

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**ÉTUDE DE LA QUÊTE D'INFORMATIONS DES PARENTS D'ENFANTS
ÂGÉS ENTRE 0 ET 5 ANS EN LIEN AVEC LE DÉVELOPPEMENT DE LEUR
ENFANT**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES**

**PAR
CATHERINE VANDEMEULEBROOCKE**

AVRIL 2021

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.

Sommaire

Le rôle de parent est maintenant sous la loupe sociale (Lacharité, 2012) et l'idéologie de la maternité intensive est bien ancrée (Chae, 2015). Les parents veulent plus d'informations (Skranes, Lohaugen, & Skranes, 2015), notamment sur le développement de l'enfant, sujet sur lequel beaucoup d'emphase est mise par les gouvernements (Skranes et al., 2015), car un enfant sur quatre entre en maternelle avec un retard dans au moins une sphère du développement (Simard, Lavoie, & Audet, 2018). Les infirmières ont, depuis 2012, un acte réservé, partagé avec d'autres professionnels afin de pouvoir évaluer le développement des enfants (OIIQ, 2015). Par contre, on ne sait pas si les parents se tournent vers cette ressource. Ainsi, il est intéressant d'étudier la quête d'informations des parents en lien avec le développement de leur enfant âgé entre 0 et 5 ans. Une recherche qualitative descriptive a été réalisée en utilisant la technique de l'incident critique afin de bien cerner la description de la quête d'informations lorsqu'ils soupçonnaient un retard de développement. Le modèle théorique de la parentalité tel que décrit par Lacharité, Pierce, Calille, Baker, et Pronovost (2015) a été utilisé. Neuf parents (7 mères et 2 pères) ont été rencontrés. L'analyse thématique a fait ressortir cinq thèmes principaux: la quête d'informations et d'expériences, la comparaison à plusieurs niveaux, le désir de performance des parents, la notion de temps ainsi que des liens avec la parentalité en général. Au niveau clinique et de l'enseignement, les résultats de cette étude permettent de sensibiliser davantage les professionnels, et plus particulièrement les infirmières, à la quête des informations des parents. D'autres recherches avec des échantillons plus diversifiés seraient intéressantes afin de mieux décrire cette quête.

Summary

The role of parenting is now under social scrutiny (Lacharité, 2012) and the ideology of intensive motherhood is now firmly established (Chae, 2015). Parents want more information (Skranes, Lohaugen, & Skranes, 2015), including child development on which governments place a great deal of emphasis (Skranes et al., 2015) due to the fact that 1 child out of four enters kindergarten with delays in at least one area of child development (Simard et al., 2018). Nurses have, since 2012, a reserved act, shared with other professionals, in order to be able to assess children's development (OIIQ, 2015). However, we do not know if parents turn towards this resource. This is why it is interesting to study parents' quest for information related to the development of their child aged between 0 and 5 years old. Qualitative descriptive research was carried out using the critical incident technique to identify the description of the information seeking process when developmental delay is suspected. The theoretical model of parenthood as described by Lacharité, Pierce, Calille, Baker, and Pronovost (2015) was used. Nine parents (7 mothers and 2 fathers) were interviewed. Thematic analysis highlighted five main themes: quest for information and experiences, multilevel comparison, desire for parental performance, and notion of time as well as links with parenting in general. At the clinical and educational level, the results of this study help raise awareness among professionals, especially nurses, of parents' quest for information. Further research with more diverse samples would be of interest to better describe this quest.

Tables des matières

Sommaire	ii
Summary	iii
Liste des tableaux	vi
Liste des figures	vii
Remerciements	viii
Problématique	1
But de l'étude.....	8
Contexte théorique	10
Parentalité dans la société moderne	11
Devenirs parents.....	12
La parentalité dans la société actuelle	13
L'idéologie de la maternité intensive	16
Le rôle des pères.....	20
Le soutien social.....	21
Développement de l'enfant	24
Les principes de base du développement de l'enfant.....	24
L'importance du 0-5 ans	25
Dépistage et intervention précoce	27
Quête d'informations	29
Besoin d'informations des parents	29
Les politiques et programmes	31
Sources d'informations	34
Les médias sociaux	39
Modèle théorique.....	41
La technique de l'incident critique	46
Méthodologie	50
Devis	51
Échantillon	52
Milieu.....	53
Déroulement de l'étude.....	53
Outils de collecte.....	57
Considérations éthiques.....	60
Résultats	64
Caractéristiques des participants	65
Analyse	60
La parentalité	73
La quête.....	75
Quête d'informations	76
Quête de validation d'expériences	80

La comparaison	82
La comparaison avec d'autres parents	83
La comparaison avec les autres enfants	84
La comparaison entre leur vie d'enfant et celle de leur enfant	85
La comparaison avec les normes.....	86
La performance	87
La notion de temps	89
Se donner le temps d'être parents	90
Les délais et l'avenir	91
L'expérience du parent.....	93
Discussion.....	95
Discussion autour de la parentalité	96
Discussion autour de la quête.....	98
Discussion autour de la comparaison	105
Discussion autour de la performance	107
Discussion autour de la notion de temps.....	109
Constats en regard du recrutement.....	113
Biais et forces	115
Retombées	117
Conclusion.....	120
Références	125
Appendice A. Publicité pour le recrutement.	136
Appendice B. Canevas d'entretien.....	138
Appendice C. Fiche sociodémographique	140
Appendice D. Lettre d'entente avec le Centre Douceurs et petits poids	142
Appendice E. Certificat d'éthique	144
Appendice F. Lettre d'entente avec la halte-garderie Le p'tit Bacc	146
Appendice G. Amendement au certificat éthique	148
Appendice H. Demande de prolongation du certificat éthique	150
Appendice I. Formulaire d'information et de consentement	152

Listes des tableaux

Tableau

1 Étapes de recrutement.....	56
2 Données des participants.....	66
3 Thèmes et sous thèmes suite à l'analyse.....	71

Listes des figures

Figure

1 Théorie et cadre conceptuel écosystémiques de la parentalité.....	43
2 Schéma des thèmes.....	72
3 Représentation graphique du thème « Quête ».....	75
4 Représentation graphique du thème « Comparaison ».....	82
5 Représentation graphique du thème « Performance ».....	87
6 Représentation graphique du thème « Temps ».....	89
7 Thèmes en lien avec le modèle théorique.....	97

Remerciements

Avant tout, je veux remercier ma directrice de maîtrise, Patricia Germain. Elle m'a épaulé tout au long du processus et a fait preuve de beaucoup de compréhension et de patience. Son humanisme et son écoute m'ont permis de persévérer et de finir ce mémoire. Merci ! Sans toi et ta générosité, je n'y serais pas arrivé. J'espère continuer à travailler avec toi pour encore de longues années !

Deuxièmement, je tiens à remercier mes amis qui ont été une grande et constante source d'encouragements. Vous m'avez écouté, vous m'avez poussé à aller toujours plus loin. Votre soutien dans tous mes projets est inestimable.

Troisièmement, je veux remercier tous mes collègues et amis, ainsi que tous les professeurs que j'ai côtoyés au fil des années. Par toutes nos discussions, formelles ou informelles, vous avez toujours poussé ma réflexion et ma curiosité. Ce fut un plaisir d'apprendre de vous.

Ensuite, ma famille. Merci d'avoir été présents à toutes les étapes. Merci pour vos encouragements. Et merci, maman, d'avoir gardé les enfants pour que je puisse avancer !

Finalement, un énorme merci à mon conjoint et mes enfants. Bruno, tu m'as suivi dans tous mes projets, même un déménagement, afin que je puisse arriver au bout de ce

mémoire. Merci pour ton inestimable support ! Et ta patience, quand moi je n'en avais plus. Je t'aime ! Emma et Xavier, vous m'avez vu travailler d'arrache-pied et c'est en grande partie grâce à vous que j'ai persévétré. Vous êtes ma constante source d'énergie. Je vous aime !

Ce fut plusieurs longues années de travail. Mais c'est grâce à vous tous que j'y suis arrivé. Encore une fois, merci du fond du cœur !

Problématique

Le contexte dans lequel évoluent les parents a grandement changé au cours des dernières décennies. Depuis les années 1980, de nombreux changements ont eu lieu en ce qui concerne la parentalité. Selon Francis (2012), les parents passent plus de temps à s'occuper de leur enfant que les générations précédentes, mais ont également développé une grande anxiété par rapport à leur rôle de parent. Cette anxiété a évolué au même rythme que la médicalisation de la maternité (Drentea & Moren-Cross, 2005; McKellar, Piccombe, & Henderson, 2009). Durant cette ère, de nombreux livres ont fait leur apparition et les parents, en particulier les mères, ont commencé à les lire afin de s'assurer de « bien performer » dans leur rôle (Hays, 1996; Svensson, Barclay, & Cooke, 2006). Cette pression grandissante, également due aux mythes de la maternité véhiculés par les médias, ne fait qu'exiger des parents une plus grande connaissance de l'enfance (Johnson, 2015; McKellar et al., 2009). Cette idéologie, nommée maternité intensive et décrite par Warner, est maintenant ancrée dans la société et dans l'esprit des parents, surtout dans celui des mères (Henderson, Harmon, & Newman, 2016).

De nombreuses politiques et programmes gouvernementaux s'intéressent au rôle du parent, ce qui aurait amené une institutionnalisation des familles (Lacharité, 2012). Cela signifie que les enfants sont la cible de diverses actions et les parents se retrouvent à jouer leur rôle à travers les conseils et exigences collectifs (Lacharité, 2012). La société, et forcément les parents, sont alors plus sensibles au développement de l'enfant

et à l'importance que ce dernier atteigne les échelons au bon moment. Cela peut avoir comme effet d'augmenter la pression que ressentent les parents (Lacharité, 2012; Nichols, Nixon, Pudney, & Jurvansuu, 2009; Warner, 2005). Les gouvernements et les associations professionnelles ont également axé vers une prise en charge rapide de ces enfants. La période du 0 à 5 ans est notée comme étant cruciale pour le reste de la vie (Hertzman, Clinton, & Lynk, 2011; Poon, LaRosa, & Shashidar Pai, 2010). Les connaissances des parents devraient donc être optimales afin de s'adapter à leur rôle, tout en optimisant le développement de leurs enfants (Lavoie & Fontaine, 2016) et en identifiant les retards possibles (Mackrides & Ryherd, 2011).

Le fait de voir le développement des enfants comme étant des échelons à franchir a amené les parents à vouloir de plus en plus d'informations par rapport à leur enfant (Skranes et al., 2015; Svensson et al., 2006). Cette recherche d'informations ne se fait plus seulement dans les livres et en consultant leur entourage, mais aussi en naviguant sur internet et les médias sociaux. L'entourage, dont les grands-parents, reste tout de même une source d'information précieuse pour les parents (Camden et al., 2019; Pridhidko & Swank, 2018). Plusieurs éléments ont contribué à une diminution de la transmission d'informations générationnelle : les déplacements géographiques des jeunes familles en raison des études ou du travail ou encore le retour des mères sur le marché du travail(Drentea & Moren-Cross, 2005; O'Connor & Madge, 2004). Il y a également moins d'échange de conseils et d'informations entre les mères (Drentea & Moren-Cross, 2005; O'Connor & Madge, 2004). Ainsi, les parents se sont tournés vers

internet et les médias sociaux, qui sont des sources d'informations facilement accessibles 24 heures sur 24 (Na & Wai Chia, 2008) et qui auraient des informations plus à jour que leurs parents ou les professionnels de la santé (O'Connor & Madge, 2004; Skranes et al., 2015; Walsh, Hamilton, White, & Hyde, 2015). On remarque que l'échange entre les mères se ferait également plutôt à travers les médias sociaux (Johnson, 2015).

Il est donc intéressant de s'intéresser à la quête d'informations par ces moyens, car il y a eu plusieurs avancées technologiques dans les dernières années et la présence de ces médias dans nos vies semble augmenter avec les années (Kubb & Foran, 2020). Une récente étude norvégienne déclarait que 98 % des mères utilisaient internet sur une base régulière pour obtenir de l'information lorsque leur enfant présente une difficulté ou est malade, mais aussi pour obtenir de l'information en général (Skranes, Lohaugen, Botngard, & Skranes, 2014). Les médias sociaux sont également une source privilégiée pour les parents pour l'accessibilité et la capacité d'y partager leurs expériences (Chae, 2015). En effet, selon une étude initiée par Bourget et Gosselin (2019) et réalisée en 2018, près de 86 % des adultes québécois utilisent au moins un réseau social et 65 % se connectent au moins une fois par jour. Par contre, cette facilité à avoir accès à une surabondance d'information peut augmenter les sentiments d'anxiété chez les parents en les poussant vers la performance (Kim, 2016; Svensson et al., 2006). La fiabilité de ces sources est également souvent mise en doute, car il n'y a pas toujours un contrôle sur ce qui est écrit. Ainsi, les parents pourraient être influencés par de fausses informations

(Khoo, Bolt, Babl, Jury, & Goldman, 2008; Winter & Krämer, 2014). Les informations sur la santé en ligne sont souvent aux prises avec le phénomène des « fake news » et seraient même parmi celles où il y a le plus de désinformation (Phillips, 2020). Par exemple, les parents, en faisant des recherches sur les vaccins, auraient de la difficulté à établir les sources crédibles, car plusieurs informations se contrediraient (Ashfield & Donnelle, 2020). Finalement, les médias sociaux, en favorisant la comparaison entre les parents, pourraient augmenter la pression que ceux-ci ressentent et accentuer ce sentiment de performance (Chae, 2015).

On sait cependant que lorsqu'un parent soupçonne un défi de développement chez son enfant, il aurait tout d'abord tendance à le comparer à d'autres enfants pour confirmer ses observations (Camden et al., 2019). Par la suite, ils consulteraient un membre de son entourage ayant une expérience professionnelle pertinente (Camden et al., 2019). Il aurait aussi tendance, selon ces mêmes auteurs, à chercher de l'information en ligne, puis à prendre rendez-vous avec un professionnel si leurs inquiétudes persistaient (Camden et al., 2019). Certains auteurs affirment même que les professionnels de la santé resteraient pour les parents la principale personne à consulter lorsqu'ils détectent un retard ou ont des inquiétudes (Skranes et al., 2014). Par contre, l'accès aux professionnels peut être particulièrement difficile au Québec, et ce, autant pour les femmes enceintes, que pour les parents voulant un suivi pour leur enfant (OIIQ, 2015). Enfin, selon quelques recherches, les messages véhiculés par les professionnels de la santé seraient contradictoires dans plusieurs cas et ne satisferaient pas les parents

qui se tourneraient vers d'autres sources d'informations(CSBE, 2011; Loudon, Buchanan, & Ruthven, 2016).

Ensuite, un enfant sur quatre serait vulnérable dans un domaine de son développement, selon une grande enquête auprès des enfants en maternelle (Simard et al., 2018). Au Québec, pour tenter de mieux détecter les retards de développement, les infirmières ont, depuis 2012, un acte réservé, qu'elles partagent avec d'autres professionnels (travailleur social, psychologue, psychoéducateurs, orthophoniste, audiographe, ergothérapeute et médecin): « évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement, dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins » (OIIQ, 2015) (p.17). Les infirmières sont très présentes dans le continuum de santé des enfants en bas âge (OIIQ, 2015). L'infirmière est en effet la professionnelle qui côtoie le plus les familles (Germain & Vandemeulebroocke, 2019). Une famille qui n'aurait pas accès à un médecin de famille aura probablement un contact avec une infirmière lors de la vaccination des enfants (Germain & Vandemeulebroocke, 2019). Encore faut-il savoir si les parents vont aborder les sujets du développement ou leurs inquiétudes avec les infirmières ou plutôt se référer à leur entourage ou internet.

Pour nous aider à comprendre les parents et leur expérience, un modèle qui nous aide à conceptualiser tout ce qui touche la parentalité peut être employé. Le modèle qui

sera utilisé dans le cadre de cette recherche a été développé par une équipe de recherche du Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et de la famille (CEIDEF) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Ce modèle est inspiré des travaux de Houzel, de Sellenet, du modèle de Belsky et de la théorie de Bronfenbrenner (Lacharité et al., 2015). Ce modèle vise à mieux comprendre la parentalité en partant de trois axes qui sont tous interdépendants : l'expérience parentale, la pratique parentale et la responsabilité parentale (Lacharité et al., 2015). Ces trois axes sont en étroite collaboration et influencent le développement de l'enfant. Ces trois concepts composant la parentalité seraient influencés par des facteurs, soit les caractéristiques personnelles du parent, les caractéristiques personnelles de l'enfant et les caractéristiques sociales et culturelles. Ce modèle nous permet donc de comprendre comment un parent peut être influencé dans ses pratiques parentales par toute l'information auxquelles il a accès ainsi que son environnement et le soutien social auquel il a accès, ainsi que par son contexte de vie, sa relation conjugale et son expérience dans son milieu de travail. De plus, tout ce qui concerne les besoins en informations des parents fait partie de l'axe de l'expérience parentale (Lacharité et al., 2015).

Comprendre la quête d'information en regard du développement de l'enfant s'avère important pour les infirmières et autres professionnels qui travaillent en petite enfance-famille. Lorsqu'ils se posent une question sur le retard de développement de leur enfant, vers quelles sources se tournent-ils en premier ? Les raisons qui les poussent

à aller dans cette direction sont-elles les mêmes qu'expliquées plus haut, soit le problème d'accessibilité aux professionnels ou la pression sociale liée à la performance ? Cette étude étudiera également la manière utilisée pour établir la fiabilité d'une source. Finalement, est-ce que les parents préféreraient consulter autrement ?

But de l'étude

L'objectif principal est d'étudier la quête d'informations des parents d'enfant entre 0 et 5 ans quand ils se questionnent sur le développement de celui-ci.

Les objectifs secondaires sont

- établir quelles sont les sources qu'ils utilisent
- comment ils jugent de la fiabilité de ces sources
- ce qu'ils souhaitent comme possibilités quand leur enfant présente un défi au niveau du développement.

La question principale est :

- Comment les parents décrivent-ils leur quête d'informations quand ils remarquent un problème de développement chez leur enfant ?

Étant donné que ce sujet d'étude est relativement nouveau et que l'on souhaite décrire cette quête et comment les parents la vivent, nous irons chercher ces

informations à travers le récit que les parents en font. Il sera important de partir de l'événement précis, soit du moment où le parent s'est interrogé par rapport au développement de son enfant. Pour ce faire, la technique de l'incident critique sera utilisée afin de centrer l'entretien individuel autour de l'épisode précis de la constatation du retard de développement.

Contexte théorique

La description de la quête d'information des parents par rapport au développement de leur enfant comporte plusieurs éléments importants. Tout d'abord, il est primordial de parler de ce qu'est le rôle de parent dans la société moderne. En effet, il y a eu plusieurs changements sociaux au niveau de la conception de la parentalité, comme l'importance du père et du soutien social. Ensuite, la notion de développement doit être décrite afin de comprendre l'importance d'être en mesure de bien accompagner les parents et leurs enfants qui doivent composer avec un retard. Troisièmement, il est essentiel de parler de ce que l'on sait actuellement sur la quête d'informations des parents, autant au niveau des sources utilisées que des besoins des parents. Les politiques et les programmes offrant des services aux parents seront également décrits. Par la suite, le modèle théorique sera présenté. Ce modèle englobe les différents sujets présentés et permettra d'aborder la quête du point de vue des parents. Finalement, la technique de collecte de données utilisée pour cette recherche sera décrite.

Parentalité dans la société moderne

Il y a eu plusieurs changements en ce qui concerne le rôle de parent au cours des dernières décennies. Plusieurs auteurs décrivent ces changements, autant au niveau de la transition au rôle de parent que dans la définition sociale de la parentalité. Nous déclinerons le sujet de la parentalité selon cinq thèmes : le fait de devenir parents, la

description de la parentalité dans l'ère moderne, l'idéologie de la maternité intensive, le rôle du père et le soutien social.

Devenir parents

La transition vers la parentalité est une transition majeure dans la vie d'un adulte qui apporte un lot important de changements et de défis (Devault & Dubeau, 2012; McKellar et al., 2009). Devault et Dubeau (2012) décrivent la transition à la parentalité comme : « le processus qui consiste à développer et à assumer le rôle de parent au moment de l'arrivée d'un nouveau-né. » (p.131). La transition va donc se faire à un moment, mais nous ne pouvons pas affirmer à quel moment elle va s'opérer. Il n'y a pas de limite de temps selon les auteurs (Devault & Dubeau, 2012).

De plus, il y a un grand changement qui s'opère chez les adultes devenant parents en ce qui a trait à la personnalité et à l'identité du parent (Norling-Gustafsson, Skaghammar, & Adolfsson, 2011). Certains futurs parents se disent inquiets de ce changement et se questionnent beaucoup à l'approche de la venue du bébé. D'autres parents ne sont pas vraiment au courant de tous les changements à venir et vivent, à l'arrivée de leur enfant, un stress immense (McKellar et al., 2009). Devenir parents peut être très exigeants à plusieurs niveaux, comme les soins à donner, les connaissances à avoir en plus d'apprendre à connaître leur bébé (de Montigny & St-Arneault, 2012). Il est primordial d'avoir recours à de l'information pour répondre aux questionnements et ainsi diminuer le stress que fait subir cet événement. Toutes ces connaissances aident les

parents à se sentir en contrôle et à augmenter leur confiance en leurs capacités (Svensson et al., 2006). Ce phénomène s'observe particulièrement pour la mère, qui doit faire face à de nombreux changements physiques et psychologiques (de Montigny & St-Arneault, 2012). Le retour à la maison après la naissance est particulièrement difficile. C'est souvent durant cette période que les parents recherchent support et conseils (O'Connor & Madge, 2004).

La parentalité dans la société actuelle

Dans la société moderne, la mobilité des gens entre les différentes régions a changé la manière dont l'information se transmet entre les générations (O'Connor & Madge, 2004). De multiples changements font en sorte que les familles se retrouvent plus séparées. Il y a une perte de transmission entre les générations et moins de soutien social pour les nouvelles mères (O'Connor & Madge, 2004). L'isolement des mères s'explique non seulement par l'éloignement de la famille, mais également par le retour au travail de ces dernières qui a modifié la dynamique familiale (Drentea & Moren-Cross, 2005). Il importe ensuite de mentionner le changement majeur dans l'âge d'avoir des enfants. En effet, en 10 ans, le « taux de fécondité chez les femmes âgées de 35ans et plus a doublé » (de Montigny & St-Arneault, 2012). L'âge moyen des femmes à l'accouchement est de 30,8 ans au Québec en 2019 (Deschênes & Girard, 2019). Ces mères vivant une grossesse plus tardive ont l'impression d'avoir plus de connaissances et d'être plus préparées à vivre leur maternité. Par contre, elles auraient également plus d'inquiétudes par rapport à la santé de leur enfant, ce qui pourrait nuire à leur

attachement et à leur engagement envers l'enfant (de Montigny & St-Arneault, 2012). Il est possible de résumer ces points en mentionnant qu'il y a eu des changements au niveau économique, social et politique et que ceux-ci ont transformé la façon de devenir parents dans les dernières années (Svensson et al., 2006).

La société des dernières années a eu tendance à appauvrir le rôle des parents en médicalisant tout ce qui a trait aux enfants (McKellar et al., 2009). En effet, il y a eu un moment où l'instinct des mères ne semblait plus être suffisant pour élever des enfants. Il fallait aussi que ces dernières aient également des connaissances scientifiques (Hays, 1996). C'est également à ce moment que plusieurs livres ont été écrits par des « spécialistes » de la petite enfance invitant les nouveaux parents à suivre ces conseils et ces « recettes » bien détaillées en étape (Hays, 1996). Lalancette et Germain (2018) ont fait ressortir des répertoires dans leur analyse de discours des revues pour parents. Un de ces répertoires est « kidologie » ou la « science de l'enfant ». Selon ce répertoire de discours, il est essentiel d'avoir l'opinion des experts pour obtenir les connaissances qui permettent d'être un meilleur parent (Lalancette & Germain, 2018).

Les parents ont eu tendance à lire des livres et à vouloir réussir chacune des « étapes » au moment où les spécialistes disaient qu'ils devaient le faire (Svensson et al., 2006). Ils sentent que c'est le fait de réussir chaque échelon qui les classe dans les catégories « bons ou mauvais parents ». Ces étapes deviennent un gage de réussite (Lalancette & Germain, 2018; Svensson et al., 2006). Les différentes politiques mises en

œuvre dans les sociétés modernes auraient tendance à mettre une pression sur les parents, en leur demandant de façonner le meilleur enfant possible (Lacharité, 2012; Lalancette & Germain, 2018). Celui-ci devra grandir afin d'être « utile » à la société. Mais la société et ses politiques ne leur offrent aucun support réel (Lacharité, 2012; Lalancette & Germain, 2018). L'un des objectifs des politiques publiques liées à la périnatalité est de « s'assurer de la santé et du bien-être optimaux de la mère et de l'enfant » (Lacharité, 2012, p.26). Tel que le décrit Lacharité (2012) : « les parents et les familles sont alors conviés à être des partenaires des efforts collectifs visant à penser rationnellement le développement des enfants ainsi que leur bien-être » (p.27). Il y a ainsi eu création de nombreuses normes à atteindre pour les enfants.

Dans une étude analysant les discours autour de la maternité entre 1984-1989 et ceux de 2007-2010, Wall (2013) mentionne qu'il y avait une grande différence entre les deux époques. Tout d'abord, il y a maintenant une plus grande emphase sur le développement du cerveau et les besoins de stimulation des enfants. Les conseils sont passés de savoir comment s'assurer qu'un enfant soit heureux à comment le stimuler cognitivement (Wall, 2013). De plus, il y a également eu des changements importants entre les deux périodes en ce qui concerne la manière de voir les enfants. En 1980, les enfants devaient être résilients et apprendre à s'occuper seuls. Dans les années 2000, les enfants sont dépeints comme vulnérables, dépendants et en grand besoin d'avoir une mère qui s'occupe d'eux constamment (Wall, 2013).

