

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LE SOUTIEN PAR DES PAIRES AIDANTES AUPRÈS DE FEMMES IMMIGRANTES  
EN PÉRIODE PÉRINATALE : RENCONTRE ENTRE « MÈRE EN DEVENIR »  
ET « MÈRE-VISITEUSE »

ESSAI DOCTORAL

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

ANNE-VÉRONIQUE BOUTHILLIER

FÉVRIER 2023

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Le doctorat en psychologie a été pour moi une opportunité extraordinaire de me réaliser sur les plans personnel, académique et professionnel. Le fait d'avoir entamé ce long processus d'études à un âge plus « mûr » m'a certainement permis de pleinement savourer l'immense privilège qui s'offrait à moi. Le travail de clinicienne, auquel je rêvais depuis longtemps, s'est avéré encore plus riche et porteur de sens que je l'avais anticipé.

Je tiens d'abord à remercier ma directrice de recherche, Sophie, sans qui tout ceci n'aurait jamais été possible. Sophie, je te remercie de m'avoir fait confiance malgré mon parcours atypique et de m'avoir offert une grande liberté quant au sujet que je voulais approfondir en recherche. Ta grande humanité, ton humour, ton esprit en ébullition constante et ta rigueur incomparable ont teinté mon parcours d'une lumière des plus bénéfiques.

J'ai une pensée spéciale pour les deux femmes qui ont accepté de participer à mon projet de recherche. Leur témoignage résonne encore en moi et je serai à jamais marquée par l'immense courage et dévouement dont elles ont fait preuve en devenant mères en terre d'accueil.

Je veux également exprimer toute ma gratitude à mon conjoint. Cher Jean-François, ta grande bonté, ta sagesse, ta « solidité » et ton humour m'auront permis de surmonter les moments de doute et de découragement. Merci de toujours croire en moi, surtout lorsque je suis fatiguée et que je ne vois plus clair !

À Guillaume, mon cher fils, je tiens à te dire merci pour ta sensibilité, tes fous rires, ton humour, ton audace et ton appétit pour la vie. T'accompagner dans ton développement a nourri mon parcours doctoral plus que tu ne le crois. Pierre et Lili, mes deux très « beaux »-enfants, je vous remercie d'être entrés dans ma vie et d'y avoir ajouté une quantité de soleil inestimable.

Une pensée très spéciale aussi pour mon père sans qui mon rêve de devenir clinicienne n'aurait pas pu se réaliser. Je te serai éternellement reconnaissante.

Enfin, merci à mes chères amies de toujours, Monica, Élise, Eugé et Maïté. Les femmes fortes et courageuses que vous êtes, et devant qui je peux me permettre toutes sortes de folies, sont une source d'inspiration pour moi.

*À toutes les mamans  
qui donnent naissance en terre d'accueil.*

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	ii
RÉSUMÉ.....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE ET CADRE CONCEPTUEL .....	3
1.1 Problématique .....	3
1.1.1 Vulnérabilité chez les mères immigrantes .....	4
1.1.2 Services périnataux offerts aux mères immigrantes .....	6
1.1.3 L'intervention de la Fondation de la Visite .....	9
1.2 Cadre conceptuel .....	12
1.2.1 Survol des enjeux psychiques en période périnatale .....	12
1.2.2 Regard transculturel sur la période périnatale .....	15
1.2.3 Soutien par les pairs.....	19
1.3 Objectifs et question de recherche.....	22
CHAPITRE 2 MÉTHODOLOGIE .....	24
2.1 Échantillon, sélection et description des participants .....	24
2.2 Méthode de recueil de données.....	25
2.3 Recrutement et procédures .....	27
2.4 Analyse des données.....	29
2.5 Rigueur méthodologique .....	29
2.6 Considérations éthiques .....	30
CHAPITRE 3 RÉSULTATS.....	32
3.1 Tania .....	32
3.1.1 L'arrivée au Québec .....	32
3.1.2 Devenir mère .....	33
3.1.3 Regard sur la famille d'origine et sur les traditions.....	37
3.1.4 Regard sur l'enfant .....	39
3.1.5 Relation avec le mari .....	41
3.1.6 Relation avec une « mère-visiteuse » .....	42
3.2 Yasmeen .....	45
3.2.1 L'arrivée au Québec .....	45

3.2.2	Devenir mère .....	46
3.2.3	Regard sur l'enfant .....	51
3.2.4	Regard sur la famille d'origine et sur les traditions.....	53
3.2.5	Relation avec le mari .....	56
3.2.6	Relation avec la « mère-visiteuse » .....	57
CHAPITRE 4 DISCUSSION GÉNÉRALE.....		61
4.1	Devenir mère en terre d'accueil : le vécu migratoire comme assise des enjeux psychiques en période périnatale .....	62
4.1.1	Tania : La souffrance de l'exil.....	63
4.1.2	Yasmeen : se redéfinir en terre d'accueil .....	67
4.2	L'accompagnement des « mères-visiteuses » : une aide inscrite dans les mouvements psychiques de chacune.....	71
4.3	Pistes de réflexion concernant le jumelage entre aidante et aidée issue de l'immigration récente .....	76
4.4	Quelques mots concernant la dépression post-partum.....	80
4.5	Limites de la recherche actuelle et pistes pour de futures recherches .....	81
CONCLUSION .....		84
ANNEXE A GUIDE D'ENTREVUE.....		86
ANNEXE B QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE .....		90
ANNEXE C QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE – VERSION ANGLAISE .....		91
ANNEXE D FORMULAIRE DE CONSENTEMENT .....		92
ANNEXE E FORMULAIRE DE CONSENTEMENT – VERSION ANGLAISE .....		95
ANNEXE F AFFICHE DE RECRUTEMENT.....		98
ANNEXE G AFFICHE DE RECRUTEMENT – VERSION ANGLAISE.....		99
ANNEXE H CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE.....		100
ANNEXE I AVIS FINAL DE CONFORMITÉ.....		101
BIBLIOGRAPHIE .....		102

## RÉSUMÉ

Parmi les millions de femmes quittant leur pays d'origine pour immigrer à l'étranger, on estime qu'une majorité donneront naissance à un ou plusieurs enfants en terre d'accueil. Alors que la période périnatale comporte d'emblée des réorganisations importantes tant sur le plan psychologique que social et conjugal, le parcours migratoire et les défis qu'il sous-tend viennent en quelque sorte complexifier le devenir mère des femmes immigrantes. L'objectif de cette recherche qualitative est d'explorer en quoi le soutien d'une paire aidante non professionnelle peut contrebalancer la potentielle fragilisation des mères immigrantes. Plus spécifiquement, nous nous sommes intéressée à la façon dont s'inscrit l'accompagnement de « mère-visiteuses », employées de la Fondation de la Visite, dans l'expérience du devenir mère de deux femmes ayant récemment immigré au Québec. Une série d'entrevues tenues à différents moments de la période périnatale ont permis de dresser deux récits de vie marquant la temporalité et l'évolution du vécu de la maternité. Des référents théoriques appartenant à la psychanalyse et l'approche transculturelle ont été privilégiés afin de rendre compte de la complexité des dynamiques psychiques propres au devenir mère. Les résultats obtenus témoignent de deux vécus très contrastés sur le plan tant de la trajectoire personnelle que du milieu d'origine, du parcours migratoire et de la transition à la maternité. Pour l'une des participantes, le devenir mère, en continuité avec le vécu migratoire, est empreint de souffrance. Le deuil difficile du pays d'origine et l'abatement des assises narcissiques font en sorte que l'introduction d'une « mère-visiteuse » se fait avec une ouverture compromise. Pour l'autre participante, un parcours migratoire propulsé par une quête identitaire constitue la toile de fond d'un devenir mère, somme toute harmonieux, teinté de jeux identificatoires. L'inscription de la « mère-visiteuse » se fait dans ce cas en cohérence avec les mouvements psychiques de la mère, et l'appartenance à une même culture d'origine semble avoir contribué au tissage des liens. Les résultats obtenus soulèvent des questionnements quant à ce qu'est une « paire » dans le contexte périnatal pour des femmes immigrantes. Si le vécu commun de la maternité constitue un point d'ancrage primordial, d'autres dimensions participant à une identification mutuelle, au premier chef la donne culturelle, semblent à considérer. L'ouverture à une forme de dialogue ou « médiation culturelle » dans le jumelage aidant/aidée paraît importante.

Mots clés : périnatalité, maternité, immigration, paire aidante, psychanalyse, approche transculturelle



## ABSTRACT

Millions of women leave their country of origin to immigrate abroad every year. Among them, it is estimated that a majority will give birth to one or many children in their new country of adoption. The perinatal period entails several readjustments on a psychological, social and conjugal level, to which the migration process only adds complexity for immigrant women becoming mothers abroad. This qualitative research aims to explore how the non professional support from a peer can counterbalance potential psychological embrittlement for immigrant mothers. More specifically, we have examined the ways by which assistance from “visiting-mothers”, employed by the Fondation de la Visite, entered into the perinatal experience of two mothers recently arrived in Québec. A series of individual interviews conducted at different moments during the perinatal period has allowed to construct two life stories marking the evolution of the process of becoming a mother. Theoretical concepts drawn from psychoanalysis and the transcultural approach have been emphasized in order to capture the complexity of psychic dynamics occurring during the perinatal period. Emerging results show two contrasted pictures in terms of personal history, the experience of migration as well as the process of becoming a mother. For one participant, the painful grief of the country of origin as well as a compromised self esteem made the introduction of a “visiting-mother” challenging. For the other participant, a migration process propelled by an identity quest sets the background for a harmonious mother in becoming process. The introduction of a “visiting-mother” was, in that particular instance, coherent with the psychic dynamics of the mother, and common cultural roots have contributed to strengthening the relationship. The results from the research raise various questions regarding what constitutes a “peer” during the perinatal period. The shared experience of motherhood is a central feature, however other dimensions contributing to mutual identification are to be considered, especially the cultural dimension. Openness to a form of “cultural mediation” or dialogue appears important in matching peer support workers with immigrant mothers.

Keywords : perinatal period, motherhood, immigration, peer support, psychoanalysis, transcultural approach

## INTRODUCTION

Donner naissance à un enfant constitue un événement phare impliquant de nombreux remaniements sur le plan psychique. Bien que la grossesse et la naissance d'un enfant soient généralement considérées comme des événements heureux, la période périnatale est associée à un état de vulnérabilité accrue chez les femmes en raison de nombreux facteurs biologiques, psychologiques et sociaux (Hamelin-Brabant et al., 2015 ; Valadares et al., 2020). Pour certaines, la transition vers la maternité et les enjeux identitaires, affectifs et sociaux qu'elle sous-tend sera en effet marquée par une certaine souffrance. Lorsque le devenir mère se conjugue avec un parcours migratoire, l'expérience de la maternité se voit complexifiée par de nombreux facteurs psychosociaux délétères, dont la rupture des liens et l'isolement, la précarité économique, les barrières linguistiques de même que la perte des repères sociaux-culturels (Battaglini et al., 2000 ; Benza et Liamputtong, 2014 ; Higgingbottom et al., 2015, Urindwanayo, 2018). Le manque de soutien social constitue un écueil important pour les mères immigrantes qui ne peuvent bénéficier de leur réseau de proches, autrefois présents dans leur pays d'origine (Ahmed et al., 2008 ; Chu, 2005). Devant cette situation, certains chercheurs ont souligné la pertinence d'offrir des services de proximité, ancrés dans le milieu de vie des mères, afin de mitiger, du moins en partie, l'effet néfaste de l'isolement alors qu'elles doivent s'adapter à leur nouvelle réalité de parent en terre d'accueil.

À Montréal, ce sont plus de 8000 mères immigrantes qui donnent naissance à un enfant à chaque année (Battaglini et al., 2002). Les immigrantes bénéficiant d'un statut migratoire officiel ont accès aux services et soins de santé périnataux offerts dans le réseau de la santé et services sociaux provincial. Lorsque des mères immigrantes présentent plusieurs facteurs de vulnérabilité, dont un isolement important, elles pourront être référées vers des services psychosociaux offrant une forme de soutien plus soutenu et individualisé. Selon les besoins, certaines seront dirigées vers des organismes communautaires offrant des services de proximité. La Fondation de la Visite, implantée à Montréal depuis 1988, se distingue par son modèle d'action fondé sur l'intervention de « parents-visiteurs », non professionnels, offrant des visites à domicile et un accompagnement individualisé en période périnatale. Choisis en fonction de leur savoir expérientiel et leurs qualités relationnelles, les « parents-visiteurs » s'apparentent à des pairs aidants dont l'approche souple et informelle rejoint le besoin des mères immigrantes de recevoir de l'aide en dehors des voies institutionnelles

(Ahmed et al., 2008 ; Di Ciano et al., 2010 ; Morrow et al., 2008). Bien que le soutien par le biais de non-professionnels préconisant une approche informelle semble s'arrimer aux particularités de l'expérience périnatale des mères immigrantes, ce type d'initiative demeure rare en territoire québécois et peu documenté. Notre recherche s'inscrit donc dans la nécessité de mieux comprendre en quoi le soutien non professionnel, de type « paire aidant », s'avère pertinent pour faciliter la transition vers la maternité pour des femmes immigrantes, potentiellement fragilisées. Plus précisément, nous nous pencherons sur l'expérience de deux mères immigrantes ayant reçu le soutien de « mères-visiteuses » en période périnatale.

Le présent essai doctoral se divise en quatre chapitres. Le premier chapitre présente la problématique, soit les facteurs de vulnérabilité présents en période périnatale chez les mères migrantes de même que les services existants permettant de répondre, du moins en partie, aux besoins de ces dernières. Au sein de ce chapitre est également présenté un cadre conceptuel permettant, d'une part, de situer les enjeux du devenir mère dans une perspective psychalytique et transculturelle, et d'autre part, de proposer une définition de ce que l'on entend par « pair aidant ». Dans le deuxième chapitre, les particularités de la méthodologie qualitative utilisée dans le cadre de cette recherche sont spécifiées. Dans le troisième chapitre, les résultats sont présentés, soit la mise en récits des thèmes centraux émergeant des témoignages recueillis auprès des participantes. Les récits de vie sont organisés par rubriques permettant de décrire l'évolution de l'expérience périnatale vécue par les participantes selon certains regroupements thématiques. Leur appréciation de l'accompagnement de leur « mère-visiteuse » y est également exposé. Finalement, dans le dernier chapitre, une discussion générale est proposée, celle-ci incluant une interprétation des résultats à la lumière de concepts psychanalytiques et transculturels, de même que des pistes de réflexion en ce qui concerne l'intervention de la Fondation de la Visite.

# CHAPITRE 1

## PROBLÉMATIQUE ET CADRE CONCEPTUEL

Dans ce chapitre, nous proposons de décrire la problématique ayant mené à notre question de recherche. Les facteurs contribuant à une vulnérabilité psychosociale chez les mères immigrantes en période périnatale seront présentés de même que les différents services, institutionnels et dans la communauté, disponibles pour cette population. Le modèle d'intervention de la Fondation de la Visite, s'appuyant sur des aidants non professionnels, sera introduit dans l'optique d'en explorer ultérieurement les particularités dans le cadre des services offerts aux mères immigrantes. En deuxième lieu, nous présenterons différents référents théoriques permettant d'apporter un éclairage psychanalytique et transculturel à la période du devenir mère. Le cadre psychanalytique est privilégié ici afin de rendre compte de la complexité des dynamiques intrapsychiques en période périnatale, à laquelle le parcours migratoire participe. Finalement, une recension des écrits permettant de situer la nature du soutien par les pairs sera également proposée.

### 1.1 Problématique

La migration internationale est un phénomène en expansion croissante. On estime qu'environ 281 millions d'individus ont traversé les frontières de leur pays d'origine pour immigrer en 2020 (International Organisation for Migration [IOM], 2020), alors qu'ils étaient environ 190 millions en 2009 (Gagnon et al., 2009). Au Canada, plus d'un cinquième (21,9 %) de la population est née à l'étranger (Statistiques Canada, 2016). De 2008 à 2019, le Québec à lui seul accueillait environ 50 000 nouveaux arrivants par année, affichant un taux d'immigration par habitant parmi les plus élevés du monde (Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion, 2022). Les cinq principaux pays de naissance des personnes ayant immigré au Québec entre 2015 et 2019 étaient la Chine, la France, la Syrie, l'Inde et l'Algérie (Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'intégration, 2020)

Rappelons qu'environ la moitié des immigrants reçus au Québec sont des femmes. Si l'on se fie aux données de Gagnon et al. (2009), une majorité de ces immigrantes sont en âge de procréer, et donneront naissance à un ou des enfants dans leur nouvelle terre d'accueil. La majorité d'entre elles s'établissent dans le Grand Montréal et elles représentent 23,7 % de la population féminine

de cette région (Conseil du Statut de la Femme, 2016). Au Québec, on estime que sur les 86 400 naissances recensées en 2016, près de 25 % des enfants étaient issus d'au moins un parent natif d'un pays étranger. À Montréal, elles seraient plus de 8000<sup>1</sup> mères immigrantes donnant naissance à un enfant chaque année (Battaglini et al., 2002), soit plus de 30 % des naissances dans cette région.

### 1.1.1 Vulnérabilité chez les mères immigrantes

Pour la plupart des femmes, donner naissance à un enfant représente une expérience très marquante entraînant une transformation de vie majeure. Bien que la grossesse et l'arrivée d'un enfant représentent pour plusieurs des expériences très positives, il n'en demeure pas moins que la transition à la maternité implique d'importants changements sur le plan tant physique que psychologique et social. L'adaptation aux besoins récurrents d'un bébé, le manque de sommeil, les changements de dynamiques conjugales et familiales, de même qu'un écart entre les attentes envers la maternité et la réalité vécue peuvent fragiliser le bien-être psychologique des mères (Barclay et Kent, 1997 ; Mercer, 2004 ; Moreau, 2011 ; Wilkins, 2006).

La période périnatale, englobant la grossesse, l'accouchement et une période post-partum d'environ 18 mois, est associée à un état de vulnérabilité, soit une capacité amoindrie à composer avec les changements pouvant provoquer des difficultés sur le plan de la santé. Selon une revue de littérature portant sur cette question (Hamelin-Brabant et al., 2015), la vulnérabilité périnatale comporterait des dimensions biologique, sociale, cognitive et psychologique. La dimension psychologique de la vulnérabilité se rapporterait à l'expression de soi (humeur et émotions), la conception de soi (image corporelle, concept de soi) et l'autogestion, soit le besoin pour les mères de partager leur vécu avec un réseau de soutien. Le fait d'être vulnérable peut mener, selon les circonstances, à des difficultés psychologiques ou de la détresse. La période périnatale est associée à un risque accru de développement de troubles mentaux, dont la dépression post-partum et l'anxiété (Valadares et al., dans Renno Jr. et al., 2000). On estime qu'entre 12 et 17 % des femmes donnant naissance à un enfant souffriront de dépression post-partum, faisant de ce trouble de santé mentale la complication la plus fréquente associée à la grossesse (Howard et Khalifeh, 2020).

---

<sup>1</sup> On estime que le poids démographique de la population issue de l'immigration est passé de 27,2 % en 2001 à 34 % en 2016 dans l'agglomération de Montréal (Montréal en statistiques, 2016). À partir de ces données, on peut supposer que le nombre de mères immigrantes donnant naissance à Montréal est supérieur à 8000 en 2022.

Des défis liés au processus migratoire viennent complexifier la période périnatale pour les mères immigrantes. Différents déterminants psychosociaux délétères, dont la précarité économique, la perte de statut social, la discrimination et l'isolement (Battaglini et al., 2000 ; Kurtz Landy et al., 2008), bien qu'ils soient non spécifiques à l'immigration, sont en quelque sorte exacerbés par le processus migratoire. D'autres défis spécifiques à l'immigration, dont les barrières linguistiques, les difficultés d'accès à des soins de santé adaptés en raison de barrières culturelles ou au manque de connaissance du système de santé (Higgingbottom et al., 2015), représentent autant d'écueils dans le processus de transition à la maternité lorsqu'il s'agit d'avoir accès aux ressources appropriées.

Le statut migratoire et la rupture de liens familiaux et sociaux qu'il implique peuvent avoir des effets sur l'état psychologique des mères en période périnatale, principalement en raison des sentiments d'isolement et de solitude associés au manque de soutien social (Benza et Liamputtong 2014 ; Chu, 2005 ; Di Ciano et al., 2010 ; Morrow et al., 2008). La perte du réseau social avec laquelle doivent composer les mères immigrantes constitue un facteur de vulnérabilité important dans la mesure où elle exacerberait les risques de dépression post-partum (O'Mahony et al., 2012). Coupées du soutien de leurs proches, les femmes immigrantes donnant naissance à l'étranger se voient privées d'un soutien affectif important, mais également d'une expérience sociale ancrée dans leur culture d'origine (Saint-Pierre, 2018). Au Canada, des nouvelles arrivantes interrogées par une équipe de recherche (Stewart et al., 2008) étaient significativement plus nombreuses que les femmes natives du Canada à présenter un niveau élevé de symptômes dépressifs de même qu'un soutien social plus faible.

Les circonstances migratoires, soit le contexte dans lequel le projet d'immigration s'est inscrit, peuvent également être un vecteur de vulnérabilité. En plus des deuils associés au fait de quitter sa famille et un environnement socioculturel connu, des violences politiques et/ou des situations d'urgence peuvent engendrer des difficultés en raison du caractère potentiellement traumatique du contexte de départ (Benoît et al., 2021). Le fait de participer à une émigration involontaire plutôt qu'un projet planifié peut aussi créer une vulnérabilité importante (Battaglini et al. 2000 ; 2002) en raison du stress migratoire qui se trouve en quelque sorte exacerbé.

De plus, la précarité économique peut être à la source d'un état de fragilité. Au Québec, malgré des niveaux de scolarité plus de deux fois supérieurs à ceux des natifs, le portrait socioéconomique des immigrants est marqué par une situation d'inégalité sociale<sup>2</sup> avec, d'une part, des salaires inférieurs aux natifs et, d'autre part, des taux élevés de chômage (Forcier et Handal, 2012). Bien qu'elle soit souvent circonstancielle, la pauvreté implique pour les mères immigrantes un changement important dans leurs conditions de vie de même qu'une perte au niveau du statut social. La non-reconnaissance des compétences professionnelles apporte également une source de dévalorisation et de stress, qui se voit amplifiée si elle concerne aussi le conjoint (Battaglini et al., 2000 ; 2002). Les barrières aux emplois qualifiés, les pertes d'opportunités professionnelles et le chômage sont autant de situations délétères pouvant fortement influencer le bien-être des mères (Urindwanayo, 2018).

La présence de nombreux déterminants psychosociaux pouvant fragiliser les mères immigrantes soulève l'importance d'offrir une forme de soutien périnatal répondant aux besoins spécifiques de cette population. Le continuum de soins et de services périnataux offerts aux mères immigrantes au Québec implique un large éventail de mode d'intervention, allant des institutions gouvernementales appartenant au réseau de la santé jusqu'aux organismes de la communauté ciblant des clientèles vulnérables.

### 1.1.2 Services périnataux offerts aux mères immigrantes

Au Québec, les femmes enceintes ont accès à un suivi de grossesse offert par un médecin de famille, un obstétricien, une sage-femme ou une infirmière praticienne spécialisée. L'objectif du suivi est d'évaluer l'état de santé de la mère et de l'enfant à venir au fil de la grossesse et de procurer les soins nécessaires en cas de besoins particuliers. Dans la province, la majorité des femmes donnent naissance en centre hospitalier, et une proportion non négligeable accouche en maison de naissance, selon les préférences personnelles et les ressources disponibles dans une région donnée (Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2001). En complément au suivi de grossesse, des cours prénataux sont offerts en CLSC ou en maison de naissance en préparation à la naissance de l'enfant.

---

<sup>2</sup> Il faut noter que selon l'origine des immigrants, les difficultés d'intégration socioéconomique peuvent grandement varier.

Pour les femmes donnant naissance en centre hospitalier, un avis de naissance est automatiquement transmis au CLSC appartenant au secteur de résidence de la famille. Dans les 24 heures suivant le retour à la maison, le CLSC est tenu d'appeler les mères et de planifier une visite à domicile dans les 3 jours suivants (Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2001). Lors de la visite à domicile, l'infirmière doit assurer un suivi et des soins de santé à la mère et au nouveau-né et évaluer l'ensemble de la situation familiale postnatale. Pour les femmes ayant accouché en maison de naissance, le suivi postnatal est assuré par une sage-femme qui peut également leur recommander des ressources institutionnelles au besoin. Le CLSC demeure une ressource pendant la période postnatale en offrant entre autres des haltes d'allaitement et des ateliers de stimulation précoce pour les bébés.

Aux services périnataux offerts dans le réseau de la santé provincial se greffent les centres de ressources périnatales, soit des organismes communautaires dont l'objectif est de soutenir et accompagner les parents dans les différentes transitions propres à la période périnatale (Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec, 2021). Les activités mises en place par des intervenants communautaires incluent des activités physiques pré et postnatales, des groupes de discussion, des conférences, des services de relevailles ainsi que du soutien à l'allaitement. Les centres de ressources périnatales, bien que fédérés au sein d'un même regroupement, opèrent de façon autonome et on les retrouve dans la majorité des régions du Québec. Les Relevailles de Montréal, Espace Famille-Villeray et le Centre de ressources périnatales autour du bébé sont trois organismes proposant leurs services, gratuitement ou à prix modique, à la population montréalaise (Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec, 2021). En dehors de ce regroupement, certains organismes de la communauté vont par ailleurs offrir du soutien périnatal en s'appuyant sur l'intervention de bénévoles ou de paires aidantes, comme c'est le cas des organismes La Fondation de la Visite et Unis pour les petits.

Des services périnataux développés de façon à répondre aux besoins spécifiques d'une clientèle vulnérable, dont les femmes immigrantes, existent selon différentes modalités. Le programme gouvernemental de Services Intégrés en Périnatalité et pour la Petite Enfance (SIPPE), dont l'objectif est de maximiser le potentiel de santé des familles à partir de la grossesse, cible spécifiquement des femmes enceintes vulnérables (Ministère de la Santé et Services sociaux, 2021). Un intervenant pivot du CLSC (infirmière, travailleuse sociale, ou nutritionniste) est désigné pour



soutenir une mère et sa famille dès la grossesse par le biais de visites à domicile et de rencontres de groupe et d'accompagnement vers d'autres ressources de la communauté. Depuis 2019, les critères d'admissibilité officiels sont d'être sous le seuil d'un faible revenu et un des facteurs suivants : la sous-scolarisation ou l'isolement social. Toutefois, comme le soulignaient Mercier et al. (2020), bien que l'immigration récente et l'isolement fassent partie des critères considérés par les intervenantes du SIPPE dans l'exercice de leur jugement clinique, le critère principal du faible revenu fait en sorte que plusieurs femmes immigrantes vulnérables sont exclues des services SIPPE.

La Maison Bleue, implantée dans le quartier Côte-des-Neiges depuis 2007, et maintenant établie dans les quartiers Parc-Extension, Saint-Michel et Verdun, est un organisme de périnatalité sociale dont la mission est d'associer étroitement le suivi médical de la grossesse et de la petite enfance à un accompagnement éducatif et psychosocial global pour maximiser le bien-être et la santé des femmes vulnérables et leur famille (La Maison Bleue, 2021). Les critères de vulnérabilité retenus par l'organisme sont nombreux et comprennent une situation financière précaire, l'isolement, les difficultés conjugales de même qu'un statut migratoire précaire ou un parcours migratoire difficile. Il faut noter que la Maison Bleue est principalement établie dans des quartiers où la population immigrante est importante. En 2020, 47 % des familles ayant bénéficié de leurs services identifiaient le statut migratoire précaire ou l'immigration récente comme étant leur difficulté principale (La Maison Bleue, 2021). La particularité de la Maison Bleue réside dans son modèle hybride où elle opère comme OBNL dans des locaux qui lui sont propres tout en bénéficiant d'un partenariat avec certains CIUSS et GMF qui rémunèrent les professionnels des équipes interdisciplinaires. Médecins, sages-femmes et infirmières assurent le suivi pré et postnatal, entre autres par le biais de visites à domicile, et les personnes œuvrant en travail social et psychoéducation prennent en charge le volet psychosocial de l'intervention de la grossesse jusqu'à la fin de la petite enfance.

En s'établissant au Québec, les mères immigrantes bénéficiant d'un statut officiel dans la province ont d'emblée accès aux services périnataux rattachés au réseau institutionnel de la santé et services sociaux. Selon les facteurs de vulnérabilité présents et du vécu périnatal, plusieurs mères immigrantes auront besoin d'une forme d'accompagnement personnalisé leur permettant de mieux naviguer durant cette période critique. Une avenue possible pour être soutenue dans une optique de soins proximaux est de faire appel à un organisme implanté dans la communauté.

### 1.1.3 L'intervention de la Fondation de la Visite

L'organisme la Fondation de la Visite est né d'une recherche-action implantée en 1985 visant la prévention de la maltraitance des enfants par le biais de l'intervention de mères d'un quartier de Montréal. Ces mères, non professionnelles, avaient comme mandat de soutenir des familles de nouveau-nés, d'une part, en les aidant à se construire un réseau de soutien, et d'autre part, en les outillant pour améliorer la relation parentale.

Plus de trois décennies plus tard, La Fondation de la Visite a progressivement implanté son modèle d'intervention basé sur les « parents-visiteurs » dans plus d'une dizaine de quartiers de Montréal. L'organisme, s'appuyant sur le modèle écologique de Bronfenbrenner, vise les trois objectifs suivants : briser l'isolement des familles d'ici et d'ailleurs, accroître les habiletés parentales et améliorer la relation parent-enfant. Selon les données les plus récentes recueillies par l'organisme, 90 % des familles participantes sont issues de l'immigration, la majorité d'entre elles étant arrivées au Québec depuis moins de 5 ans (Fondation de la Visite, 2021). Les principales difficultés identifiées au sein des familles visitées concernent l'isolement, les faibles revenus, le stress encouru par la naissance d'un enfant, l'épuisement physique et psychologique de la mère ainsi que la monoparentalité.

La Fondation de la Visite offre un service gratuit de soutien et d'accompagnement aux femmes enceintes et aux parents (mères et pères) de nouveau-nés dans différents secteurs de la métropole. Il s'agit du seul organisme montréalais employant exclusivement des pères et des mères de famille non professionnels dans le cadre des visites à domicile. Les « parents-visiteurs », rémunérés, rencontrent les parents au moins une fois par semaine, de la grossesse jusqu'à la fin du congé de maternité si nécessaire, et sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour répondre à toute situation d'urgence. Le premier contact avec la famille se fait généralement lorsque le nouveau-né a moins de 4 semaines, mais plusieurs suivis débutent pendant la grossesse. Les principales activités de soutien sont les rencontres à domicile, d'une durée d'environ 3 heures par semaine, les appels téléphoniques, le répit parental, un accompagnement vers des services professionnels ou des ressources communautaires, et le jumelage entre familles (Fondation de la Visite, 2013). Les parents issus de l'immigration peuvent entre autres être accompagnés vers des services d'immigration, de francisation et d'insertion à l'emploi. La durée moyenne de l'intervention est de

16 semaines et le nombre de rencontres moyen est de 41 (Fondation de la Visite, 2019). L'intervention peut durer jusqu'à un an et est modulée en fonction des besoins des familles.

L'accompagnement individualisé par les « parents-visiteurs » pendant la période périnatale constitue le pivot de l'intervention offerte par la Fondation de la Visite depuis sa fondation. Les « parents-visiteurs », dont la majorité sont des femmes appelées « mères-visiteuses », sont choisis sur la base de leur savoir expérientiel comme parent, de leur aptitude en relation d'aide de même que leur connaissance du quartier desservi, où elles-mêmes résident. Les qualités recherchées dans le recrutement des « parents-visiteurs » sont l'altruisme, le sens de l'écoute, d'excellentes habiletés relationnelles, l'ouverture d'esprit et la maturité (Fondation de la Visite, 2013). L'intervention préconisée s'appuie sur le principe que les non-professionnels sont des acteurs indispensables en contexte de prévention primaire en raison du climat de respect et de dignité qu'ils incarnent, du rapport égalitaire et amical qu'ils instaurent, de même que de leur disponibilité et leur flexibilité (Fondation de la Visite, 2013).

La Fondation de la Visite offre quatre types de soutien (Fondation de la Visite, 2021). D'abord, un soutien affectif est prodigué par le biais de l'écoute offerte par les « parents-visiteurs » qui appliquent les principes de non-jugement, de renforcement positif et d'encouragement. Les familles reçoivent également un soutien informatif sur les soins à apporter au bébé et sur son développement. L'accompagnement offert permet aux parents de soutenir leur confiance en eux lors des premiers gestes auprès du bébé. Un soutien physique et matériel est aussi offert sous la forme de répit, de soins au bébé, d'aide aux tâches ménagères et d'accompagnement lors de sorties ou déplacements. Une trousse de naissance, comprenant du matériel de base pour les soins aux bébés, est remise en main propre à la future maman avant l'accouchement. Finalement, un soutien de type « réseau » permet aux familles de prendre connaissance de différents services et ressources du milieu. Les « parents-visiteurs » peuvent donc mettre les familles en lien avec de nouvelles ressources et y accompagner les familles.

