection, mais dans la capacité à se relever.

Introduction

L'usage de substances psychoactives (SPA) ne compromet pas systématiquement les compétences parentales. Toutefois, lorsqu'un parent développe un trouble de l'usage de substances (TUS), celui-ci peut altérer ses capacités parentales (Johnson et *al.*, 2014) et poser des défis importants pour son enfant (Clément et *al.*, 2018).

La consommation d'alcool et de drogues s'inscrit sur un continuum de risque, allant d'une consommation à faible risque à un TUS. Ce trouble se caractérise par une perte de contrôle sur la consommation et des conséquences négatives persistantes (Paradis et *al.*, 2023 ; American Psychiatric Association [APA], 2015). Il se manifeste notamment par une incapacité à limiter la consommation, des tentatives infructueuses d'arrêt, un état de manque en cas de sevrage, ainsi qu'une négligence des responsabilités sociales et familiales.

La présence d'un TUS chez un parent est associée fréquemment à un style parental autoritaire et punitif, marqué par des pratiques éducatives agressives, qui peuvent inclure la violence physique et psychologique (Solis et *al.*, 2012 ; Stover et Kiselica, 2015). Le TUS est également associé à une présence parentale réduite, une moindre participation aux activités quotidiennes et un désengagement envers l'enfant (Laventure et *al.*, 2018 ; Waller et Swisher, 2006). La négligence parentale constitue également un facteur de risque majeur lié au TUS. Selon Petitpas et *al.*, (2019), il s'agit de la forme de maltraitance la plus fréquemment observée chez ces parents, qui présentent une diminution de la chaleur et de la sensibilité parentale (Solis et *al.*, 2012) ainsi qu'un relâchement des pratiques disciplinaires (Laventure et *al.*, 2018). La présence d'un TUS chez un parent est associée à un risque accru de maltraitance physique et sexuelle chez l'enfant (Walsh et *al.*, 2003). Une méta-analyse de Pierce et *al.*, (2020) met en évidence une corrélation significative entre le TUS et les comportements violents des parents. En plus de ses impacts directs sur la relation parent-enfant, le TUS s'accompagne souvent de difficultés connexes. Celles-ci incluent un manque de connaissances sur le développement de l'enfant, une capacité réduite de résolution de problèmes, de faibles habiletés sociales, des pratiques disciplinaires incohérentes, un isolement social (DePanfilis, 2006) et une détresse psychologique (Côté-Dion et *al.*, 2021).

Les enfants de parents qui présentent un TUS sont plus susceptibles de vivre des difficultés émotionnelles, comportementales, sociales et scolaires (Solis et *al.*, 2012). La négligence parentale, souvent associée au TUS, augmente le risque d'anxiété, de dépression, d'agressivité, d'hyperactivité et de troubles de l'attention chez l'enfant (Petitpas et *al.*, 2019). Ces enfants présentent également une plus grande propension à adopter des comportements déviants, notamment une initiation précoce aux SPA et une consommation problématique dès un jeune âge (DePanfilis, 2006). De plus, ils sont également davantage signalés pour des blessures qui nécessitent une prise en charge hospitalière (Raitasalo et Holmila, 2017).

Bien que les effets du TUS sur les dynamiques familiales soient bien documentés, la recherche s'est principalement concentrée sur les mères, laissant trop souvent les pères dans l'ombre. Cette invisibilisation s'explique en partie par des politiques publiques et des services sociaux qui, influencés par des stéréotypes de genre, ont historiquement perçu les mères comme les figures parentales principales et les pères comme secondaires dans l'éducation des enfants (Flacks, 2019 ; Williams, 2014). Ainsi, les études en parentalité demeurent majoritairement axées sur les mères (Forrester et *al.*, 2016 ; Pierce et *al.*, 2020 ; Sokolovic et *al.*, 2021). Les échantillons incluent beaucoup plus de mères que de pères (May et *al.*, 2015), et trop souvent, les conclusions de plusieurs études sont formulées sous le terme générique de « parent », sans distinction claire entre les rôles maternels et paternels, ce qui perpétue l'invisibilisation des pères dans la recherche et les interventions (Flacks, 2019).

Pourtant, la littérature met en évidence des rôles paternels distincts et complémentaires à ceux des mères. Une méta-analyse de Jeynes (2016) révèle que les pères interagissent différemment avec leurs enfants, facilitant ainsi leur adaptation aux exigences de la vie. Ils encouragent l'exploration et la prise de risques tout en offrant un cadre sécurisant, ce qui aide l'enfant à développer son autonomie, son courage et son indépendance, favorisant ainsi son épanouissement personnel et social (Paquette, 2004). Leur soutien à l'autonomie est aussi associé au développement des fonctions exécutives, notamment la maîtrise de soi (Meuwissen et Carlson, 2015). De plus, l'implication des pères dans la vie familiale est significative dans la régulation

émotionnelle des enfants, leur permettant de mieux gérer leurs émotions et le stress quotidien (Bocknek et *al.*, 2014). Chez les adolescents, le fait que les pères exercent un contrôle comportemental moins explicite les encourage à développer leur propre régulation émotionnelle (Van Lissa et *al.*, 2019). Enfin, les pères participent activement à la transmission des valeurs familiales, influençant ainsi le développement social, moral et éthique de l'enfant (Doyle et *al.*, 2016 ; Tulviste, 2013). Leur engagement est ainsi associé à des bénéfices significatifs sur les plans psychologique, social et scolaire chez l'enfant (Jeynes, 2016).

Malgré ces apports essentiels, la paternité demeure largement sous-étudiée et sous-investie cliniquement, et cela s'applique également dans le champ du TUS (Bell et *al.*, 2020). Contrairement aux mères, dont la parentalité est abordée spontanément lors des suivis, les pères en traitement pour un TUS font face à une invisibilité persistante. Leur rôle parental est souvent mis en doute, ce qui entraîne une priorisation des interventions auprès des mères et une faible inclusion des pères dans les programmes d'éducation parentale (Barker et *al.*, 2017 ; Pentecôte et *al.*, 2016 ; Roy, 2018 ; Williams, 2014).

Pourtant, les services en dépendance constituent un cadre propice pour aborder la parentalité (Stover et *al.*, 2018), car les pères y sont présents dans un environnement structuré qui favorise la réflexion et le changement. Les études existantes, bien que peu nombreuses, montrent que même les pères qui ont peu de contact avec leurs enfants expriment un désir d'implication accrue (McMahon et *al.*, 2008). Malgré les défis liés au TUS, ils cherchent à s'impliquer auprès de leur famille et à définir leur rôle parental, mais se heurtent à des obstacles tels que la stigmatisation, l'exclusion des services sociaux, les difficultés économiques et la transmission intergénérationnelle des vulnérabilités (Benoit et Magnus, 2017). Dans le même sens, Rubenstein et Stover (2016) soulignent que de nombreux pères en traitement expriment une préoccupation pour leurs enfants et souhaitent maintenir ou reconstruire un lien avec eux. Or, leur engagement parental peut être entravé par divers facteurs, notamment des émotions négatives comme la culpabilité et la honte, un manque de modèles parentaux positifs, et des doutes quant à leur capacité à assumer leur rôle de père (Rubenstein et Stover, 2016). Stover et Spink (2012)

montrent également que certains pères cherchent à protéger leurs enfants en évitant de leur montrer leurs émotions négatives (colère, culpabilité, frustration). Cependant, cette stratégie ne suffit pas toujours à atténuer les impacts de leur consommation sur leur progéniture. Ces constats militent en faveur d'un accompagnement adapté pour soutenir ces pères dans leur implication parentale et limiter les répercussions du TUS sur les enfants.

Le présent mémoire s'inscrit dans la continuité d'un projet de recherche plus vaste mené par Laventure et *al.*, (2018), qui visait à documenter les caractéristiques parentales de personnes en traitement pour un TUS. Ce projet, combinant des données quantitatives et qualitatives, a permis de faire émerger plusieurs pistes de réflexion en lien avec la parentalité. C'est à partir de ces premiers constats que s'est dessinée l'intention de réaliser une analyse secondaire ciblée, centrée sur l'expérience des pères, afin d'approfondir les dynamiques liées à leur sentiment d'auto-efficacité parentale en contexte de rétablissement.

Le sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP) est un facteur clé des compétences parentales et de l'investissement auprès des enfants (Johnson et *al.*, 2014). Selon Bandura (2019), il correspond à l'évaluation qu'un parent fait de sa capacité à influencer positivement son enfant. Les recherches montrent que les parents qui ont un SAEP faible rencontrent davantage de difficultés face aux défis parentaux, tandis que ceux avec un SAEP élevé sont plus engagés et orientés vers l'atteinte de leurs objectifs (Bandura, 2019). Dès 1987, Williams et ses collaborateurs soulignent l'importance du SAEP dans l'adaptation à la parentalité. Une perception négative de ses propres compétences parentales peut être un facteur de risque de maltraitance (Bantugan-Bohan, 1994, cité dans Albanese et *al.*, 2019). À l'inverse, un SAEP élevé est associé à une parentalité plus soutenante, et à une meilleure gestion du stress (Murdock, 2013). Un SAEP élevé est associé à divers bénéfices pour l'enfant, notamment un meilleur bien-être général, une santé mentale et physique améliorée, une plus grande réussite scolaire, ainsi qu'une réduction des comportements agressifs, anxieux et hyperactifs (Albanese et *al.*, 2019). En outre, il favorise le développement des compétences sociales, améliore la qualité du sommeil (Heerman et *al.*, 2017) et renforce la disponibilité émotionnelle des enfants (Oro et *al.*, 2017).

Ces résultats mettent en évidence non seulement le rôle du SAEP dans la parentalité, mais également dans le bien-être et le développement des enfants.

Le SAEP revêt une importance particulière chez les pères, dont le rôle parental est souvent moins reconnu socialement, ce qui peut affecter leur confiance en leurs capacités et leur engagement auprès de leurs enfants (Jeynes, 2016). Bien qu'une majorité d'études sur le SAEP ne fassent pas de différences entre les pères et les mères (Albanese et *al.*, 2019), certaines études soulignent son influence sur le bien-être paternel, les interactions familiales et l'implication parentale. Plus spécifiquement, l'auto-efficacité paternelle joue un rôle clé dans l'engagement des pères et leur capacité à surmonter les défis liés à leur rôle (Trahan, 2017). Ce facteur pourrait être encore plus déterminant chez les pères en situation de vulnérabilité, notamment ceux aux prises avec un TUS, bien que les études sur cette population demeurent limitées (Raynor, 2013). Trahan (2017) montre néanmoins qu'un SAEP élevé est associé à un engagement fort envers l'enfant, soulignant ainsi son importance pour favoriser l'implication paternelle.

Dans un contexte où les facteurs de risque familiaux sont élevés, il est essentiel d'approfondir la compréhension du SAEP chez les pères en traitement afin d'identifier des leviers d'intervention adaptés (Raynor, 2013 ; Trahan, 2017). En ce sens, identifier quels sont les facteurs qui influencent le SAEP chez les pères ayant un TUS permettrait d'orienter les interventions.

Pour répondre à cette question de recherche, une recherche documentaire a été d'abord réalisée. Pour y parvenir, plusieurs bases de données ont été explorées à l'aide de mots-clés liés aux trois concepts principaux : la paternité, le SAEP et le TUS, ainsi que leurs équivalents en français et en anglais (voir Tableau 1).

Tableau 1*Présentation des concepts de la recherche documentaire*

Concepts	Mots-clés en français	Mots-clés en anglais
Concept 1 : Paternité	Paternité, Père, Rôle parental du père, Engagement paternel	Fatherhood, Fathers, Paternal role, Paternal involvement
Concept 2 : Sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP)	Auto-efficacité parentale, Sentiment d'auto-efficacité des parents, Compétence parentale perçue, Confiance parentale	Parental self-efficacy, Parental self-efficacy beliefs, Perceived parenting competence, Parental confidence
Concept 3 : Trouble de l'usage de substances (TUS)	Trouble* lié* aux substances Dépendance à l'alcool, Alcoolisme, Toxicomanie, Dépendance aux drogues, Addiction,	Alcohol dependence, Alcoholism, Substance abuse, Drug dependence, Substance-related disorder*, Addiction

La recherche documentaire inclut les publications des 20 dernières années¹. Pour être retenu, un article devait impérativement aborder les trois concepts clés de cette étude : la paternité, le SAEP et le TUS. Les études qui incluaient à la fois des pères et des mères ont été acceptées, à condition que leurs analyses permettent de distinguer les caractéristiques propres aux pères. Le Tableau 2 présente les bases de données sélectionnées, les résultats obtenus et le nombre d'articles retenus dans chacune d'elles.

Tableau 2*Présentation des résultats de la recherche documentaire*

Bases de données	Résultats	Nombre d'articles retenu
EBSCOhost Academic Search Complete, ERIC, MEDLINE with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, AP PsycInfo, APA PsychNet,	0	0

¹ Dernière recherche documentaire effectuée en juin 2024

Bases de données	Résultats	Nombre d'articles retenu
APAPsycArticles, SocINDEX, CINAHL Complete, Education Source, PubMed, Sociological Abstracts		
Cairn.info	5	0
CochraneLibrary	1	0
Erudit	54	1
Total	60	1

Parmi les 60 articles identifiés, plusieurs traitaient de la parentalité en contexte de consommation, mais sans aborder simultanément les trois concepts clés de cette étude (paternité, SAEP et TUS). La majorité portait uniquement sur les mères ou adoptait une approche globale de la parentalité, sans distinction claire entre les rôles maternels et paternels. D'autres se concentraient sur les impacts du TUS sur l'enfant, sans approfondir les dynamiques propres aux pères et leur sentiment d'auto-efficacité. Après une revue approfondie du corpus documentaire, seul l'article de Côté-Dion et *al.*, (2021) répondait aux critères de sélection, car il inclut des pères dans son échantillon et considère le genre comme une variable d'analyse.

Ainsi, l'étude de Côté-Dion et *al.*, (2021) constitue une contribution importante à cet égard, en examinant les relations entre le SAEP, la gravité de la consommation d'alcool et de drogues, la détresse psychologique, les pratiques éducatives parentales et la relation parent-enfant chez des parents présentant une consommation problématique. L'échantillon de cette étude est composé de 81 parents (61 mères et 20 pères) en traitement pour une dépendance, ayant au moins un enfant âgé de 6 à 12 ans. Les résultats montrent que le SAEP est positivement corrélé aux comportements éducatifs positifs et aux attitudes chaleureuses/affectueuses envers l'enfant. À l'inverse, un SAEP faible est associé à des sentiments dépressifs, à une discipline inconstante ainsi qu'à des attitudes parentales hostiles, agressives ou négligentes. De plus, les parents avec un faible SAEP tendent à présenter davantage de symptômes d'anxiété, ce qui contribue à des attitudes parentales plus négligentes. Par ailleurs, l'étude révèle que la détresse psychologique

(anxiété et dépression) est significativement corrélée à la gravité de la consommation d'alcool et de drogues. Plus précisément, plus la détresse psychologique est élevée, plus la consommation problématique semble importante. En revanche, l'étude ne trouve pas de corrélation directe entre le SAEP et la gravité de la consommation. Enfin, l'analyse des variables liées au genre des parents suggère que la combinaison du SAEP et du genre parental joue un rôle dans la variabilité des pratiques disciplinaires inconstantes. Ces résultats soulignent l'importance de renforcer le SAEP des parents en traitement pour dépendance afin d'améliorer la qualité des interactions parent-enfant et les pratiques éducatives.

Force est de constater que la littérature scientifique traite rarement de manière conjointe les trois concepts au cœur de cette étude : la paternité, le SAEP et le TUS. Cette lacune souligne la nécessité d'examiner les facteurs qui influencent le SAEP chez les pères en traitement pour un TUS, afin de mieux cerner leur expérience parentale et d'éclairer les pratiques cliniques (Raynor, 2013). Faute d'écrits, pour mieux circonscrire le SAEP des parents (en portant une attention particulière aux pères) qui ont un TUS, la théorie sociocognitive de Bandura (1977) a été retenue comme cadre conceptuel pour élargir la réflexion en s'appuyant sur un ensemble plus vaste de recherches portant sur la parentalité et la dépendance. Ces données empiriques permettront d'illustrer comment les quatre sources du sentiment d'auto-efficacité (SAE) peuvent se manifester dans le vécu des pères en traitement. Bien que les études recensées apportent des éclairages précieux, leur nombre restreint et leur hétérogénéité méthodologique limitent la comparabilité des résultats, ce qui invite à faire preuve de prudence dans l'interprétation des constats. C'est dans cette optique que cette étude propose de jeter un regard nouveau sur le vécu de ces pères, dans l'espoir de soutenir une meilleure compréhension clinique de leurs besoins et de leurs forces en contexte de rétablissement.

Cadre conceptuel

La théorie sociocognitive de Bandura (1977, 2019) postule que le SAE se développe à travers l'interaction entre les expériences personnelles, les influences sociales et les états émotionnels. Comme le souligne Bandura (2019), le SAE prend tout son sens dans l'exercice de rôles spécifiques, notamment celui de parent. C'est dans ce contexte qu'on parle alors de SAEP. Cette théorie permet ainsi d'expliquer comment les pères en traitement peuvent construire leur perception de leurs compétences parentales, malgré les défis liés à leur consommation de substances. Elle identifie quatre sources principales du SAE, qui interagissent entre elles et dont l'effet combiné peut renforcer ou affaiblir le SAEP :

1. Les expériences actives de maîtrise (réussites personnelles) ;
2. L'apprentissage vicariant (observation de modèles) ;
3. La persuasion par autrui (encouragements et reconnaissance externe) ;
4. L'état physiologique et émotionnel (leurs effets sur l'efficacité perçue).

Source 1 — Expériences actives de maîtrise

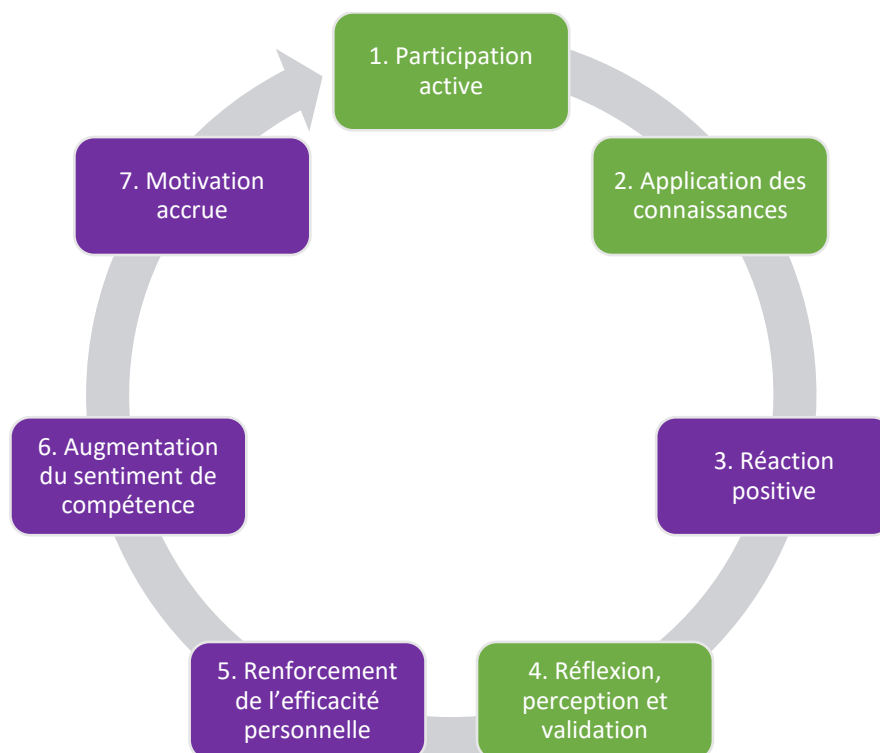
Les expériences actives de maîtrise contribuent de manière significative au développement du SAEP (1977, 1997, 2019). Elles se réfèrent aux situations où une personne s'engage activement dans une tâche et en sort avec un sentiment de réussite. En d'autres termes, les expériences actives de maîtrise sont des événements où les individus prennent des mesures concrètes pour atteindre un objectif et réussissent à surmonter des défis par leurs propres efforts. Elles permettent aux individus d'évaluer directement leur capacité à réussir, renforçant ainsi leur confiance en leurs compétences parentales (Murdock, 2013). À l'inverse, des expériences négatives peuvent affaiblir ce sentiment, bien que leur impact soit moindre lorsque la personne a déjà vécu plusieurs réussites (Bandura, 1977). Ces expériences impliquent souvent la surmontée d'obstacles, illustrant que la compétence ne repose pas uniquement sur la réussite immédiate, mais aussi sur la persévérance face aux défis. Selon Bandura (2019), les expériences actives de maîtrise peuvent :

1. Renforcer le SAEP lorsqu'elles sont répétées avec succès ;
2. L'affaiblir en cas d'échecs répétés ;
3. Favoriser un apprentissage et une progression malgré les difficultés.

Les Figures 1, 2 et 3 illustrent ces dynamiques, en mettant en lumière les processus cycliques de renforcement, de diminution ou de transformation du SAEP à travers les expériences de maîtrise. La Figure 1 illustre le cycle de renforcement du SAEP à travers les expériences actives de maîtrise. Ce processus débute par une participation active, qui permet l'application des compétences parentales acquises. Lorsqu'une réaction positive suit cette mise en pratique, elle favorise une réflexion et une validation des capacités parentales perçues. Ce renforcement du SAEP augmente la confiance du parent en ses compétences, ce qui, à son tour, accroît sa motivation à s'engager dans son rôle parental. Ce cycle vertueux encourage ainsi l'investissement parental et la poursuite d'expériences favorisant une parentalité positive.

Figure 1

Cycle du renforcement du sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP) par les expériences actives de maîtrise réussie

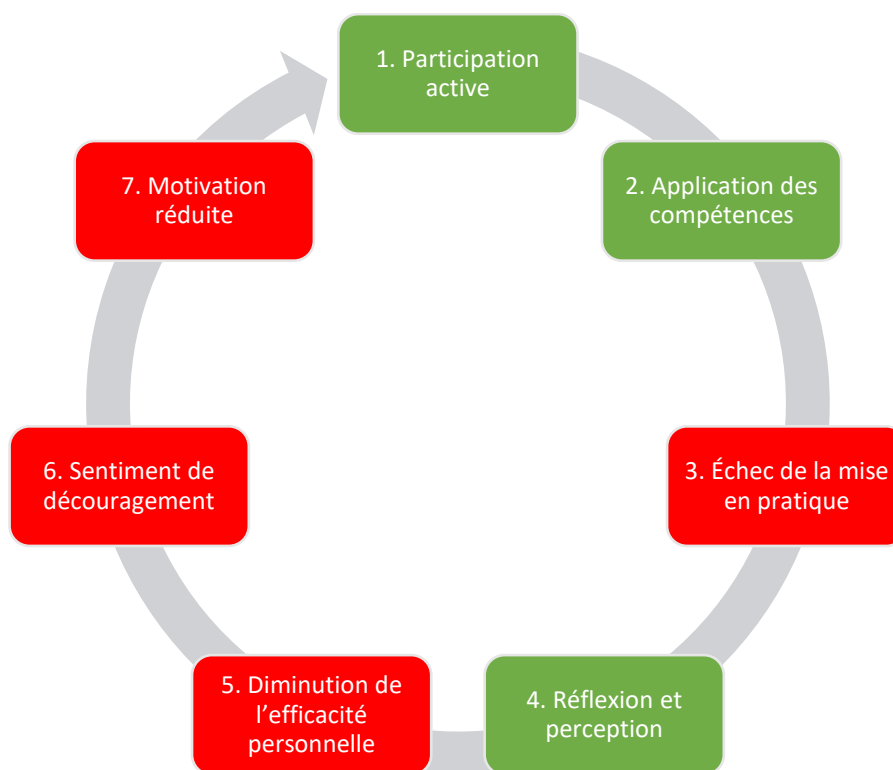


Note. Figure adaptée de la théorie du sentiment d'auto-efficacité (SAE) proposé par Bandura (2019), dans une perspective appliquée à la parentalité.