En résumé, la vision sociale que l'on se fait de la mère, et des parents en général, a énormément changé durant les dernières décennies, en rendant les parents responsables du futur de l'enfant et en leur imposant une pression supplémentaire (Chae, 2015; Wall, 2013). Une grande part de la pression sur les épaules des parents est due à la théorie de l'attachement et au fait que les parents doivent maintenant avoir beaucoup de compétences pour être adéquats (Chappell, 2005; Warner, 2005). Comme le décrit Lacharité (2012), les parents occupent des positions sociales et « le fait d'occuper ces positions dans l'espace social représente une route jalonnée d'agents professionnels de la santé et des services sociaux dont l'un des rôles est de contribuer à 'normaliser' les conduites des individus » (p.33). Les parents doivent maintenant posséder des compétences pour pouvoir exercer leur rôle de parent tel qu'il est attendu dans la société (Lacharité, 2012). Lacharité, Calille, Pierce, et Baker (2016) décrivent qu'ils doivent maintenant vivre avec une pression sociale quand ils deviennent parents. Dans les groupes de discussion qu'ils ont menés, les parents émettent leurs préoccupations quant à l'image sociale qu'ils projettent (Lacharité et al., 2016).

L'idéologie de la maternité intensive

Depuis plusieurs décennies, les croyances et idéologies concernant la maternité ont en effet changé. Francis (2012) rapporte que les parents d'aujourd'hui passent plus de temps à s'occuper de leurs enfants qu'il y a 40 ans. L'idéologie de la maternité intensive a fait son entrée dans les années 1980 (de Montigny & St-Arneault, 2012) et

fait maintenant partie intégrante des messages véhiculés sur la maternité (Henderson et al., 2016).

Il y a eu plusieurs mythes et rumeurs concernant de nombreux aspects de la parentalité. Il existe une différence majeure entre la réalité et les informations circulant dans les médias (McKellar et al., 2009), ce qui peut compliquer la transition à la parentalité (de Montigny & St-Arneault, 2012). Les mères ont une pression de se conformer aux attentes culturelles, mais aussi aux attentes qu'elles s'imposent elles-mêmes (Johnson, 2015). Lalancette et Germain (2018), après avoir fait l'analyse du discours dans des magazines sur l'art d'être parent, en sont venus à parler de « la performance dans la maternité domestique » (p.10). Les mères doivent jongler avec tous les aspects de la vie quotidienne et être performantes, et ce, tout en suivant, bien sûr, les conseils d'experts (Lalancette & Germain, 2018). Selon Chappell (2005), c'est depuis les années 1980 que les médias ont commencé à promouvoir un type de maternité à hauts standards et « romantique ». Les médias seraient, selon Lalancette et Germain (2018), un des principaux réseaux de distribution des normes et concepts reliés à la maternité.

Les femmes d'aujourd'hui ne seraient plus à la merci de leurs maris, mais plutôt de leurs enfants et devraient les protéger des « nombreux » dangers environnants (Chappell, 2005; Francis, 2012; Lalancette & Germain, 2018). Pour certaines femmes, les mères célébrités sont des modèles, en paraissant toujours en contrôle et heureuse

dans leur rôle de mère (Chappell, 2005). Les médias ont cependant omis de rapporter toute l'aide extérieure que reçoivent ces célébrités. Ils ont également oublié que les mères pourraient se mettre une pression immense pour leur ressembler (Chappell, 2005), ce qui augmenterait leur niveau de stress, car ils n'auraient pas l'impression de tout réussir à concilier (Medina & Magnuson, 2009). Il y aurait plus d'avantages pour les mères de se comparer à des modèles réalistes qui vivent une réalité plus près de la leur (Chae, 2015).

Cette idéologie propose aux mères de stimuler son enfant et d'être maternante 24h sur 24. À titre d'exemples, citons le cododo, le portage, le langage des signes ou encore l'allaitement (de Montigny, Devault, & Gervais, 2012). Malgré le fait que les parents de toutes les cultures savent qu'il est important de s'occuper de son enfant et de lui fournir des soins physiques, en Amérique, les mères ressentent le « besoin » d'en faire toujours plus (Hays, 1996). Toujours selon Hays (1996), les mères d'aujourd'hui doivent jouer le rôle de plusieurs professionnels de la santé et anticiper les besoins de leur enfant afin d'être jugées adéquates. Dans cette culture de la maternité intensive, les mères peuvent ressentir le besoin de se comparer aux autres et de modifier leurs comportements en conséquence (Forbes, Donovan, & Lamar, 2020). En effet, un grand sentiment de compétition semble avoir pris naissance dans les dernières années entre les mères et a été accentuée avec l'arrivée des médias sociaux (Warner, 2005).

Les enfants sont devenus le centre d'attention des parents et leurs besoins sont plus importants que tout (Francis, 2012). Selon ce point de vue, les parents, en particulier les mères, devraient accorder tout leur temps à leurs enfants et sacrifier leurs propres besoins pour y arriver (Medina & Magnuson, 2009). Pourtant, les mères veulent pouvoir accorder une place centrale à leurs carrières (Lamar, Forbes, & Capasso, 2019). Ainsi elles se retrouvent à jongler entre le travail et la maternité et de maintenir un équilibre parfait qui est gage de réussite (Pridhidko & Swank, 2018).

Selon Chae (2015), l'idéologie de la maternité intensive a amené les médias et les sociétés à attribuer la caractéristique de « bonne » ou de « mauvaise » aux mères. Francis (2012) affirme même que ce sont les parents qui sont tenus responsables de tous les problèmes que leurs enfants peuvent avoir et ce, malgré le fait que l'on a énormément médicalisé l'enfance dans les dernières années. Le blâme par rapport aux problèmes vécus par l'enfant serait souvent jeté sur les mères (Henderson et al., 2016). Ces auteurs concluent dans leur étude que cette pression serait présente chez les mères de toutes les sphères de la société. Par contre, ces résultats sont contredits par l'étude de Forbes et al. (2020) . Ces auteurs affirment que cette pression varierait selon le niveau d'étude et de revenus. Ainsi, les mères avec un plus haut revenu et un plus haut niveau d'éducation auraient moins tendance à adopter le style de maternité centrée sur l'enfant que celles dont le niveau d'études et de revenus était moins élevé. Selon ces chercheurs, ces premières auraient des attentes plus réalistes que celles qui sont plus centrées sur l'enfant, car elles ne pourraient pas en faire autant qu'une mère à la maison. La quête

d'informations, par contre, ne serait pas moins élevée chez les mères plus âgées, mais elles seraient plus critiques face à ce qu'elles trouvent (Forbes et al., 2020).

Le rôle des pères

De leur côté, les pères veulent jouer un rôle plus important dans la venue du bébé, même s'ils se sentent souvent peu préparés (Norling-Gustafsson et al., 2011). La paternité a tendance à rendre les pères confus par rapport à leur identité et nécessite une adaptation (Devault & Dubéau, 2012). Une étude où 10 pères de milieux aisés ont été interviewés parlait du fait que les cours n'étaient pas adaptés aux pères et que le contenu était très condescendant envers eux (Kowlessar, Fow, & Wittkowski, 2015). Selon ces auteurs, il faut que les professionnels de la santé comprennent l'implication actuelle des pères afin de mieux adapter les cours. Il importerait aussi que l'expérience du père et de la mère soit interreliée. Dans une étude faite par Svensson et al. (2006), les pères disaient se sentir plus inquiets par rapport à l'accouchement et rapportaient qu'il n'y avait que très peu d'informations durant les cours prénataux sur les soins à donner à l'enfant une fois que celui-ci est né.

Par contre, dans le discours que l'on fait aux parents, il y aurait encore un accent particulier mis sur la mère et la relation mère-enfant (Lacharité, 2012). Les besoins des hommes qui deviennent père seraient bien différents de ceux des mères (Gervais, de Montigny, & Lacharité, 2012). Les pères mentionnent ne pas être considérés par les

professionnels au même titre que la mère et les interventions ne seraient pas adaptées à eux (Gervais et al., 2012).

Le soutien social

Le soutien social et la relation avec l'autre parent sont essentiels au développement du parent. Selon Baker et Yang (2018), le soutien social est défini comme étant un échange interpersonnel. Il comprend diverses formes de soutien, soit le soutien informatif et cognitif, le soutien affectif, relationnel, matériel et économique (Baker & Yang, 2018; Lacharité et al., 2015). Les partenaires font face à un changement dans leur identité lorsqu'ils deviennent parents et la transition vers cette nouvelle identité peut être une période très demandante pour le couple (Norling-Gustafsson et al., 2011). Les nouveaux parents ressentent souvent un désir de rencontrer d'autres personnes dans la même situation qu'eux afin de se sentir soutenus (Norling-Gustafsson et al., 2011).

De plus, on sait que les changements dans la société moderne actuelle ont tendance à isoler les mères (Hanna, Edgecombe, Jackson, & Newman, 2002). Ces mères n'ont plus accès à un réseau social bien défini pour les aider à cheminer dans leur nouveau rôle (Drentea & Moren-Cross, 2005). Les nouvelles mères ont également rapporté qu'elles ne sentaient pas que leur entourage immédiat était assez intéressé à leurs problèmes et préoccupations (O'Connor & Madge, 2004). Il est également argumenté que le soutien social aurait des effets bénéfiques sur le contrôle de soi et de

ses émotions lors de moments de grand stress ou changement (Hanna et al., 2002; Kim, 2016)

En Australie, il existe des groupes de soutien pour les nouveaux parents se donnant sous la forme de huit rencontres. Ces groupes seraient utiles pour aider les parents à créer un réseau social et pour permettre aux participants de trouver des solutions à des problèmes courants de la vie quotidienne (Hanna et al., 2002). Par contre, la possibilité de se rendre en personne à ces groupes peut parfois être difficile vu le transport. Il est également possible de ne pas établir une connexion avec les autres membres du groupe ou l'animateur (Hanna et al., 2002).

En ce qui concerne la relation avec l'autre parent, les nouveaux parents doivent pouvoir communiquer et prendre des décisions ensemble ce qui les aidera grandement durant cette transition (Dubeau, Devault, & de Montigny, 2012). Certains experts en sont même venus à décrire un nouveau thème, soit la coparentalité, comme étant une relation établie entre les deux parents qui se respecte et se soutiennent dans toutes leurs décisions et leurs croyances (Dubeau et al., 2012).

Bien que les pères désirent être de plus en plus impliqués dans leur rôle et soutenir de leur conjointe, ils se sentent souvent démunis et mal préparés (Norling-Gustafsson et al., 2011). Entre autres choses, ils ne trouvent pas toujours le contenu des

cours et des discours des professionnels de la santé adaptés à leur réalité (Kowlessar et al., 2015). Il importe de préciser que les pères nécessitent eux aussi un soutien suite à la naissance de leur enfant. Étant eux aussi à risque de dépression, il faut les reconnaître comme étant un membre important de la famille qui a besoin d'être reconnu et soutenu (Devault & Dubeau, 2012).

Le soutien social, la qualité de la relation conjugale ainsi que les connaissances du parent auraient une influence directe sur la sensibilité parentale et la création de la relation d'attachement du parent avec l'enfant (Bell, Fontaine, Lajoie, & Puentes-Neuman, 2012). Les médias sociaux peuvent amener un sentiment de soutien aux parents en facilitant la communication et l'accès aux autres parents et leur expérience (Haslam, Tee, & Baker, 2017). Coyne, McDaniel, et Stockdale (2017), ont fait une recherche en faisant des entretiens avec des mères et en tentant de comprendre l'effet de comparaison que peuvent apporter les médias sociaux. Autant les médias sociaux permettraient d'aller chercher une forme de soutien, autant l'utilisation de ceux-ci augmenterait le stress parental et la pression que peuvent ressentir certains parents. Il y a donc du positif et du négatif dans le fait de consulter régulièrement les médias sociaux.

En somme, la parentalité a beaucoup changé durant les dernières années. Les parents sont plus attentifs aux besoins de leurs enfants et ont un grand désir d'informations. Ils recherchent de l'information sur plusieurs thématiques, dont le développement de leur enfant.

Développement de l'enfant

Le développement de l'enfant est maintenant une cible de différents programmes politiques et de diverses mesures sociales (Lacharité, 2012). Pour mieux comprendre la quête d'information concernant ce sujet, il faut tout d'abord présenter les principes de base entourant le développement de l'enfant et les raisons pour lesquelles il est important de mettre l'emphase sur la période entre zéro et cinq ans. Par la suite, il sera question d'intervention et de dépistage précoce.

Les principes de base du développement de l'enfant

De façon générale, le développement de l'enfant est divisé en différentes sphères : le développement moteur fin et grossier, le développement langagier, le développement social et le développement affectif. Les jalons développementaux sont établis pour chaque sphère. Lors d'une évaluation, on estime chacune de celles-ci pour détecter les possibles retards. Par contre, dans cette étude, le développement de l'enfant est vu dans la perspective de l'enfant qui se développe en rentrant en relation avec les personnes qui l'entourent (National Scientific Council on the Developing Child, 2004). Les interactions de l'enfant avec son environnement sont essentielles à la construction du cerveau, ce qui permet d'avoir de bonnes bases pour le futur (National Scientific Council on the Developing Child, 2004). Après tout, l'enfant ne se développe pas par sphères, mais plutôt comme un tout en interaction constante avec ceux qui l'entourent, dont ses parents (Center of the developing child, 2007). Par exemple, la manière dont les parents répondent aux différents besoins de l'enfant et les interactions

qu'ils ont avec l'enfant permettront aux circuits neuronaux de se former et de créer une fondation pour le développement (Center of the developing child, 2007).

Selon cette perspective, toutes les sphères de développement sont interreliées. Le bien-être émotionnel et les capacités sociales procurent une base solide au développement des compétences cognitives (Center of the developing child, 2007). Ceci concorde avec la théorie écosystémique de Bronfenbrenner (1979) qui stipule que le développement de l'enfant est influencé par une multitude de facteurs, soit l'enfant lui-même, mais aussi ce qui l'entoure. Il faut alors considérer, dès que l'on parle de développement de l'enfant, que l'environnement est un élément essentiel à prendre en considération. Ainsi, le modèle de la parentalité de Lacharité et al. (2015) « propose que le développement d'un enfant soit considéré comme étant en fonction de qui il est (ses dispositions physiques et psychologiques), de l'environnement physique et social dans lequel il évolue et de ce que ses parents lui procurent comme soins et ressources. » (p.9).

L'importance du 0-5 ans

Il est vrai de dire que la période du 0-5ans est cruciale pour les enfants et leur futur. En outre, il a été mainte fois prouvé que le parent joue un rôle capital dans toutes les sphères du développement de son enfant (Devolin et al., 2013). Selon des chercheurs de la Société canadienne de pédiatrie, Hertzman et al. (2011) : « On sait maintenant que le monde de chaque enfant, en particulier ses parents et les autres personnes qui s'occupent de lui, sculptent littéralement le cerveau et influe sur les voies du stress. »

Dès les premiers instants de leur vie, les bébés expriment des besoins. Pour comprendre ceux-ci, les parents doivent faire preuve de sensibilité et apprendre à décoder les pleurs. Plus ils font connaissance avec leur enfant, plus ils développent des compétences (Bell et al., 2012). Par contre, les parents doivent être conscients que décoder les signes est une tâche ardue et qu'il est normal de se sentir démunis dans les premiers jours (O'Connor & Madge, 2004). De plus, selon Na et Wai Chia (2008), plus un parent a de connaissances et est sensible face au développement de son enfant, plus il aura de chances que des retards soient dépistés tôt et deviennent plus faciles à traiter. Les effets de l'environnement dans lequel l'enfant a été élevé peuvent se voir sur de multiples années (Hertzman et al., 2011).

Une recherche conduite au Québec par Camden et al. (2019) a exploré ce qui amenait les patients à consulter un professionnel de la santé par rapport au développement de leur enfant. Une de leurs conclusions est que la perception que les parents ont du développement de l'enfant influencera leur tendance à consulter. Par exemple, si le parent croit que l'enfant doit se développer à son rythme, il aura moins tendance à consulter que le parent qui croit que l'enfant doit être stimulé. De plus, comparer son enfant aux autres enfants de son entourage guidera le parent dans sa prise de décision par rapport à la nécessité de consulter. Finalement, toujours selon Camden et al. (2019), les professionnels de la santé et de l'éducation seraient également une source d'influence pour les parents en leur conseillant d'aller consulter un professionnel.

Dépistage et intervention précoce

Il est, bien sûr, essentiel de pouvoir dépister préocement les retards de développement et mettre en place rapidement des interventions lorsque ceux-ci se présentent. Mais avant tout, il faut s'assurer d'avoir les outils pour soutenir et promouvoir le développement. L'élément de promotion du développement doit être central aux pratiques professionnelles des intervenants. Au Québec, une enquête a été faite pour évaluer le développement de l'enfant à son entrée en maternelle. Cette enquête s'intitule : « Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle », mais est mieux connue sous le nom d'EQDEM. Selon les résultats de 2017 et publiés en 2018, un enfant sur quatre rentrant à la maternelle présente des retards dans une ou l'autre des sphères du développement (Simard et al., 2018). Selon le Council on children with disabilities de l'American Academy of Pediatrics aux Etats-Unis, il ne faut pas miser seulement sur le dépistage des retards de développement, car cela n'est pas la stratégie gagnante. Il faut aussi miser sur une surveillance continue du développement par les professionnels et des stratégies de prévention et promotion (Council on children with disabilities, 2006). Au Québec, plusieurs parents trouvent qu'il y a trop d'attentes afin de pouvoir consulter un professionnel dans les services publics (Camden et al., 2019). Cela peut les influencer à attendre avant de consulter, même s'ils ont des inquiétudes (Camden et al., 2019). D'ailleurs, les familles n'ont pas toujours accès à un médecin de famille ou une infirmière praticienne spécialisée pour avoir un suivi régulier (Germain & Vandemeulebroocke, 2019). Par contre, l'infirmière est présente tout au long du continuum de soins et services chez l'enfant et peut jouer un rôle important de la

promotion du développement. Elle peut donner, aux parents, des outils et des conseils et aider à orienter les familles vers les bons services (Germain & Vandemeulebroocke, 2019).

Le développement des enfants suit les mêmes grandes étapes, même si chaque enfant évolue à son propre rythme (Simard, Tremblay, Lavoie, & Audet, 2013). Selon ces mêmes auteurs, tous les aspects du développement auront un impact à long terme sur l'adaptation de l'enfant et sa facilité de scolarisation. En effet, un enfant présentant un retard de développement pourrait se retrouver avec de plus grandes difficultés d'apprentissage, des problèmes de comportement ou encore présenter des difficultés à fonctionner normalement plus tard dans sa vie (Tonelli et al., 2016).

Il a été maintes fois dit que traiter rapidement les retards de développement permet d'améliorer les chances d'évoluer rapidement et diminue l'impact économique sur la société (Hertzman et al., 2011; Poon et al., 2010). Le fait que le cerveau est malléable et développe une grande partie de ses circuits neuronaux en très bas âge est également un facteur justifiant les interventions précoces (Center of the developing child, 2007). Les dépistages de problèmes de développement devraient donc se faire à toutes les visites chez le médecin durant l'enfance (Council on children with disabilities, 2006). Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs a d'ailleurs émis des recommandations en 2016 sur le sujet. Ils recommandent d'effectuer la surveillance développementale de chaque enfant. Si celui-ci présente un signe de retard ou si le

parent a des inquiétudes, le professionnel devrait alors effectuer un dépistage (Tonelli et al., 2016).

Quête d'informations

La quête d'informations est un des éléments principaux de notre recherche. Les parents ont de grands besoins de renseignements sur divers sujets. Ces besoins ne sont pas toujours comblés par les programmes qui existent actuellement (Devolin et al., 2013).

Les sources d'informations sont nombreuses : les livres, leur entourage et les professionnels de la santé sont souvent cités dans les recherches antérieures. On parle également de plus en plus d'internet et des médias sociaux comme étant une source d'informations fréquemment utilisée. Nous allons déplier la quête d'informations selon ces trois thèmes : les besoins d'informations des parents, les politiques et les programmes et enfin, les sources d'informations.

Besoin d'informations des parents

Les parents, dans la société moderne, ressentent un fort besoin de performance et d'acquisition de connaissances par rapport à la santé de leur enfant (Norling-Gustafsson et al., 2011; Skranes et al., 2015; Svensson et al., 2006). De plus, les parents d'aujourd'hui veulent avoir accès à plus d'informations afin de s'impliquer activement dans le bien-être de leurs enfants (Skranes et al., 2015). Les parents ressentent le besoin de savoir ce qui est normal et ce qu'ils doivent faire. Ils souhaitent vérifier les progrès de

leurs enfants (Svensson et al., 2006). Ils pensent aussi qu'il y a énormément, voir trop de choses à savoir durant les premières années de vie des touts-petits (Loudon et al., 2016). Ces besoins alimentent leur tendance à s'informer auprès de toutes les sources possibles et inimaginables (Svensson et al., 2006). Au Québec, Lavoie et Fontaine, dans une étude de 2015 sous forme d'enquête populationnelle sur la parentalité faites auprès de 14 905 parents de toutes les régions, ont sondé ceux-ci sur le sentiment de compétence parentale et le soutien. Ainsi, 95 % des parents disaient avoir toutes les habiletés nécessaires pour être un bon parent et 93 % se sentaient tout à fait à l'aise dans leur rôle de parent. Par contre, 54 % déclaraient ne pas savoir s'ils agissaient correctement avec leurs enfants. Ensuite, près de 25 % des parents disaient avoir un besoin d'informations élevé et 58 % évaluaient ce besoin comme étant modéré. Ce qui signifie que plus du trois quarts des parents dit avoir besoin d'informations.

Les raisons principales pour rechercher de l'information sur la santé de leurs enfants seraient : vouloir avoir des réponses aux questions qu'ils se posent sur leurs enfants , savoir s'il faut consulter ou encore s'en occuper soi-même, clarifier certains aspects d'un rendez-vous avec un spécialiste et obtenir une deuxième opinion si ce spécialiste ne les a pas convaincus (Skranes et al., 2014). Les futurs et nouveaux parents recherchent beaucoup d'informations afin de s'assurer de bien suivre les étapes du développement et de bien réussir en tant que parents (Svensson et al., 2006). Bien que leurs parents leur servent souvent de modèle (Pridhidko & Swank, 2018), ils veulent avoir d'autres sources « plus à jour » que ces derniers (O'Connor & Madge, 2004; Skranes et al., 2015).

Plusieurs chercheurs ont étudié les besoins en informations des parents. Selon McKellar et al. (2009) bien que les cours prénataux encouragent les parents à prendre le contrôle durant l'accouchement en leur donnant beaucoup de renseignements, la période postnatale serait encore très floue pour les participants. Les sujets pour lesquels les parents ont le plus d'intérêt sont souvent l'allaitement, la sécurité de l'enfant, la manière d'en prendre soin et le sommeil (Devolin et al., 2013). Les préoccupations les plus fréquentes des parents semblent être l'alimentation, le sommeil, le développement et la discipline (Lavoie & Fontaine, 2016; Loudon et al., 2016; Porter & Ispa, 2013). Finalement, les parents semblent avoir de grands besoins en informations et ce, même si divers programmes existent actuellement.

Les politiques et programmes

Depuis quelques années, les politiques et programmes pour aider les parents et leur fournir de l'information sont devenus de plus en plus populaires (Devolin et al., 2013). Les directions de santé publique de plusieurs endroits y ont mis une emphase (Devolin et al., 2013). En 1993, le gouvernement du Québec avait créé une politique visant à soutenir les parents dans cette transition : la politique de périnatalité (de Montigny, Devault, Lacharité, & Dubeau, 2009). Un bilan effectué en 2007 de cette politique fait état que peu de soutien était accordé aux familles qui ne se retrouvent pas en contexte de vulnérabilité (de Montigny et al., 2009; Terrisse, Larivée, Larose, & Bédard, 2008).

De plus, même si ces politiques devraient normalement être créées en fonction des besoins de la population cible, il arrive souvent que ce ne soit que la vision des professionnels qui soit entendue (Devolin et al., 2013; Lacharité, 2012), soit la vision qu'ils ont des besoins des familles. La politique a donc été révisée en 2008 afin de mieux correspondre aux besoins de toutes les familles (de Montigny et al., 2009). Quatre grands objectifs définissent maintenant cette dernière : aider la femme enceinte à avoir une grossesse optimale, favoriser la santé et le développement optimal du jeune enfant, offrir un plus grand soutien aux nouveaux parents et s'adapter à toutes les situations particulières afin d'y répondre de manière adéquate (MSSS, 2008). Ainsi, selon cette politique, la priorité pour les jeunes enfants est d'assurer un suivi pédiatrique et de soutenir la parentalité et les pratiques préventives (de Montigny et al., 2009). Bien que ce soit l'enfant qui soit visé, la politique vise tout de même les parents et cherche à leur offrir un soutien adéquat pendant toute la transition à la parentalité (Lacharité, 2012). Cette politique est nécessaire et vise tous les professionnels offrant des soins aux parents et aux enfants à « bonifier l'offre de services de santé aux familles » (de Montigny et al., 2009).

Comme l'explique Lacharité (2012): « Le danger de ce discours institutionnel sur le développement familial (parents/enfants) est que toutes les pratiques d'évaluation, d'analyse et de jugement clinique sont centrées sur la seule perspective des professionnels et des modes de pensées institutionnels. » (p.35). Devolin et al. (2013)

affirment qu'il y a un manque dans la littérature concernant la concordance entre les besoins des parents et les programmes qui sont présentement offerts.

En ce sens, Devolin et al. (2013) discutaient du fait que les services et les programmes de formation destinés aux parents étaient construits en partie selon l'idée que les professionnels se faisaient des besoins des parents et non selon les besoins réels des parents (Devolin et al., 2013). Selon cette étude, les programmes présentement disponibles au Canada sont difficilement accessibles dû au manque de publicité et de connaissance des parents par rapport à ces derniers. Le manque de temps et de gardiens d'enfants sont également des raisons nommées par les participants pour expliquer le faible taux de participation (Devolin et al., 2013). Pourtant, 65 % des parents répondaient qu'ils iraient à des cours sur la parentalité si ceux-ci étaient disponibles (Devolin et al., 2013). Les parents mentionnaient également qu'ils aimaient autant les cours donnés par des professionnels que les cours plus informels, tels que des rencontres avec d'autres parents ou avec leurs familles pour obtenir des conseils (Devolin et al., 2013).

