

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

**LORSQUE LA DISTANCE PHYSIQUE S'AJOUTE À LA DIFFÉRENCE CULTURELLE
ADÉQUATION ENTRE LES SERVICES COMMUNAUTAIRES HAÏTIENS EN SANTÉ MENTALE ET LA
SUPERVISION DE PROFESSIONNELS MONTRÉALAIS**

PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE DANS LE CADRE DU COURS
ACTIVITÉ DE RECHERCHE EN PSYCHOLOGIE (PSY-5900)

À MARC BIGRAS, Ph.D. & SOPHIE GILBERT, Ph.D

PAR
GABRIÈLE GILBERT

SOUS LA DIRECTION DE SOPHIE GILBERT, Ph.D.

Juin 2015

REMERCIEMENTS

D'abord et avant tout, j'aimerais remercier ma directrice de recherche, Sophie Gilbert, pour son encadrement constant et rigoureux, ainsi que pour sa sensibilité et son écoute. Celle-ci a, et continuera de représenter pour moi une véritable source d'inspiration. Mes remerciements vont ensuite à Yves Leconte, Fanel Benjamin, Miss Livrance, ainsi qu'à toute l'équipe de l'organisme GROSAME, sans quoi mon voyage en Haïti ayant permis l'actualisation de mon projet de recherche n'aurait pas été possible. Je tiens également spécialement à remercier les nouvelles mères ayant participé à mon projet, pour m'avoir accordé leur confiance ainsi que pour m'avoir partagé si généreusement leur vécu. Je souhaite finalement remercier mon ami et collègue David Lavoie, pour son soutien, ses encouragements ainsi que son écoute tout au long de l'année, sans oublier l'équipe du G.R.I.J.A., avec qui j'ai eu plusieurs rencontres, toutes plus enrichissantes les unes que les autres.

RÉSUMÉ

Notre étude constitue un volet, ciblant les nouvelles mères, d'un projet plus extensif visant à implanter un réseau de services communautaires en santé mentale, sous la responsabilité d'aidants naturels en Haïti dont le travail est supervisé à distance par des professionnels en santé mentale montréalais. Outre les problèmes techniques relatifs à la communication via le web, ce partenariat maximise les différences culturelles ce qui se traduit par des divergences entre les perceptions de la problématique et de l'intervention à offrir ainsi que par une complexification de l'implantation et de l'évaluation des services. Selon un modèle de recherche-action qualitative et par le biais de deux études de cas, de deux entretiens de groupes ainsi que d'observations menés sur place, les objectifs de cette étude sont de mieux comprendre 1) ce qui caractérise la problématique des utilisatrices ainsi que 2) ce que les services peuvent leur apporter, en particulier en ce qui concerne la violence familiale.

Les résultats de l'analyse thématique de nos données nous permettent de décrire ce que vivent ces nouvelles mères, de mieux saisir les caractéristiques socioculturelles de leur problématique et de situer l'apport et les limites des services qui leur sont actuellement offerts. De manière générale, nos résultats démontrent que l'intervention ainsi que les services offerts aux nouvelles mères contribuent à une valorisation de la maternité (et de l'enfant) chez celles-ci, en plus de constituer une expérience réparatrice par rapport aux différentes ruptures ayant jalonné leur parcours. En découle une amélioration globale du lien mère-enfant, une diminution de l'utilisation de la violence à l'égard de ce dernier ainsi qu'un désir chez les mères de briser la répétition générationnelle en ce qui concerne l'éducation de leur enfant.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	1
Résumé	2
Table des matières	3
Problématique	5
Contexte théorique	6
La présente étude	16
Méthodologie	18
Résultats	24
Figure 1 : De la maternité en contexte de précarité jusqu'à GROSAME	26
<i>Le caractère tabou de la sexualité en Haïti : une barrière à l'éducation sexuelle</i>	27
<i>La sexualité en contexte de précarité socio-économique</i>	28
<i>Grossesse non planifiée et avortement en Haïti</i>	29
<i>Grossesse et isolement :</i>	
<i>le prix à payer pour des jeunes mères en situation de vulnérabilité</i>	29
<i>Un soutien en dernier recours :</i>	
<i>du matériel au spirituel, en passant par une éventuelle répétition</i>	33
<i>La maternité en situation de précarité : une expérience singulière</i>	34
<i>Les services de GROSAME :</i>	
<i>une expérience signifiante pour les nouvelles mères</i>	36
<i>L'importance du rôle des intervenants : une expérience réparatrice</i>	42
<i>Les attentes envers l'avenir</i>	48
Discussion	50
Conclusion	57
Bibliographie	60
Annexes	
Guides d'entretiens	64

Formulaire socio-démographique_____	70
Formulaires d'informations et de consentement_____	71
Notes d'observations_____	83
Grille d'analyse thématique_____	96
Certificat d'accomplissement en éthique de la recherche_____	118
Certificat d'éthique de la TÉLUQ_____	119
Demande d'approbation éthique_____	120

PROBLÉMATIQUE

Haïti est reconnu comme étant le pays le plus pauvre des Amériques. Alors que depuis plusieurs années les médias nous assaillent d'images dépeignant celui-ci de façon négative, notre réflexe est souvent celui de leur faire contrepoids en entretenant certaines idées préconçues à propos du pays et de ses habitants qui elles, sont plutôt positives. Nous avons tendance à nous dire que malgré leur situation de pauvreté, les Haïtiens possèdent les plus grandes richesses, celles de garder la foi, de garder la tête haute et le sourire ainsi que de faire honneur à d'importantes valeurs telles l'entraide et la famille. Ceci, jusqu'à nous convaincre parfois, qu'ils ont en fait plus de chance que nous, Nord-Américains.

Cela étant dit, même s'il est vrai que la population haïtienne possède plusieurs de ces richesses, il ne faut pas oublier que la situation de précarité socio-économique à laquelle la majorité de ses membres est exposée comporte de réelles conséquences, particulièrement en ce qui concerne la santé mentale. D'autant plus qu'Haïti ne possède ni système ni politique dans ce domaine et par conséquent, pas de réelle planification des services liés à celui-ci (IESM-OMS, 2011). À titre d'exemple, Haïti possédait, en 2003, seulement 10 psychiatres pour 8 millions d'habitants... (IESM-OMS, 2011)

Parmi les groupes les plus à risque d'être exposés aux conséquences psychologiques de la précarité socio-économique et du manque de ressources en santé mentale en Haïti se retrouve celui des jeunes mères. En effet, les grossesses adolescentes constituent une problématique à la fois sérieuse et très répandue dans le pays (Dorcent, s.d.). Ainsi, il semble pertinent de se questionner sur ce qui caractérise la problématique des jeunes mères haïtiennes afin de pouvoir leur apporter des services adaptés à leurs besoins.

CONTEXTE THÉORIQUE

La santé sexuelle et reproductive des femmes haïtiennes

Selon la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC, 2002), la santé sexuelle est un processus continu de bien-être physique, psychologique et socioculturel lié à la sexualité. Celle-ci inclut la capacité d'une personne à vivre sa sexualité d'une façon saine et responsable et d'avoir le contrôle sur celle-ci. De façon plus précise, la santé reproductive est définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2014) comme étant la possibilité pour les hommes et les femmes de choisir des procédés de contrôle des naissances à la fois sécuritaires, efficaces et abordables et d'avoir accès à des services de santé adéquats.

Cela étant dit, ces concepts que sont la santé sexuelle et reproductive sont étrangers à la majorité de la population haïtienne et donc, par le fait même, à la majorité des femmes haïtiennes. En effet, la réalité de ces femmes se heurte à un manque criant d'accès à l'information et à l'éducation concernant les droits sexuels et reproductifs, à une reconnaissance limitée de ces droits, à une incidence élevée de la violence et de la manipulation sexuelle, conjugale et économique, à une forte influence de l'Église dans les croyances populaires ainsi qu'à un manque de services de maternité accessibles et abordables (Kay fanm, 2010). Il en résulte un manque d'utilisation de contraceptifs, et ce, dès le début de la vie sexuelle active.

Dans un tel contexte, plusieurs femmes tombent enceintes à un jeune âge et vivent des grossesses non planifiées. À titre d'exemple, et selon une étude commanditée par le Ministère de la santé publique et de la population (MSPP) en 2012, une jeune fille de 15-19 ans sur sept (14 %) avait déjà commencé sa vie féconde et 11 % étaient déjà mères. Ce chiffre s'élevait à 33% lorsque l'on s'adressait à des jeunes femmes de 19 ans seulement. En outre, selon l'étude, la grossesse

précoce en Haïti est trois fois plus élevée parmi les jeunes filles en provenance de milieux peu instruits (ce qui comprend la majorité de la population) que parmi celles ayant un meilleur accès à l'éducation (MSPP, 2012).

Les grossesses non planifiées et l'avortement en Haïti

Lorsque des jeunes femmes haïtiennes tombent enceinte, celles-ci sont confrontées au fait que l'avortement est une pratique légalement interdite dans le pays. Ne leur reste donc plus que deux choix : celui de mener leur grossesse à terme ou celui d'avoir recours à l'avortement clandestin. Toutefois, il faut savoir que ce choix de devenir mère ou pas n'en est pas vraiment pour ces femmes. En effet, considérant le fait que l'avortement clandestin comporte de nombreux risques pour la femme qui y a recours (Logeart, 2014), plusieurs femmes haïtiennes choisissent de mener à terme des grossesses non planifiées, parmi lesquelles certaines sont non désirées.

Selon le MSPP (2012), seulement 4% des femmes haïtiennes avaient eu recours à l'avortement au moins une fois dans leur vie en 2012. Parmi celles-ci, la plus faible proportion (2%) ayant eu recours à l'avortement s'observait chez les jeunes femmes de 15-19 ans qui se trouvaient à leur première grossesse. Cette proportion augmentait progressivement (bien qu'elle reste très faible par rapport à d'autres endroits dans le monde comme le Québec) avec l'âge de la mère et le nombre d'enfants déjà mis au monde par celle-ci. De plus, les résultats de l'étude démontrent que c'est en milieu rural (où la population a moins d'instruction) que l'on retrouvait la proportion la plus faible de femmes ayant eu recours à l'avortement artisanal (2% contre 7% en milieu urbain) (MSPP, 2012).

Les grossesses chez les jeunes mères haïtiennes

Selon Molénat (2012), l'accompagnement et l'alliance en cours de grossesse sont des facteurs très importants pour le maintien du sentiment de continuité interne chez la femme enceinte. En effet, l'auteure pense que les futures mères ont besoin de suffisamment de support autour d'elles pour se sentir en confiance et pour ensuite transmettre cette confiance, ce sentiment de sécurité à leur progéniture. De fait, cette transition que constitue la mise au monde d'un enfant est souvent ponctuée de bouleversements liés aux changements corporels et émotionnels, ainsi que de remises en question. De plus, la perméabilité psychique propre à cette période sous-tend la réactivation de leurs propres expériences de liens (Yapaka, 2011). Chez les femmes haïtiennes, la réactivation de telles expériences peut s'avérer particulièrement éprouvante. En effet, provenant majoritairement de milieux caractérisés par une grande précarité socioéconomique, celles-ci sont susceptibles d'avoir développé, dès leur plus jeune âge, des liens d'attachement défailants envers leurs propres figures parentales (Leblanc, 2007).

Or, chez les jeunes femmes haïtiennes, la grossesse se vit le plus souvent dans l'absence de soutien. En effet, il arrive fréquemment que la famille rejette la future mère en raison d'une grossesse considérée trop précoce, la jeune fille n'ayant pas encore terminé ses études et étant toujours sous la responsabilité financière de ses parents. L'enfant à naître représente alors une bouche de plus à nourrir pour une famille qui se trouvait déjà en situation de grande précarité. Ce rejet par la famille peut se faire de manière littérale (les jeunes femmes sont mises à la porte) ou par le biais de l'agression physique ou du harcèlement psychologique (Raphaël, 2006).

À ce manque de soutien et ce rejet de la part de la famille de ces jeunes femmes s'ajoute, dans la grande majorité des cas, l'absence du père de l'enfant né ou à naître, phénomène presque endémique en Haïti (Flambert-Chéry, 2013).

Absence de soutien et risques pour la santé mentale

Le manque de soutien par la famille et par le père de l'enfant auquel sont exposées la majorité des jeunes mères haïtiennes comporte plusieurs risques pour leur santé mentale et celle de leur progéniture. En effet, cette situation qui les fragilise, tant au niveau social qu'économique, est susceptible de faire vivre à ces mères un haut niveau de stress : elles doivent apprendre seules ou avec les conseils du voisinage à élever leur premier enfant, en plus de devenir autonomes et trouver des moyens pour survivre (Laroche, 2012). Même dans les cas où les nouvelles mères ne sont pas mises à la porte par leur famille, elles doivent assumer seules la responsabilité de leur grossesse, ce qui pousse certaines à s'adonner à la prostitution ou à tomber dans la délinquance (Fline, 2004).