La Figure 2 illustre le cycle de diminution du SAEP lorsqu'une expérience active de maîtrise se solde par un échec. Après une participation active et l'application des compétences, un résultat négatif entraîne une remise en question et une perception défavorable de ses capacités parentales. Cette diminution du SAEP génère un sentiment de découragement, réduisant la motivation et freinant l'engagement dans de nouvelles expériences. Ce cercle vicieux peut ainsi limiter l'apprentissage, renforcer la peur de l'échec et nuire au développement du SAEP à long terme.

Figure 2

Cycle de diminution du sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP) par les expériences actives de maîtrise infructueuses



Note. Figure adaptée de la théorie du sentiment d'auto-efficacité (SAE) proposé par Bandura (2019), dans une perspective appliquée à la parentalité.

La Figure 3 illustre le cycle de développement du SAEP à travers l'apprentissage par l'échec et la réussite. Lorsqu'un premier échec survient, il peut temporairement fragiliser la perception des compétences parentales. Cependant, une réflexion constructive permet de le considérer comme une occasion d'apprentissage, plutôt que comme une preuve d'incompétence. En ajustant ses stratégies et en réappiquant ses compétences, le parent peut progressivement atteindre une réussite, ce qui consolide son SAEP. Ce processus stimule ainsi l'investissement parental et favorise la motivation face aux défis futurs.

Figure 3

Cycle de croissance du sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP) par l'échec et la réussite



Note. Figure adaptée de la théorie du sentiment d'auto-efficacité (SAE) proposé par Bandura (2019), dans une perspective appliquée à la parentalité.

Données empiriques en lien avec les expériences de maîtrise comme source du SAEP chez les pères en traitement

Les pères en traitement pour un TUS rencontrent plusieurs obstacles qui entravent leur accès aux expériences de maîtrise, pourtant essentielles au développement de leur SAEP. Bien qu'ils expriment un désir d'être présents pour leurs enfants, ils éprouvent des difficultés à maintenir une implication parentale stable (McMahon et *al.*, 2008). Parmi les facteurs qui compliquent leur engagement parental, on retrouve notamment les absences prolongées liées aux traitements, aux périodes d'incarcération ou à l'isolement engendré par la dépendance. Ces ruptures dans la relation parent-enfant compromettent la continuité du lien et peuvent fragiliser la perception qu'ont les pères de leurs compétences parentales (McMahon et *al.*, 2008). La réintégration dans leur rôle parental après une période de rétablissement représente un défi important, nécessitant des soutiens adaptés pour faciliter leur engagement et leur sobriété (Raynor et *al.*, 2017). Par ailleurs, la difficulté à rétablir un lien de confiance avec l'enfant après une absence prolongée peut accentuer le sentiment d'incertitude des pères quant à leur capacité à jouer un rôle actif dans la vie de leur enfant (Stover et *al.*, 2017). En outre, l'absence d'interventions conçues spécifiquement pour les pères en traitement, combinée au manque de contacts réguliers avec leurs enfants, réduit leurs occasions d'exercer leur rôle parental de manière concrète (Stover et *al.*, 2017), limitant ainsi les expériences de maîtrise qui pourraient renforcer leur SAEP.

Sans ces expériences répétées et valorisantes, il devient plus difficile pour les pères de développer un sentiment de compétence dans leur rôle parental. Toutefois, le SAEP ne repose pas uniquement sur les expériences actives de maîtrise. Lorsqu'un père ne peut pas s'appuyer sur ses propres réussites, il peut renforcer son sentiment d'efficacité en observant des modèles parentaux positifs et en tirant des apprentissages des expériences des autres. Cette influence externe, que Bandura (1977) définit comme l'apprentissage vicariant, constitue une seconde source essentielle d'auto-efficacité.

Source 2 — Apprentissage vicariant

L'apprentissage vicariant, aussi appelé apprentissage social, est la deuxième source du SAE. Il repose sur l'influence des réussites et des échecs des autres dans l'évaluation de ses propres capacités (Bandura, 1977, 1986, 1997, 2019). Observer d'autres individus réussir à surmonter des défis similaires aux siens peut renforcer la confiance en sa propre capacité à y parvenir (Bandura, 2019).

L'effet des modèles sur le SAE dépend de plusieurs facteurs, notamment leur degré de similarité avec l'observateur, leur manière de surmonter les difficultés et la régularité des interactions (Bandura, 1982a). Voir des personnes qui nous ressemblent, c'est-à-dire avec qui on partage des caractéristiques ou un vécu similaire, réussir renforce notre confiance en nos propres capacités. À l'inverse, les voir échouer peut diminuer cette confiance (Brown et Inouye, 1978). L'attitude du modèle face aux difficultés joue un rôle déterminant : un individu qui persévère malgré les échecs aura un impact plus positif que quelqu'un qui réussit sans effort apparent (Zimmerman et Ringle, 1981). Le type de modèle observé joue aussi un rôle significatif. Il en existe deux principaux :

1. Les modèles experts, qui accomplissent leurs tâches avec facilité et sans erreurs ;
2. Les modèles de coping², qui rencontrent des difficultés initiales, mais progressent en surmontant les obstacles grâce à leurs efforts et leur persévérance (Bandura, 2019).

Les modèles de coping sont souvent plus motivants pour ceux qui doutent de leurs capacités, car ils démontrent que la réussite est possible même en rencontrant des difficultés (Kazdin, 1973 ; Meichenbaum, 1971). Enfin, être exposé à plusieurs modèles plutôt qu'à un seul favorise un apprentissage plus rapide et une meilleure confiance en soi (Perry et Bussey, 1979). Observer différentes stratégies et approches permet d'adapter ces apprentissages à sa propre réalité et de développer son sentiment d'auto-efficacité.

² Le coping concerne les méthodes utilisées par une personne pour faire face au stress, aux difficultés ou aux défis de la vie. Il peut être traduit en français par « stratégies ou mécanismes d'adaptation » (Lazarus, 1986).

Données empiriques en lien avec l'apprentissage vicariant comme source du SAEP chez les pères en traitement

Les expériences négatives vécues durant l'enfance, comme l'exposition à la violence conjugale ou la présence de parents aux prises avec une dépendance, sont liées à un risque accru de développer un TUS à l'adolescence ou à l'âge adulte (Leza et *al.*, 2021). Pour plusieurs parents en traitement, ces antécédents peuvent engendrer des doutes profonds quant à leur capacité à exercer leur rôle parental, notamment en raison de trajectoires marquées par la consommation et les traumatismes (Sieger et Haswell, 2020).

De fait, les pères ayant grandi dans des contextes de violence ou de négligence expriment souvent des doutes quant à leurs compétences parentales, influencés par les modèles familiaux qu'ils ont eux-mêmes connus (Rubenstein et Stover, 2016). Cette insécurité peut se manifester par des tensions dans les relations coparentales et un sentiment d'insatisfaction dans leur rôle de père.

L'absence de modèles paternels valorisants constitue un défi supplémentaire pour ces pères en traitement. Comme le soulignent Benoit et Magnus (2017), certains hommes en traitement éprouvent des difficultés à s'investir pleinement dans leur rôle de parent lorsqu'ils n'ont eux-mêmes pas eu accès à une figure paternelle positive. Toutefois, d'autres rapportent que leurs expériences négatives avec leur propre père ont constitué une motivation à être plus présents et impliqués auprès de leurs enfants.

Bien que la motivation à devenir un meilleur père soit présente chez plusieurs pères en traitement pour un TUS, leur manque d'expérience et de compétences en matière de parentalité constitue un obstacle majeur (Bell et *al.*, 2020). Malgré leurs efforts, cette transformation semble difficile à maintenir dans le temps (McMahon et *al.*, 2008), ce qui peut s'expliquer, en partie, par l'absence de modèles parentaux positifs dans leur propre histoire (Raynor et *al.*, 2017), rendant plus difficile l'appropriation du rôle de père. Dans ce contexte, l'accès à des ressources adaptées, qui permettent à ces hommes de se reconnaître dans d'autres parcours, s'avère essentiel. Ces initiatives permettraient non seulement de renforcer leur engagement, mais aussi de leur offrir un

cadre dans lequel ils peuvent échanger avec d'autres pères confrontés à des défis similaires, favorisant ainsi leur rétablissement (Stover et *al.*, 2018).

À cet égard, Raynor et *al.*, (2017) rapportent que les pères en rétablissement trouvent particulièrement aidant de pouvoir échanger avec d'autres pères vivants des défis similaires, ce qui leur permet de se sentir moins seuls dans leur expérience parentale. Ce type de soutien entre pairs leur permet de se sentir moins seuls et favorise une meilleure compréhension et acceptation de leur rôle parental et est perçu comme essentiel pour affronter les défis de la parentalité en contexte de rétablissement.

L'apprentissage vicariant joue ainsi un rôle clé dans le développement du SAEP des pères en traitement. Dans un contexte où les repères parentaux sont souvent absents ou négatifs, le fait de s'identifier à des pairs engagés dans leur rétablissement et leur parentalité devient une source précieuse d'inspiration. Ce soutien peut aussi s'accompagner de paroles valorisantes et d'encouragement. C'est ce que Bandura (1977) définit comme la persuasion verbale, qui constitue une troisième source de renforcement du SAEP.

Source 3 — Persuasion par autrui

La persuasion par autrui est une source importante du SAE. Définie par Bandura (1977, 1997, 2019), elle désigne l'influence des encouragements et des messages externes sur la perception de ses propres capacités. Lorsqu'un individu reçoit des retours positifs et des encouragements de la part de personnes crédibles, il peut développer une plus grande confiance en ses compétences. Toutefois, la persuasion verbale seule a une portée limitée, car elle ne repose pas sur une expérience concrète. Son efficacité dépend de plusieurs facteurs, dont la crédibilité de la source et la pertinence du message transmis (Bandura, 2007). Lorsqu'on l'utilise efficacement, elle peut motiver à persévérer et à développer ses compétences, ce qui contribue au renforcement du SAE (Bandura, 2019). Cependant, si les encouragements sont exagérés ou déconnectés de la réalité, ils peuvent créer des attentes irréalistes. Un individu qui échoue en tentant d'atteindre un

objectif trop ambitieux risque de voir sa confiance en lui s'effriter, et la crédibilité des personnes qui l'ont encouragé pourrait être remise en question (Bandura, 2019).

Données empiriques en lien avec la persuasion par autrui comme source du SAEP chez les pères en traitement

Le soutien social et les interactions avec les professionnels de la santé peuvent jouer un rôle déterminant dans la construction du rôle parental des pères en traitement pour un TUS. L'étude de Soderstrom et Skarderud (2013) met en lumière l'importance d'un cadre thérapeutique où les pères peuvent explorer et reconstruire leur identité parentale. L'accompagnement des professionnels, lorsqu'il est bienveillant et valorisant, peut ainsi contribuer à une perception plus positive de leur rôle et à un renforcement de leur SAEP. En recevant des messages qui reconnaissent leurs efforts et leurs capacités en tant que pères, ces hommes peuvent non seulement gagner en confiance, mais aussi développer de nouvelles habiletés parentales. Toutefois, plusieurs obstacles peuvent limiter cet effet bénéfique. Les stéréotypes de genre et les pratiques organisationnelles des services en dépendance influencent la perception du rôle paternel, en mettant souvent davantage l'accent sur l'implication des mères dans les interventions (Barker et *al.*, 2017 ; Pentecôte et *al.*, 2016 ; Roy, 2018 ; Williams, 2014). À la lumière de la théorie de Bandura (1977, 1997, 2019), ce manque de reconnaissance du rôle des pères peut fragiliser leur perception d'eux-mêmes en tant que parents et freiner leur engagement auprès de leurs enfants. En effet, la persuasion verbale constitue un levier important pour renforcer le SAEP, mais son impact dépend du contexte dans lequel elle s'inscrit. Lorsque les pères reçoivent des messages cohérents et valorisants sur leur rôle parental, leur engagement et leur sentiment de compétence peuvent être renforcés. À l'inverse, si ces messages sont absents, contradictoires ou qu'ils minimisent leur importance en tant que parents, leur SAEP risque d'être affaibli.

Enfin, la perception qu'un père a de lui-même ne repose pas uniquement sur les encouragements qu'il reçoit. Son état émotionnel et physiologique joue également un rôle déterminant dans son SAEP.

Source 4 — État physiologique et émotionnel

La quatrième source du SAEP, telle que définie par Bandura (1977, 1997, 2019), renvoie à l'influence de l'état physiologique et émotionnel d'une personne sur la perception de ses propres capacités. Les émotions négatives comme l'anxiété ou la détresse, ainsi que certaines réactions physiques telles que la fatigue, les tensions corporelles et un état de santé fragilisé, peuvent engendrer des doutes sur ses compétences et nourrir un sentiment d'échec anticipé. À l'inverse, un état émotionnel plus stable, un bon niveau d'énergie ou une meilleure forme physique peuvent contribuer à une plus grande confiance en soi et à une perception plus positive de ses capacités (Bandura, 2019).

Bandura (1991) et Cioffi (1991) soulignent d'ailleurs que le fait de prendre soin de sa condition physique, de mieux gérer son stress et d'apprendre à décoder ses sensations et ses émotions peut renforcer le SAE.

Dans un contexte parental, cette source du SAEP prend tout son sens lorsqu'un parent est appelé à poser un geste éducatif. Par exemple, un parent qui doit gérer une crise familiale en fin de journée, alors qu'il est stressé et épuisé, peut percevoir son action comme inefficace, même si ses compétences sont bel et bien présentes. À l'inverse, dans un contexte plus favorable (repos, calme émotionnel), ce même parent pourrait mobiliser plus aisément ses ressources, répondre de manière adaptée et se sentir compétent. Le SAEP repose ainsi davantage sur l'interprétation subjective de l'efficacité dans l'action que sur des habiletés strictement observables. Ce lien est particulièrement significatif chez les personnes sensibles aux variations de leur état intérieur, pour qui un simple inconfort physique ou émotionnel peut être interprété comme une baisse de leur propre efficacité (Teasdale, 1988).

Chez les pères en traitement pour un TUS, cette source du SAEP revêt une importance particulière, car leur équilibre psychologique et physique est souvent fragilisé à la fois par les effets de la consommation et par les défis du processus de rétablissement. La section suivante

explore plus concrètement comment cette quatrième source se manifeste dans leur expérience parentale.

Données empiriques en lien avec l'état physiologique et émotionnel comme source du SAEP chez les pères en traitement

Bien que peu d'études aient examiné spécifiquement le lien entre l'état émotionnel et le SAEP chez les pères en traitement pour un TUS, certaines données empiriques permettent d'en dégager des éléments pertinents. Par exemple, l'étude de Côté-Dion et *al.*, (2021), menée auprès de parents en traitement pour un TUS, montre que la détresse psychologique, incluant l'anxiété et la dépression, est liée à une consommation plus sévère, à une discipline inconstante, ainsi qu'à des attitudes parentales hostiles, agressives, négligentes ou indifférentes. Le SAEP est quant à lui positivement associé à des comportements éducatifs positifs et à des attitudes chaleureuses, et négativement associé à des attitudes moins favorables.

L'étude de Trahan et Shafer (2019), réalisée auprès de pères cohabitants avec un enfant de 2 à 17 ans, offre un éclairage complémentaire. Les auteurs constatent que des symptômes dépressifs plus élevés sont associés à un SAEP plus faible, lequel est lui-même lié à une diminution des comportements chaleureux et à une augmentation des pratiques parentales sévères. Ils notent également que le SAEP est positivement associé à l'expression d'affection et à l'engagement parental, et négativement lié à l'utilisation de pratiques coercitives.

Si le modèle de Bandura inclut explicitement l'état physiologique comme facteur influençant le SAEP, la littérature recensée n'a pas permis de documenter directement cette dimension chez les pères.

Objectifs de recherche

Considérant que le sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP) influence l'engagement des pères en traitement pour un trouble de l'usage de substances (TUS) et qu'il repose sur plusieurs facteurs interreliés, il est essentiel de mieux comprendre comment ces facteurs interagissent et influencent leur implication parentale.

Considérant que ces pères rencontrent des défis particuliers, notamment un accès limité aux expériences de maîtrise, un manque de modèles parentaux positifs et une détresse émotionnelle pouvant fragiliser leur confiance en eux, il est essentiel d'examiner comment ces éléments influencent leur SAEP.

Considérant que les recherches en parentalité dans un contexte de dépendance portent majoritairement sur les mères, cette étude vise à mieux comprendre la réalité des pères et à identifier des interventions adaptées à leurs besoins.

Ainsi, l'objectif général de cette étude est d'explorer les dynamiques du SAEP chez des pères en traitement pour un TUS afin d'identifier les facteurs qui influencent leur sentiment d'auto-efficacité parentale et les leviers d'intervention possibles. Plus précisément, cette étude cherche à répondre aux objectifs spécifiques suivants :

1. Comprendre l'influence des expériences actives de maîtrise sur le SAEP, en identifiant les opportunités et obstacles à l'exercice de leur rôle parental ;
2. Comprendre le rôle de l'apprentissage vicariant dans la construction du SAEP, en explorant l'impact des modèles parentaux positifs ou négatifs ;
3. Comprendre l'effet de la persuasion par autrui sur leur SAEP, en mettant en lumière l'influence des encouragements et du manque de reconnaissance ;
4. Comprendre l'influence des états physiologique et émotionnel sur leur SAEP, en explorant les liens entre bien-être psychologique, régulation émotionnelle et perception de compétence parentale ;
5. Comprendre, selon les pères en traitement pour un TUS, leurs attentes en matière de parentalité en lien avec les quatre sources de Bandura :

Méthode

Cette section présente la méthodologie adoptée afin d'explorer le sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP) chez les pères en traitement pour un trouble de l'usage de substances (TUS). Elle décrit le recrutement des participants, les considérations éthiques, le devis de recherche, les instruments de mesure et l'analyse des données.

Les analyses présentées dans ce mémoire s'appuient sur des données secondaires issues d'une collecte plus large menée par Laventure et *al.*, (2018), dont l'objectif était d'examiner les caractéristiques parentales d'adultes en traitement pour un TUS via un devis mixte combinant des données quantitatives et qualitatives. Dans le cadre du projet initial, l'auteure de ce mémoire a participé activement à la réalisation de la majorité des entrevues qualitatives, menées entre 2020 et 2021 en collaboration avec une autre intervenante. Bien que les dix thèmes du guide d'entrevue aient été définis par l'équipe de recherche initiale, l'auteure a contribué à l'élaboration des formulations de questions et à la conduite des entrevues en lien avec ces thèmes.

L'analyse qualitative présentée repose sur une réanalyse approfondie des verbatims, réalisée de manière entièrement autonome par l'auteure de ce mémoire. La grille d'analyse (version mise à plat et version finale) a été conçue indépendamment à partir de ces données. Le codage initial a également été effectué par l'auteure, avec la contribution ponctuelle d'un accord interjuge obtenu par la suite afin d'assurer la validité et la rigueur de la démarche. Ce travail correspond donc à une démarche d'analyse secondaire, mais entièrement orientée, réalisée et interprétée par l'auteure, à partir de matériaux de recherche déjà recueillis dans le cadre du projet principal.

Ainsi, ce mémoire se concentre sur une analyse qualitative approfondie des entrevues menées auprès des pères recrutés afin de mieux comprendre les facteurs qui influencent leur SAEP. Cette analyse permet d'examiner leur expérience parentale en lien avec les quatre sources du SAE identifiées par Bandura.

Considérations éthiques

Le Comité d'éthique de la recherche — Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke ainsi que le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières ont approuvé ce projet.

Confidentialité et anonymat

Pour garantir la confidentialité des participants, l'anonymisation des données a permis de remplacer les noms et tout élément identifiable par des pseudonymes dans les transcriptions et analyses. Un serveur sécurisé a accueilli les enregistrements audios des entrevues avant leur suppression après transcription.

Gestion des situations de vulnérabilité

Étant donné que la parentalité en contexte de dépendance est un sujet sensible, l'équipe de recherche a mis en place des mesures spécifiques pour assurer le bien-être des participants. Les intervenant(e)s responsables du recrutement ont suivi une formation sur le consentement libre et éclairé, avec des directives précises sur la manière d'aborder les aspects délicats de la parentalité. Lors des entrevues, l'équipe de recherche a attentivement surveillé les signes de détresse des participants. En cas de difficultés émotionnelles, la procédure d'intervention prévoyait :

- Un suivi immédiat avec l'intervenant(e) du centre de traitement ;
- Si nécessaire, une référence vers des services de soutien psychologique.

Ces mesures visaient à s'assurer que la participation à l'étude n'entraînait pas de détresse supplémentaire pour les pères en traitement.

Devis de la présente étude

Cette étude exploratoire utilise un devis qualitatif (Deslauriers, 2005) qui permet d'examiner des phénomènes encore peu étudiés. L'objectif est de comprendre en profondeur l'expérience des pères en traitement pour un TUS sous l'angle du SAEP. L'approche qualitative a été privilégiée, car elle permet d'explorer les perceptions et les expériences subjectives des participants en interaction avec leur environnement (Pinard *et al.*, 2004). Ce type de devis ne

cherche pas à généraliser les résultats, mais plutôt à saisir les nuances et la complexité du vécu des pères concernés.

La démarche adoptée s'inscrit dans une approche qualitative exploratoire et interprétative (Paillé et Mucchielli, 2016). L'objectif est de mieux comprendre, à partir des récits des participants, comment se manifeste le SAEP chez les pères en traitement pour un TUS. Cette posture s'inspire de certains principes de l'Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), qui cherche à donner accès au sens que les personnes attribuent à leur expérience (Smith et *al.*, 2021), sans toutefois suivre cette méthode de façon stricte. L'accent a été mis sur une analyse rigoureuse, ancrée dans le vécu des participants, permettant de dégager des compréhensions riches et nuancées du phénomène étudié.

Déroulement de l'étude

Entre 2020 et 2021, plusieurs centres internes de traitement en dépendance au Québec ont participé à l'étude. Pour assurer une sélection pertinente des participants, les intervenant(e)s des centres partenaires ont recruté des parents répondant aux critères suivants : (1) avoir un TUS, (2) être le parent d'un enfant de 6 à 12 ans, (3) être en début de traitement (moins de 10 jours), et (4) consentir à participer à la recherche. Parmi les 51 parents recrutés, 38 étaient des pères. La collecte de données s'est déroulée en ligne via la plateforme Zoom. Les centres partenaires de la recherche détenaient les formulaires de consentement et s'assuraient que les participants disposaient du matériel nécessaire et d'un espace garantissant la confidentialité des entrevues. Les participants ont d'abord rempli un questionnaire en ligne via l'Application de gestion informatisée des questionnaires (AGIQ), un outil développé par le Groupe de Recherche et d'Intervention sur les Substances — Québec (RISQ). Dans le cadre de la présente étude, les données quantitatives issues du questionnaire (données sociodémographiques et mesures du SAEP) ont été utilisées uniquement pour brosser un portrait des participants. Après avoir rempli le questionnaire, les pères qui souhaitaient poursuivre la démarche pouvaient accepter une entrevue individuelle semi-dirigée. Celle-ci, d'une durée moyenne de 45 minutes, était enregistrée en mode audio uniquement.