Dans leur intervention, les « parents-visiteurs » sont appelés à écouter, conseiller et renseigner. Les principes qui guident leur accompagnement sont la reconnaissance du potentiel des parents et le respect de leur pouvoir de décision, le respect du rythme des parents et le soutien de l'autonomie des parents et l'adoption d'une attitude de non-jugement (Fondation de la Visite, 2013). Leur travail

s'inscrit en complément à celui des intervenants du réseau de la santé, dans le respect des responsabilités de chacun. Dans le cas de situations complexes, les coordonnatrices à l'intervention orientent les « parents-visiteurs » et facilitent les références vers des ressources légales, médicales ou psychosociales.

À leur embauche, les « parents-visiteurs » reçoivent une formation de 11 jours consécutifs portant, entre autres, sur l'écoute active, les rapports interculturels, le développement de l'enfant et les ressources du quartier (La Fondation de la Visite, 2013). Ils ont ensuite la possibilité de participer à des formations ponctuelles au sein de la Fondation de la Visite ou d'un organisme partenaire. De plus, des périodes de ressourcement incluant les « parents-visiteurs » et les coordonnatrices à l'intervention sont offertes mensuellement. À cela s'ajoutent des rencontres à domicile chez le « parent-visiteur » avec la coordinatrice de l'intervention attitrée à son secteur afin de discuter de ses besoins.

Bien que le modèle d'intervention de la Fondation de la Visite n'ait pas été initialement conçu en fonction de la réalité des mères immigrantes, les équipes d'intervention offrent depuis plusieurs années des services d'accompagnement à une population majoritairement issue de l'immigration. Les services périnataux offerts par la Fondation de la Visite s'arriment avec le besoin des mères immigrantes de recevoir des soins périnataux de façon proximale en dehors des services de santé institutionnels, et ce, de façon à recréer un réseau de soutien dans un environnement perçu comme accessible (Ahmed et al., 2008 ; Di Ciano et al., 2010 ; Morrow et al., 2008). La Fondation de la Visite, en offrant du soutien à domicile par des « mères-visiteuses », soutient l'idée selon laquelle les paires aidantes, i.e. des non-professionnelles offrant un soutien pratique et émotionnel sur la base de leur expérience personnelle, peuvent répondre à certains besoins psychosociaux des mères immigrantes en période périnatale (Chu, 2005 ; Stewart et al. 2008 et Higgingbottom et al., 2015). Par ailleurs, il est important de mentionner ici que la Fondation de la Visite ne semble pas avoir établi, à ce jour, de modalités de jumelage formelles entre aidante et aidée dans une perspective d'arrimage interculturel. Le jumelage est organisée en fonction de la disponibilité des « parents-visiteurs » et du secteur géographique où ils résident.

Compte tenu de la complexité que revêt la période périnatale en contexte migratoire, la présente recherche vise à comprendre comment un soutien non professionnel, s'inscrivant dans un mode

d'intervention de type « pair aidant », peut répondre à certains besoins affectifs et sociaux de mères immigrantes et ainsi les appuyer dans les multiples réorganisations psychiques propres au vécu périnatal. L'expérience de deux mères immigrantes ayant reçu l'accompagnement d'une « mère-visiteuse » de la Fondation de la Visite constituera la source privilégiée d'informations permettant d'éclairer notre questionnement.

## 1.2 Cadre conceptuel

En réponse aux défis auxquels les mères immigrantes sont confrontées, le soutien par des non-professionnelles, tel que proposé par La Fondation de la Visite, apparaît comme une avenue prometteuse pour mitiger l'effet potentiellement délétère du stress migratoire. Pour comprendre comment une paire aidante peut soutenir la transition à la maternité, il apparaît d'abord central de situer en quoi le devenir mère constitue une période critique sur le plan psychique. La présente section propose une introduction à différents concepts sensibilisateurs permettant de mieux saisir la dynamique psychique sous-jacente à la transition à la maternité chez les mères immigrantes. Tout d'abord, différents enjeux psychiques au cœur du devenir mère sont présentés selon une approche théorique psychanalytique. Ensuite, une perspective transculturelle du devenir mère sera proposée afin de comprendre en quoi la perte de certains repères culturels façonne et complexifie l'expérience périnatale chez les mères immigrantes. Une brève description des traditions périnatales existant dans la région d'origine des participantes de cette recherche sera également présentée pour camper les repères socioculturels faisant partie de leur devenir mère respectif. Finalement, une brève recension des écrits portant sur le soutien par les pairs sera proposée afin d'en définir la nature et la fonction.

### 1.2.1 Survol des enjeux psychiques en période périnatale

Du point de vue psychanalytique, la période périnatale implique pour la mère d'importants remaniements psychiques. La littérature sur le sujet est abondante et on y discute d'une multiplicité d'enjeux, souvent intriqués les uns aux autres. La possibilité de revivre certains conflits appartenant à des phases antérieures du développement, l'importance d'adopter une disposition psychique permettant la rencontre avec l'enfant, les bouleversements de la dyade conjugale sont autant d'enjeux très mobilisants dans le devenir mère. L'objectif de la présente partie n'est pas de proposer une recension exhaustive des différents référents psychanalytiques du devenir mère, mais plutôt

d'introduire quelques concepts clés permettant de rendre compte de la complexité de cette étape charnière.

Bydlowski (1997) évoque la transparence psychique de la femme pendant la grossesse, chez qui l'on observerait une diminution des résistances habituelles face au contenu refoulé, de même qu'une possibilité d'accéder à des expériences de l'enfance, dont certaines peuvent s'avérer conflictuelles. En particulier au deuxième trimestre de la grossesse, selon Bydlowski, la femme se concentrerait sur des thématiques autocentrées, n'évoquant que peu de représentations mentales du bébé à venir à ce moment. Au cours de cette période, certaines femmes enceintes présenteraient une aisance spontanée à évoquer l'enfant qu'elles ont été dans le passé. La transparence psychique peut également raviver la figure maternelle des premiers temps à laquelle la nouvelle mère pourra s'identifier (Bruwier, 2012). La grossesse réactiverait la relation précoce avec la mère ainsi que son lot de conflits psychiques potentiels autour, entre autres, des questions de dépendance et de rivalité. La grossesse représenterait l'ultime test de la relation mère-fille, dans la mesure où la femme enceinte doit choisir entre s'identifier avec son introject maternel, ou encore rivaliser avec sa propre mère et tenter de la dépasser (Abdel-Baki et Poulin, 2004).

Pour décrire les remaniements psychiques périnataux, Winnicott (1956) a développé le concept de « préoccupation maternelle primaire », que l'on observe lors du dernier mois de grossesse et dans les premières semaines suivant la naissance. En fin de grossesse, la mère se détourne de ses intérêts habituels pour se centrer sur elle-même et son état, laissant libre cours à ses rêveries à propos de l'enfant. Plus précisément, dans les semaines suivant la naissance, la mère sera habitée d'une hypersensibilité aux signaux du bébé, que Winnicott appelait « folie normale » de la mère. Cette préoccupation des débuts s'apparenterait à un repli narcissique nécessaire soutenant l'identification de la mère à son bébé, pour ainsi s'adapter au mieux à ses besoins. Le fait de mettre ses propres besoins au second plan permettrait à la mère de s'adapter quasi instantanément aux besoins du nourrisson. Bruwier (2012) parle de cette préoccupation comme d'un état psychique permettant le développement progressif de la relation intersubjective ultérieure entre la mère et l'enfant.

Au-delà de la préoccupation maternelle primaire, la relation qui lie la mère à l'enfant est également teintée d'ambivalence (Abdel-Baki et Poulin, 2004 ; Benhaïm, 2002 ; Bruwier, 2012). Les remises en question et les doutes s'expriment dès la grossesse, alors que la mère doit s'adapter aux

transformations majeures subies par son corps et qu'elle envisage toutes les réorganisations familiales causées par la naissance de l'enfant. Le travail psychique propre à la grossesse implique à la fois un mouvement de rapprochement de recul face à l'enfant à venir. Comme le rappelle Sirol (2011), les maux physiques de la mère, les reviviscences des souffrances passées, mais aussi certains motifs inconscients peuvent susciter une forme d'inconfort ou de ressentiment. L'ambivalence chez la mère est également vécue en période post-partum, alors que des pulsions tendres côtoient des pulsions plus aigres, demandant une forme de réconciliation entre des sentiments antagonistes. Benhaïm (2002) précise que l'amour maternel n'est pas univoque et qu'il est également traversé d'une saine animosité, cette dernière permettant de structurer la dyade mère-enfant et de mettre en place le processus d'individuation-séparation. En outre, le mouvement psychique d'ambivalence peut se jouer sur d'autres plans : d'une part, en raison de la confrontation entre l'enfant rêvé et l'enfant réel auquel la mère doit s'adapter, et d'autre part, en raison de la dépendance absolue de l'enfant envers sa mère (Lechartier-Atlan, 2001).

Winnicott, le premier, a inventorié les diverses raisons qui poussent une mère à haïr son enfant. De par sa dépendance, le bébé exige une disponibilité physique et psychique telles qu'une mère peut se sentir complètement accaparée par cet « amour impitoyable » et ressentir de l'agressivité pour ce bébé « qui pompe tout ». (Bruwier, 2012, p. 41)

Chez les femmes aux assises narcissiques fragiles, l'ambivalence à l'endroit de l'enfant peut par ailleurs prendre le dessus et devenir pathologique (Bydlowski, 2008). La crainte d'être détruite par la nouvelle place que prend l'enfant et les difficultés de contenance qui en découlent représentent des écueils fréquents pour la mère en période post-partum, et expliquent en partie les dépressions maternelles.

Représentant d'un objet interne menaçant, l'enfant pourra être vécu comme persécuteur. La jeune femme, envahie par la honte de ne pas être conforme à son idéal de mère, ne pourra que se déprimer ou se défendre devant l'irruption des exigences insupportables de l'enfant. (Bydlowski, 2008, p. 5)

Un état d'abattement en période post-partum peut donc mettre en péril des capacités de contenance de la mère. Le terme « fonction contenante » revêt des significations distinctes, souvent connexes, dans la littérature psychanalytique (Mellier, 2005). Le concept fait généralement référence au processus par lequel le moi peut se construire de façon unifiée par l'intervention d'un objet externe qui aura capté, contenu et pensé des affects et sensations qui ne peuvent être symbolisés par le sujet. La mère serait donc la première instance d'une fonction contenante permettant à l'enfant de

développer une enveloppe psychique alors qu'il ne peut faire sens des différentes sensations qui l'assaillent. « La fonction contenante est donc une fonction maternelle précoce nécessaire au bon développement de l'enfant. Elle évoque l'idée de support, de soutien, de contrôle, de matrice » (Decoopman, 2010, p.144).

Le « devenir mère » implique donc une importante réorganisation psychique et identitaire pouvant laisser place à certains écueils. Pour les femmes immigrantes, les enjeux propres au processus migratoire risquent de s'ajouter aux processus d'adaptation à la maternité.

### 1.2.2 Regard transculturel sur la période périnatale

Dans un cadre théorique psychanalytique, différents chercheurs se sont intéressés à l'influence de la migration sur le fonctionnement psychique. L'approche transculturelle, fortement influencée par les travaux de Marie-Rose Moro, se fonde sur un principe clé de l'ethnopsychiatrie, dont les assises reposent sur les travaux de Tobie Nathan, selon lequel chaque être humain a un inconscient individuel qui lui est propre, comprenant une sous-composante « ethnique » forgée par le refoulement issu des exigences fondamentales de la culture d'origine (Nathan, 1986 ; Stitou, 2004). À la lumière des témoignages recueillis dans le cadre des consultations transculturelles, Baubet et Moro (2009) présentent le processus migratoire comme un facteur de vulnérabilité psychique. Tout parcours migratoire comporterait un risque de trauma migratoire, du fait que le cadre culturel interne est en quelque sorte dissolu et complexifie le décodage de la réalité externe. Ce trauma n'est toutefois pas inéluctable et des possibilités créatives peuvent également émerger du processus d'immigration, dont la possibilité de créer un projet de réalisation de soi.

Les enjeux psychiques vécus par les mères en période périnatale sont complexifiés par des contraintes propres à la migration, dont l'acculturation, l'individualisme et la solitude (Moro et al., 2009)<sup>3</sup>. Moro (2004) souligne que dans le processus d'immigration, les mères perdent un lien avec leur culture d'origine qui généralement comprend une fonction préventive permettant aux femmes d'anticiper ce que sera le devenir mère et également de donner un sens aux difficultés du quotidien en période périnatale.

---

<sup>3</sup> Moro et ses collègues font ici référence au passage d'une culture non-occidentale à occidentale.



La culture partagée permet d'anticiper ce qui va se passer, de le penser, de se protéger. Elle sert de support pour construire une place à l'enfant à venir. Les avatars de cette construction du lien parents-enfants trouvent dans l'expérience du groupe social des noyaux de sens qui, dans la migration, sont beaucoup plus difficiles à appréhender. Les seuls points fixes sont alors le corps et le psychisme individuel, tout le reste devient mouvant et précaire. (Moro, 2004, p. 158)

En processus migratoire, les mères provenant de sociétés dites traditionnelles peuvent être confrontées à un isolement social, mais aussi à une « solitude psychique » due à la perte de transmission des pratiques culturelles de maternage par d'autres femmes issues de différentes générations (Gabai et al., 2013 ; Moro et al., 2009). Alors que plusieurs cultures encouragent la circulation de l'enfant entre différents membres de la famille, le face à face entre la mère immigrante et l'enfant peut se révéler d'autant plus exigeant. En l'absence du groupe de « commères » (dans le sens de « mère avec »), les compétences individuelles de la mère sont alors très fortement sollicitées. Cette « solitude psychique » serait en partie la résultante de l'absence de la mère pour la mère en devenir. Tout dépendant de la qualité de la relation entre la femme immigrante et sa propre mère, les processus d'identification, ou même d'idéalisation de la mère peuvent être mis à mal en raison de l'éloignement physique. L'importance de la grand-mère dans sa fonction d'étayage en période périnatale, moment où elle pourrait conforter sa fille dans ses ressources psychiques et culturelles, explique en partie la vulnérabilité accrue des mères immigrantes qui ne peuvent en bénéficier (Bydlowski, 1997 ; Moro et al., 2009). La rupture avec la culture d'origine signifie donc une perte du processus de portage par le groupe de même que la perte de l'étayage familial, social et culturel qui aide à donner sens aux difficultés vécues.

À l'instar de la transparence psychique pendant la grossesse, une « transparence culturelle » est présente chez les mères en parcours migratoire.

La femme a accès à des éléments de son histoire sous une forme codée par sa culture. Ces éléments ont souvent à faire avec son appartenance, sa filiation, mais aussi son enfance. Cet état lui permettrait également de rendre manifestes les éléments de sa culture et de se les réapproprier, et de trouver une issue possible à des conflits et des traumatismes. (Moro et al., 2009, p. 178).

Il faut mentionner ici que les enjeux transculturels de la maternité identifiés par Moro et ses collègues l'ont été à partir des consultations thérapeutiques en contexte européen, menées auprès de mères venues principalement de l'Afrique subsaharienne ou du Maghreb. L'origine des mères

rencontrées pourrait avoir teinté les concepts développés en fonction des expériences et récits qu'elles ont partagés. Il ne faudrait pas supposer ici que ces concepts s'appliquent à toute culture « non occidentale » sans distinction. Chaque culture nationale ou régionale comporte des codes spécifiques qui influenceront de façon bien particulière le processus d'adaptation à la maternité chez la femme en terre étrangère. De même, rappelons que toute culture est hétérogène et que les conceptions de la maternité varient au sein des sociétés en fonction de divers repères, que ce soit l'éducation, le genre, la religion ou encore le statut socio-économique.

#### 1.2.2.1 Traditions postnatales

Pour mieux situer en quoi la culture ou encore les repères culturels viennent teinter l'expérience périnatale, il apparaît pertinent de souligner la nature des traditions postnatales mises de l'avant dans la région d'origine des deux participantes.

Dans la majorité des cultures musulmanes<sup>4</sup>, une période de repos de 40 jours suivant la naissance d'un enfant est considérée comme étant essentielle à la convalescence de la mère et au développement de l'enfant. Cette période est marquée par une forme de confinement de la mère et de l'enfant, de nombreuses visites de la part de la famille et de l'entourage, des échanges de cadeaux, de même qu'une diète spéciale pour la mère (Hundt et al., 2000). Pendant ces premiers jours post-partum, la mère est généralement exemptée des travaux domestiques et récupère physiquement tout en allaitant son nouveau-né.

Selon la tradition, il est prévu que la famille élargie et certains amis soient aux côtés de la mère afin de lui apporter du soutien dans les soins à l'enfant et également dans la préparation des repas. Les proches cuisinent des repas contenant un apport important en fer, glucose et protéine pour que la mère puisse refaire ses forces (Coeytaux et Winikoff, 1989). Durant le confinement, la nouvelle mère n'est pas supposée prendre de bain et il ne lui est pas permis d'avoir des relations sexuelles. Historiquement, cette période de 40 jours en était une où la mère et l'enfant étaient particulièrement vulnérables à la maladie et même la mort, et étaient donc exclus de la vie en société.

---

<sup>4</sup> Afin de protéger la confidentialité, la culture d'origine spécifique des participantes n'est pas nommée ici mais plutôt un vaste ensemble géographique et religieux auquel leurs traditions périnatales se rattachent.

Selon les préceptes de la religion musulmane, il est recommandé que la mère allaite son enfant pendant au moins deux ans (Fonte et Horton-Deutsch, 2005). L'allaitement constitue d'ailleurs un devoir de la femme mariée, inscrit dans le droit de certains États du Maghreb, et vient en quelque sorte confirmer le lien de parenté entre la mère et l'enfant. « Nombreuses sont les représentations de l'importance considérable accordée à l'allaitement, d'où il ressort que nourrir un enfant de son lait apparaît en réalité constituer l'acte nécessaire et suffisant à la maternité. » (Lacoste-Dujardin, 2000, p.71)

En Asie de l'Est, différentes coutumes ancestrales en période post-partum demeurent malgré l'influence grandissante de la médecine moderne. Selon la médecine traditionnelle, la naissance d'un enfant provoque chez la femme un débalancement sur le plan de son énergie (Ding et al., 2018). Pour rétablir l'équilibre, les jeunes mères sont encouragées à suivre une période de confinement à la maison pendant un mois. L'objectif de cette période de retrait est de promouvoir le repos pour la mère, qui doit préférentiellement rester au lit, mais également d'offrir une reconnaissance à la mère quant à son nouveau rôle (Liu et al., 2014).

La mère ne doit pas participer aux tâches domestiques ou sortir de la maison et doit éviter de prendre un bain ou de se laver les cheveux. Une diète précise basée sur un fort apport en protéines est préconisée afin que la mère puisse se rétablir et avoir une production de lait suffisante pour son enfant. De plus, il est préférable pour la mère de maintenir un équilibre émotionnel en évitant les situations qui pourraient susciter des émotions très fortes. Le mois de confinement est proposé dans une optique de prévention et est axé sur la promotion d'une bonne santé pour les mois, voire les années subséquentes (Tien, 2004).

Les parents de la mère ainsi que ses beaux-parents exercent une influence centrale pour qu'elle adhère aux pratiques traditionnelles suivant la naissance. Par ailleurs, l'influence des grands-parents s'étend au-delà de la période post-partum du premier mois. En effet, les liens entre les parents et leurs enfants sont considérés comme fondamentaux dans la société et ont préséance sur les liens entre un époux et sa conjointe (Chen et al., 2000). Bien que la majorité des foyers recensés soient des familles nucléaires, les parents qui ne vivent pas sous le même toit que leurs enfants maintiennent des liens très étroits et sont généralement très impliqués dans les soins et l'éducation de leurs petits-enfants. En raison d'un système familial patrilinéaire, une femme mariée appartient

dorénavant à la famille de son époux. En ce sens, un petit-enfant est vu comme étant d'abord la responsabilité de famille élargie du père et donc recevant d'abord les soins de ses grands-parents paternels (Cong et Silverstein, 2012).

Pour certaines, l'immigration comporte donc une rupture avec un ensemble de coutumes et traditions faisant de la maternité une expérience sociale. Au-delà des soins à la mère et l'enfant, les coutumes incarnent une forme de rituel permettant le passage vers un nouveau statut, celui de mère. La reconnaissance sociale de la maternité dont les mères immigrantes sont potentiellement privées interpelle ici une forme de soutien informel et de proximité qui est caractéristique de l'intervention par les pairs.

### 1.2.3 Soutien par les pairs

Comme souligné précédemment, La Fondation de la Visite appuie son modèle d'intervention sur des non-professionnels choisis sur la base de leur expérience parentale et leurs habiletés relationnelles. Dans ses documents constitutifs issus de la recherche-action entreprise en 1985, La Fondation de la Visite fait référence à des « aidants naturels » pour décrire le mode d'intervention incarné par les « parents-visiteurs. » Toutefois, à la lumière des informations utilisées pour décrire le modèle d'intervention dans le *Guide d'implantation du programme De la Visite* (2013), les « parents-visiteurs » s'approcheraient davantage du concept de « pair aidant ».

Des recherches ont permis de tirer certains constats en ce qui concerne la nature et la fonction du soutien par les pairs. Les définitions du soutien par les pairs sont nombreuses et diffèrent en fonction de la nature des problématiques ciblées, ainsi que des structures et méthodes de soutien. Les termes « soutien par les pairs », « entraide », « aide mutuelle », ou « aide entre pairs » sont utilisés pour désigner le processus qui réunit différents individus ayant un vécu expérientiel similaire (Cyr et al., 2016). Il est important de spécifier ici que la notion de « pair aidant » ne désigne pas nécessairement un soutien de type bénévole, puisque certains pairs aidants sont rémunérés (Repper, 2013).

Selon l'analyse conceptuelle de Dennis (2003a), pour qu'il y ait soutien par les pairs, au moins deux individus unis par une problématique commune participent, reçoivent ou répondent à une interaction sociale impliquant une communication personnalisée. Le pair aidant apporte une source

de soutien, appartient à une communauté spécifique, et partage des similarités importantes avec une population cible. De plus, le pair aidant possède un savoir concret et pragmatique issu de son expérience personnelle. Pour Dennis (2003a), le bien-fondé du soutien par les pairs repose sur différentes hypothèses. D'abord, les pairs aidants auraient une meilleure compréhension de la problématique de la population cible que le réseau social « naturel » et immédiat des personnes concernées. En outre, l'acquisition de nouvelles connaissances par le biais d'échanges mutuels se ferait plus aisément auprès de pairs auxquels les individus ciblés peuvent s'identifier sur la base d'expériences communes. Finalement, l'implication personnelle et le savoir expérientiel favoriseraient les dimensions d'empathie et de catharsis des interventions.

Les trois éléments clés du soutien par les pairs seraient donc l'identification mutuelle, l'expérience partagée et le sentiment d'appartenance. Pour Dennis (2003a), qui a étudié le soutien par des pairs aidants auprès de personnes souffrant de problèmes de santé physique ou mentale, ce sont ces assises qui participeraient à une amélioration de la santé des individus ciblés. Selon la même auteure (Dennis, 2003a), les fonctions principales du soutien par les pairs sont le soutien émotionnel, d'appréciation et informatif. Le soutien émotionnel désigne l'écoute active, l'encouragement et la réflexivité ; son objectif est de rehausser l'estime de soi, temporairement menacée. Le soutien informationnel concerne la transmission de connaissances permettant la résolution de problèmes spécifiques. Finalement, le soutien d'appréciation relève de la transmission d'informations permettant l'auto-évaluation, l'autoacceptation de même que des encouragements soutenant la motivation et l'optimisme.

Bien que Dennis (2003a) n'en fasse pas explicitement mention dans son analyse conceptuelle, le soutien par les pairs semble s'arrimer au plus large concept de soutien social. Le terme « soutien social » désignerait un déterminant de la santé dont les conceptualisations peuvent varier (Kassam, 2019). Nous retiendrons ici la définition issue de l'analyse conceptuelle de Langford et al. (1997) : le soutien social correspond à de l'aide et de la protection offertes à des individus par d'autres personnes. L'aide peut prendre des formes tangibles, comme une aide financière, ou intangibles, comme le soutien affectif. La protection ferait ici référence à une forme d'effet bouclier permettant de tempérer les effets négatifs du stress.

Dans le rapport *Le soutien par les pairs, une nécessité* produit par la Commission de la santé mentale du Canada, Cyr et al. (2016) notent que le soutien par les pairs est souvent jugé par les individus bénéficiaires comme étant moins menaçant ou intimidant que les services offerts par le système de santé officiel, en raison de l'absence de jugement, puis du respect et de l'attitude bienveillante qu'offrent les pairs. Un climat favorisant le sentiment de sécurité apparaît pertinent pour la population de mères immigrantes devant composer avec une certaine insensibilité culturelle de la part des services officiels (Higginbottom et al. 2015). À ce jour, la majorité des écrits sur le soutien par les pairs aidants portent sur des interventions ciblant des individus souffrant de troubles de santé mentale (Cyr et al., 2016). La recherche dans ce domaine, s'appuyant sur des méthodes qualitatives et quantitatives, suggère que les principaux bienfaits pour les participants concernent l'amélioration de la qualité de vie, de l'estime de soi, du fonctionnement social, de même qu'un plus grand bien-être subjectif.

Bien qu'à notre connaissance, elles soient peu documentées, les initiatives de soutien par les pairs dans une optique de prévention de difficultés psychosociales en période périnatale semblent porter fruit. Au Québec, une recherche socioévaluative (Desrochers et Paquet, 1985) ciblant l'intervention de marrainage du *Groupe Les Relevailles* rapporte néanmoins un effet notable sur le bien-être psychologique des mères ayant reçu le soutien de marraines. Dans cette étude, on observait chez les participantes une augmentation du sentiment de compétence dans l'accomplissement du rôle maternel de même qu'une diminution du sentiment de culpabilité. À ce sujet, il est intéressant de noter que les participantes préféraient recevoir l'aide d'une inconnue plutôt que d'une parente en raison de la peur du jugement de l'entourage quant aux difficultés d'adaptation.

En outre, une recherche qualitative norvégienne (Alstveit et al., 2010) souligne que pour les mères primipares participant à l'étude, les relations sociales les plus importantes étaient celles entretenues avec d'autres mères. Ces relations avec des paires, axées sur le partage d'expériences, leur permettaient d'obtenir une forme de confirmation quant à leur nouveau rôle de mère, et normalisaient leurs émotions liées à la maternité. D'autres données (Frost et al., 1996) portant sur le programme Home-Start en Grande-Bretagne indiquent que le soutien de parents bénévoles contribue au bien-être psychologique des mères en période post-partum. Plus précisément, le soutien pratique et émotionnel apporté par les bénévoles contribuait à briser le sentiment d'isolement et augmenter le niveau d'estime personnel des mères dans le développement de leurs

compétences parentales. Des études qualitatives (Anderson, 2013 ; Dennis, 2003b ; Dennis et al., 2009 ; Jones et al. 2014 ; Montgomery et al., 2012) portant sur la participation des mères souffrant de dépression post-partum à des groupes de soutien ciblant spécifiquement cet enjeu indiquent que le soutien par les pairs était thérapeutique, en raison du partage de l'expérience commune, de la diminution du sentiment d'isolement et de la possibilité de normaliser les émotions vécues.

À notre connaissance, il y a absence de recherche portant sur le soutien par les paires pour les mères immigrantes en période périnatale, plus spécifiquement dans une optique de prévention de difficultés d'ordre psychosocial. Les interventions de ce type semblent rares au Québec dans la mesure où nous n'avons pas réussi à en répertorier. De surcroît, le fait que l'intervention de La Fondation de la Visite n'ait pas été initialement conçue en fonction d'une population immigrante interpelle un questionnement quant à l'arrimage des pratiques des « mères-visiteuse » au contexte interculturel.

### 1.3 Objectifs et question de recherche

Considérant la spécificité du modèle d'intervention de la Fondation de la Visite, appuyant son programme périnatal principalement sur des non-professionnels, l'objectif de la présente recherche sera d'explorer l'expérience des mères immigrantes ayant reçu un soutien régulier d'une « mère-visiteuse » pendant la période périnatale. Plus précisément, la principale question de recherche est la suivante :

- Comment l'accompagnement d'une « mère-visiteuse » s'inscrit-il dans l'expérience subjective de femmes immigrantes pendant la période de transition à la maternité ?

Des sous-objectifs spécifiques sont également proposés afin d'orienter l'analyse des données.

- Comprendre les spécificités de l'expérience de la grossesse et de la période postnatale pour la mère, au regard de sa trajectoire migratoire.
- Décrire la nature et l'apport du lien développé avec la « mère-visiteuse » au fil de l'accompagnement.
- Le cas échéant, comprendre comment l'origine ethnique de la « mère-visiteuse » et celle de la mère teintent la relation développée dans le cadre de l'accompagnement.

La présente recherche permettra de mieux comprendre comment le soutien offert par des paires aidantes peut contrebalancer la possible expérience de vulnérabilité ou fragilisation de mères immigrantes. Ultimement, cette recherche pourrait permettre de bonifier l'arrimage ou le jumelage entre paires aidantes et mère immigrantes et aussi de soutenir le développement de pratiques similaires dans d'autres organismes de la communauté.



## **CHAPITRE 2**

### **MÉTHODOLOGIE**

En général, les recherches qualitatives cherchent à donner un sens aux expériences humaines par le biais de descriptions et d'interprétations du phénomène étudié (Paillé et Mucchielli, 2016). Le choix d'une démarche qualitative permet de se centrer sur l'expérience des participants dans leur contexte unique, et d'honorer leur savoir particulier (Tracy, 2013). Concrètement, ce type de recherche implique des méthodes de recueil de données qualitatives, telles que des témoignages, des observations ou des notes de terrain, ainsi qu'une analyse de ces données permettant d'élargir, de catégoriser et de schématiser le matériel de façon à répondre à la question de recherche. Compte tenu du caractère exploratoire de la présente recherche, nous nous appuyons sur une approche qualitative dans l'optique d'examiner un phénomène très peu documenté, soit l'expérience de soutien par des paires aidantes chez les mères immigrantes. Ce type de recherche offre la possibilité de décrire et de comprendre le vécu particulier des mères immigrantes en période périnatale dans un contexte d'intervention proximale.

#### 2.1 Échantillon, sélection et description des participants

Dans le cadre de cette recherche, le processus d'échantillonnage revêt un caractère intentionnel puisqu'il s'agissait d'approcher des « acteurs sociaux compétents » permettant d'explorer la problématique ciblée (Savoie-Zajc, 2007), à savoir des mères immigrantes ayant reçu l'accompagnement d'une « mère-visiteuse ». La Fondation de la Visite est l'organisme intermédiaire ciblé en raison de son mode opérationnel fondé sur l'intervention par le biais de paires aidantes en période périnatale. En 2018-2019, 239 familles ont reçu un accompagnement régulier de « mères-visiteuses » ou de « pères-visiteurs » (Fondation de la Visite, 2019). Rappelons ici que 90 % des familles visitées par l'organisme sont issues de l'immigration.

La présente recherche s'appuie sur un échantillonnage par cas multiples, l'objectif initial étant de recruter 2 à 3 participantes. Au final, des entrevues ont été menées auprès de deux femmes. Compte tenu des balises entourant l'essai doctoral en psychologie et l'étendue convenue de ce type de recherche, le nombre d'entrevues a été déterminé dès le début de l'étude. Il était prévu que la chercheuse mène quatre entrevues individuelles auprès de chaque participante à des moments

précis de la période périnatale. Une des participantes a été interviewée trois fois plutôt que quatre, puisqu'elle a été recrutée quelques mois après la naissance de son enfant.

Procédant d'un échantillonnage de convenance, la sélection des participantes par ailleurs permis une diversification interne au sein d'un groupe restreint (Pirès, 1997). En effet, les deux participantes recrutées parmi les femmes immigrantes recevant des services de la Fondation de la Visite ont vécu deux types d'accompagnement distincts, l'une ayant été accompagnée par une paire aidante née au Québec<sup>5</sup>, et l'autre par une paire aidante ayant elle-même vécu un parcours migratoire.

La sélection des participantes s'est faite avec la collaboration des coordonnatrices de l'intervention de l'organisme. Il s'agissait de sélectionner des femmes nouvellement arrivées au Québec, soit depuis moins de 5 ans<sup>6</sup>, âgées de 20 à 40 ans<sup>7</sup>, enceintes d'un premier enfant au Québec. Le fait que les participantes soient des mères primipares a également été retenu comme critère, la littérature sur la transition à la maternité soutenant l'idée qu'une première grossesse constitue un événement psychique plus marquant que les subséquentes (Bydlowski, 2001). Le pays d'origine des participantes n'était pas un critère de sélection, mais nous avons toutefois exclu les femmes provenant de pays occidentaux, en supposant ici que ces dernières partagent déjà certains codes culturels présents au Québec, concernant la transition à la maternité et la période périnatale. Compte tenu de la petitesse de l'échantillon, l'exclusion de pays occidentaux permet d'augmenter la possibilité que la donne culturelle, en contexte périnatal, soit plus saillante dans les témoignages recueillis.