Par exemple, le plus gros défi pour les cours prénataux est d'essayer d'adapter le contenu des cours à chaque parent et aux besoins personnels de ces derniers (Norling-Gustafsson et al., 2011; Svensson et al., 2006). Les parents préféreraient avoir des cours plus interactifs où ils auraient la chance d'interagir avec les autres parents et où ils

peuvent avoir le temps de poser des questions aux animateurs (Lacharité et al., 2016; Moreau, Polomeno, de Pierrepont, Tourigny, & Ranger, 2015). Enfin, selon quelques recherches, les messages véhiculés par les professionnels de la santé seraient contradictoires dans plusieurs cas (CSBE, 2011; Loudon et al., 2016). En conclusion, ces programmes et ces politiques sont conçus pour les parents et les familles, mais ne combleraient pas tous les besoins en informations des parents.

Sources d'informations

Les parents peuvent aller chercher ailleurs pour des informations : internet, les livres, les magazines, le réseau social (Norling-Gustafsson et al., 2011). Il y a depuis plusieurs années une surabondance d'informations sur la grossesse et la parentalité qui peut apporter un état d'anxiété aux parents (Skranes et al., 2014; Walsh et al., 2015). Ces parents ont peur de ne pas savoir comment trier et utiliser l'information de manière adéquate ou peur de ne pas arriver à faire tout ce qui est demandé (Skranes et al., 2014; Walsh et al., 2015) . Selon Camden et al. (2019), les parents qui soupçonnent un retard de développement chez leur enfant iront en ligne pour trouver des idées d'activités. Ils pourraient également consulter des gens de leur entourage, professionnels ou non, pour avoir des réponses. L'entourage aurait un impact important sur les prises de décisions des parents (Brunson, 2013). Selon cette étude de Brunson (2013), concernant le sujet de la vaccination, les gens composant le réseau social des parents auraient une plus forte influence sur les décisions prises par ceux-ci que n'importe quelle autre personne. Les gens de l'entourage avec une expérience pertinente seraient, en effet, souvent une des

sources d'informations plus consultées que les professionnels de la santé (Neill et al., 2015). De plus, les professionnels en éducation et en santé, comme les éducatrices en service de garde, sont une ressource importante pour les parents afin de valider leurs observations et leurs inquiétudes (Camden et al., 2019).

Les parents mentionnent que la source la plus fiable reste les professionnels de la santé (Harmsen et al., 2013; Khoo et al., 2008; Norling-Gustafsson et al., 2011; Skranes et al., 2015). Les parents voudraient seulement que les professionnels de la santé soient à jour, car il est rapporté dans quelques études que les professionnels étaient parfois en retard dans les nouvelles connaissances (O'Connor & Madge, 2004) et que les informations trouvées en ligne seraient plus à jour (Walsh et al., 2015). Par contre, l'accessibilité aux professionnels de la santé reste un enjeu au Québec pour le suivi des enfants (CSBE, 2011; Lacharité et al., 2016; OIIQ, 2015). Les infirmières du Québec ont un acte délégué depuis 2012, qu'elles partagent avec d'autres professionnels afin de faire l'évaluation du développement de l'enfant pour le référer (OIIQ, 2015). Les infirmières sont présentes dans tout le continuum de soins aux enfants (Germain & Vandemeulebroocke, 2019). De plus, le manque de collaboration dans la relation avec le professionnel peut décourager les parents d'aller consulter à nouveau (Camden et al., 2019). D'autres facteurs, tel la courte durée des rendez-vous et le fait que le médecin se positionne en expert nuisait à la compréhension des informations de la part des parents, mais leur créaient également beaucoup d'anxiété (Neill et al., 2015).

De toutes les sources mentionnées, l'internet est, de nos jours, une des premières utilisées dans le monde pour des recherches sur la santé (Skranes et al., 2015). En étant disponible 24h sur 24 et en donnant accès à beaucoup de contenu multimédia, cette ressource peut paraître avantageuse pour les parents (Na & Wai Chia, 2008). Les parents de la société moderne veulent avoir accès à des soins de santé disponibles en tout temps, et personnalisés. Cela fait d'internet une ressource en santé très appréciée (Bos, Carroll, & Marsh, 2008; Harmsen et al., 2013). Il y a plusieurs raisons d'utiliser cette source d'informations, notamment le fait de vouloir augmenter ses connaissances ou de mieux comprendre un problème de santé (Khoo et al., 2008).

Les parents navigueraient également internet avant de rencontrer le médecin afin de savoir à quoi s'attendre en termes de diagnostique (Barton, Wingerson, Barzilay, & Tabor, 2019). Certains auteurs affirment que cette utilisation permettrait aux gens de se sentir plus en contrôle de leur santé, plus apte à choisir le traitement qu'ils désirent ou à diminuer l'anxiété (Bos et al., 2008; Rains, 2008). Depuis quelques années, les patients ne sont plus seulement en train de collecter de l'information sur leur santé en laissant leur médecin prendre les décisions, ils veulent être impliqués activement (Bos et al., 2008). Certains auteurs ont démontré que l'internet peut augmenter les connaissances et la responsabilisation chez les usagers (Skranes et al., 2015). En effet, il existe de plus en plus une tendance au partenariat entre les médecins et les patients. Ces derniers sont préoccupés par leur santé et souhaitent prendre des décisions pour eux-mêmes (Bos et al., 2008). Enfin, les utilisateurs d'internet auraient également l'impression de ne plus

être dans un cadre médical rigide, comme lorsqu'ils consultent les professionnels de la santé et se sentiraient libres d'explorer d'autres avenues (Johnson, 2015) en plus d'obtenir des conseils adaptés à leur style de vie (Walsh et al., 2015).

Les parents disent se sentir plus compétents et en contrôle de leurs moyens après avoir consulté internet (Skranes et al., 2015), même si la moitié d'entre eux ne pouvait dire si la source était fiable ou non (Skranes et al., 2015). En fait, le danger de cette ressource est que n'importe qui peut écrire du contenu (Winter & Krämer, 2014). De plus, une grande partie des informations que l'on y retrouve est incomplète ou encore d'une qualité médiocre (Khoo et al., 2008; O'Connor & Madge, 2004). De plus, dans l'ère actuelle de la désinformation et des « fake news », il peut être difficile pour les parents d'établir la crédibilité de la source (Ashfield & Donnelle, 2020; Phillips, 2020). Bien que la fiabilité des sites web reste discutable dans certains cas, certains chercheurs affirment que le fait d'avoir une très grande quantité de gens qui clavardent ensemble pouvait corriger l'information et permettraient de réduire la mauvaise qualité de celles-ci (Bos et al., 2008). Dans l'étude de Jaks, Baumann, Juvalta, et Dratva (2019), conduite auprès de parents habitant en Suisse, environ deux tiers des parents de cette population prendraient le temps de se questionner sur la crédibilité de la source. Par contre, ces chiffres ne seraient pas généralisables à toutes les populations. Selon Bianco, Zucco, Nobile, Pileggi, et Pavia (2013), un parent qui a un plus haut niveau d'éducation serait plus porté à évaluer la crédibilité du site web.

De plus, il n'est pas toujours évident pour les parents de comprendre les informations trouvées (Harmsen et al., 2013) ou de critiquer le contenu afin de s'assurer de la crédibilité de celui-ci (Bianco et al., 2013). En général, les parents préféreraient des sites web développés par des professionnels de la santé, ou encore une source fiable et bien connue, ce qui augmentait leur confiance en cette source (Skranes et al., 2015; Winter & Krämer, 2014).

Une hypothèse a été soulevée voulant que les professionnels de la santé aient avantage à guider leurs patients vers des sites internet fiables et cette orientation réduirait les temps de consultation (Golterman & Banasiak, 2011). Par contre, Suziedelyte (2012) rapporte le fait qu'il y a deux courants de pensée distincts par rapport aux effets sur le comportement qu'adoptent les usagers par rapport à leur santé lorsqu'ils vont rechercher de l'information sur internet. D'une part, certains chercheurs affirment que le fait d'avoir accès à de l'information en ligne pourrait réduire les consultations vu que les patients auraient plus de connaissances et ainsi plus de facilité à prendre en charge leur santé (Bos et al., 2008; Suziedelyte, 2012). D'un autre côté, avoir accès à autant d'informations pourrait créer un sentiment d'anxiété chez le patient et ainsi augmenter les consultations (Suziedelyte, 2012). Il importerait donc d'éduquer les parents à être critique devant les sources qu'ils consultent, car certains d'entre eux utiliseraient les informations trouvées sur internet pour diagnostiquer ou traiter la condition de leur enfant (Walsh et al., 2015). Il serait également primordial que les

professionnels s'assurent d'écrire dans un langage clair et accessible à tous dans leurs communications au grand public (Rains, 2008).

Enfin, les parents voudraient pouvoir discuter des informations trouvées sur internet avec leur médecin (Yardi, Caldwell, Barnes, & Scott, 2018). Par contre, ces derniers ont tendance à critiquer ou se désintéresser rapidement de l'information rapportée par les parents (Yardi et al., 2018). Par conséquent, les parents pourraient mal utiliser et mal comprendre l'information. Ce manque de soutien pourrait nuire à la qualité de la relation entre le professionnel de la santé et le patient (Yardi et al., 2018). En effet, les professionnels de la santé pourraient se sentir confrontés lorsque des parents rapportent de l'information trouvée sur internet (Ben-Sasson, 2011).

Les médias sociaux

Les médias sociaux seraient « un regroupement d'applications en ligne [...] permettant aux usagers de créer du contenu» (Kim, 2016). Selon cette dernière définition, il existerait plus de 3400 applications de ce type, comme Facebook, Twitter et Wikipédia. Les médias sociaux contiennent également plusieurs outils comme des forums, des blogues (Chung, 2014), du clavardage ou encore des applications qui permettent des échanges simultanés. L'émergence récente de ces médias et de ces communautés en ligne, comme les blogues (notamment les blogues de maman) et les groupes de support en ligne ont amené plus du tiers des utilisateurs d'internet à consulter ces communautés par rapport à leur questionnement en matière de santé (Chung, 2014).

Selon une enquête, plus 83 % des adultes du Québec utiliseraient les médias sociaux (Bourget & Gosselin, 2019).

Selon Pretorius, Johnson, et Rew (2019), les parents utilisent les médias sociaux pour trouver des informations, ce qui les aide à se forger une opinion. Leur pratique parentale pourrait même être influencée par ce qu'ils trouvent sur les médias sociaux (Pretorius et al., 2019). Selon Duggan, Lenhart, Lampe, et Ellison (2015), 42 % des parents disent avoir ressenti une forme de soutien social par les médias sociaux dans les 30 derniers jours. Cette recherche de soutien par d'autres parents serait une des principales raisons d'utiliser ces applications (Coyne et al., 2017). Les médias sociaux seraient aussi, pour certains, une des premières sources d'information (Haslam et al., 2017).

Le partage d'expériences sur les médias sociaux et les forums permettent aux parents de normaliser leur situation (O'Connor & Madge, 2004). Ce partage d'expérience est essentiel et rassure les parents d'une manière importante (O'Connor & Madge, 2004; Yardi et al., 2018). En fait, selon Bartholomew, Schoppe-sullivan, Glassman, Dush, et Sullivan (2012), le réseau social créé en ligne serait un support aussi important pour les parents que les relations en personne. Surtout si ces personnes sont plus éloignées de leur famille et de leurs amis. Par contre, malgré de nombreuses études faites sur les réseaux sociaux et l'utilisation qu'en font les individus, peu d'études se concentrent sur les gains que cela apporte aux utilisateurs (Chung, 2014).

Les médias sociaux seraient un des premiers endroits où rencontrer des gens, surtout que ce mode de communication n'a pas de limite géographique (O'Connor & Madge, 2004). De plus, ils permettent d'avoir accès à un grand groupe de personnes, ce qui permettra assurément de trouver quelqu'un qui vit la même chose que soi (O'Connor & Madge, 2004). Le cyberespace permet un certain anonymat, ce qui rassure les parents qui se sentent moins jugés que dans des échanges face à face avec d'autres parents ou avec les professionnels de la santé (O'Connor & Madge, 2004). En ligne, les mères peuvent vérifier si leur comportement est approprié sans se faire juger (Johnson, 2015). Par contre, le côté négatif des médias sociaux est que l'image du parent qui y est présentée est souvent source de comparaison et amènerait les parents à se juger négativement (Pridhidko & Swank, 2018).

Modèle théorique

Le modèle qui est utilisé pour cette recherche permettra de mieux comprendre les éléments que les parents présenteront par rapport à la parentalité. Cela permettra de bien nous positionner à partir de ce que vivent les parents.

La modélisation de la parentalité est relativement nouvelle dans la francophonie. Des experts du Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CEIDEF) ont réalisé, en 2012, un modèle théorique et un cadre conceptuel sur la parentalité. Ce modèle a été conçu pour étudier le phénomène de la parentalité au Québec dans le cadre de l'*Initiative*

Perspectives Parents et propose de délimiter le rôle de parent (Lacharité et al., 2015). Selon les auteurs, ils se sont inspirés d'autres travaux pour arriver à la création de leur modèle. Entre autres les travaux de Houzel et Sellenet qui avaient étudié la parentalité. Ainsi que les travaux de Belsky qui avait proposé un modèle de la parentalité en 1984 et qui fut enrichie dans les travaux de Bronfenbrenner. En effet, le modèle de Belsky décrit la pratique parentale et les caractéristiques qui influencent la manière dont un parent exerce son rôle (Belsky, 1984). La théorie du développement humain de Bronfenbrenner fut décrite à plusieurs reprises selon Lacharité et al. (2015), entre autres dans le livre de Bronfenbrenner en 1979.

La figure 1, qui suit sur la page suivante, tirée du document du CEIDEF, représente la théorie de la parentalité représente le modèle sous forme graphique.

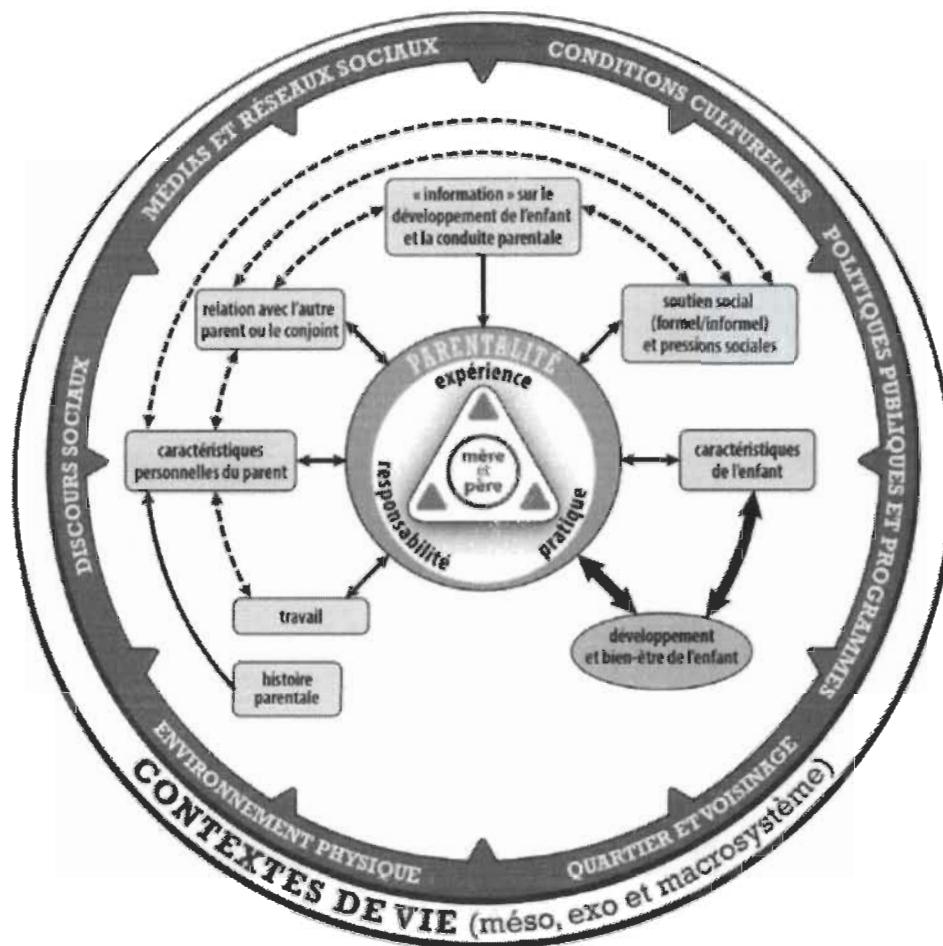


Figure 1. Théorie et cadre conceptuel écosystémiques de la parentalité (Lacharité et al., 2015).

Selon ce modèle, le concept de parentalité est tout d'abord défini comme étant basé sur trois axes en interdépendance : *la pratique parentale*, *la responsabilité parentale* et *l'expérience parentale*. Ces trois axes, en constante interaction, influencent le développement de l'enfant (Lacharité et al., 2015). Ce modèle représente également

toute la complexité que comprend le concept de la parentalité et pourquoi les parents ont besoin d'autant de ressources (Lacharité et al., 2015).

La *pratique parentale* concerne les gestes et les décisions concrets posés par le parent quand il prend soin d'un enfant. Les auteurs y intègrent les formes d'engagement du parent, telles que le style d'autorité ou la sensibilité du parent. On y retrouve notamment la disponibilité physique et psychologique : entre autres les routines et les hypothèses par rapport à son développement. Finalement, cet axe englobe les actions indirectes, par exemple, les choix, les rendez-vous pour le bien-être ou la gestion du temps. (Lacharité et al., 2015). C'est cet axe qui influence directement le développement de l'enfant, car ce sont les comportements que les parents adoptent qui influenceront le développement de l'enfant (Lacharité et al., 2015).

De son côté, l'*expérience parentale* est axée sur l'attitude, les croyances, comme le besoin de soutien, ainsi que le sentiment de collaboration et d'être soutenu. Les auteurs soulignent l'importance de tenir compte des deux dimensions de cet axe soit la dimension affective et la dimension cognitive. La première fait référence aux émotions du parent, par exemple sa réponse à l'endroit des émotions qu'exprime l'enfant. La deuxième dimension inclut les connaissances du parent par rapport à son rôle et à l'enfant, comme son besoin d'avoir des connaissances (Lacharité et al., 2015).

Enfin, la *responsabilité parentale* est définie comme étant tout ce qui a trait aux droits et aux devoirs de manière légale. Il s'agit d'un axe de la parentalité ayant un aspect non seulement juridique, mais aussi social (Lacharité et al., 2015).

Les auteurs énumèrent également trois catégories de facteurs ayant une influence directe sur les axes, particulièrement celui de la pratique parentale. Ceux-ci sont les caractéristiques personnelles du parent, les caractéristiques personnelles de l'enfant et les caractéristiques sociales et contextuelles et découlent du travail de Belsky. En effet, Lacharité et al. (2015) explique que bien sûr le développement de l'enfant est influencé par les trois axes de la parentalité, tel que décrit, mais aussi par les trois autres catégories de caractéristiques.

Les caractéristiques personnelles de l'enfant comprennent entre autres le sexe, les stades de développement, la présence ou non d'un handicap et les particularités comportementales et émotionnelles de l'enfant (Lacharité et al., 2015). L'expérience et la pratique parentale peuvent être influencées par les caractéristiques personnelles de l'enfant. Les caractéristiques personnelles du parent comportent : l'expérience développementale du parent, les modèles parentaux dont il a été témoin et la présence de problème de santé mentale chez le parent (Lacharité et al., 2015). Finalement, les caractéristiques sociales et contextuelles comprennent plusieurs éléments : la relation avec l'autre parent, le soutien social, l'information sur le développement de l'enfant et la

conduite parentale ainsi que l'expérience dans le milieu de travail et le contexte de vie des parents (Lacharité et al., 2015).

En somme, ce modèle est pertinent à l'étude, car il permet de réfléchir la parentalité selon ses trois grands concepts : la pratique parentale, l'expérience parentale et la responsabilité parentale. Il permet de pouvoir diviser le concept très large de la parentalité et de mieux en décortiquer ses aspects et ses éléments. De plus, l'application de ce modèle prône une approche écosystémique et permet de retrouver ce qui fait le plus écho à la parentalité. La recherche d'information fait partie, selon le modèle, des caractéristiques sociales et contextuelles. Cette recherche d'informations concerne comment les parents utilisent ces renseignements pour comprendre leurs enfants et comment ils organisent leur conduite parentale (Lacharité et al., 2015). Le fait d'aller chercher de l'information et de se sentir plus confiant dans ses pratiques parentales augmente le sentiment de satisfaction du parent. Son expérience parentale peut alors être plus positive (de Montigny et al., 2009; Lacharité et al., 2015). Ce modèle servira d'assise pour l'analyse et l'interprétation des résultats en permettant de situer la parentalité dans son contexte.

La technique de l'incident critique

Pour pouvoir répondre aux questions de recherches, il était intéressant de choisir des parents qui avaient déjà soupçonné un problème de développement chez leur enfant. Le modèle étant vaste et présentant plusieurs axes de la parentalité, la technique de

collecte de données devait nous permettre de mettre l'emphase sur l'expérience autour du retard de développement et non la parentalité en général. C'est pourquoi la technique de l'incident critique a été choisie pour cette étude. Cela permettait de repartir du moment où le parent s'est questionné et reconstruire avec lui la quête d'informations et de validation qu'il a réalisées.

La technique de l'incident critique a été créée lors de la Deuxième Guerre mondiale par Flanagan (de Montigny, 2003). Elle a été validée par Anderson et Nilson en 1964 et est également fiable (de Montigny, 2003). Selon de Montigny (2003), cette méthode a l'avantage d'être plutôt souple et elle permet de générer des descriptions détaillées des comportements. Elle limite les opinions et les impressions générales et s'appuie sur des faits rapportés par les participants (Sharoff, 2008).

Cette technique a été détaillée en étapes par Schluter, Seaton, et Chaboyer (2007). La première étape consiste à identifier l'objectif ou le but de l'étude. Par la suite, on peut se faire un portrait des différents incidents critiques qui peuvent être utilisés afin de répondre à ces objectifs. Un incident a été décrit par Flanagan comme étant « n'importe quelle activité humaine observable qui est suffisamment complète pour permettre des déductions et des prédictions sur la personne qui agit » (Schluter et al., 2007). Ces incidents, qui affectent le fonctionnement d'un système, sont souvent mémorables. Troisièmement, le chercheur collecte les données en utilisant des entretiens et analyse ces données.

Cette technique a été utilisée en sciences infirmières et en sciences de la santé à plusieurs reprises (Kemppainen, 2000). Par exemple, des chercheurs, en 1993, ont utilisé la technique de l'incident critique pour décrire les comportements des professionnels de la santé sur leur sentiment de satisfaction (Kemppainen, 2000). Dans le cadre de cette étude, l'incident critique permettra de ramener le parent à un moment précis. Comme le développement de l'enfant est en mouvance perpétuelle, cette technique aidera le parent à se resituer au moment où il a pris conscience du défi de développement de son enfant.

En mettant l'emphase sur l'incident critique, dans notre cas sur le moment où le parent a remarqué le défi de développement de l'enfant, cette technique permet de récolter des données qui sont centrées autour des solutions tentées et autour des comportements adoptés (Keatinge, 2002; Schluter et al., 2007). La technique de l'incident critique demande au participant de se remémorer le moment précis où il a observé le phénomène et de conter ce qui s'est passé par la suite (Schluter et al., 2007). En puisant dans ses souvenirs, le participant utilise la réflexivité et peut également exprimer ce qu'il s'est passé et ce qu'il aurait souhaité (Schluter et al., 2007). Finalement, en utilisant cette technique et en permettant aux participants de conter son histoire, ce dernier peut faire part de ses sentiments et de sa compréhension de la situation (Sharoff, 2008). Par exemple, pour cette étude, le parent peut se souvenir du moment où il a comparé son enfant à un autre enfant du même âge. Ce moment peut être, pour lui, le moment critique où il a commencé à se questionner sur le développement de son enfant.

Par contre, il y a des limites à cette technique. Tout d'abord, selon de Montigny (2003), les informations obtenues sont limitées aux thèmes explorés et elle ne détecte certainement pas tous les incidents possibles. De plus, comme le récit dépend des souvenirs du participant, il pourrait y avoir des omissions ou des oubliés (Schluter et al., 2007; Sharoff, 2008).

Méthodologie

Cette section présentera tous les aspects méthodologiques reliés à l'étude. Tout d'abord, le devis descriptif sera présenté. Deuxièmement, il y a aura présentation de l'échantillon, du milieu et du déroulement global de l'étude. Les outils utilisés pour la collecte seront présentés ensuite. Finalement, il sera question des considérations éthiques.

Devis

Ce projet est une étude qualitative descriptive. Ce type d'étude est utilisé pour la description de phénomène ou d'événement. Comme le projet vise à décrire la quête d'informations, ce type d'étude est approprié. Selon Sandelowski (2000), c'est une méthode très utile et adaptée pour décrire des expériences personnelles ainsi que la manière de réagir des gens à un événement ou à une situation précise. En effet, aucune recherche de signification de l'expérience ne veut être faite. La description détaillée en utilisant des termes de tous les jours est précisément ce qui est recherché. Il sera donc possible de recueillir les faits et ce, dans le langage des parents (Sandelowski, 2000). Selon Thorne (2016), qui est infirmière, en utilisant un devis descriptif, on peut accroître les connaissances envers ce sujet, soit la quête d'informations, qui est un phénomène intéressant à comprendre pour les professionnels de la santé. Selon Fortin et Gagnon (2016) c'est le type d'étude approprié quand on veut comprendre « le qui, le quoi et le lieu d'une expérience » (p.200).

Échantillon

Nous visions obtenir un échantillon de 10 pères et de 10 mères. Pour ce faire, une technique d'échantillonnage non probabiliste avait été retenue. Un affichage a été fait dans un centre parents-enfants. Étant donné la spécificité des critères et les lieux d'affichage, la technique d'échantillonnage était plus spécifiquement une par choix raisonné (Fortin & Gagnon, 2016). Le fait de recruter des parents dans des endroits spécifiques et ayant déjà vécu une situation de questionnement sur le développement pourrait permettre d'obtenir des descriptions riches (Grove, Burns, & Gray, 2013; Sandelowski, 2000). Par la suite, une technique d'échantillonnage par réseaux a été considérée en demandant aux parents rencontrés de parler du projet à des amis. Cette technique aura été utile étant donné que le but de la recherche était de décrire une situation particulière (Fortin & Gagnon, 2016). Comme c'est une étude descriptive qualitative, ces choix d'échantillonnage sont les plus appropriés, car ce qui prévaut est l'expérience vécue par le parent (Fortin & Gagnon, 2016).