De plus, les jeunes mères haïtiennes sont souvent habitées par des sentiments de honte et de culpabilité. Ces sentiments peuvent résulter du fait qu'elles ont déçu et choqué leur famille en tombant enceintes, d'autant plus que la plupart du temps, les familles de ces jeunes mères ignoraient jusque-là que celles-ci fréquentaient un garçon. En effet, il est tabou pour les jeunes femmes dans les familles haïtiennes de dévoiler leur relation amoureuse s'il ne s'agit pas d'une union officielle. La déception de la famille s'exprime souvent sous forme de violence (Raphaël, 2006) envers la jeune mère qui, à cause d'une simple amourette, se doit de quitter l'école qui représentait, à leurs yeux, sa seule chance de s'en sortir (Magloire, s.d.).

Lorsqu'à cela s'ajoute le départ du père de l'enfant, le sentiment d'humiliation de la jeune femme s'en trouve accru et est souvent mélangé à des sentiments de frustration, d'incompréhension

et de tristesse. La souffrance de se trouver en situation de monoparentalité est d'autant plus grande, que cette situation risque de faire revivre à la nouvelle mère l'absence de son propre père : « Toutes ces situations indiquent la souffrance due à l'absence, généralement celle du père, et l'empreinte que celle-ci laisse sur les filles devenues femmes et qui rejouent quelque chose d'une relation manquée à leur père, et à travers lui aux hommes» (Neyran, 2005, p. 51-57). Les sentiments négatifs issus de ces rejets et de ces pertes que vivent nombre de jeunes mères haïtiennes risquent d'affecter leur enfant et leur relation avec celui-ci, en se traduisant notamment par des situations de négligence physique ou psychique, ou encore de maltraitance.

Négligence et maltraitance envers les enfants en Haïti

Sans nécessairement parler de négligence ou de maltraitance, la culture haïtienne est caractérisée par des pratiques éducatives coercitives. En effet, malgré l'existence d'une législation portant sur la protection de l'enfance en Haïti, celle-ci est difficilement applicable puisqu'elle reste inconnue de la grande majorité de la population (World Vision Haïti, 2012). Par ailleurs, le statut même de l'enfant en tant que citoyen n'est pas reconnu en Haïti, celui-ci n'ayant souvent aucun certificat de naissance (World Vision Haïti, 2012). L'enfant y est vu comme un petit animal dépourvu de droits qu'il faut dresser, et sur lequel l'adulte a le contrôle et le pouvoir absolu (Desroches Salnave, s.d.). Conséquemment, l'usage des châtiments corporels et de la violence verbale (d'intensité variable selon la gravité de la transgression) envers les enfants est extrêmement répandu et normalisé à travers le pays. À cet effet, et selon un récent rapport de l'UNICEF, 86 % des enfants haïtiens de 2 à 14 ans avaient subi, en 2011, des mesures disciplinaires telles le fouet, les violences émotionnelles, physiques ou encore psychologiques (UNICEF, 2014).

Puisqu'en Haïti, il ne revient pas aux instances gouvernementales, mais plutôt à l'espace privé (et donc à la famille) de décider des pratiques éducatives utilisées envers les enfants, les risques de franchir la ligne séparant les punitions corporelles de la maltraitance et de la négligence se trouvent accentués. Ceci, d'autant plus que les conditions de vie précaires de la majorité de la population regroupent à elles seules plusieurs facteurs de risques reconnus comme étant associés à la maltraitance et à la négligence infantile. Parmi ceux-ci, notons les antécédents familiaux dont le fait chez les parents d'avoir eux-mêmes été victimes de maltraitance ou de négligence au cours de leur enfance; un niveau d'éducation peu élevé, notamment en ce qui concerne les connaissances touchant le développement de l'enfant; le chômage et la pauvreté; les inégalités sur le plan social et sexuel; les familles nombreuses; l'inadéquation des programmes et politiques de protection de l'enfance; les normes sociales et culturelles qui encouragent les punitions corporelles envers les enfants, etc. (OMS, 2014).

Plus spécifiquement, les facteurs de risque du recours à la maltraitance et à la négligence infantile se trouvent à être encore plus nombreux chez la population qui nous intéresse, c'est-à-dire les jeunes mères haïtiennes. En effet, aux facteurs ci-haut mentionnés s'ajoutent chez ces dernières celui de la grossesse précoce, le risque de se trouver en situation de monoparentalité, le risque de vivre une grossesse non désirée et d'entretenir une perception négative de l'enfant, l'isolement et l'absence de soutien, les problèmes de santé mentale liés au stress et au rejet par la cellule familiale, etc. (UNICEF, 2014). De fait, ces facteurs de risque combinés à une fragilisation sans prise en charge de la santé mentale de la mère risquent de provoquer chez celle-ci une augmentation en fréquence et en intensité de l'utilisation des châtimets corporels et de la violence verbale envers son enfant. Ceci, jusqu'à tendre ou même basculer du côté de la maltraitance et de la négligence

infantile, pratiques reconnues comme ayant un impact négatif sur la santé mentale de l'enfant (Helde, s.d.).

Négligence, maltraitance et risques pour la santé mentale de l'enfant

Tout d'abord, en ce qui concerne les risques de la négligence sur la santé mentale de l'enfant, ceux-ci sont variables et dépendent de plusieurs facteurs tels que l'âge de ce dernier et sa capacité de résilience, le type de négligence vécu, sa sévérité, sa durée dans le temps, etc. (Helde, 2003). Or, dans la plupart des cas, les situations de négligence commencent en bas âge et risquent d'évoluer vers la sévérité et la chronicité. Ainsi, ces situations peuvent avoir des conséquences graves à plusieurs niveaux du développement psychologique et psychique de l'enfant, conséquences qui risquent par ailleurs de perdurer à moyen et à long terme chez ce dernier (Helde, 2003). Parmi ces conséquences, notons la probabilité de développer un sentiment d'anxiété, de la détresse émotionnelle pouvant aller jusqu'à la dépression, une dépendance élevée envers autrui, des comportements d'agressivité ou d'isolement, une faible estime de soi, une difficulté à régulariser ses émotions, un problème d'attachement, etc. (Helde, 2003).

Ensuite, en ce qui concerne les risques associés à la maltraitance sur le plan de la santé mentale de l'enfant, ceux-ci sont, tout comme dans le cas de la négligence, nombreux et susceptibles de perdurer tout au long du développement de l'enfant, et ce, jusqu'à sa vie adulte (Helde, 2003). Parmi ces risques, nous retrouvons le fait de développer et d'entretenir des perceptions déformées des intentions, des sentiments et des comportements d'autrui; une difficulté chez les garçons à trouver des stratégies de résolution de conflits autres que l'utilisation de la violence ainsi que plus de victimisation chez les filles; le fait d'avoir des comportements d'isolement et moins de résilience, etc. (Helde, 2003). Selon l'OMS (2014), le fait de vivre de la

maltraitance durant l'enfance mène également à l'âge adulte à l'augmentation de la probabilité de vivre une dépression ou d'attenter à sa vie, d'adopter des comportements sexuels à haut risque ainsi que de vivre une grossesse non désirée.

De manière plus spécifique, il semblerait que les conséquences de la violence perpétrée à l'égard des enfants en Haïti sur leur santé mentale se manifestent de la façon suivante : ces enfants victimes de violences auraient du mal à faire la différence entre ce qui est bien de ce qui est mal, ainsi qu'entre ce qui est juste de ce qui ne l'est pas. Ils auraient également tendance à remettre en question leurs droits, leur identité, ainsi que leur valeur propre (Desroches Salnave, s.d.). Ces remises en question chez les enfants haïtiens victimes de violences sont particulièrement préoccupants dans un contexte culturel qui, comme nous en avons fait état plus haut, accorde déjà très peu de place (pour ne pas dire aucune) à la valeur et au statut de l'enfant.

La santé mentale en Haïti

Les risques pour la santé mentale de la mère et de l'enfant sont d'autant plus préoccupants lorsque l'on considère le fait qu'en Haïti, la priorité est accordée à la satisfaction des besoins primaires et que les problèmes de santé mentale sont relégués à l'arrière-plan. En effet, aucune stratégie n'a encore été élaborée dans le pays afin de promouvoir la santé mentale et de prévenir les différents problèmes associés (IESM-OMS, 2011). De fait, bien qu'il existe en théorie une certaine législation dans le domaine de la santé mentale en Haïti, celle-ci ne s'actualise pas dans les faits : la rareté, la distance (le peu de professionnels dans le domaine travaillant pour la plupart dans la capitale) ainsi que le coût élevé associé aux soins dans le domaine rendent ceux-ci difficilement accessibles à la grande majorité de la population vivant dans les zones rurales (IESM-OMS, 2011).

Ce faisant, les Haïtiens n'ont d'autre choix que celui de compter sur leurs propres moyens et sur leur réseau de soutien pour faire face aux problèmes reliés à la santé mentale. Compte tenu de cette situation, la famille est généralement consultée en premier lorsqu'une difficulté est rencontrée dans ce domaine, puis les tradipraticiens, et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale demeurent rarement traitées par des professionnels de la santé (IESM-OMS, 2011). C'est donc dans ce contexte de manque de services de santé mentale, et en particulier, d'un soutien défaillant aux nouvelles mères en situation de précarité qu'est né l'organisme à but non lucratif GROSAME (Groupe de santé mentale), partenaires de notre recherche.

GROSAME

GROSAME (Groupe de santé mentale) a été créé en 2006, dans le but de promouvoir la santé mentale dans la zone de Grand-Goâve en Haïti, notamment auprès des nouvelles mères. Depuis, l'organisme offre un espace d'accueil, de soutien et d'intervention auprès de la population utilisatrice de ses services. GROSAME se veut une alternative aux tradipraticiens ainsi qu'aux services du réseau formel de la santé en Haïti, fortement dépourvu en ce qui a trait à la santé mentale. Par ailleurs, l'organisme offre des interventions afin de : «diminuer les préjugés sur l'éducation des enfants, et de les sensibiliser plus largement à la santé mentale, et plus spécifiquement aux impacts de la violence sur celle-ci» (Lecomte, 2013).

Depuis 2013, une subvention obtenue de Grands défis Canada¹ a permis de consolider les activités du groupe par une recherche-action intitulée *Développement d'un réseau de services communautaires informels en santé mentale destinés à aider les victimes de violence infantile familiale sous la responsabilité d'un groupe d'aidants naturels en Haïti*. Dorénavant, GROSAME

¹¹ Organisme subventionnaire qui relève du gouvernement du Canada et qui finance des projets aux « Idées audacieuses ayant un grand impact en la santé dans le monde ^{MC}».

visé, par différents services² incluant des formations en compétences parentales et des visites à domicile auprès des nouvelles mères, à : «1) faire la démonstration de l'efficacité d'un réseau de services communautaires en santé mentale, en ciblant particulièrement 2) la prévention de la problématique de violence en milieu familial, et l'intervention en lien avec cette problématique.» (Lecomte, 2013).

Les services offerts par l'organisme sont dispensés par sept citoyens locaux de formations diverses (infirmière, pasteur, agriculteur, etc.) déjà fortement impliqués dans la communauté de Grand-Goâve. Au départ, GROSAME comptait deux intervenants responsables (monsieur Monthas et madame Livrance) alors qu'aujourd'hui, seule madame Livrance occupe cette fonction. Depuis 2007, ces « agents de changement de milieu » (ACM) ont reçu différentes formations en relation d'aide (incluant un volet entièrement consacré aux ateliers de compétences parentales), consolidant leur nouveau statut de travailleurs communautaires à même d'octroyer des services et d'effectuer des interventions dans le cadre du projet. Les activités et les interventions faites par ces travailleurs haïtiens sont supervisées parfois sur place, parfois à distance (Skype), par des professionnels de la santé mentale, dont plusieurs membres proviennent du milieu universitaire en Haïti (Université d'État d'Haïti) et au Québec (TÉLUQ, UQAM, Université de Montréal et McGill), alors que d'autres sont issus du milieu de la pratique (psychologues cliniciens haïtiens, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, psychologues montréalais) (Lecomte, 2013).

² 1) Promotion de la non-violence par la littératie dans des émissions radio, des rencontres avec les membres de diverses associations et lors d'une campagne annuelle hebdomadaire; 2) activités de promotion des compétences adaptatives auprès des enfants à l'aide de modules psychoéducatifs implantés dans des écoles primaires; 3) activités de prévention et d'information auprès des futurs et des nouveaux parents; 4) service d'évaluation, d'intervention et de référence pour la population de la région.

Le fait que le projet implique la collaboration entre des aidants naturels sur place et des professionnels en santé mentale de Montréal comporte plusieurs obstacles; malgré les visites occasionnelles faites sur les lieux par ces derniers, la formation initiale limitée des ACM, les problèmes techniques relatifs à la communication via le web ainsi que les différences culturelles entre les partenaires locaux et étrangers sont autant de facteurs complexifiant l'implantation et l'évaluation des services proposés par l'organisme.

Ainsi, bien que les intervenants locaux aient pu (de par leurs récentes formations) apporter des changements positifs au sein de leur communauté par l'entremise de GROSAME, certaines lacunes ont pu être décelées dans leur intervention (notamment en ce qui concerne la tenue de dossiers, la façon de rendre compte de la problématique de la clientèle ainsi que de l'intervention et du suivi octroyés) au cours des supervisions effectuées à distance par l'équipe de professionnels de Montréal. Ces lacunes amènent à questionner l'adaptation des services proposés par la recherche-action, puis offerts par GROSAME Grand-Goâve, aux problématiques complexes et aux besoins de la population visée.