## 2.2 Méthode de recueil de données

L'un des objectifs de cette recherche étant de documenter l'expérience des mères telle que déployée sur une période de plusieurs mois, la méthode privilégiée ici pour recueillir le témoignage des

---

<sup>5</sup> L'immigration de 2<sup>e</sup> génération est établie comme critère d'inclusion quant à l'origine québécoise.

<sup>6</sup> Le programme SIPPE considère les mères installées au Québec depuis moins de 5 ans comme immigrantes récentes. L'immigration récente constitue un facteur de vulnérabilité dans le cadre de ce programme (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020).

<sup>7</sup> La Fondation de la Visite offre des services en période périnatale à des mères de tout âge. L'âge ne correspond pas à un critère de sélection pour l'organisme. Nous avons toutefois exclu ici les grossesses pendant l'adolescence ou encore à un âge plus avancé. Ces deux situations multiplient les enjeux au-delà de la question migratoire.

mères quant à leur expérience périnatale a été l'entrevue individuelle. Les entrevues individuelles ont permis de saisir les expériences subjectives et les points de vue des participantes tout en accordant un sens au matériel en fonction des interactions entre l'intervieweuse et l'interviewée (Tracy, 2013). Un questionnaire sociodémographique a aussi été par les participantes afin de recueillir des informations précises sur leur situation personnelle pour ensuite décrire l'échantillon retenu (voir Annexes B et C).

Les entrevues étaient de type semi-directif dans le but d'encourager les participantes à s'exprimer librement et de façon ouverte. L'entrevue semi-directive a permis aux participantes de s'exprimer sur leur expérience personnelle, telle qu'elles se la représentent, et de cerner au mieux la complexité de leur vécu de « mère en devenir » en terre d'accueil. Le canevas d'entrevue incluait une question d'amorce ouverte, afin d'encourager d'emblée les associations des participantes à partir de celle-ci. Le canevas d'entrevue comprenait un ensemble de thèmes, reflétant les éléments clés de la question de recherche, et permettant de guider les relances en cours d'entrevue (voir Annexe A). Il est important de noter que certains thèmes qui n'avaient pas été spécifiés dans l'élaboration du canevas se sont imposés au fil des entretiens, tels que la relation avec le conjoint, permettant ainsi de rendre compte de dimensions supplémentaires pertinentes à l'expérience actuelle des participantes. Les entretiens avec les participantes ont eu lieu entre octobre 2018 et juin 2019. La durée respective des entretiens variait entre une heure trente et deux heures.

Dans un premier temps, il était convenu que le moment de la tenue des entrevues soit inspiré des différents stades du « devenir-mère », tel que conceptualisé par Mercer (2004). Une première entrevue, d'une durée d'une heure à une heure trente, devait avoir lieu au cours de la grossesse alors que la mère vit une période de préparation à sa nouvelle identité. Une deuxième entrevue, d'une durée semblable, devait se tenir entre 6 et 8 semaines post-partum, moment où la mère fait connaissance avec son enfant, apprend son nouveau rôle et reprend des forces sur le plan physique. À cette étape, la mère pourrait s'exprimer librement sur l'adaptation des premières semaines post-partum, pendant le stade de la « dépendance absolue » du nourrisson. Une troisième entrevue devait avoir lieu environ 4 mois suivant la naissance du bébé, étape que Mercer décrit comme le début de l'intégration d'une « nouvelle normalité » et de l'identité maternelle. Si possible, une quatrième entrevue serait conduite 6 ou 7 mois suivant la naissance de l'enfant, à un moment où la mère aurait eu le temps de prendre un certain recul quant à sa nouvelle réalité. Il est à noter que la question de

l'accompagnement par les paires aidantes était soulevée par la chercheuse si les participantes n'en parlaient pas spontanément pendant les entretiens.

Avec l'une des participantes, le calendrier des entretiens a été semblable au calendrier souhaité initialement. En effet, une première entrevue a eu lieu au 8<sup>e</sup> mois de grossesse, une deuxième à 5 semaines post-partum, une troisième alors que l'enfant était âgé de 3 mois et demi et finalement une quatrième alors que l'enfant était âgé de 5 mois et demi. Pour la seconde participante, le calendrier prévu n'a pas pu être respecté, car cette dernière a manifesté son intérêt pour la recherche alors que son enfant était âgé de presque 4 mois. Nous avons donc procédé à deux entrevues très rapprochées à une semaine d'écart alors que l'enfant était âgé de 4 mois et une troisième entrevue deux mois plus tard, alors que l'enfant avait 6 mois.

Sur la base à la fois du cadre théorique et du discours des participantes, les principaux thèmes abordés en entrevue ont été les suivants (voir Annexe A) :

- Expérience de la grossesse et des premiers mois post-partum;
- Expérience de la nouvelle identité maternelle;
- Représentations culturelles de la grossesse et de la maternité;
- Représentations du parcours migratoire récent;
- Expérience de l'accompagnement (attentes et appréciation);
- Représentations du lien avec la « mère-visiteuse »;
- Réseau relationnel (disponible et souhaité);
- Relation avec le conjoint;
- Relation avec la famille d'origine.

### 2.3 Recrutement et procédures

La sélection des participantes potentielles s'est déroulée en proche collaboration avec l'équipe de la Fondation de la Visite. Afin de préserver la confidentialité et de limiter l'influence potentielle des mères-visiteuses dans le processus de recrutement, il a été convenu avec la direction de l'organisme que chaque mère immigrante et primipare, enceinte ou ayant récemment accouché, recevrait par la poste un pamphlet informatif au sujet de la recherche en cours (voir Annexes F et G). Les mères immigrantes primipares intéressées par le projet pouvaient ensuite prendre contact directement avec la chercheuse. Entre septembre 2018 et mars 2019, une quinzaine de mères ont

été informées du projet de recherche. De ce groupe, trois mères ont contacté la chercheuse pour recevoir des informations supplémentaires. Une mère n'était finalement pas intéressée à participer alors que les deux autres ont accepté de faire les entrevues avec la chercheuse.

Avant la collecte de données proprement dite, la chercheuse a communiqué par téléphone avec les participantes sélectionnées afin d'expliquer les buts et les méthodes de la recherche, de même que les notions de consentement libre et éclairé. Lors de la première entrevue, un formulaire de consentement a été présenté et expliqué à chaque participante, puis il a été signé avant la tenue de l'entrevue (voir Annexes D et E).

Afin de maximiser l'anonymat et la confidentialité et de favoriser un climat dans lequel les participantes se sentiraient à l'aise de partager leur vécu, 6 des 7 entrevues ont eu lieu au domicile des participantes. Seule une première entrevue pendant la grossesse d'une participante a eu lieu dans une salle privée d'une bibliothèque. Un service de gardiennage a été offert pendant la tenue des entrevues. Toutefois, une participante a jugé que le gardiennage n'était pas nécessaire pendant l'entretien, tandis que la seconde participante a sollicité l'aide d'une bénévole à domicile pour garder son enfant pendant les entretiens. Il est à noter que pour les deux participantes, les entretiens ont été ponctués d'interactions entre la mère et l'enfant.

Chaque entrevue individuelle a été enregistrée en mode audionumérique, puis retranscrite intégralement. Les enregistrements audio, verrouillés électroniquement, ont été conservés pendant toute la durée de la recherche, y compris l'étape d'analyse des données, et seront détruits environ 5 ans après le dépôt de l'essai doctoral. Les transcriptions comportent un code permettant d'identifier les participantes, et outre la chercheuse, seule la directrice de recherche y a eu accès. Tout élément permettant d'identifier les participantes a été retiré des transcriptions.

Il est important de spécifier qu'une participante s'exprimait en français et l'autre en anglais, et que pour cette dernière, les données d'entrevue ont été retranscrites intégralement en anglais. Seuls les extraits de verbatim sélectionnés pour l'intégration au chapitre des résultats ont été traduits en français par la chercheuse.

## 2.4 Analyse des données

Une première lecture des transcriptions avec une tierce personne (directrice de recherche) a permis de souligner des éléments saillants et les premiers thèmes émergents. Une analyse thématique a ensuite été réalisée avec le logiciel Nvivo afin de procéder à une catégorisation systématique des propos recueillis, au cours de laquelle un ensemble de thèmes, ou unités de sens, ont été identifiés et nommés (Paillé et Mucchielli, 2016). L'analyse s'est faite de façon séquentielle, i.e. que les thèmes ont été identifiés au fur et à mesure de la lecture de chaque transcription d'entrevue. Le travail de thématisation était de faible inférence, afin de demeurer relativement proche du témoignage et des propos des sujets. L'examen des thèmes a ensuite conduit à une réorganisation en fonction de rubriques, soit les dimensions clés traversant toute la période périnatale. Ces rubriques sont en correspondance directe avec les principaux regroupements thématiques émergeant des entrevues : l'arrivée au Québec, le devenir mère, le regard sur la famille d'origine et les traditions, le regard sur l'enfant, la relation avec le mari et la relation avec la « mère-visiteuse ».

Compte tenu de l'importance de la dimension temporelle dans l'expérience périnatale, l'étape subséquente d'analyse a été d'intégrer les thèmes, sous chaque rubrique, de façon à construire un récit de vie respectant la chronologie du vécu de chacune. Défini par Legrand (1993) comme « l'expression générique où une personne raconte sa vie ou un fragment de sa vie », le récit de vie s'est avéré pertinent pour mettre en lumière le sens des situations vécues en période périnatale à travers leur temporalité.

## 2.5 Rigueur méthodologique

Les stratégies proposées pour maintenir la rigueur et la validité de la présente recherche concernent en premier lieu la qualité des données collectées. Pour assurer une richesse et une complexité aux données récoltées, la chercheuse a mené plusieurs entrevues en profondeur avec chaque participante, leur laissant suffisamment de temps et l'espace nécessaire pour élaborer leur expérience. L'entrevue, centrée sur la réalité des participantes, s'est déroulée dans un esprit d'ouverture aux ambiguïtés et à l'imprévu (Gilbert, 2007). En fonction de ce que les participantes considéraient comme central à leur expérience, des thèmes additionnels se sont ajoutés à ceux identifiés a priori, notamment sur la base du cadre théorique.

Après chaque entrevue, des notes ont été colligées afin de documenter le contexte de l'entrevue, l'expérience de la rencontre avec les participantes ainsi que certaines réactions ou éléments non verbaux importants. Un débriefing sur le déroulement des entretiens auprès de la directrice de recherche a permis d'entamer une réflexion sur les rencontres et d'apporter certains ajustements pour améliorer la tenue des entrevues.

Dans les premières étapes de thématisation des données, la chercheuse a misé sur la précision et l'exhaustivité afin de rendre compte de l'expérience des participantes de la manière la plus fidèle possible (Gilbert, 2007). Les rubriques et thèmes y étant associés ont été discutés avec la directrice de recherche afin d'en assurer la pertinence et d'arriver à un consensus quant aux analyses. Il a été convenu de présenter les résultats sous forme de récit de vie, distinct pour chaque participante, de façon à rendre compte du caractère évolutif et singulier de leur expérience. En parallèle au travail de thématisation et d'analyse, des notes ont été colligées afin de garder en mémoire les réflexions, les questionnements ainsi que les interprétations possibles.

## 2.6 Considérations éthiques

Le projet s'est déroulé conformément aux principes éthiques fondamentaux en recherche, soit le respect de la dignité des participantes, l'obtention d'un consentement libre, préalable et éclairé, le droit de se retirer de la recherche à tout moment, ainsi que le maintien de la confidentialité et le respect de la vie privée. Le projet a été approuvé par le CERPÉ, soit le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains de la Faculté des Sciences humaines de l'UQAM, en mai 2018, et a permis l'émission d'un certificat confirmant le respect des règles éthiques (voir Annexe H). Au terme du projet de recherche, un certificat de conformité stipulant que les modalités appuyant le respect des règles éthiques avaient été suivies, comme initialement convenu, a également été émis (voir Annexe I).

Pour éviter toute interférence de la part de l'organisme, le recrutement s'est fait uniquement par la poste. Il avait été initialement prévu que les mères-visiteuses expliquent le projet aux mères pendant leur visite, mais il a été subséquentement jugé que cette approche portait le risque de créer une influence indue où les mères se sentiraient obligées de participer en échange des services qu'elles reçoivent.

Une fois la sélection des participantes effectuée, la chercheuse a expliqué à chaque participante les objectifs et les procédures de la recherche, la nature du consentement de même que le droit de retrait, et ce, préalablement à la première entrevue.

En ce qui concerne la confidentialité, des procédures ont été mises en place afin que l'identité des participantes ne soit connue que de la chercheuse. En effet, les mères-visiteuses de l'organisme n'ont jamais été informées de l'identité du bassin de participantes potentielles. Seule une coordonnatrice connaissait l'identité des quinze participantes potentielles. Les personnes intéressées ont contacté directement la chercheuse et l'organisme n'a pas été informé de l'identité des deux participantes. La présélection des participantes a été faite par une coordonnatrice de l'organisme en fonction des critères d'échantillonnage, sans que cette information soit divulguée aux mères-visiteuses ou autres membres de l'organisme.

Une fois la sélection achevée, la chercheuse a rappelé à chaque participante qu'aucun parent-visiteur ou employé de la Fondation de la Visite n'avait été informé de sa participation à la recherche. La chercheuse a mentionné que la participation n'influencerait en aucun cas l'accompagnement et le soutien reçu.

Toujours dans l'objectif de garantir la confidentialité, les données d'entrevue ont été analysées de façon à ce que l'anonymat des participantes soit préservé. Par exemple, le pays d'origine des participantes n'est pas mentionné dans les résultats. Le travail de synthèse a permis une mise à distance face aux transcriptions individuelles et les choix des extraits de verbatim intégrés dans l'essai ont été faits de façon à éviter l'identification des participantes. De plus, certains éléments factuels n'interférant pas avec le sens des propos ont été modifiés. Seuls les résultats finaux de la recherche, comprenant des données analysées et interprétées, seront partagés avec la Fondation de la Visite.



## CHAPITRE 3

### RÉSULTATS

La présente section a pour objectif de rendre compte de l'expérience des participantes sous la forme de récits de vie, permettant de restituer un segment du vécu périnatal. Issue d'un travail exhaustif de thématisation des propos recueillis lors des entretiens, la mise en récit des thèmes a été privilégiée de façon à rendre compte de la temporalité et de l'évolution de l'expérience périnatale, telle que vécue sur une période de plusieurs mois. La mise en récit est organisée selon différentes rubriques permettant d'articuler leur vécu selon les principaux regroupements thématiques émergents de leur témoignage.

#### 3.1 Tania

Tania est une jeune femme au début de la trentaine, d'origine maghrébine. Elle quitte son pays, accompagnée de son mari, pour immigrer au Canada. Au moment de son départ, la participante occupait un poste de professionnelle dans le domaine de la santé. Compte tenu des exigences relatives à l'équivalence des diplômes, Tania occupe différents postes qui ne font pas directement appel à ses compétences. Un peu plus d'un an après son arrivée à Montréal, Tania et son conjoint décident de fonder une famille. Ils feront d'ailleurs appel à des services de santé spécialisés en fertilité en raison de difficultés à concevoir. La grossesse arrivera toutefois de façon naturelle à la surprise de Tania, qui donnera naissance au petit Louis<sup>8</sup> quelques mois plus tard.

##### 3.1.1 L'arrivée au Québec

Pour comprendre l'expérience périnatale de Tania, il faut d'abord situer le parcours migratoire vécu par la participante. Tania est une jeune professionnelle entretenant des liens très étroits avec ses parents et sa nombreuse fratrie dans son pays d'origine. Satisfaite de sa situation à la fois personnelle et professionnelle, Tania n'entrevoit pas de vivre à l'étranger. Un projet d'immigration vers le Canada viendra plutôt de son mari qui, lui, rêve de se bâtir une vie stable et prospère à l'étranger. Pour le mari, il s'agit de la poursuite du « rêve américain » : avoir un bon travail, une

---

<sup>8</sup> Le prénom des enfants a été changé pour préserver la confidentialité. Les parents ayant choisis des prénoms à consonnance occidentale pour leurs enfants, nous avons été fidèles à cet élément dans le choix des pseudonymes.

belle maison, une voiture. Bien que la participante s'approprie une partie de la démarche migratoire en citant la stabilité et la sécurité au Canada, la notion d'obligation semble côtoyer l'idée d'un choix, puisqu'il s'agit du choix de suivre son mari. Elle affirme d'ailleurs que le rêve américain et la sécurité matérielle qu'il implique ne peuvent remplacer les liens familiaux étroits qui sont au cœur de sa vie.

Pour Tania, une démarche d'immigration vers le Canada implique donc un deuil important lié à la famille d'origine. En effet, Tania habitait toujours sous le toit familial auprès de ses parents au moment du départ. Aux deuils et renoncements qu'implique le parcours migratoire s'ajoutent la nécessité de subvenir à ses besoins sans soutien familial, l'adaptation au climat hivernal de même que des frustrations liées à la non-reconnaissance des diplômes. Tous ces défis vont faire en sorte de fragiliser psychologiquement Tania qui vit une première épreuve dans la solitude.

Mais y'avait beaucoup de choses dans les premiers temps, comme je t'ai dit, je faisais le deuil de mes parents, de mon pays, de mon travail. Parce que je me suis fatiguée pour avoir un poste de professionnelle, donc je me suis fatiguée pour avoir les études. Et mon père, il était vraiment fier de moi, pour arriver à ce stade. Tout d'un coup, j'ai tout quitté, j'ai tout laissé, et donc vraiment les premiers temps, c'était vraiment des discours, des idées noires dans ma tête. Beaucoup plus aussi c'était en hiver, j'étais toute seule. Mon mari avait trouvé un petit boulot, mais moi j'étais toute seule à la maison. Et c'est ça vraiment, de me laisser tourner en rond. J'ai personne aussi, avec qui sortir, c'est juste mon mari. (2<sup>9</sup>)

Le passage du temps et l'obtention d'un emploi dans le milieu des services sociaux vont contribuer à ce que le processus d'adaptation et d'intégration se déploie progressivement. Travailler fait en sorte de briser la solitude, source de tristesse. C'est aussi un moyen de tisser des liens et d'en apprendre davantage sur la culture locale. C'est d'ailleurs à un moment où la vie de Tania se stabilise qu'elle apprend qu'elle est enceinte. En raison de difficultés précédentes pour concevoir, l'annonce de la grossesse apporte surprise et joie chez la participante.

### 3.1.2 Devenir mère

La joie de la participante est toutefois entravée par un retrait préventif au travail en raison de son statut immunitaire ainsi que par des complications de grossesse. En effet, des visites médicales de

---

<sup>9</sup> Pour chaque extrait, nous spécifions de quel entretien il est tiré: premier (1), deuxième (2), troisième (3) ou quatrième (4) entretien.

routine confirment que le placenta est mal placé, ce qui provoque des saignements et augmente la possibilité de fausse couche. Tania doit donc demeurer dans son domicile et se reposer. En ce sens, la grossesse, donc le début du processus de devenir mère, s'annonce comme une deuxième épreuve vécue dans la solitude. L'éloignement de la famille et de la culture d'origine accentue l'expérience d'isolement face aux autres.

En commençant avec les signes, les nausées, et tout ça, et puis on m'a arrêtée de travailler parce que j'étais pas immunisée. C'est là que ça recommence un autre isolement ici. Je me suis retrouvée à la maison toute seule, le mari qui travaille à temps plein. Il travaille aussi la nuit, donc la nuit j'avais des cauchemars, j'avais des difficultés beaucoup pour m'endormir toute seule dans une maison. Le jour aussi, j'ai hâte de parler avec quelqu'un parce que lui il récupère, et j'arrive pas à manger. J'étais affaiblie, alitée. Donc voilà avec ma grossesse aussi, j'ai fait une rechute, ma grossesse oui. (1)

L'expérience de solitude et d'isolement laisse place à l'émergence de peurs multiples : peur de perdre l'enfant, peur d'être attaquée en raison du statut d'immigrante de confession musulmane<sup>10</sup>, peur de manquer de soutien.

Ça, c'est comme le jour, mais quand je me retrouve toute seule la nuit, j'avais peur de perdre mon bébé. Je me suis dit toujours... Et puis les premiers mois, à chaque fois, quand je saignais, je pleurais et j'appelais les urgences. Je me dis, c'est bon, je l'ai perdu. Quand il a commencé à bouger, le médecin m'a dit c'est réconfortant, là il bouge. Moi aussi, dès qu'il arrête de bouger, ça m'inquiète, il faut que je l'entende bouger chaque seconde. J'ai toujours, toute toute la période de grossesse, je l'ai vécue dans la peur, dans le stress. De perdre mon bébé. (2)

La grossesse apparaît comme une période de temps suspendu où la participante se replie sur elle-même. Les journées sont passées à la maison. Tania demeure allongée par peur que des mouvements provoquent une fausse couche et voit donc très peu de gens de l'extérieur mis à part son mari. L'isolement, le manque de réseau social de même que la perte des repères familiaux et culturels contribuent à alimenter l'humeur triste de la participante.

Mais là comme je t'ai dit, je me suis rétablie et j'allais même partir pour les voir, mais dès que je suis tombée enceinte, dès que j'avais une grossesse à risque, je me suis remontée à zéro. C'est ça... je suis devenue fragile psychologiquement. Et puis c'est là que je réclamais qu'il faut que je voie ma mère, ou quelqu'un, ma sœur, ou quelqu'un, quelqu'un de chez moi, il faut que je parle ma langue. C'est comme, il y a un proverbe, il y a un écrivain qui dit : "Quand j'écris, j'écris en français, mais quand je pleure, je

---

<sup>10</sup> Le parcours migratoire de Tania se situe à une époque où des discours témoignant d'islamophobie sont présents en Amérique du Nord, dont au Québec.

pleure dans ma langue.” Voilà, c’est ça. Je voulais quelqu’un de ma langue, que je vais dire tout, je vais pleurer. C’est ça. C’est ça... (1)

La visite de ses sœurs à Montréal apporte une forme de réconfort et de soulagement à Tania, qui profite temporairement de la vie et songe moins à ses soucis dans le dernier trimestre de grossesse. Leur départ entraînera toutefois de la tristesse pour Tania qui doit à nouveau composer avec son statut d’immigrante sans famille proche au Québec.

L’accouchement à l’hôpital constitue une prolongation de l’expérience de la solitude vécue pendant la grossesse. Tania passe les premières heures de son travail préaccouchement seule. Ce n’est que quelques heures plus tard qu’elle appelle son mari, ayant peur de le déranger dans ses études. Ce dernier pourra assister à la naissance de son fils, né par césarienne d’urgence. Au 3<sup>e</sup> jour suivant la naissance de Louis, le mari de Tania doit reprendre son programme d’études, sous peine d’être exclu s’il s’absente ; il quitte donc l’hôpital. Tania, seule, fatiguée et en douleur en raison de la césarienne, a beaucoup de mal à récupérer et à s’occuper de son enfant. Les rappels fréquents du personnel quant au fait qu’elle n’est pas accompagnée ne font qu’aggraver la douleur associée à l’absence de ses proches.

Les premiers temps de la relation mère-enfant sont donc empreints de tristesse et de détresse. Comme le mentionne Tania, le fait d’avoir à récupérer d’une césarienne et de s’occuper seule d’un nouveau-né entraîne un effondrement physique et psychologique.

Mais là les débuts comme je t’ai dit, avec la césarienne j’étais affaiblie moralement et physiquement. [...] Moralement c’était plus, ben physiquement je dirais la césarienne. Mais aussi moralement, je n’ai plus de force pour me dire ça va se rétablir, je dis juste, j’étais juste effondrée. J’ai plus de mécanismes de défense, ou “ça va se rétablir” ou “ça va se finir dans 6 mois, t’inquiète pas”. J’étais juste effondrée. (1)

Et je reste dans mon lit, je mange pas, mais au moins je suis dans mon lit. (1)

Les premiers temps du post-partum apparaissent comme une continuation de l’épreuve dans la solitude. Tania souffre de l’absence de sa mère et de ses sœurs et du peu de disponibilité de son mari. La grande tristesse de la participante semble s’expliquer par un sentiment de perte et d’abandon. Il est difficile pour la participante d’accepter que les membres de sa famille, particulièrement sa mère, ne puissent la visiter.

J'ai besoin de quelqu'un. Quelqu'un que je peux compter sur lui. Quelqu'un que je connais, quelqu'un qui me comprend, quelqu'un qui me connaît aussi, pour avoir confiance que je lui laisse mon bébé, une p'tite une heure ou deux heures et puis moi je vais faire ma sieste ou m'allonger pour récupérer ou écouter cette douleur-là en moi avec cette césarienne. C'est ça. Mais j'ai pas eu. Cette personne, je l'ai pas eue. (1)

Malgré le besoin d'être soutenue dans sa maternité, Tania n'arrive pas à communiquer avec sa famille d'origine, par peur de s'effondrer devant eux, mais aussi par souci d'être disponible en tout temps pour son enfant. Le fait d'être constamment présente aux besoins de son enfant fait en sorte que Tania se coupe de sa famille et met de côté ses propres besoins. Les premiers jours de la dyade mère-enfant sont marqués par une forme d'isolement. Le poids de la responsabilité de s'occuper seule de son enfant a pour effet d'alimenter certaines peurs chez Tania, dont celle de se blesser par manque de force, ou encore de faire mal à son enfant. De plus, la charge d'un enfant implique d'aller au bout de soi-même, malgré l'épuisement psychologique et le manque de soutien.

Mais les premiers 15 jours, c'est comme si je voulais parler à personne. J'ai pas trouvé personne, et même si je t'appelle, tu n'as rien à me faire, donc il faut que je continue toute seule. Parce c'est comme tu vas me faire perdre du temps. Voilà. Il faut que je continue à voir avec mon bébé. C'est ça. (1)

Moi j'étais toute seule. Et j'ai peur de tomber, ou de faire quelque chose à mon bébé. Lui il pleurait tout le temps. Et moi je n'ai plus la force, mais je continue..., à lui donner qu'est-ce que je pouvais. (1)

Les peurs de Tania quant au bien-être de l'enfant font en sorte qu'il est plus difficile pour elle de solliciter l'aide de son mari dans les soins au bébé lorsqu'il est présent. Malgré cette difficulté à déléguer et à faire confiance, Tania souffre du fait que son mari n'ait pu bénéficier d'un congé de paternité et ainsi alléger son fardeau. Le statut d'immigrant implique que ce dernier étudie de façon quotidienne et assidue. Tania apprécie toutefois sa présence le soir alors qu'il peut l'aider avec les repas et prendre l'enfant lorsqu'il pleure. Elle évoque d'ailleurs la culpabilité ressentie par son mari quant au manque de soutien auquel est confrontée son épouse dans leur nouveau contexte de vie à l'étranger, désormais coupée de cercle féminin espéré.

En partie pour refaire ses forces, Tania entreprendra un voyage d'un mois dans son pays d'origine. Comme expliqué plus loin, les retrouvailles n'apporteront pas les bienfaits escomptés et s'ensuivra une maladie physique qui forcera Tania au repos complet pendant plusieurs jours.

Les différentes épreuves vécues par Tania font en sorte qu'elle réfléchit à la façon de transformer son quotidien pour mieux vivre les prochaines étapes de sa vie. Avant d'entreprendre de nouveaux projets, elle constate toutefois qu'un temps d'arrêt s'avère nécessaire pour qu'elle puisse récupérer sur le plan tant physique que psychologique.

C'est d'être seule, sans mari, sans enfant. J'ai besoin d'être seule. J vais dormir à mon rythme, je vais manger à mon rythme, je vais sortir à mon rythme. Et j'ai besoin aussi de sortir, parce depuis l'accouchement, je sors pas. Et j'ai besoin aussi de sortir toute seule, et de voir des gens, de voir la nature, de marcher... (3)

Pour Tania, une vraie période de repos implique une plus longue durée de sommeil pour son fils qui se réveille encore fréquemment la nuit. Il apparaît plus facile pour elle d'envisager des projets d'avenir lorsque son petit dormira des nuits complètes. Malgré son grand besoin de repos, Tania envisage tout de même la possibilité de mal dormir encore plusieurs mois.

Le poids des responsabilités financières, particulièrement lourdes pour Tania, car son mari aux études n'apporte pas de revenu, a pour effet d'introduire l'idée d'un retour au travail pour elle dans les mois subséquents. Tania ne se sent toutefois pas prête, en partie à cause de la fatigue, mais également en raison de la relation étroite qu'elle entretient avec son fils. Une fois les nuits stabilisées et une bonne garderie trouvée, Tania désire toutefois travailler, retrouver son autonomie et finalement sortir de la maison où elle se sent souvent coincée.

### 3.1.3 Regard sur la famille d'origine et sur les traditions

La solitude de Tania est d'autant plus marquée lorsqu'elle songe au soutien qu'elle aurait reçu de sa mère et ses sœurs si elle avait donné naissance dans son pays d'origine. Comme mentionné précédemment, dans la culture maghrébine, il est coutume d'honorer la nouvelle mère et l'enfant pendant une période de 40 jours. Pendant cette période, la mère peut généralement se reposer grâce au soutien de ses proches qui lui apportent nourriture, conseils pratiques et réconfort tout en prenant soin du bébé.

Là-bas c'est la joie, quand on a un bébé, c'est la joie. Ils vont faire des fêtes, tout ça. Parce qu'après une semaine après sa naissance, parce que moi j'ai pas fait, j'ai pas fêté sa naissance. Parce que nous c'est comme dans nos coutumes, il faut faire une fête, avec la famille. La maman elle fait rien, ils vont te donner à manger, et te reposer, et tout ça, et des beaux vêtements et tout ça. Et tu restes comme une princesse là, les 40 premiers jours. (1)

Le contraste entre un contexte familial festif réunissant parents et amis dans le pays d'origine et une situation de grande solitude postnatale au Québec ne peut qu'accentuer le sentiment de coupure de la participante. Le soutien d'un proche qui prend le temps nécessaire pour être disponible et apporter une aide concrète semble particulièrement manquer à Tania. En outre, l'aspect communautaire du soutien postnatal est absent dans la nouvelle vie de la participante. De plus, la transition du statut de benjamine de la famille à celui de mère d'un enfant semble accentuer le besoin d'être accompagnée.

Avec le peu d'aide qu'elle reçoit, Tania livre un combat contre les idées noires, la solitude, la douleur physique pour le bien-être de son enfant. La foi de la participante et sa croyance en un Dieu bienveillant vont d'ailleurs constituer des ressources personnelles importantes pour traverser les épreuves. Le passage du temps, le développement de l'enfant qui pleure moins, et le développement d'une vie de famille sont autant d'éléments qui aident Tania à se rétablir psychiquement.

Oui, parce que moi c'était un enfant désiré, donc ça me reconforte de le voir ici devant moi. Moi les premiers jours, je combattais pour lui, même si j'arrivais pas à être debout. Mon combat c'était pour lui, je trouvais la force du courage pour que la journée continue. (2)

Mais moi j'avais de la chance comme je t'ai dit. Dans toute mon enfance, mon adolescence, c'était stable pour moi. J'avais aussi le cœur..., je croyais au Dieu, au bon Dieu, que la vie c'est des épreuves, puis il est là pour nous, pour nous aider. Et ça, ça m'a aidée, le mari ça m'a aidée. Ma formation aussi ça m'a aidée, qu'il faut se débarrasser de ces idées noires. Donc tout ça, ça m'a aidée. (2)

Loin des siens, mais habitée de sa culture d'origine, Tania perçoit la naissance de cet enfant désiré de longue date comme un don de dieu. Et le premier rôle de Tania en tant que mère est de protéger à tout prix cet enfant qui lui a été donné. L'identité maternelle se forge dans le sacrifice de soi, mais aussi dans la survie de l'enfant. C'est parce que l'enfant a survécu aux premières semaines que Tania peut maintenant se reconnaître comme mère.

C'est un investissement émotionnel et c'est ça. Et là, aussi être maman, je crois pas que... Je me dis, oh moi j'ai arrivé à avoir un bébé. Parce que là, avec tout ce qui s'est passé, j'ai pas cru qu'il allait survivre. J'avais pas le temps de penser à ça. Maintenant qu'on le voit qui grandit, on arrive à dire oui, oui c'est mon bébé il grandit, je suis une maman. (2)

Quelques mois après la naissance de son fils, Tania prend l'initiative d'aller voir sa famille au Maghreb avec celui-ci pour une période d'un mois. Pendant ce séjour, elle est en mesure de présenter son fils à sa famille et ainsi créer de nouveaux liens entre grands-parents et petit-enfant. La participante mentionne que ses parents aiment tout de suite son fils et profitent de ce précieux temps en sa compagnie.