Les critères d'inclusions étaient d'être un parent âgé de 20 à 40 ans. Cette décision a été prise en tenant compte que la fécondité des Québécoises est surtout située entre 25 et 34 ans, l'âge moyen se situant à 30,8 ans (Deschênes & Girard, 2019). Ils devaient parler et comprendre le français. Ils devaient également être parents d'au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans au moment de l'entretien. Il a été décidé de prendre des parents dont les enfants étaient dans cette tranche d'âge pour que leurs souvenirs soient plus récents. Il était important d'inclure des pères et des mères dans la recherche, car

même s'ils ont certaines similitudes, les opinions et les expériences peuvent être vécues différemment (de Montigny et al., 2012; Gervais et al., 2012; Lacharité et al., 2015).

Pour ce qui est des critères d'exclusion, il avait été convenu de ne pas retenir les parents qui étaient suivis dans le cadre d'un programme de suivi intensif comme le programme SIPPE ou le programme OLO. Étant donné que ces parents bénéficiaient d'un suivi très régulier avec plusieurs professionnels de la santé jusqu'à ce que leur enfant ait 5 ans, ceci aurait évidemment pu avoir un impact sur la manière dont ces parents recherchent de l'information et trouvent réponse à leurs questions.

Milieu

Le centre parents-enfants Douceurs et petits poids est situé dans la ville de Saint-Bruno-de-Montarville. C'est un centre dont le but est de prendre soin de toute la famille. On y retrouve une halte-garderie, un café ainsi qu'un espace de cours et de bien-être. Ce centre est fréquenté par de nombreux parents de la Montérégie qui sont accompagnés de leur enfant. La Montérégie est une région du Québec avec un taux de fécondité de 1,60. Elle se situe tout près de la moyenne québécoise qui est de 1,59 en 2018 (Girard, Binette Charbonneau, Payeur, Azeredo, & Bézy, 2019). De plus, elle est au cinquième rang des régions comptant le plus de familles avec enfants (Institut de la statistique du Québec, 2018). Ce fut le premier milieu de recrutement.

Déroulement de l'étude

La publicité pour la recherche a été installée au Centre Douceurs et petits poids. La publicité se trouve à l'Appendice A. Les personnes intéressées contactaient

l'étudiante-chercheuse via courriel ou téléphone. L'étudiante donnait alors les informations sur la recherche et indiquait les différentes étapes. Quelques questions étaient également posées afin de bien cibler le problème ou le retard de développement en question. Par la suite, si le participant acceptait, un rendez-vous en face à face était fixé pour pouvoir procéder à l'entrevue.

Lors de l'entretien, l'étudiante-chercheuse débutait avec l'explication du consentement et la signature de celui-ci. Il était également rappelé aux participants de l'enregistrement audio de l'entretien. Par la suite, l'entretien commençait selon le canevas d'entrevue. Comme décrit dans la technique de l'incident critique, la première question concernait le moment où le parent s'était rendu compte du défi du développement de son enfant. À la fin de l'entretien, la fiche sociodémographique était remplie et une écocarte était construite avec le participant. Le journal de bord était complété par l'étudiante-chercheuse après chaque entretien et contact avec les participants. Chaque entretien a été retranscrit sous forme de verbatims.

Le recrutement a débuté à cet endroit étant donné la proximité au domicile de l'étudiante-chercheuse. Le recrutement a débuté en novembre 2018 par l'affichage de la publicité. Le recrutement fut difficile et peu de parents se sont montrés intéressés à participer à l'étude. Plusieurs parents évoquaient le manque d'intérêt, le manque de temps ou ne se sentaient pas concernés par le sujet. Le recrutement a également dû être temporairement arrêté à cause d'une grossesse difficile et d'un déménagement hors de la

région de la Montérégie pour l'étudiante-chercheuse. C'est pourquoi, en octobre 2019, il y a eu amendement au protocole afin de pouvoir afficher la publicité à la halte-garderie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, le P'tit Bacc. De plus, ce nouveau milieu de recrutement aurait permis d'avoir une diversité au niveau des participants et de donner un second souffle au projet. En effet, l'affichage permettait de pouvoir recruter des parents étudiants, une population différente de celle fréquentant le centre Douceurs et petits poids. L'affichage fut débuté le 10 octobre 2019. Par contre, aucun parent ne s'est manifesté pour participer à l'étude. C'est le bouche-à-oreille qui nous aura permis de compléter notre échantillon.

Nous avons officiellement mis fin au recrutement en mars 2020, lors du début de la pandémie à coronavirus. En totalité, neuf participants ont été recrutés pour l'étude. Cette pandémie et le confinement qui ont suivi ne permettaient plus de faire un recrutement efficace. Le tableau, à la page suivante, permet de résumer les étapes du recrutement.

Tableau 1

Étapes du recrutement

Date	Étape
12 novembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Obtention du certificat éthique • Affichage de la publicité et début du recrutement au Centre Douceurs et petits poids
7 octobre 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Amendement au certificat éthique pour ajouter un deuxième milieu de recrutement • Début de l'affichage à la halte-garderie, le p'tit bacc de L'UQTR
12 novembre 2019	Prolongation du certificat éthique
Mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien avec la dernière participante • Fin du recrutement

Les biais anticipés étaient surtout reliés au fait que le recrutement se faisait dans un centre se situant dans un milieu relativement aisé et qui est fréquenté par des parents ayant souvent une bonne connaissance du développement de l'enfant. En effet, la clientèle moyenne de ce centre a un niveau d'éducation élevé et possède probablement plus de ressources financières et sociales. Par contre, ce sont des participants qui seraient facilement en mesure de discuter de ce qu'ils ont vécu.

Les retombées attendues étaient surtout au niveau des connaissances acquises en ce qui concerne la quête d'informations des parents. Nous avions prévu de mieux connaître le chemin emprunté par les parents pour acquérir de l'information sur le développement de leur enfant. Il était aussi prévu d'avoir une meilleure idée des ressources consultées par les parents.

Outils de collecte

La technique de l'incident critique a été retenue pour permettre de recueillir les données sur la quête d'information des parents. Cette technique, permettant d'utiliser les souvenirs des parents suite à un événement marquant (Schluter et al., 2007), a été la base pour la construction de l'étude, mais aussi des outils de collecte de données. À titre de rappel, la technique de l'incident critique permet aux parents de se recentrer sur le moment exact où leur enfant vivait une difficulté au niveau du développement. Cela évitait que les parents se perdent dans une multitude d'autres événements entourant le développement de leurs enfants.

Les deux premières étapes de la technique de l'incident critique étaient de déterminer les objectifs de la recherche et le type d'événement qui était pertinent pour notre collecte (Schluter et al., 2007). Notre objectif était de décrire la quête d'information des parents quand ils se sont posés des questions sur le développement de leur enfant. Nous avons donc choisi de cibler des parents qui avaient vécu cette situation spécifiquement.

La troisième étape était de collecter les données (Schluter et al., 2007). Dans la présente étude, nous avons procédé à des entretiens semi-dirigés utilisant la technique de l'incident critique. Comme mentionnée, cette technique consiste à discuter avec les personnes les plus compétentes dans une situation donnée et de décrire les incidents importants (de Montigny, 2003), soit celles qui sont directement impliquées dans la situation que l'on veut explorer (Schluter et al., 2007). Dans notre recherche, ces personnes compétentes ont été identifiées comme étant les parents. Les entretiens en personne étaient à privilégier selon Schluter et al. (2007) afin de pouvoir observer le non verbal du participant et utiliser ses réponses afin de guider l'entretien.

Trois outils de collecte de données ont été utilisés pour cette recherche. Tout d'abord, le guide d'entrevue s'appuyait sur des conseils donnés par de Montigny (2003) et Sharoff (2008) ainsi que diverses études utilisant la technique de l'incident critique (Kemppainen, 2000; Schluter et al., 2007). Les questions qui sont posées lorsque l'on utilise cette technique peuvent varier. Normalement elles doivent partir de l'événement même et détailler la suite des choses, les personnes présentes, les retombées positives et négatives ainsi que ce qu'ils ont appris (Sharoff, 2008). Pour construire ce canevas, outre le fait de se baser sur les caractéristiques pour l'incident critique, nous nous sommes inspirés des études portant sur le cheminement des parents qui faisaient face à des questionnements sur leurs enfants.

Les thèmes abordés dans l'entretien sont : le moment où le parent s'est questionné sur le développement de son enfant, ses sentiments à ce moment, les actions que le parent a fait en lien avec la quête d'information, la validation d'information et finalement, les conseils qu'ils donneraient à d'autres parents. Ce canevas nous permettait de s'interroger sur différents concepts du modèle de la parentalité, soit les caractéristiques personnelles du parent, mais également les caractéristiques sociales et culturelles (Lacharité et al., 2015). Ces caractéristiques ont une influence sur la manière dont le parent exerce son rôle, soit la pratique parentale. De plus, en intégrant la dimension affective autant que la dimension cognitive, cela permettait d'explorer le concept d'expérience parentale. Le canevas d'entretien se retrouve à l'Appendice B.

De plus, à la fin de chaque entretien l'étudiante-chercheuse complétait avec les participants un questionnaire sociodémographique et une écocarte afin de mieux distinguer les caractéristiques de notre échantillon et de contextualiser les familles. Le questionnaire sociodémographique a permis de récolter des données sur l'âge des parents, leur profession ainsi que l'âge de l'enfant. Le but de ce questionnaire était de dresser un portrait des participants à l'étude. L'écocarte a pour but de décrire les liens entre les individus de la famille, leur famille élargie et leur suprasystème, soit tous les systèmes reliés au travail, aux soins de santé et services sociaux et aux organismes (Shajani & Snell, 2019). Dans notre cas, il était pertinent de discuter de la qualité des liens entre la famille et les systèmes gravitant autour de celle-ci. Cela permettait de mieux évaluer leur soutien social et le sentiment de collaboration qu'ils peuvent avoir

avec les intervenants ainsi que leurs perceptions des ressources les entourant. De plus, ceci est en lien avec la vision du développement de l'enfant et le modèle utilisé pour cette étude. En effet, les deux se concentrent sur l'environnement dans lequel évolue l'enfant et dans lequel le parent exerce son rôle. L'écocarte nous permettait de décrire cet environnement. À l'aide de l'écocarte, on voulait situer le parent afin de mieux comprendre le contexte dans lequel le parent fait sa quête d'information. La fiche sociodémographique se trouve à l'Appendice C.

Un troisième outil de collecte, le journal de bord a été utilisé. Le journal de bord peut inclure des observations et des réflexions du chercheur (Fortin & Gagnon, 2016). Après chaque entretien, le journal était utilisé afin de déposer les impressions de l'étudiante chercheuse et les éléments importants de la discussion. Selon Schluter et al. (2007), le journal de bord aiderait le chercheur à s'orienter lorsqu'il fera l'analyse en permettant au chercheur de se remémorer l'entretien.

Considérations éthiques

Afin de recruter les parents ayant les caractéristiques mentionnées ci-haut, nous avons décidé de faire de la publicité dans un centre pour les familles. Ce centre offre du soutien à l'allaitement, des formations pour les parents, des cours de remise en forme pour les mères ainsi que des cours d'éveil destinés aux jeunes enfants. Une lettre d'entente (voir Appendice D) a tout d'abord été signée par les responsables du Centre Douceurs et petits poids qui se situe à St-Bruno-de-Montarville. Le centre s'engageait à

afficher les publicités de la recherche. Tous les documents de la recherche ont par la suite été soumis au Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Ainsi, une certification a été obtenue auprès du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains le 12 novembre 2018. Ce certificat porte le numéro CER-18-250-07.08 et se retrouve à l'Appendice E.

Les parents du premier milieu de recrutement ne démontraient pas d'intérêt à participer à cette recherche ou évoquaient le manque de temps. Ainsi, nous n'avons pas réussi à obtenir notre nombre de participants désirés, soit 20. Nous avons donc fait une demande d'amendement afin d'ajouter un lien de recrutement : le P'tit Bacc, la halte-garderie de l'UQTR. Une lettre d'entente a été signée avec ce milieu et se retrouver à l'Appendice F. L'amendement au certificat éthique a été autorisé le 7 octobre 2019. L'autorisation d'amendement se retrouver à l'Appendice G.

Malheureusement, ce deuxième milieu ne nous a pas permis de mobiliser d'autres parents. Ainsi, le recrutement ne fut pas terminé dans l'année suivant l'émission du certificat éthique. Ainsi, il y a eu une demande de renouvellement le 25 octobre 2019 afin de pouvoir poursuivre le recrutement au-delà du 12 novembre 2019. L'acceptation de la prolongation se trouve à l'Appendice H.

Raconter leur expérience aurait pu causer une détresse psychologique chez certains parents. C'est pourquoi, si une manifestation de détresse était survenue, l'étudiante-chercheuse aurait orienté les parents vers une ressource d'aide psychologique de la région. Les participants ont nommé comme bénéfices de participer à l'étude de pouvoir aider à identifier les défis auxquels les parents doivent faire face et d'ainsi aider à l'élaboration de meilleurs outils et de trajectoires plus faciles dans la quête.

Les participants étaient libres de participer à la recherche ou non. Un consentement a été obtenu par chaque parent de manière libre et éclairé. Si un participant avait décidé de retirer son entretien, il aurait été possible de le faire. Ensuite, si un participant décidait de ne pas répondre à toutes les questions, il pouvait en faire mention. Dans le formulaire de consentement, il était clairement indiqué que leur participation était volontaire. Il était également inscrit que les participants pouvaient refuser de répondre à certaines questions ou se retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Le consentement se trouve à l'Appendice I.

La confidentialité a été respectée. Il est impossible de retrouver les participants à travers les données fournies dans le mémoire. Chaque participant a été identifié par un code et les données sociodémographiques, servant à l'analyse, ne sont d'utilisées d'aucune manière risquant d'identifier les participants. Dans les transcriptions, les éléments qui auraient pu permettre d'identifier les participants ont été retirés. Les données étaient conservées sur l'ordinateur de l'étudiante et étaient protégées par un mot de passe. Tous les documents, soit les enregistrements ou les transcriptions de verbatim,

étaient protégés par un mot de passe qui était connu seulement de l'étudiante et de sa directrice.

Résultats

Le chapitre des résultats se divise ainsi : tout d'abord il y aura une présentation des participants de l'étude. En deuxième temps, la technique d'analyse sera décrite afin de présenter les principaux thèmes et sous-thèmes qui sont ressortis : la quête, la comparaison, la performance et le temps. Par la suite, il y aura présentation de chacun de ces thèmes et des verbatims intéressants. Pour terminer, le grand thème de la parentalité sera présenté à l'aide de verbatims.

Caractéristiques des participants

Le recrutement a permis d'avoir neuf participants à la recherche. Les entretiens se sont déroulés de décembre 2018 à février 2020. Cette longue période peut s'expliquer par plusieurs difficultés au niveau du recrutement ainsi qu'un arrêt en raison d'une grossesse difficile pour l'étudiante-chercheuse. En effet, plusieurs parents refusaient de participer à l'étude après avoir vu l'affiche dans le premier lieu de recrutement, le centre Douceurs et petits poids. Ils ne voyaient pas les avantages à y participer et ils évoquaient le manque de temps ou ne se sentaient pas concernés. Deuxièmement, les conjoints des femmes qui ont participé aux entretiens mentionnaient qu'ils n'auraient rien à ajouter et refusaient de participer. En constatant ces obstacles, un amendement a été fait au certificat éthique. Celui-ci a été accepté le 7 octobre 2019 et nous a permis de commencer le recrutement à la halte-garderie P'tit Bacc de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Malheureusement aucun parent ne s'est porté volontaire pour venir

enrichir notre recherche. Heureusement nous avons réussi à recruter des participants par le bouche-à-oreille, grâce aux parents qui avaient déjà participé à l'étude.

Le Tableau 2 permet une vue d'ensemble des participants.

Tableau 2

Données des participants

Âge	Âge de l'enfant qui présentait une difficulté au niveau de son développement	Profession du parent	Nombre d'enfants au moment de l'entretien
31	3,5 ans / 5 ans	Accompagnante à la naissance	4
32	2 ans	Infirmière	2
32	2 ans	Ingénieur informatique	2
29	27 mois	Répartitrice médicale d'urgence	2
30	13 mois	Infirmière	1
32	3,5 ans	Enseignante	2
32	19 mois	Infirmière	3
36	13 mois	Chef équipement en entreprise	2
33	3 ans	Infirmière praticienne	2

Les neuf participants étaient âgés de 29 à 36 ans. Tous les parents qui ont participé à l'étude avaient un bon niveau d'éducation. Il y avait deux pères et sept mères qui étaient tous en couple. Pour sept participants, l'enfant qui présentait une difficulté au niveau de son développement n'était pas le premier enfant des parents. Il s'agissait d'un

deuxième ou d'un troisième enfant. Pour une participante, il s'agissait de son premier enfant, mais elle est belle-mère d'un autre enfant depuis plusieurs années. Finalement, pour une participante l'enfant qui présentait le défi de développement était son premier. Par souci éthique, comme il n'y a que neuf participants à l'étude, il n'y aura pas plus de détails au niveau de l'incident critique spécifique afin de respecter la confidentialité. Dans tous les cas, les parents avaient un doute, mais ont tous vécu un événement social qui les a confrontées à être témoin de cette difficulté de développement. Par contre, il peut être mentionné que la grande majorité des enfants dont il est question avait une difficulté au niveau langagier.

Analyse

L'analyse des écocartes nous a permis de mettre en contexte les propos des participants. Cela nous permet de mettre en lumière les ressources dont disposent ces parents. Tous les participants ont mentionné des membres de leurs familles ou leurs amis comme étant une ressource importante quand il s'agit de discuter de leurs enfants ou de parler de difficultés avec ces derniers. Les neuf participants ont également mentionné les professionnels de la santé avec qui ils ont des relations. Ces relations ne sont pas décrites comme étant fortes par tous les participants. En effet, quatre participants ont dit avoir une relation faible ou tendue avec les professionnels de la santé. Ensuite, on peut retrouver sur les écocartes de huit participants la mention de garderie ou d'éducatrice. Les relations avec cette ressource sont toutes décrites comme étant fortes ou très fortes.

De plus, trois participants ont mentionné que des amis, avec des connaissances spécifiques sur le développement des enfants, comme faisant partie de leur réseau. Finalement, les deux pères incluent le travail dans leur réseau, tandis qu'aucune des mères n'a mentionné cet élément.

Les journaux de bord ont permis à l'étudiante-chercheuse d'aller chercher des informations pour mettre en contexte chaque entretien. De plus, en utilisant les journaux lors de l'analyse, il a été possible de valider certaines informations et de mieux résituer les malaises dus aux silences. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des participants tel que mentionné dans le certificat éthique. Par la suite, l'étudiante-chercheuse a procédé à la transcription audio des verbatims.

La technique de l'analyse thématique a été utilisée. Selon Paillé et Mucchielli (2016), il s'agit de résumer les données obtenues en faisant ressortir les thèmes principaux. C'est en utilisant des procédés de réduction des données que l'on y arrive. L'analyse se base sur des indices dans les verbatims afin de pouvoir y assigner un thème, c'est le processus d'inférence (Paillé & Mucchielli, 2016). Selon Schluter et al. (2007) et Sharoff (2008) , c'est ce type d'analyse qui est à privilégier lorsque la technique de l'incident critique est utilisée pour la collecte de données. L'utilisation du support papier a été privilégiée en utilisant le mode d'inscription en marge (Paillé & Mucchielli, 2016). Pour s'assurer de rester fidèle aux propos des parents, Schluter et al. (2007) conseillent de lire chaque entretien individuellement au départ pour bien

s'imprégner du contexte de chaque incident et ne pas mélanger les réponses des participants. En appliquant la démarche de la thématisation en continu, l'étudiante-rechercheuse a procédé à la construction de l'arbre thématique au fur et à mesure de la lecture de chaque entretien. La directrice de recherche a contribué à 100% de l'analyse et à la construction d'une arborescence thématique. Étant donné le petit nombre de participants, soit neuf participants au total, les thèmes et sous-thèmes n'ont pas été validés par leur nombre de récurrences, mais plutôt par leur valeur à illustrer l'expérience des parents (Paillé & Mucchielli, 2016). Comme le disent Paillé et Mucchielli (2016) : « la signifiance d'une donnée n'est pas tant une question de nombre que de statut de l'information : une information précise, voire précieuse, est-elle apportée par ce thème ou par cette répétition de thème [...] » (p.270). De plus, il faudrait avoir un plus grand nombre de participants pour pouvoir déterminer la validité et l'importance d'un thème en se fiant à son nombre de répétitions (Paillé & Mucchielli, 2016).

Suite à l'analyse, cinq thèmes principaux sont ressortis qui permettent d'étudier la quête d'informations des parents d'enfant entre 0 et 5 ans quand ils se questionnent sur le développement de leur enfant. Ces thèmes sont: la quête, la comparaison, la performance, le temps et la parentalité. Chacun de ces thèmes se déplie en plusieurs sous-thèmes. Pour ce qui est de la quête, il peut s'agir d'une collecte d'informations par le parent ou en discutant avec un expert. La fiabilité de ces renseignements est toujours

prise en compte par les parents. Un des constats est, qu'au-delà de l'information, les parents cherchent à valider leur expérience. C'est ce que nous appelons la quête de validation d'expériences. Cette quête se fait en écoutant le vécu des autres parents, mais aussi les expériences présentées par les professionnels. Ceci amène les parents à effectuer des comparaisons qui se déclinent en plusieurs formes : avec d'autres parents, entre les enfants, entre leur enfance et l'enfance de leur enfant et finalement entre leurs enfants et les normes attendues. Ces façons de confronter leurs observations et leur expérience peuvent amener les parents à ressentir une forme de pression qui se traduit par un désir de performance. Soit le parent veut performer par rapport à lui-même, mais parfois c'est la société et toutes les normes qui amènent le parent à ce désir de performance.

Ensuite, tous ces thèmes sont chapeautés par le sujet du temps. Le temps quand il est question de délais et temps qui s'écoulent, mais aussi lorsqu'il s'agit du temps que le parent peut se donner pour être parent et de l'impact sur leur vie familiale et leur vie de couple. La notion de temps fait également ressortir le sujet de l'expérience du parent. Cette expérience est influencée par l'apprentissage acquis par le parent depuis son premier enfant, mais aussi par les autres composantes telles que décrites dans le modèle de la parentalité et dont les participants nous ont parlé comme la collaboration avec les professionnels. Finalement, ces 4 thèmes et tous les sous-thèmes dans lesquels ils se déplient font référence à une thématique qui est au centre de tout : la parentalité. Le Tableau 3 présente ces thèmes et sous-thèmes.

Tableau 3

Thèmes et sous thèmes suite à l'analyse

Thèmes	Sous-thèmes correspondants
La quête	Quête d'informations Quêtes d'expériences
La comparaison	Avec d'autres parents Avec les autres enfants Entre leur vie d'enfant et celle de leur enfant
La parentalité	Avec les normes de la société
La performance	Pression de la société Pression venant des parents eux-mêmes
Le temps	Se donner le temps d'être parents Les délais et l'avenir L'expérience du parent

Ces sujets peuvent être organisés selon un schéma circulaire dans lequel la parentalité est au centre et est influencée par tous les autres thèmes. Tous les thèmes sont en fait interreliés. Le temps et ce qui en découle ont une influence sur la quête des parents, sur leur désir de performance et sur les comparaisons qu'ils font. La Figure 2, à la page suivante, représente ce schéma.

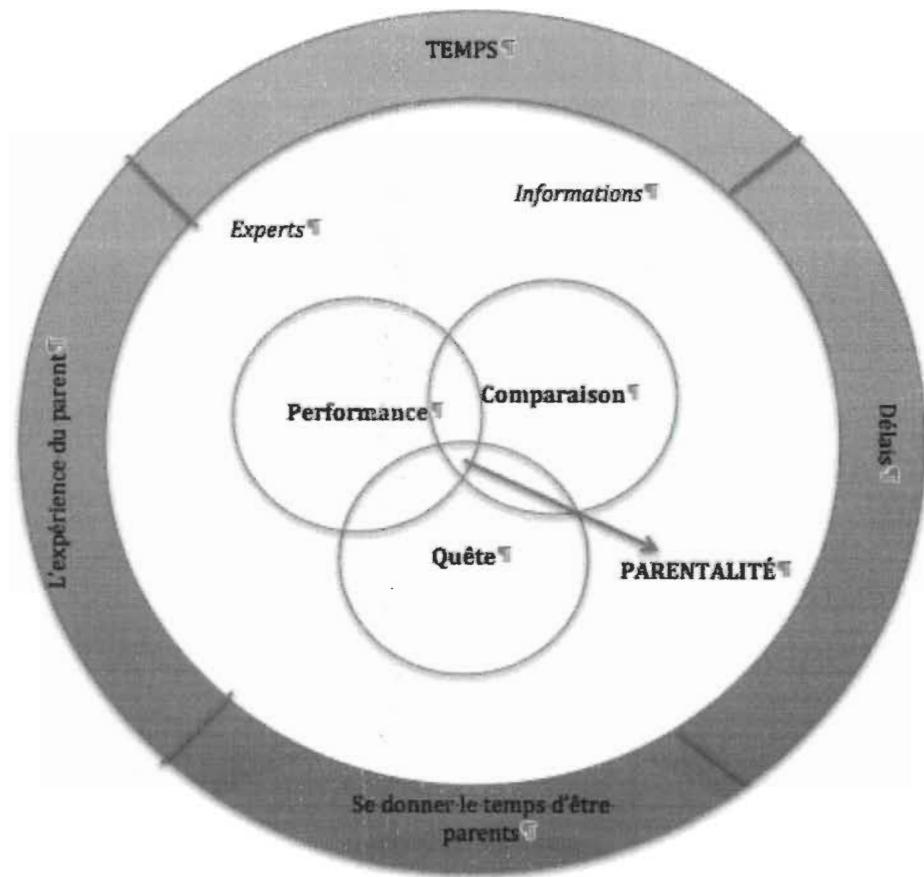


Figure 2. Schéma des thèmes

Voici maintenant la présentation des résultats en fonction de chaque thème et chaque sous-thème.