LA PRÉSENTE ÉTUDE

La présente étude se veut un volet intégré à la recherche-action principale, axé sur les services offerts par GROSAME aux nouvelles familles de Grand-Goâve, c'est-à-dire aux nouveaux parents dont l'enfant est âgé de moins de 2 ans. Ces familles, qui sont référées à GROSAME par des matrones ou encore par l'hôpital général de la ville (Benjamin, 2015), reçoivent, depuis le début du projet, des services de visites à domicile par les intervenants de l'organisme. Lors de ces visites, ceux-ci échangent avec les parents (communément la mère) du nouveau-né sur différents sujets en lien avec la parentalité tels que le lien parent-enfant, les besoins nutritifs de ce dernier, les besoins

relatifs à sa santé, etc. (Benjamin, 2015). Les intervenants observent aussi l'environnement dans lequel évolue l'enfant, pour ensuite discuter avec la famille des aménagements possibles, afin de rendre celui-ci plus sécuritaire et plus adapté à leur nouvelle réalité (Benjamin, 2015).

Ayant relevé (de par les intervenants au cours des visites à domicile) de grands manques au niveau des connaissances chez les parents en ce qui concerne plusieurs domaines en lien avec la parentalité, GROSAME a donné lieu à une certaine modulation des services jusqu'ici offerts aux nouvelles familles en vue de mieux les adapter à la réalité du milieu d'intervention, comme le veut le modèle de recherche-action (Rhéaume, 1982) sur lequel se base l'organisme. Ainsi, pour mieux soutenir les parents des nouvelles familles, GROSAME a mis en place des ateliers de compétences parentales où ces derniers (majoritairement les mères), reçoivent de l'information sur des thématiques entourant la parentalité telle que les soins apportés à l'enfant, l'éducation, la nutrition, la vaccination, le lien parent-enfant, etc. (Benjamin, 2015).

De plus, des ateliers de broderies ont récemment été ajoutés aux services déjà offerts par GROSAME aux nouvelles familles (Benjamin, 2015) en vue d'autonomiser spécifiquement les nouvelles mères; c'est ainsi que ces dernières se réunissent désormais pour apprendre à broder avec les intervenants. Afin d'en arriver à un niveau encore plus grand d'empowerment chez les nouvelles mères utilisatrices de ses services, GROSAME aspire également à leur offrir dans le futur des ateliers de cuisine, de pâtisserie, d'art floral, etc. (Benjamin, 2015). Cela dit, bien que de récents changements aient pris place (et que d'autres encore soient prévus) dans le but d'offrir des services plus adaptés aux besoins des nouvelles mères, il demeure difficile d'évaluer la portée de ceux-ci ainsi que leurs réelles implications.

En effet, l'écart entre les perceptions de la problématique et de l'intervention à offrir entre les partenaires de Montréal et les intervenants de Grand-Goâve (ayant été révélé par les récentes activités de supervision à distance par Skype), constitue un obstacle à une juste évaluation des services offerts par GROSAME ainsi qu'à leur adéquation qui concerne également les services adressés aux nouvelles mères. Ainsi, afin de répondre aux lacunes ayant été soulevées, les objectifs de cette étude sont de mieux comprendre 1) ce qui caractérise la problématique des nouvelles mères qui utilisent les services de GROSAME; 2) ce que ces services (axés sur la prévention et l'intervention) leur apportent et 3) comment ces derniers pourraient être améliorés afin d'être mieux adaptés aux besoins des utilisatrices.

MÉTHODOLOGIE

Devis de recherche

Notre étude explore la réalité des nouvelles mères desservies par GROSAME et leur appréciation des services offerts par cet organisme, incluant les visites à domicile et les groupes de nouvelles mères. Afin de saisir ces expériences complexes que sont la maternité et l'utilisation des services offerts par GROSAME ainsi que dans une visée exploratoire (compte tenu du peu de données disponibles à ce sujet à l'heure actuelle dans le contexte de partenariat à distance qu'est le nôtre), nous avons opté pour un devis qualitatif. Selon un paradigme constructiviste, notre démarche nous permet de faire émerger (de façon inductive) certains éléments saillants de la problématique des nouvelles mères desservies par GROSAME, et leur appréciation des services offerts selon leur point de vue subjectif (Paillé & Mucchielli, 2013). Les modalités de recueil de nos données consistent dans un premier temps en deux groupes de discussion puis, dans un deuxième temps, en deux études de cas (entretiens de recherche et observations participantes).

Participant

Les critères de sélection des participantes étaient d'être une jeune femme haïtienne primipare dont la grossesse n'était pas planifiée et de faire partie des groupes de nouvelles mères offerts par GROSAME. Douze femmes correspondant à ces critères se sont portées volontaires pour participer aux entretiens de groupe et deux d'entre elles se sont également portées volontaires pour se prêter aux entretiens individuels et aux observations à domicile. Trois des femmes s'étant portées volontaires pour les entretiens de groupe ne se sont pas présentées le jour de ceux-ci abaissant le nombre de nos participantes à 9.

Le recrutement a été effectué par l'intervenante de GROSAME responsable des visites à domicile et des groupes de nouvelles mères. Celle-ci a donc contacté les jeunes femmes correspondant aux critères de sélection mentionnés ci-dessus afin de leur expliquer en quoi consisteraient l'étude et leur éventuelle participation, puis elle nous a mise en contact avec les femmes s'étant portées volontaires.

Méthode de recueil

Nous avons débuté par un processus de contextualisation en nous appropriant la documentation produite par GROSAME ainsi que les données recueillies par l'organisme concernant la population de jeunes mères bénéficiant de leurs services. Cet exercice nous a permis de dégager certains éléments de questionnements qui nous ont inspirée lors de la création de nos canevas d'entretiens.

Nous avons ensuite été sur place, à Grand-Goâve, pour une durée de six jours afin de nous familiariser avec la population visée par notre étude (les nouvelles mères), les services qui leur sont présentement offerts ainsi que l'équipe d'aidants naturels. Nos origines haïtiennes ainsi que notre

connaissance du créole nous ont grandement aidée à recueillir nos données chez nos participantes : nous avons mené avec celles-ci deux entretiens de groupe (respectivement 4 et 6 participantes) en créole d'environ une heure chacun dans les bureaux de GROSAME. Un psychologue haïtien travaillant pour l'organisme nous a toutefois assistée pour s'assurer du bon déroulement de la rencontre (effectuant des précisions au besoin dans le cas où certaines consignes ou questions n'étaient pas bien comprises des participantes). Ces entretiens nous ont entre autres permis d'explorer l'histoire passée et présente de nos participantes ainsi que leur expérience au sein des groupes de nouvelles mères offerts par GROSAME.

Puis, nous avons mené deux entretiens individuels d'une durée de 45 minutes à une heure avec chacune des deux mères s'étant portées volontaires³. Tout comme les entretiens de groupe, ces entretiens ont été menés en créole dans les bureaux de GROSAME mais cette fois, sans que personne ne nous y assiste. Ces entretiens nous ont entre autres permis d'explorer l'histoire familiale de nos participantes, leur cheminement personnel, l'histoire de leur famille actuelle (conjoint et enfant), la perception qu'elles ont de leur situation ainsi que la perception qu'elles ont des services offerts par GROSAME.

Plus spécifiquement, le premier entretien que nous avons mené avec chacune des deux mères a été suivi d'observations participantes à domicile qui, avec leur cadre «naturel» (utilisation du jeu et de la parole), nous ont donné un accès encore plus complet à la réalité actuelle et antérieure (de par leur récit) de celles-ci, en plus de soulever de nouveaux thèmes qui ont été élaborés pour chacune, lors de l'entretien suivant. L'observation participante nous a permis de « faire fonctionner ensemble, sur le terrain, l'observation, qui implique une certaine distance, et la participation, qui

³ Celles-ci provenaient chacune d'un focus group différent.

suppose au contraire une immersion du chercheur dans la population qu'il étudie » (Lapassade, 2002, p. 375-390)

Les entretiens que nous avons menés étaient de type semi-directif, afin de suivre le fil conducteur (Gilbert, 2007) du discours des participantes dans l'élaboration de la compréhension qu'elles ont de leur vécu en tant que nouvelles mères et utilisatrices des services de GROSAME. C'est donc à partir d'une question d'entame volontairement ouverte que nous avons entrepris l'entretien : « Pour commencer, j'aimerais que tu me parles de ce qui t'a amenée à participer aux groupes de Nouvelles Familles » (Gilbert, 2007).

Ainsi, bien que nos interventions fussent teintées par notre question de recherche, celles-ci étaient limitées et s'adaptaient, ou plutôt se coconstruisaient en cours d'entretien, au gré de la rencontre intersubjective avec nos sujets. « Cette attitude permet non seulement l'ouverture à la nouveauté au cours de l'entretien, mais également, elle fait place au travail psychique de pensée, tant du côté du participant (l'élaboration singulière de l'expérience de celui-ci, dont l'analyse alimentera le contenu des résultats) que du côté du chercheur » (Gilbert, 2007).

Matériel

Le matériel recueilli consiste d'abord en des notes d'observation et des verbatim issus des enregistrements des entretiens. Nous avons traduit ceux-ci du créole au français en nous efforçant d'en garder l'essence et la signification (teintée culturellement), et en prenant soin de conserver certains détails, comme le ton de la voix, les soupirs, les pleurs, les hésitations, etc. Ensuite, nous avons recueilli des notes de terrain suite à nos observations à propos de GROSAME et de la commune de Grand-Goâve, ainsi qu'après la passation des entretiens. De plus, les discussions informelles que nous avons eues avec les intervenants de l'organisme nous ont permis de

comprendre certains aspects de la réalité des utilisatrices, du milieu d'intervention, et plus largement, de la culture et des valeurs propres à la communauté haïtienne.

Méthode d'analyse

Afin d'être au plus proche de la problématique (les besoins de nos participantes, leur expérience de la maternité et les services de GROSAME), nous avons mis, lors de nos analyses, nos aprioris ainsi que notre cadre théorique entre parenthèses, pour n'y revenir que plus tard, lors de l'interprétation des résultats. Puis, par une analyse thématique, nous avons procédé à la réduction des données de notre corpus. Le faible niveau d'inférence propre à ce type d'analyse nous a permis de relever ce qu'il y avait de fondamental dans le discours de nos participantes (Paillé et Mucchielli, 2012).

Plus précisément, nous avons procédé par une démarche de thématization en continu afin de bien refléter l'ensemble de l'expérience des nouvelles mères utilisatrices des services de GROSAME, tout en répondant à nos objectifs de recherches qui sont, rappelons-le, très larges.

Ainsi, notre démarche consiste à codifier l'ensemble des verbatim et à regrouper les thèmes, progressivement, sous la forme d'un arbre thématique: « les thèmes sont identifiés et notés au fur et à mesure de la lecture du texte, puis regroupés et fusionnés au besoin, et finalement hiérarchisés sous la forme de thèmes centraux regroupant des thèmes associés, complémentaires, divergents, etc. » (Paillé et Mucchielli, 2012). La thématization en continu permet d'en arriver à une analyse plus fine et plus riche du corpus de données (Paillé et Mucchielli, 2012) ce qui représentait pour nous un avantage considérable compte tenu du fait que nous disposions d'un matériel plutôt restreint.

Afin d'assurer la rigueur de notre analyse, nous avons utilisé la stratégie s'appuyant sur la discussion avec un tiers tout au long du processus, tiers incarné ici par la personne de notre directrice de recherche. Celle-ci ayant également procédé à l'analyse de notre contenu, il nous était possible lors de nos rencontres de comparer les codifications et d'en discuter afin d'atteindre un consensus, puis de « décortiquer les propos du sujet, mais aussi les réactions subjectives du chercheur en ce qu'elles peuvent, elles aussi, informer sur le sujet tout autant que sur le chercheur » (Drapeau et Letendre, s.d)

Considérations éthiques

Étant donné que notre étude s'insère dans un projet de recherche qui avait lui-même préalablement obtenu une approbation du comité d'éthique de la recherche de la TÉLUQ, il ne nous a pas été nécessaire d'effectuer une demande d'approbation spécifique à celle-ci. Cela étant dit, nous avons tout de même pris le temps de considérer et de respecter les questions d'éthique particulières s'appliquant tant au projet de recherche principal qu'à notre volet plus spécifique: le fait que nos participantes font partie d'une population vulnérable se trouvant en situation de précarité socioéconomique, la possibilité que celles-ci soient analphabètes (faire attention au niveau de langage et s'assurer qu'elles comprennent bien le formulaire de consentement) et le fait que les participantes soient issues d'une culture différente de celle des chercheurs (connaissance et respect des valeurs et des particularités de la culture de celles-ci).

Nous nous sommes également assurées que notre devis de recherche témoigne d'un «équilibre approprié entre la reconnaissance des avantages potentiels de la recherche et la protection des participants contre les préjudices associables à la recherche, y compris les injustices et les atteintes au respect des personnes» (Politique d'éthique de la recherche avec des êtres

humains, 2012). Ces considérations éthiques propres à la recherche impliquant des êtres humains sont détaillées dans nos formulaires de consentement présentés en annexe.