Description de l'échantillon

En recherche qualitative, l'accent est mis sur la qualité de l'échantillon plutôt que sur sa taille, l'objectif étant d'atteindre une saturation des données, soit le moment où l'ajout d'informations ne permet plus d'approfondir la compréhension du phénomène à l'étude (Fortin et Gagnon, 2016 ; Glaser et Strauss, 1970 ; Méliani, 2013). Cette notion demeure toutefois relative et interprétative, plusieurs auteurs soulignant l'absence de normes strictes quant au nombre de participants requis (Charmaz, 2011 ; Morse, 1995 ; Savoie-Zajc, 2006 ; St-Cyr Tribble et Saint-Onge, 1999). À ce titre, Miles et Huberman (2003) insistent sur le fait que le nombre de cas retenus dépend du type d'analyse visé, de la richesse des données recueillies, du temps disponible ainsi que de la diversité des cas, qui peut s'avérer plus significative que leur quantité. De façon convergente, Strauss et Corbin (1998) rappellent que la saturation est influencée par des facteurs contextuels, comme les ressources disponibles et les ajustements méthodologiques réalisés au fil de l'analyse. Ces perspectives mettent en lumière la nécessité d'une souplesse réflexive dans l'établissement de la taille de l'échantillon, en accord avec les objectifs et les conditions réelles de la recherche.

Dans le cadre du présent mémoire, des données secondaires issues d'une collecte plus large ont été utilisées. Celles-ci comprenaient des entrevues qualitatives menées auprès de pères et de mères. À la suite d'une première exploration de ces données, la décision méthodologique a été prise de se concentrer uniquement sur les pères, afin d'approfondir la compréhension de leur expérience parentale en contexte de traitement pour un TUS. Ce recentrage constitue un ajustement méthodologique qui, dans l'esprit de Strauss et Corbin (1998), s'inscrit parmi les facteurs contextuels susceptibles d'influencer la saturation, sans en compromettre la rigueur. En ce sens, l'analyse ciblée des entrevues réalisées auprès des pères permet une meilleure adéquation entre les données analysées et les objectifs du mémoire, centrés sur le SAEP chez des pères en traitement pour un TUS.

Ainsi, bien que la collecte ait été interrompue dans le cadre du protocole initial, l'échantillon retenu respecte plusieurs principes méthodologiques reconnus. Il répond notamment

aux recommandations de Buckley (2022), qui propose un protocole en dix étapes pour encadrer rigoureusement la saturation des données qualitatives (voir Appendice D). Parmi ces étapes, l'étape 3, liée à l'énonciation claire des critères d'inclusion et d'exclusion, a pu être appliquée grâce à la rigueur du protocole initial. Sur les 38 pères recrutés dans le cadre de la collecte initiale, 15 avaient accepté de participer à une entrevue qualitative. Au moment de l'analyse des données pour ce mémoire, trois cas ont été écartés : un participant ne faisait pas usage de substances psychoactives (SPA), un enregistrement était de qualité insuffisante, et deux participants avaient des enfants plus jeunes que la tranche d'âge ciblée (6 à 12 ans). L'un de ces derniers a toutefois été conservé en raison de la proximité de l'âge de l'enfant (5 ans) avec le seuil d'inclusion établi. L'échantillon final se compose ainsi de 12 pères hébergés en centre de traitement pour un TUS, répondant aux critères méthodologiques retenus.

Cette étude répond également à l'étape 5 du protocole de Buckley, qui recommande de documenter le degré d'homogénéité et d'hétérogénéité de l'échantillon, dimension qui influence directement la saturation. Dans le présent cas, l'échantillon est homogène sur plusieurs aspects : tous les participants sont des pères hébergés pour un TUS, ayant des enfants d'âge scolaire et exprimant une volonté de changement parental. Cette homogénéité permet de dégager des expériences partagées liées à la paternité en contexte de traitement. En parallèle, l'échantillon est également hétérogène, car les participants se distinguent par leurs parcours personnels, leurs styles parentaux, leurs relations conjugales et les stratégies qu'ils mobilisent pour se réinvestir dans leur rôle parental. Cette diversité enrichit l'analyse en apportant des variations contextuelles significatives, favorisant une compréhension plus nuancée du phénomène étudié (Buckley, 2022 ; Miles, Huberman et Saldaña, 2018 ; Patton, 2002).

Afin de faire ressortir les similitudes et les différences observées dans les parcours des participants, une analyse transversale des portraits a été réalisée. Les catégories présentées dans les tableaux suivants ont émergé de manière inductive à partir des dimensions récurrentes repérées dans les récits des pères. Elles permettent de structurer les constats selon des aspects saillants de leur vécu parental en contexte de traitement.

Le tableau 3 expose les éléments communs partagés par l'ensemble des participants, témoignant de leur homogénéité. Malgré des parcours et des expériences variés, ils partagent plusieurs caractéristiques, notamment leur attachement envers leurs enfants, leur volonté de changement et leur prise de conscience des impacts de leur consommation. Ces points communs permettent de mieux comprendre leurs motivations et les défis qu'ils souhaitent surmonter.

Tableau 3

Éléments communs aux pères de l'échantillon

Catégorie	Points communs
Impact de la consommation sur la parentalité	Tous ont eu une consommation problématique d'alcool, de drogues ou des deux, ce qui a affecté leur rôle parental. Ils reconnaissent que cette consommation a eu un impact négatif sur leur relation avec leurs enfants.
Attachement aux enfants	Tous expriment un amour profond pour leurs enfants et cherchent à renforcer ou reconstruire leur lien.
Volonté de changement	Tous souhaitent être plus présents, s'impliquer davantage et offrir un environnement plus stable.
Défis de coparentalité	Plusieurs rencontrent des difficultés dans la coparentalité en raison de différences dans les approches éducatives.
Style parental prédominant	Une majorité favorise la bienveillance et la communication avec leurs enfants.
Recherche de stabilité	Tous veulent reconstruire une vie plus stable pour mieux remplir leur rôle parental.

Le tableau 4 illustre les différences individuelles des pères qui mettent en évidence la richesse de leur hétérogénéité. Leurs parcours, leurs styles parentaux et leur manière de gérer la coparentalité varient grandement, influencés par leur historique personnel et les défis rencontrés. Ces distinctions permettent d'observer comment chaque père tente d'adapter son approche pour offrir un meilleur environnement à ses enfants.

Tableau 4

Différences entre les pères de l'échantillon

Catégorie	Différences
Niveau d'implication parentale	Certains ont toujours été présents (Guy, Carl), d'autres ont connu de longues périodes d'absence (Maxime, Paul, Steve).

Catégorie	Différences
Approche parentale	Certains sont permissifs et bienveillants (Justin, Luc), d'autres plus stricts et autoritaires (Louis, Steve).
Relation avec la mère	Certains entretiennent une bonne entente (Luc, Paul), d'autres ont des tensions (Alex, Jonathan).
Enfants à besoins particuliers	Certains ont des enfants avec des besoins spécifiques (Mike, Guy, Louis).
Stratégies de reconstruction	Certains misent sur les activités et le temps de qualité (Jonathan, Steve), d'autres sur une meilleure communication (Justin, Samuel).

Les caractéristiques des pères, recueillies à l'aide du questionnaire sociodémographique inspiré de l'Enquête sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans (Breton et *al.*, 1992), sont présentées dans le Tableau 5. L'échantillon se compose de 12 participants âgés en moyenne de 36,75 ans ($\bar{E}-T = 4,41$). Concernant leur état civil, 66,7 % sont célibataires et 33,3 % sont en couple. Le niveau de scolarité varie, avec 25 % ayant un niveau primaire, 41,7 % secondaire, et 16,7 % chacun pour les niveaux collégial et universitaire. La moitié des participants ont un enfant, tandis que 25 % ont deux enfants et 25 % en ont trois ou plus. En termes de structure familiale, 8,3 % proviennent de familles intactes, 58,3 % de familles séparées, et 33,3 % de familles recomposées. Concernant la garde des enfants, 58,3 % n'ont pas la garde et 41,7 % en ont la garde.

Le SAEP a été évalué à l'aide de la sous-échelle du Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence parentale (1988, adaptation française du Parenting Sense of Competence de Gibaud-Wallston (1977). Cet instrument mesure deux dimensions distinctes : la satisfaction parentale et le sentiment d'efficacité parentale (Ohan et Johnston, 2000). Les résultats, également présentés dans le Tableau 5, montrent que 8,3 % des participants ont un SAEP *faible* (score entre 7 et 13), 33,3 % un SAEP *moyen* (score entre 14 et 30), et 58,3 % un SAEP *élevé* (score entre 31 et 42). Un *faible* sentiment d'auto-efficacité signifie que le père se perçoit comme incompetent dans son rôle parental, éprouvant des doutes importants quant à sa capacité à répondre aux besoins de son enfant. Un sentiment *moyen* indique une certaine confiance, bien que ponctuée d'incertitudes face aux défis de la parentalité. Un sentiment *élevé* reflète une forte assurance dans son rôle, avec une perception marquée de son impact positif sur le développement de son enfant. La satisfaction

parentale, qui mesure le plaisir ressenti par le parent dans son rôle, a également été évaluée. Dans l'échantillon, 50 % des pères présentent une satisfaction parentale *moyenne*, 33,3 % une satisfaction *élevée* et 16,7 % une satisfaction *très élevée*. Une satisfaction parentale *moyenne* signifie que le parent perçoit autant de moments gratifiants que de défis, reflétant une parentalité marquée par des hauts et des bas. Une satisfaction *élevée* traduit un sentiment globalement positif, où les aspects gratifiants de la parentalité surpassent les frustrations occasionnelles. Une satisfaction *très élevée* indique que le père trouve un épanouissement profond et constant dans son rôle parental, avec peu d'expériences négatives associées. Enfin, le sentiment global de compétence parentale, qui combine les dimensions de l'efficacité et de la satisfaction, varie également au sein de l'échantillon. Ainsi, 25 % des pères présentent un *faible* sentiment de compétence, 66,7 % un sentiment *moyen* et 8,3 % un sentiment *élevé*. Un *faible* sentiment de compétence indique que le père se sent dépassé par les exigences de la parentalité et doute de ses capacités. Un sentiment *moyen* traduit une perception plus équilibrée, où le parent reconnaît ses forces tout en étant conscient de ses limites. Un sentiment *élevé* signifie que le père se sent très à l'aise dans son rôle et perçoit son influence comme positive sur son enfant.

Tableau 5

Caractéristiques de l'échantillon total

Caractéristiques des participants (N. = 12)	Fréquence	Proportion	Moyenne (É-T)
Âge			36,75 (4,413)
État civil			
Célibataire	8	66,7	
En couple	4	33,3	
Niveau de scolarité			
Primaire	3	25,0	
Secondaire	5	41,7	
Collégial	2	16,7	
Universitaire	2	16,7	
Nombre d'enfants			
Un enfant	6	50,0	
Deux enfants	3	25,0	

Caractéristiques des participants (N. = 12)	Fréquence	Proportion	Moyenne (É-T)
Trois enfants et plus	3	25,0	
Type de famille			
Intacte	1	8,3	
Séparée	7	58,3	
Recomposée	4	33,3	
Garde de leurs enfants			
N'ayant pas la garde	7	58,3	
Ayant la garde	5	41,7	
Auto-évaluation de sa parentalité			
Sentiment d'efficacité			
Sentiment d'efficacité <i>faible</i>	1	8,3	
Sentiment d'efficacité <i>moyen</i>	4	33,3	
Sentiment d'efficacité <i>élevé</i>	7	58,3	
Sentiment de satisfaction			
Sentiment de satisfaction <i>moyen</i>	6	50	
Sentiment de satisfaction <i>élevé</i>	4	33,3	
Sentiment de satisfaction <i>très élevé</i>	2	16,7	
Sentiment de compétence			
Sentiment de compétence <i>faible</i>	3	25	
Sentiment de compétence <i>moyen</i>	8	66,7	
Sentiment de compétence <i>élevé</i>	1	8,3	

Portraits des pères de l'échantillon

Cette section présente les douze pères de cette étude. Ces portraits sont construits à partir des récits des pères eux-mêmes et reflètent leur perception de leur parcours, de leur rôle parental et des impacts de leur consommation. Chaque portrait met en lumière leur structure familiale, leur relation avec leurs enfants, les impacts de leur consommation et leurs efforts pour s'investir davantage dans leur rôle parental. Afin de préserver la confidentialité des participants, tous les prénoms sont fictifs et certains éléments contextuels (ex. âges précis, nombre d'enfants, troubles diagnostiqués, types de substances consommées, séquences de vie) ont été volontairement modifiés ou généralisés. Ces ajustements permettent de protéger l'identité des participants tout en maintenant la fidélité globale à leur vécu et aux enjeux analysés.

Alex — Un père engagé dans le maintien du lien parental

Alex, un père dans la quarantaine, partage la garde de son jeune fils. Avant son admission, il rapportait une consommation quotidienne d'alcool, qu'il considérait comme un moyen de faire face à son anxiété et aux défis liés à ses problèmes de santé. Il décrit une relation marquée par une forte complicité avec son enfant et adopte une approche parentale souple, différente de celle de la mère, ce qui occasionne parfois des divergences éducatives. Soutenu par un réseau stable, il a choisi de s'éloigner des milieux associés à sa consommation. Conscient des effets de l'alcool sur son rôle parental, il a cessé de consommer en présence de son fils et s'efforce de maintenir son abstinence afin de consolider leur lien et d'adopter des pratiques éducatives favorisant le développement de son enfant.

Carl — Un père impliqué dans une dynamique familiale élargie

Carl, un père dans la trentaine, vit avec sa conjointe et assume un rôle parental auprès de plusieurs enfants, tant biologiques que recomposés. Avant son admission, il rapportait une consommation régulière d'alcool et occasionnelle de cannabis, après avoir cessé l'usage d'autres substances quelque temps auparavant. Il associe sa consommation à des pensées négatives et à un sentiment d'abandon. Bien qu'il soit impliqué dans la vie familiale, il tend à déléguer l'autorité à sa conjointe et éprouve des difficultés à exprimer son affection, à l'exception de sa plus jeune fille. Soucieux d'être plus présent, il souhaite améliorer sa communication et instaurer un cadre éducatif plus structuré.

Guy — Un père soucieux d'instaurer un équilibre familial

Guy, un père dans la trentaine, vit en couple et assume un rôle parental auprès d'enfants d'âges variés. Avant son admission, il rapportait une consommation régulière d'alcool, avec un usage occasionnel de stimulants, amorcé à l'adolescence et intensifié par des événements familiaux marquants. Il entretient un lien étroit avec ses enfants et privilégie les interactions ludiques à l'exercice de l'autorité parentale, un rôle principalement assumé par sa conjointe. Il exprime toutefois le désir d'instaurer un meilleur équilibre familial. Certains de ses enfants

présentent des besoins particuliers, ce qui l’amène à chercher des stratégies éducatives mieux adaptées, ainsi qu’à renforcer son engagement parental et sa communication.

Jonathan — Un père actif et attentif aux besoins de ses enfants

Jonathan, un père approchant la quarantaine, est célibataire et accueille régulièrement ses deux jeunes garçons. Avant son admission, il rapportait une consommation d’alcool ainsi qu’un usage occasionnel de cannabis et de stimulants, qu’il utilisait comme moyen de détente après le travail. Il se décrit comme un père engagé, qui valorise les activités physiques et de plein air pour renforcer le lien avec ses enfants et soutenir leur bien-être. Sa coparentalité est marquée par certaines tensions, notamment en lien avec les approches éducatives. Il privilégie une parentalité basée sur la communication et la redirection plutôt que sur les sanctions. Désireux d’offrir un environnement stable, il cherche à développer ses compétences parentales et à structurer davantage son rôle.

Justin — Un père en quête de stabilité et de proximité

Justin, un père dans la trentaine, entretient un contact régulier avec son fils, qu’il décrit avec beaucoup d’affection et d’admiration. Avant son admission, il rapportait une consommation fréquente d’alcool ainsi qu’un usage occasionnel de substances, d’abord associées à des contextes festifs, mais ayant fini par contribuer à un certain éloignement de son enfant, particulièrement lors de périodes de grande instabilité. Il adopte une approche parentale axée sur la bienveillance, mettant l’accent sur le respect, l’affection et la communication. En collaboration avec la mère et la grand-mère de son fils, il veille à maintenir une continuité éducative. Conscient de l’importance d’un environnement stable, il cherche à renforcer son engagement et à être davantage présent dans le quotidien de son enfant.

Louis — Un père structurant cherchant un équilibre éducatif

Louis, un père dans la trentaine, vit avec la mère de deux de ses enfants, tandis que l’aînée d’une précédente union réside dans une autre ville avec sa mère. Avant son admission, il rapportait une consommation régulière d’alcool et de cocaïne, bien ancrée dans son quotidien. Il

adopte une approche parentale structurée, en mettant l'accent sur l'application des règles et des conséquences, ce qui diffère du style plus permissif de sa conjointe. Il exprime des préoccupations particulières envers l'une de ses filles, qui présente des besoins spécifiques sur le plan de l'attention et du comportement, et cherche à mieux gérer les situations de crise. Conscient que sa consommation a contribué à un certain éloignement familial, il souhaite renforcer les liens par des activités communes et un engagement plus constant auprès de ses enfants, dans un cadre familial plus équilibré.

Luc — Un père engagé dans la transmission du savoir et de la découverte

Luc, un père dans la trentaine, est parent de deux jeunes filles. N'ayant jamais vécu en couple avec la mère de ses enfants, il les accueille de façon régulière, bien que certaines périodes plus difficiles aient occasionné des interruptions. Avant son admission, il rapportait une consommation exclusive de cannabis, intensifiée durant une période d'isolement et de ralentissement de ses activités sociales. Malgré des approches éducatives différentes, sa relation avec la mère de ses filles demeure harmonieuse. Celle-ci privilégie un encadrement axé sur l'apprentissage formel, tandis que Luc propose un environnement orienté vers la découverte et l'autonomie. Passionné par la nature et la science, il adopte une approche éducative basée sur l'échange et la curiosité, bien qu'il reconnaisse certaines limites dans la gestion des émotions en situation de crise. Il souhaite désormais offrir une présence plus stable et transmettre à ses enfants le goût d'apprendre et d'explorer.

Maxime — Un père en reconstruction et en recherche de stabilité

Maxime, un père dans la trentaine, est en contact régulier avec son fils, qu'il voit à l'occasion et avec qui il échange fréquemment par téléphone. Avant son admission, il rapportait une consommation quotidienne de cannabis et de stimulants, ainsi qu'un usage occasionnel d'autres substances, l'alcool étant un facteur particulièrement associé aux rechutes. Ayant commencé à consommer très jeune, cette habitude s'est ancrée progressivement dans son quotidien. Il décrit une relation empreinte de complicité avec son fils et adopte une parentalité centrée sur l'ouverture, l'expression des émotions et la bienveillance. Il privilégie la discussion

plutôt que les sanctions rigides. Conscient de l'impact de ses absences et de ses difficultés passées, il souhaite désormais stabiliser son mode de vie, reconstruire un environnement sécurisant et renforcer le lien avec son enfant.

Mike — Un père déterminé à renforcer son engagement

Mike, un père dans la trentaine, vit en couple et assume un rôle parental auprès de deux garçons d'âge scolaire. L'un des enfants, ayant des besoins particuliers, est principalement pris en charge par une autre figure parentale. Avant son admission, Mike rapportait une consommation quotidienne de cannabis, qu'il utilisait comme moyen d'évasion et de gestion du stress. Cette consommation a contribué à un certain éloignement de son fils aîné, qui ne l'avait jamais connu sobre. Peu impliqué dans les routines familiales, il déléguait souvent les responsabilités parentales à sa conjointe. Par le passé, leur relation s'appuyait sur une passion commune pour une activité sportive, qui s'est estompée avec le temps. Désireux de renforcer leur lien, Mike cherche maintenant à être plus présent et à mieux répondre aux besoins de son fils dans un environnement sans consommation.

Paul — Un père engagé à reconstruire la confiance

Paul, un père approchant la quarantaine, voit son jeune fils sur une base régulière. À la suite d'un processus de médiation, il a établi une relation coopérative avec la mère de l'enfant. Avant son admission, il rapportait une consommation fréquente de stimulants, qu'il utilisait comme moyen d'adaptation face aux exigences de son quotidien. Bien qu'il ait cessé de consommer en présence de son fils, les effets physiques et émotionnels de cette consommation affectaient leurs interactions. Paul s'impliquait peu dans les tâches liées à la discipline ou aux devoirs scolaires, préférant les moments de loisir, et il éprouvait des difficultés à exprimer ses émotions, ce qui avait progressivement affaibli la confiance de son fils à son égard. Depuis son séjour en centre, il prend conscience de ces impacts et souhaite reconstruire un engagement parental plus solide, améliorer leur communication et offrir une présence plus stable à son enfant.

Samuel — Un père à la recherche de stabilité et d’ancrage familial

Samuel, un père dans la quarantaine, entretient une relation empreinte de complicité et d’honnêteté avec sa fille. Il a également occupé un rôle parental auprès d’un autre enfant, issu d’une relation antérieure, qu’il considère toujours comme le sien. Avant son admission, il partageait la garde de sa fille et rapportait une consommation quotidienne de plusieurs substances, intensifiée à la suite d’un événement familial difficile. Cette période a entraîné un isolement important et une diminution de sa disponibilité. Il adopte une approche parentale permissive, fondée sur la communication ouverte, tout en reconnaissant ses défis dans la gestion des émotions, particulièrement lors de discussions sensibles. Malgré les obstacles, il a toujours cherché à privilégier des moments de qualité avec sa fille. Il aspire maintenant à maintenir ce lien, recréer un environnement familial stable et améliorer sa régulation émotionnelle tout en consolidant sa sobriété.

Steve — Un père en transition vers un rôle plus affirmé

Steve, un jeune père dans la vingtaine, voit sa fille sur une base régulière. Il entretient une communication généralement positive avec la mère de l’enfant, bien que certaines périodes plus difficiles aient mené à des restrictions temporaires dans les contacts. Avant son admission, il rapportait une consommation quotidienne de substances, après un historique marqué par divers usages antérieurs. Il reconnaît que cette consommation a graduellement pris le dessus sur son rôle parental. Malgré cela, il maintient un lien fort avec sa fille, qu’il décrit comme une source de lumière dans sa vie. Son approche parentale repose sur la communication et l’expression des émotions, qu’il intègre notamment à travers des activités partagées comme les sorties extérieures. Il adopte un style parental à la fois structurant et bienveillant, s’efforçant de respecter la continuité des règles établies par la mère. Désireux d’assumer pleinement son rôle, il s’investit activement dans des ressources de soutien à la parentalité afin d’offrir un modèle plus stable à son enfant.

Guide d'entrevue

L'analyse qualitative de cette étude repose sur des entrevues semi-dirigées menées auprès des pères recrutés. Ces entrevues visaient à explorer leur expérience parentale en contexte de TUS, en abordant différents aspects de leur rôle parental, leur dynamique familiale et l'impact de leur consommation sur leur parentalité. Le protocole d'entrevue a été élaboré selon une méthodologie en six étapes (Paillé, 1991) : l'élaboration d'une première version des questions, le regroupement thématique des interrogations, la structuration interne des thèmes, l'approfondissement des thèmes, l'ajout de questions de relance (probes) et la finalisation du guide. Le guide d'entrevue couvre dix grandes thématiques, notamment le parcours de consommation, la situation parentale, le fonctionnement familial, le sentiment d'auto-efficacité parentale, les pratiques éducatives, la relation parent-enfant, l'impact de la dépendance sur la parentalité, les besoins en matière de parentalité, la motivation au changement et les suggestions pour l'intervention. Chaque thématique permet d'examiner les défis et les expériences des pères en lien avec leur rôle parental en contexte de dépendance. Le guide d'entrevue complet est présenté en Appendice A.