La parentalité

La parentalité est au centre de tout, car chaque élément des thèmes et des sous-thèmes se lient d'une manière ou d'une autre à la parentalité et influence celle-ci. Tel que décrit dans le modèle de la parentalité, ce concept est multidimensionnel. En faisant l'analyse et en ressortant les thèmes et les sous-thèmes précédents, il était évident que les résultats s'inscrivaient dans le modèle théorique de la parentalité. Les résultats permettent de voir l'apprentissage que les parents font de leur rôle et l'exercice de celui-ci, ainsi que l'expérience qui en ressort. Les résultats viennent ainsi toucher la pratique et l'expérience parentale. Par contre, on ne peut évacuer la responsabilité parentale, parce que ce sentiment de responsabilité peut forcer le parent à agir. De plus, il est clair que l'expérience d'aller chercher des informations est interreliée à la parentalité. Les concepts du modèle de la parentalité sont, en effet, repris par les participants sous différents angles.

« Donc y'a ça, de te faire confiance et d'être patient aussi. Parce que c'est vrai que chaque enfant a un rythme différent et et de vouloir comparer...(silence) [...]. On dirait que le monde est trop : tsé des enfants ! On dirait qu'on amoindrit ça alors que c'est tellement important que tu starts bien dans la vie pour que ça aille bien pour toujours. Mais c'est ça... de se renseigner, mais aux bons endroits. »

Participant 522

« Tsé au final, justement, j'ai été capable d'aller chercher mes réponses ailleurs parce que j'ai la chance d'avoir un réseau, puis d'avoir des connaissances. Mais je pense que c'est important d'avoir des réponses à ces questions-là. »

Participant 469

« [Ce que je dirais à un autre parent c'est] de na pas paniquer. Justement de faire confiance aux professionnels. Des fois c'est un petit peu... ça peut sembler long justement c'est pour ça que j'ai décidé d'aller au privé. Parce que c'était trop long et c'est mon enfant et je ne voulais pas que ça niaise non plus. Et surtout là qu'on en a une deuxième on se demandait si on allait avoir les mêmes problèmes. »

Participant 636



Figure 3. Représentation graphique du thème « Quête ».

La quête représente ce que les parents effectuent comme démarche afin d'aller trouver réponse à leurs questionnements en ce qui concerne le développement de leur enfant. La quête revient sous plusieurs formes durant les entretiens et est présente dans les neuf entretiens individuels. En effet, ce qui est observé est que la quête se fait dans un but d'obtenir de l'information, mais elle se fait également en allant chercher les expériences et les témoignages d'autres personnes. Il y a aussi quelques différences entre les pères et les mères au niveau de la quête.

Quête d'informations

Tout d'abord, les parents cherchent de l'information. Cette recherche est effectuée soit en allant sur des sites qui leur semblent fiables, notamment des sites d'organismes reconnus ou gouvernementaux ou en consultant des membres de leur entourage. Les participants considèrent que si les membres de leur entourage ont une formation ou des connaissances dans le domaine de la santé ou de l'enfance, les informations obtenues seront encore plus fiables.

« J'allais sur des sites de professionnels, tsé je veux dire les cliniques LOB, ben c'est des audiologistes. Je suis allé aussi sur le site de Ste-Justine. »

Participant 522

« Je l'ai pris en vidéo, pis je l'ai envoyé à ma belle-sœur qui est généraliste »

Participant 815

« Je parlais avec l'infirmière de la clinique des retards moteurs. J'ai été chanceuse dans le fond dans mes démarches. J'ai jamais eu besoin de faire mes recherches. J'ai juste eu besoin de discuter avec des gens en qui j'avais confiance [collègues de son milieu de travail]. »

Participant 815

Durant la quête d'informations, les parents ont souvent recours à des experts. Comme mentionné précédemment ces experts peuvent être des personnes de l'entourage, mais aussi des professionnels de la santé ou des sites spécialisés, ainsi que des livres ou dépliants fournis par les professionnels.

« Donc j'en ai parlé, puis finalement ça a débloqué des trucs autour. Les ressources disponibles, ben la clinique où on avait fait évalué notre enfant, savent qu'il y a des ressources qui sont limitées, donc eux offrent des formations aux parents. C'est comme des ateliers [...] »

Donc ça l'a aidé. Ils nous remettent beaucoup de documentation eux-mêmes. »

Participant 888

« Et tu vois, la neurologue qui m'a donné un livre sur les tumeurs cérébrales et les enfants. Fack, je vais plus chercher et lire là-dedans que sur les internets. »

Participant 636

Plusieurs participants parlent de fiabilité des informations données par les experts. Les sites internet et les médias sociaux ne sont pas toujours considérés comme relayant des informations véridiques. De plus, la grande quantité d'informations qui y est disponible peut créer de l'anxiété.

« P : Mais j'irais pas sur internet.

I : Pourquoi ?

P : Parce que j't'avec le médecin, j'tavec le pédiatre. La source est plus fiable. Tant qu'à moi, c'est fiable parce que j'ai la personne qui l'a examinée, pis elle me donne son résultat. »

Participant 957

« Puis après ça on a commencé à se renseigner en regardant des, le mieux-vivre, Naître et Grandir sur internet. C'est quoi les phases, quel âge les enfants commencent à dire papa et maman. Tsé comme un peu les indicateurs de développement. »

Participant 571

Les infirmières ne sont pas d'emblée citées comme étant une ressource à aller consulter en cas de doute. Elles jouent surtout un rôle de pivot ou d'intermédiaire avec le médecin. Mais elle peut aussi rassurer les parents en prenant le temps de les écouter.

« Ben notre médecin de famille travaille avec une infirmière. Infirmière qui a connu nos 4 garçons parce que c'est toujours elle qui fait le début de chaque rencontre. Donc c'est elle qui pose les petites questions sur le développement, qui mesure, qui pèse. [...] Donc elle quand on lui

nommait ça, elle venait toujours nous confirmer. Parce qu'elle voit plein de bébés et plein d'enfants. [...] Elle nous connaît bien, et ça venait dire que j'étais pas folle. [...] Ce n'était pas ma ressource numéro un pour aller chercher de l'information, mais c'est le fun d'avoir quelqu'un qui connaît la famille »

Participant 888

« Je suis allé voir au CLSC, je suis allé voir les infirmières en clinique du nourrisson en disant que mon bébé mettait rien dans sa bouche, que ce n'était pas normal. Elles disaient « Tu ne peux pas le forcer à manger non plus. Donc, fais-le boire ». »

Participant 522

Par contre, il peut y avoir confrontation entre les parents et ces experts. Ces confrontations surviennent lorsque les observations du parent ne sont pas prises en compte ou encore lorsque la relation avec l'expert n'est pas basée sur la collaboration. Les parents ne se sentent pas toujours bien accompagnés et font souvent face à des reproches par les experts, ce qui est une source de frustration pour eux. Ils peuvent se sentir jugés ou inadéquats.

« Tsé à 9mois j'en ai parlé un petit peu avec mon médecin. Pis elle était comme, ben là yé trop tôt pour en parler, yé ben trop tôt pour consulter. [...] Tsé je sais que L. ça m'avait fait du bien quand j'avais consulté, ça m'avait donné des outils. »

Participant 353

« Fack des fois peut-être qu'un autre, un fit avec un autre spécialiste ça peut être une solution. Alors je pense qu'il ne faut pas avoir peur de poser ses questions et de ne pas rester inconfortable avec des questions qui nous font peur pis de faire les démarches pour avoir les réponses. Parce qu'au terme de tout cela, lui a bien beau être le chef de l'ophtalmologie pis c'est peut-être le meilleur chirurgien, mais si on n'est pas capable d'avoir des réponses, ça ne vaut rien. »

Participant 469

La fiabilité des informations retrouvées dépend, comme mentionnée plus tôt, de la crédibilité de la source, mais également des connaissances des parents en lien avec leur profession. Plusieurs des participants étaient dans le domaine médical ou de l'éducation. Par conséquent, ces formations professionnelles ont un impact sur leur quête d'informations. Ces participants disaient avoir plus de facilité à comprendre les informations, mais aussi savoir quelles sources étaient les plus fiables.

« Fack j'ai essayé dans des livres. Parce que moi j'ai étudié comme ambulancière fack j'avais quand même une couple de livres de cours, fack je suis allé checker là-dedans un peu. »

Participant 636

« [...] mais je sais que Naître et Grandir, je pense que c'est un peu plus reconnu mettons. »

Participant 571

« Heureusement moi j'ai des connaissances qui peut-être me permettent de faire des recherches sur des sites fiables pis d'avoir des informations. »

Participant 469

Il y a aussi présence d'une différence entre les propos des pères et des mères. Pour un père, c'est au niveau de l'urgence d'agir qu'il y a une différence et au niveau de l'inquiétude que lui apporte ce défi.

« C'est sûr que si elle est inquiète on va...j'va la suivre, je vais la suivre là-dedans. Même si pour moi c'était peut-être pas autant nécessaire. »

Participant 957

Au niveau de la quête d'information, on note une petite différence entre les propos des pères et des mères en ce qui concerne le besoin d'aller trouver de l'information, mais aussi des attentes par rapport aux experts.

« Je suis quelqu'un qui va beaucoup sur internet quand j'ai des questions. (silence). Mais là pas assez. J't'avoue que je ne trouvais pas ça assez inquiétant pour aller sur internet et là tomber sur des affaires qui pouvaient être plus graves. »

Participant 957

« [Le rapport de l'orthophoniste] ben ça répète un peu les mêmes choses que l'on savait déjà. Puis avec cinq recommandations à peu près. [...] C'est, mettons, favoriser ou bien l'aider avec les choix de réponses. Mais là, les choix, c'est quoi les méthodes ? Là il faut que j'appelle l'orthophoniste, je suis un petit peu déçu »

Participant 571

Quête de validation d'expériences

En poursuivant l'analyse, on se rend compte que les parents sont non seulement en quête d'information, mais cherchent également à valider leurs expériences et leurs observations. Cette validation se fait par la quête d'expériences d'autres parents, mais également par les validations qui sont apportées par des experts. En faisant cette quête d'expérience, ils peuvent évaluer ce que les autres parents vivent.

« C'est ça son travail dans la vie pis ça vient juste confirmer qu'on a raison de s'inquiéter. »

Participant 522

« Dans le fond, oui, quand y'a eu un diagnostique, mais c'était pas un vrai diagnostique, c'était un : on pense que. Mais ben c'est sûr que je suis allé voir un peu d'information sur c'est quoi, mais ça confirmait ce que l'on savait déjà. »

Participant 130

« Entre temps j'ai une collègue IPS qui a une fille un petit peu plus jeune que la mienne... non un peu plus jeune que S. fack plus vieille que W., qui a eu un problème de santé similaire par rapport à son œil. Pis elle a été évaluée par le même médecin, fack on s'est tous retrouvés dans la même situation. [...]. Mais tout ça pour dire qu'elle a passé à travers la chirurgie pour sa fille, fack elle elle m'a donné beaucoup d'informations tu vois ! Sur la chirurgie, le pourquoi, ce qu'ils avaient essayé, comment ça s'était déroulé... pis tsé c'est sûr que c'est son expérience à elle. Mais j'ai trouvé ça intéressant. »

Participant 469

La quête de validation d'expériences se fait également en utilisant les médias sociaux. Selon une participante, il est bien de pouvoir voir ce que les autres vivent et d'avoir des réponses d'autres parents qui sont dans une situation semblable. Malgré tout, il importe de rester prudents, car chaque enfant reste unique l'expérience l'est aussi. De plus, la fiabilité de ces sources, entre autres l'auteur de l'information, a été remise en question par plusieurs parents.

« Donc oui, y'a ce groupe-là où on peut aller partager nos expériences, poser nos questions. Donc ça c'était quand même aidant parfois. »

Participant 888

« Parce qu'un forum tu ne sais pas c'est qui qui discute. C'est-tu une, euh, grand-mère qui parle de son expérience. [...] Y'a sûrement des forums qui ont de bons avis aussi, mais ça devient difficile de trier qu'est-ce qui est un bon avis de qu'est-ce qui est un moins bon avis. »

Participant 571

La comparaison

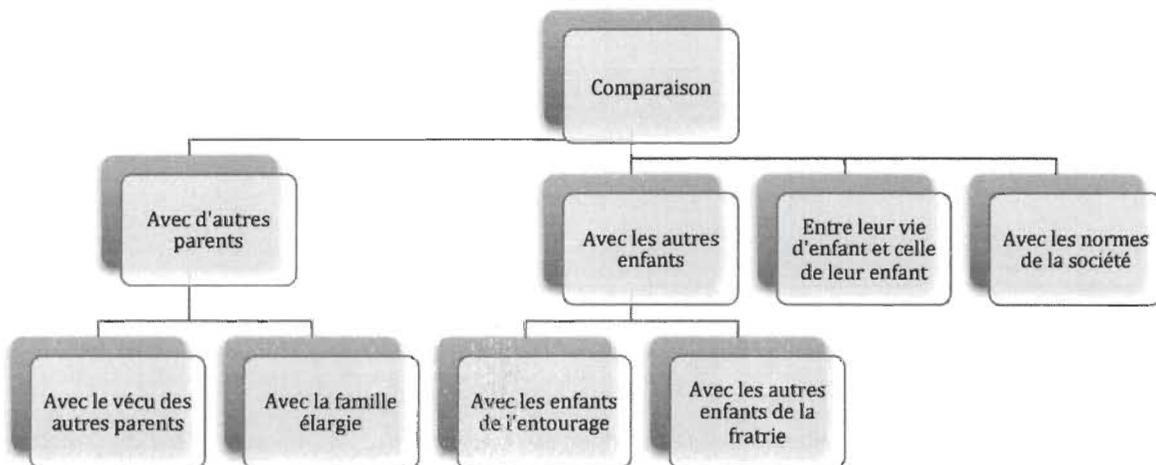


Figure 4. Représentation graphique du thème « Comparaison ».

Cette quête d'information et d'expérience amène les parents à faire plusieurs comparaisons. La comparaison se fait à plusieurs niveaux et semble aider les parents à confirmer leurs observations ou à valider les informations qu'ils ont trouvées, elle peut les confronter ou les conforter. Cette tendance qu'ont les parents à comparer est complémentaire à la quête d'informations qu'ils effectuent. Cette façon de faire pousse leur réflexion et les amène à chercher d'autres ressources. De plus, cette démarche les réconforte par rapport aux diagnostics et aux conséquences de celui-ci.

Dans notre étude, la comparaison se fait à plusieurs niveaux. Tout d'abord entre leur expérience et celle que vivent d'autres parents, dont les membres de leur famille

élargie. Ensuite, les parents évaluent leur enfant par rapport aux autres enfants de leur entourage. Troisièmement, d'une façon plus intime, les participants ont évalué leur propre enfance en relation avec la vie de leur enfant. Finalement, ils comparent leurs enfants aux normes de la société.

La comparaison avec d'autres parents

Le premier niveau de comparaison se fait avec les expériences des autres parents. Ceci est semblable à la quête d'expériences que font les parents. En comparant ce qu'ils vivent avec le vécu d'autres familles et les propos des autres, ces parents légitiment leur façon de faire. Cette comparaison peut également se faire sur les médias sociaux.

« Tu vois ce serait la même chose, de s'écouter encore une fois, d'aller chercher les ressources nécessaires. Et avec le langage ça vient raisonner chez plein de gens. Comme mes parents qui m'ont dit : « C'est normal, il va se reprendre. » Il y a beaucoup de gens qui vont te dire que c'est normal, qu'il est tout petit. »

Participant 888

Dans la famille élargie, cette notion de comparaison et de partage d'expériences est aussi très forte. La famille élargie, dans une tentative de rassurer les parents utilise beaucoup la juxtaposition d'histoires et d'anecdotes familiales. Par contre, cela peut mettre les parents en doute par rapport à leurs compétences et leur manière d'agir.

« Tsé la famille est pas stressée, il y a des comparaisons tout le temps aussi. Et là, dans la famille à S., que là y'ont pas nécessairement parlé tôt, y'ont eu des dents tards. Donc on dirait que dans sa famille tout ce qui a rapport avec la bouche ça vient sur le tard. Fack c'est correct. »

Participant 522

« Et tout le monde me disait, ben le 3^e tu vas voir il va se déplacer plus vite, le 3^e tu vas voir il va... Pis tsé là J. il se déplaçait pas, il restait assis. Pis là ils disaient, ah ben c'est le 3^e donc tout le monde amène les objets vers lui. Et j'étais comme : ben non, on fait pas ça, on fait toute attention. Fack là, je me sentais... je me demandais ce que j'avais fait de pas correct. »

Participant 353

La comparaison avec les autres enfants

L'autre niveau de comparaison se trouve à être celui où les parents comparent leur enfant avec d'autres enfants de leur entourage. Cette analyse se fait à plusieurs reprises. Elle permet aux parents de prendre conscience du retard de leur enfant, mais aussi de mesurer la gravité de ce dernier.

« Mais elle a 13 mois, je sais qu'il y en a, j'ai vu des enfants à 13 mois, ma voisine, elles sont nés dans la même semaine et elle marche déjà. »

Participant 957

« Ben moi je me suis dit que c'était un enfant, on va le laisser être un enfant. Tsé la petite à ma sœur est née par très longtemps après, pis elle a parle, elle parle ça n'a pas de sens, pis elle a commencé à marcher super vite. Mais tsé moi c'était mon premier, elle elle avait un grand frère, elle a un exemple. »

Participant 636

« Ben vraiment, j'avais des doutes, parce que je le voyais déjà qu'il était comme un peu en arrière de ses petits amis à la garderie. Fack ça... je peux pas dire que ça m'a vraiment affecté. »

Participant 130

La comparaison entre les enfants se fait aussi entre ceux d'une même fratrie. Les parents rapportent à plusieurs reprises avoir comparé leurs enfants entre eux. Ils ont également exprimé le fait que leur expérience avec leurs enfants précédents contribuait

énormément à leur quête actuelle. Lorsqu'ils remarquent une différence entre leurs enfants, les parents sont davantage portés à avoir des inquiétudes et à se questionner.

« Mais c'est surtout que tu compares aussi. Pis tsé moi j'allais pas nécessairement chercher partout, j'en ai une chez nous, une comparaison. Pis c'est l'extrême là M. Elle dit des mots des fois. Et c'est difficile parce qu'elle a 4 ans et demi. Y'ont pas le même âge. On dirait que tu essaies de te rappeler au même stade qu'est-ce qu'elle faisait. Pis c'est plus si clair que ça. »

Participant 522

« J'avais eu la même problématique avec L.. Pis L. j'avais tardé avant de consulter. J'avais été consulté quand il avait 11mois. J'avais été consulté en physio pis je trouvais que ça avait fait comme vraiment du bien. Pis ça l'a comme aidé à se développer. »

Participant 353

La comparaison entre leur vie d'enfant et celle de leur enfant

Un troisième niveau de comparaison est également décrit par les parents. Lorsqu'ils font face à une problématique au niveau du développement, certains participants parlent du fait qu'ils ont comparé les difficultés de leur enfant à celles qu'ils avaient vécues eux-mêmes durant leur propre enfance. Cette analyse amène souvent le parent à anticiper les problèmes possibles dans le futur.

« Finalement mon chum, on en parle un peu, je savais qu'il avait eu des problèmes dans l'enfance pis qu'il a eu des problèmes de TDA, pis finalement on parle de douance. Et il me dit qu'il avait eu une évaluation quand il était jeune. [...]. Et là je me suis dit : ah ouais ça explique ben des affaires ça. »

Participant 469

« Pis tsé, il y a toujours notre expérience personnelle qui rentre...euh...moi je me rappelle que quand je suis rentré à l'école, ce garçon que j'ai, qui avait 4 ans, j'étais comme un peu pareil. Donc c'était vraiment facile pour moi de dire : « Ok quand il va rentrer à l'école, ça va ressembler à ça. » Donc dans le fond c'était un peu réactionnel par rapport à ce que j'avais vécu quand j'étais rentré à l'école. Donc je ne voulais pas qu'il vive ça. »

Participant 888

La comparaison avec les normes

Le dernier niveau de comparaison qui se démarque après l'analyse des données est celui que les parents font en utilisant les normes. Durant leur quête d'informations, les parents vont régulièrement examiner leur enfant par rapport aux normes de développement énoncées par la société. Pour plusieurs parents, le but de faire cette comparaison est de pouvoir situer leur enfant par rapport à ce qui est attendu. Parfois, ce sont des professionnels autour d'eux, par exemple les éducatrices, qui font remarquer aux parents que l'enfant n'est pas aux normes attendues. Pour d'autres participants, il s'agit d'une pression supplémentaire qui leur est imposée. Ces parents désirent que l'on reconnaissse l'unicité de chaque enfant.

« On y va à son rythme. Fack moi c'était ça qui était important, c'était d'y aller à son rythme en essayant de l'aider, d'y donner des trucs ou de mettre l'emphase sur certaines choses ou des gestes au moins pour qu'on se comprenne. Et j'étais comme, il va parler quand il va parler. Je suis pas pressée pis c'est ça. »

Participant 636

« Pis y'avait un petit signet sur un site, je pense que c'est québécois, sur le développement de l'enfant, que j'avais été consulté. Mais en fait ça m'avait juste confirmé, regarde comme on est limite. C'était plus pour en discuter avec mon conjoint. »

Participant 815

La performance



Figure 5. Représentation graphique du thème « Performance ».

Le troisième thème qui est mis en lumière suite à l'analyse des données est la notion de performance. Cette notion est étroitement liée aux deux précédentes, soit la comparaison et la quête. Ce désir de performance est alimenté par la pression mise par la société et par les parents eux-mêmes ainsi que par les jugements auxquels les parents font face. Ce jugement qui pouvait venir des autres et de l'entourage pouvait amener le parent à douter de lui et de ses capacités ou à être habité par un sentiment d'échec face à sa parentalité.

La société, par la diffusion d'information et les normes établies, amène les parents à voir négativement tous les problèmes de développement et à se mettre une pression afin de ne pas trop s'écartez de la normalité. Il va sans dire que cela fait écho à tout le côté négatif qui est véhiculé en lien avec les besoins spéciaux.

« Parce que justement, ce n'est pas un type de diagnostique qui est bien perçu, souvent les gens vont penser que c'est juste le parent qui veut vanter son enfant ou qui trouve leur enfant dont bon. »

Participant 888

« Donc c'est vraiment l'école moi qui m'inquiète. Parce que tsé il y a même des annonces à la TV où tu vois, je sais pas si tu l'as vu, mais je pense que c'est deux ou trois étudiants, pis y'en a un qui marche quelques pas en arrière quand ils sont très jeunes, pis là ils vieillissent. Et plus ils vieillissent plus que le jeune qui est en arrière, plus il prend du retard. »

Participant 571

Ensuite, les parents ont souvent un désir que leur enfant soit « normal » et veulent ainsi atteindre les normes établies. Ce faisant, ils s'imposent une pression supplémentaire et vivent un grand sentiment de culpabilité et même un sentiment d'échec.

« Pas là on s'est mis à full le faire [le stimuler], mais tsé c'était vraiment épuisant. Puis on aurait dit qu'on avait comme un désir de performance. Comme s'il allait se mettre à... Parce que tsé nous on est des performants S. et moi dans la vie, quand on fait quelque chose on ne le réussit pas à moitié, on le réussit bien. Pis là ça ne marchait pas. C'était frustrant. »

Participant 522

« Bon, euh, peut-être un peu de culpabilité, mais bon, en même temps on pense qu'on est quand même de bons parents, on veut son bien. On s'est mis à essayer de corriger le tir et essayer le stimuler un peu plus. »

Participant 571

La notion de temps

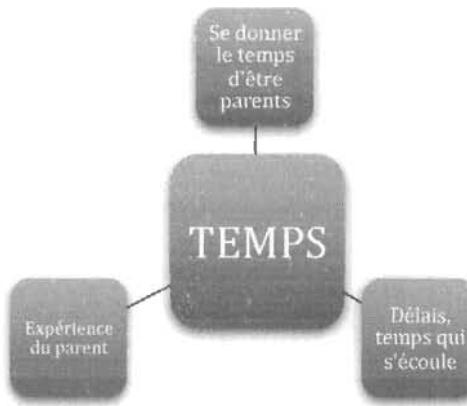


Figure 6. Représentation graphique du thème « Temps ».

Le thème du temps est placé en périphérie des autres thèmes parce qu'il se colle à tous les autres thèmes. Ainsi l'expérience parentale est associée au temps. Par exemple, si un parent a plus d'un enfant. De plus, le temps s'étire et s'allonge selon la perspective du parent : l'enfant qui nous donne l'impression de grandir trop vite, le temps qui manque au parent, le temps qui diminue face à l'entrée à l'école. On est ainsi dans un contexte qui ne peut faire fi du temps, car un parent doit être disponible et prêt à soutenir le développement de son enfant. Cette disponibilité demande du temps. Plusieurs notions de temps ont été décrites par les parents, particulièrement le temps par rapport aux délais du système et celui en lien à l'avenir de l'enfant. Il a aussi été question du temps par rapport au temps que se donne le parent pour être parent et à l'impact sur le fonctionnement de la famille. Enfin, les participants ont exprimé des préoccupations en lien avec le temps qui contribue à augmenter l'expérience parentale.

Se donner le temps d'être parents

Ce sous-thème regroupe les impacts que le retard de développement peut occasionner sur les familles. Les conséquences rapportées par les parents concernent tout d'abord le fait de se donner le temps d'être parent et d'être bienveillant à son égard, car cette disponibilité peut être variable et les parents ressentent une pression à augmenter le temps accorder à leur enfant ainsi qu'aux dépenses qui doivent être faites pour consulter les experts. Il y a évocation d'un certain épuisement qui suit tous les efforts afin de se rendre disponible et de réorganiser la vie autour de son enfant.