Les entretiens individuels ainsi que les focus groups ont eu lieu dans une pièce des bureaux de GROSAME afin d'en assurer la confidentialité. Des précautions ont également été prises afin d'assurer le bien-être des participantes : la possibilité de prendre des pauses, d'arrêter en tout temps, d'être référées à des intervenants compétents, etc. (voir les formulaires de consentement en annexe).

Les participantes ont chacune reçu du lait maternisé ainsi que des suppléments nutritifs en guise de compensation. Nous avons également remis des jouets à celles-ci pour leurs enfants étant donné que le jeu est une composante importante du développement du lien d'attachement mère-enfant, ce qui peut servir de facteur de protection en atténuant l'effet de facteurs de risque associés à la maltraitance et à la négligence.

RÉSULTATS

Description des participantes

Les 9 participantes pour notre étude (à qui nous avons attribué des noms fictifs par souci d'anonymat) sont des femmes représentatives de la population des utilisatrices des services offerts aux nouvelles mères par GROSAME. Celles-ci sont donc toutes des femmes haïtiennes primipares dont la grossesse n'était pas planifiée et faisant partie des groupes de nouvelles mères.

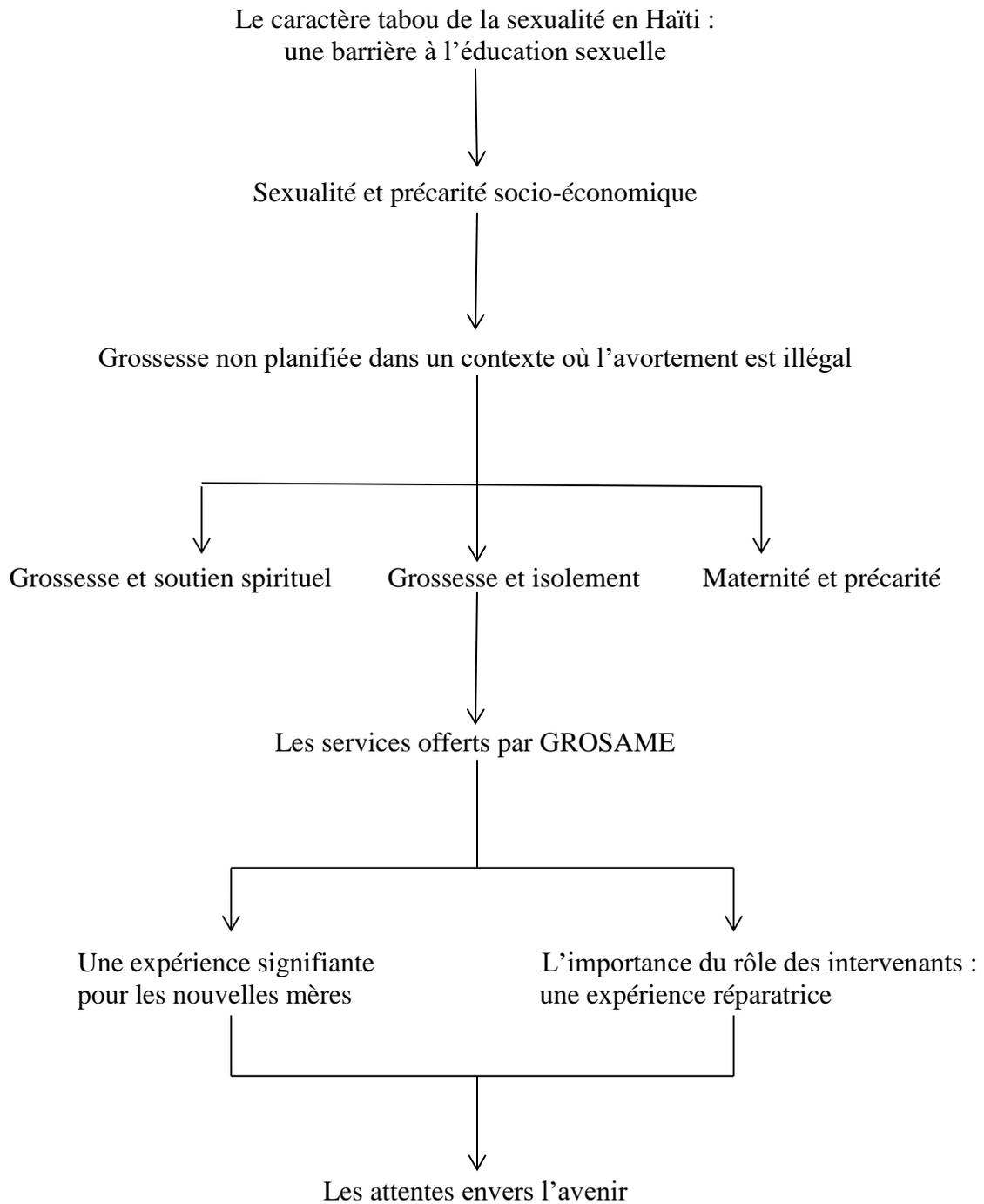
Plus spécifiquement, la moyenne d'âge de nos participantes s'élève à 25 ans et celle de leur enfant à 2 ans, nos participantes étant en moyenne tombées enceintes autour de 23 ans. Nos participantes viennent de familles plus ou moins nombreuses (entre 3 et 8 enfants par famille) avec

qui elles n'habitent toutefois plus : 5 des participantes habitent avec le père de leur enfant et les 4 autres sont en situation de monoparentalité : 2 habitent seules, une habite chez un autre membre de la famille et la dernière habite chez un ami. En ce qui concerne l'état matrimonial de nos participantes, 2 sont mariées, 3 sont en union libre, 4 sont célibataires bien qu'elles entretiennent toujours une relation avec le père de l'enfant. Quant au niveau de scolarité atteint par celles-ci, 3 se sont rendues jusqu'au niveau collégial, 1 jusqu'en 5^e secondaire, 2 jusqu'en 3^e secondaire, 2 autres jusqu'en 2^e secondaire et finalement 1 jusqu'en 6^e année primaire.

Pour ce qui est des ressources (autres que GROSAME) fréquentées par nos participantes, 6 côtoient l'église, alors que 2 utilisent les services d'un autre organisme à but non lucratif. Finalement, en ce qui a trait aux sources de revenu de nos participantes, 3 seulement possèdent un emploi, 4 sont dépendantes financièrement du père de l'enfant (dont une également de sa propre mère) et 2 dépendent financièrement de leur entourage en général, que ce soit de leurs amis ou de leur voisinage.

Présentation des résultats

Figure 1 : De la maternité en contexte de précarité jusqu'à GROSAME



Le caractère tabou de la sexualité en Haïti : une barrière à l'éducation sexuelle

Lors des entretiens individuels, nos 2 participantes (Marika et Mirlyn)⁴ nous ont confié ne pas bien connaître leur histoire familiale, particulièrement en ce qui concerne les conditions entourant leur propre naissance. C'est ainsi que les « trous » de leur histoire semblent comblés par l'impression de répéter malgré elles une histoire maternelle – dans ce cas, une situation de précarité. Ces jeunes femmes utiliseraient donc un mécanisme visant à combler le « vide » de savoir par l'intuition de la répétition :

Nous n'avions pas l'habitude de parler de ça... elle avait l'habitude de dire... de ne pas vouloir me dire. Je lui disais : « j'ai l'impression que tu m'as eu vers l'âge de 22 ans... » Mais elle n'a jamais voulu me dire. Mais moi j'ai l'impression que c'est à l'âge de 22 ans qu'elle m'a fait (Mirlyn).

Le tabou entourant la sexualité a également été relevé dans le focus group. En particulier, l'une des participantes explique comment la sexualité en Haïti représente un sujet que l'on ne maîtrise pas et dont on ne discute pas :

{Chercheure : Est-ce que vos parents s'étaient assis avec vous pour parler de sexualité?} Non, non! Il n'y a pas eu de ça! Nos parents sont analphabètes... comment est-ce qu'ils auraient pu faire... ils ne connaissent pas toutes ces choses...

Une répercussion importante du manque d'éducation sexuelle en Haïti consiste en des croyances erronées entretenues par la population à propos de la sexualité. Parmi ces croyances, l'on retrouve une perception négative liée à l'utilisation de contraceptifs. Marika nous explique pourquoi elle n'a pas eu recours à ces derniers afin de prévenir sa grossesse :

Je ne voulais pas le mettre. Parce qu'ils disent qu'il y a une huile dans le préservatif... qu'il y a une graisse qui n'est pas bonne pour la fille.

Ils disent que lorsque tu fais le planning (dépo prouvera) avant d'avoir eu des enfants ce n'est pas bon pour toi. Ça peut manger tes... globules?

⁴ Des noms fictifs ont été attribués à nos participantes.

Conséquemment à cette mésinformation, l'on retrouve un faible taux d'utilisation des contraceptifs chez les jeunes femmes haïtiennes et par le fait même, une augmentation du risque de grossesses précoces.

La sexualité en contexte de précarité socio-économique

Dans le discours de nos participantes lors des entretiens individuels (Marika et Mirlyn), il est également possible de relever l'existence d'un lien entre la dépendance financière des jeunes femmes haïtiennes et le risque que ces dernières tombent enceintes. En effet, alors que ces jeunes femmes voient par le conjoint une réponse à leur désir de se sortir de la précarité, celles-ci se trouvent souvent à tomber enceintes peu de temps après leur union avec ce dernier. Ainsi, selon Mirlyn,

Ce qui est arrivé c'est que j'ai commencé à fréquenter un garçon. Comme ça, j'aurais pu continuer mes études. Mais malheureusement... je suis tombée enceinte.

Toujours selon Mirlyn, les femmes seraient exposées à « la manipulation sexuelle » et seraient donc susceptibles de succomber à l'influence de leur partenaire en ce qui concerne les pratiques sexuelles non protégées :

Le jour du malheur... il est allé en chercher (des préservatifs) mais il n'en a pas trouvés. Je lui ai dit que j'allais tomber enceinte et il m'a dit : « pourquoi tu dis ça? » Je lui ai dit que j'allais tomber enceinte, mais il ne m'a jamais crue.

De fait, étant liées par leur désir d'en arriver à une émancipation financière par leur conjoint et par le fait que le pouvoir est culturellement attribué à l'homme en Haïti, les jeunes femmes haïtiennes se retrouvent dans l'impossibilité de s'opposer aux désirs de ce dernier.

Grossesse non planifiée et avortement en Haïti

Rappelons-le, la pratique de l'avortement est interdite en Haïti. C'est donc dans ce contexte que nos deux participantes aux entretiens individuels ont reçu comme conseil de la part de leur entourage de recourir à l'avortement clandestin comme solution à leur grossesse imprévue. Les dangers associés à ces pratiques « artisanales », l'amour porté à l'enfant à naître et le sentiment de responsabilité en lien avec la croyance en Dieu sont autant de raisons de garder l'enfant, malgré la situation actuelle de précarité de ces jeunes femmes :

Les conseils que mes amis me donnaient... de boire un « remède »... pour le jeter... je disais non [...] s'il fallait qu'un problème grave arrive [...] je disais non, je ne vais pas le boire. Parce que je ne veux pas retirer l'enfant et j'aime l'enfant (Marika).

[...] je ne dois pas le retirer... je suis obligée de souffrir et d'endurer [...] parce que l'enfant ne t'a pas demandé de la faire... c'est toi qui es allée la faire. Tu es obligée de répondre à toutes tes responsabilités. Comme le Bon Dieu me l'avait déjà donné et que je l'avais déjà pris, je ne pouvais pas m'en débarrasser, j'étais obligée de le garder [...] demain, si Dieu veut, je ne sais pas ce que l'avenir nous réserve (Mirlyn).

Considérant le fait que la grossesse précoce en Haïti s'inscrive dans un contexte d'absence de planification, voire même, d'une certaine fatalité, on peut questionner comment l'expérience de la maternité est vécue par ces jeunes femmes.

Grossesse et isolement : le prix à payer pour des jeunes mères en situation de vulnérabilité

Selon l'expérience de nos 2 participantes aux entretiens individuels, la grossesse précoce constitue un facteur d'isolement important chez les mères haïtiennes. En effet, cette situation représente une entrave à la poursuite de leurs études en plus d'engendrer une rupture dans leurs relations amicales. En fait, la mise en contexte par les intervenants locaux nous a appris que ces jeunes femmes seront délibérément retirées de l'école, afin d'éviter de projeter un mauvais exemple à leurs pairs :

Avant que je ne tombe enceinte j'allais à l'école... j'avais quelques amis... on allait à l'école ensemble, tout ça... et une fois que je suis tombée enceinte je ne suis plus allée à l'école (Mirlyn).

Mes amis... on ne se voit plus...(Marika)

En plus d'être marginalisées, plusieurs jeunes mères haïtiennes se retrouvent en situation de monoparentalité, et ce, dès l'annonce de l'arrivée de l'enfant :

Je voyais un garçon... il est venu prendre ce qu'il voulait et quand je suis tombée enceinte il est parti (focus group).

Dans le cas de certaines, bien que le père de l'enfant soit physiquement présent, celui-ci démontre un comportement de fuite ou de désinvestissement de son rôle parental:

Le père est là sans être là... il est là mais c'est comme s'il n'était pas là (Marika).

Une mère de famille est toujours active. Parce que le père lui n'est pas toujours là. La mère est obligée de rester là comme une restavek (escalve) (Focus Group).