Ce séjour au sein de la famille qui lui a tant manqué n'apporte toutefois pas le réconfort que Tania aurait souhaité. Bien qu'elle apprécie la compagnie de ses parents et leurs bons soins, les nombreuses visites auprès des membres de la famille élargie ont comme effet d'épuiser Tania davantage que de la nourrir et lui redonner de l'énergie. De plus, Tania admet qu'elle a du mal à accueillir l'aide lorsqu'elle se présente, préférant faire les choses elle-même. L'idéalisation du soutien familial pendant les premières semaines du post-partum laisse place à des regrets d'avoir entrepris ce long voyage. L'épuisement demeure présent même dans le pays d'origine. Elle se laissera tout de même mater par sa propre mère le temps de quelques soirées où elles partageront le même lit alors que Tania n'arrive pas à dormir. C'est dans cet espace fusionnel qu'elle trouvera un peu de réconfort.

#### 3.1.4 Regard sur l'enfant

L'une des premières représentations que Tania se fait de son enfant à venir pendant la grossesse est celle d'un être qui viendra briser la solitude et en partie combler la coupure et le vide laissés par un déménagement outremer. La famille d'origine étant loin, c'est l'enfant qui se voit investi d'un rôle de présence et d'accompagnement au quotidien.

Parfois je me suis dit, est-ce que c'est une fille ou un garçon ? Des fois aussi, je touche mon ventre et je dis "j'ai hâte de te voir, comme ça on sera deux, je ne serai pas toute seule." J'achète des petites choses pour bébé, pour oublier quoi, c'est ça. (2)

Comme mentionné précédemment, le regard porté sur l'enfant pendant la grossesse et les premières semaines post-partum est un regard teinté par la crainte de la perte de l'enfant. Alors que la peur d'une fausse couche ou d'un accouchement mortifère est omniprésente pendant la grossesse, c'est ensuite la crainte que le bébé s'étouffe et ne puisse plus respirer qui occupera beaucoup de place dans l'esprit de Tania.



Un autre problème, mon fils régurgite, et puis s'étouffe. Donc ça aussi, non seulement, c'est bon il est là, mais après aussi, j'ai la peur de le perdre aussi après, et puis j'arrive pas à dormir. (2)

Oui, même si les premiers jours, les premières semaines, puisqu'il pleurait, je pensais que c'est des coliques. Et puis, il sursaute. Je me suis toujours inquiétée, est-ce qu'il me voit, est-ce qu'il me voit pas ? Est-ce qu'il entend, est-ce qu'il entend pas ? Est-ce qu'il est stable, est-ce qu'il est pas... je sais pas...(2)

Le développement de l'enfant, qui gagne en robustesse au fil des semaines, viendra en partie amoindrir les craintes. Le fait que le bébé puisse regarder directement sa mère dans les yeux amorce un nouveau mode de communication dans la dyade mère-enfant et renforce le lien qui les unit.

Puis comme je t'ai dit, les débuts, c'était difficile, il pleure à n'importe quel moment, puis je comprends pas, je comprends pas, j'arrive pas à répondre à ses besoins, je sais pas qu'est-ce qu'il voulait. Mais maintenant il nous voit, il m'entend et j'arrive à communiquer avec lui. Je l'assois sur sa chaise ici, je fais le souper, ou quelque chose. Donc moi j'arrive à comprendre ses besoins, lui aussi, il arrive à avoir patience, à me regarder, à s'attacher à moi. Et ça va. Ça va. (1)

Le fait que Louis se développe normalement fait en sorte que Tania peut finalement prendre plaisir à la maternité. Elle mentionne être fascinée et comblée par l'observation de ses jeux et gazouillis. Tania souligne que le bon développement de son enfant et la possibilité d'entrer en relation avec lui contribuent à dissiper les idées noires qui étaient présentes pendant de nombreuses semaines.

De retour à Montréal après le séjour au Maghreb, un événement difficile vient toutefois perturber la relation mère-enfant. Tania doit être hospitalisée en raison d'un problème de santé. Pour Tania, cette maladie est la résultante de plusieurs mois d'épuisement lié au manque de sommeil, au manque de soutien et au manque d'alimentation adéquate. Toutefois, alors qu'elle est alitée, Tania ne songe qu'à son fils et désire quitter l'hôpital pour s'occuper de lui. Même dans des circonstances extrêmes, Tania semble vouloir reléguer ses besoins fondamentaux au second plan.

L'hospitalisation marque la fin de l'allaitement, ce qui engendre une certaine culpabilité chez Tania qui aurait souhaité allaiter un ou deux ans, comme il est coutume de le faire dans son pays d'origine. L'hospitalisation souligne également l'état d'épuisement physique et moral de la participante qui est au bout de ses ressources. Une fois de retour à la maison, Tania sent que la relation à son fils est temporairement transformée de par son état. « J'ai remarqué que depuis la fatigue, depuis ce

qui s'est passé là, c'est comme une relation factuelle, c'est juste des gestes, je lui change la couche, je lui parle pas beaucoup. » Bien que les épreuves aient affaibli Tania, elle demeure très engagée et maintient une vision de ce qu'elle considère comme essentiel au développement de son fils pendant l'enfance. De son bagage culturel, Tania désire transmettre à son fils les principes clés de l'Islam. Pour elle, il ne s'agit pas tant qu'il soit un musulman pratiquant, mais plutôt qu'il suive la voie que la religion propose.

C'est vrai que c'est pas d'avoir un bébé pratiquant là, mais d'avoir le bon chemin là. Parce que quand on a une référence, quand on croit en Dieu, quand on croit en Dieu ça veut dire qu'on peut différencier entre le mal et le bien, c'est là que la personne peut faire que des bonnes choses. Elle ne peut pas faire du mal, ni à personne ni à soi. Voilà, c'est ça. C'est d'avoir le bon chemin, le respect des parents, faire des études, ne pas fréquenter les mauvaises personnes. Voilà. C'est la bonne voie. Je lui montre la bonne voie. (3)

Suivre le bon chemin n'implique pas pour autant de distancer son fils de l'environnement dans lequel il grandit. Il est important pour elle que son fils s'intègre au pays d'accueil et devienne un Canadien à part entière. À lui reviendra le choix d'études qui lui plaisent, d'une compagne, d'un mode de vie qui lui convient de même que de profiter des opportunités que le Canada peut offrir.

### 3.1.5 Relation avec le mari

Vu la grande responsabilité qui lui incombe et l'importance centrale que le bien-être de son enfant ne soit pas compromis, Tania reconnaît qu'elle a tendance à être surprotectrice et a du mal à laisser son enfant seul avec autrui, même son mari. En outre, elle ne semble pas capable de laisser son mari s'occuper d'elle, laissant son propre bien-être de côté. La confiance envers les habiletés du mari se construit progressivement et nécessite que ce dernier prenne soin de l'enfant de façon semblable à celle de Tania. Le fait que Tania ait du mal à partager les soins de l'enfant et à déléguer des tâches à son mari fait en sorte qu'elle se retrouve en surcharge. À la suite de son hospitalisation, elle constate toutefois que le poids des responsabilités est devenu trop lourd et qu'il faudra désormais partager les tâches du quotidien de façon plus équitable.

Et puis mon mari, des fois, ce qu'il me fait, c'est qu'il le prend avec lui, il me dit "tu vas dormir, je veux que tu dormes." Mais moi j'arrivais pas, et puis je me suis chicanée avec lui, même si on n'était pas comme ça. Je lui dis "donne-moi mon fils". Je veux qu'il reste avec moi. (1)

Parce mon mari me dit... à chaque fois il compte sur moi. Là parce qu'il est aux études, je l'aide pour les factures, tout ce qui concerne la maison. C'est juste l'épicerie que je

ne fais pas, c'est lui qu'il le fait. Mais là, dès qu'il finit ses études, je vais lui donner aussi sa tranche de responsabilité. Parce que c'est trop pour moi aussi. Parce que tout est dans ma tête. (3)

Alors que le mari représente le premier pilier de soutien depuis l'arrivée au Canada, au fil des premières semaines post-partum, la dyade mère-enfant s'est substituée à la dyade épouse-mari. Tania parle d'une certaine mise à l'écart de son mari, entre autres sur le plan des relations intimes, car elle considère qu'elle doit être entièrement disponible pour son enfant. C'est dans le cadre de repas en famille que la relation fusionnelle entre mère et enfant s'ouvre pour laisser place à une triade avec le père.

Même si mon mari est aux études, des fois je me rends même pas compte qu'il est dehors, qu'il est absent, parce que moi je me suis attachée beaucoup à mon mari, parce que j'ai personne, c'est juste lui que j'ai ici. Le premier des 2 ans ici. Mais maintenant, j'ai Louis et je m'occupe avec lui. [...] » (1)

On sort les week-ends. Donc les choses se rétablissent petit à petit. Et puis on arrive à manger à table moi et mon mari, sans interruption. On laisse le bébé là-bas et il nous voit. Et puis, on échange. C'est ça. On sort aussi. (2)

### 3.1.6 Relation avec une « mère-visiteuse »

L'idée d'avoir recours à une ressource communautaire pour pallier le manque de soutien familial émerge chez Tania alors qu'elle est enceinte. Vu les complications de grossesse, Tania anticipe qu'elle pourrait accoucher par césarienne et donc vivre une récupération plus longue et difficile. Elle envisage alors qu'une aide extérieure ponctuelle, pendant quelques semaines, pourrait être bénéfique tant pour sa récupération physique que pour les soins de l'enfant. Elle considère toutefois cette aide comme une forme de dernier recours, puisqu'il n'est généralement pas admis, dans sa culture d'origine, de laisser une étrangère s'occuper de son bébé : « Aussi, avec ces mères-visiteuses, au début aussi, mon mari il a peur. Parce qu'il me dit comment tu laisses, parce qu'on n'a pas ça dans notre culture. Comment tu laisses un bébé avec une étrangère. »

Dans son dernier mois de grossesse, la participante fait ainsi la rencontre d'une première mère-visiteuse. Cette première rencontre n'est pas concluante pour diverses raisons. D'abord, Tania s'inquiète que la paire aidante ne prenne pas toutes les précautions nécessaires en matière d'hygiène, ce qui a pour effet d'alimenter ses craintes pour la santé de son enfant à venir. En outre, le fait que la « mère-visiteuse » semble elle-même issue de l'immigration alimente les questionnements de

Tania quant à un possible manque formation adéquate. Compte tenu de ses nombreux doutes, Tania décide de ne pas retenir les services de la Fondation de la Visite. D'une certaine façon, la peur pour le bébé alimente la peur de l'autre et augmente l'isolement.

Mais parce qu'elle était malade, et moi je suis maniaque un petit peu, et elle était malade et elle n'a pas lavé ses mains quand elle est rentrée. Et elle est venue par bus, et elle éternuait et j'ai peur. Moi j'ai peur pour mon bébé c'est ça. Tout ce que, si je me protège c'est juste pour mon bébé, c'est pour ne pas le perdre. Donc je fais tout pour ne pas le perdre, pour ne pas avoir de problèmes. (1)

Et donc ça m'a donné l'impression que puisque c'est gratuit, donc c'était une immigrante, donc dans ma tête, je me suis dit, elle est obligée de travailler, peut-être qu'ils ne forment pas... Moi j'ai pas lu assez concernant l'association. Donc je m'en doutais, je me suis dit. Peut-être qu'elles sont pas formées, donc elle va pas m'aider beaucoup. Elle va juste compliquer encore les difficultés avec le bébé. (2)

C'est une situation d'épuisement psychologique et physique qui amène la participante à refaire une demande auprès de la Fondation de la Visite deux mois après la naissance de son enfant. Fatiguée et déprimée, Tania réalise qu'une aide extérieure est devenue une nécessité pour combler la solitude et pallier le manque de soutien au quotidien : « J'ai besoin d'un répit, j'ai besoin de quelqu'un qui prend mon bébé, et que je me retrouve un peu seule pour m'allonger. Parce que je dors pas, j'ai plus le temps pour moi et puis lui aussi, les premiers mois, les deux premiers mois, il arrête pas de pleurer. »

Quelques semaines s'écoulent entre cette 2<sup>e</sup> demande et la rencontre avec Marie, une nouvelle « mère-visiteuse ». Dans les semaines qui se sont écoulées depuis la première rencontre, Tania dit avoir toutefois réfléchi à ses craintes initiales et par la suite réalisé qu'il est nécessaire de diminuer ses exigences et attentes pour être mesure de recevoir de l'aide. Par exemple, certaines attentes concernant le rangement ne peuvent être parfaitement comprises dès les premières rencontres. Bien que le fait de recevoir une aide extérieure communautaire soit une pratique plutôt inusitée dans sa culture d'origine, Tania décide d'ouvrir la porte de son foyer et de faire confiance à cette nouvelle « mère-visiteuse » qui cumule plus d'une dizaine d'années d'expérience auprès des bébés. La « mère-visiteuse » est en mesure de s'occuper quelques heures du bébé et ainsi offre un répit concret à la participante. Cette présence de Marie s'inscrit comme une forme de réconfort et permet à Tania de retrouver une forme de liberté et de reprendre son souffle. Tania apprécie les conseils reçus sur les soins de l'enfant, mais aussi l'accompagnement de la « mère-visiteuse » lors de rendez-vous médicaux. Cette forme d'aide s'avère très précieuse, car Tania n'a pas de permis de

conduire à ce moment. La principale critique de Tania concernant l'aide reçue est qu'elle soit de trop courte durée. Selon son expérience, la période de 3 heures donne à peine le temps de se poser.

Et puis je laisse mon bébé avec elle, et je fais ma douche, et je fais mon souper. Ben je respire quoi. Ça va, je respire et je vois aussi que c'est de l'espoir aussi. Parce qu'avant, je pensais que je reste toujours à la maison, qu'est-ce que je vais faire après. [...] Elle me donne aussi des conseils. Elle me donne où aller, des associations, tout ça... Des conseils aussi. » (1)

Sur le plan de la relation développée, Tania parle de Marie comme d'un membre de la famille avec qui discuter, d'une présence féminine expérimentée qui peut en partie pallier l'absence de soutien familial. Les discussions d'ordre personnel indiquent que la relation est investie au-delà des questions concernant les soins du bébé. La « mère-visiteuse », par ses origines québécoises, facilite un rapprochement vers la culture d'accueil et ouvre la possibilité de se sentir davantage « chez soi » pour Tania.

Quand elle parle déjà, on apprend, puis on s'habitue à l'accent, puis on s'habitue aux gens. Donc là quand tu sors puis tu te rencontres avec quelqu'un Montréalais ou Québécois, tu te dis, tiens c'est comme, il parle comme la "mère-visiteuse". Tiens, tu vas pas sentir que c'est un étranger. Ça rapproche. Ça rapproche beaucoup plus qu'avant. Parce qu'avant, on côtoyait pas les Québécois, et puis, juste dans les caisses, c'est ça, par appels téléphoniques, mais pas face à face pour partager notre vie. Mais là, tu arrives à t'adapter, et puis tu dis que ben, je suis chez moi, je suis chez moi, puis voilà. (1)

La relation développée avec la « mère-visiteuse » sera toutefois mise à mal par l'interruption des visites pendant le voyage de Tania de même que par l'hospitalisation de cette dernière. Alors que Tania était malade, elle espérait que sa mère-visiteuse vienne la visiter ; toutefois, cette dernière n'est pas venue par peur de la contagion. Pendant l'hospitalisation, Tania espérait un appel ou une visite. Dans l'urgence du besoin qu'on s'occupe de son enfant, elle s'est donc tournée vers une bénévoles d'une autre ressource communautaire, grand-mère de son statut, qui a apporté beaucoup de soutien à la famille pendant l'hospitalisation et la période de convalescence.

Pour la participante, l'aspect sporadique des visites et la plage horaire limitée offerte par la « mère-visiteuse » n'étaient pas suffisants pour que cette dernière puisse bien comprendre la routine de Louis et les besoins de la mère. Comme Tania était très affaiblie, elle s'est donc naturellement tournée vers une bénévoles qui pouvait être disponible à l'heure qui lui convenait et pour de plus longues périodes, à raison de plusieurs jours par semaine. De plus, ce qui a fait la différence pour

Tania est qu'Hélène, la bénévole de l'organisme Unis pour les Petits (anciennement Grand-mère Caresse), semble avoir mieux compris le type de soutien dont elle avait besoin, dont celui de sortir de la maison.

Mais Hélène elle m'a dit : "tant que ta sœur elle est là, je vais t'ajourner là, je vais venir et je vais te faire sortir. Pour faire des achats, ou si tu as besoin de quelque chose, on va faire des sorties, des sorties comme ça tu vas te sentir mieux." Et puis, ce que je voulais c'est ça. C'est comme si elle a la clé pour me faire plaisir et me faire sortir de ce tourbillon. [...] Elle a compris mon besoin. Et puis dès qu'elle rentre, elle se lave les mains. Euh, qu'est-ce qu'il y a encore... Elle nous propose des aides pour mon mari, parce qu'elle est en relation avec mon mari. Quand elle vient ici, c'est comme un membre de famille. Elle lui propose toujours des choses, et puis pour moi aussi, puisque je ne connais pas le Canada, elle me dit toujours des astuces comme ça pour savoir comment faire. Et elle me parle aussi de sa vie privée, et on partage, c'est ça. [...] (3)

J'me suis dit dans ma tête, elle m'a donné de l'aide maintenant, et moi aussi, dans ma tête là, quand elle devient vieille, je vais lui rendre visite, et je vais ramener mon fils.  
(1)

Tania s'explique par ailleurs la différence des services rendus par la « mère-visiteuse » et la bénévole Hélène par le fait que l'une doit visiter plusieurs familles dans le cadre de son emploi alors que l'autre n'a qu'une seule famille à accompagner dans le cadre de son bénévolat. Dans le cas de Tania, la grande disponibilité et la flexibilité d'Hélène ont été la clé pour qu'une relation durable s'installe entre la famille et la bénévole.

### 3.2 Yasmeen

Yasmeen est une jeune femme originaire d'Asie de l'Est dans la trentaine. Diplômée universitaire, elle habite en milieu urbain avec son mari. Désirant vivre dans un milieu offrant davantage de possibilités professionnelles et un cadre sociopolitique différent, Yasmeen et son mari entreprennent des démarches pour immigrer au Canada. À l'arrivée en terre d'accueil, leur objectif premier est de compléter des études qui leur permettront d'entreprendre une carrière intéressante. C'est lors de sa 2<sup>e</sup> année au Canada, alors qu'elle suit des cours de francisation, que Yasmeen apprendra la nouvelle de sa grossesse. La petite Caroline naîtra quelques mois plus tard.

#### 3.2.1 L'arrivée au Québec

Yasmeen choisit de s'installer à Montréal alors qu'elle entame la mi-trentaine. Pour elle, le fait d'immigrer au Canada est issu d'un projet mûri de longue date de concert avec son mari. Le couple

aspire à une nouvelle vie au Canada en raison des multiples opportunités professionnelles et personnelles que le pays offre. Pour les époux, il s'agit en partie de quitter un pays où les contraintes familiales et sociales sont nombreuses et perçues comme un frein à leur développement. Les possibilités de découvertes et l'aspect multiculturel constituent les attraits principaux de la ville de Montréal. « Dans cette ville, il y a beaucoup d'immigrants qui viennent de différents pays, de différentes cultures. C'est l'aspect le plus charmant de ce pays. Pour mon enfant, lorsqu'elle va arriver, elle pourra apprendre le français, l'anglais et notre langue. »

Une fois installés au Canada, Yasmeen et son mari se voient dans l'obligation de faire certains sacrifices sur les plans financier et matériel afin de se consacrer à des programmes d'études qui correspondent à leur intérêt et qui ouvriront des portes vers des emplois bien rémunérés. Yasmeen estime qu'elle se distingue de plusieurs immigrants en choisissant un parcours académique long et impliquant une baisse de revenus pendant quelques années. Pour le couple, les sacrifices en valent la peine, car ils permettent à chacun de poursuivre ses ambitions professionnelles. Pour la participante, le principal défi associé à l'immigration consiste par ailleurs à apprendre le français et à améliorer son anglais. Elle souligne toutefois l'ouverture des Montréalais et les multiples opportunités de pratiquer cette nouvelle langue, entre autres à travers des cours de francisation offerts par le gouvernement.

### 3.2.2 Devenir mère

La transition vers la parentalité s'entame pour Yasmeen alors qu'elle réside à Montréal depuis un peu plus d'un an. La participante est surprise de constater qu'elle est enceinte, bien qu'il s'agisse d'une grossesse planifiée. Alors qu'elle anticipait que de nombreux mois soient nécessaires pour concevoir, tout se déroule au contraire très rapidement. D'ailleurs, étant convaincue que le processus d'essai sera long, Yasmeen ne porte que peu d'attention aux transformations physiques en cours et ne découvre sa grossesse que vers la 11<sup>e</sup> semaine, alors que différents signes, dont les nausées, sont bien présents. Les premiers sentiments envers cette grossesse semblent teintés d'ambivalence. En effet, la grossesse débute au moment où la participante planifiait entamer un programme d'études. Le fait d'être enceinte implique toutefois de mettre en veilleuse ce projet dans lequel elle se projetait depuis un certain temps. La participante évoque l'idée d'un renoncement difficile alors qu'elle choisit de poursuivre la grossesse.

Il m'a fallu plusieurs jours pour accepter cette nouvelle. Je devais considérer mon programme et ma grossesse. Je devais décider. J'ai pris la décision de mettre le programme de côté et de planifier autre chose, comme celle de suivre des cours d'appoint pendant l'année, et commencer à chercher de l'information sur la grossesse, le bébé, l'accouchement. (1)

Une façon de se réconcilier avec la grossesse est de considérer cet événement comme une opportunité d'apprendre et de développer de nouvelles connaissances. L'idée d'un savoir à acquérir portant sur la période périnatale semble faciliter ce début de transition vers la maternité. D'ailleurs, Yasmeen éprouve confiance et enthousiasme envers son médecin de même qu'envers les intervenants des institutions de santé dans la mesure où ces derniers représentent une source de connaissances fiable et d'informations pratiques pertinentes. Le savoir médical semble pouvoir apaiser aisément des angoisses que la participante pourrait éprouver puisqu'il s'agit d'une première grossesse, en pays étranger de surcroît. La participante témoigne d'ailleurs de l'importance pour elle de se fier au savoir et aux façons de faire mis de l'avant au Canada, entre autres par le biais des cours prénataux. Par ailleurs, le fait de se fier à l'information diffusée dans le pays d'accueil peut être vu comme une façon d'accueillir la culture locale et de progressivement s'intégrer.

À cause de la grossesse, j'ai tout de suite eu accès à un médecin de famille. Et j'ai suivi les cours prénataux. C'est vraiment utile, j'ai appris plein de choses. Je crois que comme immigrant, c'est mieux de suivre ce qui est recommandé dans la culture d'ici. C'est peut-être plus facile de s'occuper du bébé en suivant les mesures d'ici. Par exemple l'emballage. Maintenant l'emballage n'est plus recommandé. J'ai posé la question ce matin et c'est ce qu'on m'a expliqué. (1)

La grossesse met également en lumière le rapport au corps de Yasmeen. Elle semble accorder une importance particulière à l'exercice et se félicite d'avoir maintenu une pratique sportive jusqu'à la toute fin de la grossesse. Le fait que la participante attende un enfant n'est pas perçu comme une expérience qui devrait ralentir ou nécessiter un repos particulier. Yasmeen se réjouit d'ailleurs de recevoir l'approbation de son médecin quant à l'importance de maintenir sa forme physique pendant la grossesse.

Comme la natation. Pour des immigrants, pas les gens d'ici, quand ils me voient à la piscine, ils ne peuvent pas croire que je nage encore. J'ai demandé à mon médecin si je pouvais continuer à nager, et elle m'a dit oui, sans problème. Et j'ai fait du vélo jusqu'au 7<sup>e</sup> mois de grossesse. (1)

Dans les dernières semaines de sa grossesse, Yasmeen ne semble pas habitée d'appréhensions particulières concernant l'imminence de l'accouchement. Toutefois, vu le caractère très limité du



réseau de la participante et l'importance de son mari dans sa vie, elle désire accoucher plus tôt que prévu pour s'assurer que son mari n'ait pas de conflits d'horaire avec ses études. L'accouchement doit arriver à un moment qu'ils jugent opportun pour que les projets du mari, dont des examens universitaires, ne soient pas perturbés. L'arrivée de l'enfant doit se faire au « bon moment ». Elle mentionne d'ailleurs négocier avec sa fille en devenir, pour qu'elle arrive au moment voulu. L'impératif de recevoir le soutien du mari semble l'emporter sur le déroulement naturel de la grossesse, et dans une certaine mesure, la nécessité de prévoir le soutien adéquat oblige la participante à forcer son corps.

Je veux vraiment qu'elle arrive la semaine prochaine. Avant la date prévue d'accouchement. Parce que le jour suivant la date prévue d'accouchement, mon mari aura un examen. Un examen très important. Si elle arrive au moment prévu, ce sera vraiment un problème pour nous. Mon mari est la seule personne qui peut prendre soin de moi. Alors hier, même si mon médecin n'a pas mentionné la procédure de déchirure des membranes, je lui ai demandé de le faire pour moi. (1)

Une dizaine de jours plus tard, l'accouchement se déroulera de façon naturelle, rapide et sans difficulté particulière. Yasmeen attribue d'ailleurs la facilité avec laquelle elle a accouché à un très bon contrôle de sa respiration, résultant de sa pratique assidue de l'exercice physique pendant sa grossesse. Pour la participante, la réalité de la maternité s'incarne dans les secondes qui suivent l'accouchement à travers le peau à peau et l'allaitement.

Dans les premières semaines du post-partum, être mère signifie entre autres pour Yasmeen d'être capable de tolérer la douleur associée à l'allaitement et de tolérer la fatigue tout en s'adaptant au rythme de l'enfant. Malgré les ajustements nécessaires, Yasmeen dit apprécier son rôle maternel, entre autres grâce à sa capacité à oublier rapidement les difficultés qui peuvent survenir dans ce début de post-partum. La participante semble particulièrement investir son rôle de mère nourricière et retire une certaine fierté de sa capacité à allaiter son enfant et contribuer directement et organiquement à sa croissance et son bien-être. Elle semble aussi apprécier cette période de grande proximité avec son enfant et exprime un souhait que le temps ne passe pas trop vite pour qu'elle puisse en profiter. « C'est comme un miracle. Nous pouvons ressentir la vie dès le tout début. Et sentir son développement. Parfois je souhaite qu'elle grandisse tranquillement, pas trop vite. Le temps passe tellement vite, elle a déjà un mois. »

Le processus d'adaptation à la maternité se forge au fil des jours et plus concrètement dans l'expérience des soins au bébé, que ce soit par le biais de l'allaitement, le réconfort offert pendant les coliques ou encore le traitement de l'acné du nouveau-né. Yasmineen nomme fréquemment l'importance pour elle d'acquérir des connaissances pratiques sur les soins du bébé que ce soit par le biais de la lecture, de rencontres au CLSC ou encore avec la « mère-visiteuse ». Le fait de pouvoir se fier à un savoir « officiel », le plus précis et appuyé scientifiquement possible, apparaît comme un moyen de pallier le manque de savoir expérientiel et ainsi calmer l'incertitude face aux soins du nouveau-né. En outre, le besoin de savoir « officiel » semble nécessaire dans la mesure où la participante désire s'éloigner du savoir traditionnel issu de sa culture d'origine.

Alors que sa fille vieillit, Yasmineen apprend progressivement à davantage se faire confiance. Bien que la participante n'ait pas l'impression de parfaitement comprendre la routine de son enfant, elle décide de suivre les besoins et le rythme de son enfant sans tenter d'imposer sa propre cadence.

Je ne peux pas décider sa routine. C'est elle qui décide. Si elle ne fait pas ses nuits, alors je me réveille pour la nourrir. Ça va, je suis sa mère, c'est ma responsabilité. Bien sûr, je vais essayer de trouver une solution, si elle a faim, ou autre chose. Mais je crois que c'est à elle de décider. Elle se réveille plus qu'avant. Si elle ne dort pas bien elle sera fatiguée et je crois qu'elle trouvera sa propre routine. (3)

Différents éléments semblent constituer une grande source de fierté pour Yasmineen. Elle est d'abord particulièrement fière du lien unique qui l'unit à sa fille. La proximité physique, l'allaitement et les multiples soins font que sa présence auprès de sa fille offre un réconfort particulier et irremplaçable. Yasmineen s'enorgueillit d'avoir maintenu un allaitement exclusif malgré de nombreuses difficultés et douleurs physiques. Pour elle, c'est cet allaitement qui contribue directement à la croissance physique de sa fille qui se démarque par sa grande taille. La participante se félicite aussi de sa capacité à se déplacer à plusieurs endroits avec sa fille malgré son jeune âge et les températures hivernales, ce qui, selon elle, est inhabituel au sein de sa communauté culturelle.

Parfois je me sens fière de ça. [...] Elle a besoin de moi. Elle a besoin de moi, particulièrement quand elle est fatiguée et qu'elle veut dormir. À ce moment-là, son père n'arrive pas à la prendre. Et quand il me la passe, elle arrête de pleurer tout de suite. Je me sentais fière à ce moment-là, et son père m'a dit qu'il se sentait jaloux. Comment je réussis à arrêter ses pleurs immédiatement, sans faire quoi de ce soit. Je ne fais rien et elle arrête de pleurer. (3)

Au fil des mois, l'expérience de la maternité réveille par ailleurs certaines souffrances chez Yasmeen qui entreprend des réflexions importantes sur son passé de même que sur le type de mère qu'elle désire être. En effet, la participante revisite sa relation à ses parents de même que l'éducation qu'elle a reçue alors qu'elle était enfant. Yasmeen, qui a en grande partie été élevée par ses grands-parents, considère d'ailleurs qu'il serait inconcevable pour elle de confier l'éducation de sa fille à d'autres.

Parfois, je me plains de mes parents. Tu sais, je ne sais plus si je te l'ai dit, je n'ai pas grandi avec mes parents. [...] J'ai grandi avec mes grands-parents jusqu'au moment où j'ai commencé mes études secondaires. Alors je ne suis pas restée longtemps avec mes parents. Alors parfois j'ai vraiment du mécontentement envers mes parents. Maintenant, j'ai mon propre enfant, et je réfléchis à ces choses. Alors je vais faire de mon mieux pour éviter de répéter les mêmes erreurs, qui viennent de mes parents. Je ne vais pas laisser mon enfant à d'autres personnes. Même si ce n'est pas facile, je préfère prendre soin d'elle par moi-même. (3)

Le désir impératif de ne pas commettre les mêmes erreurs et de se démarquer de ses parents vient en parallèle nourrir l'envie d'être un modèle et une source de fierté pour sa fille. D'où l'importance d'entreprendre des projets personnels et de mener à bien les études pour montrer à sa fille la valeur des efforts et de la ténacité. Yasmeen est consciente de l'influence qu'elle aura sur le développement de sa fille et désire être une guide pour elle. L'importance de poursuivre ses rêves, en tant que femme, est d'ailleurs une valeur qu'elle désire lui léguer et qui motive sa décision de poursuivre ses études. Le besoin de transmettre le fruit de ses expériences vient aiguïser l'appétit d'apprendre et incite Yasmeen à essayer de nouvelles activités comme chanter pour sa fille.

C'est donc à partir de son rôle de mère que Yasmeen entame une réflexion sur son identité comme femme et découvre une aspiration à être plus indépendante tant sur le plan professionnel que sur le plan de ses idées et de ses valeurs. L'indépendance voulue est en partie une indépendance face à son mari et ses positions, un sujet qui sera abordé plus loin.

La maternité amène la participante à réfléchir sur sa personnalité et sa propension aux inquiétudes. Elle exprime d'ailleurs le souhait de changer progressivement ce trait de tempérament pour offrir le meilleur d'elle-même à sa fille. D'ailleurs, pour Yasmeen, offrir le meilleur de soi implique nécessairement de prendre soin de soi. Pour la participante, le fait d'établir des temps de siestes pour sa fille apparaît comme une nécessité pour retrouver une partie de son identité d'antan. Avoir

du temps pour soi signifie avoir la possibilité de se remettre en forme physiquement et se réinvestir dans son projet d'étude. Le temps pour soi permet également de contrer l'aspect répétitif des soins au bébé et préserver une relation positive avec l'enfant.

Pour moi, il est important d'avoir du temps seule, d'avoir un repos. Après un mois, 42 jours après l'accouchement [...] j'ai commencé à faire de l'exercice comme la natation. [...] Je suis allée à la piscine et je l'ai laissée ma fille avec son père. Alors pendant une heure, je suis restée seule et j'ai réalisé qu'après la piscine, j'avais beaucoup plus d'énergie et que je demeurais souriante avec mon bébé. Je constate que c'est vraiment important d'avoir du temps pour soi. (3)

Au fil des mois, la notion d'équilibre entre ses propres besoins et ceux de sa fille semble guider certains choix. Pour la participante, il est raisonnable de laisser pleurer sa fille quelques minutes si elle est alors assise pour prendre un repas. De même, elle est capable de tolérer les pleurs de son enfant pour qu'elle apprenne à explorer et jouer seule sur son tapis. Une façon que Yasmeeen choisit pour contrer l'ennui parfois rencontré pendant les journées à la maison est de faire plusieurs sorties avec sa fille maintenant âgée de quelques mois. La participation à des ateliers au CLSC ou dans des organismes communautaires ou alors de simples courses à l'épicerie sont des opportunités de se changer les idées et de rencontrer des gens.