Analyse des données

Une analyse thématique inductive a été menée sur les données qualitatives issues des entretiens semi-dirigés. Ce type d'analyse est particulièrement approprié pour identifier, analyser et rendre compte des thèmes présents dans un ensemble de données textuelles. L'analyse thématique, telle que décrite par Miles et *al.*, (2018), suit un processus itératif et non linéaire qui permet aux thèmes d'émerger des données. Le traitement et l'analyse des données qualitatives ont été réalisés à l'aide du logiciel Nvivo15.

Processus d'analyse thématique

Le processus d'analyse thématique s'est déroulé en huit étapes, inspirées de la méthode de Miles et *al.*, (2018).

Étape 1. La transcription des verbatims

Les entretiens ont été transcrits intégralement en veillant à préserver l'anonymat des participants, notamment en modifiant ou supprimant les noms propres ou les lieux identifiables. Selon Miles et *al.*, (2018), cette étape de préparation des données est essentielle pour l'analyse thématique, car elle permet de transformer les données audios en données textuelles exploitables. De plus, la transcription rigoureuse des entretiens contribue à la fiabilité de l'analyse. Conformément aux recommandations de Paillé et Mucchielli (2021), les verbatims ont été légèrement ajustés afin d'en faciliter la lecture et l'analyse. Les modifications se limitent aux coquilles, aux répétitions excessives et à la mise en forme, sans altérer le sens ni le ton des propos recueillis.

Étape 2. La lecture préliminaire et le codage initial

Une première lecture attentive des deux premières entrevues a permis d'identifier les thèmes émergents et de créer une grille d'analyse initiale (version 0)³ pour structurer les thèmes identifiés. Ce codage initial correspond au « premier cycle de codage » décrit par Miles et *al.*, (2018).

Étape 3. Le codage collaboratif

Miles et *al.*, (2018) accordent une importance particulière à la validation et à la fiabilité de l'analyse. Pour ce faire, ils encouragent les chercheurs à travailler en équipe pour minimiser les biais individuels et améliorer la cohérence du codage. Ainsi, l'aide d'une assistante de recherche a été sollicitée et celle-ci a codé les deux mêmes entrevues avec la grille initiale. Une discussion collaborative a permis d'harmoniser et de fusionner certains codes.

Étape 4. Affinage de la grille d'analyse

La grille d'analyse a été affinée et ajustée (version 1) pour inclure les catégories pertinentes. Les codes de cette version de la grille d'analyse ont ensuite été entrés dans le

³ Seules les versions finales des grilles d'analyse sont présentées en Appendice, les versions antérieures ayant été nombreuses.

logiciel Nvivo15. Ce processus itératif d'ajustement et de révision de la grille d'analyse correspond à la création de « codes de modèle » (*pattern codes*) chez Miles et ses collaborateurs. Il s'agit de regrouper les codes initiaux en catégories et thèmes plus larges, ce qui permet de structurer l'analyse et de dégager des tendances plus générales.

Étape 5. Codification et ajustements continus

L'idée de modifier et d'affiner la grille d'analyse tout au long du processus de codage est centrale dans la méthode de Miles et *al.*, (2018). Ils insistent sur la nature itérative et non linéaire de l'analyse thématique, où les codes et les catégories peuvent évoluer au fur et à mesure que l'équipe de recherche approfondit sa compréhension des données. Dans cette optique, les deux premières entrevues ont été codées dans Nvivo15 avec la grille d'analyse (version 1). Des ajustements ont été apportés à la grille à la suite de discussions et une validation par les directrices de ce mémoire (versions 2 et 3).

Étape 6. Validation interjuge

Une autre assistante de recherche a codé les deux premières entrevues avec la version finale du guide de codification. Cette validation a abouti à des ajustements et à une revalidation des codes, avec un pourcentage d'accord interjuge de 98,55 % et un coefficient Kappa de 0,7340, garantissant une bonne fiabilité de l'analyse. Cette validation interjuge est essentielle pour assurer la fiabilité de l'analyse, conformément aux recommandations de Miles et *al.*, (2018).

Étape 7. Finalisation de la grille d'analyse et de la codification

Les entrevues restantes ont été codées avec la grille finale. Des ajustements mineurs ont été apportés pour clarifier et préciser certains codes (version 4). Une analyse plus fine des nœuds dans Nvivo15 a conduit à une subdivision de certains codes (version 5). Finalement, une « mise à plat » a été effectuée pour réviser et peaufiner l'ensemble des codes et assurer une représentation complète et fidèle des données. Cette mise à plat correspond à la phase de synthèse et d'interprétation dans la méthode de Miles et *al.*, (2018). Il s'agit de s'assurer que les codes et les

catégories reflètent fidèlement les données et permettent de répondre aux questions de recherche. La version mise à plat de la grille d'analyse est présentée en Appendice B.

Étape 8. Analyse des codes à la lumière du cadre théorique

Les codes et les thèmes ont été analysés à la lumière des quatre sources du SAE. Cette étape d'interprétation, conforme aux principes de Miles et *al.*, (2018), a permis de contextualiser les thèmes et les codes existants en fonction de ces quatre dimensions théoriques, offrant ainsi une perspective plus nuancée et approfondie de l'expérience paternelle des participants. La grille d'analyse finale est présentée en Appendice C.

Résultats

Cette section présente les résultats de l'analyse des expériences de pères en traitement pour un trouble de l'usage de substances (TUS). L'objectif est de mettre en lumière les facteurs qui influencent leur sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP). Le SAEP, comme défini par Bandura (2019), fait référence à la conviction d'un parent en sa capacité à exercer efficacement son rôle et à influencer positivement le développement de son enfant. Les résultats sont organisés en fonction des quatre sources du sentiment d'auto-efficacité (SAE), telles qu'identifiées par Bandura (1977) : les expériences actives de maîtrise, l'apprentissage vicariant, la persuasion par autrui et l'état physiologique et émotionnel.

Source 1 — Expériences actives de maîtrise

Selon Bandura (1977), les expériences actives de maîtrise, fondées sur les succès et les défis rencontrés, influencent directement le SAE.

Expériences actives de maîtrise : réussites

Plusieurs pères ont partagé des expériences réussies liées à leur engagement parental, leurs routines, leur lien affectif avec leurs enfants et leur approche éducative. Les pères qui parviennent à maintenir des routines, à faire des activités et à communiquer efficacement avec leurs enfants expriment une fierté et un sentiment de compétence. Ces expériences réussies jouent un rôle essentiel dans leur engagement parental.

Engagement et routines

Certains pères soulignent l'importance de s'impliquer activement dans la vie de leur enfant malgré des obstacles tels que la fatigue ou des problèmes de santé. Ils mettent en place des routines structurantes, participent aux activités de leur enfant et assurent une présence constante. Par exemple, malgré ses difficultés de santé, Alex s'efforce d'être présent pour son fils et de répondre à ses besoins. Ses efforts sont reconnus et appréciés par son enfant :

Je sais que je suis un bon père, et je suis fier de moi à toutes les fois que je fais des activités avec lui... Même en béquilles, pis en chimio, j'allais le chercher. Hey, j'allais le chercher à l'école en béquilles, ben avec mon auto là, mais j'étais là, pis j'allais le chercher en béquilles là. Pis il était content chaque fois. Pis il me le disait « merci papa, je

sais qu'il faut que tu reposes ta jambe, mais tu viens me chercher pareil ». Pis le matin, je faisais ses lunchs en sautant sur une patte partout.

En plus d'assurer une présence active, Alex a mis en place une routine bien structurée pour son fils, ce qui renforce sa confiance en ses capacités parentales :

Je suis fier quand j'y donnais son bain. À toutes les fois qu'il sort du bain depuis qu'il est petit, il a son pyjama et sa serviette séchés dans la sècheuse. Faque quand il sort, tout est chaud (rires), tout est chaud !

D'autres pères, comme Jonathan, constatent que leur implication influence positivement l'ambiance familiale et réduit les tensions : « L'activité physique faisait en sorte qu'on passait des meilleurs moments avec eux autres et qu'ils étaient moins portés à se chicaner ou à se battre. »

Communication et approche éducative

Des pères ont partagé des expériences où leur relation affective avec leur enfant leur a procuré un sentiment de fierté. Justin raconte un moment marquant où il a exprimé son amour et sa complicité avec son fils : « J'ai dit : "Mon homme, t'es pas juste mon garçon, t'es mon meilleur ami." [...]. J'étais fier, pis ça a glissé dans sa petite tête. C'était hot. »

D'autres mettent en avant leur approche éducative comme une source de fierté, notamment en adoptant des stratégies axées sur l'explication et le respect de l'enfant. À cet effet, Luc valorise une approche qui favorise la compréhension plutôt que l'autorité stricte :

J'agis bien et je sais que je suis un bon père quand j'explique doucement les choses. Ce n'est pas de la négociation, mais je dis : « Ça, je ne suis pas d'accord avec ça parce que ça peut amener ça. Moi, ça m'est déjà arrivé telle affaire et il est arrivé ça ». Ça, je trouve que prendre les enfants pour des mini-humains, des adultes, mais juste moins matures, c'est mieux que de juste dire : « Non ! C'est ça ! », « Pourquoi ? », « Ben parce que je l'ai décidé »

Expériences actives de maîtrise : les défis de la dépendance

Des pères ont décrit leur consommation de substances comme une expérience négative ayant compromis leur présence auprès de leurs enfants, leur capacité à assumer leurs responsabilités parentales et la gestion du quotidien. Ces défis nuisent à l'accumulation d'expériences actives de maîtrise, essentielles au développement du SAEP.

Absence et éloignement

Des pères ont rapporté que leur consommation les empêchait d'être pleinement présents pour leur enfant, tant sur le plan physique qu'émotionnel. Certains ont mentionné une absence physique directe, tandis que d'autres ont évoqué un désengagement davantage émotionnel. Comme Guy qui explique que sa consommation nuisait à sa capacité à assurer ses responsabilités parentales :

Vers la fin, j'pouvais tomber endormi de même sans être réveillable. [...] Pis j'arrivais en retard pour l'école. Ah, ça nuit carrément au rôle de parent, oublie ça. Tu peux pas faire les deux. Impossible.

D'autres pères s'isolent volontairement pour éviter d'exposer leur enfant à leur état. Carl témoigne :

Je m'isole. Parce que je veux pas le faire devant eux, je veux pas qu'ils le voient, je veux pas... Tsé, ils le savent, mais je veux pas qu'ils le voient. J'ai pas le goût d'avoir des comportements inadéquats, j'ai pas le goût de gueuler.

Alex, quant à lui, a raconté qu'il disait à son enfant qu'il était trop fatigué et qu'il retournait travailler, alors qu'en réalité, il allait boire et se coucher :

Pis je le disais à (nom de l'enfant) que j'étais trop fatigué... que je retournais travailler, mais c'était pas vrai, j'allais boire, pis j'allais me coucher. Je pensais que j'étais égoïste et regarde, malheureusement, c'est ça la vérité.

Impact sur les pratiques éducatives

Certains pères reconnaissent que leur consommation a pour impact une perte de contrôle sur la gestion du quotidien et sur l'application des règles familiales. Paul a expliqué qu'il avait du mal à gérer le temps de jeu vidéo de son fils : « Il y avait pu vraiment de timer. Pi, je suis pas fier de moi, mais, écoutez, il a passé beaucoup de temps sur les jeux vidéo parce moé j'étais trop lâche pour m'en occuper là. »

Enfin, Guy explique comment la consommation l'a conduit à des disputes qu'il cherchait pourtant à éviter :

Moi j'crie pas, non. J'aime pas les disputes familiales, c'est une chose que j'aime pas. Mais pourtant, la consommation m'a amené jusque-là. T'sais, tu deviens dans un état paranoïaque, oublie ça. T'sais, t'es censé être couché, tu dépasses ça, heille, c'est l'enfer, c'est l'enfer.

Source 2 — Apprentissage vicariant

Selon Bandura (1977), l'apprentissage vicariant façonne les croyances d'auto-efficacité par l'observation et l'interaction. Dans cette étude, les modèles parentaux et ceux des pairs influencent les représentations et comportements des pères.

Modèles parentaux et transmission intergénérationnelle

Les expériences liées aux modèles parentaux rapportés par les pères en traitement sont variées. Si pour certains ces modèles représentent une inspiration positive, pour d'autres pères, ils souhaitent davantage s'en démarquer. Enfin, certains pères rapportent une absence de modèles. Or, les modèles parentaux, qu'ils soient positifs ou négatifs, façonnent les représentations et les comportements parentaux des pères, parfois de manière consciente, parfois de manière plus insidieuse. Les interactions avec les pairs également offrent un espace d'apprentissage et de soutien précieux. De plus, l'apprentissage vicariant se traduit concrètement dans les actions des pères, qui s'approprient de nouvelles stratégies éducatives et les mettent en pratique dans leur quotidien, renforçant ainsi leur SAEP.

Modèles positifs : une source d'inspiration

Certains pères rapportent avoir été exposés à des modèles parentaux positifs durant leur enfance, ce qui leur a permis d'adopter des comportements similaires auprès de leurs enfants. Ils décrivent plusieurs gestes ou attitudes qu'ils reproduisent avec leurs enfants, influencés par les pratiques observées chez leurs propres parents. Par exemple, Luc souligne l'influence significative de son père sur sa propre manière d'exprimer son affection envers ses enfants :

Je suis très colleux. Quand elles sont en train de dessiner, regarder la télé ou quoi que ce soit, je passe une petite caresse sur la nuque, tu sais, juste... bon, je suis là. Beaucoup, ben moi mon père y faisait ça. Fait que le soir, je les berce, tu sais. Bon, on les berce en chantant une petite chanson ou quand on lit des histoires, c'est dans nos bras.

Cependant, ces modèles parentaux positifs ne sont pas toujours le père biologique. Pour certains, il s'agit d'un proche ou d'une figure marquante de leur entourage qui a influencé leur manière d'être père. Guy, par exemple, mentionne l'influence d'un oncle passionné de

technologie, qui a peut-être contribué à éveiller son propre intérêt pour ce domaine et à encourager son implication auprès de ses enfants : « Fait que je lui montre, je lui montre de l'intérêt, que ça m'intéresse pis tout. [...] Mais t'sais je m'implique. Ça m'fascine. Parce que j'avais un mononcle technologie moé. »

De même, Jonathan évoque comment son passage dans les scouts durant son enfance lui a inspiré certaines pratiques éducatives qu'il applique aujourd'hui avec ses enfants :

J'ai été dans les scouts quand j'étais petit. Fait que y'a pas de scouts à (ville X), mais je leur fais faire des randonnées dans le bois, même des fois le soir quand il fait noir l'hiver, pour leur pratiquer, exemple, leurs yeux, leur vision de nuit, tu sais.

Justin, quant à lui, considère son beau-père comme une figure paternelle exemplaire, incarnant un modèle familial structuré et bienveillant :

Mon beau-père, le chum à ma mère, ça fait genre 15, 16 ans, en tout cas, dans ces eaux-là, qu'ils sont ensemble, pis c'est un ostie de bonne figure paternelle. [...] Eux-autres, c'est vraiment le bel exemple type d'une famille standard, tu sais, droite, citoyen. Belle grosse maison, beau terrain, ta ta ta, bla bla bla, l'amour règne, etcetera.

Modèles parentaux négatifs : entre rejet et reproduction

Tous les pères n'ont pas eu la chance d'avoir des modèles parentaux positifs. Certains rapportent avoir grandi dans des environnements où les pratiques éducatives étaient perçues comme négatives. Justin critique son éducation marquée par la violence :

Ben moi, j'ai été élevé à grands coups de criss de tabarnak, pis bing, bang, paf, pis aweille go. Fait que ça a pas marché là. Ça fait des enfants... ben avec des blessures osti. Tu sais, fait que c'est rien que pas bon.

Ces expériences ont influencé leur parentalité de diverses manières. Certains d'entre eux, confrontés à des modèles parentaux rigides et violents, ont développé une forte volonté d'agir différemment avec leurs propres enfants. Guy, quant à lui, explique comment son vécu lui a permis d'identifier et d'éviter certains comportements qu'il juge inappropriés :

De la manière que j'ai été élevé, j'ai tellement eu de choses que j'aimais pas que ça m'aide à être un bon père, vu que je reproduis pas ça, pis j'ai pas aimé ça. Parce que j'ai déjà la valeur de on fait pas ce qu'on aimerait pas se faire faire. Fait que, moi j'crie pas, non. Pis j'aime pas les disputes familiales, c'est une chose que j'aime pas.

Toutefois, malgré leur volonté de faire différemment, certains pères constatent qu'ils reproduisent inconsciemment les comportements de leurs propres parents. Mike partage cette prise de conscience : « J'ai tout le temps dit que j'étais pas comme mon père, pi ici j'ai compris que je faisais exactement, j'étais en train de reproduire exactement ce que mon père y faisait. »

Absence de modèles : un manque de repères

D'autres pères évoquent un manque total de repères familiaux, rendant le développement de leur identité parentale plus difficile. Maxime explique : « Je n'ai jamais eu de gros contacts. Je n'ai jamais eu de liens solides avec ma famille. » Guy, pour sa part, partage son isolement familial :

Nous autres, tout le monde est décédé. Ma conjointe a perdu son père. Sa mère est décédée l'année passée. Moi, mon père est décédé, ma mère est pas trop solide pis je m'entends pas avec, ça fait que je lui parle plus. Nos grands-parents sont décédés. Même le père des plus vieux de ma blonde, il est décédé. On est tout seuls.

Malgré l'absence de modèle, certains pères ont mentionné avoir développé leurs propres repères et avoir choisi de donner à leurs enfants ce qu'ils n'ont pas reçu. Maxime, par exemple, décrit comment il cherche à offrir à son enfant une présence affective et des encouragements qu'il n'a pas reçus dans sa propre enfance :

Je lui donne de l'attention. Je lui dis que je l'aime souvent. Je joue avec, je m'intéresse à ce qu'il fait. Je le félicite. Je lui dis que je suis fier de lui. Toutes les choses que j'aurais aimé entendre quand j'étais petit pis qu'on m'a pas dit... c'est ça !

Influence des pairs : un apprentissage mutuel

Les interactions avec les pairs, notamment dans un contexte de traitement, sont mentionnées comme une source d'apprentissage précieuse. Alex explique que le partage d'expériences avec d'autres pères l'aide à mieux gérer ses émotions et à relativiser ses propres difficultés : « Pas que ça me console, ça me désole pour lui, mais je me dis que mon dieu, tu sais, j'aurais pu me rendre là [...] ça désamorce la bombe qu'il y a à l'intérieur. »

Cet apprentissage ne se limite toutefois pas à la prise de conscience des conséquences négatives. Pour certains, les échanges avec d'autres parents offrent aussi des repères et des

stratégies pour mieux vivre leur parentalité. Alex mentionne que discuter avec d'autres parents lui permet de normaliser ses expériences et de trouver du soutien :

Pis j'ai demandé des conseils à surtout des mères de famille pi aussi des pères de famille. Pis quand on parle de certaines choses [...] ben d'en parler entre nous autres, on se rend compte qu'on n'est pas tout seuls. Tu sais, on n'est pas obligés d'en parler avec un intervenant, entre nous.

De son côté, Maxime souligne comment l'exemple d'un pair ayant réussi à s'en sortir l'a motivé à poursuivre ses efforts :

J'ai rencontré un monsieur qui avait fait 17 thérapies pis il était rendu à 25 ans d'abstinence. Moi j'étais là, avant de venir demander de l'aide icitte : « hey, j'en ai fait 3, ça a-tu du bon sens ». Mais j'ai pensé au monsieur qui en avait fait 17. Coudonc, je suis pas pire qu'un autre, tu sais.

De l'apprentissage vicariant à l'expérience active de maîtrise

Les pères ne se contentent pas d'observer ou d'apprendre passivement : ils transforment ces apprentissages en nouvelles pratiques éducatives. Ce passage de l'observation à l'action leur permet de structurer des approches adaptées à leurs valeurs et à leurs enfants. Par exemple, Jonathan, influencé par son propre vécu, a volontairement opté pour une approche éducative basée sur le dialogue plutôt que sur la réprimande, marquant ainsi une évolution concrète entre apprentissage vicariant et expériences actives de maîtrise :

J'vais pas les réprimander sur la nourriture... « ah, tu n'auras pas de dessert ». Je ne dis pas des affaires comme ça, du tout. C'est un peu comme l'inverse de l'éducation que j'ai eue, c'est ça, et j'espère que ça va être mieux pour eux-autres en bout de ligne, qu'ils vont être plus heureux. J'essaie de ne pas crier après eux, le moins possible, de leur parler doucement, calmement. Je me mets à leur hauteur. J'essaie de comprendre, je suis plus de cette approche-là, mettons.

Source 3 — Persuasion par autrui

La persuasion par autrui, qu'elle provienne des enfants, de l'entourage, des intervenant(e)s ou des pairs, joue un rôle déterminant dans le développement du SAEP des pères. Les paroles valorisantes renforcent la confiance en soi, valident les efforts accomplis et encouragent des ajustements dans les pratiques parentales. À l'inverse, des messages négatifs peuvent fragiliser leur SAEP et nuire à leur engagement.

Le soutien verbal des enfants

Les paroles valorisantes des enfants constituent une source importante de motivation et de fierté pour les pères. Recevoir des encouragements ou des remerciements de la part de leur enfant contribue à renforcer leur sentiment d'accomplissement, malgré les défis qu'ils peuvent rencontrer. Alex illustre cet impact en racontant comment le soutien verbal de son fils lui procure une reconnaissance, même face à ses propres limitations physiques : « Pis il était content chaque fois. Pis il me disait “merci papa, je sais qu'il faut que tu reposes ta jambe, mais tu viens me chercher pareil”. » De son côté, Maxime témoigne de l'effet positif des mots de son fils, qui consolident son SAEP : « Ouais, je suis un bon père, je me débrouille bien, oui. Pi mon gars me le dit aussi que je suis un bon papa pi qu'il m'aime. »

Lorsque les pères traversent des périodes de doute ou se sentent jugés en raison de leur passé, le soutien affectif et les paroles rassurantes de leurs enfants jouent un rôle déterminant dans leur confiance. Steve raconte ainsi comment sa fille lui a témoigné une acceptation inconditionnelle, malgré ses absences passées :

Papa va être présent asteure, je m'excuse, je lui expliquais que papa a pas été présent, mais que là y va être présent pis elle comprend pis, elle me met la main sur l'épaule pis elle dit « inquiètes-toi pas papa, j't'aime pareil ».

Rôle des intervenant(e)s

Les intervenant(e)s font également partie des personnes qui peuvent contribuer à augmenter le SAEP des pères en traitement et leur transmettent divers conseils en lien avec la parentalité. Louis rapporte certains propos qui lui ont été adressés et mentionne la prise de conscience qu'il en a tirée :

Ils parlaient des conséquences, tout ça. Ne jamais remettre à demain. Moi, je le faisais souvent, ça. Demain, demain on s'en reparle là. Tu vas avoir une conséquence, on s'en reparle demain. Je la laissais dormir avec ça dans tête. Là, ça m'arrivait plusieurs, plusieurs fois de faire ça. Ça, c'est de quoi de... ça m'a fait allumer toutes ces affaires que je pouvais faire vivre à mes enfants. Même s'ils me voyaient pas consommer ou quoi que ce soit. Les effets secondaires, la façon que j'étais. Les conséquences que je donnais des fois qui étaient ridicules. Je m'en rendais pas contre, mais ils m'ont fait allumer sur ben des affaires sur la façon que j'agissais avec mes enfants.