Par ailleurs, lorsque nous nous trouvons au domicile de Marika, nous avons pu observer le père de l'enfant entrer dans la maison de celle-ci pour y ressortir aussitôt, avec une attention minimale accordée tant à la mère qu'à l'enfant.

En plus de l'abandon (parfois relatif) par le père de son enfant, la jeune mère haïtienne vit souvent du rejet de la part de sa famille, rejet s'exprimant par de la violence physique et psychologique ainsi que par des menaces d'abandon :

Elle me parlait très très mal. Elle en est même venue à me dire de mourir avec l'enfant... (Mirlyn)

La réaction que ma mère a eue... elle ne voulait pas. Elle ne voulait pas, elle me donnait de gros coups (Marika).

Elle me donnait des coups, me maltraitait... me disait qu'elle allait me mettre dehors... me parlait mal en public... jetais ma mallette remplie de vêtements dehors devant les gens (Mirlyn).

Parfois aussi, ils avaient l'habitude de m'enfermer dans la maison pour pouvoir me battre sans que personne ne puisse venir me sauver (Mirlyn).

C'est ainsi que, si les jeunes femmes ne sont pas d'emblée éloignées ou retirées (afin de cacher leur situation) de leur milieu social et familial habituel, la réalité de leur cellule familiale rejetante et maltraitante pousse la plupart d'entre-elles à quitter la maison pour aller loger ailleurs, chez d'autres membres de la famille ou encore, chez des amis.

De cette situation découle, plus souvent qu'autrement, une absence de soutien pour élever leur enfant, la mère étant considérée comme la responsable principale des soins et de l'éducation octroyés à celui-ci:

Moi, mes parents ne m'ont donné aucune information sur les enfants (Focus Group).

Faire l'éducation c'est lourd... une mère doit veiller à tout. Tout le travail revient à la mère (Focus Group).

Il est à noter que bien que certaines de nos participantes n'aient pas repris contact avec leur famille suite aux conflits engendrés par la grossesse, d'autres ont témoigné, au contraire, d'une acceptation a posteriori de leur grossesse :

Quand elle [ma mère] a réalisé que j'étais vraiment enceinte, elle s'est résignée. [...]
Quand elle a vu que mon ventre commençait à grossir elle a arrêté de m'insulter (Marika).

Compte tenu de la situation de grande précarité dans laquelle elles se trouvent, ces jeunes mères haïtiennes ont pour la majorité de la difficulté à répondre seules à leurs besoins économiques ainsi qu'à ceux de leur enfant. Ainsi, un sentiment de dépendance peut être vécu par les jeunes mères

envers leur propre famille (après réconciliation), envers des amis proches, ou encore envers le père de leur enfant qui remplit alors uniquement le rôle de pourvoyeur économique :

Depuis que je lave, ça m'aide quand même... mais quand je ne vais pas laver... je reste comme ça sans rien avec l'enfant. Quand ma mère en a... si elle en a elle m'en donne, si elle n'en a pas je reste comme ça sans rien avec l'enfant (Marika).

Si j'ai besoin de quelque chose, j'appelle un ami. Je lui dis que j'ai besoin de telle chose... s'il l'a il me l'envoie, s'il ne l'a pas il me dit qu'il ne l'a pas (Mirlyn).

Ça ne me fait rien sentir. Le fait qu'il soit là sans être là, ça ne me fait rien sentir... [...] Parce que quand il [le père de l'enfant] travaille il me donne toujours un petit quelque chose. Même si ce n'est pas grand-chose, même si ce n'est pas beaucoup, il me donne toujours (Marika).

Lorsque le père de leur enfant n'est pas à même de remplir ce rôle, certaines jeunes femmes vont considérer le soutien financier d'un nouvel homme :

Je ne dis pas que je ne le ferais jamais [me remettre en couple]... mais il faudrait qu'il s'agisse d'une situation extrême... si mon enfant ou moi venions à avoir un problème, je pourrais me mettre avec quelqu'un... mais à part ça... (Mirlyn)

Paradoxalement, cette option de se remettre en ménage pour diminuer leur situation de précarité apparaît exposer ces jeunes mères à une éventuelle répétition de la maternité, de l'isolement et de la situation de dépendance financière, facteurs risquant en fait d'augmenter leur situation de précarité.

Néanmoins, c'est à contrecœur que ces nouvelles mères se retrouvent dans de telles situations de dépendance financière. Marika exprime d'ailleurs à un moment son désir de ne plus avoir à dépendre constamment de sa mère, sans pour autant vraiment savoir comment y arriver par elle-même :

La question que j'aimerais aborder avec toi, c'est que j'aimerais que l'on fasse quelque chose pour moi. Pour moi et l'enfant... pour que je n'aie plus à demander aux gens... si ma mère n'en a pas... pour que j'arrête de tout le temps l'emmerder.

Un soutien en dernier recours : du matériel au spirituel, en passant par une éventuelle répétition

Du reste, malgré les ruptures avec la famille immédiate, le père de l'enfant et certains amis que sont susceptibles de vivre ces jeunes mères, il semble que ces dernières puissent compter sur le soutien (affectif, financier, hébergement) de certains membres de leur entourage, qu'il s'agisse de leur voisinage ou de certains de leurs amis :

Mes amis me disaient : « lorsque tu souffres, il peut y avoir un problème qui te tracasse... mais n'oublie pas que tout le temps que tu vis il y a de l'espoir... » (Mirlyn).

Comme le laisse entrevoir la citation précédente, en plus de cette forme de soutien ancré dans la réalité matérielle, au niveau psychique, la figure de Dieu peut représenter pour ces femmes une présence positive pouvant combler un manque relationnel :

Il y a plein de dangers au cours d'un accouchement [...] S'il m'arrivait de mourir, tout ça... je priais Dieu beaucoup... pour que ce genre de choses ne m'arrivent pas (Mirlyn).

Cela dit, il semble que ce soutien spirituel sur lequel s'appuient nombre de jeunes femmes haïtiennes ne puisse pas totalement se substituer à l'occupation de leur esprit par des pensées négatives.

Effet, lors des entretiens individuels, nos deux participantes nous ont confié avoir fait l'expérience de telles pensées durant leur grossesse en raison des circonstances ayant entouré cette dernière, en particulier en ce qui a trait aux conflits familiaux (teintés de violence) :

J'avais l'habitude de penser... de penser tellement que j'en avais des maux de tête [pleurs] (Marika).

Je me dis que c'est à cause de ce qu'ils m'ont fait que je continue à souffrir. Je pense souvent à ce que j'ai enduré (Mirlyn).
Dans le cas de Mirlyn, ces pensées ont évoluées jusqu'à lui donner le désir de mourir :

Je pensais à plein de choses dans ma tête (voix tremblante) et parfois... je me disais que j'avais envie de me suicider...

Malgré toute l'ampleur de leur souffrance, nos participantes nous ont confié avoir choisi de garder celle-ci pour elles, d'une part afin d'éviter de revivre du rejet de la part de leur famille et d'autre part par peur de l'indiscrétion du voisinage propre aux petites communautés :

Je ne voulais pas que les gens soient au courant de mes affaires. Je le gardais pour moi. Il y a des fois où je n'avais rien et où je restais là à souffrir... mais je ne le disais pas c'était personnel à moi. Parce que je sais qu'une fois que je l'aurais dit, ils auraient été le vendre dehors...(Mirlyn)

Je ne voulais pas en parler à qui que ce soit, pas même à mes propres gens. Parce que... si je leur avais dit, ils m'auraient insultée (Mirlyn).

La maternité en situation de précarité: une expérience singulière

Même si elle s'inscrit dans un contexte similaire de précarité, l'expérience de la maternité se vit de manière singulière (et parfois paradoxale) chez les jeunes mères haïtiennes que nous avons rencontrées, tout en donnant lieu à des liens d'attachement fort différents d'une dyade mère-enfant à une autre.

Ainsi, nous avons pu constater, à travers nos entretiens de groupes ainsi que par l'observation à domicile effectuée chez Marika, que certaines nouvelles mères, bien que leur grossesse ne fût pas planifiée, témoignaient d'un important investissement de leur enfant. Chez Marika en particulier, nous avons relevé des indicateurs de cet investissement, soit une réponse adéquate par celle-ci aux besoins de son enfant, notamment sur les plans affectifs, de la nourriture, de la communication ainsi que de l'intérêt du jeu. Nous avons également noté chez cette nouvelle mère la présence d'un sentiment de fierté par rapport à son nouveau rôle. Paradoxalement, cet investissement affectif

évident était associé à un certain désinvestissement physique : l'enfant présentait des signes de négligence au niveau des soins physiques.

À l'inverse, selon nos entretiens de groupes et par l'observation à domicile effectuée cette fois chez Mirlyn, nous avons pu constater que certaines mères vivaient beaucoup d'ambivalence dans le lien affectif avec leur enfant :

On dirait que je l'aime beaucoup... je la trouve très intéressante. Je l'aime beaucoup. Mais parfois... il m'arrive de dire que je vais la donner (Mirlyn).

Chez Mirlyn, ce sentiment ambivalent envers son enfant apparaît à relier à sa propre ambivalence relative au statut de mère : elle-même se mettant en posture d'enfant nécessitant d'être prise en charge – ce qui nous semble cohérent avec la grande dépendance de ces jeunes mères évoquées ci-dessus :

Si une personne prend ma fille, elle va me prendre en même temps!

Pour cette nouvelle mère, la grossesse est d'ailleurs évoquée avec une connotation particulièrement négative, en tant que «malheur», (terme utilisé à plusieurs reprises) ou en tant qu'«erreur» :

Comme les adultes disent : « lè malè a rive li pa gen klakson » (un malheur ne nous prévient pas avant d'arriver).

Cette erreur ne pourra jamais être réparée (Mirlyn).

Ça m'a donné encore plus de problèmes... parce que je n'ai personne pour m'appuyer ça me donne plus de problèmes (Mirlyn).

De fait, l'enfant est alors associé à une augmentation de la souffrance et des difficultés, en plus de représenter un obstacle à la réalisation du rêve de terminer les études. Ici se rejoignent les idéaux des jeunes mères et ceux de leurs parents, chez qui l'ont peut déceler la valeur importante accordée

aux études en tant que voie d'accès vers un avenir meilleur – d'où la réaction importante (violence, rejet) associée à l'annonce de la grossesse, telle que décrite ci-dessus.

Au plan psychique, nous avons d'ailleurs noté chez Mirlyn un profond désinvestissement par rapport à sa progéniture. En effet, cette nouvelle mère démontrait une attitude détachée en présence de ce dernier ainsi qu'une absence de réponse à ses besoins primaires, d'ordres affectifs, nutritifs et même de sécurité (la mère tenant entre autres l'enfant de manière non sécuritaire). Son enfant, quant à lui, avait un regard absent et ne semblait pas réagir aux interactions.

Paradoxalement, Mirlyn, dévoilait par moments une représentation positive de sa maternité. Par exemple, elle a mentionné que son enfant suscitait sa curiosité, qu'il constituait pour elle une motivation à rester en vie (particulièrement par peur d'une répétition), et qu'il lui arrivait de ressentir une forme d'apaisement lorsqu'elle se trouvait en sa présence, en plus d'éprouver un sentiment de fierté par rapport à son rôle de mère :

Je dis toujours au Bon Dieu : « ne me laisse pas mourir maintenant parce que je ne veux pas laisser l'enfant ». Parce qu'avec toute la misère que j'ai passée... je n'ai pas envie qu'elle vive cela. [...] S'il m'arrivait de mourir... quelle que soit la souffrance qu'elle pourrait vivre, je viendrais la chercher aussi.

Ici, nous pouvons penser que cet intérêt paradoxal qu'a la mère pour son enfant a pu être développé (ou augmenté) par l'intervention offerte par GROSAME, ce qui constitue un apport considérable de l'organisme.

Les services de GROSAME : une expérience signifiante pour les nouvelles mères

Pour les nouvelles mères, les formations offertes par GROSAME représentent d'abord un lieu d'apprentissage et de compréhension par rapport à l'éducation et la santé de leur enfant leur

permettant de bien pouvoir élever ce dernier, une représentation qui concorde par ailleurs avec les objectifs explicites du programme :

Qu'est-ce qui m'a décidée à suivre les formations? Parce que j'ai un enfant. Je voulais pouvoir bien élever mon enfant (Marika).

Ainsi, les formations de compétences parentales représentent, pour ces utilisatrices, une alternative à l'éducation «archaïque» qu'elles disent avoir reçue de la part de leurs propres parents :

La formation que je reçois ici est nettement différente de ce que j'ai reçu comme éducation de la part de mes parents (Focus Group).

Pour moi GROSAME est utile. Avant, les familles avaient l'habitude d'entretenir une série de pratiques archaïques lorsqu'elles avaient leur premier enfant. Comment réagir avec l'enfant, quoi lui donner... une série de choses qui n'étaient pas bonnes. Et par rapport aux formations, on a appris que ces choses-là n'étaient pas bonnes du tout, pas bonnes pour la santé de l'enfant (Focus Group).

S'ils [mes parents] m'avaient donné des conseils pour l'éducation de mon enfant, son éducation aurait été pire qu'elle ne l'est. Parce qu'à mon avis ils ne savent pas comment éduquer un enfant, ils n'ont pas d'éducation eux-mêmes (Focus Group).