### 3.2.3 Regard sur l'enfant

La relation entre Yasmeeen et sa fille s'entame pendant la grossesse, alors que la participante mentionne parler à sa fille à des moments particuliers. Au 6<sup>e</sup> mois de grossesse, la participante va ressentir de fortes contractions et se rend à l'hôpital pour s'assurer que la grossesse n'est pas compromise. Yasmeeen se souvient d'avoir longuement parlé à sa fille en lui demandant de bien vouloir rester quelques mois de plus dans son ventre pour éviter un accouchement prématuré. Elle parle et « négocie » aussi en fin de grossesse dans l'espoir d'accoucher au moment opportun et que cet accouchement soit le moins douloureux possible. « Je lui dis : “si tu prends trop de poids, toi aussi tu souffriras à la naissance.” » Le fait que Yasmeeen s'adresse à sa fille et lui formule certains souhaits laisse croire que le fœtus est déjà considéré comme une personne à part entière.

Le fait de connaître le sexe de l'enfant à venir pendant la grossesse vient alimenter certaines réflexions. D'une part, le couple s'estime chanceux d'attendre une fille, car ils perçoivent le tempérament féminin comme étant plus facile à gérer pendant l'enfance que celui des garçons.

D'autre part, Yasmeen constate qu'elle doit désormais composer avec les craintes qu'elle entretient pour sa fille quant aux difficultés d'être une femme. Elle mentionne les difficultés liées au cycle menstruel de même que les rapports difficiles avec certains hommes mal intentionnés. Les lectures de la participante et les discussions de couple viennent nourrir certaines attentes quant au développement de sa fille.

Au début, j'ai été un peu déçue. Parce que je crois que ce n'est pas facile d'être une fille. Ce n'est pas facile d'être heureuse avec les menstruations. Et il y a beaucoup d'hommes mal intentionnés. Désolée (rires nerveux)... J'ai eu des mauvaises expériences avec les hommes et je m'inquiète que ma fille pourrait rencontrer quelqu'un de mauvais. [...] (1)

Nous avons lu des articles, et apparemment, le développement du cerveau des filles est plus précoce que chez les garçons, elles sont peut-être plus intelligentes. Et à l'école, elles réussissent mieux que les garçons. Et elles sont moins embêtantes. (1)

Dans les toutes premières semaines du post-partum, Yasmeen apprivoise peu à peu la petite fille dont elle prend soin jour et nuit. La participante partage candidement les différentes perceptions qu'elle a de sa fille. La petite est à la fois travaillante, car elle est venue au monde en 4 heures, et angélique, de par sa beauté et sa réceptivité aux soins de ses parents. Elle mentionne à plusieurs reprises que sa fille est un ange, objet d'admiration. Pour Yasmeen, sa fille correspond en tout point à l'image du « bon bébé » qui est beau, calme et en harmonie avec ses parents.

Impressionnée par la croissance de sa fille, la participante semble partagée entre, d'une part, sa perception d'un développement rapide et précoce chez sa fille, et d'autre part, son désir de ne pas comparer sa fille aux autres bébés. Yasmeen semble donc bien consciente qu'elle est issue d'une culture axée sur la performance et que son bagage peut venir teinter sa perception du développement de sa fille. Il est d'ailleurs naturel pour Yasmeen de parler régulièrement à sa fille et de la complimenter sur ses premiers sourires.

Considérant mes origines, j'essaie de ne pas me comparer avec les autres, mais je crois que cette tendance existe en moi. Je compare beaucoup de choses avec les autres. J'essaie de me défaire de cette habitude. Certaines personnes m'ont dit que mon bébé grandit tellement vite et peut déjà faire ce que des bébés de trois mois peuvent faire. Je me sens heureuse, peut-être que mon bébé se développe plus vite que les autres, mais j'essaie de ne pas faire cette comparaison, j'espère seulement qu'elle se développe normalement. Qu'elle soit comme les autres. Elle n'a pas besoin d'être parfaite ou meilleure que les autres. [...] (2)

Je parle avec elle. Oui parfois. Elle peut comprendre maintenant. Et parfois, elle sourit. C'est un sourire magnifique. Et parfois elle fait des petites vocalises. Ses cordes vocales

se renforcent, elle peut faire des sons. Je parle avec elle et je la complimente. Peut-être qu'elle peut comprendre. (2)

Alors que sa fille atteint ses trois mois, Yasmeen s'impressionne de la force physique et de l'endurance de celle-ci. La mère semble très fière de cette petite fille curieuse, éveillée et très attentive à son environnement. Aux yeux de ses parents, Caroline demeure un « bon » bébé, facile, qui dort bien la nuit. Yasmeen admet même que sa fille comble toutes ses attentes parentales et que face à son bon tempérament, elle lui doit d'être une bonne mère. « Je crois que je te l'ai dit. Elle fait ses nuits. Un bébé angélique. Je crois que toutes les mères apprécieraient d'avoir un bébé angélique. [...] Elle se comporte si bien, tellement bien, au-delà de mes attentes. Je crois que..., je dois être une bonne mère. Travailler fort. »

Quelques mois plus tard, on constate que les réflexions que Yasmeen mûrit sur son rôle maternel viennent influencer le regard qu'elle porte sur sa fille. Alors que la participante aspire à une grande autonomie dans sa vie professionnelle et personnelle, son regard se tourne vers le futur et l'incite à identifier des valeurs éducationnelles à transmettre. Sa quête fait en sorte que l'indépendance devient une vertu clé qu'elle désire inculquer à sa fille. Pour elle, il est primordial que Caroline ne soit pas trop couvée et qu'elle ait l'opportunité d'expérimenter et de devenir autonome. Yasmeen critique d'ailleurs le modèle de parents surprotecteurs souvent présent dans son pays d'origine et qui selon elle rend le passage à la vie adulte difficile pour des enfants qui n'ont pas appris à se débrouiller sans l'aide de leurs parents. Pour elle, l'autonomie et l'indépendance d'esprit des enfants québécois sont un modèle à suivre. En parallèle, Yasmeen veut transmettre à sa fille certains éléments de la culture de son pays. Elle aimerait que sa fille maîtrise sa langue d'origine et l'écriture qui y est associée, de même que l'histoire de son pays. Sur le plan des valeurs, il apparaît important que Caroline intègre la notion de respect des aînés.

#### 3.2.4 Regard sur la famille d'origine et sur les traditions

Pour Yasmeen, le fait d'immigrer et d'entamer une nouvelle existence au Canada apparaît comme un moyen de mettre une distance entre elle et ses parents de même que ses beaux-parents. Dans son pays d'origine, le jugement parental pèse lourdement sur le chemin qu'emprunteront les enfants une fois à l'âge adulte, entre autres en raison d'un soutien financier que peuvent procurer les parents. Comme le couple n'a pas bénéficié d'un tel soutien financier, pour eux, il est évident qu'ils ne sont

pas tenus d'obéir aux volontés parentales. Malgré tout, Yasmeen se sent mal à l'aise face à leur influence et les considère parfois intrusifs et souvent critiques des choix assumés par son mari et elle. Le fait d'être loin de leurs familles offre au couple la liberté de vivre selon leurs propres valeurs sans avoir à se défendre auprès de parents qui valorisent notamment de bons revenus plutôt que les études. De plus Yasmeen et son mari désirent baser les soins du bébé et l'éducation sur des savoirs occidentaux sans qu'il y ait trop d'interférence de la part des grands-parents. La distance physique imposée par l'immigration semble être salutaire pour Yasmeen qui désire limiter l'influence de sa famille d'origine.

Pendant la grossesse, cet éloignement des parents permet de prendre une distance par rapport à certaines traditions que les aînés peuvent préconiser. La participante semble porter un regard sceptique sur les traditions périnatales. Par exemple, la tradition selon laquelle la femme devrait se reposer, couchée, pendant un mois à la suite de la naissance de son enfant et ne manger que certains aliments précis ne devrait pas être suivie à la lettre selon Yasmeen. C'est plus plutôt à elle de juger de son état et de ses besoins. La participante préfère donc s'appuyer sur le savoir médical occidental concernant les règles à suivre pour récupérer après un accouchement.

Selon ma situation, je ne crois pas que je vais suivre cette règle de façon stricte. Bien sûr, si je ne récupère pas rapidement, je vais rester à la maison pour me reposer. Je dois quand même bouger, un peu, faire des exercices doux pour m'aider à récupérer. Après la naissance, notre corps est plus fragile et c'est normal d'y faire plus attention. Mais des traditions incompréhensibles comme celle de ne pas se laver, ça je ne peux pas accepter ça. [...] C'est mauvais pour la santé. Je l'ai appris dans mes cours prénataux, il faut maintenir son hygiène et faire un peu d'exercice, même tout de suite après la naissance. [...] (1)

Les rituels ne sont pas toujours raisonnables. Même la mère de mon mari, on lui parlait au téléphone et elle disait : "Tu ne devrais pas laver tes cheveux ou prendre ta douche [...]. Et ne pas mettre de souliers à talons." Je pense que s'ils connaissaient nos façons de faire, il y aurait beaucoup de problèmes, beaucoup de discussions. (1)

Pendant ces premières semaines avec son enfant, il semble y avoir une certaine tension entre les éléments de la culture d'origine à préserver et ceux à mettre de côté. Par exemple, Yasmeen met à l'écart des traditions qu'elle considère comme déraisonnables, mais désire conserver la coutume voulant que l'on souligne en grande pompe le premier mois de vie de l'enfant. De plus, la participante ne désire pas côtoyer des personnes de sa culture d'origine en raison des impératifs de comparaison et de performance qu'elle perçoit. Par ailleurs, elle apprécie des échanges sur les

réseaux sociaux dans sa langue maternelle de même que la relation développée avec la « mère-visiteuse » issue de la même culture.

Alors que sa fille atteint l'âge de 3 mois et demi, Yasmeen souligne ses 100 jours comme c'est coutume dans son pays. « Lorsqu'elle a eu cent jours, j'ai préparé de la nourriture que j'ai apportée à l'organisme communautaire qu'on fréquente. J'apporte le repas et j'ai dit aux autres parents "Elle a déjà 100 jours." J'ai vu dans leurs visages que ça ne leur disait rien. »

Bien que Yasmeen connaisse peu de gens avec qui célébrer les moments importants de sa fille, elle considère qu'élever un enfant au Québec demeure une meilleure perspective que celle de l'élever dans son pays d'origine. Selon elle, les coûts associés à l'éducation des enfants sont très élevés dans son pays. De plus, la pression relative à la performance, déjà présente en très bas âge, lui apparaît malsaine.

Au fil des mois, Yasmeen va informer ses parents du déroulement de sa vie avec son bébé par le biais de plusieurs conversations téléphoniques. Bien que Yasmeen considère qu'elle n'ait pas été suffisamment aimée par ses parents et qu'elle ait été en quelque sorte négligée, elle désire tout de même maintenir le lien avec eux. Yasmeen constate que sa mère s'inquiète pour elle, qui a accouché loin de sa famille et qui ne peut pas bénéficier du soutien de ses parents comme ce serait le cas dans son pays d'origine. Du reste, Yasmeen considère que la distance demeure préférable à un soutien parental qui serait considéré comme lourd à porter. D'ailleurs, elle pose rapidement ses limites lorsque les grands-parents émettent des commentaires sur l'apparence de sa fille, qu'il s'agisse de l'épaisseur de ses cheveux ou du grain de sa peau. La participante change généralement de sujet pour mettre un terme à leurs inquiétudes.

La naissance de Caroline va par ailleurs susciter une forme de rapprochement entre Yasmeen et ses beaux-parents. Bien que la participante ait toujours perçu un grand manque d'intérêt et de sollicitude à son endroit, la naissance de l'enfant incitera peu à peu les grands-parents à s'enquérir de la santé de Yasmeen et du développement de leur petite-fille. Alors que pratiquement aucune communication n'était présente entre les beaux-parents et leur belle-fille pendant de nombreuses années, la venue du bébé permettra la transmission de photos et de vidéos, de même que quelques



échanges en ligne. Yasmeen dit s'être habituée à la froideur de cette relation, mais entrevoit avec satisfaction un changement dans l'attitude et le ton des beaux-parents.

### 3.2.5 Relation avec le mari

Lors du premier entretien avec la participante, il est intéressant de constater que Yasmeen s'exprime souvent avec le pronom « nous », désignant son conjoint et elle-même, pour parler des différents projets qu'elle chérit, que ce soit le déménagement à Montréal ou encore le projet de fonder une famille et d'élever un enfant. En ce sens, la décision d'avoir un enfant est bel et bien présentée comme une initiative du couple et pas seulement de la participante. Le mari de Yasmeen semble parfois incarner un guide qui oriente ses réflexions et son quotidien, mais aussi une grande source de soutien puisqu'il est la principale personne avec qui elle peut échanger sur sa situation. La façon dont Yasmeen s'exprime sur son couple laisse entendre qu'il s'agit d'une unité conjugale très soudée.

Très présent pendant l'accouchement et dans les premières semaines du post-partum, le mari apparaît comme la figure principale de soutien pour Yasmeen. Il offre un soutien à la fois pratique, dans les soins du bébé, mais également émotionnel en apportant une attention particulière au bien-être psychologique de son épouse. Yasmeen perçoit des changements dans ses attitudes depuis la naissance de leur fille et le décrit comme étant plus patient et plus doux.

Mon mari agit comme un bon papa. Dès la naissance, jusqu'à aujourd'hui, je n'ai pas donné de bain à notre fille, c'est lui qui le fait. Chaque semaine, il doit aller deux matins à l'université pour étudier. Le reste du temps, il est à la maison. Avant il ne cuisinait pas, mais maintenant c'est toujours lui qui cuisine. Et lorsqu'il sait que j'ai mal dormi, il me laisse dormir plus longtemps. Lorsqu'il n'est pas occupé, il s'occupe de notre fille, change les couches, il la réconforte, joue avec elle. [...] (2)

Il est plus patient qu'avant. [...] Il peut être inquiet pour moi. Que j'aie le baby blues. Il fait de son mieux pour que je ne sois pas triste ou anxieuse. Dès que je montre un petit signe d'anxiété, il est là pour me réconforter. (2)

Au fil des mois, une forme de distanciation s'opère toutefois entre Yasmeen et son conjoint. D'abord, Yasmeen constate que les attitudes parentales envers Caroline ne sont pas exactement les mêmes pour elle et son mari. Pour la participante, il est impératif de répondre aux besoins de son enfant avec beaucoup d'attention quitte à ce que les siens soient relégués au second plan. Pour son

mari, il semble préférable de maintenir une partie de ses activités quotidiennes et ne pas consacrer toute son énergie à l'enfant.

Alors que sa fille vieillit, Yasmeeen réalise que la parentalité est une occasion pour elle de réévaluer sa relation conjugale et d'apporter des changements dans la dynamique du couple. Au-delà d'une meilleure répartition des responsabilités parentales et domestiques, il devient important pour elle de transformer sa relation de couple pour offrir un modèle d'égalité entre mari et épouse et éviter la transmission d'un modèle familial qui lui semble délétère.

J'essaie de voir comment il peut mieux agir avec moi. Avec mon tempérament, j'ai tendance à tolérer beaucoup de choses. Mon mari est plutôt "bossy". Avant, je ne disais rien sur son attitude. Tu sais, dans ma famille, ma mère obéissait à mon père qui est autoritaire. Mais maintenant, je réalise que je ne veux pas que ma fille ait un conjoint comme mon père... Alors j'essaie de discuter de ça avec mon mari, même si ça mène à des disputes. (3)

Le premier changement que Yasmeeen met en place est d'exprimer ses émotions lorsqu'elle se sent blessée ou contrariée afin que son mari puisse comprendre son point de vue. Elle essaie alors d'adopter une attitude calme sans se laisser emporter par ses émotions. Selon elle, il est nécessaire de s'adresser à un homme rationnel de façon très rationnelle si elle désire faire valoir son point de vue. Cette nouvelle affirmation de soi de la part de Yasmeeen a toutefois pour effet de mener à des disputes plus nombreuses qu'auparavant. Lors du dernier entretien, alors que sa fille est âgée de 5 mois, Yasmeeen semble maintenir ses efforts pour « convaincre » son mari d'être plus conciliant. Il est toutefois surprenant de constater qu'elle exprime certains fantasmes d'indépendance où les contraintes inhérentes à la vie conjugale ne seraient plus présentes.

J'ai rencontré une femme plus âgée. Elle a toujours été très indépendante depuis la naissance de ses enfants. Elle a 70 ans et elle me raconte des histoires à propos de sa vie. C'est très intéressant et ça m'aide en ce qui concerne ma vie. [...] Elle a eu deux mariages. Elle me parle de ses mariages, de ses idées, de sa perception des hommes. Elle me montre un autre type de vie sans un homme. Peut-être que c'est possible pour nous, pour moi. Si un jour mon mari refuse de changer ou ne me traite pas avec considération, ou qu'il ne pense qu'à lui-même. Avant j'avais peur de ça, mais j'essayais de ne pas y penser. Aujourd'hui, je me force à réfléchir à ces questions. (4)

### 3.2.6 Relation avec la « mère-visiteuse »

Yasmeeen fait la rencontre de sa « mère-visiteuse » pour une première fois au début de sa grossesse. D'emblée, la participante se sent en confiance en compagnie de cette femme qui semble avoir

beaucoup d'expérience auprès des familles. Yasmeen la perçoit comme gentille et attentionnée et apprécie particulièrement les renseignements qu'elle lui offre sur les services communautaires disponibles dans son quartier pendant la période périnatale. Au fil des semaines, Maya, la « mère-visiteuse » prend régulièrement des nouvelles de la participante et lui offre entre autres des articles pour les soins du nouveau-né. En fin de grossesse, la « mère-visiteuse » offre sa présence et son soutien durant l'accouchement si la participante le désire. Bien que Yasmeen préfère compter sur la présence de son mari, cette offre apporte tout de même un soulagement dans un contexte où le réseau familial est inexistant.

Étant de la même origine que sa « mère-visiteuse », Yasmeen adopte rapidement l'expression « sœur » pour désigner sa paire aidante. En effet, il est coutume dans son pays d'origine d'utiliser cette appellation pour désigner une personne du même sexe de quelques années son aînée. L'utilisation courante de ce terme lors de leurs rencontres laisse présager une certaine familiarité et laisse penser que Yasmeen désire investir cette relation dans le temps.

Lors du premier entretien en fin de grossesse, Yasmeen exprime le souhait que la relation avec sa Maya puisse se poursuivre après la naissance. Par ailleurs, il ne semble pas clair à ce moment pour Yasmeen que l'organisme autorise un jumelage avec la « mère-visiteuse » au-delà de l'accouchement. En ce sens, la nature du service offert par la Fondation de la Visite n'est pas parfaitement comprise. L'incertitude qui persiste sur l'identité de la « mère-visiteuse » qui sera jumelée à leur famille après la naissance de l'enfant a pour effet de révéler les doutes que Yasmeen et son conjoint entretiennent par rapport à l'aide qu'ils perçoivent comme bénévole. Selon eux, l'aide-bénévole n'est pas aussi fiable qu'une aide familiale ou professionnelle, et dans les circonstances, il vaut mieux pouvoir se fier à ses ressources personnelles et être autonomes.

Bien qu'une certaine hésitation demeure quant à la nécessité de recevoir une aide extérieure à la suite de l'accouchement, Yasmeen constate que les échanges avec la « sœur-visiteuse » lui sont bénéfiques et permettent d'apaiser l'anxiété face à la nouveauté de la maternité et des soins apportés à l'enfant. Yasmeen apprécie l'expérience pratique auprès des enfants et l'intelligence de Maya qui lui procure conseils et informations sur les soins du bébé, mais autant sur la parentalité et les remaniements possibles au sein du couple. De par l'importante transmission d'informations

concrètes, la relation avec la « mère-visiteuse » semble rejoindre le fort besoin de savoir de la participante.

Elle m'apprend beaucoup, comment prendre soin du bébé. Comment porter le bébé, comme la laisser dormir par elle-même. Elle m'a transmis cette idée que c'est mieux de laisser le bébé s'endormir par elle-même. Aussi comment la réconforter. Elle me montre plusieurs techniques. [...] (2)

Je m'en fais trop. [...] Si je lis quelque chose ou je constate quelque chose de bizarre, je deviens vite anxieuse. Mais elle me dit : «Tu n'as pas à être trop anxieuse. Fais juste apprécier le fait d'être une mère, ne t'en fais pas trop. Ton bébé a un grand désir de grandir.» Alors même si ma fille a de l'acné partout, on n'est pas allés à l'hôpital. Déjà elle va mieux. (2)

Étant de même origine, mais citoyenne montréalaise depuis plusieurs décennies, la « sœur-visiteuse » semble offrir le meilleur de deux mondes à Yasmeeen. D'une part, par son intégration de longue date dans la société québécoise, la « mère-visiteuse » est en mesure d'offrir des conseils pratiques qui sont ancrés dans le savoir occidental. D'autre part, l'appartenance à une même culture et le partage d'une langue commune ont pour effet de faciliter la communication et de favoriser la proximité par des repères communs. En effet, les deux femmes semblent partager des opinions semblables au sujet de la culture et de la politique dans leur pays d'origine.

Nous provenons de la même culture. Quand je lui parle de mes questionnements, elle comprend très bien. [...] Elle partage aussi, comment dire..., une conception ou une perspective semblable à propose de notre culture, les politiques, le gouvernement. Nous avons des opinions semblables. (3)

En retour, la proximité culturelle a pour effet d'engager le sentiment de confiance et d'ouvrir la porte à des confidences plus personnelles. Yasmeeen s'ouvrira à quelques reprises à sa « sœur » sur des sujets délicats, dont certaines difficultés relationnelles avec son mari ou encore sa relation avec ses parents. Les vues de la « sœur », perçues comme nuancées et empreintes de sagesse, aideront Yasmeeen à prendre un certain recul face à des situations suscitant des émotions fortes et parfois difficiles. On peut en déduire qu'au-delà du soutien pratique ou informatif, la « sœur-visiteuse » apporte une forme d'aide psychologique par l'écoute et le réconfort : « Elle m'écoute et me donne des conseils. Ou elle me console simplement. Pour moi, si je peux juste partager mes émotions, mes tracas, ensuite je me sens mieux. »

Au fil des mois, alors que sa fille grandit, Yasmeeen adopte graduellement un regard différent quant aux conseils de la « mère-visiteuse ». Alors que dans les premières semaines post-partum, toute

information pratique était la bienvenue, maintenant que Yasmeen gagne en expérience, elle préfère se fier à son propre jugement. Par exemple, Yasmeen ressent une certaine pression de la part de la « sœur » lorsque cette dernière lui propose de laisser jouer sa fille de 4 mois seule ou qu'elle suggère des exercices de psychomotricité pour le bébé. Yasmeen considère que ce type de conseils peut être anxiogène et qu'il revient au parent de veiller au bien-être de l'enfant en respectant son rythme.

Dans l'ensemble, la relation développée entre Yasmeen et sa « sœur » semble forte. Yasmeen la considère d'ailleurs comme une amie et espère vivement que leur relation perdurera au-delà du mandat accordé par la Fondation de la Visite. Il se dégage chez elle une impression d'admiration pour cette « sœur » qui semble être une forme de modèle de par ses accomplissements professionnels et personnels : « Elle m'a montré une autre possibilité. Une autre sorte d'atmosphère dans une famille. [...] Comme pour la relation entre un mari et son épouse dans une famille. Elle n'a pas beaucoup de disputes avec son mari. [...] Je lui demande pourquoi et comment elle s'y prend. »

Pour Yasmeen, il est évident que son expérience périnatale n'aurait pas été la même sans la présence de sa « sœur ». Alors qu'elle se sentait fatiguée et parfois déprimée à la suite de l'accouchement, la « sœur » s'est avérée être une personne clé de par son écoute et ses conseils. Yasmeen souligne que dans un contexte où il n'y avait pas de réseau familial, le soutien offert par sa « sœur » s'est révélé crucial pour qu'elle puisse récupérer, et surtout, prendre confiance en elle dans son nouveau rôle de mère.

## **CHAPITRE 4**

### **DISCUSSION GÉNÉRALE**

Cette recherche visait à explorer la façon dont s'inscrit l'accompagnement de « mères-visiteuses » dans l'expérience périnatale de femmes immigrantes ayant donné naissance à un premier enfant au Québec. Avec la précieuse collaboration de la Fondation de la Visite, nous avons pu mener des entrevues individuelles auprès de deux mères recevant le soutien d'une « mère-visiteuse ». Toutes deux ont donné naissance à leur premier enfant alors qu'elles étaient engagées dans le processus d'adaptation très prenant qu'implique l'arrivée récente en terre d'accueil. Les deux participantes ont généreusement accepté que nous les rencontrions à quelques reprises à différents moments de leur parcours périnatal afin que nous puissions rendre compte de l'évolution de leur vécu au fil des mois.

Nous avons opté pour une série d'entretiens tenus à quelques semaines d'intervalle afin de témoigner de l'aspect évolutif des remaniements psychiques en période périnatale. Cette préoccupation de marquer la progression du vécu périnatal dans sa temporalité nous a amenée à privilégier une mise en récit des données recueillies auprès des participantes. Les deux récits de vie ont été organisés selon des rubriques circonscrivant les principaux regroupements thématiques émergeant des entretiens : l'arrivée au Canada, le devenir mère, le regard sur l'enfant, le regard sur la famille d'origine et les traditions postnatales, la relation avec le mari et la relation avec la « mère-visiteuse ».

À la lumière de certains concepts appartenant à la psychanalyse et l'approche transculturelle, nous proposons, dans un premier temps, de discuter des principaux enjeux psychiques s'étant manifestés chez les participantes pendant la période du devenir mère. Nous y abordons comment ceux-ci se sont articulés dans un axe de continuité avec l'expérience migratoire. En deuxième lieu, nous traitons de la place accordée aux « mères-visiteuses » et en quoi cette place est en partie tributaire des enjeux psychiques présents chez les participantes. Finalement, nous proposons des pistes de réflexion à propos du jumelage entre aidante et aidée ainsi que certaines recommandations pour des recherches futures en lien avec les limites de la présente recherche.

#### 4.1 Devenir mère en terre d'accueil : le vécu migratoire comme assise des enjeux psychiques en période périnatale

La mise en récit de l'expérience des deux participantes révèle que plusieurs défis propres au processus migratoire (Battaglini et al., 2000 ; Husson, 2016) ont jalonné leur parcours. En immigrant au Canada, toutes deux ont dû faire face à des bouleversements multiples, dont la perte d'un réseau professionnel, d'un statut socioéconomique et l'éloignement du réseau de proches comprenant famille et amis. De plus, leur parcours migratoire a impliqué de facto une rupture avec la culture d'origine, impliquant un système de représentations, de codes et de pratiques qui « permet de rendre le monde intelligible et surtout prévisible » (Grandsard, 2009, p.47). Dans la perspective où la culture constituerait une enveloppe favorisant l'équilibre psychique de l'individu, une forme de double « extérieur » des représentations internes (Nathan, 1986), l'expérience de la migration entraîne donc, pour Tania et Yasmeen, une distanciation de « l'enveloppe culturelle » qui permet d'appréhender le monde.

C'est dans ce contexte d'éloignement des repères culturels connus que le projet de fonder une famille en terre d'accueil se concrétisera. À la perte de « l'enveloppe culturelle » se couple l'absence d'un réseau de proches pour soutenir les deux participantes en période périnatale, de la grossesse au post-partum. Outre la présence du mari, le réseau de soutien des deux femmes semble très limité dans la mesure où les membres de la famille sont absents et le cercle d'amis semble restreint. L'isolement et la solitude présents dans les mois qui constitueront la période du devenir mère rappellent en quoi le contexte migratoire, et la rupture des liens qu'il sous-tend, peut constituer un facteur de vulnérabilité en période périnatale (Benza et Liamputtong, 2014). Bien que le caractère limité du soutien social disponible ait été vécu différemment par les deux participantes, les deux mères portent certaines attentes ou demandes quant à l'enfant à venir ; qu'il arrive au moment opportun, qu'il brise la solitude. C'est d'ailleurs en prenant la mesure de l'isolement qu'elles feront appel à une « mère-visiteuse » de la Fondation de la Visite pour leur apporter un soutien.

En l'absence d'un réseau de soutien, les compétences individuelles des deux participantes sont effectivement fortement sollicitées dans le devenir mère, comme le suggèrent Moro et al. (2009).

Le fait de devoir d'abord compter sur soi avec peu de points d'appui, tant sur le plan culturel que social, constitue une toile de fond tout au long de leur parcours. Bien que toutes deux soient confrontées à cette réalité, une lecture attentive de leur récit de vie révèle que la nature du lien avec la famille d'origine et le contexte dans lequel le projet migratoire est né viendront teinter la trajectoire psychique empruntée par les participantes en période périnatale. Pour l'une, le potentiel de fragilisation psychique qu'implique l'immigration sera avéré dans le devenir mère, alors que pour l'autre, le parcours migratoire révélera des « possibilités créatrices » (Fabregat, 2009) qui viendront soutenir la maternité.

#### 4.1.1 Tania : La souffrance de l'exil

Rappelons que pour Tania, il s'agit davantage d'un projet d'immigration subi que volontairement choisi et planifié. Dans son pays d'origine, la participante semble avoir fait abstraction pendant un certain temps de la possibilité que le projet de son mari se matérialise et s'est vue en quelque sorte contrainte de s'y plier lorsque les procédures d'immigration se sont concrétisées. Benjamine d'une famille très nombreuse, Tania est profondément affectée par la rupture des liens familiaux. Le processus de migration la force vers un nouveau palier d'autonomie, sur le plan tant affectif que financier, qui la déstabilise. Devant s'adapter à une réalité qu'elle n'a pas choisie, Tania verra son arrivée au Canada marquée par l'émergence d'affects dépressifs, dont une grande tristesse et un sentiment de désespoir.

La situation migratoire de Tania rejoint le postulat selon lequel une immigration involontaire constitue une forme d'exil dans la mesure où les possibilités de retour ne sont pas certaines (Lussier, 2011). Cet exil implique nécessairement la perte de la patrie, et de ce fait, un travail de deuil. Le processus de deuil, comportant la douleur inhérente à la perte ainsi que de multiples renoncements, peut amener une désorganisation psychique importante. Rappelons que Tania évoque une souffrance propre à un choc brutal. « *Tout d'un coup, j'ai tout quitté, j'ai tout laissé, et donc vraiment les premiers temps, c'était vraiment des discours, des idées noires dans ma tête.* » Lussier (2011) suggère que l'exil comporte une forme de deuil de soi, ce qui semble être le cas pour Tania qui, notamment, perd son statut de « professionnelle » et qui ne sait pas quelle sera sa place dans la société québécoise. Le passage d'un univers culturel à un autre peut en effet être envisagé comme



une crise menaçant les bases identitaires de l'individu et dont la résolution dépend en partie d'un environnement étayant (Dahoun, 1998).

C'est au moment où Tania commence à se réorganiser psychiquement par le biais de différents projets intégrateurs, dont un emploi dans le milieu des services sociaux, qu'elle apprend qu'elle est enceinte. Cette grossesse débute toutefois alors que l'équilibre psychique de Tania est encore fragile. Le processus de stabilisation et d'intégration en terre d'accueil entamé quelques mois plus tôt se voit en quelque sorte interrompu par la grossesse. De plus, la venue d'un enfant, comme c'est aussi le cas pour Yasmeen, force une mise entre parenthèses de la vie de femme en dehors du foyer familial. Les complications de la grossesse, le retrait préventif du travail et de longues périodes de solitude à la maison font en sorte faire ré-émerger les enjeux affectifs liés à la perte, entraînant tristesse et angoisse. Tania parle de son état émotionnel pendant la grossesse comme d'une « rechute », faisant vraisemblablement référence à la période dépressive vécue à l'arrivée au Canada. Bien qu'elle n'évoque jamais l'idée d'ambivalence (Abdel-Baki et Poulin, 2004 ; Sirol, 2011) face à la grossesse, on peut penser que les affects dépressifs en sont une possible manifestation.

Souffrante, Tania dit réclamer sa mère et sa sœur pour pouvoir parler dans sa langue et pleurer auprès d'eux. L'appel à la mère s'inscrit dans une posture régressive où Tania manifeste un désir d'être couvée qui ne correspond plus tout à fait à sa maturité psychique, faisant écho aux manifestations de dépendance envers autrui de mères fortement fragilisées en période périnatale (Casas, 2005). Pendant les premières semaines post-partum, Tania manifeste un besoin d'être elle-même maternée par sa propre mère et ses sœurs, besoin qui semble prendre le dessus sur ses propres capacités de maternage. La position allongée adoptée par Tania, « je reste dans mon lit », rappelle un retour à l'inertie, ultime régression de l'énergie psychique vers le non-désir (Sandor-Buthaud, 2003). L'état d'immobilisme de Tania n'est d'ailleurs pas sans rappeler que son corps a été meurtri par une césarienne souffrante. En outre, l'immobilisme peut aussi coïncider avec la prescription culturelle voulant que la nouvelle maman ne doive pas faire d'efforts suivant la naissance de l'enfant.