Un cercle vertueux entre persuasion verbale et expériences actives de maîtrise

Certains pères rapportent des propos valorisants de la part de leurs enfants qui leur permettent d'augmenter leur SAEP. Ce processus crée un véritable cercle vertueux : chaque encouragement reçu par les pères valide leurs efforts et renforce leur SAEP, ce qui les motive à persévérer et à adopter des pratiques parentales positives. Ainsi, les encouragements des enfants ne se limitent pas à une simple reconnaissance : ils permettent aux pères d'ajuster et d'affiner leur approche éducative. Alex illustre bien ce phénomène en expliquant comment les paroles de son fils viennent confirmer la pertinence de son approche basée sur la communication et la compréhension :

Tu sais, il me dit « t'es le meilleur papa du monde ». Là, je lui dis... Tu sais, tu trouves que je suis le meilleur papa du monde parce que je te chicane pas ou quelque chose, mais c'est parce que je te fais comprendre sérieusement ce qui en est et tout ça sans me fâcher.

Source 4 — État physiologique et émotionnel

Certains pères mentionnent que leur état physiologique et émotionnel influence la manière dont ils s'investissent dans leur rôle parental. Plusieurs rapportent que leur consommation de substances a eu un impact sur leur bien-être physique, leurs émotions et leur état psychologique. Certains décrivent comment cet état a influencé leur relation avec leur enfant et leur capacité à être présents au quotidien.

Ainsi, certains pères rapportent que leur état physiologique et émotionnel influence leur engagement parental. Plusieurs évoquent des émotions négatives comme l'anxiété et la culpabilité, affectant leurs interactions parentales. D'autres, mentionnent que la consommation de substances a entraîné un détachement progressif, une fatigue importante ou une prise de distance volontaire avec leur enfant. À l'inverse, plusieurs indiquent qu'une meilleure stabilité émotionnelle après l'arrêt ou la diminution de leur consommation leur permet d'être plus présents et investis auprès de leur enfant, favorisant ainsi des expériences actives de maîtrise dans leur rôle parental.

L'impact des émotions négatives sur le SAEP

Certains pères évoquent des émotions négatives associées à leur consommation, comme l'anxiété, la dépression et la culpabilité, qui ont influencé leur engagement auprès de leur enfant. Guy explique que sa consommation était liée à un état dépressif : « Selon moi, j'étais sûrement dépressif un peu. Mais je consommais tout l'temps, tout l'temps, tout l'temps. J'avais pas besoin de raison. »

Paul pour sa part explique qu'il éprouvait des difficultés à appeler son fils, sachant qu'il allait percevoir son mal-être :

Les fois que je l'appelais, je m'obligeais à l'appeler. Je me disais : « Ça pas de bon sens, appelle-le osti ». J'avais de la misère parce que je le savais qu'il le savait. Il le sait lui aussi. J'suis pas capable de lui conter des menteries à mon gars. Il sait que je vais pas bien quand je l'appelle pis il le sent dans ma voix.

Présence physique, absence parentale : un détachement progressif

Plusieurs pères rapportent que leur consommation de substances a contribué à réduire leur capacité à être pleinement présents et attentifs pour leurs enfants, même lorsqu'ils sont physiquement à leurs côtés. Certains expliquent avoir eu l'impression d'être là sans réellement l'être, décrivant une forme de détachement. Louis exprime ce sentiment en décrivant son état lorsqu'il était en présence de ses enfants : « J'étais pu là moé là. J'étais encore là physiquement, mais mentalement j'étais pas là. »

D'autres pères comparent cet état à celui d'un simple spectateur ou d'un objet inanimé, incapable d'interagir pleinement avec leur enfant. Paul décrit ainsi son impression de ne plus occuper son rôle parental : « C'est du tout au tout. Comme je dis, je suis forcé d'admettre que mon rôle de parent, mon rôle de père était pu là. J'étais un corps, j'étais un bibelot à côté de mon gars. »

Certains pères évoquent également une fatigue importante, qui limitait leur implication dans les activités quotidiennes avec leurs enfants. Samuel explique comment cet état l'empêchait de s'investir pleinement avec sa fille :

Quand j'étais en consommation ou de quoi qu'elle venait. Je me gelais tellement la semaine... pour ne pas trop en prendre la fin de semaine quand elle venait que j'étais tellement fatigué justement que je faisais pas beaucoup d'activités avec. [...] Je l'aimais tout autant, mais il y avait beaucoup d'activités que... il y avait un parc en arrière de chez nous. Je la laissais aller jouer dans le parc en arrière toute seule en regardant par la fenêtre ou de quoi. J'étais... j'étais moins impliqué, j'étais moins là. Même si j'étais là, j'étais moins là.

Dans certains cas, des pères mentionnent qu'ils ont volontairement pris leurs distances avec leur enfant lorsqu'ils ne se sentaient pas bien plutôt que d'être présent en état de détresse émotionnelle. Justin explique bien cette dynamique en expliquant pourquoi il a pris ses distances avec son fils :

J'ai eu des problèmes avec l'emploi pis j'étais sur la CSST. Ils ont arrêté de me payer et je suis parti sur une dérape. J'ai comme fait « fuck the world » pis c'était mieux pour mon garçon qu'il vive pas mes émotions à moi, négatives. Fait que je l'ai toujours tenu à l'écart. Quand je feel pas, je me tasse, je suis tout simplement pas là. Au pire, je vais appeler une fois de temps en temps pis c'est ça.

De l'instabilité émotionnelle aux expériences actives de maîtrise

Certains pères mentionnent que l'arrêt ou la diminution de leur consommation s'est accompagné d'un sentiment de bien-être accru et d'une plus grande disponibilité émotionnelle envers leur enfant. Alex explique que depuis qu'il a cessé de consommer, il se sent plus calme dans ses interactions avec ses enfants : « Depuis que j'ai arrêté, je suis plus calme avec eux, je crie moins. »

Plusieurs pères rapportent qu'en retrouvant une plus grande clarté d'esprit et une plus grande disponibilité émotionnelle, ils se sentent davantage en mesure de s'investir pleinement dans leur rôle parental. Guy rapporte que l'arrêt de la consommation a marqué un changement dans son engagement auprès de son enfant : « Depuis que j'ai arrêté de boire, oui. Mais pas quand je buvais. [...] Parce que ça va pas ensemble les deux. Tu peux pas être un bon parent si t'as un problème de consommation. »

Les attentes des pères en matière de services

Certains pères en traitement pour un TUS expriment des attentes spécifiques concernant les services offerts en lien avec leur rôle parental. Les témoignages recueillis mettent en lumière les ressources et types d'accompagnement qui, selon eux, faciliteraient leur rôle parental. Leurs attentes s'inscrivent dans les quatre sources du SAE identifiées par Bandura (1977) :

1. Les expériences actives de maîtrise ;
2. L'apprentissage vicariant ;
3. La persuasion par autrui ;
4. L'état physiologique et émotionnel.

Expériences actives de maîtrise : acquérir des compétences parentales

Plusieurs pères expriment le besoin d'avoir des outils concrets et un accompagnement spécifique pour mieux concilier leur rétablissement avec leur rôle parental. Ils souhaitent accéder à des formations pratiques, abordant des enjeux spécifiques tels que la gestion de la culpabilité et les attentes des enfants envers un parent en rétablissement. Alex, par exemple, aimerait que des ateliers aident les pères à mieux comprendre ce que leurs enfants attendent d'eux après l'arrêt de leur consommation :

Ce qui est revenu fréquemment ici, c'est qu'on s'en veut énormément, les parents, d'avoir déçu et fait de la peine à notre enfant. Pis en quoi, par braquette d'âge, quand on arrête de consommer, à quoi s'attend l'enfant de ses parents maintenant qu'ils vont bien ?

Apprentissage vicariant : apprendre des pairs

Les pères perçoivent l'échange avec d'autres pères comme une ressource essentielle pour mieux comprendre et surmonter les défis liés à la parentalité. Certains souhaitent que les services encouragent davantage le partage d'expériences et la collaboration entre parents. Les témoignages suggèrent que les pères en traitement pourraient bénéficier de groupes de soutien, où ils pourraient échanger leurs expériences et trouver des modèles inspirants parmi leurs pairs. Alex propose une approche interactive, où les pères pourraient poser des questions et bénéficier des conseils d'autres parents ayant vécu des situations similaires :

Moi, je pense que ça devrait être des ateliers interactifs. Qu'il y ait des questions et que... si mettons une personne lève la main et demande : « Moi, je suis dans telle

situation présentement pis j'sais pas quoi faire, comment agir pour mon enfant et tout ça », que l'intervenant puisse demander à cinq autres personnes : « Qu'est-ce que vous feriez dans cette situation-là ? »

De son côté, Paul insiste sur l'importance d'apprendre de parents ayant un vécu réel, par opposition à une approche purement théorique dispensée uniquement par des professionnels :

Si vous me donnez un professeur que ça fait six ans qu'il étudie là-dedans pis qu'il a pas d'enfants... versus un parent que ça fait 20 ans qu'il se démène... ben y'a pas un diplôme universitaire, mais y'en a en arrière de la cravate.

Persuasion par autrui : soutien et encouragements des professionnels

Certains pères expriment le besoin d'un accompagnement qui ne soit pas uniquement informatif, mais qui intègre une dimension de soutien et d'encouragement dans leur parcours parental. Les témoignages soulignent l'importance du rôle des intervenant(e)s, non seulement pour offrir des conseils pratiques, mais aussi pour renforcer la confiance des pères en leurs capacités parentales à travers des encouragements et des rétroactions positives.

Carl, par exemple, aimerait que les intervenant(e)s l'aident à analyser ses comportements et à explorer de nouvelles façons d'interagir avec son enfant : « Moi, j'aimerais ça qu'un intervenant analyse un petit peu plus ma façon et me suggère une meilleure façon de fonctionner. » De son côté, Steve voit les programmes de soutien parental comme une opportunité de valoriser son rôle de père : « Ben là, j'trouve que genre le Cap famille, c't'affaire-là, quand j'ai entendu ça, j'étais genre : “Wow, ça va être un plus, ça peut pas me nuire.” »

État physiologique et émotionnel : Gérer le stress et les émotions

La gestion des émotions représente un défi majeur pour plusieurs pères en traitement. Certains expriment le besoin d'un accompagnement spécifique pour mieux comprendre et maîtriser leurs réactions émotionnelles, notamment dans leurs interactions avec leurs enfants. Les témoignages suggèrent que des interventions ciblées, axées sur la régulation émotionnelle et la gestion du stress, pourraient aider les pères à mieux gérer les situations parentales difficiles et à maintenir des interactions plus positives avec leurs enfants.

Certains pères observent que l'arrêt de la consommation modifie leur régulation émotionnelle, les rendant plus vulnérables au stress et aux frustrations du quotidien. Luc, par exemple, témoigne de la difficulté qu'il éprouve à contrôler ses réactions en l'absence de substances :

Moi, c'est surtout au niveau de la gestion des émotions. Je veux dire, là où ça m'affecte, je me dis que quand j'ai pas la substance, je monte plus vite. Ben pas juste avec mes enfants, mais avec n'importe quelle situation qui va me mettre en colère.

De plus, plusieurs participants expriment un besoin d'outils pour mieux gérer les situations de crise avec leurs enfants. Louis décrit son incapacité à garder son calme lors des conflits : « C'est arrivé plusieurs fois, juste cette année, que j'ai été obligé d'y lâcher un "hey" ben fort. C'est ça que je veux arrêter. J'ai pas d'affaire à faire ça. »

Les résultats ont été organisés en deux tableaux distincts. Le Tableau 6 présente une synthèse des résultats selon les quatre sources du SAE, tel que défini par Bandura (1977). Cette synthèse met en lumière les dynamiques spécifiques observées chez les pères en rétablissement. Les expériences actives de maîtrise révèlent à la fois des réussites parentales (engagement dans la vie des enfants, instauration de routines, approche éducative respectueuse) et des défis associés à la dépendance, tels que l'absence, le désengagement émotionnel et la perte de contrôle sur les pratiques éducatives. L'apprentissage vicariant souligne l'influence de modèles parentaux, qu'ils soient positifs, négatifs ou absents, ainsi que l'importance du soutien entre pairs dans l'acquisition de nouvelles stratégies éducatives. La persuasion par autrui, qu'elle provienne des enfants ou des professionnels, agit comme levier de renforcement du SAEP. Enfin, l'état physiologique et émotionnel apparaît comme un facteur central : les émotions négatives, la fatigue et les effets de la consommation nuisent à l'implication parentale, alors que la sobriété et l'amélioration du bien-être contribuent à une présence plus engagée auprès des enfants.

Tableau 6

Synthèse des résultats selon les quatre sources du sentiment d'auto-efficacité (SAE)

Source	Facteurs clés	Principaux résultats
Expériences actives de maîtrise	Réussites : Engagement et routines	Impliqués dans la vie de leurs enfants, malgré les obstacles ; établissent des routines ; améliorent l'ambiance familiale.
	Réussites : Communication et approche éducative	Liens émotionnels forts ; approche éducative basée sur l'explication et le respect.
	Défis de la dépendance : Absence et éloignement	Difficulté à être pleinement présents ; absence physique ou désengagement émotionnel.
	Défis de la dépendance : Impact sur les pratiques éducatives	Perte de contrôle sur les routines quotidiennes et la discipline ; culpabilité et honte.
Apprentissage vicariant	Modèles parentaux positifs	Inspirés par les comportements et attitudes positifs observés chez leurs propres parents ou autres figures parentales.
	Modèles parentaux négatifs	Volonté consciente d'éviter de reproduire les expériences négatives de leur enfance.
	Absence de modèles	Difficulté à construire une identité parentale en raison du manque de soutien familial.
	Influence des pairs	Apprentissage et soutien grâce au partage d'expériences avec d'autres pères en traitement.
	Apprentissage vicariant vers la maîtrise	Adaptation et mise en œuvre de nouvelles stratégies éducatives basées sur les expériences passées et l'apprentissage vicariant.
Persuasion par autrui	Soutien des enfants	Les encouragements et l'appréciation des enfants renforcent le sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP).
	Rôle des professionnels	Les conseils et le soutien des thérapeutes facilitent la conscience de soi et le changement positif.
	Cycle de persuasion et de maîtrise	La rétroaction positive renforce l'efficacité des nouvelles approches éducatives.
État physiologique et émotionnel	Impact des émotions négatives	L'anxiété, la dépression et la culpabilité affectent les interactions parentales.
	Présence vs. Absence	La consommation de substances entraîne une présence physique, mais un

Source	Facteurs clés	Principaux résultats
		détachement émotionnel ; la fatigue limite l'implication parentale.
	Instabilité émotionnelle vers la maîtrise	La sobriété entraîne une amélioration du bien-être émotionnel et une augmentation de l'engagement parental.

Le Tableau 7 présente quant à lui une synthèse des résultats en lien avec les attentes des pères envers les services offerts. Cette analyse met en évidence des besoins spécifiques, qui s'arriment aux quatre sources du SAE. En lien avec les expériences actives de maîtrise, les pères expriment le besoin d'outils concrets et de soutien pour mieux concilier leur parcours de rétablissement avec leur rôle parental. L'apprentissage vicariant se manifeste par un désir de participer à des ateliers interactifs et de bénéficier du soutien de pairs vivant des réalités similaires. La persuasion par autrui est associée à la recherche d'un accompagnement professionnel qui soit à la fois soutenant, valorisant et encourageant. Enfin, l'état physiologique et émotionnel ressort à travers le besoin d'un appui ciblé dans la gestion des émotions, notamment en ce qui concerne la colère.

Tableau 7

Synthèse des résultats en lien avec les attentes envers les services selon les quatre sources du sentiment d'auto-efficacité (SAE)

Section	Source	Principaux résultats
Attentes envers les services	Expériences actives de maîtrise	Besoin d'outils et de soutien pour équilibrer rétablissement et parentalité
	Apprentissage vicariant	Désir d'ateliers interactifs et de soutien par les pairs d'autres pères
	Persuasion par autrui	Besoin d'un accompagnement professionnel soutenant et encourageant
	État physiologique et émotionnel	Aide à la gestion des émotions, en particulier la colère

Discussion

Cette étude constitue une contribution originale et nécessaire à la compréhension de la paternité en contexte de dépendance, un champ de recherche encore largement sous-investi (Bell et *al.*, 2020 ; Flacks, 2019). En centrant l'analyse sur le sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP) chez les pères en traitement pour un trouble de l'usage de substances (TUS), cette recherche met en lumière une réalité souvent invisibilisée dans les écrits scientifiques et les pratiques cliniques, où la parentalité reste majoritairement abordée sous l'angle maternel (Sokolovic et *al.*, 2021 ; Williams, 2014). Comme le soulignent Bell et *al.*, (2020), soutenir les pères ayant un TUS passe par la reconnaissance de leur voix et la création d'espaces où ils peuvent réfléchir et échanger autour de leur rôle parental. Cette étude s'inscrit dans cette perspective en offrant un espace de parole aux pères, et en documentant leurs expériences, leurs défis et leurs aspirations.

En s'appuyant sur la théorie sociocognitive de Bandura (1977, 2019) et ses quatre sources du SAE, cette recherche permet de mieux comprendre les leviers et les obstacles à l'engagement parental dans un contexte de rétablissement, tout en proposant des pistes d'intervention concrètes adaptées à leur réalité.

Au-delà de son originalité thématique, cette étude se distingue également par la richesse et la profondeur des données qualitatives recueillies. Elle donne voix à des hommes souvent réduits au statut de « patients » ou « d'usagers » en les replaçant dans leur rôle de pères avec leurs forces, leurs vulnérabilités et leur volonté de changement (Bell et *al.*, 2020). L'analyse met ainsi en évidence des dynamiques complexes, telles que la tension entre culpabilité et désir de réparation, ou encore la façon dont la relation père-enfant organise et soutient le cheminement vers le rétablissement (Rubenstein et Stover, 2016). Elle contribue à combler un vide méthodologique et conceptuel en rendant compte de manière nuancée de leur expérience, tout en soulignant la nécessité d'intégrer de façon plus systématique le SAEP dans les interventions en dépendance (Raynor, 2013 ; Côté-Dion et *al.*, 2021).

Cette discussion vise à approfondir les apports de cette recherche, en lien avec le cadre théorique de Bandura (1977, 2019) et les implications pour la pratique psychoéducative. Elle s'articule autour des quatre sources du SAE, soit les expériences actives de maîtrise, l'apprentissage vicariant, la persuasion par autrui, et l'état physiologique et émotionnel. Une cinquième section traite des attentes des pères à l'égard des services, traduites en pistes concrètes d'intervention psychoéducative. Enfin, la discussion souligne l'importance d'une évaluation psychoéducative rigoureuse pour orienter les interventions de façon différenciée et adaptée.

Source 1 — Expériences actives de maîtrise : entre renforcement et fragilisation du SAEP

Les résultats de cette étude soulignent le rôle central des expériences actives de maîtrise dans le développement du SAEP. Autrement dit, les réussites, les échecs et les ajustements dans l'exercice du rôle parental influencent directement la perception qu'ont les pères de leurs compétences parentales. Ces constats s'inscrivent dans la lignée des travaux de Bandura (1977, 2019), qui identifie cette source comme la plus déterminante dans la construction du sentiment d'efficacité. Le cadre conceptuel de cette étude illustre d'ailleurs que ces expériences peuvent renforcer, fragiliser ou reconstruire le SAEP, selon qu'elles soient marquées par des réussites répétées, des échecs persistants ou des efforts d'adaptation.

Lorsque les pères parviennent à s'engager activement dans leur rôle, en instaurant des routines, en adoptant une approche éducative cohérente, ou en entretenant un lien affectif solide, leur SAEP tend à se consolider. Alex, par exemple, exprime une grande fierté de s'occuper de son fils malgré ses limitations physiques, tandis que Jonathan remarque que son implication améliore l'ambiance familiale. La mise en pratique d'habiletés parentales, combinée à des rétroactions positives, nourrit la confiance en soi et encourage la poursuite de comportements éducatifs adaptés. Ces résultats rejoignent les observations de Raynor (2013), selon lesquelles un SAEP élevé est associé à une parentalité plus investie et cohérente, alors qu'un SAEP plus faible peut limiter la qualité des interactions parent-enfant.

Ce type d'expérience alimente un cercle vertueux (tel qu'illustré dans la Figure 1 du cadre conceptuel) où chaque réussite vient renforcer la motivation et la perception de ses compétences parentales. Cette dynamique cumulative favorise une parentalité plus stable et résiliente, en cohérence avec le modèle de Bandura (2019). Plusieurs témoignages l'illustrent : Justin se sent davantage compétent après un moment de complicité avec son fils, tandis que Luc privilégie une approche éducative centrée sur le respect et la communication. Ces interactions positives renforcent le SAEP et soutiennent l'engagement paternel.

Les résultats de cette étude, croisés avec ceux de Côté-Dion et *al.*, (2021), suggèrent une relation bidirectionnelle entre le SAEP et les pratiques éducatives : non seulement un SAEP élevé favorise des comportements parentaux positifs et chaleureux, mais ces mêmes comportements contribuent en retour à consolider le SAEP. Cette rétroaction positive constitue un levier précieux dans le soutien à la parentalité en contexte de rétablissement.

Les défis liés à la dépendance : une fragilisation du SAEP

Malgré leur désir d'être présents et compétents, plusieurs pères perçoivent leur consommation passée comme un obstacle majeur à leur SAEP. La dépendance est fréquemment associée à un éloignement physique et émotionnel des enfants, à une perte de contrôle sur les routines familiales, et à une augmentation des tensions relationnelles.

Absence et éloignement : un impact sur la présence parentale

De nombreux participants évoquent des périodes prolongées d'éloignement, provoquées par l'épuisement lié à leur consommation ou par un retrait volontaire visant à protéger leurs enfants des effets de leur dépendance. Guy explique ainsi que sa consommation l'a amené à négliger ses responsabilités parentales et à manquer des moments significatifs dans la vie de son enfant. Ces constats font écho aux travaux de Stover et *al.*, (2017), qui décrivent une diminution marquée de la présence parentale et du niveau d'interaction chez les pères ayant un TUS. Cette absence complique la reconstruction du lien père-enfant, limitant les occasions de vivre des expériences actives de maîtrise, et, par conséquent, fragilisant le SAEP.

Impact sur les pratiques éducatives : une perte de contrôle

Certains pères témoignent d'une perte progressive de contrôle sur les règles familiales et les pratiques éducatives. Paul, par exemple, relate comment il a cessé d'encadrer les périodes de jeu de son enfant, glissant peu à peu vers un laisser-aller involontaire. Ces difficultés sont cohérentes avec les observations de Waller et Swisher (2006) et de Johnson et *al.*, (2014), qui rapportent une implication réduite dans les tâches parentales chez les personnes vivant avec un TUS. Elles s'inscrivent également dans le cycle de diminution du SAEP présenté à la Figure 2 du cadre conceptuel : les échecs répétés génèrent une perte de confiance, réduisent la motivation à s'investir, et renforcent un sentiment d'inefficacité parentale.