Par leur discours, nous pouvons relever chez les nouvelles mères la présence d'une opposition entre des parents décriés et des aidants idéalisés. De fait, les formations dispensées par GROSAME représentent, pour ces jeunes mères, l'occasion de répondre au désir d'une coupure avec les anciennes méthodes éducatives et sanitaires et de soutenir la confiance envers les professionnels de la santé :

Je ne laisse même pas l'enfant aller chez eux. Ce n'est pas bon (Focus Group).

Je ne suis aucun conseil des vieux. Il ne faut pas écouter ce que les anciens parents disent (Focus Group).

On sait qu'il faut amener l'enfant à l'hôpital lorsque quelque chose ne va pas pour comprendre ce qu'il a (Focus Group).

En tant que lieu de médiation et d'aide à la résolution de conflits, GROSAME représente également, pour les nouvelles mères, un espace valorisant l'harmonie au sein de la famille :

Ce qui m'intéresse le plus dans les formations, c'est d'apprendre à gérer une famille pour ne pas qu'elle se dégrade (Focus Group).

Il y avait des gens qui allaient divorcer... ils sont venus à GROSAME... on les a pris à part pour parler avec eux et on a fait de la médiation (Focus Group).

Depuis que j'ai suivi la formation j'écoute ce que la personne a à me dire... si la personne est en colère, j'attends qu'elle finisse de parler. Je lui parle ensuite et puis ça s'arrange (Focus Group).

À travers les apprentissages sur la résolution des conflits familiaux se discerne une insistance particulière sur le rôle essentiel des femmes dans la cohésion familiale, et ce, malgré le poids que peut constituer la situation économique précaire. S'il s'agit ici de protéger les enfants de l'exposition aux conflits (parfois violents) conjugaux, reste que cette place prépondérante accordée aux mères peut s'avérer contraignante, et difficilement compatible avec la visée d'émancipation de ces mères que nous avons vues être particulièrement susceptibles de se retrouver en situation de grande dépendance, notamment envers leurs conjoints :

En tant que femme tu es obligée d'être tempérée. Si... alors qu'il s'énerve, tu t'énerves aussi... cela va mener à une bagarre... et par respect pour les enfants... tu n'es pas sensée lui répondre lorsqu'il y a un enfant dans la maison (Focus Group).

Tu dois te rappeler que c'est par amour que tu t'es mariée avec lui. Tu n'es pas sensée laisser l'argent dégrader une famille (Focus Group).

Du reste, GROSAME représente une ressource d'aide et de support pour la mère en situation de monoparentalité. Non seulement les intervenants sont-ils alors considérés comme des soutiens importants, mais également, le fait d'y rencontrer d'autres jeunes mères primipares ayant des parcours semblables donne l'occasion à celles-ci de réaliser qu'elles ne sont pas seules à vivre cette situation ce qui contribue à la diminution de leur sentiment d'isolement et de marginalité:

Ça veut dire qu'il y a quelqu'un [l'intervenante] pour t'aider à t'occuper de l'enfant, à veiller sur l'enfant (Focus Group).

De plus, les services aux nouvelles mères auraient un impact non négligeable sur la santé mentale des utilisatrices. Ainsi, depuis qu'elles fréquentent GROSAME, les nouvelles mères ont remarqué chez elles plusieurs changements positifs dont une atténuation des pensées négatives, l'acquisition de connaissances sur la santé mentale ainsi qu'une meilleure compréhension d'elles-mêmes :

Avec la formation... les choses auxquelles j'avais l'habitude de penser se sont un peu écartées, tout ça (Mirlyn).

J'avais l'intention de me faire du mal... c'est grâce à ce que j'ai appris à GROSAME que ces intentions-là ne sont plus dans ma tête (Mirlyn).

GROSAME fait en sorte que je me comprenne mieux aussi (Marika).

On en apprend sur notre vie, sur notre santé aussi... (Focus Group)

Lorsqu'on se laisse submerger par nos problèmes on ne peut pas jouir de notre enfant (Focus Group).

GROSAME nous aide à apprendre à nous occuper de nous-mêmes, pour pouvoir nous occuper de l'enfant (Focus Group).

En plus de ces changements observés chez les mères, les formations offertes par GROSAME ont mené, de façon générale, à l'établissement, l'amélioration ou la consolidation du lien affectif mère-enfant. En effet, les informations reçues par les nouvelles mères lors des formations de compétences parentales ont d'abord amené ces dernières à avoir une meilleure compréhension de leur enfant et des besoins de celui-ci :

Il faut que tu donnes à l'enfant son espace... je ne savais pas ça... depuis que je suis la formation, je le laisse respirer (Focus Group).

GROSAME a fait en sorte que je comprenne mieux les enfants. J'apprends à demander : « qu'est-ce que tu as? » (Focus Group).

On a appris plein de choses... l'enfant a besoin d'aller à l'école... d'être amené à l'hôpital... d'un logement... de nourriture. [...] il ne faut pas laisser l'enfant à lui-même. [...] Il faut veiller à sa propreté et à son éducation (Focus Group).

Des fois... lorsque l'enfant fait quelque chose de mauvais, c'est parce qu'il n'a pas le soutien de ses parents. Qu'il ne reçoit pas d'affection de la part de ses parents ou qu'il se sent seul (Focus Group).

Il ne faut pas que les parents se disputent tout le temps... pour ne pas que l'enfant ait à entendre de mauvais mots (Focus Group).

Les enfants ne sont pas des esclaves ils méritent d'être traités comme des enfants (Focus Group).

Lorsqu'on parle avec lui il se peut qu'il ne nous comprenne pas bien... il se peut qu'il ait un problème au cerveau... (Focus Group).

De plus, les formations dispensées par GROSAME ont mené à une diminution de la violence physique et verbale perpétrée auparavant par les mères envers leur enfant et à envisager d'autres méthodes éducatives :

Avant je lui donnais un coup et il tombait. Maintenant je lui donne des punitions... je peux le mettre à genoux à la place ou l'asseoir dans un coin (Focus Group).

Avant ma mère avait l'habitude de m'insulter... depuis que nous avons suivi les formations avec Miss Livrance elle ne m'insulte plus. Les formations nous ont fait mieux nous comprendre (Focus Group).

En parallèle, on relève une augmentation des réponses affectives de la part des nouvelles mères envers leur enfant depuis le début de leur participation aux formations :

J'avais l'habitude de lui donner de gros coups. Mais depuis je suis la formation... s'il pleure, je le prends et je le caresse (Focus Group).

J'ai plus de souplesse, de patience et de tolérance (Focus Group)

Ces nouvelles attitudes maternelles modèleraient et consolideraient le lien mère-enfant, tel qu'en témoignent les observations par les mères des conduites infantiles.

Lorsqu'il a faim, c'est vers moi qu'il vient. Même lorsque son père est là, c'est vers moi qu'il vient (Focus Group).

Après que tu aies suivi les formations, tu vois que ton enfant s'améliore. Il ne te cause plus autant de problèmes (Focus Group).

Il semble qu'un apport fondamental des formations offertes par GROSAME consiste en la valorisation de la maternité : « GROSAME me fait sentir fière » dira Marika. Cette valorisation pourrait être liée non seulement au soutien des intervenants, mais aussi à celui des pairs, et surtout, à l'encadrement offert en termes de soins et d'éducation à apporter à l'enfant. Les formations semblent, en outre, proposer à ces mères un nouveau regard à jeter sur leur progéniture, par une compréhension des besoins, et plus généralement, de cet être à part entière que constitue leur enfant. De fait, les services de GROSAME auraient contribué, chez la presque totalité des nouvelles mères (à l'exception d'une dont l'enfant n'était pas encore né et que le conjoint (père de l'enfant à venir) venait de quitter), au développement de sentiments positifs envers leur enfant :

J'en suis venue à aimer mon enfant plus (Focus Group).

Ce sont les formations qui m'ont amenée à être plus attachée à lui. Je suis devenue plus habituée à lui aussi (Focus Group).

Il est très intéressant... il rit il est très intéressant... (Focus Group).

Il est à noter que cet apport essentiel demeure pourtant en filigrane de l'intervention offerte. De fait, celui-ci constitue un effet bénéfique de l'intervention n'ayant pas été annoncé comme tel, ni par le descriptif de l'intervention offerte ni par le témoignage à distance des intervenants.

Parallèlement à la valorisation de la maternité, l'on retrouve au sein des formations offertes par GROSAME un aspect se rapportant à la prévention de nouvelles grossesses :

Les services de GROSAME informent plein de jeunes mamans pour les aider à développer leurs esprits [...] même si elles voulaient avoir un deuxième enfant, pour ne pas qu'elles le fassent trop vite (Focus Group).

Au plus proche de l'objectif général de l'organisme, les jeunes mères ont su confirmer combien l'ensemble des services dispensés par GROSAME ont un rôle important à jouer dans la promotion, l'intervention, et la prévention au plan de la santé mentale. Comme l'explique Mirlyn,

Si une personne a des problèmes de santé mentale, GROSAME est là pour ça. Parce qu'il faut de l'argent pour aller voir un psychologue... ici ils le font gratuitement. Quand tu vois que tes problèmes viennent envahir ton esprit, tu viens ici.

Avant je pensais que quelqu'un qui avait des problèmes de santé mentale était fou. Mais ils m'ont dit que plusieurs choses pouvaient faire en sorte qu'on ait un problème de santé mentale. Par exemple le fait de ne pas avoir de travail... ton foyer... ton mari aussi... ton enfant... (Focus Group)

Ce ne sont pas toutes les personnes qui ont les mêmes capacités (Mirlyn).

Bien que les techniques d'intervention, de promotion et de prévention utilisées auprès des nouvelles mères aient une importance considérable en ce qui concerne l'atteinte des objectifs du projet, plus importante encore est la qualité de la relation thérapeutique entre les intervenants et les nouvelles mères.

L'importance du rôle des intervenants : une expérience réparatrice

Selon nos participantes, celles-ci reçoivent de la part des intervenants de GROSAME un accueil qui va à contre sens de ce qu'elles ont vécu auparavant. Plus précisément, l'intervenante est perçue par ces dernières comme ayant un comportement maternant et bienveillant à leur égard:

Elle nous parle bien, elle nous accueille bien... elle n'est pas mauvaise avec nous. C'est une petite madame qui est très très très cool avec nous! (Marika)

[...] à chaque fois qu'elle te voit, elle passe sa main dans tes cheveux, elle te caresse...
(Focus Group)

À chaque fois qu'elle vient nous visiter elle demande : « Où est le petit!? Comment va le petit!? Il a mangé? Il a ceci, il a cela!? » (Focus Group)

Alors que les autres autour de toi ne voient pas ces choses-là, elle (l'intervenante) elle les voit (Focus Group).

En plus de la dimension affective, un autre thème a été relevé dans le discours de nos participantes pour caractériser le comportement des intervenants; ceux-ci démontrent, envers les nouvelles mères, une présence constante, présence qu'elles ne sauraient trouver ailleurs dans leur entourage :

Elle passe toujours! (Marika)

Parfois, elle sort de chez elle pour venir passer un 2 -3 heures de temps avec nous...
(Marika)

Tu sais les Haïtiens... ils disent qu'ils vont faire quelque chose, ils ne se présentent pas et te laissent poiroter. Monsieur Monthas lui vient toujours pour de vrai et Miss Livrance aussi. Ils sont toujours là, ils sont toujours là à l'heure (Focus Group).

C'est ainsi que, de par le lien qu'elle a réussi à créer avec les jeunes mères, mais aussi par sa valorisation auprès de ces dernières du caractère durable des retombées positives des formations, l'intervenante représente le lien qui unit les nouvelles mères à l'organisme :

Ce qui m'a amenée à utiliser les services de GROSAME...? Miss Livrance... j'ai vu Miss Livrance. Miss Livrance nous a expliqué (Marika).

Miss Livrance nous a toujours encouragées à venir aux formations. Elle n'a jamais arrêté de nous encourager (Focus Group).

Miss Livrance m'a répondu que si elle nous avait donné quelque chose à manger... que nous l'aurions mangé et qu'il ne serait rien resté après. Mais que ce qu'elle allait nous offrir (à travers les formations)... que si nous le prenions que cela allait rester dans nos têtes toute notre vie (Focus Group).

Représentant des figures dignes de confiance aux yeux des utilisatrices, les intervenants semblent avoir une influence positive sur le comportement de ces dernières. D'abord, l'intervenante encourage les nouvelles mères à avoir plus d'*empowerment* en passant par l'autonomisation économique :

Depuis que Miss Livrance nous parle, je ne le fais plus... je ne quémande plus. Je trouve quelqu'un pour qui aller faire la lessive [...] Miss Livrance a l'habitude de nous dire qu'il n'y a rien de sérieux dehors... qu'il n'y a rien de sérieux dans la rue (Marika).

Puis, selon Mirlyn, l'intervenante encourage les jeunes mères dont la grossesse n'était pas désirée à s'armer de patience et à travailler sur le lien mère-enfant pour que celles-ci en viennent à vouloir garder leur enfant plutôt que le donner en adoption :

Miss Livrance m'a dit un jour : « si tu la donnes... qu'est-ce que tu vas me dire quand tu vas venir à GROSAME? » J'ai dit : « Miss Livrance il faut que tu me dises quoi faire pour que j'en vienne à aimer mon enfant. » Elle m'a dit : « à mesure que tu vas suivre les formations, tu vas l'aimer de plus en plus. » Si j'avais donné l'enfant, je l'aurais regretté. Elle m'a fait l'aimer plus.