« C'est super stressant parce que tu te demandes qu'est-ce qui se passe. Il y a toujours un temps d'attente pour avoir les résultats. Et faut que tu remplisses beaucoup de questionnaires qui viennent te secouer des trucs en dedans puis là faut que tu te questionnes sur tes enfants continuellement. Et c'est plate parce que des fois ça change la vision que tu as de ton enfant. »

Participant 888

« Mais ce genre de problème-là, ça demande du temps, ça demande des... je veux pas dire efforts, mais un travail supplémentaire qu'un autre parent avec un enfant qui n'a pas de problème au niveau moteur vivrait. »

Participant 815

De plus, plusieurs parents faisaient mention de la difficulté à concilier le travail et la vie familiale. Le fait d'avoir un enfant avec des difficultés au niveau de son développement demandait plusieurs sacrifices.

« Pis je me sentais un peu égoïste, parce que je me disais va-t-il falloir que j'arrête tout parce que mon garçon a un problème ? Pis je me disais, je pense qu'il a un problème. Pis S. me disait : « Écoute, si yé comme ça, il est comme ça. On va s'arranger. [...]. Mais tsé je pense que je voyais toutes les conséquences que ça pouvait avoir sur moi pis sur notre famille. »

Participant 522

« Fack là je suis dans l'auto pis je reviens chez nous pis je me dis, tsé moi aussi là j'ai une clinique. J'ai des patients [...]. Je me dis je vais tout planter mes patients là parce que ma fille le matin a un œil croche ? »

Participant 469

De plus, ce temps accordé à l'enfant ayant une problématique affecte toutes les facettes de la famille : le parent lui-même, l'enfant qu'ils tentent de soutenir, le couple, mais aussi les autres membres de la fratrie. Cette quête peut aussi être différente pour chaque parent.

« On a peut-être porté plus d'attention à sa sœur et lui on ne lui a pas donné assez d'attention. Pis lui, c'est vrai, M. elle parlait et elle était capable de communiquer. Donc tu as deux enfants, tu en as un qui communique et l'autre qui communique pas ou peu. C'est difficile de répondre aux besoins de quelqu'un que tu ne comprends pas. »

Participant 571

« Non c'est pas que je crois pas ou que je doutais de ses... tsé, moi je trouvais juste que ça pouvait prendre plus de temps. Mais si elle (sa conjointe) a des doutes je préfère à 100 % embarquer avec elle pis on y va. »

Participant 957

Les délais et l'avenir

Le second sous-thème identifié en ce qui concerne la notion de temps, concerne tout ce qui a un lien avec les délais au niveau des interventions, que ce soit positif ou négatif, mais aussi l'importance d'agir avant qu'il ne soit trop tard. Cette urgence d'agir est souvent reliée à l'entrée à l'école et à la réussite du futur. Les inquiétudes par rapport à l'avenir sont souvent énoncées par les participants. Ils y accordent une importance pour le bien-être de leur enfant, mais s'inquiètent aussi des effets que les difficultés

scolaires pourraient avoir sur leur famille. Le fait de ne pas intervenir rapidement pourrait imposer des contraintes supplémentaires à l'enfant lorsqu'il sera à l'école. Mais aussi des contraintes aux parents au niveau de l'énergie et du temps qu'ils devront y mettre afin de résoudre le problème. Les parents veulent ce qui est le mieux pour leur enfant.

« Parce que même s'il est tout petit, si on voit la difficulté et qu'on aide, bien ça peut pas devenir plus lourd. Moi je trouve que ce qui est triste c'est un enfant avec un même diagnostic que l'on découvre juste à l'école. Parce que c'est une réadaptation. Tu as un moment pour apprendre à faire avec ta difficulté et si c'est le moment où t'étais supposé apprendre à lire et à écrire, ben tu vas peut-être redoubler. »

Participant 888

« Fack moi j'attendrai pas que Z. se ramasse là, qu'il aie 4ans pis qu'on comprenne rien. Fack là tout le monde nous trouvait ben intense qu'on fasse plein de démarches pis tout ça. »

Participant 522

L'urgence d'agir n'est pas la même pour chaque parent. En effet, tout dépendant de leur conception du développement, certains parents se disent moins anxieux par rapport au temps qui passe et aux délais pour avoir une consultation.

« Au public ça pas pris, tsé ça a pris 6 mois avant qu'on se fasse appeler. Fack c'est pas si long. Y'a encore le temps, y'a encore quelques années avant de rentrer à l'école. »

Participant 130

« Ça progresse super bien pis je suis pas inquiet. À 15mois si je vois qu'elle marche pas encore, pas que je vais stresser, mais on va peut-être pousser un peu plus la physio. [...]. Mais tsé j'aimerais ça qu'on me donne à partir de quel âge je peux dire : là il faudrait faire de quoi. »

Participant 957

« J'étais comme c'est pas grave, à un an il avait toutes ses dents mon gars, fack il a développé autre chose. Moi dans ma tête c'est : on fait une chose à la fois. Tsé il a toute faite ses dents, ça prend de l'énergie, ça fait mal. Fack y'a focuser là-dessus, après ça il focusera sur la marche et après ça il focusera sur la parole. »

Participant 636

Les différences entre la rapidité du système public versus le système privé ont été évoquées par presque tous les participants. Ces délais peuvent entraîner un stress supplémentaire pour les parents.

« Je ne sais pas les délais exacts, peut-être que ma conjointe les connaît les délais. Mais on s'était fait dire que c'était très long. On voulait pas attendre, tsé on est proactifs... »

Participant 571

« Comme ils m'ont dit, c'est bien que tu prennes ton rendez-vous tout de suite pour l'orthophonie parce qu'on va pouvoir le voir avant qu'il commence l'école. [...] Fack là j'ai fait, mon dieu seigneur, c'est parce que l'école c'est loin encore, j'aimerais ça qu'on puisse débloquer plus vite. Fack là j'ai décidé de faire d'la marde et d'aller au privé. »

Participant 636

L'expérience du parent

Le lien entre le temps et l'expérience du parent est surtout mis de l'avant en ce qui concerne les apprentissages que le parent acquiert lors des premières années dans son rôle de parent. Les participants, en majorité des parents ayant plus d'un enfant, parlent de leur capacité à mieux comprendre et à mieux intervenir grâce au temps qui passe et qui leur permet de développer de meilleurs réflexes parentaux.

« Mais je te dis que je pense que s'il n'avait pas eu ses grands frères, fort probablement qu'on ne l'aurait pas su avant. »

Participant 888

« Donc quand on est rentré là-bas ça a été super confrontant pour moi. Et je pense que ça a été le pire de tout le processus de quête et de ressource et tout. Parce que tu arrives là-bas et ils te parlent comme si tu étais la cause du problème de ton enfant. »

Participant 888

Le sentiment de collaboration avec les professionnels est également essentiel pour les parents. Pour se sentir en confiance avec leur rôle, les parents doivent se sentir soutenus.

« Dans le fond Z. a été suivi par une pédiatre qui suivait sa sœur, avec qui j'avais une relation désagréable. À chaque fois que je revenais du bureau de la pédiatre, je braillais dans mon char. Parce qu'elle avait une approche vraiment contraire à la mienne. Elle c'était la courbe de croissance. C'est ça qui était important. Le reste elle n'en parlait pas. Et puis la manière que j'ai choisi d'être maman ce n'était pas du tout la manière qu'elle aimait des mères. »

Participant 522

« Donc l'opticien a été une grande source d'information. Beaucoup plus disponible. J'ai pas besoin de rendez-vous, j'arrive là avec mes lunettes, [...]. Pis pendant qu'ils font ça ils me donnent vraiment pleins d'informations sur euh, l'évolution, leur compréhension. C'est peut-être pas aussi physiopathologique, mais [...] j'ai l'impression qu'au moins j'ai des questions auxquelles je peux avoir des réponses. Pis tsé ça stimule la réflexion. »

Participant 469

Discussion

Ce prochain chapitre portera sur la discussion à propos des résultats. Tout d'abord, chaque grand thème présenté précédemment, soit la parentalité, la quête, la performance, la comparaison et le temps seront discutés. Par la suite il sera question du recrutement des participants et de la particularité de celui-ci. Finalement, les biais et les retombées seront présentés.

Discussion autour de la parentalité

L'utilisation du modèle de la parentalité, tel que présenté dans la recension des écrits, permet de mieux comprendre les liens entre les informations obtenues par les participants. Tous les thèmes et les sous-thèmes sont interreliés avec les composantes du modèle. En effet, à travers le discours des parents, il y a l'émergence des éléments du modèle théorique.

À titre de rappel, selon ce modèle, la parentalité est divisée en trois axes : l'expérience parentale, la pratique parentale et la responsabilité parentale (Lacharité et al., 2015). L'expérience parentale concerne les pensées que ressent le parent dans l'exercice de son rôle, donc tout ce qui concerne le sentiment d'être soutenu, sentiment de collaboration ainsi que les attitudes et les croyances et les besoins qu'ils ressentent d'avoir de l'information. La pratique parentale englobe les décisions et les gestes que

posent les parents. L'axe de la responsabilité parentale réunit les droits et les devoirs d'un parent (Lacharité et al., 2015). On peut en effet observer que plusieurs composantes du modèle de la parentalité de Lacharité et al. (2015) sont ressorties lors de l'analyse.

Tout d'abord, les trois axes : l'expérience parentale, la pratique parentale et la responsabilité parentale sont évoquées dans d'autres mots tels qu'il est possible d'observer sur la figure suivante. La Figure 7 montre les thèmes en lien avec le modèle théorique.

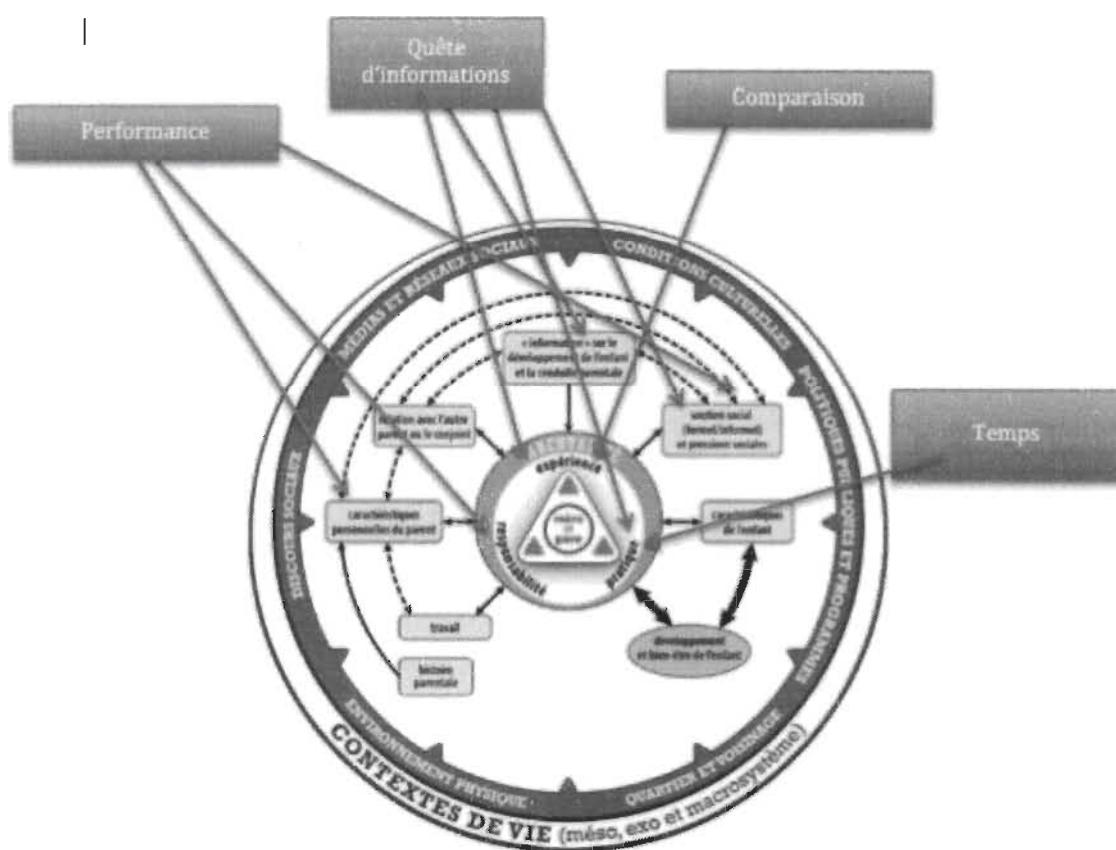


Figure 7. Thèmes en lien avec le modèle théorique

Lorsque les parents parlent du temps qu'ils peuvent accorder à leur enfant ou des changements qu'un retard de développement pourrait amener sur la vie familiale, ils font référence à la pratique parentale. Quand il est question du stress que peut amener un retard ou encore du sentiment de collaboration avec le conjoint ou un professionnel de la santé, ils font référence à l'expérience parentale. Finalement, quand les participants parlent de performance et de pression, ce sont des éléments de la responsabilité parentale qui est abordée.

Discussion autour de la quête

Dans la quête, il y a plusieurs sous-thèmes, dont la quête d'information, mais aussi la quête d'expériences. La quête d'information concerne les sources d'informations ainsi que la fiabilité de ces sources. La quête d'expériences se fait auprès de parents ayant un récit semblable.

Les participants de notre étude ont présenté plusieurs sources qu'ils utilisent afin d'aller chercher de l'information. Ils ont rapporté avoir utilisé des livres et des dépliants, ainsi que des sites internet ou dans quelques cas les médias sociaux. Mais ils discutaient également du fait que les professionnels de la santé restent, pour eux, la source à privilégier. Ces résultats vont dans le même sens que les résultats d'autres études. En effet, les parents ont accès à de multiples sources d'informations : les professionnels, qui restent le choix numéro un des parents (Bianco et al., 2013),

l'entourage (Brunson, 2013; Camden et al., 2019), les livres et les sites internet (Brunson, 2013).

Les participants de notre étude disaient douter de la fiabilité de certaines informations, surtout si elles provenaient d'internet, de blogues ou de médias sociaux. Ceci est comparable avec les propos émis par Phillips (2020) disant que les informations ne peuvent être toutes vérifiées par des professionnels, car il y a une trop vaste quantité de données qui sont continuellement repartagées. Ces réserves en lien avec la fiabilité sont compatibles avec les résultats des recherches de Bianco et al. (2013), de Jaks et al. (2019) et de Khoo et al. (2008). De plus, cette grande quantité d'information disponible peut parfois augmenter l'anxiété du parent par la grande quantité d'information disponible (Yardi et al., 2018). Ceci a aussi été rapporté par quelques participants de notre étude qui disaient ne pas savoir comment trier les nombreuses informations trouvées.

Selon les propos recueillis, les participants de notre étude doutaient des informations qu'ils trouvaient, car ils ne savaient pas qui était l'auteur ou encore les qualifications de l'auteur par rapport au sujet abordé. Ceci est congruent avec les résultats de Winter et Krämer (2014) qui affirment que le fait de ne pas avoir d'informations sur l'auteur peut amener un doute quant à la crédibilité. Kubb et Foran (2020) appuient cela après une revue systématique : les parents auraient de la difficulté à

distinguer un site fiable d'un site peu fiable, ou même à trouver des informations sur lesquels ils peuvent s'appuyer.

Les participants de notre recherche rapportaient faire l'utilisation de sites internet populaires et qui sont souvent recommandés par les milieux de la petite enfance, comme Naître et Grandir. Skranes et al. (2015) avaient également obtenu comme résultat que ce genre de site, dirigé par une organisation reconnue, mettait les parents plus en confiance. En effet, la réputation de la source est souvent le critère auquel les utilisateurs accordent le plus d'importance (Winter & Krämer, 2014). Enfin, le fait que nos participants avaient pour la plupart une expérience professionnelle dans un domaine connexe à la santé et l'éducation ainsi que des parents avec un haut niveau d'éducation, leur permettait de mieux juger de l'information trouvée sur internet. Ceci était semblable aux résultats des études de Bianco et al. (2013) et de Skranes et al. (2014).

Les parents de notre étude consultent aussi des membres de leur entourage, en particulier des gens qui ont une expérience professionnelle pertinente. L'analyse des écocartes nous a également permis de voir que nos participants avaient un réseau social varié. Dans leurs propos, il était possible de déterminer l'importance des propos des gens de leur entourage. Cette importance du réseau social pour les parents est appuyée par Lacharité et al. (2016). De plus, ces résultats sont entre autres corroborés par l'étude de Camden et al. (2019). Les parents, de notre étude et de leur étude, auraient comme stratégie première de consulter quelqu'un de confiance autour d'eux. L'entourage a une

influence sur les parents en ce qui concerne leur prise de décision et leur conduite, tel qui est démontré dans une étude explorant l'impact du réseau sur les décisions concernant la vaccination, où Brunson (2013) affirme que les membres de l'entourage influencent le comportement des parents. Ceci n'a pas été clairement mentionné par les parents de notre étude. Ces derniers mentionnaient plutôt avoir fait fi de leurs observations pour plutôt se fier à leur propre jugement. Surtout si les commentaires et les conseils n'étaient pas à la hauteur de leurs attentes.

De plus, pour la quête d'information et pour la quête de validation d'expérience, nos participants énoncent aller tout d'abord chercher dans leur entourage avant d'aller consulter un professionnel de la santé. Selon nos résultats, ceci pourrait s'expliquer par le fait que les professionnels soient plus difficilement accessibles ou que la relation avec ceux-ci soit plus difficile. C'est en effet ce qui est expliqué dans certaines études, soit le fait que le professionnel ne fait pas partie du réseau social du parent et n'apporterait pas le même soutien, mais également les parents pourraient ressentir plus de jugement de la part du professionnel (Lacharité et al., 2016; O'Connor & Madge, 2004). Cette distance ressentie avec le professionnel amènerait les parents à moins donner d'information lors des rendez-vous afin de ne pas paraître inadéquats (Loudon et al., 2016; Neill et al., 2015), tout comme en faisait mention une de nos participantes. En fait, Lacharité et al. (2016), avance que le fait de ne pas sentir de jugement de la part du professionnel avec qui il interagit, serait ce qui serait le plus important pour le parent. Les parents de notre

recherche rapportent également que le fait de se sentir adéquat et non jugé par le professionnel serait nécessaire.

Certains parents de notre étude rapportent avoir vécu de l'anxiété ou une frustration par rapport à des professionnels ne prenant pas leurs inquiétudes en compte, tout comme dans l'étude de Camden et al. (2019). En effet, tout comme nos résultats le démontrent, les parents veulent tout d'abord que leurs inquiétudes soient prises au sérieux et que les professionnels de la santé les aident à trouver des ressources pertinentes (Camden et al., 2019 ; Hamsen et al., 2013). L'importance de cette relation pourrait expliquer pourquoi certains des participants de notre étude rapportaient être allés chercher une deuxième opinion.

Il est intéressant de constater, à la lecture de nos résultats, que les parents n'ont pas parlé de l'infirmière comme étant une ressource pour obtenir de l'information. Ceci est étonnant, car elle est une professionnelle accessible que les parents peuvent croiser à plusieurs reprises durant les premières années de vie de leur enfant, entre autres lors de la vaccination. En effet, seulement trois participants ont parlé des infirmières. De ces trois participants, deux disaient qu'elle avait un rôle de pivot et d'écoute. Il serait intéressant d'explorer pourquoi les infirmières ne sont pas considérées comme des ressources durant la quête d'information. Dans plusieurs études, comme celle de Yardi et al., 2018, les auteurs font référence aux médecins comme professionnels de la santé à consulter.

Seulement certains de nos participants ont rapporté être allés consulter les médias sociaux pour leur quête d'expérience ou d'information. Ceci est surprenant quand on se rappelle que selon le rapport du CEFARIO (Bourget & Gosselin, 2019), près de 86 % des adultes québécois utilisent au moins un réseau social et 65 % se connectent au moins une fois par jour. Selon plusieurs études, l'utilisation des médias sociaux comme source d'information ou outil de communication a très certainement une influence sur la parentalité. Ces auteurs avancent que la quête d'expérience semblable à la leur est importante, car cela serait plus satisfaisant d'avoir les conseils de quelqu'un qui a vraiment vécu une histoire semblable (Lacharité et al., 2016 ; O'Connor et Madge, 2004). Pretorius et al. (2019) affirment dans leur étude que les mères voient dans les médias sociaux un outil de recherche d'information et que ce qu'ils y trouvaient avait une influence sur leur pratique parentale. Barton et al. (2019) discutent du fait que les parents dont l'enfant a un diagnostic d'une maladie plutôt rare utilisent les réseaux sociaux pour leur quête d'expérience. Cette quête d'expérience se ferait de plus en plus à travers les médias sociaux et les forums (Chae, 2015). Il serait intéressant de comprendre pourquoi la majorité des parents de notre étude n'utilisaient pas les médias sociaux.

En effet, la majorité de nos participants ont dit ne pas aller sur ces médias, car les informations ne seraient pas nécessairement fiables ou leur était une source de frustration. De plus, certains participants de notre étude ont une préoccupation semblable à celle énoncée par Barton et al. (2019), à savoir que les expériences ne sont pas toujours identiques et que les parents pourraient en tirer de mauvaises conclusions. D'un autre

côté, les parents se sentent moins isolés quand ils peuvent partager leur récit, mais se sentent également plus prêts à affronter les prochaines étapes suivant le diagnostic (Barton, et al., 2019). Ceci est de concert avec ce qu'un de nos participants rapportait. Elle disait que le fait d'avoir accès à des histoires vécues par d'autres parents lui permettait de mieux se préparer.

On a aussi constaté qu'il y avait une différence dans les propos entre les mères et les pères, surtout en ce qui concerne le recours à l'expert, mais aussi la quête d'information. On sait que les pères et les mères peuvent être vivre leur parentalité de manière distincte (Lacharité et al., 2015). Par contre, notre étude, avec son petit nombre de pères, ne nous permet pas de tirer des conclusions. Toutefois, nous pouvons constater ces différences au niveau de la façon de dire les choses et affirmer qu'il serait intéressant de poursuivre cette étude sur la quête auprès d'un plus grand nombre de pères. En ce sens, il importe de rappeler que plusieurs pères ont refusé de participer à l'étude, car leur conjointe y avait participé et ils disaient qu'il n'y aurait rien de plus à ajouter.

En résumé, il est clair que les parents ont de nombreuses sources où puiser de l'information. Par contre ils disent rester critiques quant à la crédibilité des renseignements trouvés. De plus, il semble y avoir un grand besoin pour les parents d'avoir accès à des professionnels de la santé à l'écoute de leurs inquiétudes. Il serait également pertinent de promouvoir le rôle de l'infirmière dans la quête d'informations. Finalement, le fait que les parents de notre étude ne consultent pas nécessairement les

médias sociaux pourrait également être une piste intéressante à étudier, car cela est distinct des résultats de plusieurs autres études.

Discussion autour de la comparaison

Comme démontré dans les résultats, la comparaison est faite à plusieurs niveaux. La comparaison que font les parents de leur expérience et de celle d'autres parents se fait naturellement lors de la quête (Coyne et al., 2017). C'est bien le cas dans notre étude, où tous les participants parlent de comparaison. Selon Chae (2015), les caractéristiques de la maternité contemporaine sont l'idéologie de la maternité intensive, mais aussi la comparaison et le sentiment de compétition qui y est associé. Une augmentation du stress, tel qu'énoncé par plusieurs parents de notre étude, pourrait amener ces derniers à faire encore plus de comparaison (Chae, 2015).

Certains parents, une minorité de notre étude, par contre, utilise les médias sociaux et les blogues afin de trouver d'autres parents vivant la même chose qu'eux. Par contre cette façon de faire peut amener les parents à ressentir un stress supplémentaire en se comparant aux autres ou encore se sentir inadéquat dans sa conduite parentale (Coyne et al., 2017). Ces sentiments négatifs seraient plus ressentis par les femmes que par les hommes (Coyne et al., 2017).

Selon Camden et al. (2019), la comparaison que fait le parent de son enfant avec d'autres enfants ayant un âge similaire aide le parent à se faire une idée et à évaluer le

retard de son enfant. Lorsque ce sont les experts qui font les remarques par rapport au développement, comme les éducatrices en services de garde, le parent peut ressentir une plus grande anxiété. En contrepartie, cela validera les observations du parent et pourrait amener un certain soulagement chez ce dernier (Camden et al., 2019). Cela a été rapporté par les participants de notre étude. Dans les écocartes que nous avons analysées, ainsi que dans les propos recueillis, les éducatrices des services de garde étaient souvent une des premières personnes à faire part de leurs observations aux parents.

Pour ce qui est de la comparaison aux normes dictées, dont il est question dans nos résultats, il n'est pas nouveau que les parents se comparent à ces données afin de savoir où ils se situent. Dans l'étude de Svensson et al. (2016), les auteurs mentionnent que le fait d'arriver à atteindre les normes est un gage d'être un bon parent. De plus, le rôle de parents tel qu'il est décrit dans la société nord-américaine impose aux parents de se fier à ces dernières (Chae, 2015). Les politiques et les messages sociaux amènent les parents à vouloir atteindre ces normes à tout prix, particulièrement parce qu'un des messages véhiculés est que c'est le parent qui est responsable de maximiser le potentiel de chaque enfant et de lui garantir le meilleur futur (Lacharité et al., 2016; Wall, 2013).

Dans les propos que nous avons recueillis, la famille élargie utilise son expérience pour tenter de diminuer l'anxiété des parents. Ceci a pour effet de rassurer le parent et amène celui-ci à se questionner sur son style de parentalité. Les parents nous

rapportaient ne pas toujours tenir compte de ces commentaires, car ils semblaient souvent contenir des jugements ou ne pas être adéquats. Comme l'affirment O'Connor et Madge (2004), certains parents douteraient de la crédibilité des conseils de leurs propres parents, car ceux-ci ne seraient pas d'actualité. Pridhidko et Swank (2018) relatent que les mères ont souvent comme modèle leurs parents, donc de ne pas être capable de faire comme eux pourraient amener une forte anxiété ou les amèneraient à se sentir jugés.

La comparaison entre leur enfance et leur vie actuelle semble une donnée nouvelle que nous avons obtenue. Ils réfléchissent à leur propre enfance ou à l'enfance de leur conjoint afin de mieux comprendre ce que peut vivre l'enfant ou anticiper ce qui pourrait arriver. Selon Camden et al., (2019), les connaissances que les parents ont du développement influencerait leur désir d'aller chercher de l'aide. En effet, selon cette étude, si le parent croit que l'enfant a besoin d'aide pour se développer, il aura tendance à intervenir plus vite. Il faudrait déterminer si les expériences du passé amènent le parent à agir différemment et à transformer son expérience en connaissances. De plus, il serait pertinent de mieux comprendre si le fait que le parent ait vécu des difficultés influence sa décision d'intervenir plus rapidement.