Certains pères reconnaissent également avoir adopté des comportements qu'ils souhaitent pourtant éviter, comme une irritabilité accrue ou des conflits répétés avec leur entourage familial. Ces constats rappellent les mises en garde de Bantugan-Bohan (1994, cité dans Albanese et *al.*, 2019), qui associe un faible SAEP à un risque accru de comportements parentaux inadéquats. Bien que les pères de cette étude n'aient pas rapporté de situations de maltraitance, il demeure essentiel d'envisager des interventions adaptées pour prévenir ces risques et soutenir le développement de pratiques éducatives positives.

Vers une reconstruction du SAEP : apprendre à travers les défis

Malgré les obstacles, plusieurs pères témoignent de moments où ils ont retrouvé une certaine confiance dans leur rôle parental, souvent après avoir surmonté des difficultés ou ajusté leurs pratiques. Ces récits illustrent le cycle de croissance du SAEP (Figure 3 du cadre conceptuel) où l'apprentissage par l'échec et l'adaptation progressive permettent une consolidation du sentiment de compétence (Bandura, 2019). Le fait de surmonter une épreuve et de constater une amélioration dans la relation père-enfant devient une expérience de maîtrise significative, qui soutient la reprise de l'engagement parental. Ces résultats plaident en faveur d'interventions qui misent sur la création d'expériences concrètes, valorisantes et encadrées, permettant aux pères en traitement de renouer avec leur rôle parental de façon sécurisante et constructive.

Source 2 — Apprentissage vicariant : l'influence des modèles parentaux et des pairs

Les résultats de cette étude mettent en évidence le rôle significatif de l'apprentissage vicariant dans le développement du SAEP chez les pères en traitement pour un TUS. Ces observations confirment les propos de Bandura (1977, 2019), pour qui les expériences vicariantes, c'est-à-dire l'apprentissage par l'observation d'autrui, influencent directement les croyances et les compétences parentales.

Les modèles parentaux : entre transmission et transformation

Les figures parentales de référence exercent une influence profonde sur la manière dont les pères conçoivent et vivent leur rôle. Certains reproduisent consciemment les comportements positifs observés durant l'enfance, tandis que d'autres s'efforcent de s'éloigner de modèles parentaux jugés inadéquats, ou encore doivent bâtir leur identité paternelle en l'absence de repères significatifs. Dans certains cas, ces influences sont subtiles et peuvent se manifester de manière inconsciente, menant à la reproduction involontaire de schémas éducatifs antérieurs.

L'influence des modèles parentaux positifs

Plusieurs pères de cette étude, ayant été exposés à des figures parentales bienveillantes, tendent à reproduire ces pratiques avec leurs propres enfants. Luc, par exemple, exprime son affection de la même manière que son père le faisait avec lui, illustrant ainsi une transmission intergénérationnelle d'attitudes parentales positives. Ces constats s'inscrivent dans les travaux de Benoit et Magnus (2017), qui soutiennent que les pères, quel que soit le modèle parental reçu, s'appuient sur leur vécu pour définir leur propre style éducatif.

Au-delà des figures parentales immédiates, d'autres adultes significatifs jouent un rôle important dans la construction des repères éducatifs. Certains participants mentionnent des oncles, des beaux-pères ou encore des figures significatives rencontrées en dehors du cadre familial et scolaire, comme sources d'inspiration. Guy évoque l'influence marquante d'un oncle passionné de technologie, tandis que Justin considère son beau-père comme un modèle de stabilité familiale. Jonathan, de son côté, attribue à son expérience dans les scouts des repères

éducatifs qu'il met aujourd'hui en pratique. Ces observations confirment l'idée développée par Bandura (2019) selon laquelle les individus modèlent leurs comportements à partir d'une diversité de figures, incluant celles extérieures au cadre familial traditionnel.

La volonté de rupture avec des modèles parentaux négatifs

Certains pères ont grandi dans des environnements familiaux marqués par la violence, une discipline rigide ou une forme de négligence. Conscients des impacts négatifs de ces expériences, plusieurs expriment une volonté claire de ne pas reproduire les erreurs de leurs propres parents. Justin, par exemple, rejette ouvertement l'approche punitive dont il a été victime et privilégie désormais un style éducatif basé sur l'écoute et la bienveillance. Ces résultats sont en accord avec ceux de Benoit et Magnus (2017), qui rapportent que les pères ayant vécu des expériences parentales difficiles peuvent développer une forme de résilience les amenant à favoriser une parentalité plus positive. De façon similaire, Sieger et Haswell (2020) observent que de nombreux parents en traitement reconnaissent les effets néfastes de leur propre trajectoire familiale et expriment une intention explicite de s'en distancier.

Cependant, malgré cette volonté affirmée, les influences du passé peuvent parfois réémerger de manière involontaire. Mike illustre bien cette dynamique en réalisant qu'il adopte certains comportements parentaux de son père, alors même qu'il cherche consciemment à s'en éloigner. Ce phénomène rejoint les constats de Leza et *al.*, (2021), qui montrent que l'exposition à des expériences infantiles marquées par la violence ou la dépendance parentale est associée à un risque accru de développer un TUS à l'adolescence ou à l'âge adulte. Ces traumatismes précoces peuvent aussi influencer la posture éducative, même lorsque le parent souhaite agir différemment.

Les travaux de Brown et Inouye (1978) apportent un éclairage complémentaire en montrant que l'exposition répétée à des modèles d'échec peut diminuer le SAE. Lorsqu'un individu observe continuellement des figures similaires échouer, cela peut engendrer une forme d'impuissance apprise, nuisant à la confiance en ses propres capacités. Ainsi, même en présence

d'une volonté de rupture, des schémas intériorisés peuvent continuer à influencer les comportements parentaux de manière inconsciente.

L'absence de modèles parentaux : un défi supplémentaire

Pour certains participants, le défi ne réside pas tant dans la rupture avec un modèle négatif que dans l'absence totale de repères. Le manque de figures parentales disponibles ou stables complexifie la construction de l'identité paternelle et laisse peu de références éducatives sur lesquelles s'appuyer. Maxime explique que l'absence de liens familiaux solides l'a obligé à développer seul ses compétences parentales, tandis que Guy décrit un isolement accentué par le décès de plusieurs proches.

L'apprentissage vicariant, tel que défini par Bandura (1977), repose largement sur l'observation de modèles significatifs. En l'absence de tels repères, les pères doivent apprendre autrement. Bell et *al.*, (2020) soulignent que les pères en traitement pour un TUS sont souvent marginalisés dans les systèmes de soutien et éprouvent des difficultés à accéder à des ressources adaptées. Dans ce contexte, certains d'entre eux trouvent des figures de remplacement dans leur entourage, leurs pairs ou des environnements structurés comme les programmes de traitement.

Malgré ces défis, plusieurs pères parviennent à transformer l'absence de modèle parental en moteur d'engagement. Benoit et Magnus (2017) montrent que même sans repères stables, certains hommes s'appuient sur leur vécu pour définir un cadre éducatif plus sécurisant et bienveillant. C'est notamment le cas de Maxime, qui, faute d'avoir reçu du soutien dans son enfance, s'efforce d'offrir à son propre enfant ce qu'il aurait aimé recevoir : de l'affection, de la reconnaissance et une présence rassurante.

L'influence des pairs : un apprentissage mutuel et un soutien partagé

Au-delà des figures parentales ou substituts familiaux, les interactions entre pairs dans le cadre des traitements constituent une source d'apprentissage et de soutien particulièrement

précieuse. Ces échanges permettent aux pères de partager des stratégies éducatives, de relativiser leurs difficultés et de renforcer leur SAEP.

Alex illustre bien cette dynamique. En entendant les récits parfois bouleversants d'autres pères, il parvient à désamorcer certaines émotions intenses, notamment la culpabilité et l'anxiété liées à son parcours parental. Le fait de se reconnaître dans les histoires d'autrui lui permet de mieux comprendre ses propres réactions et de prendre conscience qu'il aurait lui aussi pu atteindre des situations critiques. Cette forme de prise de recul agit comme un facteur de protection émotionnelle et favorise une régulation plus saine de ses affects parentaux.

Pour Alex, ces discussions vont bien au-delà de la simple écoute : elles constituent un espace de soutien mutuel où il peut poser des questions, recevoir des conseils et sentir qu'il n'est pas seul à traverser les mêmes défis. Le fait de pouvoir discuter avec d'autres pères, mais aussi avec des mères, sans nécessairement passer par un intervenant(e), lui offre un cadre plus informel, mais tout aussi signifiant. Ces interactions renforcent son SAEP et valident ses efforts éducatifs, tout en normalisant les hauts et les bas de la vie parentale.

De son côté, Maxime souligne l'effet motivant qu'a eu un pair rencontré en traitement, un homme qui avait complété 17 thérapies et maintenait une abstinence depuis 25 ans. Comparant ce parcours au sien, Maxime a revu ses propres attentes avec plus d'indulgence et a retrouvé une forme d'espoir. Cette expérience l'a aidé à relativiser ses rechutes et à raviver sa motivation, en lui démontrant qu'il était encore possible de progresser, même après plusieurs tentatives.

L'ensemble de ces récits illustrent le pouvoir mobilisateur des modèles de coping. Contrairement aux modèles dits « experts », ces figures incarnent une progression réaliste et accessible, ce qui en fait des sources d'inspiration particulièrement efficaces pour renforcer le SAEP. Les recherches de Kazdin (1973) et Meichenbaum (1971) confirment d'ailleurs que les modèles qui réussissent malgré les difficultés ont un effet plus marqué sur le développement du SAE que ceux qui semblent réussir sans effort.

Les propos d’Alex et de Maxime rejoignent également les observations de Perry et Bussey (1979), selon lesquels l’exposition à plusieurs modèles similaires favorise l’apprentissage, particulièrement lorsqu’ils sont perçus comme crédibles et proches de soi. De même, les travaux de Benoit et Magnus (2017) montrent que les pères vivant en contexte de précarité ou de dépendance cherchent activement des repères pour mieux s’engager dans leur rôle parental. Dans ce contexte, les échanges entre pairs représentent un soutien de premier plan pour briser l’isolement, valider les compétences émergentes et renforcer l’engagement parental.

Enfin, Raynor et *al.*, (2017) rapportent que les parents en rétablissement, et particulièrement ceux qui interagissent avec d’autres parents du même genre, perçoivent ces liens comme essentiels pour faire face aux défis de la parentalité. Le soutien mutuel, l’identification sociale et le partage d’expériences deviennent ainsi des leviers essentiels dans la consolidation du SAEP.

De l’apprentissage vicariant à l’expérience active de maîtrise

Les pères ne se limitent pas à observer des modèles ; ils transforment ces apprentissages en actions concrètes. Jonathan illustre bien cette dynamique en réinvestissant certains repères acquis dans les scouts durant son enfance, qu’il considère aujourd’hui comme des modèles éducatifs structurants. Ce type d’apprentissage vicariant, observé en dehors des figures parentales immédiates, s’inscrit pleinement dans la perspective de Bandura (2019), selon laquelle les individus modèlent leurs comportements à partir de figures significatives issues de divers contextes sociaux. En appliquant concrètement ces apprentissages dans sa relation avec ses enfants, notamment par le biais d’activités physiques partagées et valorisantes, Jonathan consolide son SAEP. Il transforme ainsi un modèle observé dans l’enfance en levier tangible de compétence et d’engagement parental.

Source 3 — Persuasion par autrui

Les résultats de cette étude montrent que la persuasion par autrui est importante dans le développement du SAEP chez les pères en traitement pour un TUS. Les encouragements et la

reconnaissance exprimés verbalement par les enfants, les intervenant(s) ou les pairs offrent une validation, qui vient renforcer la confiance des pères dans leurs compétences parentales. Ces observations confirment les travaux de Bandura (1977), pour qui la persuasion par autrui constitue l'un des quatre piliers de l'auto-efficacité. Lorsqu'un individu reçoit des rétroactions positives de la part de personnes perçues comme crédibles, cela peut accroître sa perception d'efficacité. Toutefois, la portée de la persuasion verbale reste limitée si elle n'est pas soutenue par des expériences concrètes. Son effet dépend ainsi de la crédibilité de la source, de la pertinence du message transmis et du contexte dans lequel il est reçu (Bandura, 2019).

Le soutien verbal des enfants : un moteur de motivation

Plusieurs pères ayant participé à cette étude rapportent que les paroles valorisantes de leurs enfants ont un effet puissant sur leur SAEP. Les remerciements spontanés, les gestes d'affection ou les marques de reconnaissance sont perçus comme une validation directe de leur engagement parental, venant consolider leur motivation à persévérer malgré les défis. Alex, par exemple, explique que les mots de son fils lui apportent du réconfort et le confirment dans ses choix éducatifs. Maxime, de son côté, souligne que les paroles de son enfant l'aident à maintenir ses efforts et à croire davantage en lui. Steve mentionne quant à lui que la reconnaissance exprimée par sa fille a contribué à reconstruire son identité parentale, fragilisée par une période d'éloignement.

Ces témoignages illustrent bien ce que Bandura (2019) avance : la persuasion par autrui a un effet d'autant plus significatif lorsqu'elle s'appuie sur une reconnaissance authentique des progrès accomplis. Dans le contexte du rétablissement, cette dynamique prend une valeur particulière. Bell et *al.*, (2020) soulignent que l'engagement parental peut devenir un puissant moteur de changement pour les pères en traitement, dans la mesure où il favorise non seulement leur implication auprès de leurs enfants, mais aussi leur cheminement personnel. Ainsi, le soutien verbal des enfants contribue non seulement à renforcer le SAEP, mais peut également jouer un rôle clé dans la stabilité du processus de rétablissement.

L'impact des intervenant(e)s : des prises de conscience et des ajustements parentaux

Les résultats montrent que les retours verbaux des intervenant(e)s peuvent amener les pères à réfléchir à leurs pratiques parentales et à ajuster leurs comportements. Par exemple, Louis témoigne de l'effet des échanges avec les intervenant(e)s sur sa compréhension des conséquences éducatives qu'il applique à ses enfants. Ces constats sont cohérents avec les résultats de Stover et *al.*, (2018), qui démontrent que les programmes de traitement offrent un contexte propice pour aborder la parentalité et soutenir la réflexion sur le rôle parental. Dans cette perspective, Bell et *al.*, (2020) insistent sur l'importance de reconnaître et de soutenir le rôle des pères dans les interventions, afin d'optimiser leur efficacité. La persuasion verbale des intervenant(e)s peut donc favoriser des prises de conscience significatives, à condition que les messages soient perçus comme pertinents et adaptés aux besoins spécifiques des pères en traitement.

Un cercle vertueux entre persuasion par autrui et expériences actives de maîtrise

Les résultats de cette étude suggèrent que la persuasion par autrui et les expériences actives de maîtrise s'influencent mutuellement. Les paroles valorisantes des enfants ou des intervenant(e)s peuvent renforcer le SAEP, ce qui pousse les pères à s'investir davantage auprès de leurs enfants. À leur tour, ces efforts soutenus dans la relation parentale deviennent des expériences de réussite concrète, qui nourrissent encore davantage le SAEP. Alex illustre bien cette synergie, en expliquant que les rétroactions positives de son fils valident son approche éducative axée sur la communication et la compréhension. Bandura (2019) souligne d'ailleurs que la persuasion par autrui devient un levier particulièrement puissant lorsqu'elle s'inscrit dans une trajectoire marquée par des expériences actives de maîtrise répétées. La combinaison de ces deux sources favorise une plus grande persévérance face aux défis de la parentalité. Par ailleurs, comme le montre Trahan (2017), les pères qui présentent un SAEP élevé tendent à s'engager davantage auprès de leurs enfants. Ainsi, les paroles valorisantes reçues de leur entourage peuvent alimenter un cercle vertueux dans lequel le soutien verbal encourage l'action, et l'action réussie consolide la confiance en son rôle parental.

Source 4 — État physiologique et émotionnel : Un impact significatif sur le SAEP

Les résultats de cette étude mettent en évidence l'impact de l'état physiologique et émotionnel sur le SAEP des pères en traitement pour un TUS. Les difficultés associées à la consommation, telles que la fatigue chronique, le détachement émotionnel et les symptômes anxieux et dépressifs, nuisent à l'implication parentale. À l'inverse, une amélioration du bien-être physique et psychologique après l'arrêt de la consommation favorise un engagement accru auprès des enfants. Ces constats sont cohérents avec la théorie de Bandura (2019), qui identifie les réactions physiologiques (fatigue, douleurs, état de santé) et les émotions négatives (anxiété, culpabilité, tristesse) comme des indicateurs influençant directement la perception de ses compétences. Lorsque ces signaux sont interprétés comme des signes d'incapacité, ils alimentent les doutes et peuvent mener à un désengagement progressif du rôle parental. Inversement, un état plus stable et apaisé contribue à renforcer la confiance en soi et l'investissement parental.

L'impact des émotions négatives sur le SAEP

Les émotions négatives comme l'anxiété, la culpabilité et la dépression fragilisent le SAEP des pères et nuisent à leur implication parentale. Lorsque cette détresse est importante, plusieurs rapportent avoir tendance à éviter certaines interactions avec leurs enfants, craignant de leur transmettre leur mal-être. Guy évoque une dépression latente liée à sa consommation, tandis que Paul explique qu'il évite d'appeler son fils, par peur que ce dernier perçoive sa détresse. Justin, pour sa part, adopte une distance volontaire dans l'espoir de protéger son enfant de ses émotions négatives.

Bien que cette stratégie parte d'une intention bienveillante, elle peut paradoxalement contribuer à un cycle d'éloignement, comme l'ont observé Stover et Spink (2012). En se retirant, les pères réduisent les occasions d'interactions positives, ce qui limite les expériences de maîtrise parentale et affaiblit leur SAEP. Cette dynamique est préoccupante, notamment chez les pères ayant un TUS, souvent confrontés à une détresse psychologique importante (Côté-Dion et *al.*, 2021). Lorsqu'ils se sentent dépassés ou déprimés, ils peuvent être tentés de se désengager

davantage, alimentant un cercle vicieux de retrait et d'autodévalorisation (Trahan et Shafer, 2019).

Détachement progressif : L'impact de la consommation

La consommation de substances psychoactives entraîne des effets physiologiques et émotionnels qui nuisent directement à l'investissement parental. Plusieurs pères rencontrés dans cette étude décrivent une forme de détachement progressif : bien que physiquement présents, ils se sentent absents sur le plan mental ou émotionnel. Louis et Paul évoquent ainsi leur impression d'être devenus de simples observateurs passifs dans la vie de leurs enfants, sans l'énergie ou la disponibilité nécessaire pour s'y engager activement. Ce phénomène rejoint les observations de Waller et Swisher (2006), qui soulignent la réduction de la participation aux activités quotidiennes chez les pères ayant un TUS. Il s'inscrit aussi dans les constats de Johnson et *al.*, (2014), pour qui le TUS peut altérer les capacités parentales, sans toutefois les compromettre systématiquement.

Un des facteurs de ce désengagement est la fatigue excessive, souvent mentionnée comme un frein à l'interaction parent-enfant. Samuel raconte ainsi qu'il se sentait incapable de jouer ou d'interagir avec sa fille, ce qui accentuait son retrait. Cette réalité s'inscrit dans les conclusions de Laventure et *al.*, (2018), selon lesquelles la consommation compromet l'investissement parental, diminuant la chaleur et la sensibilité dans la relation avec l'enfant. À plus long terme, cette absence affective rend plus difficile la reconstruction du lien père-enfant, comme le soulignent Stover et *al.*, (2017). La revue de Petitpas et *al.*, (2019) va dans le même sens en identifiant la négligence parentale comme l'une des manifestations les plus fréquentes du TUS, marquée par une baisse de la sensibilité et un relâchement des pratiques éducatives.

La fatigue physique influence également la perception d'efficacité des pères. Lorsqu'elle est interprétée comme un signe de faiblesse ou d'incompétence, elle alimente les doutes et peut inciter à éviter les situations exigeantes sur le plan parental (Bandura, 1991). Cette lecture subjective de l'état corporel semble d'autant plus marquée chez les pères ayant un TUS, dont

l'état psychologique et physique est souvent fragilisé par la consommation et le processus de rétablissement. Ces effets ont été observés par Côté-Dion et *al.*, (2021), qui montrent que la détresse psychologique, incluant la fatigue, l'anxiété et la dépression, est associée à des pratiques éducatives moins chaleureuses et plus instables. Alors que d'autres parents pourraient attribuer leur fatigue à des causes passagères, ces pères y voient parfois la preuve d'un manque de compétence, ce qui favorise leur retrait du rôle parental.

Reconstruction du SAEP : La puissance de la stabilité émotionnelle et des expériences de maîtrise

À l'inverse, plusieurs pères rapportent qu'une amélioration de leur bien-être psychologique, souvent consécutive à une réduction ou un arrêt de la consommation, leur permet de se sentir plus présents et disponibles pour leurs enfants. Alex, qui se sent plus calme, et Guy, qui remarque un engagement renouvelé dans son rôle parental, en sont de bons exemples. Un meilleur équilibre émotionnel favorise les interactions chaleureuses, la disponibilité affective et la capacité à répondre aux besoins des enfants.

Ces observations confirment les travaux de Côté-Dion et *al.*, (2021), selon lesquels un SAEP élevé est associé à une parentalité plus chaleureuse et à une réduction des symptômes dépressifs. Murdock (2013) arrive à des conclusions similaires, associant un SAEP élevé à une meilleure gestion du stress et à des comportements parentaux plus soutenant. Cette stabilité émotionnelle permet d'entrer dans un cercle vertueux : en retrouvant confiance en leurs capacités, les pères s'engagent plus activement, vivent davantage d'expériences de maîtrise, et voient leur SAEP se renforcer progressivement. Cette dynamique est au cœur du modèle de Bandura (1977), pour qui les réussites vécues dans l'action favorisent durablement la persévérance face aux défis.

Répondre aux attentes des pères : pistes d'intervention en psychoéducation

Selon Bandura (2019), le sentiment d'auto-efficacité se construit à partir de réussites concrètes et progressives. Pour soutenir ce processus, il souligne l'importance de proposer aux individus des expériences adaptées, leur permettant de mobiliser leurs compétences dans un environnement à la fois structurant et sécurisant. Cela suppose la mise en place d'activités

réalistes et accessibles, tout en évitant des défis trop exigeants qui pourraient fragiliser leur confiance. Miser sur leurs forces, plutôt que sur leurs lacunes, contribue à renforcer une image positive d’eux-mêmes comme personnes capables et engagées.

Cette approche s’inscrit pleinement dans les fondements de la psychoéducation, notamment dans la notion d’écart entre le potentiel adaptatif (PAD) et le potentiel expérientiel (PEX). En favorisant des apprentissages progressifs, adaptés au rythme et aux capacités des pères, et ancrés dans les ressources disponibles de leur environnement, l’intervention vise à réduire cet écart, renforçant ainsi leur SAEP et leur engagement dans leur rôle parental.

Les résultats de cette étude mettent en évidence des attentes claires exprimées par les pères en lien avec leur parentalité. Ces attentes, en résonance directe avec les quatre sources du SAE, traduisent un désir d’accompagnement structuré, adapté à leur réalité, et axé sur l’action. La méthode psychoéducative (Gendreau, 2001), par son souci d’ancrage dans le concret, son attention au rythme de la personne et son approche globale du développement, apparaît particulièrement bien adaptée pour y répondre.

Quatre axes d’intervention psychoéducative se dégagent ainsi des propos recueillis auprès des participants, en lien direct avec les sources du SAE.