On peut supposer que les pratiques traditionnelles propres à sa culture auraient permis d'anticiper le besoin d'être maternée et prise en charge par le biais d'une forme de couvage. Le contraste entre

la mère « qui reçoit » dans la culture d'origine, et la mère « qui donne » dans la solitude post-migratoire est particulièrement marqué. En l'absence de sa famille et de repères culturels connus, Tania se voit privée d'un ensemble de coutumes qui auraient permis de souligner son accession au statut de mère et de marquer la valorisation explicite de la maternité véhiculée dans sa culture (Coeytaux et Winikoff, 1989 ; Di Ciano et al., 2010). Cette absence de marque de reconnaissance de son nouveau statut aura peut-être contribué à l'abattement narcissique discuté plus bas.

La participante semble bien souffrir de « solitude psychique » (Moro et al., 2009). En effet, l'absence de la mère et du groupe de femmes de même culture, de même que la fonction de portage que cela représente, font en sorte que Tania peine à anticiper le « devenir mère » et à penser la place de l'enfant. Ne se sentant pas suffisamment accueillie comme mère, Tania a du mal à pleinement accueillir son propre enfant. La préoccupation maternelle primaire à laquelle Winnicott fait référence semble ici avoir été mise à mal. Si Tania semble en effet complètement prise par son bébé et en retrait du monde extérieur, la faculté d'identification au bébé (Winnicott, 1956) semble atteinte. Constamment préoccupée par l'état de santé de son enfant et les soins physiques à prodiguer, Tania peine à trouver l'espace psychique nécessaire pour « penser son bébé » dans une optique d'accordage affectif (Plaat, 2018) ; ce faisant, les pleurs de celui-ci demeurent envahissants et énigmatiques. Si cette « préoccupation » de Tania semble se situer en extériorité par rapport à l'enfant, on peut se demander si les pleurs soutenus du bébé ne trahissent pas une forme d'identification à la détresse de la mère.

Laissée à elle-même, Tania a du mal à se préserver psychiquement. Pour parler de son état affectif, Tania se dit « effondrée » et « sans mécanismes de défense ». L'asthénie, la tristesse et le sentiment d'incapacité face à la maternité sont autant d'éléments qui évoquent la présence d'un état dépressif (Vacheron, 2015) chez Tania pendant la grossesse et la période postnatale. Le terme « effondrée » rappelle d'ailleurs la conceptualisation clinique par Delassus (2010) de la dépression postnatale. La dépression serait alors la manifestation d'une « crise d'effondrement » (en référence à la « crainte de l'effondrement » de Winnicott [1974]) où les forces d'organisation du moi sont menacées par des angoisses primitives, où la hantise que la mort puisse se produire est omniprésente. L'état d'abattement de Tania pourrait être la marque d'une fragilité des assises narcissiques comme le questionnait Bydloski (2008), fragilité possiblement antérieure au parcours migratoire.

Les angoisses de mort et les craintes d'être annihilée qu'elles sous-tendent (Gordon, 2003) semblent en effet présentes pendant la grossesse et les premières semaines post-partum. Tania évoque des difficultés à se nourrir et se mouvoir ainsi que des craintes de tomber, de se blesser ou encore de blesser son enfant. L'enfant imaginé pendant la grossesse et perçu dans les premières semaines est un enfant très fragile, qui ne survivra peut-être pas. Tania parle de « combat » et de « survivre », rappelant une lutte, d'une part pour sa propre survivance psychique, mais aussi pour son enfant dont elle redoute la mort depuis la grossesse. Le fait que Tania demeure couchée dans son lit pendant de longues périodes évoque un oubli de soi, une maternité sacrificielle, nécessaire à la survie de son enfant. Il faut par ailleurs souligner que l'histoire médicale de Tania, ayant vécu une grossesse à risque et un accouchement très difficile, participe vraisemblablement à l'émergence des angoisses de mort.

Les enjeux affectifs de Tania exacerbés par la rupture des liens, et les difficultés d'identification à son enfant qui en découlent dans les premières semaines du post-partum soulèvent la question de la contenance (Mellier, 2005). Il est possible que la perte de la famille comme outil pour soutenir les remaniements psychiques du devenir mère ait contribué à certaines failles dans la fonction de contenance maternelle qui consisterait à pouvoir, d'une part, accueillir le bébé et ce qu'il transmet (parfois la détresse), et d'autre part, accorder un sens aux signaux émis, sens ensuite relayé à l'enfant (Decoopman, 2010). Si Tania semble hypersensible aux cris et pleurs de son enfant, elle apparaît toutefois avoir du mal à y accorder un sens. Elle dit ne pas comprendre les pleurs de son enfant et ce qu'il tente d'exprimer. Les signaux émis par son bébé semblent plutôt susciter chez elle une forme d'angoisse difficilement contrôlable. Fragilisée et seule face à tout ce que son enfant lui communique, il apparaît plus difficile pour Tania d'accueillir le nouveau-né. Les nombreux besoins exprimés par l'enfant semblent parfois éveiller une impression de menace chez Tania.

La relation entre mère et fils prendra toutefois du mieux à partir du moment où ce dernier sera plus communicatif et interactif. En effet, Tania semble davantage disposée à observer son fils et prendre plaisir à soutenir son développement lorsque ce dernier interagit davantage par le biais des regards, des sourires et des gazouillis. Rappelons ici que les attentes affectives de Tania envers l'enfant sont importantes, car il viendrait en partie combler la perte des liens imposée par le contexte migratoire. En ce sens, l'impression de recevoir quelque chose en retour de tous ses efforts peut faciliter la relation mère-fils. Le fait que son enfant grandisse et sorte de la période de « dépendance absolue »

des quatre premiers mois (Winnicott, 1966) semble aider Tania à prendre confiance en ses capacités de maternage. L'enfant semble en effet pouvoir lui répondre de façon observable, davantage que ce qui relevait auparavant de l'incertitude du ressenti, de même que de sa capacité à investir adéquatement la fonction maternelle. Désormais soulagée par l'affection manifeste de son enfant à son endroit, Tania peut investir sereinement la relation, mais aussi poursuivre l'édification de son identité maternelle dans un contexte culturel qui n'aura pas permis une reconnaissance immédiate de son nouveau statut.

Pour le reste, il est à noter que si l'absence du cercle féminin et de certains rituels a vraisemblablement participé à la souffrance de Tania, l'identification à certaines normes culturelles propres à la période périnatale n'a pas été nécessairement bénéfique. En effet, la fin de l'allaitement en raison d'une hospitalisation, vécue par Tania comme précipitée, car en deçà de la période de 2 ans prescrite dans la culture d'origine, a eu pour effet de susciter de la culpabilité. En ce sens, le rapport à la culture d'origine se relève complexe et l'adhésion à certaines normes culturelles n'est pas d'emblée soutenante en contexte migratoire.

#### 4.1.2 Yasmineen : se redéfinir en terre d'accueil

Contrairement à Tania, le parcours migratoire de Yasmineen a comme origine un projet d'immigration longuement réfléchi, planifié et espéré. En cohérence avec son besoin de se distancier de sa famille et sa culture d'origine, Yasmineen mise sur l'immigration pour changer de vie. Le déménagement à Montréal rejoint un désir d'affranchissement par rapport à une culture et une situation familiale que Yasmineen considère comme lourdes et contraignantes. L'intégration à la société québécoise offre l'occasion de se redéfinir en tant que personne, entre autres sur le plan professionnel.

L'expérience périnatale de Yasmineen s'inscrit donc dans ce plus large projet de transformation personnelle et de différenciation. En continuité avec la recherche identitaire inscrite dans le projet migratoire, le devenir mère de Yasmineen rappelle la « crise d'identité » à laquelle Racamier et al. (2019) fait référence pour décrire les transformations profondes que comporte la maternité. Parmi les processus psychoaffectifs en jeu, l'auteur insiste sur l'importance du remaniement des identifications, l'identification correspondant au « processus par lequel un sujet assimile un aspect,

une propriété, un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement sur le modèle de celui-ci. » (Laplanche et Pontalis, 2007, p. 167). Les jeux identificatoires sont effectivement nombreux chez Yasmeen, impliquant différents objets, dont les figures parentales, des représentations de la culture d'origine, et aussi, sa propre fille.

Le fait de porter la vie et de donner naissance semble avoir créé un terrain favorable pour que des éléments douloureux de son enfance émergent à la conscience de Yasmeen. Reflet d'une possible transparence psychique (Bydlowski, 1997), la relation mère-fille vécue dans l'enfance est effectivement ravivée et Yasmeen renoue avec un sentiment d'abandon et de carence affective vécu alors qu'elle était enfant. Ayant elle-même été séparée de ses parents pour vivre avec sa grand-mère, Yasmeen aspire à être une mère résolument différente et à offrir une qualité de présence stable et rassurante. Le travail psychique entrepris pendant la grossesse et poursuivi en période post-partum procéderait d'une contre-identification à la figure maternelle, dont la représentation est dévalorisée (Abdel-Baki et Poulin, 2004 ; De Neuter, 2014).

Ce mouvement de distanciation par rapport à la famille d'origine se manifeste entre autres par le rejet d'éléments culturels, plus particulièrement certaines traditions périnatales, généralement transmises par le biais des grands-parents (Chen et al., 2000). Yasmeen exprime ouvertement son désaccord envers certaines traditions qu'elle considère comme désuètes, particulièrement celles concernant l'hygiène personnelle et le repos forcé. Il est intéressant de noter que selon les coutumes de son pays d'origine, sa belle-famille aurait potentiellement eu un rôle important à jouer en période postnatale (Cong et Silverstein, 2012). Le rejet des traditions est peut-être aussi une manifestation d'un rejet symbolique de la belle-famille qui ne l'a jamais reconnue, mais aussi de parents considérés comme abandonnants.

Par ailleurs, il faut souligner que Yasmeen maintient certaines identifications à sa culture d'origine par le biais de la fête des 100 jours de son enfant, la transmission de la langue maternelle, l'importance du respect aux aînés. Yasmeen désire adopter le savoir occidental en ce qui concerne la santé périnatale et les soins à l'enfant, mais puise également dans sa propre culture en ce qui concerne la construction de son identité maternelle. L'apparente harmonie entre différenciation et identification à la culture d'origine laisse présager un positionnement adulte, à l'image d'une crise maturative, cette fois-ci migratoire (Akhtar, 1999 ; Dahoun, 1998), plutôt heureuse.

Manifestation possible de la préoccupation maternelle primaire, un fort mouvement d'identification à sa propre fille est présent dès les débuts du devenir mère. En effet, l'identité de genre et le sexe de l'enfant font en sorte que dès la grossesse, Yasmeeen anticipe pour sa fille les difficultés d'être femme qu'elle-même a traversées. Déjà, l'enfant à venir est perçue comme une personne à part entière qui viendra rejoindre la collectivité des femmes. Un dialogue s'installe entre Yasmeeen et la fille qu'elle porte, à différents moments de la grossesse. Les « rêveries » à propos de l'enfant à venir (Winnicott, 1956) occupent le monde intérieur de Yasmeeen qui s'imagine une petite fille calme, intelligente. Dans les premières semaines du post-partum, l'identification à sa fille se transforme en une posture « empathique » face aux besoins et demandes de l'enfant, nécessaire à la synchronisation entre la mère et la fille (Plaat, 2018). Accueillant sa fille dans un esprit d'émerveillement et d'ouverture, Yasmeeen allaite à la demande et réconforte avec douceur, et ce, malgré la douleur et la fatigue. Il est intéressant de souligner que pour Yasmeeen, le nouveau-né semble d'emblée une source de valorisation alors pour Tania, c'est à la suite de la période « dépendance absolue » que les échanges mère-fils apparaîtront plus narcissants.

L'évolution du devenir mère de Yasmeeen au fil des mois rappelle l'idée selon laquelle les remaniements identitaires se font entre autres sous l'influence de l'Idéal du Moi et du surmoi (De Neuter, 2014 ; Duparc, 2009). Rappelons que l'Idéal du Moi représente une instance de la personnalité se développant à partir de projections du narcissisme de l'enfance de même que d'idéaux collectifs, et sert d'abord de modèle et de facteur de progrès, alors que le surmoi est surtout le fruit de l'introjection des interdits et exigences des parents, mais aussi des interdits issus de la culture et des valeurs qui y sont associés (De Neuter, 2014 ; Dessuant, 2007 ; Fabregat, 2009).

Chez Yasmeeen, des signes évoquant la quête d'un idéal féminin se manifestent tout au long de la période périnatale. Quelques semaines après la naissance de l'enfant, Yasmeeen tient à reprendre des activités physiques dans l'optique de se remettre en forme, mais aussi de retrouver le corps d'avant la grossesse. L'idéal féminin auquel Yasmeeen aspire implique une reprise des activités académiques qui lui permettent de s'accomplir « en dehors » de la maternité et de se créer un espace à soi, ce qui contraste fortement avec la posture de Tania qui craint que son enfant ne survive sans ses soins constants. On semble retrouver, dans cette recherche d'un idéal et d'un équilibre, un support à la transition de nouvelle mère (en synchronisation immédiate avec le bébé, dès lors que la différenciation moi-non moi de l'enfant n'est pas acquise), vers la « mère suffisamment bonne »

(Winnicott, 1956) qui sait répondre aux besoins de l'enfant hors la dyade fusionnelle des premiers temps. En outre, lorsqu'elle se projette dans l'avenir, Yasmeen désire atteindre un idéal de persévérance et d'indépendance, tant dans la sphère professionnelle que conjugale, auquel sa fille pourra s'identifier. Pour Yasmeen, l'enfant apparaît comme un moteur à... alors que pour Tania, l'arrivée du nouveau-né semble avoir participé à un mouvement régressif chez elle.

Ce besoin d'incarner un idéal féminin dans une optique de transmission à l'enfant peut être perçu comme une manifestation d'un « surmoi culturel » (Denis, 2013), véhiculant, selon ce que rapporte Yasmeen, des exigences propres à une culture d'origine axée sur de très hauts standards de performance. Il est intéressant de constater que pendant la grossesse, le fait d'être simplement enceinte ne semble pas suffisant. Pour Yasmeen, cela doit être une occasion de lire et d'apprendre sur la physiologie de la grossesse. De plus, elle tient à maintenir ses exercices physiques jusqu'à la toute fin de la grossesse, tout en respectant un régime très équilibré. À propos de la naissance, elle rappelle le déroulement harmonieux de l'accouchement, entre autres car elle a su contrôler sa respiration. Après la naissance, le fait d'avoir un bébé « angélique » vient révéler la nécessité « d'être une bonne mère » et de « travailler fort ». Yasmeen souhaiterait se départir de ces exigences qu'elle s'impose, tant pour elle-même que pour sa fille, mais il s'avère toutefois difficile d'éviter les comparaisons, en partie en raison de son héritage culturel. En effet, Yasmeen évoque sa capacité de sortir avec son enfant et d'être autonome dès les premières semaines post-partum, à la différence d'autres personnes de sa communauté culturelle. Elle ne peut non plus s'empêcher de constater un développement précoce chez sa fille, tout en tentant de ne pas trop s'en enorgueillir.

La place accordée à l'enfant apparaît parfois teintée de ces exigences surmoïques. Pendant la grossesse, l'enfant à venir peut exister, mais il ne doit pas prendre trop de place et ne doit pas ralentir la mère dans ses routines d'exercices et ses autres projets. On observe pendant la grossesse le fantasme d'un fœtus autonome qui permet un idéal d'organisation au moment de la naissance. De même, à la suite de la naissance, l'enfant peut exprimer ses besoins, mais il demeure préférable qu'il corresponde à l'idéal du « bon bébé » entre autres pour que Yasmeen ait suffisamment d'énergie et de temps pour reprendre sa routine d'études et de sport. La place envisagée pour le bébé évoque le fantasme de « l'enfant idéal » (De Mijolla-Mellor, 2009), qui permettrait notamment d'établir la relation mère-fille idéale, possiblement réparatrice.

Les exigences surmoïques ne sont pas sans rappeler la présence de certains mécanismes de coping (Callahan et Chabrol, 2013) permettant de freiner la conflictualité ou les angoisses potentielles que génère la maternité. Il y a d'abord une dynamique de contrôle sur le corps, par le biais de l'exercice et de l'alimentation. La grossesse, l'accouchement et l'allaitement sont autant d'éléments qui participent à une transformation du corps, et que Yasmeen ne semble pas prête à accueillir passivement. De plus, on constate un certain refuge dans le savoir. En effet, le fait de consommer un savoir « officiel » portant sur la période périnatale et le développement de l'enfant, que ce soit par le biais de la lecture ou des conseils de la « mère-visiteuse », semble lui apporter une forme de réassurance et d'apaisement. Le savoir expérientiel n'apporte pas un ancrage suffisant ici. Il est intéressant de se demander si la perte de l'enveloppe culturelle n'aurait pas contribué à cette difficulté à se fier au ressenti plutôt qu'au savoir officiel et médical. Les repères « internes » seraient peut-être plus difficiles à lire que le référent externe. Ou alors, il est possible que le recours au savoir théorique pallie l'absence du savoir généralement véhiculé par les aînés dans le pays d'origine.

Du reste, les expériences respectives de Tania et Yasmeen donnent à penser que le devenir mère en contexte d'immigration récente force une double réorganisation psychique, celle associée au statut de migrant et celle du statut de mère. La perte de l'enveloppe « culturelle » couplée à la crise maturative propre à la maternité crée effectivement un contexte propice à la fragilisation. Dans le cas présent, il semblerait que l'histoire personnelle, la nature du projet migratoire, et bien sûr, la structure unique du psychisme de chacune, jouent un rôle important dans l'actualisation, ou non, du potentiel fragilisant de cette double transformation.

#### 4.2 L'accompagnement des « mères-visiteuses » : une aide inscrite dans les mouvements psychiques de chacune

À la base, l'accompagnement offert par les « mères-visiteuses » a comme objectif d'offrir un soutien pratique, informatif et affectif à des mères potentiellement vulnérables, de façon à combler certains besoins qui ne pourraient l'être par le réseau immédiat de la mère ou par les services institutionnels. Pour comprendre comment s'inscrit l'accompagnement des « mères-visiteuses » dans l'expérience de Tania et Yasmeen, il apparaît pertinent d'abord de situer la place de leur mari dans le devenir mère. Pour les deux participantes, le mari constitue la première forme de soutien, auquel d'autres modalités peuvent ensuite se greffer. Là où les liens familiaux sont inexistantes en



terre d'accueil et où le réseau social est très restreint, le mari incarne évidemment différentes figures. Il est le partenaire conjugal, mais également la principale source de soutien affectif et social, quoique Yasmeeen semble avoir réussi à créer quelques liens en dehors de la dyade amoureuse. C'est principalement au mari que les participantes peuvent se confier au sujet des défis et difficultés qu'elles rencontrent dans leur parcours migratoire. Il ne faut toutefois pas oublier que les conjoints sont eux aussi en processus d'adaptation et sont confrontés à l'incertitude. En effet, tous deux suivent un programme d'études à temps plein qui facilitera, ils l'espèrent, leur intégration en emploi au Québec. On peut supposer ici que ces derniers doivent composer avec leur lot de soucis et de stress.

Alors que la grossesse marque le début du devenir mère pour les participantes, au même moment, leurs maris s'engagent eux dans la parentalité et les transformations qui lui sont propres (Schneider, 2006). Si la présente recherche s'intéresse principalement à l'expérience des deux participantes, il faut toutefois rappeler ici que le devenir mère n'est pas vécu en vase clos et cohabite avec le devenir père du conjoint. Dans l'expérience de la parentalité, le père a entre autres la possibilité d'accéder à la « fonction paternelle » qui revêt une importance particulière ici, dans la réflexion sur la place de « mère-visiteuse ». En effet, « la fonction paternelle » désigne l'introduction d'un tiers qui facilitera une défusion et une différenciation progressive entre la mère et l'enfant (Schneider et Dollander, 2006). En ce sens, l'accompagnement de la « mère-visiteuse » peut être vu comme l'introduction d'un autre tiers.

Pour Tania, le positionnement du mari comme tiers s'avère difficile, particulièrement dans les premières semaines du post-partum. Dans sa perspective, les soins au bébé sont d'abord la responsabilité de la mère et elle a peu confiance que son mari puisse apporter une aide adéquate alors que son enfant est très jeune. S'identifiant fortement aux traditions postnatales impliquant généralement un cercle exclusivement féminin, les réticences de Tania quant aux compétences parentales de son mari font en sorte qu'elle se coupe de l'aide qui pourrait être disponible. La posture maternante que tente d'adopter le mari n'est pas accueillie par Tania, peut-être en raison de différences trop manifestes avec la figure maternelle qu'elle réclame. La prégnance des angoisses de mort concernant son enfant peut aussi expliquer la méfiance envers autrui, comme si elle seule pouvait sauver son enfant. Tentant de composer avec ses craintes liées à la santé de son enfant, Tania se décrit comme un peu « maniaque », laissant penser à une dynamique

obsessionnelle pour calmer l'angoisse (Nolan et Grégoire, 2010). Compte tenu de l'abattement narcissique vécu après la naissance, il est aussi possible que l'insistance de Tania pour tout prodiguer soi-même à l'enfant soit aussi une façon de réparer la honte et la culpabilité associées aux affects dépressifs en période post-partum (Capdevielle et Ravous, 2018).

Pour Yasmeen, il semble plus aisé de laisser son mari s'introduire comme tiers dans la relation mère-fille. Comme en témoignent des propos où le terme « nous » est utilisé pour faire référence à son expérience, Yasmeen voit en son mari une forme de coéquipier qui pourra l'accompagner et éclairer ses choix, tant dans le contexte migratoire que dans la transition à la maternité. Cette notion d'équipe diffère de la situation de Tania qui reconnaît son mari comme principal soutien, mais peut-être à défaut d'avoir des alternatives (la mère, les sœurs). Avec la naissance de l'enfant, le mari de Yasmeen est fréquemment sollicité pour confirmer les choix de son épouse et éloigner les doutes et les angoisses. Plus encore, Yasmeen délègue de nombreux soins du bébé à son mari et lui laisse l'espace nécessaire pour développer sa propre relation avec sa fille, qu'elle perçoit comme capable de survivre sans elle. Paradoxalement, la différenciation mère-enfant introduite par le mari a pour effet de soutenir la quête d'indépendance de Yasmeen qui, en retour, suscite une remise en question des dynamiques de couple où elle se perçoit comme passive face à des comportements de dominance. La « mère-visiteuse » représentera d'ailleurs une interlocutrice privilégiée dans les questionnements conjugaux de Yasmeen.

Semblable à l'introduction du mari dans la relation mère-enfant, l'introduction de la « mère-visiteuse » dans le devenir mère se matérialise avec un niveau variable d'ouverture à un tiers selon la participante. Les enjeux psychiques de chacune viendront teinter la perception qu'entretiennent les participantes de la « mère-visiteuse », et le cas échéant, la place qu'elles lui accorderont.

Tania fait appel à la Fondation de la visite une première fois pendant la grossesse, alors qu'elle pressent qu'il y aura un manque d'aide pratique à la suite de la naissance de l'enfant. De la première rencontre avec une « mère-visiteuse » émerge une perception négative à l'effet que l'accompagnante n'aurait pas la formation requise pour l'aider. La « mère-visiteuse » en question est également issue de l'immigration, mais d'une origine autre que maghrébine. Les propos de Tania évoquent une association entre immigration, nécessité de travailler et manque de formation, laissant entendre que la « mère-visiteuse » pourrait être dans une position possiblement plus

vulnérable que la sienne. Le fait que la « mère-visiteuse » soit issue de l'immigration a l'effet de créer une distance, voire une méfiance, plutôt que d'encourager les liens. Tania n'arrive pas à faire confiance à quelqu'un qui serait possiblement peu éduqué, et décide de ne pas retenir les services. Il faut rappeler que dans son pays d'origine, Tania a effectué des études supérieures et occupait un poste de professionnelle. En ce sens, des différences perçues quant au statut socio-économique peuvent avoir influencé la position de Tania.

Tania fait à nouveau appel aux services d'une « mère-visiteuse » alors qu'elle est très fragilisée psychiquement. La souffrance semble éveiller chez elle la nécessité d'introduire un tiers qui pourra la soutenir. Consciente de sa méfiance et de ses exigences possiblement démesurées, Tania fait l'effort conscient d'accorder sa confiance à une nouvelle « mère-visiteuse », Marie. Les nombreuses années d'expérience de cette nouvelle accompagnante auront pour effet de rassurer Tania. Elle apprécie le soutien pratique que la « mère-visiteuse » lui apporte par le biais de soins à l'enfant, ce qui lui permet de se reposer, mais aussi de sortir faire des courses seules, retrouvant ainsi un peu liberté. Marie étant d'origine québécoise francophone, l'accompagnement à domicile constitue une forme de pont avec la culture d'accueil.

L'hospitalisation de Tania a pour effet de la replonger dans un état de grande vulnérabilité. L'accompagnement de la « mère-visiteuse » ne permettant pas de combler son urgent besoin, Tania se tourne donc vers une autre ressource, soit une bénévoles, grand-mère de son statut. Hélène aurait davantage compris ses besoins de jeune mère, dont celui d'être soutenue émotionnellement pour la « faire sortir de ce tourbillon ». Il faut rappeler que le sentiment de perte face aux identifications maternelles et féminines est grand, ce qui a comme effet d'élever les attentes envers le mari et la « mère-visiteuse » en matière de soutien. Hélène possède des caractéristiques qui rejoignent davantage les attentes et besoins affectifs de Tania. Elle est une dame plus âgée, une professionnelle retraitée, qui rejoint en quelque sorte de par son statut socio-économique un modèle de « réussite » que les parents de Tania ont voulu transmettre à leurs enfants. De plus, elle offre une grande disponibilité, similaire à ce qui pourrait être attendu d'un membre de la famille. À la différence de la « mère-visiteuse », Hélène ne visite qu'une seule famille, ce qui pour Tania signifie la possibilité d'un lien privilégié et durable entre aidante et aidée. Bien qu'elle ne partage pas les mêmes origines culturelles, Hélène offre une aide inspirée de son expérience personnelle de grand-mère et évoque la figure maternelle que Tania réclamait. Pour cette raison, elle semble avoir pu combler en partie

le manque d'étayage que Moro et ses collègues (2009) ont observé lorsque la grand-mère maternelle du nouveau-né est absente. Il est d'ailleurs intéressant de noter que Tania exprime la volonté de pouvoir un jour lui retourner l'aide offerte, comme elle ferait pour ses parents.

Il est possible que l'accompagnement de la « mère-visiteuse » ait été considéré comme secondaire, puisqu'il était moins investi sur le plan relationnel, et davantage axé sur le soutien pratique, le répit et le partage d'information. De plus, considérant les affects dépressifs et les besoins affectifs de Tania, un accompagnement hebdomadaire de 3 heures n'était probablement pas suffisant. L'ampleur de la souffrance affective et de l'abattement a peut-être fait en sorte que seule une figure se rapprochant au plus près de l'objet perdu, la mère, puisse être reconnue et investie dans une relation.

Yasmeen, elle, entre en contact avec sa « mère-visiteuse » avec une posture concordante avec ses mouvements identificatoires. D'abord, la rencontre avec Maya viendra la soutenir dans son identité maternelle. Par son écoute et sa présence, la « mère-visiteuse » aide Yasmeen à s'engager dans la relation avec son enfant dans un esprit de découverte et d'émerveillement. La « mère-visiteuse » peut répondre au besoin de savoir officiel par le biais de partage d'information, mais encourage aussi Yasmeen à faire confiance à sa capacité de comprendre les signaux de son enfant. Dans sa position de paire aidante, Maya véhicule l'idée que le savoir expérientiel de Yasmeen peut la guider dans ses questionnements multiples (Baillergeau et Duyvendak, 2016).

Il semble que le partage d'une même langue et d'un même bagage culturel entre Yasmeen et sa « sœur-visiteuse » ait contribué à ce que l'accompagnante devienne une complice et une référence. Occupant une place unique dans l'expérience périnatale de Yasmeen, la « mère-visiteuse » devient l'interlocutrice privilégiée pouvant accueillir le vécu affectif et les questionnements que Yasmeen n'oserait pas confier à une autre. L'influence en apparence positive de Maya sur la façon dont Yasmeen développe son identité maternelle et entre en relation avec son bébé rejoint l'idée selon laquelle la possibilité de garder vivants certains éléments de la culture d'origine peut jouer un rôle protecteur sur le plan psychique en période périnatale pour les mères immigrantes (Gabai et al., 2013).

Au-delà du devenir mère, Maya est aussi une figure identificatoire quant à la façon dont Yasmine entrevoit faire sa place comme femme en sol québécois. La « sœur-visiteuse » incarne un modèle d'autonomie et d'intégration réussie en terre d'accueil. La paire aidante fait ici figure d'intermédiaire facilitant l'aménagement entre deux cultures dans la période très mobilisante que constitue le devenir mère. De par son statut d'immigrante intégrée à la société d'accueil, la « mère-visiteuse » permet un va-et-vient entre la culture d'accueil et culture d'origine (Dahoun, 1998).

Il est intéressant de rappeler ici la différence des dynamiques psychiques présentes chez les deux participantes, tant sur le plan du devenir mère que dans la façon dont elles s'approprient l'aide offerte. Pour Tania, la transition à la maternité s'est traduite par un abatement narcissique, révélant de possibles failles sur le plan de l'estime personnelle, mais peut-être aussi signe d'un deuil quasi impossible des figures maternelles idéalisées. Les besoins affectifs sont grands, difficiles à combler, et ce faisant, on peut imaginer que Tania avait d'abord besoin d'une figure maternante afin de pouvoir elle aussi mater sur le plan affectif. Chez Yasmine, les mouvements identificatoires sont à l'avant-plan dans l'expérience périnatale, alors qu'elle est habitée par le désir de « devenir » une personne résolument distincte de sa propre figure maternelle et de certaines normes culturelles qui y sont associées. Le jumelage avec la « mère-visiteuse » s'avère harmonieux dans la mesure où cette dernière incarne un modèle cohérent avec les valeurs et les idéaux que Yasmine a pris. Dans le même élan, Maya soutient Yasmine dans son désir d'être elle-même un modèle pour sa fille.

#### 4.3 Pistes de réflexion concernant le jumelage entre aidante et aidée issue de l'immigration récente

La Fondation de la Visite appuie son intervention sur le principe que des non-professionnelles sont des intervenantes toutes désignées pour entrer en relation avec les aidées, dans leur domicile, en raison des valeurs de respect, non-jugement, et d'ouverture qu'elles incarnent, et du savoir expérientiel qu'elles véhiculent. Bien que la Fondation de la Visite ne désigne pas explicitement les « mères-visiteuses » comme étant des paires aidantes, le fait qu'elles soient des non-professionnelles, choisies sur la base de leur expérience personnelle à titre de parent, concorde avec différents éléments du cadre théorique de Dennis (2003a) quant à ce que constitue une paire aidante. En effet, les « mères-visiteuses » sont unies avec les aidées par une problématique commune, la maternité ici, et partagent certaines similarités avec la population cible. Dans le cas présent, les

points communs concernent le fait d'avoir vécu la période périnatale, d'être parent et d'habiter le même quartier. Il y a également une correspondance entre les principales fonctions du soutien par les paires identifiées par Dennis, soit le soutien émotionnel, d'appréciation et informatif, et les formes de soutien préconisées par la Fondation de la Visite, dont le soutien affectif et informatif. De plus, le postulat de Dennis (2003a) selon lequel les pairs aidants s'appuient sur un savoir concret et pragmatique issu de leur expérience rejoint directement cette caractéristique des « mères-visiteuses ».

Dans l'exercice de leur travail, les « mères-visiteuses » sont appelées à offrir 4 formes de soutien, soit le soutien affectif, informatif, physique et matériel et le soutien de type « réseau » (La Fondation de la Visite, 2013). Les témoignages recueillis auprès de Tania et Yasmeen suggèrent que le soutien informatif issu du savoir pragmatique des « mères-visiteuses » constitue une dimension importante des services rendus. Toutes deux ont trouvé utile de recevoir de l'information concrète sur les soins au nouveau-né, et dans le cas de Yasmeen, la transmission de techniques de maternage s'est aussi avérée pertinente. En ce qui concerne le soutien affectif, l'expérience des participantes est plus contrastée. L'écoute, le regard empathique et les encouragements offerts par la « sœur-visiteuse » semblent avoir grandement marqué l'expérience de Yasmeen. Plus encore, on peut penser que le soutien affectif d'une paire a participé à l'augmentation du sentiment de compétence parentale et la normalisation des sentiments quant à la maternité, comme soulevé par d'autres chercheurs (Desrochers et Paquet, 1985 ; Alstveit et al. 2010). Dans le cas de Tania, le soutien affectif n'est pas une dimension qui semble avoir été aussi marquante. Il faut toutefois rappeler que le mal-être dont Tania souffrait a peut-être fait en sorte que tisser des liens de nature affective soit plus difficile. Le soutien physique de type « répit » a par ailleurs répondu au besoin de Tania qui réclame du temps pour soi, et semble avoir été très apprécié. Le soutien de type « réseau<sup>11</sup> » a possiblement été proposé aux deux participantes, mais ce n'est pas ce qui a été mis de l'avant dans leur témoignage.