La valorisation par l'intervenante de l'autonomisation des jeunes mères semble porteuse d'espoir pour l'avenir de celles-ci. En effet, cela semble permettre aux nouvelles mères de réaliser, probablement pour la toute première fois, qu'elles sont en mesure d'avoir un certain pouvoir sur leur vie et sur celle d'autres membres de la commune, entre autres par le transfert de leurs apprentissages :

Les choses iraient mieux dans la communauté de Grand-Goâve si tout le monde suivait les formations. Les choses changeraient (Focus Group).

Si je peux partager ce que j'apprends, les choses vont s'améliorer (Focus Group).

Il peut arriver qu'une jeune maman vienne te voir... une jeune maman elle aussi, mais qui n'est pas formée. Tu peux la former, l'amener à GROSAME, l'aider... (Focus Group).

Les choses ne resteront pas comme ça. Lorsque tu es formée et que tu possèdes un certificat... tu ne peux pas rester comme ça sans rien faire (Focus Group).

Malgré l'apport considérable des formations offertes par GROSAME et du lien entre les intervenants et les nouvelles mères, il semblerait que ces dernières entretiennent un regard idéalisé sur l'organisme et ses services. En effet, lorsque nous avons posé la question de l'amélioration des services offerts à nos participantes, celles-ci, plutôt que de critiquer quoi que ce soit dans l'aide offerte, ont semblé accorder à cette dernière une valeur de toute-puissance :

Quand tu as un problème avec ta famille, avec le voisinage... tu viens là et tout va se résoudre (Marika).

Peu importe ce que la personne peut apprendre ici ça va lui être utile. Tout ce que GROSAME fait est bon (Focus Group).

Si on pense qu'il [l'enfant] a un problème au cerveau on peut aussi appeler pour se faire référer, pour que quelqu'un puisse le résoudre pour nous (Focus Group).

Il est à noter que les pères, eux, semblent avoir une vision bien différente de GROSAME, l'organisme représentant une menace à l'ordre actuel des choses en prônant un plus grand investissement de la part de ces derniers :

Le jour de la Fête des Pères ils ont organisé une formation pour les pères. [...] Après il m'a dit : « ce qu'ils ont dit là-bas [par exemple : si la femme fait le lavage et n'a pas le temps de faire à manger de le faire pour elle] ne m'a pas fait plaisir ».

En ce qui concerne la vision idéalisée de l'organisme par les utilisatrices, celle-ci se trouve à contraster avec certaines de nos observations qui portent à penser que malgré l'absence de critiques envers GROSAME, certains aspects (que nous élaborerons de façon plus exhaustive lors de la discussion) pourraient être à consolider.

D'abord, il semblerait que des moyens supplémentaires pourraient être mis en place afin que GROSAME représente davantage un lieu rassurant et confidentiel pour que les nouvelles mères puissent s'exprimer. En effet, le seul moment où nos participantes ont pu réellement se laisser aller à parler de leurs affects semble avoir été au courant de nos entretiens :

Ce qui me fait sentir à l'aise d'en parler c'est parce que je suis avec une étrangère (Mirlyn).

Puis, malgré la diminution de l'utilisation de la violence et de la maltraitance observée chez les nouvelles mères, les extraits suivants témoignent de la possibilité que ces dernières aient une compréhension plus ou moins adéquate de l'impact réel sur le plan psychique de l'utilisation de celle-ci envers l'enfant, en plus de la possibilité d'une certaine désirabilité sociale agissant sur leurs comportements :

Lorsque tu lui donnes un coup, cela peut te donner plus de problèmes plus tard [...] Je n'ai plus à me rendre à l'hôpital (Focus Group).

Parfois tu as envie de faire quelque chose de négatif... mais tu penses à elle [l'intervenante] et puis tu réagis d'une façon plutôt positive (Focus Group).

S'il m'arrive d'avoir envie de lui faire quelque chose [à mon enfant]... je ne peux pas le faire parce qu'après je sais que je vais avoir à faire à Miss Livrance alors je suis obligée de me contrôler (Focus Group).

Ensuite, nos participantes nous ont dit être fortement encouragées (presque à tout prix) par les intervenants à pratiquer l'allaitement maternel. Cela dit, bien que l'allaitement soit une bonne chose pour l'enfant, il semble qu'il puisse comporter un certain risque pour la santé de la mère sous-alimentée lorsqu'il est pratiqué seul, c'est-à-dire, sans alternance avec du lait maternisé qui permettrait à cette dernière de jouir d'un certain répit :

Le problème c'est que les mamans ne sont pas assez nourries [...] on est obligées d'allaiter nos enfants, mais si tu regardes, la majorité des femmes haïtiennes elles sont

«sèches». Elles maigrissent, elles ne sont pas en santé... [...] en ce qui me concerne, si ce n'était pas des médicaments que je prends je serais tombée... parce que l'enfant tête beaucoup... il tête beaucoup et quand tu ne manges pas ça te fait tourner la tête et tu ne peux pas tenir debout (Focus Group).

Pour finir, bien que la question de la sexualité soit abordée par les intervenants lors des formations, il semble que le niveau de connaissances alors amené reste très peu élevé. En effet, en plus des perceptions erronées ayant été notées en ce qui concerne les contraceptifs au cours de l'entretien individuel avec Marika, nous avons relevé le fait que plusieurs mères des focus groups, malgré leur désir de donner une éducation sexuelle à leur enfant dans le futur, semblaient démunies quant à la manière de faire cette éducation sexuelle. Plus précisément, celles-ci nous ont confié avoir l'intention de parler avec leur enfant des impératifs qu'ils devraient selon elles respecter en matière de relation amoureuse (par exemple ne pas avoir d'enfants avant d'avoir terminé l'école), sans toutefois leur expliquer de quelle manière (par l'utilisation de contraceptifs) y parvenir :

Je ne le laisserais pas aller dans les histoires de bébé. Je lui dirais : « c'est à tel âge que tu aimes... c'est à tel âge que tu peux faire ceci... il faut que tu finisses l'école, ces choses-là avant d'aller faire des enfants.

Il faut qu'on fasse de l'éducation sexuelle pour l'enfant. Il faut asseoir l'enfant et lui parler. Il faut dire à l'enfant voici l'âge auquel tu dois commencer à aimer... après tes études et avoir trouvé un métier...

Plus encore, et plutôt que de faire la promotion avec leur enfant des relations sexuelles protégées comme moyen pour prévenir une grossesse, certaines mères nous ont dit avoir l'intention de se servir du récit de leur propre vie et de leur propre expérience de la maternité afin de décourager leur enfant de vivre la même chose qu'elles. Bien que cette manière de faire puisse permettre aux mères de s'exprimer et ainsi de décharger le ressenti d'affects négatifs, nous pensons que celle-ci puisse avoir de lourdes répercussions sur les enfants; ceux-ci apprendraient alors qu'ils n'auraient

pas vraiment été désirés et qu'ils seraient venus au monde, non pas comme une bénédiction, mais plutôt comme un poids pour leur mère :

Lui dire : « si tu fais ça, tu vas être comme moi. Est-ce que tu aimerais vivre comme moi? » (Focus Group).

Parler avec elle de tout ce que tu as vécu, de tout ce que tu as enduré. Et surtout d'à quel point tu as souffert quand tu l'as eu... pour que l'enfant puisse te comprendre (Focus Group).

Il suffit de tout lui expliquer. À propose de ta vie aussi... dans quelles conditions tu l'as fait pour qu'il voit qu'il n'aimerait pas se retrouver dans les mêmes conditions (Focus Group).

Parallèlement à cette inadéquation dans le discours de nos participantes en ce qui concerne la façon dont elles envisagent de faire l'éducation sexuelle à leur enfant, nous pouvons relever le désir chez celles-ci de briser la répétition générationnelle et de mieux faire à l'avenir que leurs propres parents en évitant les tabous entourant la sexualité. Par ailleurs, lorsque nous avons demandé à nos deux participantes aux entretiens individuels de quelle manière elles pensaient qu'elles réagiraient si toutefois il advenait que leur enfant répète leur histoire, celles-ci ont répondu qu'elles auraient une réaction plus ouverte que celle qu'a eue leur mère avec elles:

Je ne réagirais pas de la même façon que ma mère a réagi. Je réagirais d'une meilleure façon qu'elle (Mirlyn).

Je ne l'insulterais pas. Je ne dirais rien, je prendrais la situation en main. Je l'aiderais. Je donnerais ce que je suis capable de donner (Marika).

Les attentes envers l'avenir

Mis à part le désir chez les mères d'éviter d'assister à la répétition d'une grossesse précoce chez leur enfant, celles-ci nous ont dit entretenir des attentes envers l'avenir pour elles-mêmes également. Parmi ces attentes, notons chez Mirlyn l'espoir de retourner à l'école et de terminer ses

études pour avoir une chance de vivre dans de meilleures conditions avec l'enfant, ainsi que l'absence du désir d'avoir un autre enfant :

Pour que j'arrive à terminer mes études, pour trouver quelque chose à apprendre. [...] Je vais faire en sorte que dans le futur j'arrive à jouir de mon enfant comme je voudrais le faire.

Je prendrais beaucoup de précautions pour ne pas retomber enceinte. Parce que je n'en veux plus pour le moment.

Notons que chez Mirlyn, ces espoirs pour le futur sont fortement soutenus par sa croyance envers Dieu :

Du moment que Dieu nous donne la santé et qu'on respire, on espère pour le futur.

Quel que soit ce que je peux vivre... demain si Dieu le veut ça peut changer.

Pour finir, en plus des attentes que les nouvelles mères entretiennent envers elles-mêmes pour leur avenir, celles-ci nous ont confié, à très forte majorité, entretenir des attentes envers GROSAME pour le futur :

Ce que j'aimerais que GROSAME apporte ce serait [...] la santé, le travail... toutes ces choses-là on en a besoin (Focus Group).

Nous n'avons pas de travail... nous devons payer la maison... nos enfants ont faim... et nous aussi nous avons faim... il y en a parmi nous qui avons été avec des hommes... des hommes qui les ont quittées dès que l'enfant est arrivé... qui les ont laissées souffrir avec l'enfant sans personne pour les aider. J'aurais aimé que GROSAME nous aide par rapport à ces choses-là (Focus Group).

GROSAME devrait faire une école d'alphabétisation. Pas seulement pour les jeunes... les plus vieux ont eux aussi un rôle à jouer dans la société (Focus Group).

DISCUSSION

Après cette analyse des résultats de notre recherche, nous sommes désormais en mesure d'évaluer l'adéquation des services offerts par GROSAME à la problématique ainsi qu'aux besoins de la population des nouvelles mères de la ville de Grand-Goâve. Nous avons ainsi répondu à nos objectifs de recherche qui rappelons-le, étaient de mieux comprendre 1) ce qui caractérise la problématique des nouvelles mères utilisatrices des services de GROSAME; 2) ce que ces services (axés sur la prévention et l'intervention) leur apportent et 3) comment ces derniers pourraient être améliorés afin d'être mieux adaptés aux besoins des utilisatrices. Nous allons donc maintenant discuter de la problématique de ces nouvelles mères en lien avec l'expérience que ces dernières font des services qui leur sont offerts par GROSAME.

Tout d'abord, en ce qui concerne leur problématique, nous avons vu que celle-ci était caractérisée par l'énorme tabou entourant la sexualité en Haïti, lequel semble relié aux croyances personnelles de la population, mais aussi, et surtout, à l'Église qui y exerce toujours une très grande influence sur l'inconscient collectif (Jean Charles, 2013). De ce tabou résulte une méconnaissance entourant les méthodes contraceptives chez les jeunes femmes haïtiennes qui, ajoutée à leurs attentes, puis leur dépendance envers leur partenaire (ce qui nous semble à relier à l'absence de leur propre père, dans une visée réparatrice), réduit le contrôle que ces dernières pourraient (et devraient) avoir sur leur propre sexualité et augmente de ce fait le risque de vivre une grossesse précoce et non planifiée.

À cet égard, nous avons constaté que le thème de la sexualité était abordé dans les formations offertes par GROSAME aux nouvelles mères. D'ailleurs, il semblerait qu'à la suite de celles-ci, les utilisatrices en viennent à comprendre l'importance de l'éducation sexuelle (pour elles

et pour leur progéniture) afin prévenir de nouvelles grossesses précoces. Cela étant dit, nous avons noté que les nouvelles mères, malgré leur désir apparent d'acquérir un savoir supplémentaire au sujet de la sexualité, démontraient toujours très peu de connaissances en la matière au terme de leurs formations. Ainsi, il semblerait que le thème de la sexualité, et plus précisément la contraception, gagnerait à être approfondi lors des formations dispensées par GROSAME. De fait, si plus d'attention y était accordée, l'organisme parviendrait à mieux aider les nouvelles mères (ainsi que les générations futures) à prévenir d'autres grossesses précoces et en situation de grande précarité, et ainsi à éviter les difficultés qui y sont associées.