Axe 1 — soutenir l’expérimentation réussie : des activités pour renforcer les compétences parentales

Les pères en traitement pour un TUS souhaitent s’investir dans des activités qui leur permettent de mettre en pratique des stratégies éducatives concrètes. Ils valorisent les expériences de réussite réalistes, qui tiennent compte de leur situation actuelle. Pour répondre à ce besoin, les interventions doivent être soigneusement planifiées selon les opérations professionnelles décrites par Gendreau (Maïano et *al.*, 2020), et exploitées de façon à transformer ces expériences en apprentissages durables (Caouette et Pronovost, 2013). L’objectif est de créer des contextes où les pères peuvent expérimenter, réussir, et ainsi renforcer leur SAEP.

Axe 2 — favoriser les apprentissages partagés : apprendre des autres pères

Les échanges avec d'autres pères vivant des réalités similaires sont perçus comme une source précieuse d'apprentissage, de validation et de motivation. Le groupe de pairs devient un levier de normalisation et de valorisation mutuelle. En psychoéducation, ce groupe est considéré comme une composante structurelle de l'activité psychoéducative (Maïano et *al.*, 2020), et sa mobilisation s'inscrit pleinement dans une logique d'apprentissage vicariant. Offrir aux pères des espaces de discussion encadrés, sécurisants et constructifs constitue donc une voie prometteuse pour renforcer leur SAEP.

Axe 3 — reconnaître et valoriser la paternité : légitimer le rôle parental

Selon les pères de l'étude, la reconnaissance du rôle parental contribue fortement à renforcer le SAEP. La mise en place d'un système de reconnaissance structuré, tel que proposé par la méthode psychoéducative, peut nourrir la confiance du père dans ses capacités. Le savoir-être du psychoéducateur et de la psychoéducatrice, sa capacité à valoriser, à écouter et à soutenir, devient ici primordial (Caouette et Pronovost, 2013).

Axe 4 — outiller la régulation affective : accompagner la gestion émotionnelle

Plusieurs pères expriment le besoin d'être soutenus dans la gestion du stress, de la colère et de la détresse émotionnelle. Ces expériences internes peuvent fragiliser leur SAEP, particulièrement en contexte de rétablissement. Or, comme le souligne Bandura (1991), le sentiment d'auto-efficacité repose non seulement sur les capacités réelles, mais aussi, et surtout, sur la perception que l'on a de celles-ci dans une situation donnée. La régulation des états internes, qu'il s'agisse de stress, de fatigue ou d'émotions intenses, devient donc un important levier du développement du SAEP (Bandura, 1991 ; Cioffi, 1991). Les psychoéducateurs et psychoéducatrices peuvent jouer un rôle clé à cet égard, en intervenant à partir de situations concrètes pour aider la personne à prendre conscience de ses réactions, les ajuster, et développer des stratégies d'adaptation efficaces (Gendreau, 2001). En favorisant une meilleure compréhension et maîtrise des états internes, l'intervention psychoéducative contribue à soutenir la perception d'efficacité parentale, et donc l'engagement dans le rôle parental.

Reconnaître et inclure les pères dans les interventions

Bien que cette étude ne porte pas exclusivement sur la question de la faible reconnaissance des pères dans les services d'intervention, la littérature souligne que ce phénomène demeure fréquent (Bell et *al.*, 2020 ; Pentecôte et *al.*, 2016 ; Williams, 2014). Les pères rencontrés dans le cadre de cette recherche expriment clairement un besoin d'être reconnus et soutenus dans leur rôle parental. Leur souhait d'être écoutés, compris et valorisés rejoint les constats de Brandon et *al.*, (2017), qui insistent sur l'importance d'inclure activement les pères dans les interventions destinées aux familles.

L'évaluation psychoéducative : une étape incontournable pour bien intervenir

Pour soutenir efficacement les pères en traitement pour un TUS, l'intervention psychoéducative doit reposer sur une compréhension fine de leur réalité. La méthode psychoéducative met justement de l'avant une lecture globale de la personne, en valorisant ses forces, en respectant son rythme, et en tenant compte de ses interactions avec son environnement (Renou, 2005).

Les résultats de cette étude confirment que l'évaluation psychoéducative ne peut être considérée comme un simple préalable : elle constitue le cœur du processus d'intervention. Pour que cette opération professionnelle fondamentale du modèle psychoéducatif soit véritablement adaptée, elle doit être rigoureuse, contextualisée, et tenir compte des différentes dimensions de la vie du père, en s'inscrivant dans une démarche continue de compréhension et d'adaptation (Caouette et Pronovost, 2013). Ces auteurs rappellent d'ailleurs que l'évaluation pré-intervention permet de structurer les étapes suivantes de l'intervention.

L'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ, 2024) recommande une évaluation multifactorielle, incluant l'environnement, l'historique parental, la santé mentale, les perceptions subjectives et les capacités d'adaptation.

À la lumière des résultats de cette étude, il apparaît pertinent d'enrichir cette évaluation en y intégrant explicitement les quatre sources du SAE définies par Bandura (1977). Celles-ci offrent un cadre structurant pour explorer les leviers qui influencent le SAEP en contexte de rétablissement. Les sections suivantes proposent des pistes d'évaluation concrètes pour chacune de ces sources, en lien avec les réalités exprimées par les 12 pères de cette étude.

Source 1 — Expériences actives de maîtrise : évaluer les contextes de réussite ou d'échec parental

L'évaluation doit permettre de retracer les expériences passées en lien avec le rôle parental, en mettant en lumière les réussites vécues, les défis rencontrés, et les interprétations qui en ont découlé. Comprendre comment un père perçoit ses capacités à gérer certaines situations parentales est essentiel pour cibler les leviers sur lesquels s'appuyer lors des interventions. Une attention particulière doit être portée aux contextes dans lesquels il a pu se sentir compétent ou, au contraire, inadéquat.

Source 2 — Apprentissage vicariant : cerner les modèles parentaux de référence

L'analyse des modèles parentaux auxquels le père a été exposé permet de mieux comprendre les représentations qu'il entretient face à son propre rôle. Ces modèles, qu'ils soient positifs, négatifs ou absents, influencent les comportements actuels et les attentes envers soi-même comme parent. Identifier ces influences facilite l'orientation vers des figures de référence plus adaptées, susceptibles de nourrir un sentiment de compétence et d'appartenance.

Source 3 — Persuasion par autrui : explorer l'impact des discours reçus

Les messages véhiculés par l'entourage (famille, professionnels, société) jouent un rôle clé dans la construction du SAEP. L'évaluation doit permettre de cerner l'effet des discours valorisants ou dévalorisants sur la perception d'efficacité parentale. Certains pères peuvent avoir intériorisé des jugements négatifs qui freinent leur engagement, tandis que d'autres ont pu bénéficier d'encouragements significatifs. Ces éléments fournissent des indices précieux pour adapter la posture de l'intervenant(e) et cibler les besoins de revalorisation.

Source 4 — État physiologique et émotionnel : Repérer la vulnérabilité affective

L'état physiologique et émotionnel du père influence directement sa perception de compétence. L'évaluation doit permettre de repérer les signes de détresse émotionnelle, de fatigue, d'anxiété ou de symptômes dépressifs pouvant nuire au SAEP et à l'investissement parental. Dans une perspective de soutien global, il importe d'identifier les ressources internes et externes pouvant être mobilisées pour favoriser un mieux-être et renforcer l'engagement.

Favoriser l'engagement et la collaboration interprofessionnelle

L'évaluation psychoéducative ne se limite pas à un recueil d'informations : elle constitue un espace de dialogue, où le père peut exprimer ses besoins, ses priorités et ses objectifs. En favorisant son autodétermination, elle permet de construire un projet d'intervention ancré dans sa réalité. Cette démarche doit également s'inscrire dans une dynamique de collaboration interprofessionnelle, en assurant une cohérence entre les différents acteurs impliqués dans le soutien aux pères. Ainsi, l'évaluation devient un levier puissant pour mettre en place des interventions globales, concertées et véritablement adaptées aux réalités complexes de cette population.

En résumé, cette étude met en lumière les facteurs qui influencent le développement du SAEP chez les pères en traitement pour un TUS. Elle souligne à la fois l'importance de créer des contextes d'expérience positive et de reconnaissance, et celle de proposer un accompagnement individualisé, fondé sur une évaluation rigoureuse et ancré dans une approche psychoéducative où le partage de vécu joue un rôle central (Gendreau, 2001). En misant sur l'expérimentation, le dialogue, la reconnaissance et l'engagement émotionnel, il devient possible de soutenir durablement ces pères dans leur rôle, et de contribuer à une parentalité plus stable, confiante et investie.

Conclusion

Ce mémoire visait à explorer les facteurs qui influencent le sentiment d'auto-efficacité parentale (SAEP) chez les pères en traitement pour un trouble de l'usage de substances (TUS). En s'appuyant sur la théorie sociocognitive de Bandura (1977, 2019), l'analyse a mis en lumière la manière dont les expériences actives de maîtrise, l'apprentissage vicariant, la persuasion par autrui et l'état physiologique et émotionnel façonnent la perception qu'ont ces pères de leurs compétences parentales.

Les résultats révèlent que ces hommes doivent souvent composer avec un double défi : se rétablir d'une dépendance tout en (re)construisant leur rôle de parent. Les expériences positives vécues avec leurs enfants, les encouragements reçus et le contact avec d'autres modèles paternels soutenant contribuent à renforcer leur SAEP. À l'inverse, la culpabilité, l'isolement, les souvenirs de modèles parentaux défaillants et les difficultés émotionnelles peuvent en fragiliser les fondations.

Cette recherche apporte une contribution originale à un champ encore peu documenté, en donnant une voix à des pères souvent absents de la littérature scientifique. Elle souligne l'urgence de reconnaître leur place dans les interventions en dépendance et de les accompagner dans leur parentalité avec rigueur, respect et engagement.

Elle met également en évidence les attentes claires exprimées par ces pères envers les services : accès à des outils concrets, partage entre pairs, reconnaissance de leur rôle, et accompagnement émotionnel. Ces besoins sont directement liés aux quatre sources du SAE, et peuvent inspirer des pistes d'intervention porteuses dans une perspective psychoéducative.

Ainsi, ce mémoire propose quatre axes d'intervention, à la fois interreliés et complémentaires. Il s'agit, d'une part, de soutenir les expériences de réussite parentale, en créant des contextes propices à la valorisation du rôle de père. Il s'agit également de favoriser l'apprentissage par les pairs, en misant sur la richesse du partage d'expériences entre hommes vivant des réalités similaires. Un troisième axe consiste à valoriser explicitement la paternité dans

les services, en intégrant leur rôle de parent au cœur des interventions. Enfin, le quatrième axe vise à outiller la régulation émotionnelle, en soutenant les pères dans la gestion de leur stress et de leurs émotions afin de favoriser leur présence et leur engagement auprès de leurs enfants.

La méthode psychoéducative, en misant sur l'utilisation de l'expérience, l'adaptation au rythme de la personne et l'analyse rigoureuse du fonctionnement, apparaît comme un levier puissant pour répondre à ces besoins. Elle offre un cadre souple et structurant permettant d'accompagner le père dans la réduction de l'écart entre son potentiel expérientiel et son potentiel adaptatif.

Dans cette perspective, l'évaluation psychoéducative devient un outil incontournable. Les quatre sources du SAE permettent de structurer l'évaluation autour des leviers concrets de l'engagement parental : les expériences de réussite ou d'échec, les modèles parentaux de référence, les messages de l'entourage, et l'état physiologique et émotionnel du père. En tenant compte de ces dimensions, l'évaluation psychoéducative devient un point d'ancrage pour des interventions véritablement ajustées à la réalité des pères en contexte de rétablissement. Elle doit également favoriser leur autodétermination et s'inscrire dans une approche interprofessionnelle, comme recommandé par l'OPPQ (2024).

Limites de l'étude

Comme toute recherche, ce mémoire comporte certaines limites. Une première tient au fait que les analyses ont été réalisées à partir de données secondaires issues d'un projet de recherche plus vaste. Cette situation limite la possibilité de contrôler certains paramètres méthodologiques, comme l'élaboration du guide d'entrevue ou les critères d'échantillonnage. Toutefois, l'ensemble du processus d'analyse, de la conception de la grille au codage et à l'interprétation, a été réalisé de façon autonome par l'auteure.

Aussi, le caractère exploratoire et la taille restreinte de l'échantillon limitent la généralisation des résultats. De plus, les données sont issues d'entrevues auto rapportées, ce qui

peut introduire des biais de désirabilité sociale. Par ailleurs, la nature transversale de la collecte ne permet pas d'établir de lien de causalité entre les sources du SAE et les comportements parentaux observés.

Les entrevues n'étaient pas exclusivement centrées sur le SAE, ce qui peut avoir limité la profondeur de certains thèmes. Certains aspects n'ont ainsi été qu'effleurés et mériteraient un approfondissement. Par exemple, bien que la question de l'état de santé ait été abordée, elle ne portait que sur la présence du parent, sans analyser en profondeur l'impact de l'état physique ou mental sur la parentalité. Il serait donc pertinent d'explorer comment les limitations physiques ou psychologiques sont perçues par les pères, et dans quelle mesure elles influencent leur SAE et leur engagement auprès de leurs enfants.

Pistes pour la recherche

Cette étude ouvre la voie à plusieurs pistes de recherche intéressantes. Il serait d'abord pertinent d'examiner l'effet à long terme des interventions psychoéducatives sur le SAE des pères en traitement. Ensuite, le rôle des réseaux de soutien et des milieux communautaires dans le développement du SAE mérite d'être approfondi, afin de mieux comprendre comment ces ressources peuvent aider les pères à s'engager dans leur rôle parental. Finalement, en ce qui concerne la source du SAE liée à l'état physiologique et émotionnel, les données recueillies dans cette étude, tout comme dans le cadre conceptuel, portent surtout sur la détresse émotionnelle. Ce constat montre qu'on connaît encore peu cette source dans son ensemble, et qu'il serait utile que d'autres recherches explorent aussi des aspects comme la santé physique et le bien-être général.

En somme, cette étude rappelle que les pères en traitement ne sont pas que des usagers en rétablissement : ce sont aussi des figures parentales engagées, capables de transformation, et dignes d'un accompagnement respectueux de leur vécu. Soutenir leur SAE, c'est non seulement agir pour leur mieux-être, mais aussi pour celui de leurs enfants, de leurs familles et de leurs

communautés. C'est une invitation à repenser les services avec et non seulement pour ces hommes qui aspirent à être reconnus dans leur rôle de père.

Références

- Albanese, A. M., Russo, G. R. et Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: Care, Health and Development*, 45(3), 333–363. <https://doi.org/10.1111/cch.12661>
- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e ed.).
- Bandura, A. (1969). Social-learning theory of identificatory processes. Dans D. A. Goslin (dir.), *Handbook of socialization theory and research* (pp. 213–262). Rand McNally.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248–287. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Bandura, A. (2019). *Auto-efficacité : Comment le sentiment d'efficacité personnelle influence notre propre vie* (3^e éd.). De Boeck.
- Bandura, A. et Cervone, D. (1986). Differential engagement of self-reactive influences in cognitive motivation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 38(1), 92–113. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(86\)90028-2](https://doi.org/10.1016/0749-5978(86)90028-2)
- Bantugan-Bohan, C. C. (1994). *Effectiveness of the Child Abuse Potential Inventory and the parenting self-efficacy scale in assessing child abuse risk in the Pilipino population* [Thèse de doctorat inédite]. California School of Professional Psychology.
- Barker, B., Iles, J. E. et Ramchandani, P. G. (2017). Fathers, fathering and child psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 15, 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.015>
- Bell, L., Herring, R. et Annand, F. (2020). Fathers and substance misuse: a literature review. *Drugs and Alcohol Today*, 20(4), 353–369. <https://doi.org/10.1108/DAT-06-2020-0037>
- Benoit, C. et Magnus, S. (2017). Depends on the Father: Defining Problematic Paternal Substance Use During Pregnancy and Early Parenthood. *Canadian Journal of Sociology*, 42(4), 379–402. <https://www.jstor.org/stable/90018218>

- Bocknek, E. L., Brophy-Herb, H. E., Fitzgerald, H. E., Schiffman, R. F. et Vogel, C. (2014). Stability of biological father presence as a proxy for family stability: Cross-racial associations with the longitudinal development of emotion regulation in toddlerhood. *Infant Mental Health Journal*, 35(4), 309–321. <https://doi.org/10.1002/imhj.21454>
- Brandon, M., Philip, G. et Clifton, J. (2017). *Counting fathers in: Understanding men's experiences of the Child protection system*. https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/68000/1/Published_report_2017.pdf
- Breton, J.-J., Valla, J. et Bergeron, L. (1992). Objectifs, pertinence et méthodologie de l'enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans. *Santé mentale au Québec*, 17(2), 302-309. <https://doi.org/10.7202/502084ar>
- Brown, I. et Inouye, D. K. (1978). Learned helplessness through modeling: The role of perceived similarity in competence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(8), 900-908. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.36.8.900>
- Buckley, R. (2022). Ten steps for specifying saturation in qualitative research. *Social Science and Medicine*, 309, 115217. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115217>
- Caouette, M. et Pronovost, J. (2013). *L'utilisation psychoéducative : l'essence du savoir-être en psychoéducation*. Presses de l'Université du Québec.
- Charmaz, K. (2011). Grounded theory methods in social justice research. Dans N. K. Denzin et Y. S. Lincoln (dir.), *The Sage handbook of qualitative research* (4^e éd., p. 359-380). Sage Publications.
- Cioffi, D. (1991). Beyond attentional strategies: A cognitive-perceptual model of somatic interpretation. *Psychological Bulletin*, 109(1), 25-41. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.109.1.25>
- Clément, M., Gagné, M. et Hélie, S. (2018). La violence et la maltraitance envers les enfants. Dans J. Laforest, P. Maurice et L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé* (p. 23-54). <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/livres/violence-sante/infographie-violence-maltraitance-enfants.pdf>
- Côté-Dion, C.-M., Garneau, M., Gougeon, M., Letarte, M.-J., et Laventure, M. (2021). Liens entre le sentiment d'auto-efficacité, la détresse psychologique et la parentalité chez des adultes ayant une consommation problématique. *Drogues, santé et société*, 19(1-2), 283-307. <https://doi.org/10.7202/1085177ar>

- DePanfilis, D. (2006). *Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention*. Department of Health and Human Services Child Abuse and Neglect User Manual Series.
- Deslauriers, J.-P. (2005). La recherche qualitative. Dans C. Bouchard et C. Cyr (dir.). *Recherche psychosociale : pour harmoniser recherche et pratique*. (p.407-433). Presses de l'Université du Québec.
- Doyle, O., Magan, I., Cryer-Coupet, Q. R., Goldston, D. B. et Estroff, S. E. (2016). Don't wait for it to rain to buy an umbrella: The transmission of values from African American fathers to sons. *Psychology of Men and Masculinity*, 17(4), 309-319.
<https://doi.org/10.1037/men0000028>
- Flacks, S. (2019). Dangerous drugs, dangerous mothers: Gender, responsibility and the problematisation of parental substance use. *Critical Social Policy*, 39(3), 477–497.
<https://doi.org/10.1177/026101831879557>
- Forrester, D., Holland, S., Williams, A. et Copello, A. (2016). Helping families where parents misuse drugs or alcohol? A mixed methods comparative evaluation of an intensive family preservation service. *Child and Family Social Work*, 21(1), 65–75.
<https://doi.org/10.1111/cfs.12111>
- Fortin, M. F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière éducation.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Éditions Sciences et Culture.
- Gibaud-Wallston, J. et Wandersman, J. (1978). Development and utility of *The Parenting Sense of Competence Scale*. John F. Kennedy center for research on education and human development.
- Glaser, B. G. et Strauss, A. L. (1970). *A case history of a dying trajectory*. Sociology Press.
- Heerman, W. J., Taylor, J. L., Wallston, K. A. et Barkin, S. L. (2017). Parenting self-efficacy, parent depression, and healthy childhood behaviors in a low-income minority population: A cross-sectional analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 21, 1156–1165.
<https://doi.org/10.1007/s10995-016-2214-7>
- Jeynes, W. H. (2016). Meta-analysis on the roles of fathers in parenting: Are they unique? *Marriage and Family Review*, 52(7), 665–688.
<https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1157121>

- Johnson, B. D., Berdahl, L. D., Horne, M., Richter, E. A. et Walters, M.-G. (2014). A parenting competency model. *Parenting*, 14(2), 92–120.
<https://doi.org/10.1080/15295192.2014.914361>
- Kazdin, A. E. (1973). The effect of vicarious reinforcement on attentive behavior in the classroom 1. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6(1), 71–78.
<https://doi.org/10.1901/jaba.1973.6-71>
- Laventure, M., Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Genois, R., Garceau, P. et Turcotte, S. (2018). Programme familial d'entraînement aux habiletés pour les parents ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues et leurs enfants âgés de 6 à 12 ans : caractéristiques des familles rejointes par le programme. *Revue de psychoéducation*, 47(2), 313–332.
<https://doi.org/10.7202/1054063ar>
- Laventure, M., Letarte, M.-J., Beaugerard, J. (2018). *Cap sur la famille*. Université de Sherbrooke.
- Lazarus, R. (1986). Coping strategies. Dans *Illness behavior: A multidisciplinary model* (pp. 303–308). Springer US.
- Leza, L., Siria, S., López-Goñi, J. J., et Fernández-Montalvo, J. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorder (SUD): A scoping review. *Drug and Alcohol Dependence*, 221, 108563. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108563>
- Maïano, C., Coutu, S., Aimé, A. et Lafantaisie, V. (2020). *L'ABC de la psychoéducation*. Presses de l'Université du Québec.
- May, C., Fletcher, R., Dempsey, I. et Newman, L. (2015). Modeling relations among co-parenting quality, autism-specific parenting self-efficacy, and parenting stress in mothers and fathers of children with ASD. *Parenting*, 15(2), 119–133.
<https://doi.org/10.1080/15295192.2015.1020145>
- McMahon, T. J., Winkel, J. D. et Rounsaville, B. J. (2008). Drug abuse and responsible fathering: a comparative study of men enrolled in methadone maintenance treatment. *Addiction*, 103(2), 269–283. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02075.x>
- Meichenbaum, D. H., et Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77(2), 115–126.
<https://doi.org/10.1037/h0030773>
- Méliani, V. (2013). Choisir l'analyse par théorisation ancrée : Illustration des apports et des limites de la méthode. *Recherche qualitative*, 15, 435–452. <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/09/choisir-l-analyse-par-theorisation-ancree.pdf>

- Meuwissen, A., et Carlson, S. (2015). Fathers matter: The role of father parenting in preschoolers' executive function development. *Journal of Experimental Child Psychology*, 140, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.06.010> [Get rights and content](#)
- Miles, M. B. et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2^e éd.). De Boeck.
- Miles, M. B., Huberman, A. M. et Saldaña, J. (2018). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. SAGE Publications.
- Morse, J. M. (1995). The significance of saturation. *Qualitative Health Research*, 5(2), 147–149. <https://doi.org/10.1177/1049732395005002>
- Murdock, K. W. (2013). An examination of parental self-efficacy among mothers and fathers. *Psychology of Men and Masculinity*, 14(3), 314-323. <https://doi.org/10.1037/a0027009>
- Ohan, J. L., Leung, D. W. et Johnston, C. (2000). The Parenting Sense of Competence Scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 32 (4), 251-261. <https://doi.org/10.1037/h0087122>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2024). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation. Lignes directrices*. <https://ordrepse.dqc.ca/wp-content/uploads/2024/09/Lignes-directrices-evaluation-psychoeducative.pdf>
- Oro, V., Doane, L. et Lemery-Chalfant, K. (2017). Relations among parental self-efficacy, emotional availability, and children's negative emotionality: A genetically-informed, longitudinal twin study. *Behavior Genetics*, 47(6), 715-715.
- Paillé, P. (1991). *Procédures systématiques pour l'élaboration d'un guide d'entrevue semi-directive : un modèle et une illustration*. Université de Sherbrooke.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5^e éd.). Armand Colin.
- Paquette, D. (2004). Theorizing the Father-Child Relationship: Mechanisms and Developmental Outcomes. *Human Development*, 47(4), 193—219. <https://doi.org/10.1159/000078723>

- Paradis, C., Butt, P., Shield, K., Poole, N., Wells, S., Naimi, T., Sherk, A. et les groupes d'experts scientifiques des Directives de consommation d'alcool à faible risque. (2023). *Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final*.
https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2023-01/CCSA_Canada_Guidance_on_Alcohol_and_Health_Final_Report_fr_0.pdf
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (3^e éd.). SAGE.
- Pentecôte, C., Turcotte, G. et Paquette, D. (2016). Place aux pères. *Défi jeunesse*, 22 (2), 39.
https://www.rvpaternite.org/wp-content/uploads/2019/09/defijeunesse_mars_2016_all_0.pdf
- Perry, D. G. et Bussey, K. (1979). The social learning theory of sex differences: Imitation is alive and well. *Journal of personality and social psychology*, 37(10), 1699-1712.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.10.1699>
- Petitpas, J., Pauzé, R., Albert, J. et Julien, C. (2019). *Recension des écrits sur les facteurs de risque associés à la négligence parentale, sur les conséquences possibles sur les enfants et les interventions*. CIUSSS de la Capitale-Nationale, Université Laval.
- Pierce, M., Hope, H. F., Kolade, A., Gellatly, J., Osam, C. S., Perchard, R., Kosidou, K., Dalman, C., Morgan, V. et Di Prinzio, P. (2020). Effects of parental mental illness on children's physical health: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 217 (1), 354—363. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.216>
- Pinard, R., Potvin, P. et Rousseau, R. (2004). Le choix d'une approche méthodologique mixte de recherche en éducation. *Recherches qualitatives*, 24(1), 58-82. https://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero24/24Pinard_et_al.pdf
- Raitasalo, K. et Holmila, M. (2017). Parental substance abuse and risks to children's safety, health and psychological development. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(1), 17–22. <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1232371>
- Raynor, P. A. (2013). An exploration of the factors influencing parental self-efficacy for parents recovering from substance use disorders using the social ecological framework. *Journal of Addictions Nursing*, 24(2), 91–99. <https://doi.org/10.1097/JAN.0b013e3182922069>
- Raynor, P. A., Pope, C., York, J., Smith, G. et Mueller, M. (2017). Exploring Self-Care and Preferred Supports for Adult Parents in Recovery from Substance Use Disorders: Qualitative Findings from a Feasibility Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(11), 956–963. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1370520>
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation : une conception et une méthode*. Sciences et Culture.