---

<sup>11</sup> Aux parents issus de l'immigration, La Fondation de la Visite facilite la référence vers des services dans la communauté pour ce qui concerne les démarches d'immigration, la francisation, l'insertion professionnelle ou encore le retour aux études. En outre, les parents-visiteurs créent également des ponts vers des services du CLSC ou autres ressources pertinentes. (Fondation de la Visite, 2019)

D'emblée, les « mères-visiteuses » entrent en relation avec les aidées sur la base d'une expérience commune de la maternité. Comme en témoigne l'analyse des récits de vie de Tania et Yasmeen, la notion de « paire » semble aller au-delà du vécu de mère et implique potentiellement le partage d'autres similarités favorisant l'identification mutuelle (Dennis, 2003a). Au premier chef, notre question de recherche interpelle une réflexion sur la dimension culturelle. Le partage d'une langue et d'une culture commune entre Yasmeen et sa « sœur-visiteuse » semble avoir joué un rôle important dans leur relation. La facilité dans les échanges et les repères communs ont vraisemblablement favorisé l'établissement d'un lien de confiance dès les premières rencontres. L'expérience de Yasmeen indique que le partage d'une même culture peut être une condition favorable dans le développement d'une relation entre aidée et « mère-visiteuse ». En ce qui concerne Tania, on peut se demander si l'absence de repères culturels communs n'a pas nui au développement d'un lien de nature affective avec sa « mère-visiteuse ».

Est-il possible pour autant de conclure que le partage d'une même culture est nécessaire dans le cadre d'un accompagnement de proximité pour des mères immigrantes ? Cette question interpelle la notion de « jumelage ethnique » (*ethnic matching*) préconisé en Amérique du Nord pendant plusieurs décennies. Les postulats théoriques supportant cette pratique sont que, dans le cadre d'une relation d'aide, une personne percevant des similarités culturelles importantes avec son thérapeute ou intervenant aurait plus de facilité à tisser des liens de confiance en cette personne. Ce jumelage favoriserait l'auto-dévoilement et une plus grande compréhension mutuelle (Alladin, 2012). Des recherches récentes sur le sujet indiquent par ailleurs que les bénéfices associés au jumelage ethnique (Cabral et Smith, 2011 ; Kirmayer et Jarvis, 2019) seraient très variables selon le contexte et que ce type de pratique aurait tendance à minimiser les différences au sein d'un même groupe culturel de même que l'effet modérateur de variables telles que le genre, l'âge et le niveau d'éducation.

Si le partage d'éléments culturels communs semble participer à l'établissement d'une relation d'aide de proximité féconde, d'autres éléments d'identification, et parfois de contre-identification, se dégagent de l'expérience de Tania et Yasmeen. Par exemple, l'expérience commune de l'immigration semble avoir été bénéfique pour Yasmeen dans la mesure où elle a pu se projeter de façon optimiste dans le futur. De plus, sa « sœur-visiteuse » incarne l'entre-deux (Dahoun, 1998) auquel Yasmeen aspire, soit un métissage entre la culture d'origine et celle de la terre d'accueil.

Par ailleurs, pour Tania, le fait que la première « mère-visiteuse » ait aussi vécu un parcours migratoire ne s'est toutefois pas avéré soutenant, l'aïdée ayant perçu le parcours migratoire de l'aïdante comme une source de vulnérabilité plutôt qu'un point commun à investir pour bâtir une relation. La différence soulignée ici entre Tania et Yasmeen rappelle qu'il est difficile de statuer sur des « conditions gagnantes » puisque les dynamiques psychiques de chacune viendront toujours teinter leurs attentes et leur façon d'entrer en relation avec autrui.

Le statut migratoire de certaines « mères-visiteuses » appelle ici la question des perceptions des aidées quant à de possibles différences de statut socio-économique. Yasmeen et Tania sont toutes deux issues d'un milieu leur ayant permis de réaliser des études universitaires dans leur pays d'origine. Pour Tania, les questionnements quant au niveau d'éducation des « mères-visiteuses » ont peut-être marqué d'emblée une forme de fossé entre aidante et aidée. Bien que ce n'ait pas été le cas pour Yasmeen, elle émet tout de même un doute pendant sa grossesse quant à la fiabilité d'une aide communautaire, qu'elle percevait à ce moment comme une aide-bénévole. En ce sens, on peut penser que les « mères-visiteuses » ont parfois à faire leurs preuves pour dépasser certains a priori.

À la lumière de ces réflexions, est-il possible que les « mères-visiteuses » puissent d'abord être considérées comme des aidantes, et ensuite, potentiellement comme des paires ? Les données de recherche sur le soutien par les paires en période périnatale, quoique limitées, font généralement usage du mot « paire » pour désigner des femmes qui vivent la période pré et post-partum au même moment, comme cela ce serait le cas dans un groupe d'entraide (Alstveit et al., 2010 ; Biggs et al., 2018 ; Rice et al., 2022). Selon le sens accordé dans ces recherches, les « mères-visiteuses » ne seraient pas des paires dans la périnatalité, mais peut-être davantage des guides expérimentées qui transmettent leur savoir. D'ailleurs, les témoignages recueillis auprès de Tania et Yasmeen à propos de leur « mère-visiteuse » ne font jamais écho à une similarité expérientielle simultanée de la maternité, mais plutôt à un point d'appui, une référence dans la maternité.

Quoique relative, la notion de « paire » apparaît être basée sur une notion « d'horizontalité » dans les rapports, référant à une relation égalitaire entre semblables (Janin, 2004). Pour Yasmeen, une relation de type « horizontale » avec la « mère-visiteuse » s'est bâtie dans le temps, au fil des échanges entre aidante et aidée. Pour Tania, le fait que sa « mère-visiteuse » ait partagé des



éléments de son vécu semble aussi avoir contribué à des rapports égalitaires. Par ailleurs, une relation peut-être davantage « verticale », avec une aînée, une figure à idéaliser, semble avoir été plus féconde pour elle. Yasmeen évoque elle aussi des discussions avec une voisine âgée qui semble l'avoir inspirée dans sa quête identitaire, comme mère et comme femme. Il est possible qu'à certains moments du devenir mère, les participantes aient eu besoin d'une figure maternelle, et à d'autres moments, davantage d'une paire. On peut penser que l'implication de femmes issues de générations précédentes à celles des aidées peut s'avérer pertinente dans le type d'intervention que la Fondation de la Visite préconise.

La présente recherche ne constituant pas une évaluation de programme, nous n'avons pas tenté d'analyser dans quelle mesure le soutien des « mères-visiteuses » décrit ici a permis d'atteindre les trois objectifs principaux de la Fondation de la Visite, soit soutenir les compétences parentales, la relation parent-enfant et briser l'isolement (Fondation de la Visite, 2021). Il apparaît toutefois indéniable que le soutien offert a contribué à rompre l'isolement de deux femmes nouvellement arrivées au Québec dont le réseau social était très limité, et ce, dans une période charnière de leur existence. Si le soutien aux compétences parentales et à la relation parent-enfant semble plus manifeste pour Yasmeen, on ne peut conclure pour autant que Tania n'en a rien retiré. Au bout du compte, les deux participantes semblent avoir bénéficié du soutien offert par leur « mère-visiteuse » respective, et si bémols il y a eu, cela tiendrait davantage à la singularité de leur parcours et de leur être.

#### 4.4 Quelques mots concernant la dépression post-partum

La recherche présente ne vise en aucun cas à statuer d'un diagnostic formel chez les participantes ; toutefois, la présence d'affects dépressifs importants chez Tania soulève l'enjeu de la prise en charge des mères souffrant de dépression post-partum. Il est possible que l'accompagnement des « mères-visiteuses » ne soit pas suffisant pour soutenir certaines mères immigrantes dont le devenir mère est empreint de telles souffrances. Une expérience périnatale marquée par l'angoisse et la tristesse, quelles qu'en soient les causes, nécessite souvent des soins particuliers. Les mères fragilisées pourraient avoir besoin des soins d'un psychologue dont la fonction est de contenir la souffrance, mais également de soutenir la capacité des mères à symboliser les éléments ayant contribué à leur détresse (Decoopman, 2010 ; Plaat, 2018).

De par la relation de proximité qu'elles développent avec les aidées, les « mères-visiteuses » sont vraisemblablement appelées à jouer un rôle de dépistage de la dépression post-partum. Présentes au fil des semaines dans le quotidien des mères, elles occupent une position privilégiée pour établir un lien de confiance et accueillir les confidences. Toutefois, la honte et la peur de la stigmatisation associées aux difficultés de santé mentale peuvent poser une limite à l'autodévoilement des mères (Jacques, 2020). De plus, les différentes perceptions culturelles quant à ce que constitue la santé mentale ou son corollaire, un trouble de santé mentale, augmentent le risque que certaines mères taisent leur souffrance.

Cas échéant, il pourrait être pertinent pour la Fondation de la Visite de systématiser une procédure de dépistage de la dépression post-partum. Par exemple, lors des premières visites à domicile à la suite de la naissance de l'enfant, les « mères-visiteuses » pourraient demander aux mères de remplir l'échelle de dépression postnatale d'Édimbourg (Cox et al., 1987), permettant ainsi de recueillir de l'information importante sur leur état psychologique sans qu'elles aient à s'exprimer ouvertement sur leur vécu. Advenant la présence de nombreux symptômes dépressifs, comme indiqué dans le questionnaire, les « mères-visiteuses » pourraient ensuite suggérer aux mères d'être mises en relation avec le CLSC de leur quartier, cette ressource offrant des services psychologiques de 1<sup>re</sup> ligne.

#### 4.5 Limites de la recherche actuelle et pistes pour de futures recherches

Par la nature même de cette recherche, nous avons dû composer avec le fait que les participantes n'avaient pas l'opportunité de s'exprimer dans leur langue maternelle. Toutes deux ont partagé leur vécu dans une langue seconde, le français pour l'une, et l'anglais pour l'autre. En raison des barrières linguistiques, il est possible que leur témoignage n'ait pas parfaitement rendu justice à ce qu'elles ont vécu. De plus, la teneur des propos recueillis a vraisemblablement été influencée par la représentation que les deux participantes se faisaient de la chercheuse (femme blanche, francophone, originaire du pays d'accueil, dans la quarantaine, doctorante en psychologie), ce qui évoque la possibilité d'un voile culturel dans les échanges. D'autre part, les repères socio-culturels de la chercheuse et son sentiment de familiarité, ou parfois d'éloignement, face à certaines dispositions des participantes ont pu moduler son écoute et l'analyse des récits.

Il est important de souligner ici les raisons évoquées quant à leur motivation à participer à la recherche. Pour Yasmineen, l'intérêt pour le projet de recherche venait de son désir que les bienfaits associés à l'accompagnement des « mères-visiteuses » soient reconnus, alors que pour Tania la participation au projet s'inscrivait dans un besoin de catharsis afin de se libérer du poids émotionnel associé à son vécu périnatal. Fait intéressant à noter, la polarisation des enjeux soulevés dans l'essai (l'axe du savoir vs l'axe affectif) se révèle aussi dans les motifs de participation à la recherche. Il est possible que l'une ait davantage axé son témoignage sur le versant positif de son expérience, à l'inverse de l'autre participante. De plus, en ce qui concerne Tania, il faut rappeler que les 2 premiers entretiens ont eu lieu environ 4 mois après la naissance. Son témoignage était en partie basé sur les souvenirs qu'elle retenait des premières semaines de la période post-partum, avec les biais que cela comporte.

L'approche méthodologique privilégiée dans cette recherche a permis de recueillir de riches témoignages rendant compte de la complexité et de la diversité du vécu périnatal en contexte migratoire. La mise en récit du parcours des deux participantes révèle deux expériences contrastées, tant sur le plan du milieu et la culture d'origine que du parcours de vie, du projet migratoire et des enjeux relatifs au devenir mère. Une future recherche impliquant possiblement un plus grand nombre de participantes, mais aussi une plus grande variété dans le jumelage aidante-aidée du point de vue culturel, ouvrirait la possibilité de poursuivre notre questionnement quant à l'articulation entre la donne culturelle, la nature du projet migratoire et les singularités propres à chacune, tant dans les remaniements psychiques du devenir mère que dans la façon d'accueillir une aide de proximité.

À la lumière des résultats obtenus, il apparaîtrait pertinent d'éventuellement explorer davantage l'histoire personnelle des participantes, avant le parcours migratoire, afin de mieux saisir, par exemple, comment certaines fragilités sur le plan narcissique pourraient être réactivées par l'immigration, la grossesse, la naissance, et ce faisant, teinter l'ouverture à l'aide extérieure. L'exploration de la trajectoire individuelle sur le plan affectif, et peut-être identificatoire, permettrait de mieux comprendre son influence sur la façon dont les mères immigrantes vont tisser des liens avec des paires aidantes. Finalement, il serait également heuristique d'explorer quelles ont été les sources de soutien social lors de difficultés précédentes dans leur vie et en quoi cette aide était bénéfique. Il est fort possible que le recours à une aide de proximité de type communautaire soit

inédit dans différents contextes culturels, en raison de la préséance des liens familiaux, et il apparaît important de situer les éléments qui permettraient de faciliter l'introduction d'une aide pour pallier la perte de la communauté d'origine.

## CONCLUSION

Les défis auxquels sont confrontées les mères immigrantes sont multiples et plusieurs facteurs psychosociaux délétères peuvent potentiellement fragiliser leur équilibre psychologique. Alors que la période périnatale constitue un moment charnière, associé à un état de vulnérabilité accrue (Hamelin-Brabant et al., 2015), la perte de repères culturels de même que l'isolement précipité par la rupture des liens peuvent devenir une source de souffrance. Dans l'optique où il y aurait nécessité d'offrir une forme de soutien, social et affectif, pour pallier les manques vécus par les mères immigrantes, nous nous sommes questionnée sur l'apport d'une ressource communautaire en périnatalité, s'appuyant sur des non-professionnelles, dont l'un des objectifs est de briser l'isolement de mères vulnérables. Plus précisément, l'objectif principal de cet essai était d'explorer la façon dont s'inscrit une aide de type « paire aidante », mise en place par les « mères-visiteuses » de la Fondation de la Visite, dans l'expérience psychique de deux mères immigrantes. Des témoignages recueillis auprès de deux mères sur une période de plusieurs mois, dans un souci de marquer l'évolution du vécu périnatal, révèlent la complexité des remaniements psychiques du devenir mère en période migratoire.

Pour l'une des participantes, une démarche migratoire déchirante et difficile à s'approprier aurait créé un terrain propice à l'émergence d'affects dépressifs et d'angoisses multiples en période périnatale. La double réorganisation psychique imposée par la maternité et l'immigration semble avoir eu l'effet d'éveiller certaines fragilités sur le plan narcissique. Dans ce contexte, la « mère-visiteuse » a d'abord été une source de répit, de conseils et d'échanges permettant de faire un pont avec la culture locale. Un besoin d'être couvée et maternée possiblement éprouvé par la première participante a fait en sorte que des liens affectifs se sont établis plus facilement avec une bénévole plus âgée, incarnant davantage une figure maternelle idéalisée. Pour l'autre participante, le potentiel fragilisant du devenir mère dans un contexte d'éloignement du pays d'origine ne semble pas s'être actualisé. Le projet d'immigration s'étant construit de façon cohérente avec une quête identitaire, le stress migratoire semble avoir été moindre. Dans le même élan, les dynamiques psychiques du devenir mère ont révélé des jeux d'identification et de contre-identification tant en lien avec les figures familiales qu'avec certaines normes culturelles. Le soutien de la « mère-

visiteuse », partageant une même culture et incarnant également un « entre-deux », s'est inscrit de façon quasi organique dans le devenir mère de la seconde participante.

L'analyse des données recueillies a soulevé divers questionnements quant à ce qui constitue une « paire » dans la périnatalité. Au-delà du vécu commun de la maternité, diverses dimensions à considérer dans l'identification mutuelle se sont dégagées de la mise en récits de l'expérience des deux participantes, dont la plus importante serait ici la dimension culturelle. Bien qu'on ne puisse conclure qu'il s'agit d'une condition nécessaire à l'établissement d'une relation d'aide féconde, le partage d'une langue et d'un bagage culturel commun peut favoriser l'émergence d'une relation de confiance et de liens permettant l'expression émotionnelle et le soutien affectif. Toutefois, comme le jumelage entre personnes issues d'une même culture n'est pas nécessairement bénéfique, tout dépendant du contexte, nos analyses rappellent l'importance de réfléchir à ce que constitue une intervention interculturelle adaptée. Les services offerts par la Fondation, s'appuyant sur l'horizontalité des rapports et le non-jugement, interpellent une forme de médiation culturelle « permettant la mise en sens du monde qui nous entoure et de l'expérience » (Gabai et al., 2013, p. 303). Une telle médiation impliquerait, dans le dialogue entre aidante et aidée, une mise en commun des connaissances, pratiques, rituels et mythes entourant la période périnatale, et ce, afin que les mères puissent déposer une partie de leur vécu psychique tout en participant à un métissage des savoirs.

Finalement, notre recherche confirme l'importance d'offrir aux mères immigrantes des services de proximité, faisant référence à un cadre de soins flexible, créatif, loin des lourdeurs bureaucratiques et axé sur le milieu de vie des aidés (Clément et Gelineau, 2000 ; Ondongh-Essalt, 2000). Alors que les questionnements, doutes et remises en question sont nombreux pour les participantes, et que les repères, eux, sont très limités, un accompagnement s'inscrivant directement dans leur vie quotidienne semble effectivement plus adapté à leurs besoins que le cadre institutionnel ne pourrait l'être (Chu, 2005 ; Higgingbottom et al., 2015). Les « mères-visiteuses », allant à la rencontre des mères dans leur milieu de vie et s'appuyant sur leur savoir expérientiel pour créer un lien, s'inscrivent dans cette logique de soins proximaux.

# ANNEXE A

## GUIDE D'ENTREVUE

### Guide d'entrevue – Mères recevant du soutien de la Fondation de la Visite

#### 1<sup>ER</sup> ENTRETIEN

##### Présentation

- Accueil de la participante, présentation de l'intervieweuse et du groupe de recherche
- But de la recherche: Comprendre l'expérience de transition à la maternité chez des mères immigrantes recevant un accompagnement d'une « mère-visiteuse. »
- Modalité de participation (3 à 4 entretiens, durée = environ 1 heure)
- Anonymat et confidentialité (en particulier, importance de spécifier que le contenu et tout autre info sur la participante demeurera inconnu de tous les gens de la ressources, y compris bien sûr la direction)
- Enregistrement de l'entretien pour respecter fidèlement son contenu
- Formulaire de consentement
- Questionnaire socio-démographique (à la fin du premier entretien)

##### Entrée en matière

≈ J'aimerais que vous me parliez de votre expérience de la grossesse?

≈ **RELANCE**, si trop difficile à répondre : Comment ça se passe pour vous en ce moment?

##### Thèmes

Les thèmes présentés ici sont directement liés aux questions de recherche du projet et au cadre théorique. Il est à noter que des thèmes additionnels peuvent également émerger du discours des participantes en fonction de ce qu'elles considèrent central à leur expérience.

##### Transition à la maternité

- Expérience de la grossesse
  - o Représentation de soi comme mère en devenir
  - o Regard porté sur l'enfant (représentations de l'enfant à venir)
- Expérience des premières semaines postpartum
  - o Expérience actuelle de la maternité
  - o Représentation de soi comme mère
  - o Regard porté sur l'enfant
  - o Regard porté sur la maternité (en fonction de l'histoire personnelle)

##### Parcours migratoire

- Expérience de l'immigration
- Représentations du pays d'origine
- Regard porté sur la terre d'accueil

**Accompagnement par une « mère-visiteuse »**

- **Expérience de l'accompagnement**
  - o Attentes quant à l'accompagnement
  - o Appréciation de l'accompagnement
  - o Représentations du lien tissé avec la mère-visiteuse

**Réseau relationnel : place et soutien dans l'expérience de la grossesse, puis de la maternité**

- Conjoint
- Famille d'origine
- Amis et connaissances
- Groupes de soutien dans la communauté

**☞ Préparation de la fin de l'entretien**

- Autres éléments que la participante aimerait aborder et qui n'ont pas été touchés
- Raison de participation à cette recherche
- Annonce de la prochaine rencontre

**Passation du questionnaire sociodémographique**



## **2ÈME ENTRETIEN**

≈ J'aimerais que vous me parliez de votre expérience depuis que vous avez accouché.

≈ **RELANCE, si trop difficile à répondre : Comment ça se passe pour vous depuis l'accouchement?**

≈ Thèmes non abordés en premier entretien :

---

---

≈ **Préparation de la fin de l'entretien**

- Autres éléments que la participante aimerait aborder et qui n'ont pas été touchés
- Annonce de la prochaine rencontre

## **3ÈME ENTRETIEN**

≈ **Comment se déroule votre vie avec bébé depuis notre dernière rencontre?**

≈ **Comment trouvez-vous l'ajustement à la vie avec un bébé?**

*Si la participante ne semble pas savoir quoi dire, on peut reprendre avec :*

≈ **De nouveau, comment ça se passe pour vous depuis notre dernière rencontre?**

≈ Thèmes non abordés en premier entretien :

---

---

≈ **Préparation de la fin de l'entretien**

- Autres éléments que la participante aimerait aborder et qui n'ont pas été touchés
- Annonce de la prochaine rencontre

## **4iÈME ENTRETIEN**

≈ **Plusieurs mois ont passé depuis votre accouchement. Comment votre expérience comme mère a-t-elle évolué depuis la naissance de votre enfant?**

*Si la participante ne semble pas savoir quoi dire, on peut reprendre avec :*

≈ **De nouveau, comment ça se passe pour vous depuis notre dernière rencontre?**

≈ Thèmes non abordés dans les entretiens précédents :

---

---

≈ **Préparation de la fin de l'entretien**

- Autres éléments que la participante aimerait aborder et qui n'ont pas été touchés

## **APRÈS CHAQUE ENTREVUE :**

**Après avoir terminé l'enregistrement**

- Questions, impressions et commentaires sur le déroulement de l'entrevue
- Retour sur la confidentialité et l'anonymat des entretiens et de leur participation à l'étude
- Préciser que s'il y a un contretemps pour les prochaines entrevues, elle peut nous aviser pour reporter rencontre (téléphone, courriel).

- Évaluation de l'état de la participante

REMERCIEMENTS APRÈS CHAQUE ENTRETIEN

**ANNEXE B**  
**QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE**

**Questionnaire Socio-Démographique –  
Mères recevant un accompagnement de la Fondation de  
la Visite**

*(noter que les questions sont posées oralement par l'intervieweuse)*

Code :

Date de la rencontre :

Âge :

Lieu de naissance (pays d'origine) :

Lieu de naissance des parents :

Date (année) d'arrivée au Canada :

État/statut civil :

Scolarité (complétée ou non) :

Situation actuelle d'emploi (ou occupation) :

Fréquentation d'autres services communautaires :

Membres de la famille présents à Montréal (si oui, combien) :

## ANNEXE C

### QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE – VERSION ANGLAISE

**Sociodemographic questionnaire –  
Mothers receiving peer support from Fondation de la Visite**  
*(questions will be asked verbally by the interviewer)*

Code :

Date de la rencontre :

Age :

Birth location (country of origin) :

Birth location of the parents:

Date of arrival in Canada:

Civil status :

Education completed :

Current employment situation :

Other community services currently used:

Other family members in Canada and Montreal:

# ANNEXE D

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

#### Titre du projet de recherche

Maternité en contexte migratoire – l'apport des paires aidantes

#### Étudiant.e-chercheur.e

Anne-Véronique Bouthillier, Doctorat en psychologie (Psy. D), 514-575-5664, bouthillier.anne-veronique@courrier.uqam.ca

#### Direction de recherche

Sophie Gilbert, professeure au département de psychologie de l'UQAM, (514) 987-3000 poste: 4441, gilbert.sophie@uqam.ca

#### Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique de vous rencontrer pour une période entre 60 et 90 minutes, à votre domicile ou dans un lieu de votre choix, afin de vous poser des questions relativement à votre expérience de la grossesse, de la transition de vie comme maman avec votre bébé, ainsi que de l'accompagnement que vous recevez de votre « mère-visiteuse ». Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles de manière à ce que vous consentiez à participer en toute connaissance de cause.

#### Description du projet et de ses objectifs

- Le projet de recherche vise à mieux comprendre l'expérience de mères immigrantes qui reçoivent le soutien d'une paire aidante pendant la période périnatale. Plus spécifiquement, nous aimerions documenter votre expérience de la grossesse et de la période suivant la naissance de votre enfant, alors que vous avez récemment immigré au Canada. Aussi, nous aimerions connaître le type de relation que vous avez développé avec votre « mère-visiteuse » et ce que cette relation vous a apporté.
- Le projet de recherche doit se dérouler de septembre 2018 à décembre 2019;
- 2 à 3 participantes sont impliquées dans la recherche;
- Nous rencontrons des mères immigrantes qui sont enceintes d'un premier enfant et qui reçoivent un accompagnement d'une « mère-visiteuse » de la Fondation de la Visite;
- L'objectif de la recherche est de mieux comprendre l'expérience périnatale de mères immigrantes qui reçoivent le soutien d'une paire aidante.

#### Nature et durée de votre participation

- Nous aimerions vous rencontrer 3 ou 4 fois, dans les prochains 6 mois, pour une période d'environ 1h30 chaque fois. Pendant cette rencontre, nous allons vous poser quelques questions portant sur les thèmes suivants :
  - o Votre expérience de la grossesse et des premiers mois suivant la naissance, votre adaptation à votre nouveau rôle de maman, votre expérience de l'immigration récente, votre appréciation du lien développé avec la « mère-visiteuse » ainsi que votre appréciation de votre réseau social actuel ;
- Les entrevues doivent en principe avoir lieu : 1) pendant la grossesse, 2) quelques semaines après la naissance, 3) environ 4 mois après la naissance, et 4) 6 à 7 mois après la naissance ;
- Les entrevues auront lieu à votre domicile ou dans un lieu de votre choix qui assure le calme et propice à la confidentialité;
- Il y aura utilisation d'enregistrement audio de l'entrevue afin d'assurer une transcription exacte de vos propos.

#### Avantages liés à la participation

Les avantages pour les participantes sont principalement liés à la possibilité de partager leur vécu affectif concernant la naissance d'un premier enfant dans un cadre confidentiel et exempt de jugement. Les entrevues individuelles sont une opportunité d'être écoutées et entendues quant à leur expérience particulière.

### Risques liés à la participation

Il est possible que de discuter de votre expérience périnatale fasse émerger certaines émotions difficiles en lien avec votre vécu. Vous pourriez alors constater que certains enjeux (baby blues, isolement) affectent votre vie au quotidien et que cette situation nécessite que vous receviez une forme de soutien particulier.

Au cas échéant, nous vous conseillons fortement de consulter une des ressources suivantes afin d'obtenir une aide professionnelle adéquate.

- Centre de services psychologiques (CSP) – UQAM. 514 987-0253
- Maison bleue St-Michel. 514 379-3539
- Le CLSC de votre quartier

### Confidentialité

Pour assurer la confidentialité des informations recueillies:

- Vos informations personnelles ne seront connues que de l'étudiante et de sa directrice, et les documents papiers seront entreposés dans un classeur verrouillé.
- Les entrevues transcrites seront numérotées et seule l'étudiante, Anne-Véronique Bouthillier, et sa directrice, Sophie Gilbert, auront la liste des participantes et du numéro qui leur aura été attribué. Ces deux seules personnes auront accès aux données brutes recueillies;
- Les données papiers, tel le formulaire de consentement, seront entreposés dans un classeur verrouillé, et les fichiers électroniques, dont les transcriptions d'entrevue, seront classés dans un dossier électronique verrouillé nécessitant un mot de passe;
- Les données recueillies seront conservées pour une période de 5 ans après le dépôt de l'essai doctoral – pour d'éventuelles publications futures;
- Les informations personnelles seront détruites après l'acceptation de l'essai doctoral.

### Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser de participer à ce projet ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Anne-Véronique Bouthillier verbalement; toutes les données vous concernant seront détruites.

### Utilisation secondaire des données

Acceptez-vous que les données de recherche soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche dans le même domaine ?

? Oui ? Non

Ces projets de recherche seront évalués et approuvés par un Comité d'éthique de la recherche de l'UQAM avant leur réalisation. Les données de recherche seront conservées de façon sécuritaire. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des données de recherche, vous ne serez identifiée que par un numéro de code.

Acceptez-vous que les données de recherche soient utilisées dans le futur par d'autres chercheuses, chercheurs à ces conditions?

? Oui ? Non

### Compensation

En guise de reconnaissance pour le temps consacré au projet de recherche, vous recevrez 20\$ par entretien. Si vous vous retirez du projet avant qu'il ne soit complété, la compensation sera proportionnelle à la durée de votre participation.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet: Sophie Gilbert, professeure au département de psychologie de l'UQAM, (514) 987-3000 poste: 4441, gilbert.sophie@uqam.ca et Anne-Véronique Bouthillier, candidate au doctorat en psychologie (Psy. D), 514-575-5664, bouthillier.anne-veronique@courrier.uqam.ca

Des questions sur vos droits? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines impliquant des êtres humains (CERPE 4) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE 4: [serment.julie@uqam.ca](mailto:serment.julie@uqam.ca) ou 514-987-

3000, poste 3642].

### Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

### Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

---

Prénom Nom

---

Signature

---

Date

### Engagement du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

- (a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;
- (c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;
- (d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

---

Prénom Nom

---

Signature

---

Date

## ANNEXE E

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT – VERSION ANGLAISE



#### CONSENT FORM

##### Research project title

Maternity in an immigration context – contributions from peer support

##### Student researcher

Anne-Véronique Bouthillier, Graduate student in psychology (Psy. D), 514-575-5664, bouthillier.anne-  
veronique@courrier.uqam.ca

##### Research director

Sophie Gilbert, professor at the psychology department, (514) 987-3000 # 4441, gilbert.sophie@uqam.ca

##### Introduction

We are asking you to participate in a research project in the context of which we will be meeting you for a period of 60 to 90 minutes, at your home or an other location of your choosing, in order to ask you questions relative to your experience of pregnancy, transition to motherhood, as well as your experience of receiving support from a « mère-visiteuse ». Before accepting to participate, please take the time to read the information below.

This consent form will explain the objective of the study, the procedures, the advantages, risks and disadvantages of the study as well as the people you can communicate with if needed.

The present form may contain words that you do not understand. We invite you to ask any questions you may have prior to agreeing to participate.

##### Description of the project and its objectives

- The research project aims to better understand the experience of immigrant mothers who receive support from a peer during the perinatal period. More specifically, we would like to document your experience of the pregnancy, the period following the birth of your child, in the context of recent immigration to Canada. Also, we would like to know the type of relation that you have developed with your « mère-visiteuse » and what this relationship has brought you.
- The project will take place between September 2018 and December 2019.
- 2 or 3 participants will be involved in the project
- We will meet with immigrant mothers who are pregnant with their first child and who receive support from a « mère-visiteuse » from the Fondation de la Visite.
- The objective of the research is to better understand the perinatal experience of immigrant mothers who receive support from a peer.

##### Nature and length of your participation

- We would like to meet with you 4 times, within the next 6 or 7 months, each time for a period of approximately 1 hour to 1 hour and a half. During this period, we will ask questions about the following themes :
  - o Your experience of pregnancy and the first months following the birth your child, your adaptation to your new role as a mother, your experience of recent immigration as well as your appreciation of the relationship developed with a « mère-visiteuse » as well as your appreciation of your current social network.
- The interviews will take place : 1) during pregnancy, a few weeks after the birth of your child, 2) approximately 4 months after birth, and 4) 6 to 7 months after birth.
- The interviews will take place at your home or any other location of your choosing, which is calm and suited for a confidential discussion.
- There will be an audio taping of the interview in order to ensure an exact transcription of the discussion.

##### Advantages linked to participation

The advantages for participants are mostly related to the possibility of sharing their experience of giving birth to a first born in a confidential setting without any judgment. The individual interviews are an opportunity to be heard and listened to regarding a unique personal experience.

##### Risks related to participation

It is possible that while discussing your perinatal experience certain painful emotions may arise. It is possible that you notice that



certain issues (baby blues, loneliness) impact your daily life and that this situation involves that you receive additional support. If it is the case, we strongly encourage you to reach out to one of the following resources to receive professional help.