Discussion autour de la performance

Ce désir de performance et cette pression décrits par les parents font écho aux idéologies de la maternité intensive et à cette charge sociale qui est identifiée par plusieurs auteurs. Le fait que les parents nous ont parlé de culpabilité pourrait être un

indicateur que ceux-ci se mettent une pression supplémentaire afin de répondre à l'idéologie du « parent parfait » (Henderson et al., 2016). En comparant les expériences et en faisant des recherches sur les médias sociaux, les parents peuvent être confrontés à des images de parents qui leur semblent inatteignables ou les remettre en question sur leur façon d'agir (Chae, 2015; Coyne et al., 2017). Pourtant, les parents de notre étude ne mentionnent pas se comparer à d'autres parents, mais plutôt vouloir que leur enfant atteigne les échelons attendus au moment prévu. Même si les parents qui ont participé ne parlent pas de cette pression et de l'influence de cette idéologie sur leur parentalité, certains auteurs argumentent qu'elle est probablement intégrée en nous par le message social nous entourant (Henderson et al., 2016 ; Lacharité et al., 2016). Forbes et al. (2020) ajoutent que cette idéologie amène les parents à comparer leur expérience et leur façon d'agir aux gens qui les entourent, même si c'est inconscient.

Tout comme certains parents de notre recherche ont mentionné, il peut y avoir un sentiment d'échec lorsqu'ils ne sentent pas qu'ils font ce qui est attendu (Forbes et al., 2020) et peuvent avoir de la difficulté à savoir s'ils ont fait la « bonne » chose (Johnson, 2015; Pridhidko & Swank, 2018). Les parents font souvent une évaluation de leur sentiment de compétence, mais cette évaluation est teintée par les normes sociales entourant la parentalité (Lacharité et al., 2016). De plus, les parents qui ressentent une forte pression sociale de bien performer auraient tendance à utiliser les informations

trouvées sur internet pour modifier leur façon de faire auprès de leurs enfants (Walsh et al., 2015). Par contre, ceci se distingue de nos résultats, car la plupart des parents de notre étude ne mentionnaient pas utiliser internet pour cette raison.

À la lecture de ces résultats, il serait intéressant de poursuivre l'investigation afin de mieux comprendre comment les messages véhiculés par la société influencent les parents dans leur quête d'information. Lalancette et Germain (2018) ont analysé les discours qui se trouvent dans deux magazines sur l'art d'être parent. Cette analyse démontre que le message véhiculé amène les mères à ressentir une pression à performer dans leur rôle, à avoir de fortes connaissances sur leur enfant et même à réussir à prendre du temps pour elles. Toutes ces connaissances et ces conseils sont appuyés par des discours d'experts (Lalancette & Germain, 2018). Avec la transmission de ces messages qui se fait, maintenant, de plus en plus par les médias sociaux, il serait pertinent d'évaluer si les parents ressentent cet enjeu de performance.

Discussion autour de la notion de temps

Le thème du temps prend plusieurs formes dans les résultats de l'étude. Le délai qui inquiète les parents, car plus le temps passe plus le défi sera grand et le fait qu'ils doivent rattraper le temps perdu afin de ne pas avoir le retard à l'entrée à l'école. Il y a aussi le temps que le parent doit consacrer à son rôle parental. Ce temps ne s'étire pas et demande aux parents de réorganiser leur vie. Finalement il y a la dimension du temps

qui permet aux parents d'acquérir de l'expérience, surtout en ce qui concerne l'apprentissage qu'ils font avec leurs autres enfants plus vieux.

Les parents ont tous parlé du délai qu'il pouvait y avoir avant d'avoir accès à un professionnel de la santé dans le réseau public du Québec. Camden et al. (2019) abordent également le sujet du temps et des délais pour avoir accès à des ressources. Comme leur étude a été faite au Québec, il s'agit d'une réalité connexe à ce que vivent les participants de notre recherche. Les délais du système public semblent en effet augmenter les inquiétudes des parents et constituent une des raisons pour laquelle les parents se tourneraient vers le privé (Camden et al., 2019). Ceci est identique aux propos des parents avec lesquels nous nous sommes entretenus. Par contre, certains parents rapportaient que même s'ils avaient accès à un médecin ou un professionnel, ces derniers n'apportaient aucun soutien dans leur quête et amenait le parent à se sentir inadéquat (Neill et al., 2015). La bonne relation avec le professionnel est encore une fois décrite comme étant essentielle tout comme nous le dit Camden et al. (2019). Les parents de notre étude ont également parlé de l'importance que ce lien soit basé sur le non-jugement et la collaboration.

L'inquiétude pour l'avenir de l'enfant et le fait de vouloir régler le problème avant l'entrée à l'école semble être liée avec les sous-thèmes de comparaison et de performance. En effet, Wall (2013) argumente que, de nos jours, les parents ont une responsabilité accrue, voire la responsabilité unique, de stimuler leur enfant et de le

rendre prêt à affronter l'école. Ce désir d'amener l'enfant aux normes établies avant la rentrée scolaire pourrait aussi être lié au fait que le message véhiculé dans la société québécoise est qu'il est primordial de tout régler entre 0 et 5 ans (Lacharité, 2012 ; Simard et al., 2013). Ceci pourrait expliquer le fait que les propos que nous avons recueillis vont dans ce sens.

Pour ce qui est du temps que le parent doit consacrer à son rôle de parent, soit le temps accordé à son enfant tout en balançant le temps accordé aux autres sphères de sa vie, les parents sont encore une fois influencés par les idéologies sociales. Les mères, dans notre étude, semblent surtout sensibles au fait de pouvoir partager leur temps de manière adéquate et ressentir une pression à le faire (Chae, 2015). Par leurs propos, les parents de notre étude mettent en évidence cette pression de concilier le travail et la vie familiale. La carrière est en effet une partie importante de l'identité parentale (Lamar et al., 2019). C'est aussi cette conclusion que tirent Pridhidko et Swank (2018) et Lamar et al. (2019) qui affirment que la pression serait plus grande sur les mères d'accorder plus de temps à leur enfant tout en menant une carrière de front.

Lacharité et al. (2016) en discutent également lorsqu'ils rapportent les propos tenus par des parents dans leurs groupes de discussion. Ces parents parlent du fait qu'il est très complexe de maintenir l'équilibre entre le travail et la famille, particulièrement lorsqu'ils ont deux enfants et plus, ou encore, quand l'un des enfants présente des besoins particuliers (Lacharité et al., 2016). Cette inquiétude de ne pas en faire assez ou

de ne pas pouvoir faire tous les exercices demandés était très présente chez nos participants. L'anxiété de ne pas avoir été aussi bons avec le deuxième enfant qu'avec le premier a également été rapportée.

En ce qui concerne l'expérience du parent, soit les apprentissages que le parent fait en ayant plus d'un enfant, nos résultats semblent en congruence avec les autres études. En effet, le fait d'avoir d'autres enfants permettrait aux parents de se sentir plus à l'aise dans leur rôle. Les primipares sont plus sensibles aux pressions de la société et sentent qu'elles manquent d'expérience (Pridhidko & Swank, 2018). Toutefois, dans notre étude, les résultats semblent se contredire à certains points. Certains participants disaient que le fait d'avoir de l'expérience avec leurs autres enfants avait permis de détecter plus rapidement le problème, tandis que d'autres affirmaient que le fait d'avoir un premier enfant pour « comparer » était une source de stress. De plus, dans l'étude de Neill et al. (2015), certains parents rapportaient que le fait d'avoir d'autres enfants nuisait à leur relation avec les professionnels de la santé, car ces derniers assumaient que les parents n'ont plus besoin d'autant de soutien et d'informations (Neill et al., 2015).

Une étude de Loudon et al. (2016) visait à mieux comprendre la recherche d'information des primipares, mais ne comparait pas avec des multipares. Par contre, dans l'étude de Jaks et al. (2019), les auteurs rapportaient qu'il n'y avait pas de consensus entre les recherches par rapport à la parité. Certaines études disent qu'il y a une plus grande recherche d'informations sur internet par les primipares alors que

d'autres recherches ne concluent à aucune différence. Dans notre étude, il ne semble pas y avoir de différence. Les parents semblaient avoir une quête d'information semblable que ce soit un premier enfant ou un deuxième. Il serait intéressant d'approfondir cet aspect afin de mieux comprendre si l'expérience d'un autre enfant amène les parents à être plus sensibles aux problèmes de développement chez les enfants qui suivent.

Constats en regard du recrutement

Il est important de discuter des difficultés au niveau du recrutement. Tout d'abord, il faut évoquer le fait que plusieurs parents évoquaient le manque de temps à la vue de la publicité de la recherche. On peut retrouver, dans les résultats, le fait que le temps est une variable importante dans la vie familiale et que ce temps doit être surtout consacré au bien-être et au développement de leur enfant. Il n'y a peut-être pas de temps à consacrer à autre chose qui n'avantage pas cette qualité de vie en famille. Plusieurs parents parlent conséquemment du temps qui semble manquer. Pridhidko et Swank (2018) parlent de cette charge que les parents, en particulier les mères, se mettent afin de jongler avec tous leurs rôles et de cette pression qu'elles se mettent afin de passer tout leur temps libre avec leurs enfants. Cela pourrait expliquer en partie que les parents ne voient pas comment la participation à une recherche peut s'insérer dans cet horaire.

Les difficultés de recrutement ont été étudiées dans quelques autres études afin de mieux comprendre ce qui explique le défi à mobiliser les parents afin qu'ils participent à une étude. Entre autres, Wulf, Krasuska, et Bullinger (2012), ont tenté de

comprendre les raisons motivant les parents à participer à des essais cliniques, mais aussi ce qui compliquait le recrutement. Ils ont tiré les conclusions que le manque de compréhension de la recherche ou encore le fait de ne pouvoir discuter de vive voix avec le chercheur du sujet précis de la recherche pouvait nuire au recrutement. La technique de l'incident critique que nous avons utilisé nécessitait que l'on recrute des parents qui avaient vécu un questionnement par rapport au développement de leur enfant. En utilisant ces mots et cette formulation, il se peut que certains parents n'aient pas eu l'impression d'avoir assez à dire sur cette épreuve ou encore n'aient pas cru leur expérience pertinente. Il aurait peut-être été plus facile pour eux de comprendre ce que l'on cherchait s'ils avaient pu discuter avec les chercheurs de vive voix.

Une autre piste d'explication en ce qui concerne les difficultés de recrutement est le choix de mots sur l'affiche. Dans une étude de Gemmiti, Hamed, Wildhaber, Pharisa, et Klumb (2017), le choix de mot fait par les professionnels de la santé peut déclencher une réaction affective positive ou négative chez le parent. Une réaction positive entraînerait la personne à être plus compliant ou à vouloir s'investir. Une réaction négative entraînerait un parent à moins bien répondre aux demandes du médecin ou à ne pas vouloir y consacrer du temps. Le choix du mot « retard de développement » sur l'affiche pourrait être une partie de l'explication quant aux difficultés de recrutement. Ce choix de mots pourrait avoir entraîné une réaction plutôt négative chez le parent.

Biais et forces

Les résultats ont pu être influencés par divers facteurs. Tout d'abord, il y a le très petit échantillon de parents. Ce petit échantillon nous empêche de pouvoir transférer les résultats, tout comme le fait que l'échantillon est très homogène. En effet les parents, pour la plupart, sont des professionnels de la santé ou de l'éducation ou sont en couple avec un professionnel de la santé. De plus, ce sont des parents qui ont accès à des ressources financières, mais aussi des gens ayant des connaissances en développement, comme les éducatrices en garderie ou des collègues dans le domaine. Pour tenter de diversifier notre échantillon, nous avons essayé de changer le lieu de recrutement en passant d'un centre désigné aux parents et à la petite enfance à une halte-garderie. Ce changement n'a malheureusement pas eu l'effet escompté et ne nous a pas permis d'aller recruter des participants supplémentaires.

Un autre biais est la longue période entre le début du recrutement, en novembre 2018 et la fin de celui-ci en mars 2020 ainsi que les délais entre la naissance du projet de recherche en 2015 et la fin de celui-ci. Ces délais peuvent avoir influencé la manière dont l'étudiante chercheuse a posé ses questions ou interpréter les résultats. De plus, de nouvelles recherches portant sensiblement sur le même sujet ont pu être débutées durant cette période et leurs résultats auraient pu avoir une influence sur la recherche actuelle.

Ensuite, les biais de l'utilisation de la technique de l'incident critique sont également présents. En effet, en ne collectant qu'un petit nombre de récits, il nous est

impossible de détecter tous les incidents possibles. Ensuite, en faisant appel à leurs souvenirs, il se peut qu'il y ait eu oublis de la part des parents (Sharoff, 2008).

Finalement, bien que l'étudiante-chercheuse ait été prudente, elle a une posture d'infirmière spécialisée en développement de l'enfant, mais aussi une mère. Pour éviter que cette posture influence les résultats, un journal de bord a été tenu et les résultats ont été revus avec la directrice de recherche.

Cette étude a plusieurs forces, car elle a permis de pouvoir étudier le fonctionnement des parents et de mettre en valeur ce qu'ils préféraient. Il a également été possible de mieux comprendre les aspects du rôle de parent ainsi que ses composantes. De plus, l'analyse des résultats permet de saisir les besoins des parents et le fait qu'ils se sentent perdus dans le système actuel. En effet, cela permettra aux professionnels d'ajuster leur discours en étant conscients du chemin que le parent prend pour aller chercher son information. De plus, les professionnels pourront mieux comprendre ce à quoi les parents sont sensibles, par exemple la quête d'expériences. Ensuite, la technique de l'incident critique qui a été utilisée a donné la chance aux parents de pouvoir faire le récit des différents évènements en puisant dans leurs souvenirs.

Retombées

Les retombées de cette recherche peuvent se faire à plusieurs niveaux. Tout d'abord au niveau de la clinique. Les résultats démontrent l'importance que les parents accordent à l'avis du professionnel, mais aussi leur désir de pouvoir les consulter et échanger avec eux lorsqu'ils ont un doute. Toutefois, l'attitude du professionnel consulté peut faire une grande différence pour le parent. Selon nos résultats, ces professionnels doivent faire preuve d'ouverture et d'écoute. Ils doivent créer une relation de collaboration. De plus, les services possibles doivent être mieux expliqués aux parents. Dans son éditorial de novembre 2020 pour le dossier à propos des effets de la pandémie sur les touts-petits et leurs familles, Fannie Dagenais, directrice de l'Observatoire des touts-petits, explique que 79 % des parents disent n'avoir utilisé aucun des services qui leur ont été proposés. La question de la promotion et de la connaissance des services peut donc être soulevée. Il faudrait également s'interroger sur la norme sociale qui entoure ces services.

Nous pouvons regrouper les retombées de cette étude selon trois grandes catégories : clinique, enseignement, recherche. Pour la clinique, nos résultats montrent que les parents ne savent pas qu'ils peuvent aller consulter les infirmières pour qu'elle évalue le développement de leur enfant. De plus, en lien avec l'enseignement, notre étude souligne l'importance d'établir une relation de confiance et de collaboration avec les familles.

Pour l'enseignement, cette étude permet de mettre l'emphase sur la quête des parents et sur la sensibilité dont doivent faire preuve les futurs professionnels par rapport à cette quête et aux observations des parents. Ils doivent être sensibles face à l'expérience des parents. Notre étude souligne également l'importance d'avoir plusieurs professionnels bien formés au niveau du développement de l'enfant. Par contre, ceux-ci doivent apprendre à avoir une approche positive et à mettre l'emphase sur le développement du plein potentiel de l'enfant plutôt que sur les problématiques. Ces retombées sont applicables à la formation initiale, mais aussi à la formation continue.

Au niveau de la recherche, il serait intéressant de décrire la quête en ayant un échantillon plus diversifié. En effet, avoir des participants qui font partie de groupes sociaux autres que les participants actuels pourrait amener une nouvelle perspective au niveau de la quête. De plus, avoir des participants habitant une autre région que la Montérégie pourrait nous permettre d'explorer l'accessibilité aux ressources. Un échantillonnage plus varié et représentatif de la population permettrait une meilleure transférabilité des résultats et aurait des retombées sur la pratique clinique et l'enseignement encore plus importantes. Dans un autre ordre d'idée, il serait pertinent d'étudier l'impact des messages sociaux, véhiculés par les divers médias, sur l'expérience des parents et sur leur sentiment de performance. Comme notre étude émet l'hypothèse que les pères et les mères sont différents quand il est question de la quête d'information et du recours à l'expert, il pourrait être pertinent que sujet pourrait être

étudié plus en profondeur. Finalement, les médias sociaux ne semblent pas être une ressource importante pour les parents de notre étude, mais sont pourtant omniprésents dans la vie des gens. Une étude portant sur ces médias serait à faire afin de mieux comprendre la place et l'influence de ceux-ci.

Conclusion

Cette étude a permis de mettre en lumière quel chemin utilise les parents lorsqu'ils ont un questionnement sur le développement de leur enfant. De plus, cette recherche a permis de mieux documenter l'importance, pour les professionnels, de mieux connaître ce que les parents font et comment ils s'y prennent.

Il y a eu de nombreux changements dans la parentalité au cours des dernières décennies. Devenir parents est une transition importante dans la vie d'un adulte et ils doivent faire face à de nombreux changements (de Montigny et St-Arneault, 2012). Dans la société actuelle, il y a eu des changements au niveau de la transmission des informations entre les générations (O'Connor et Madge, 2004), mais aussi au niveau du rôle des parents et de la définition sociale de ce rôle (Lacharité, 2012 ; Lacharité, 2016). Avec la naissance de nombreuses politiques et programmes encadrant la périnatalité et la pédiatrie, les parents exercent maintenant leur rôle dans un univers social où ils sont encadrés par de nombreux professionnels (Lacharité, 2012 ; Lacharité et al., 2016). Les parents ont alors commencé à voir le développement comme une série d'étapes à réussir et ont voulu obtenir de plus en plus d'informations sur ce thème (Skranes et al., 2015 ; Svensson et al., 2006).

Les sources d'informations pour ces parents sont diverses : livres, entourage,

professionnels de la santé, mais également internet et médias sociaux (Camden et al., 2019; Kubb & Foran, 2020). L'internet et les médias sociaux jouent un rôle important dans la recherche d'informations des parents, mais également dans le soutien social qu'ils peuvent percevoir en utilisant ces moyens (Chae, 2015; Kubb & Foran, 2020).

Au Québec, malgré l'emphase mise sur le développement de l'enfant, un enfant sur quatre entrerait en maternelle avec un retard dans un domaine développemental (Simard et al., 2018). Pour tenter de faciliter l'accès aux professionnels pouvant répondre aux inquiétudes des parents sur le développement, plusieurs professionnels, dont les infirmières, ont un acte réservé depuis 2012 portant sur l'évaluation du développement et la possibilité de référer au besoin (OIIQ, 2015). Les infirmières sont présentes tout au long de la petite enfance par les divers postes qu'elles occupent (Germain & Vandemeulebroocke, 2019).

Il est important, pour les infirmières travaillant en petite enfance, de comprendre la quête d'information des parents quand il s'agit de défis de développement chez leur enfant. Cela nous permettra de mieux connaître le chemin que les parents font afin de trouver de l'information et de savoir quelles sont les ressources qui leur sont utiles.

Pour nous aider à comprendre les parents et leur expérience, le modèle de la parentalité tel que décrit par Lacharité et al. (2015) a été utilisé. Selon ce modèle, trois axes interdépendants seraient au cœur de la parentalité et influencerait le développement de l'enfant : l'expérience parentale, la pratique parentale et la

responsabilité parentale (Lacharité et al., 2015). La technique de l'incident critique a été utilisée afin d'amener les parents à se remémorer le moment précis où il a constaté un problème et partir de ce moment pour décrire sa quête.

Notre échantillon était composé de neuf parents, soit sept mères et deux pères. Chaque parent a participé à un entretien semi-structuré. La technique de l'analyse thématique a été choisie afin de faire ressortir les principaux thèmes (Paillé & Mucchielli, 2016).

L'analyse a permis de faire ressortir cinq thèmes principaux : la quête, la comparaison, la performance, le temps et la parentalité. Les quatre premiers thèmes sont en effet en lien avec la parentalité. Le modèle utilisé, celui de la parentalité de Lacharité et al., (2015) nous permet de bien concevoir cette relation. La parentalité est en effet reliée à chacune des thématiques. Les discours des parents ont fait jaillir différents éléments du modèle théorique. Les résultats font ressortir le fait qu'il y a une différence entre les mères et les pères au niveau de la quête d'informations. Ensuite, les parents ont beaucoup de questions par rapport au développement, mais le chemin pour trouver les renseignements est difficile pour certains d'entre eux. Il y a plusieurs sources, mais certaines ne sont pas considérées fiables. Les parents voudraient avoir accès à des professionnels de la santé, mais ceux-ci ne sont pas facilement accessibles. Ils vivent alors une anxiété par rapport aux délais pour avoir une consultation. Ils restent alors avec leurs questionnements, ce qui augmente leur anxiété. De plus, en se comparant aux

autres parents ou en comparant leur enfant aux autres enfants, ils ressentent une grande pression à faire mieux les choses.

Cette étude a permis de constater qu'il serait intéressant de mieux comprendre comment les messages sociaux et les publicités ou annonces gouvernementales influencent cette pression que les parents disent ressentir au Québec. Ces messages sont présents partout autour des parents et font partie du contexte de vie des familles. Il faut être conscient du message que contiennent les discours de santé publique sur le développement des enfants. Ces messages influencent la population, mais aussi la manière d'agir des parents et leur prise de décision.

Finalement, le fait d'examiner plus en profondeur l'influence des messages véhiculés par les médias sociaux sur l'expérience parentale serait intéressant. Le rapport aux médias sociaux a changé dans les dernières années et plusieurs semblent considérer que les échanges sur les médias sociaux leur permettent d'avoir recours à un expert. Les infirmières ont un rôle de transmission des informations et d'enseignement. Ainsi, il est essentiel de savoir comment ils vont chercher de l'information pour s'assurer qu'ils aient des renseignements de qualité. Les médias sociaux étant très peu mentionnés dans notre étude, il serait pertinent de faire une étude pour mieux comprendre leur influence et leur portée. En effet, c'est ce que l'étudiante-chercheuse mènera comme recherche doctorale.

Références

- Ashfield, S., & Donnelle, L. (2020). Parental online information access and childhood vaccination decisions in North America:scoping review. *Journal Of Medical Internet Research*, 22(10).
- Baker, B., & Yang, I. (2018). Social medias as social support in pregnancy and postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 31-34.
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.003>
- Bartholomew, M. K., Schoppe-sullivan, S. J., Glassman, M., Dush, C. M. K., & Sullivan, J. M. (2012). New Parents' Facebook Use at the Transition to Parenthood. *Family Relations*, 61(3), 455-469.
- Barton, K. S., Wingerson, A., Barzilay, J. R., & Tabor, H. K. (2019). « Before Facebook and before social media...we did not know anybody else had this »: parent perspectives on internet and social media use during the pediatric clinical genetic testing process. *Journal of Community Genetics*, 10, 375-383.
- Bell, L., Fontaine, A., Lajoie, Y., & Puentes-Neuman, G. (2012). Une approche basée sur la sensibilité pour favoriser la sécurité dans la relation parent-enfant. Dans F. de Montigny, A. Devault & C. Gervais (Éds.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale* (pp. 20-35). Montréal: Chenelière Éducation
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Ben-Sasson, A. (2011). Parents' search for evidence-based practice: A personal story. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 47(7), 415-418.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1754.2011.02141.x>
- Bianco, A., Zucco, R., Nobile, C. G. A., Pileggi, C., & Pavia, M. (2013). Parents seeking health-related information on the Internet: Cross-sectional study. *Journal Of Medical Internet Research*, 15(9), 268-277.
- Bos, L., Carroll, D., & Marsh, A. (2008). "The impatient patient". *Medical and care compunetics*, 5, 1-13.
- Bourget, C., & Gosselin, G. (2019). *L'usage des médias sociaux au Québec*. Québec: CEFRIO.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

[...]

- Brunson, E. K. (2013). The Impact of Social Networks on Parents' Vaccination Decisions. *Pediatrics*, 131(5), 1397-1404.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-2452>
- Camden, C., Dostie, R., Heguy, L., Gauvin, C., Hudon, C., Rivard, L., & Gaboury, I. (2019). Understanding parental concerns related to their child's development and factors influencing the decisions to seek help from health care professionals: results of a qualitative study. *Child Care Health Dev*, 46, 9-18.
- Center of the developing child. (2007). The science of early childhood development (In Brief).
- Chae, J. (2015). « Am I a better mother than you? » Media and 21st-Century motherhood in the context of the social comparison theory. *Communication Research*, 42(4), 503-525.
- Chappell, M. (2005). If it takes a village, why am I doing this alone? Motherhood and citizenship in modern america. *Journal of Women's History*, 17(4), 134-141.
- Chung, J. E. (2014). Social networking in online support groups for health: how online social networking benefits patients. *Journal of Health Communication*, 19, 639-659.
- Council on children with disabilities, s. o. d. b. p. (2006). *Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening*. American Association of Pediatrics.
- Coyne, S. M., McDaniel, B. T., & Stockdale, L. A. (2017). « Do you dare to compare? » Associations between maternal social comparisons on social networking sites and parenting, mental health, and romantic relationship outcomes. *Computers in Human Behavior*, 70, 335-340.
- CSBE. (2011). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et des services sociaux*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Dagenais, F. (2020). Plus de temps avec nos enfants mais.... Repéré le 2 décembre 2020 à <https://tout-petits.org/publications/sur-le-radar/covid-19/edito-fannie-plus-de-temps-avec-nos-enfants-mais/>

- de Montigny, F. (Réalisateur). (2003). Méthodologie de l'intervention MSI6003: la technique de l'incident critique. Gatineau: UQTR/UQO.
- de Montigny, F., Devault, A., & Gervais, C. (2012). *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*. Montréal: Chenelière Éducation.
- de Montigny, F., Devault, A., Lacharité, C., & Dubeau, D. (2009). À la rencontre des parents: des constats issus des pratiques. *L'infirmière clinicienne*, 6(2).
- de Montigny, F., & St-Arneault, K. (2012). Devenir et être mère. Dans F. de Montigny, A. Devault & C. Gervais (Éds.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale* (pp. 20-35). Montréal: Chenelière Éducation
- Deschênes, N., & Girard, C. (2019). *Les naissances au Québec et dans ses régions en 2019*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Devault, A., & Dubeau, D. (2012). La transition à la paternité. Dans F. de Montigny, A. Devault & C. Gervais (Éds.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale* (pp. 20-35). Montréal: Chenelière Éducation
- Devolin, M., Phelps, D., Duhaney, T., Benzies, K., Hildebrandt, C., Rikhy, S., & Churchill, J. (2013). Information and support needs among parents of young children in a region of Canada: a cross-sectional survey. *Public Health Nursing*, 30(3). <http://dx.doi.org/10.1111/phn.12002>
- Drentea, P., & Moren-Cross, J. L. (2005). Social capital and social support on the web: the case of an internet mother site. *Sociology of Health & Illness*, 27(7), 920-943. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00464.x>
- Dubeau, D., Devault, A., & de Montigny, F. (2012). La coparentalité: le défi d'un travail d'équipe pour les parents. Dans F. de Montigny, A. Devault & C. Gervais (Éds.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale* (pp. 20-35). Montréal: Chenelière Éducation
- Duggan, M., Lenhart, A., Lampe, C., & Ellison, N. B. (2015). *Parents and social media*. USA: PEW Research Center.
- Forbes, L. K., Donovan, C., & Lamar, M. R. (2020). Differences in intensive parenting attitudes and gender norms among U.S. mothers. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 28(1), 63-71.

- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives* (3 éd.). Montréal: Chenelière Éducation
- Francis, A. (2012). Stigma in an era of medicalisation and anxious parenting: how proximity and culpability shape middle-class parents' experiences of disgrace. *Sociology of Health & Illness*, 34(6), 927-942.
- Gemmi, M., Hamed, S., Wildhaber, J., Pharisa, C., & Klumb, P. L. (2017). Pediatric consultations: negative-word use and parent satisfaction. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(10), 1165-1174.
- Germain, P., & Vandemeulebroocke, C. (2019). Le rôle de l'infirmière dans le développement du plein potentiel de l'enfant. *Perspective infirmière*, 16(3), 28-30.
- Gervais, C., de Montigny, F., & Lacharité, C. (2012). Intervenir auprès des pères: l'Initiative Amis des pères au sein des familles. Dans F. de Montigny, A. Devault & C. Gervais (Éds.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale* (pp. 20-35). Montréal: Chenelière Éducation
- Girard, C., Binette Charbonneau, A., Payeur, F. F., Azereedo, A. C., & Bézy, S. (2019). *Le bilan démographique du Québec. Édition 2019* Québec: Repéré à <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-du-quebec-edition-2019.pdf>.
- Golterman, L., & Banasiak, N. C. (2011). Evaluating web sites: reliable child health resources for parents. *Pediatric Nursing*, 37(2), 81-83.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2013). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence* (7 éd.). St Louis: Elsevier Saunders.
- Hanna, B. A., Edgecombe, G., Jackson, C. A., & Newman, S. (2002). The importance of first-time parent groups for new parents. *Nursing and Health Sciences*, 4, 209-214.
- Harmsen, I. A., Doorman, G. G., Mollema, L., Ruiter, R. A., Kok, G., & de Melker, H. E. (2013). Parental information-seeking behaviour in childhood vaccinations. *BMC Public Health*, 13(1), 1219. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-1219>

- Haslam, D. M., Tee, A., & Baker, S. (2017). The use of social media as a mechanism of social support in parents. *Journal of Child & Family Studies*, 26, 2026-2037.
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. New Haven: Yale University.
- Henderson, A., Harmon, S., & Newman, H. (2016). The price mtothers pay, even when they are not buying it: mental health consequences of idealized motherhood. *Sex Roles*, 74, 512-526.
- Hertzman, C., Clinton, J., & Lynk, A. (2011). Les mesures, en appui au développement de la petite enfance. Dans G. d. t. d. l. p. enfance (Éd.), *Documents de principe*: Société canadienne de pédiatrie.
- Institut de la statistique du Québec. (2018). *Panorama des régions du Québec. Édition 2018*. Québec: Gouvernement du Québec
- Jaks, R., Baumann, I., Juvalta, S., & Dratva, J. (2019). Parental digital health information seeking behavior in Switzerland: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(225), 11.
- Johnson, S. A. (2015). "Intimate mothering publics": comparing face-to-face support groups and internet use for women seeking information and advice in the transition to first-time motherhood. *Culture, Health & Sexuality*, 17(2), 237-251. <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2014.968807>
- Keatinge, D. (2002). Versatility and flexibility: attributes of the critical incident technique in nursing research. *Nursing and Health Sciences*, 4, 33-39.
- Kemppainen, J. K. (2000). The critical incident technique and nursing care quality research. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1264-1271.
- Khoo, K., Bolt, P., Babl, F. E., Jury, S., & Goldman, R. D. (2008). Health information seeking by parents in the Internet age. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 44, 419-423.
- Kim, L. S. (2016). *Social media and social support: A uses and gratifications examination of health 2.0*. (10001646 Ed.D.). Disponible chez ProQuest Dissertations & Theses Full Text. (1758891657).
- Kowlessar, O., Fow, J. R., & Wittkowski, A. (2015). First-time fathers' experience of parenting during the first year. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(1), 4-14.

- Kubb, C., & Foran, H. M. (2020). Online Helath Information seeking by parents for theinr children: systematic review and agenda for further research. *.Journal Of Medical Internet Research*, 22(8).
- Lacharité, C. (2012). Les politiques sociales en périnatalité: pratiques institutionnelles et expériences personnelles. Dans F. de Montigny, A. Devault & C. Gervais (Éds.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale* (pp. 20-35). Montréal: Chenelière Éducation
- Lacharité, C., Calille, S., Pierce, T., & Baker, M. (2016). *La perspective des parents sur leur expérience avec de jeunes enfants. Une recherche qualitative reposant sur des groupes de discussion dans le cadre de l'Initiative Perspectives parents*. Les cahiers du CEIDEF, (4). Trois-Rivières.
- Lacharité, C., Pierce, T., Calille, S., Baker, M., & Pronovost, M. (2015). *Penser la parentalité au Québec: un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspectives parents*. Les cahiers du CEIDEF, (3). Trois-Rivières.
- Lalancette, M., & Germain, P. (2018). « *Être une bonne mère* » *Représentionsde la maternité dans deux magazines canadiens sur l'art d'être parent*. Les cahiers du CEIDEF, (6). Trois-Rivières.
- Lamar, M. R., Forbes, L. K., & Capasso, L. A. (2019). Helping working mothers face the challenges of an intensive mothering culture. *Journal of Mental Health Counseling*, 4(3), 203-220.
- Lavoie, A., & Fontaine, C. (2016). *Mieux connaître la parentalité au Québec. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0-5ans 2015*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Loudon, K., Buchanan, S., & Ruthven, I. (2016). The everyday life information seeking behaviours of first-time mothers. *Journal of Documentation*, 72(1), 24-46.
- Mackrides, P. S., & Ryherd, S. J. (2011). Screening for developmental delay. *American Family Physician*, 84(5), 544-549.
- McKellar, L., Piccombe, J., & Henderson, A. (2009). "Coming ready or not!" Preparing parents for parenthood. *British Journal of Midwifery*, 17(3), 160-167.
- Medina, S., & Magnuson, S. (2009). Motherhood in the 21st century: implications for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 87(1), 87-97.

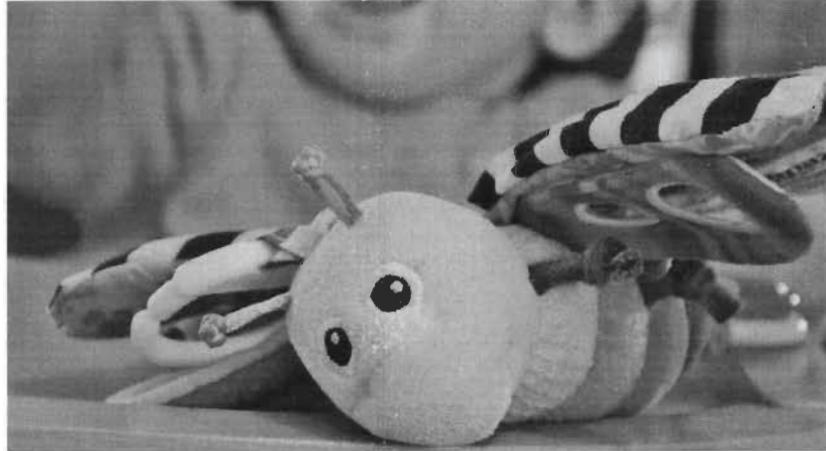
- Moreau, D., Polomeno, V., de Pierrepont, C., Tourigny, J., & Ranger, M.-C. (2015). Les rencontres prénatales : sont-elles utiles ? La perception des couples parentaux franco-ontariens de la région d'Ottawa. *Recherche en soins infirmiers*, 123(4), 36-48. <http://dx.doi.org/10.3917/rsi.123.0036>
- MSSS. (2008). *Politique de périnatalité 2008-2018, un projet porteur de vie*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Na, J.-C., & Wai Chia, S. (2008). Impact of online resources on informal learners: parents' perception of their parenting skills. *Computers & Education*, 51, 173-186. <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.compedu.2007.05.006>
- National Scientific Council on the Developing Child. (2004). *Young Children Develop in an Environment of Relationships: Working Paper No. 1*. Repéré à <http://www.developingchild.harvard.edu/>
- Neill, S. J., Jones, C. H. D., Lakhanpaul, M., Roland, D. T., Thompson, M. J., & The A. S. K. Sniff research team. (2015). Parent's information seeking in acute childhood illness: what helps and what hinders decision making? *Health Expectations*, 18(6), 3044-3056. <http://dx.doi.org/10.1111/hex.12289>
- Nichols, S., Nixon, H., Pudney, V., & Jurvansuu, S. (2009). Parents resourcing children's early development and learning. *Early years*, 29(2), 147-161.
- Norling-Gustafsson, A., Skaghammar, K., & Adolfsson, A. (2011). Expectant parents' experiences of parental education within the antenatal health service. *Psychology research and Behavior Management*, 4, 159-167.
- O'Connor, H., & Madge, C. (2004). "My mum's thirty years out of date". *Community, Work & Family*, 7(3), 351-369.
- OIIQ. (2015). *Standards de pratique de l'infirmière. Soins de proximité en périnatalité*. Montréal: Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/4443-perinatalite-web.pdf>.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4 éd.). Malakoff: Armand Colin.
- Phillips, K. (2020). No, bananas don't cure hiv, nor will garlic cure COVID-19: searching for, assessing, and consuming health information online. *Journal of Consumer Health in the Internet*, 24(2), 175-185.
- Poon, J. K., LaRosa, A. C., & Shashidar Pai, G. (2010). Developmental delay: timely identification and assessment. *Indian Pediatrics*, 47, 415-422.
- [...]

- Porter, N., & Ispa, J. M. (2013). Mothers' online message board questions about parenting infants and toddlers. *Journal of Advanced Nursing*, 69(3), 559-568.
- Pretorius, K., Johnson, K. E., & Rew, L. (2019). An integrative review: understanding parental use of social media to influence infant and child health. *Maternal and Child Health Journal*, 23, 1360-1370.
- Pridhidko, A., & Swank, J. M. (2018). Motherhood experiences and expectations: a qualitative exploration of mothers and toddlers. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 26(3), 278-284.
- Rains, S. A. (2008). Seeking health information in the information age: the role of internet self-efficacy. *Western Journal of Communication*, 72(1), 1-18.
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*(23), 334-340.
- Schluter, J., Seaton, P., & Chaboyer, W. (2007). Critical incident technique: a user's guide for nurse researchers. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 107-114.
- Shajani, Z., & Snell, D. (2019). *Wright & Leahey's Nurses and Families. A guide to family assessment and intervention* (7 éd.). Philadelphia: F.A. Davis.
- Sharoff, L. (2008). Critique of the critical incident technique. *Journal of Research in Nursing*, 13(4), 301-309.
- Simard, M., Lavoie, A., & Audet, N. (2018). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017*. Québec: Institut national de la santé publique.
- Simard, M., Tremblay, M.-E., Lavoie, A., & Audet, N. (2013). Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012 (pp. 99). Québec: Institut de la statistique du Québec.
- Skranes, L. P., Lohaugen, G. C. C., Botngard, A., & Skranes, J. (2014). Internet use among mothers of young children in Norway- a survey of Internet habits and perceived parental competence when caring for a sick child. *Journal of public health*, 22, 423-431.
- Skranes, L. P., Lohaugen, G. C. C., & Skranes, J. (2015). A child health information website developed by physicians: the impact of use on perceived parental anxiety and competence of Norwegian mothers. *Journal of public health*(23), 77-85.
- [...]

- Suziedelyte, A. (2012). How does searching for health information on the Internet affects individuals' demand for health care services? *Social Science & Medicine*, 75, 1828-1835.
- Svensson, J., Barclay, L., & Cooke, M. (2006). The concerns and interests of expectant and new parents: assessing learning needs. *The journal of Perinatal Education*, 15(4), 18-27.
- Terrisse, B., Larivée, S. J., Larose, F., & Bédard, J. (2008). Les besoins d'information et de formation à l'exercice des responsabilités éducatives des parents québécois. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 1(23), 81-101.
- Thorne, S. (2016). *Interpretive description. Qualitative research for applied practice* (2 éd.). New York Routledge.
- Tonelli, M., Parkin, P., Leduc, D., Brauer, P., Pottie, K., Jaramillo Garcia, A., ...
 Thombs, B. D. (2016). Recommendations on screening for developmental delay. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal De L'association Medicale Canadienne*, 188(8), 579-587.
<http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.151437>
- Wall, G. (2013). « Putting family first »: Shifting discourse of motherhood and childhood in representations of mothers' employment and child care. *Women's Studies International Forum*, 40, 162-171.
- Walsh, A. M., Hamilton, K., White, K. M., & Hyde, M. K. (2015). Use of online health information to manage children's health care: a prospective study investigating parental decisions. *BMC Health Services Research*, 15, 131-131.
<http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-0793-4>
- Warner, J. (2005). *Perfect Madness. Motherhood in the Age of Anxiety*. United States of America: Penguin Group.
- Winter, S., & Krämer, N. C. (2014). A question of credibility- Effects of source cues and recommendations on information selection on news site and blogs.. *Communications*, 39(4), 435-456.
- Wulf, F., Krasuska, M., & Bullinger, M. (2012). Determinants of decision-making and patient participation in paediatric clinical trials: a literature review. *Open Journal of Pediatrics*, 2, 1-17.

Yardi, S., Caldwell, P. H., Barnes, E. H., & Scott, K. M. (2018). Determining parents' patterns of behaviour when searching for online information on their child's health. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 54(11), 1246-1254.
<http://dx.doi.org/10.1111/jpc.14068>

Appendice A
Publicité pour le recrutement



PARTICIPANTS RECHERCHÉS

Bonjour,

Nous recherchons des parents ayant soupçonné un retard ou une difficulté de développement chez leur enfant âgé entre 0 et 5 ans. Vous devez avoir eu un tel soupçon dans les deux dernières années et parlez le français. Le but de la recherche est de décrire la quête d'information des parents quand un tel soupçon se présente.

Les participants doivent
-être âgés de plus de 20 ans
- parler, lire et comprendre le français

Nous recherchons des pères et des mères. Les parents seront appelés à participer à une entrevue d'une durée variant entre 40 et 60 minutes avec le chercheur qui est étudiante à la maîtrise en sciences infirmières. Votre anonymat sera conservé.

Si vous êtes intéressés à participer, veuillez communiquer avec Catherine Vandemeulebroocke au 438-394-3616 ou encore catherine.vandemeulebroocke@uqtr.ca.

Appendice B
Canevas d'entretien



CANEVAS D'ENTRETIEN

Participant : _____
Date de l'entretien : _____

- Parlez-moi du moment où vous, ou un professionnel, avez réalisé que votre enfant présentait un retard ou une difficulté au niveau de son développement.
- Comment vous êtes-vous senti ?
- Avez-vous cherché à valider davantage cette information ?
- Avez-vous cherché à vous informer davantage ?
- Comment avez-vous confronté cette idée ?
- Qu'avez-vous fait ?
- Comment avez-vous fait pour savoir si l'information que vous aviez trouvée était vérifiable ?
- Qu'est-ce que vous diriez à un autre parent se retrouverait dans la même situation que vous ?

Numéro du certificat éthique :
Certificat émis le :

Appendice C
Fiche sociodémographique



FICHE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

NOM : _____

PRÉNOM : _____

ÂGE : _____

OCCUPATION : _____

ÂGE DE L'ENFANT AU MOMENT DE L'ENTREVUE : _____

DIAGNOSTIC DE L'ENFANT (SI APPLICABLE) : _____

ÉCOCARTE

Appendice D

Lettre d'entente avec le Centre Douceurs et petits poids



LETTRE D'ENTENTE

St-Bruno-de-Montarville

4 octobre 2018

Ce document confirme la collaboration entre le Centre Douceurs et petits poids et le chercheur Catherine Vandemeulebroecke, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières sous la direction de Patricia Germain, professeure, dans le cadre du projet de recherche : « Décrire la quête d'information des parents d'enfants âgés entre 0 et 5 ans par rapport à leur développement ».

Le Centre Douceurs et petits poids s'engage à collaborer pour le recrutement des participants en affichant la publicité de la recherche dans ses locaux.

Le chercheur s'engage à communiquer les résultats de la recherche.

Chercheur :

Catherine Vandemeulebroecke
Catherine Vandemeulebroecke

Organisme partenaire :

Anne-Marie Ouellet
Anne-Marie Ouellet

Appendice E
Certificat d'éthique

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

Titre : **Décrire la quête d'information des parents d'enfants âgés entre 0 et 5 ans en lien avec le développement de leur enfant**

Chercheur(s) : Catherine Vandemeulebroocke
Département des sciences infirmières

Organisme(s) : Aucun financement

N° DU CERTIFICAT : **CER-18-250-07.08**

PÉRIODE DE VALIDITÉ : **Du 12 novembre 2018 au 12 novembre 2019**

En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage à :

- Aviser le CER par écrit des changements apportés à son protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- Procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématuée de la recherche;
- Faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.



Bruce Maxwell
Président du comité



Fanny Longpré
Secrétaire du comité

Appendice F

Lettre d'entente avec la halte-garderie, le P'tit Bacc



LETTRE D'ENTENTE

Trois-Rivières

1 octobre 2019

Ce document confirme la collaboration entre la Halte-Garderie Le P'tit Bacc et le chercheur Catherine Vandemeulebroocke, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières sous la direction de Patricia Germain, professeure, dans le cadre du projet de recherche : « Décrire la quête d'information des parents d'enfants âgés entre 0 et 5 ans par rapport à leur développement ».

La halte-garderie Le P'tit Bacc s'engage à collaborer pour le recrutement des participants en affichant la publicité de la recherche dans ses locaux.

Le chercheur s'engage à communiquer les résultats de la recherche.

Chercheur :

Catherine Vandemeulebroocke

Organisme partenaire :

Nadia Boudreau

Appendice G
Amendement au certificat d'éthique

Le 7 octobre 2019

Madame Catherine Vandemeulebroocke
Étudiante
Département des sciences infirmières

Madame,

Les membres du comité d'éthique de la recherche vous remercient de leur avoir acheminé une demande de modifications pour votre protocole de recherche intitulé **Décrire la quête d'information des parents d'enfants âgés entre 0 et 5 ans en lien avec le développement de leur enfant** (CER-18-250-07.08) en date du 3 octobre 2019.

Le comité a accepté la modification consistant à l'ajout d'un site de recrutement (Halte-garderie le P'tit Bacc).

Cette décision porte le numéro CER-19-261-08-01.24.

Veuillez agréer, Madame, mes salutations distinguées.

LA SECRÉTAIRE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE



FANNY LONGPRÉ
Agente de recherche
Décanat de la recherche et de la création

FL/mct

c. c. Mme Patricia Germain, professeure au Département des sciences infirmières

Appendice H
Prolongation du certificat d'éthique

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÉTRES HUMAINS

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

Titre : **Décrire la quête d'information des parents d'enfants âgés entre 0 et 5 ans en lien avec le développement de leur enfant**

Chercheur(s) : Catherine Vandemeulebroecke
Département des sciences infirmières

Organisme(s) : Aucun financement

N° DU CERTIFICAT : **CER-18-250-07.08**

PÉRIODE DE VALIDITÉ : **Du 12 novembre 2019 au 12 novembre 2020**

En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage à :

- Aviser le CER par écrit des changements apportés à son protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- Procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de la recherche;
- Faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.

Bruce Maxwell

Bruce Maxwell
Président du comité

Fanny Longpré

Fanny Longpré
Secrétaire du comité

Appendice I
Formulaire d'information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche :	Décrire la quête d'information des parents d'enfant âgé entre 0 et 5 ans en lien avec le développement de leur enfant
Chercheur responsable du projet de recherche :	Catherine Vandemeulebroocke, département des sciences infirmières, maîtrise en sciences infirmières (étudiante), Université du Québec à Trois-Rivières
Membres de l'équipe de recherche :	Patricia Germain, professeur département des sciences Infirmières, directrice de recherche, Université du Québec à Trois-Rivières

Préambule

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre la quête d'information des parents d'enfant âgé entre 0 et 5 ans en lien avec le développement de leur enfant serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet de recherche ou à un membre de son équipe de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

Objectifs et résumé du projet de recherche

- L'objectif principal de ce projet de recherche est de décrire la quête d'informations des parents d'enfant 0-5ans quand il est question du développement de leur enfant. Les objectifs secondaires sont d'énumérer les sources utilisées par les parents et de comprendre comment la fiabilité de ces sources est établie par les parents.



Nature et durée de votre participation

Votre participation à ce projet de recherche consiste à participer à une entrevue avec l'étudiante-rechercheur qui aura une durée entre 40 et 60 minutes. Lors de notre rencontre, le projet sera expliqué et le formulaire de consentement sera signé.

L'entrevue abordera le moment où vous avez soupçonné une difficulté ou un retard au niveau du développement de votre enfant et votre quête d'information à partir de ce moment.

Les entrevues seront enregistrées sous forme audio afin d'être retranscrite et analysée par la suite. Une fiche sociodémographique comprenant certaines données sociodémographiques (votre âge, âge de l'enfant, etc) sera remplie. Une écocard sera aussi remplie par l'étudiante chercheuse avec vous. Une écocard est un graphique situant votre famille dans son contexte social et décrivant les relations que celle-ci entretient. Les rencontres auront lieu à votre domicile ou dans tout autre lieu qui assure la confidentialité de l'échange. L'heure et la date de la rencontre seront fixées selon votre disponibilité.

Risques et inconvénients

Il est possible que les entretiens (d'environ 60 minutes chaque) suscitent différentes réactions émitives. Il faut savoir que, si la rencontre devient trop difficile pour vous, vous pouvez en tout temps interrompre l'entrevue. Nous laissons à votre discrétion le soin de choisir les questions qui ne vous conviennent pas. Vous n'êtes pas tenu de répondre à toutes les questions.

Pour votre bien, si vous ressentez la nécessité d'un suivi professionnel suite à la rencontre, je vous dirigerai vers l'accueil psychosocial du CISSS ou CIUSSS de votre région. La liste des accueils psychosociaux du CISSS ou CIUSSS avec les numéros de téléphone vous sera remise en format papier.

Avantages ou bénéfices

Il est possible que vous retiriez des avantages personnels de votre participation à cette étude, outre l'opportunité de verbaliser et même ventiler par rapport à votre vécu. Votre participation peut contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la quête d'information des parents par rapport au développement de leur enfant ainsi que l'amélioration éventuel des soins et services.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le chercheur principal et sa directrice de recherche. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites après 5 ans.

Les résultats de recherche, qui pourront être diffusées sous forme de thèse, d'articles, de congrès, ne permettront pas d'identifier les participants.



Acceptez-vous que vos données de recherche soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche, notamment un projet de doctorat, portant sur la quête d'information des parents? Ces projets de recherche seront évalués et approuvés par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQTR avant leur réalisation. Vos données de recherche seront conservées de façon sécuritaire dans le local de recherche de la directrice au CEIDDEF (à l'UQTR) dont seuls le chercheur responsable du projet et la directrice y auront accès. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de vos données de recherche, vous ne serez identifié que par un numéro de code. Vos données de recherche seront conservées aussi longtemps qu'elles peuvent avoir une utilité pour l'avancement des connaissances scientifiques. Lorsqu'elles n'auront plus d'utilité, vos données de recherche seront détruites. Par ailleurs, notez qu'en tout temps, vous pouvez demander la destruction de vos données de recherche en vous adressant au chercheur responsable de ce projet de recherche.

Je consens à ce que mes données de recherche soient utilisées à ces conditions : Oui Non

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Si vous vous retirez du projet, les données qui auront été accumulées seront retirées de l'analyse des résultats.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Catherine Vandemeulebroocke, catherine.vandemeulebroocke@uqtr.ca, 438-394-3616.

Surveillance des aspects éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-18-250-07.08 a été émis le 12 novembre 2018.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.



CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Catherine Vandemeulebrooke, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet Décrire la quête d'information des parents d'enfant âgé entre 1 et 5 ans en lien avec le développement de leur enfant. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

Je consens à être enregistré.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participant:	Chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :



Si c'est le cas :

Participation à des études ultérieures

Acceptez-vous que le chercheur responsable du projet ou un membre de son personnel de recherche reprenne contact avec vous pour vous proposer de participer à d'autres projets de recherche? Bien sûr, lors de cet appel, vous serez libre d'accepter ou de refuser de participer aux projets de recherche proposés. Oui Non

Si vous pensez faire parvenir les résultats aux participants

Résultats de la recherche

Un résumé des résultats sera envoyé aux participants qui le souhaitent. Ce résumé ne sera cependant pas disponible avant le mois de novembre 2019. Indiquez l'adresse postale ou électronique à laquelle vous souhaitez que ce résumé vous parvienne :

Adresse :

Si cette adresse venait à changer, il vous faudra en informer le chercheur.