- Roy, J. (2018). La tête entre les deux jambes : l'importance de miser sur les forces des hommes et sur le rapport de cultures dans l'intervention. *Intervention*, 148, 59-69.
https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2018/11/ri_148_2018.2_roy.pdf
- Rubenstein, B. et Stover, C. S. (2016). Intimate partner violence, fatherhood, and co-parenting of men in residential substance misuse treatment. *Advances in dual diagnosis*, 9(4), 119–129. <https://doi.org/10.1108/ADD-10-2015-0022>
- Savoie-Zajc, L. (2006). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? Dans J.-P. Deslauriers (dir.), *Les méthodes de recherche qualitatives*. Presses de l'Université du Québec.
- Smith, J. A., Larkin, M., et Flowers, P. (2021). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. SAGE.
- Söderström, K., et Skårderud, F. (2013). The good, the bad, and the invisible father: A phenomenological study of fatherhood in men with substance use disorder. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 11(1), 31-51. <https://doi.org/10.3149/fth.1101.31>
- Solis, J., Shadur, J., Burns, A. et Hussong, A. (2012). Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances. *Current Drug Abuse Reviews*, 5(2), 135–147. [10.2174/1874473711205020135](https://doi.org/10.2174/1874473711205020135)
- Sokolovic, N., Rodrigues, M., Tricco, A. C., Dobrina, R. et Jenkins, J. M. (2021). Teaching parents to be responsive: a network meta-analysis. *Pediatrics*, 148 (2). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-033563>
- St-Cyr Tribble, D. et Saint-Onge, D. (1999). L'approche qualitative : un outil pour l'analyse des besoins. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 6(1), 102–110.
- Stover, C. S., Carlson, M. et Patel, S. (2017). Integrating intimate partner violence and parenting intervention into residential substance use disorder treatment for fathers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 81, 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.07.013>
- Stover, C. S., Carlson, M., Patel, S., et Manalich, R. (2018). Where's Dad? The importance of integrating fatherhood and parenting programming into substance use treatment for men. *Child Abuse Review*, 27(4), 280–300. <https://doi.org/10.1002/car.2528>
- Stover, C. S. et Kahn, M. (2013). Family of origin influences on the parenting of men with co-occurring substance abuse and intimate partner violence. *Advances in Dual Diagnosis*, 6(2), 84–94. <https://doi.org/10.1108/ADD-03-2013-0006>

- Stover, C. S. et Kiselica, A. (2015). Hostility and substance use in relation to intimate partner violence and parenting among fathers. *Aggressive Behavior*, 41(3), 205–213. <https://doi.org/10.1002/ab.21548>
- Stover, C. S. et Spink, A. (2012). Affective awareness in parenting of fathers with co-occurring substance abuse and intimate partner violence. *Advances in Dual Diagnosis*, 5(2), 74–85. <https://doi.org/10.1108/17570971211241903>
- Strauss, A. et Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2^e éd.). Sage Publications.
- Terrisse, B. et Trudelle, D. *Le Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale* (1988). Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale, Département des Sciences de l'éducation de l'Université du Québec.
- Trahan, M. H. (2017). Paternal self-efficacy and father involvement: A bi-directional relationship. *Psychology of Men and Masculinity*, 19(4), 624–634. <https://doi.org/10.1037/men0000130>
- Trahan, M. H. et Shafer, K. (2019). Paternal self-efficacy: A parenting resilience factor for fathers with depression. *Social Work Research*, 43(2), 101–112. <https://doi.org/10.1093/swr/svz004>
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion*, 2(3), 247–274. <https://doi.org/10.1080/02699938808410927>
- Tulviste, T. (2013). Socialization values of mothers and fathers: does the child's age matter? *Trames*, 17(2), 129–140. https://kirj.ee/public/trames_pdf/2013/issue_2/Trames-2013-2-129-140.pdf
- Van Lissa, C. J., Keizer, R., Van Lier, P. A. C., Meeus, W. H. J. et Branje, S. (2019). The role of fathers' versus mothers' parenting in emotion-regulation development from mid-late adolescence: Disentangling between-family differences from within-family effects. *Developmental Psychology*, 55(2), 377–389. <https://doi.org/10.1037/dev0000612>
- Waller, M. R. et Swisher, R. (2006). Fathers' risk factors in fragile families: Implications for healthy relationships and father involvement. *Social Problems*, 53(3), 392–420. <https://doi.org/10.1525/sp.2006.53.3.392>
- Walsh, C., MacMillan, H. et Jamieson, E. (2003). The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse and Neglect*, 27(12), 1409–1425. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.07.002>

- Williams, T. M., Joy, L. A., Travis, L., Gotowiec, A., Blum-Steele, M., Aiken, L. S., Painter, S. L. et Davidson, S. M. (1987). Transition to motherhood: A longitudinal study. *Infant Mental Health Journal*, 8(3), 251–265. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(198723\)8:3<251::AID-IMHJ2280080308>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1097-0355(198723)8:3<251::AID-IMHJ2280080308>3.0.CO;2-U)
- Zimmerman, B. J. et Ringle, J. (1981). Effects of model persistence and statements of confidence on children's self-efficacy and problem solving. *Journal of Educational Psychology*, 73(4), 485. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.73.4.485>

Appendice A
Guide d'entrevue

Parentalité et dépendance : Caractéristiques parentales d'adultes en traitement pour la
dépendance
(Lavature, Letarte, Plourde, 2020-2021)

GUIDE D'ENTREVUE

Accueillir le participant.e, rappeler les objectifs de l'entrevue, inviter le participant.e à poser ses questions, au besoin.

Comme l'entrevue est réalisée à distance, assurez-vous de l'aspect confidentiel de l'entrevue. Assurez-vous que le participant.e est dans un local lui permettant de s'exprimer en toute liberté. Expliquer les aspects techniques au participant.e. Avant de débiter l'entrevue, demandez au participant.e la permission d'enregistrer l'audio de l'entrevue.

1. La consommation d'alcool et de drogues
 - a. Substances
 - b. Fréquence
 - c. Contexte de consommation
2. La situation parentale
 - a. Situation parentale actuelle
 - i. Nb d'enfants, âge, sexe
 - ii. Garde des enfants/placement
 - iii. Satisfactions/Insatisfactions parentales
 - b. Histoire parentale
 - i. Âge premier enfant
 - ii. Différence âge entre enfants
 - iii. Services reçus/placement
 - iv. Satisfaction/Insatisfaction quant aux services reçus
 - v. Si c'était à refaire...
3. Le fonctionnement familial
 - a. Les rôles
 - b. Les frontières
 - c. La communication
 - d. Satisfaction/Insatisfaction quant au fonctionnement familial
4. Le sentiment d'auto-efficacité parental
 - a. Compétences parentales
 - b. Points forts/limites parentales
 - c. Satisfaction/Insatisfaction quant au sentiment d'auto-efficacité
5. Les pratiques éducatives
 - a. La supervision parentale

- b. Les pratiques parentales inconstantes
 - c. Les pratiques parentales positives
 - d. Satisfaction/Insatisfaction quant aux pratiques éducatives
- 6. La relation parent/enfant
 - a. Affection parentale
 - b. Satisfaction/Insatisfaction quant à la relation parent/enfant
- 7. L'impact de la dépendance sur la parentalité
 - a. Aspects positifs
 - b. Aspects négatifs
- 8. Les besoins en matière de parentalité
 - a. Aspects à changer
 - b. Aspects à renforcer
- 9. La motivation à changer certains aspects de la parentalité
 - a. Intérêt à changer, parfaire ses compétences parentales
 - b. Situer le parent sur son niveau de motivation (précontemplation à changement)
- 10. Les suggestions pour l'intervention
 - a. Comment aborder la parentalité en dépendance?
 - i. Savoir
 - ii. Savoir-faire
 - iii. Savoir-être

Remercier le participant.e., demander au participant.e s'il a des questions, demander à quelle adresse faire parvenir la carte-cadeau pour le remercier de sa participation.

Appendice B

Grille d'analyse (Version mise à plat)

Grille d'analyse version mise à plat

1. Consommation

1.1. SPA consommée, quantité et fréquence : Dans cette section, nous mettrons tout ce qui se rapporte aux types de substances consommées, la quantité et la fréquence (alcool, drogues, nombre de consommations ou poids, litres, etc. + Nombre de fois par semaine, de jours, etc.)

1.2. Motifs de consommation : Il s'agit du « pourquoi du comment », pourquoi les personnes consomment et ces raisons peuvent se rapporter au moment présent ou au passé.

1.2.1. Santé mentale et gestion des émotions (anxiété, stress, dépression, colère, idées noires, combler un vide intérieur, relaxation, insomnie, solitude)

1.2.1.1. Affronter le quotidien (oublier)

1.2.1.2. État dépressif

1.2.1.3. Moment d'adversité

1.2.1.4. Solitude

1.2.2. Par habitude/réflexe/routine (lorsque le répondant affirme que la consommation est devenue naturelle dans son quotidien)

1.2.3. Plaisir, sociabilité (lorsque le père mentionne consommer de façon récréative, pour le plaisir)

1.2.4. Mieux gérer sa parentalité (lorsque le père mentionne que la consommation aidait à assumer les responsabilités familiales, être plus patient, etc.)

1.3. Conséquences : Il s'agit de toutes les conséquences que leur consommation peut engendrer dans leur vie au point de vue de la parentalité.

1.3.1. Présence parentale (Engagement Situations où le père ne s'engageait pas ou moins en raison de la consommation : absence, perte de la garde, déresponsabilisation, ne pas participer à la routine, ne pas avoir envie de faire d'activité, etc.)

1.3.1.1. Présence physique VS psychologique

1.3.1.2. Sentiments liés à l'absence

1.3.1.3. Éloignement dû à la consommation

1.3.2. Pratiques éducatives (lorsque le père parle de la manière dont la consommation a influencé ses pratiques parentales : être moins patient, crier, difficulté avec la discipline, routine, inconstance, etc.)

1.3.3. Sur la coparentalité (manque de confiance de la part de l'autre parent, détérioration de la relation)

1.3.4. Sur le ou les enfant(s) (crainte de la part du ou des enfant(s), déception, tristesse, colère, témoin de la consommation)

1.3.5. Finance (ne pas pouvoir acheter de cadeaux)

1.3.6. Conséquences positives (quand le père nomme que la consommation entraînait des conséquences positives sur sa parentalité : être plus créatif, augmentation de l'estime)

1.4. Motivation à l'arrêt ou à la diminution de la consommation (il s'agit ici des motivations nommées par le père qui l'encouragent à arrêter de consommer des SPA et ces raisons peuvent se rapporter au moment présent ou au passé)

1.4.1. Relié à l'enfant (quand le père fait référence à son ou ses enfants : promesse à l'enfant/amour de l'enfant/se sentir important pour l'enfant)

1.4.2. Relié au rôle de père (quand le père fait référence à son rôle de père : amélioration, devenir un meilleur père, repartir à zéro/différemment, prendre ses responsabilités, ne pas consommer en présence de l'enfant, être présent)

2. Parentalité

2.1. Description de la situation parentale : Dans cette section, nous mettrons tout ce qui se rapporte à la situation parentale actuelle ou passée du père, nombre d'enfant(s) et leur(s) âge(s), type de famille, modalités de garde des enfants.

2.1.1. Enfants (nombre d'enfant(s), âge(s))

2.1.2. Caractéristiques des enfants (tout ce qui a trait aux caractéristiques des enfants (DX, tempérament, etc. + sentiments et commentaires du père face à cela s'il y a lieu)

2.1.3. Garde des enfants, modalité et fréquence des contacts (oui ou non, une fin de semaine sur 2, tous les jours, ce sont les modalités et le « comment ça se passe », les ententes + sentiments du père face à cela)

2.2. Fonctionnement familial (dans cette section, se trouveront tous les éléments en lien avec le comment se déroule les moments de vie de la famille. Il s'agit des éléments en lien avec le fonctionnement familial au quotidien)

2.2.1. Implication parentale (il s'agit de l'implication des pères dans la sphère familiale)

2.2.1.1. Pratiques éducatives (fais référence aux interventions faites par les pères dans un but éducatif auprès de leurs enfants (l'application des conséquences, discipline, négociation, etc.)

2.2.1.2. Routine (c'est le déroulement, le comment ça se passe (école, lunch, activité). *Ici, entre les activités qui font partie du quotidien : les activités faites pour le plaisir avec son enfant devront plutôt être codées dans relation père-enfant — activité)

2.2.1.3. Présence (dans cette section, se trouveront tous les éléments où le père parle de sa présence parentale ou de son absence de présence (sans nommer un lien direct avec la consommation de SPA)

2.2.1.4. Surveillance (il s'agit de tous les propos des pères à propos des autres acteurs pouvant jouer un rôle parental auprès de leur(s) enfant(s)/conjointes, ex-conjointes, beaux-parents (nouveaux ou nouvelles conjoint.es de l'autre parent).

2.2.2. Coparentalité (il s'agit de tous les propos des pères à propos des autres acteurs pouvant jouer un rôle parental auprès de leur(s) enfant(s)/conjointes, ex-conjointes, beaux-parents (nouveaux ou nouvelles conjoint.es de l'autre parent).

- 2.2.2.1. Implication parentale** (Similitude ou divergence d'opinions par rapport aux pratiques éducatives, le fonctionnement de la famille, etc. Exemple de partage des tâches, routines, etc.)
- 2.2.2.2. Communication** (Facilité ou difficulté à communiquer, contexte (motifs, sujets) de la communication)
- 2.2.3. Attentes parentales envers l'enfant** (dans cette section se trouveront tous les éléments que les pères souhaitent inculquer à leur(s) enfants(s). Par exemple : discipline, autonomie (dans routine, dans faire des choix), apprendre de ses erreurs, Estime de soi (être fier de lui)
- 2.3. Relation père-enfant** (dans cette section, se trouveront tous les éléments se rapportant à la relation des pères avec leur(s) enfants(s))
- 2.3.1. Présence et implication parentale :** Dans cette section se trouveront tous les éléments où le père parle de sa présence ou de son implication parentale ou de son absence de présence ou d'implication.
- 2.3.2. Communication** (Facilité ou difficulté à communiquer, contexte (motifs, sujets) de la communication ou de la non-communication)
- 2.3.3. Affection** (les marques de démonstration d'affection de la part du père envers son enfant ou de l'enfant envers son père/ou à l'inverse la difficulté à démontrer de l'affection de part et d'autre)
- 2.3.4. Activités** (toutes les activités que le père fait avec son enfant (jeux, sorties, par amusement, plaisir)
- 2.4. Histoire familiale de l'enfance des parents** (dans cette section se trouveront tous les événements reliés à la propre enfance du père ou du co-parent. Par exemple : Discipline (lorsque le père parle de la façon dont il a été discipliné dans son enfance) activités (lorsque le père fait référence aux activités qu'il faisait dans son enfance), abandon, souffrance, apprentissage (leçon de vie que le père s'est fait dire), Désir (ce que le père aurait aimé avoir)
- 2.4.1. Père** (histoire reliée à l'enfance du père)
- 2.4.2. Co-parent** (histoire reliée à l'enfance du co-parent)

2.5. Souhaits en matière de parentalité (dans cette section se trouveront tous les éléments que les pères veulent travailler, améliorer en lien avec leur propre parentalité ou leur propre coparentalité)

2.5.1. Rôle de père (lorsque le père mentionne un besoin d'aide au niveau de son rôle de père. Par exemple : discipline, routine, règles)

2.5.2. Liens parents-enfants (quand le père fait directement allusion au lien avec son enfant. Par exemple : rebâtir le lien avec son enfant, être plus présent, mieux communiquer avec son enfant)

2.5.3. Rôle ou relation — coparentalité (lorsque le père mentionne que les rôles ne sont pas bien définis entre lui et l'autre parent ou que la relation est à travailler)

3. Utilisation de services et soutien (dans cette section se retrouveront les éléments où le père mentionne le soutien reçu (ou non) pour sa parentalité ou sa dépendance. Ceci inclut le soutien de services spécialisés ainsi que des membres de l'entourage et ce soutien peut se rapporter au moment présent ou au passé)

3.1. Services spécialisés (il s'agit de tout service spécialisé tant au niveau de la parentalité que de la dépendance)

3.1.1. Services reçus (lorsque le père parle du soutien qu'il a reçu, de sa satisfaction envers ceux-ci. Ceci inclut les demandes d'aide (aide pour sa parentalité ou sa dépendance).

3.1.2. Services non reçus (lorsque le père mentionne ne pas avoir reçu de services (Aide pour sa parentalité ou sa dépendance).

3.1.3. Attentes en matière de services (lorsque le père mentionne le « comment » les services spécialisés devraient être. Comment ça devrait se passer (au sens large) pas un souhait. Exemple : sujet abordé, groupe, individuel, qualités de l'intervenant(e) (Aide pour sa parentalité ou sa dépendance).

3.2. Membres de l'entourage (lorsque le père parle du soutien reçu, non reçu ou qu'il aimerait recevoir. Ceci inclut les demandes d'aide, mais également le soutien qu'il a lui-

même apporté ou aimerait apporter ou qu'il aimerait recevoir par les membres de sa famille, co-parent, ami(es), etc. (Aide pour parentalité ou dépendance)

3.2.1. Famille élargie (Grands-parents, frère, sœur, cousins, etc.)

3.2.2. Aide par les pairs (Amis, réunion AA, autres parents)

3.2.3. Co-parent

3.2.4. Pas de réseaux (lorsque le père ne peut compter sur un membre de l'entourage ou qu'il préfère se débrouiller seul)

3.3. Conseils à un parent ayant une dépendance

Appendice C
Grille d'analyse finale

Grille d'analyse selon les 4 sources du sentiment d'efficacité

1. Expériences de maîtrise

1.1. Contributions : Situations où les pères ont réussi à relever des défis ou ont constaté un impact positif de leurs actions parentales (Exemples : Apprentissage d'une nouvelle compétence parentale, résolution d'un problème familial)

1.2. Obstacles : Situations où ils se sont sentis inefficaces ou ont rencontré des échecs (Exemples : Incapacité à gérer une crise, sentiment d'échec face aux attentes familiales)

2. Apprentissage social

2.1 Contributions : Modèles parentaux positifs observés ou interactions qui ont favorisé l'apprentissage de comportements parentaux adaptés (Exemples : Observation d'autres parents dans des situations similaires, conseils utiles reçus)

2.2 Obstacles : Manque de modèles parentaux positifs ou influence de modèles inadéquats (Exemples : Exposition à des comportements parentaux toxiques, absence de soutien communautaire)

3. Persuasion verbale

3.1 Contributions : Encouragements et commentaires positifs reçus, renforçant leur confiance parentale (Exemples : Félicitations d'un proche ou d'un professionnel pour leurs efforts)

3.2 Obstacles : Critiques, jugements ou commentaires négatifs qui érodent leur confiance (Exemples : Jugements sur leurs compétences parentales ou remarques culpabilisantes)

4. État physiologique et émotionnel

4.1 Contributions : Sentiments de calme, contrôle ou émotions positives qui favorisent leur sentiment d'efficacité (Exemples : Moments où ils se sentent en paix avec leur rôle parental)

4.2 Obstacles : Stress, anxiété, fatigue ou émotions négatives qui réduisent leur sentiment de compétence (Exemples : Fatigue chronique, sentiment de culpabilité, stress lié à leur dépendance)

Appendice D

Les 10 étapes de Buckley pour encadrer la saturation

Les 10 étapes de Buckley (2022) pour encadrer la saturation

1. Définir le cadre disciplinaire

Spécifier la discipline ou le champ théorique de référence (ex. : psychologie, éducation, santé), qui influence la définition des concepts.

2. Identifier la classe cible

Préciser la population visée (groupe social, rôle, expérience, etc.).

3. Énoncer les critères d'inclusion/exclusion

Définir clairement qui est inclus ou exclu de l'échantillon et pourquoi.

4. Décrire les biais potentiels de sélection

Réfléchir aux biais possibles dans l'accès aux participants ou dans la construction de l'échantillon.

5. Rapporter le degré d'homogénéité ou d'hétérogénéité

Expliquer si les cas sont similaires ou diversifiés, ce qui influence la saturation.

6. Documenter le mode de collecte des données

Détailler les outils utilisés (entrevues, observations, etc.) et les conditions de la collecte.

7. Spécifier le type de saturation visé

Dire s'il s'agit de saturation des codes, des significations ou d'un modèle conceptuel.

8. Préciser le niveau de granularité de l'analyse

Indiquer le degré de finesse ou de profondeur dans le codage et l'analyse.

9. Indiquer l'ordre ou la randomisation des cas analysés

Décrire comment les cas ont été sélectionnés ou ordonnés pour tester la saturation.

10. Définir le seuil ou critère pour déclarer la saturation atteinte

Expliquer le niveau à partir duquel on considère que la saturation est suffisante (ex. : absence de nouveaux codes, stabilité thématique, etc.).