- Centre de services psychologiques (CSP) – UQAM. 514 987-0253
- Maison bleue St-Michel. 514 509-0833
- CLSC in your neighborhood

### Confidentiality

To ensure confidentiality of the information provided:

- *Your personal information will be known only by the student and the research director, and all written documents will be filed in a locked folder.*
- *The transcribed interviews will be given a number and only the student, Anne-Véronique Bouthillier, and her research director, Sophie Gilbert, will have access to the list of participants and their respective number. Only these two people will have access to the original material, such as the consent form, will be stored in a locked folder that electronic documents, such as the interview transcripts, will be filed in a electronic file locked with a password ;*
- *The information collected will be kept and stored for a period of 5 years after the submission of the doctoral essay – for future publication purposes.*
- *All personal information will be destroyed once the doctoral essay has been accepted.*

### Voluntary participation and withdrawal from the research

Your participation is completely free and voluntary. You can refuse to participate or withdraw from the project at any time, without having to justify your decision. If you decide to withdraw from the study, you can inform Anne-Véronique Bouthillier, and all information shared by you will be destroyed.

### Secondary use of the information provided

Do you accept that the information shared in this research be used for other research projects in psychology?

? Yes ? No

These research projects will be evaluated and approved by the Ethics Committee of UQAM before taking place. The research data will be safely stored. To preserve your identity and the confidentiality of the data, you will be identified by a number.

Do you accept that research data be used in the future by other researchers?

? Yes ? No

### Compensation

In order to recognize the time you have given to this project, you will receive 20\$ for each interview. If you withdraw from the project before its completion, the compensation will be proportional to the length of your participation.

Questions regarding the project?

For all additional questions, you can communicate at any time with the persons responsible for the project, Sophie Gilbert, professor at the department of psychology, (514) 987-3000 # 4441, [gilbert.sophie@uqam.ca](mailto:gilbert.sophie@uqam.ca) and Anne-Véronique Bouthillier, doctoral candidate (Psy. D), 514-575-5664, [bouthillier.anne-veronique@courrier.uqam.ca](mailto:bouthillier.anne-veronique@courrier.uqam.ca)

Questions of your rights? The Research Ethics Committee for students projects in the Social Sciences Faculty (CERPÉ 4) has approved the research project in which you participate. For information on the Committee or to file a complaint, you can contact the CERPE coordinator : [sergent.julie@uqam.ca](mailto:sergent.julie@uqam.ca) ou 514-987-3000, # 3642.

With many thanks

Your collaboration is essential in the making of this project and the research team wishes to thank you.

### Consent

I declare to have read and understood the present project, the nature of my participation as well as the risks and disadvantages to which I expose myself, as presented here. I have had the opportunity to ask questions and receiving proper answers.

I hereby freely accept to participate in the study. I can withdraw myself without any prejudice. I declare that I was given sufficient time to make an informed decision.

A copy of this signed consent form will be given to me.

---

Name

---

Signature

---

Date

**Involvement from the researcher**

I hereby certify that

- (a) I have explained the terms of the form (b) responded to any questions regarding the research
- (c) have clearly indicated that at any moment, the participant may withdraw from the project described above;
- (d) have submitted a signed copy of the consent form to the participant

---

Name

---

Signature

---

Date

ANNEXE F  
AFFICHE DE RECRUTEMENT

# Nouvelle maman ?



Vous recevez les services de la Fondation de La Visite ?



Vous êtes enceinte, OU vous êtes une nouvelle mère ayant récemment accouché d'un premier enfant (votre bébé est présentement âgé de moins de 3 mois) ?



Vous avez immigré au Québec depuis moins de 5 ans, et êtes originaire d'Asie, d'Afrique, du Maghreb, ou d'Amérique latine ?

## NOTRE RECHERCHE POURRAIT VOUS INTÉRESSER !

Votre participation permet de faire avancer la recherche et mieux comprendre de nouvelles réalités sociales.

### Notre objectif

Comprendre le vécu de la maternité en contexte d'immigration récente et l'expérience du jumelage avec une mère-visiteuse.

### Votre implication

3 ou 4 rencontres individuelles d'environ 1h-1h30 (sur une durée de 6 mois) afin de bien comprendre le parcours et l'évolution de votre expérience périnatale.

### Notre engagement

- Une compensation monétaire de 20 \$ par rencontre
- Possibilité de gardiennage
- Confidentialité et anonymat
- Votre participation à la recherche n'affectera pas les services reçus

## DES QUESTIONS ? INTÉRESSÉE ?

Contactez Anne-Véronique Bouthillier, étudiante-chercheure, doctorante en psychologie à l'Université du Québec à Montréal (UQAM).

514 575-5464 | [bouthillier.anne-veronique@courrier.uqam.ca](mailto:bouthillier.anne-veronique@courrier.uqam.ca)

Merci!!!

## ANNEXE G

### AFFICHE DE RECRUTEMENT – VERSION ANGLAISE

# You're a new mom?



Are you receiving services from Fondation de La Visite?



Are you pregnant, OR have you recently given birth to your first child (your baby is currently under three months old)?



Have you immigrated to Québec in the past 5 years, and you're from Asia, Africa or Latin America?

## OUR RESEARCH MIGHT INTEREST YOU!

Your participation could contribute to the advancement of knowledge and social research!

### Our objective

To understand your transition to motherhood in the context of recent immigration as well as your experience with a "mère-visiteuse".

### Your implication

3 or 4 individual meetings of approximately an hour to an hour and a half (on a 6 months timeframe) in order to understand your personal journey during the perinatal period.

### Our engagement

- A financial compensation of 20\$ for each meeting
- Babysitting possibilities during the meetings
- Confidentiality
- Participation in the research will not affect the services you receive

## QUESTIONS? INTERESTED?

Please contact Anne-Véronique Bouthillier, student-researcher in psychology at Université du Québec à Montréal (UQAM).

514 675-8664 | [bouthillier.anne-veronique@courrier.uqam.ca](mailto:bouthillier.anne-veronique@courrier.uqam.ca)

Thank you!!!

## ANNEXE H

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE 4: sciences humaines) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

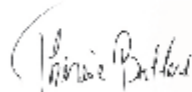
Titre du projet:	Maternité en contexte migratoire – l'apport des paires aidantes
Nom de l'étudiant:	Anne-Véronique BOUTHILLIER
Programme d'études:	Doctorat en psychologie (profil professionnel)
Direction de recherche:	Sophie GILBERT

#### Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

**Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission.** Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Thérèse Bouffard  
Présidente du CERPE 4 : Faculté des sciences humaines  
Professeure, Département de psychologie

**ANNEXE I**  
**AVIS FINAL DE CONFORMITÉ**



No. de certificat : 2019-2267  
Date : 2022-05-26

**AVIS FINAL DE CONFORMITÉ**

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : Maternité en contexte migratoire – l'apport des paires aidantes

Nom de l'étudiant : Anne-Véronique Bouthillier

Programme d'études : Doctorat en psychologie

Direction(s) de recherche : Anne-Véronique Bouthillier

Merci de bien vouloir inclure une copie du présent document et de votre certificat d'approbation éthique en annexe de votre travail de recherche.

Les membres du CERPE FSH vous félicitent pour la réalisation de votre recherche et vous offrent leurs meilleurs voeux pour la suite de vos activités.

Sylvie Lévesque  
Professeure, Département de sexologie  
Présidente du CERPÉ FSH

## BIBLIOGRAPHIE

- Abdel-Baki, A. et Poulin, M.-J. (2004). Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement. Perspectives psychodynamiques du vécu normal autour du désir d'enfant et de la grossesse. *Psychothérapies*, 24, 3-9. <https://doi.org/10.3917/psys.041.0003>
- Ahmed, A., Stewart, D. E., Teng, L., Wahous, O. et Gagnon, A. J. (2008). Experiences of immigrant new mothers with symptoms of depression. *Archives of Women's Mental Health*, 11, 295-303. <https://doi.org/10.1007/s00737-008-0025-6>
- Akhtar, S. (1999). *Immigration and Identity, Turmoil, Treatment, and Transformation*, Jason Aronson.
- Alladin, W. J. (2012). Ethnic Matching in Counselling: How Important is it to Ethnically Match Clients and Counsellors?. Dans S. Palmer (dir.), *Multicultural Counseling: A reader* (p. 175-184). SAGE Books. <https://dx.doi.org/10.4135/9781446219188>
- Alstveit, M., Severinsson, E. et Bjorg, K. (2010). Obtaining confirmation through social relationships: Norwegian first-time mothers' experience while on maternity leave. *Nursing and Health Sciences*, 12(1), 113-118. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00508.x>
- Anderson, L. N. (2013). Functions of support group communication for women with postpartum depression: how support groups silence and encourage voices of motherhood. *Journal of community psychology*, 41(6), 709-724. <https://doi.org/10.1002/jcop.21566>
- Baillergeau, E. et Duyvendak, J. W. (2016). Experiential knowledge as a resource for coping with uncertainty: evidence and examples from the Netherlands. *Health, Risk and Society*, 18(7-8), 407-426. <https://doi.org/10.1080/13698575.2016.1269878>
- Barclay, L. et Kent, D. (1998). Recent immigration and the misery of motherhood: a discussion of pertinent issues. *Midwifery*, 14(1), 4-9. [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(98\)90108-5](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(98)90108-5)
- Battaglini, A., Gravel, S., Boucheron, L. et Fournier, M. (2000). *Les mères immigrantes : pareilles pas pareilles ! Facteurs de vulnérabilité propres aux mères immigrantes en période périnatale*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, Unité écologie humaine et sociale. [https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_asssmpublications/2-89494-249-4.pdf](https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/2-89494-249-4.pdf)
- Battaglini, A., Gravel, S., Boucheron, L., Fournier, M., Brodeur, J., Poulin, C., DeBlois, S., Durand, D., Lefèbvre, C. et Heneman, B. (2002). Quand migration et maternité se croisent : perspectives des intervenantes et des mères immigrantes. *Service social*, 49(1), 35-69. <https://doi.org/10.7202/006877ar>

- Baubet, T. et Moro M.-R. (2009). Effets de la migration et de l'exil. Dans T. Baubet et M.-R. Moro (dir.), *Psychopathologie Transculturelle – de l'enfance à l'âge adulte* (2<sup>e</sup> ed., 51-57). Elsevier Masson.
- Benhaïm, M. (2002). Ambivalence maternelle. *Spirale*, 21, 99-107.  
<https://doi.org/10.3917/spi.021.0099>
- Benoît, M., Rondeau, L. et Aubin, E. (2021). Venir de loin et se retrouver : intervention de groupe pour femmes immigrantes et réfugiées ayant vécu la violence. *Santé mentale au Québec*, 45(2), 147-168. <https://doi.org/10.7202/1075393ar>
- Benza, S. et Liamputtong, P. (2014). Pregnancy, childbirth and motherhood : a meta-synthesis of the lived experiences of immigrant women. *Midwifery*, 30, 575-584.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.005>
- Biggs, L. J, McLachlan, H. L., Shafiei, T., Small, R. et Forster, D. A. (2018). Peer supporters' experiences on an Australian perinatal mental health helpline, *Health Promotion International*, 34(3), 479-489. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax097>
- Bruwier, G. (2012). *La grossesse psychique : l'aube des liens*. Yapaka.be / Fabert.  
[http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/55\\_grossesse-web.pdf](http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/55_grossesse-web.pdf)
- Busseroy, M., Serbandini, N., Drain, E., Carbillon, L., Baubet, T. et Ayooso, J. (2014). Autour de l'accueil du bébé : intérêt d'une consultation transculturelle en maternité. *La psychiatrie de l'enfant*, 57, 563-580. <https://doi.org/10.3917/psye.572.0563>
- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie, itinéraire psychanalytique de la maternité*. Presses universitaires de France.
- Bydlowski, M. (2001). Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne, *Devenir*, 13(2), 41-52.  
<https://doi.org/10.3917/dev.012.0041>
- Bydlowski, M. (2008). Les dépressions maternelles en question. *Le Carnet PSY*, 129(7), 38-44.  
<https://doi.org/10.3917/lcp.129.0038>
- Cabral, R.R et Smith, T.B. (2011). Racial/Ethnic matching of Clients and Therapists in Mental Health Services: A Meta-Analytic Review of Preferences, Perceptions, and Outcomes. *Journal of Counselling psychology*, 58(4), 537-554. <https://doi.org/10.1037/a0025266>
- Callahan, S. et Chabrol, H. (2013). *Mécanismes de défense et coping*. Dunod.  
<https://doi.org/10.3917/dunod.chabr.2013.01>
- Capdevielle, A. et Ravous, M. (2018). Dépression du postpartum et enjeux intrapsychiques. Dans A. Le Nestour (dir.), *Des familles et des bébés troublés* (p.77-86). Érès.  
<https://doi.org/10.3917/eres.lenes.2018.01.0077>



- Cazas, O. (2005). La régression dans les unités mère-bébé. *Le Coq-héron*, 4(183), 138-146.  
<https://doi.org/10.3917/cohe.183.138>
- Chen, F., Short, S. E. et Entwisle, B. (2000). The impact of grandparental proximity on maternal childcare in China. *Population Research and Policy Review*, 19(6), 571-590.
- Chu, M. Y. M. (2005). Postnatal experience and health needs of chinese migrant women in Brisbane, Australia. *Ethnicity and Health*, 10(1), 33-56.  
<https://doi.org/10.1080/1355785052000323029>
- Clément, M. et Gélinau, L. (2000). Introduction : Figures, voies et tensions de la proximité. Dans M. Clément, L. Gélinau et A. McKay (dir.), *Proximités : Lien, accompagnement et soin* (p.1-13). Presses de l'Université du Québec.
- Coeytaux, F. et Winikoff, B. (1989). Celebrating mother and child on the fortieth day: The Sfax Tunisia postpartum program, *Studies in Family Planning*, 21, 100-125.  
<https://doi.org/10.2307/1966679>
- Cong, Z. et Silverstein, M. (2012). Caring for grandchildren and intergenerational support in rural China: a gendered extended family perspective. *Ageing and society*, 32, 425-450.  
<https://doi.org/10.1017/So144686X11000420>
- Conseil du Statut de la femme. (2018). *Portrait des Québécoises*, Édition 2018. Gouvernement du Québec. [https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/Portrait\\_portrait\\_quebecoises.pdf](https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/Portrait_portrait_quebecoises.pdf)
- Cox, J. L., Holden, J. M. et Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Cyr, C., McKee, H., O'Hagan, M. et Priest, R. (2016). *Le soutien par les pairs : une nécessité — Rapport présenté au comité du Projet de soutien par les pairs de la Commission de la santé mentale du Canada*. Commission de la santé mentale du Canada.  
<http://www.commissionsantementale.ca>.
- Dahoun, Z. (1998). L'entre-deux : une métaphore pour penser la différence culturelle. Dans R. Kaës (dir.), *Différence culturelle et souffrances de l'identité* (p. 209-242). Dunod.
- de Mijolla-Mellor, S. (2009). L'enfant idéal n'existe pas. *Recherches en psychanalyse*, 2(8), 221-227. <https://doi.org/10.3917/rep.008.0221>
- De Neuter, P. (2014). La transmission transgénérationnelle. *Cahiers de psychologie clinique*, 43(2), 43-58. <https://doi.org/10.3917/cpc.043.0043>
- Decoopman, F. (2010). La fonction contenante, les troubles de l'enveloppe psychique et la fonction contenante du thérapeute. *Gestalt*, 1(37), 140-153.  
<https://doi.org/10.3917/gest.037.0140>

- Delassus, J.-M. (2010). Effondrement maternel. Dans J.-M. Delassus, L. Carlier et V. Boureau-Louvet (dir.), *L'Aide-mémoire de Maternologie*. Dunod. <https://www.cairn.info/--9782100534524-page-135.htm>
- Denis, P. (2013). *Idéal et objets culturels*. Presses universitaires de France.
- Dennis, C.-L. (2003a). Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 321-332. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00092-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00092-5)
- Dennis, C.-L. (2003b). The effect of peer support on postpartum depression: a pilot randomized controlled trial. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(2), 115-124. <https://doi.org/10.1177/070674370304800209>
- Dennis, C.-L., Hodnett, E., Kenton, L., Weston, J., Zupancic, J. Stewart, D. E. et Kiss. A. (2009). Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 338(7689), 280-284. <https://doi.org/10.1136/bmj.a3064>
- Desrochers, N. et Paquet, G. (1985). Recherche socio-évaluative de l'impact de l'intervention marrainage du Groupe Les Relevailles. *Parents et enfants*, 10(1), 8-14.
- Dessuant, P. (2007). *Le narcissisme*. Presses universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.dessu.2007.01>
- Di Ciano, T., Rooney, R., Wright, B., Hay, D. et Robinson, L. (2010). Postnatal social support group needs and explanatory models of Iraqi Arabic speaking women in the year following the birth of their baby in Perth, Western Australia. *Advances in Mental Health*, 9(2), 162-176. <https://doi.org/10.5172/jamh.9.2.162>
- Ding, G., Yu, J., Tian, Y. et Vinturache, A. (2018). Cultural postpartum practices of 'doing the month' in China. *Perspective in Public Health*, 138(3), 147-149. <https://doi.org/10.1177/1757913918763285>
- Duparc, F. (2009). Et aussi...Traumatismes et migrations. Seconde partie : Des Souffrances identitaires au Surmoi collectif. *Dialogue*, 186(4), 105-115. <https://doi.org/10.3917/dia.186.0105>
- Fabregat, M. (2009). Défaut de transmission symbolique dans la migration. *Dialogue*, 185(3), 29-42. <https://doi.org/10.3917/dia.185.0029>
- Fondation de la Visite. (2013). *Guide d'implantation du programme De la Visite*. <https://delavisite.org/publications/>
- Fondation de la Visite. (2019). *Rapport annuel 2018-2019*. Document inédit. <https://delavisite.org/wp-content/uploads/2020/05/Rapport-des-activite%CC%81s-2018-2019.pdf>

- Fondation de la Visite. (2021). *Rapport annuel 2020-2021*. Document imprimé.
- Fonte, J. et Horton-Deutsh, S. (2005). Treating postpartum depression in immigrant muslim women. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(1), 39-44. <https://doi.org/10.1177/1078390305276494>
- Forcier, M. et Handal, L. (2012). *L'intégration des immigrants et immigrantes au Québec*. IRIS. <http://iris-recherche.qc.ca/publications/1%25e2%2580%2599integration-des-immigrants-et-immigrantes-au-quebec>
- Frost, N., Johnson, L., Stein, M. et Wallis, L. (1996). Negotiated friendship : Home-Start and the delivery of family support. Home-Start Consultancy. <https://www.home-start.org.uk/research-and-evaluation>
- Gabai, N., Furtos, J., Maggi-Perpoint, C., Gansel, Y., Danet, F., Monloubou, C. et Moro, M.-R. (2013). Migration et soins périnataux : une approche transculturelle de la rencontre soignants/soignés. *Devenir*, 25(4), 285-307. <https://doi.org/10.3917/dev.134.0285>
- Gagnon, A. J., Zimbeck, M., Zeitlin, J. et la collaboration ROAM. (2009). Migration to western industrialised countries and perinatal health: a systematic review. *Social Science and Medecine*, 69, 934-946. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.06.027>
- Gilbert, S. (2007). La recherche qualitative d'orientation psychanalytique. *Recherches Qualitatives*, Hors-Série, 3, 274-288. [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition\\_reguliere/numero28\(3\)/numero\\_complet\\_28\(3\).pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28(3)/numero_complet_28(3).pdf)
- Gordon, R. (2003). La pulsion de mort et ses rapports avec le soi. *Les Cahiers jungiens de psychanalyse*, 2(107), 67-84. <https://doi.org/10.3917/cjung.107.0067>
- Gransard, C. (2009). Enveloppe culturelle et attachement social. *Santé mentale*, 135, 46-49. <https://www.ethnopsychiatrie.net/CGrandsardEnvelop.htm>
- Hamelin-Brabant, L., de Montigny, F., Roch, G., Deshaies, M.-H., Mbourou-Azizah, G., Borges Da Silva, R., Comeau, Y. et Fournier, C. (2015). Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale : une revue de la littérature. *Santé Publique*, 27(1), 27-37. <https://doi.org/10.3917/spub.151.0027>
- Higgingbottom, G., Morgan, M., Alexandre, M., Chiu, Y., Forgeron, J., Kocay, D. et Barolia, R. (2015). Immigrant women's experiences of maternity-care services in Canada : a systematic review using a narrative synthesis. *Systematic Reviews*, 4(13), 3-31. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-13>
- Howard, L. M. et Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*, 19(3), 313-327. <https://doi.org/10.1002/wps.20769>
- Hundt, G. L., Beckerleg, S., Kassem, F., Jafar, A. M. A., Belmaker, I., Abu Saad, K. et Shoham-Vardi, I. (2000). Women's health custom made: building on the 40 days postpartum for

- Arab women. *Health Care Women International*, 21(6), 529-542.  
<https://doi.org/10.1080/07399330050130313>
- Husson, L. (2016). *Périnatalité et migration : Accompagnement dans les soins*. [Mémoire de DIU Santé Société et Migration, Université Lyon] [http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/Memoires\\_du\\_DIU/HUSSON\\_Lydie.pdf](http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/Memoires_du_DIU/HUSSON_Lydie.pdf)
- International Organisation for Migration (IOM). (2020). *World Migration Report 2020*.  
[https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2020.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf)
- Jacques, M.-C. (2020). Le dévoilement de soi dans la recherche d'aide et le suivi dans les services de santé mentale et psychiatrie. *Canadian Journal of Bioethics/Revue canadienne de bioéthique*, 3(2), 102-111. <https://doi.org/10.7202/1073552ar>
- Janin, P. (2004). Relation verticale, relation horizontale. Le pari gestaltiste du « nous ». *Gestalt*, 26(1), 163-185. <https://doi.org/10.3917/gest.026.0163>
- Jones, C. C. G., Jomeen, J. et Hayter, M. (2014). The impact of peer support in the context of perinatal mental illness: A meta-ethnography. *Midwifery*, 30, 491-498.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.08.003>
- Kirmayer, L.J. et Jarvis, G.E. (2019). Culturally Responsive Services as a Path to Equity in Mental Healthcare. *Healthcare Papers*, 18(2), 11-23.  
<https://doi.org/10.12927/hcpap.2019.25925>
- Kurtz Landy, C., Sword, W. et Ciliska, D. (2008). Urban women's socioeconomic status, health service needs and utilization in the four weeks after postpartum hospital discharge: findings of a Canadian cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 8(203).  
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-203>
- La Maison Bleue. (2021). *Rapport d'activités 2020-2021*. Document inédit.  
[https://maisonbleue.info/wp-content/uploads/2021/05/LMB\\_RapportActivites2021\\_FR.pdf](https://maisonbleue.info/wp-content/uploads/2021/05/LMB_RapportActivites2021_FR.pdf)
- Lacoste-Dujardin, C. (2008). La maternité en Islam. *Lectora*, 14, 13-29.
- Lacoste-Dujardin, C. (2000). La filiation par le lait au Maghreb. *L'Autre*, 1(1), 69-76.  
<https://doi.org/10.3917/lautr.001.0069>
- Langford, C.P., Bowsher, J., Maloney, J.P. et Lillis, P.P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1977025095.x>
- Laplanche, J. et Pontalis, J.-B. (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Presses universitaires de France.
- Lechartier-Atlas, C. (2001). La grossesse « mère » de toutes les séparations. *Revue française de psychanalyse*, 65(2), 437-449. <https://doi.org/10.3917/rfp.652.0437>

- Legrand, M. (1993). *L'approche biographique, Théorie, clinique*. Desclée de Brouwer.
- Liu, Y.Q., Maloni, J. A., Petrini, M., A. (2014). Effect of postpartum practices of doing the month on Chinese women's physical and psychological health. *Biological research of nursing*, 16(1), 55-63. <https://doi.org/10.1177/1099800412465107>
- Lussier, M. (2011). *Terre d'asile, terre de deuil. Le travail psychique de l'exil*. Presses universitaires de France.
- Mellier, D. (2005). La fonction contenante, une revue de littérature. *Perspectives Psy*, 44(4), 303-310. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2005444303>
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-32. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
- Mercier, M.-J., Hassan, G. LeBrun, A. et Boivin, M. (2020). Critères d'admissibilité aux SIPPE, Le point de vue d'intervenantes quant à leur pertinence pour identifier les mères immigrantes ou réfugiées vulnérables. *Nouvelles pratiques sociales*, 31(2), 269-297. <https://doi.org/10.7202/1076656ar>
- Ministère de l'immigration, de la francisation et de l'intégration. (2020). *Tableaux de l'immigration permanente au Québec, 2015-2019* (Publication 978-2-550-88282-4). Gouvernement du Québec. <http://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/Immigration-Quebec-2015-2019.pdf>
- Ministère de l'immigration, de la Diversité et de l'inclusion. (2019). *Consultation publique 2019. La planification de l'immigration au Québec pour la période 2020-2022. Recueil de statistiques sur l'immigration au Québec*. (Publication 978-2-550-83921-7). Gouvernement du Québec. [http://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/planification/BRO\\_Consultation\\_Planification\\_Immigration.pdf](http://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/planification/BRO_Consultation_Planification_Immigration.pdf)
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2021). *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, Balises de l'intervention*. (Publication 978-2-550-90636-0). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-836-02W.pdf>
- Montgomery, P., Mossey, S., Adams, S. et Bailey, P. H. (2012). Stories of women involved in a postpartum depression peer support group. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21, 524-532. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00828.x>
- Moreau, D. (2011). L'expérience de devenir mère : entre les attentes et la réalité. *Aporia*, 3(2), 26-36. <https://doi.org/10.18192/aporia.v3i2.2957>
- Moro, M.-R. (2004). Approche transculturelle de la périnatalité. *Journal de la Gynécologie Obstétrique et de la biologie de la reproduction*, 33(1), supplément 1, 5-10. [https://doi.org/10.1016/S0368-2315\(04\)96657-4](https://doi.org/10.1016/S0368-2315(04)96657-4)

- Moro, M.-R., Mestre, C. et Réal, I. (2009). Périnatalité : des mères et des bébés en exil. Dans T. Baubet et M.-R. Moro (dir.), *Psychopathologie Transculturelle – de l'enfance à l'âge adulte* (2<sup>e</sup> ed., p.171-189). Elsevier Masson.
- Morrow, M., Smith, J. E., Lai, Y. et Jaswal, S. (2008). Shifting landscapes: Immigrant Women and postpartum depression. *Health Care for Women International*, 29, 593-617. <https://doi.org/10.1080/07399330802089156>
- Nathan, T. (1986). *La folie des autres, traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Dunod.
- Nolan, K. et Grégoire, J. (2010). Comprendre le trouble obsessionnel-compulsif : intégrer l'analyse transactionnelle et la psychanalyse. *Actualités en analyse transactionnelle*, 136(4), 1-29. <https://doi.org/10.3917/aatc.136.0001>
- Ondongh-Essalt, E. (2000). Proximités, soins psychologiques et accompagnement en clinique ethnopsychiatrique. Dans M. Clément, L. Gélinau et A. McKay (dir.), *Proximités : Lien, accompagnement et soin* (p.185-217). Presses de l'Université du Québec.
- O'Mahony, J.-M., Donnelly, T. T., Raffin Bouchal, S. et Este, D. (2012). Barriers and facilitators of social supports for immigrant and refugee women coping with postpartum depression. *Advances in nursing science*, 35(3), 42-56. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3182626137>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3<sup>e</sup> éd.). Armand Colin.
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Dans Poupard, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires (dir.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-169). Gaëtan Morin.
- Plaat, N. (2018). Attachement, fonction contenante et rigidités contemporaines. Et si « contenir » redevenait la meilleure façon de soutenir les parents et leur nouveau-né ? *Spirale*, 2(86), 18-26. <https://doi.org/10.3917/spi.086.0018>
- Racamier, P.-C., Sens, C. et Carretier, L. (2019). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. Dans Hélène Parat (dir.), *Maternités* (pp. 157-173). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.misso.2019.01.0157>
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. (2001). *Rôles et modalités d'articulation en périnatalité, Centres hospitaliers accoucheurs/CLSC/médecins traitants* (Publication 2-89510-047-0). <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/55721?docref=ARKDP2V28zxFR77zaszEhw>
- Repper, J., Aldridge, B., Gilfoyle, S., Gillard, A., Perkins, R. et Rennison, J. (2013). *Peer Support Workers: Theory and Practice*. Briefing. Implementing Recovery through Organisational Change (ImROC) programme.

[https://www.opdi.org/de/cache/resources/1/rs\\_ImROC-peer-support-workers-theory-practice.pdf](https://www.opdi.org/de/cache/resources/1/rs_ImROC-peer-support-workers-theory-practice.pdf)

- Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec (RCRPQ). (2021). *Rapport annuel 2020-2021*. Document inédit. <https://www.rcrpq.com/wp-content/uploads/2021/09/Rapport-annuel-RCRPQ-2020-2021-version-finale.pdf>
- Rice, C., Ingram, E. et O'Mahen, H. (2022). A qualitative study of the impact of peer support on women's mental health treatment experiences during the perinatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04959-7>
- Saint-Pierre, A. (2018). *Immigrer et devenir parent : l'expérience d'intégration sociale vécue par les nouvelles mères immigrantes de la ville de Québec*. [Mémoire de maîtrise, Université Laval]. Corpus. <https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/29927>
- Sandor-Buthaud, M. (2003). « Quand on ne la trouble pas... » Essai sur la régression. *Cahiers jungiens de psychanalyse*, 107(2), 7-28. <https://doi.org/10.3917/cjung.107.0007>
- Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? *Recherches qualitatives*, 5, Hors-série, 99-111. <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- Schneider, B. et Dollander, M. (2006). Implication et différenciation paternelle, et représentation des liens d'attachement père-enfant. Dans B. Schneider (dir.), *Enfant en développement, famille et handicaps* (p. 105-111). Érès.
- Schneider, M. (2006). Le père et la fonction du tiers. Dans G. Neyrand et M. Dugnat (dir.), *Familles et petite enfance* (p. 81-91). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.trouv.2006.01.0081>
- Sirol, F. (2011). La haine pour le fœtus. Dans M. Soulé (dir.), *L'échographie de la grossesse: Promesses et vertiges* (p. 215-241). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.soule.2011.01.0215>
- Statistiques Canada. (2016). *Produits de données, Recensement de 2016*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/index-fra.cfm>
- Stitou, R. (2007). L'inconscient à la croisée du singulier et de la culture. *Cahiers de psychologie clinique*, 2(29), 145-160. <https://doi.org/10.3917/cpc.029.0145>
- Stewart, D., Gagnon, A., Saucier, J-F., Wahoush, O. et Dougherty, G. (2008). Postpartum depression symptoms in newcomers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(2), 121-124. <https://doi.org/10.1177/070674370805300208>
- Tien, S.-F. (2004). Nurses' knowledge of traditional Chinese postpartum customs. *Western Journal of Nursing Research*, 26(7), 722-732. <https://doi.org/10.1177/0193945904266541>
- Tracy, S. J. (2013). *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. Wiley-Blackwell.

- Urindwanayo, D. (2018). Immigrant women's mental health in Canada in the Antenatal and postpartum period. *Canadian Journal of Nursing Research*, 50(3), 155-162.  
<https://doi.org/10.1177/0844562118784811>
- Vacheron, M.-N. (2015). Chapitre 2. Dépression et psychose puerpérale. Dans M.-N. Vacheron (dir.), *Maternité et psychiatrie. Répercussions et prise en charge* (p.12-20). Lavoisier.  
<https://www.cairn.info/--9782257206107-page-12.htm>
- Valadares, G., Drummond, A.V., Cassiano Rangel, C., Santos, E. et Apter, G. (2020). Maternal mental health and peripartum depression. Dans J. Renno Jr. et al. (dir), *Women's mental health* (p.349-375). Springer Nature Switzerland. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-29081-8\\_24](https://doi.org/10.1007/978-3-030-29081-8_24)
- Ville de Montréal. (2020, janvier). *Coup d'œil sur la population immigrante, Agglomération de Montréal*. Montréal en statistiques.  
[https://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL\\_STATS\\_FR/MEDIA/DOCUMENTS/POPULATION%20IMMIGRANTE%202020.PDF#:~:text=Sur%20les%20644%20680%20personnes,des%20immigrants%20de%20l'agglom%C3%A9ration.](https://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL_STATS_FR/MEDIA/DOCUMENTS/POPULATION%20IMMIGRANTE%202020.PDF#:~:text=Sur%20les%20644%20680%20personnes,des%20immigrants%20de%20l'agglom%C3%A9ration.)
- Wilkins, C. (2006). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*, 22, 169-180.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.07.001>
- Winnicott, D. W. (1956). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot.
- Winnicott, D. W. (1974). Fear of breakdown. *International Review of Psycho-Analysis*, 1(1-2), 103–107. <https://pep-web.org/browse/document/IRP.001.0103A>
- Winnicott, D.W. (1996). *La mère suffisamment bonne*. Payot.