Rappelons que lorsque survient une telle grossesse, les jeunes femmes qui choisissent de mener celle-ci à terme se trouvent à vivre des situations de ruptures multiples. En découle une souffrance importante chez les nouvelles mères, souffrance qui est susceptible d'avoir de grandes répercussions sur le lien mère-enfant. En effet, un élément fondamental de nos résultats consiste en la prévalence de l'ambivalence des mères face à la maternité et surtout, face à leur progéniture sur qui elles projettent le plus souvent cette ambivalence (Pines, 1982). Cette dernière est d'ailleurs complexifiée lorsque l'on distingue d'une part, l'envie de mener la grossesse à terme (qui peut par exemple être lié aux risques associés à l'avortement clandestin, à un désir de se sortir de la misère, à un moyen de garder un homme près de soi, etc.) et d'autre part, le désir d'enfant, que l'on sait être infiltré d'enjeux inconscients (Bydlowski, 2008).

Tout d'abord, l'ambivalence des nouvelles mères peut être comprise par le fait que chaque grossesse (bien que les mères n'en soient pas toujours conscientes) s'inscrit dans une « filiation narcissique, elle-même, régie par une logique de la reproduction à l'identique » (Bruwier, 2012) : les femmes qui mettent un enfant au monde trouvent donc dans cet enfant la prolongation d'elles-mêmes, la prolongation de leur propre histoire. La conception de l'enfant représente pour elles une

occasion de vivre éternellement à travers lui et les générations futures (Bydlowski, 2008). À cet égard, la grossesse peut représenter une occasion pour les nouvelles mères de restaurer leur narcissisme (Bruwier, 2012), celles-ci pouvant entretenir un sentiment de bien-être et de fierté par rapport à leur enfant et au fait d'être mère. Bien que de tels sentiments positifs semblent maintenant exister chez nos participantes par rapport à leur maternité, ceux-ci, comme nous l'avons précédemment mentionné, ont auparavant coexisté avec des sentiments négatifs lors de leur grossesse. En effet, les nouvelles mères nous ont confié avoir ressenti beaucoup de tristesse au cours de leur gestation, en raison du contexte de dévalorisation de la maternité précoce qui régnait alors au sein de leur cellule familiale ainsi que du peu d'attention accordée à la dyade mère-enfant par le père de ce dernier. De cette situation a pu découler, même chez les mères dont le désir d'enfant était (et est) présent, une association entre ce dernier et leurs expériences de ruptures, leurs expériences souffrantes.

Un autre facteur pouvant être associé à l'ambivalence ayant été démontrée par les nouvelles mères est la résurgence, par l'expérience de la maternité, du vécu affectif de leur propre histoire familiale, incluant l'actualisation chez elles de conflits de leur enfance : « Ce passé plus ou moins lointain, en (re)devenant présent ramène à la surface des émotions, des sensations et des affects liés à leur vécu » (Bruwier, 2012). Ce réinvestissement psychique des expériences passées peut donner naissance à des sentiments contradictoires, sentiments que nous avons vus se déployer chez plusieurs des nouvelles mères participant à notre étude, en particulier celles dont le désir d'enfant ne semblait pas être présent d'emblée. À titre d'exemple, l'une d'elles nous a raconté que, bien qu'elle pensait parfois donner son enfant en adoption, la remémoration de son propre vécu de maltraitance chez des parents de substitution dans l'enfance l'en empêchait; elle craignait qu'en renonçant à cet enfant (auquel elle semblait s'identifier), celui-ci se retrouve aux prises avec des

figures parentales maltraitantes, pour ensuite répéter sa propre expérience. De plus, imaginer une éventuelle séparation avec son enfant semblait réactiver chez elle toute la souffrance associée aux nombreuses ruptures et situations de rejet ayant ponctué son histoire.

Puis, l'ambivalence vécue par nos participantes semble également être à relier à l'absence de soutien entourant leur maternité. En effet, la venue d'un enfant demande une disponibilité ainsi qu'un investissement important de la personne pourvoyeuse de soins (d'autant plus lorsque celle-ci est unique) pouvant l'amener à se sentir dépassée et conséquemment, entacher sa relation avec celui-ci. Selon Bruwier (2014), « De par sa dépendance, le bébé exige une disponibilité physique et psychique telle qu'une mère peut se sentir complètement accaparée par cet « amour impitoyable » (Winnicott, 1947/1969) et ressentir de l'agressivité pour ce bébé « qui pompe tout » (Winnicott, 1947/1969) ». Ainsi, même les mères dont le désir d'enfant est présent sont susceptibles de vivre de l'ambivalence envers celui-ci. Certaines participantes appartenant à ce cas de figure nous ont d'ailleurs dit à quel point leur enfant prenait toute leur énergie. Les témoignages les plus frappants à ce sujet sont certainement celui de la mère qui disait se sentir « dessécher » à mesure que l'enfant tète, ainsi que celui de la mère qui s'auto qualifiait de « mère esclave ». Une telle position de mère devant absolument tout faire pour l'enfant semble ici paradoxale compte tenu du fait que certaines de ces mères (de par leur jeune âge ou en raison de leur situation de dépendance financière), ont démontré à plusieurs reprises un désir d'être d'abord elles-mêmes prises en charge par une « figure parentale », fût-elle leur conjoint (présent ou futur), GROSAME, ou encore la chercheuse.

Ainsi, il semblerait qu'en raison de leur ambivalence, de leur âge ainsi que du manque de soutien à la maternité en situation de précarité dont elles bénéficient, les jeunes mères haïtiennes risquent de rencontrer certaines lacunes sur le plan des compétences parentales, notamment sur des thématiques touchant à l'éducation, à la sécurité ainsi qu'à la santé de l'enfant. Plus encore, il

semblerait que cette situation entourant leur maternité puisse soutenir chez elles un désinvestissement psychique à l'égard de leur enfant et de ce fait, mener à une réponse non adéquate à certains de ses besoins pouvant se traduire par des situations de négligence ou de maltraitance infantile.

En ce sens, GROSAME se trouverait à pallier la situation de manque de soutien à la maternité dans laquelle se trouvent les nouvelles mères, en plus de contribuer à une baisse de la tristesse et de la honte chez celles-ci. Effectivement, les formations de groupes offertes par l'organisme, les visites effectuées à leur domicile ainsi que la présence constante des intervenants constitueraient, pour ces dernières, une importante forme de support. Du reste, avec GROSAME, les nouvelles mères auraient la possibilité de se constituer une nouvelle famille accueillante, acceptante et soutenante, de pouvoir développer des liens avec des jeunes filles qui vivent passablement les mêmes choses qu'elles, d'avoir recours à une aide psychologique professionnelle, de participer à des ateliers qui promulguent leur autonomisation, de répondre à leur soif de savoir dans un pays où le taux d'alphabétisme de la population s'élevait à 61% (80,5% en milieu rural) en 2008 (Unesco), ainsi que d'acquérir des connaissances leur permettant d'avoir davantage de ressources et ainsi d'augmenter leurs compétences parentales.

Par conséquent, l'organisme jouerait un important rôle de revalorisation de la maternité (et de ce fait, de l'estime de soi) des jeunes mères, et plus particulièrement de revalorisation de l'enfant, en plus de déconstruire certains préjugés rattachés à l'éducation de ce dernier. À titre d'exemple, nos participantes nous ont confié aimer plus leur enfant, être plus patientes et plus douces, entretenir un meilleur lien avec lui ainsi que le percevoir différemment depuis les formations. C'est ainsi que, suite à celles-ci, le regard jeté sur « l'enfant-objet-non-désiré » par les jeunes mères n'est plus celui que l'on porte à un petit animal sans valeur qu'il faut dresser par la

force; l'enfant est désormais vu par celles-ci comme étant un sujet à part entière qui n'a pas les mêmes capacités que les adultes, mais qui peut comprendre et apprendre lorsqu'on prend le temps de lui expliquer les choses. Conformément à leur nouvelle façon de voir et de comprendre l'enfant, les participantes ont révélé avoir beaucoup moins recours (certaines plus du tout) à la violence, tant physique que verbale, envers leur enfant.

Cette diminution chez les nouvelles mères de l'utilisation de la violence envers leur enfant semble être soutenue chez celles-ci par un désir de rupture avec les méthodes éducatives préconisées par leurs propres parents. En effet, la majorité de nos participantes nous ont dit vouloir se différencier de ces derniers en éduquant leur enfant autrement, (certaines ont même dit mieux) qu'elles ne l'ont-elles-mêmes été. La présence d'un tel désir de différenciation chez les nouvelles mères n'est pas surprenant, car selon Pines (1972), la grossesse est « le test majeur de la relation mère-fille. La femme enceinte est prise avec le conflit psychique suivant : s'identifier à son introject maternel ou rivaliser avec elle et réussir à être une meilleure mère que la sienne ». De plus, selon Bruwier (2012), « se différencier de sa mère ou de son père s'énonce plus volontiers lorsque des événements traumatiques ont émaillé l'enfance », ce qui semble être le cas de nos participantes. Ainsi, la valorisation de la maternité par GROSAME représenterait une occasion pour les nouvelles mères de créer une brèche dans la trajectoire de répétition générationnelle dans laquelle elles s'étaient elles-mêmes inscrites jusqu'ici. Il s'agirait donc pour elles d'une occasion de réparer une blessure associée au rejet en reprenant le contrôle sur une rupture imposée au départ par leurs propres parents.

Ces données issues du discours des nouvelles mères se trouvent donc à rejoindre les objectifs initiaux de l'organisme qui rappelons-le, étaient d'offrir un espace de soutien et d'accueil auprès des nouvelles mères de la ville Grand-Gôave, en vue notamment de diminuer leurs préjugés

sur l'éducation des enfants, et de les sensibiliser aux impacts de la violence sur la santé mentale (Lecomte, 2013). Plus encore, il semblerait que l'intervention offerte par GROSAME ait dépassé les objectifs fixés par le projet, par exemple lorsque l'on pense à l'aspect de l'autonomisation des nouvelles mères qui n'était pas prévu au départ. Un aspect qui est d'ailleurs très important, particulièrement dans le cas des mères monoparentales. En effet, GROSAME pourrait représenter, pour ces nouvelles mères qui élèvent seules leur enfant, l'occasion d'effectuer un travail psychique soutenu par les intervenants, afin de pouvoir faire le deuil de l'absence du père et des attentes entretenues à l'égard de celui-ci.

Toutefois, au-delà de ces apports positifs, certains aspects mériteraient d'être améliorés par GROSAME. L'un d'eux, en lien avec la santé mentale des nouvelles mères, est certainement celui de la confidentialité : certaines utilisatrices nous ont confié ne pas se sentir à l'aise d'y parler des difficultés qu'elles vivent sur le plan psychologique en raison de cette lacune au sein de l'organisme. Par ailleurs, nous avons pu constater, au cours de nos observations sur place, l'absence d'un espace clos pour assurer la confidentialité ainsi qu'un potentiel manque d'informations chez les jeunes mères concernant les moyens alternatifs utilisés par les intervenants pour s'assurer du respect de ce principe éthique.

En outre, bien que les formations offertes par GROSAME se trouvent à avoir un impact non négligeable sur la diminution de la maltraitance et de la négligence infantile, il semblerait que les jeunes mères ne comprennent pas toutes les réelles conséquences que ces pratiques puissent avoir sur l'enfant au niveau psychologique et psychique. De fait, certains ont révélé au cours des entretiens ne plus avoir recours à la violence envers leur enfant pour éviter d'éventuels problèmes et complications associées aux blessures corporelles chez ce dernier (tels les coûts engendrés par le déplacement à l'hôpital ainsi que par les soins apportés), ou encore pour faciliter son éducation

(les jeunes mères ayant réalisé que leur enfant écoutait plus lorsqu'elles lui expliquaient pourquoi il devait changer son comportement plutôt que lorsqu'elles lui criaient dessus). D'autres encore ont confié avoir changé leurs méthodes éducatives pour suivre les recommandations de l'intervenante (un comportement qui pourrait être sous-tendu par une certaine désirabilité sociale), mais aucune n'a mentionné le faire pour des raisons touchant à la santé mentale de l'enfant.

CONCLUSION

Pour conclure, les résultats de notre recherche nous permettent de décrire comment s'inscrivent les services offerts par l'organisme GROSAME par rapport à la problématique complexe de ses utilisatrices, les nouvelles mères de la région de Grand-Goâve en Haïti. Ainsi, il nous est désormais possible, grâce à ceux-ci, d'envisager une adéquation optimale entre les services offerts à cette population par les intervenants sur place et la supervision « étrangère » à leur réalité singulière. De plus, les résultats issus de notre recherche pourront être utilisés, dans une visée plus large, afin d'alimenter une réflexion critique et éclairée sur les modalités d'intervention novatrices dans le contexte de l'aide internationale à l'ère des nouvelles technologies. Enfin, nos résultats permettront de mieux comprendre les implications des interventions en milieux communautaires afin de permettre davantage de retombées à la fois positives et durables de celles-ci.

Afin de répondre à nos objectifs de recherche, nous avons d'abord opté pour un devis de recherche qualitatif de terrain, qui, par ses méthodes de recueil multiple de données (entretiens semi-directifs et observations à domicile), nous a permis d'obtenir un matériel riche. Puis, nous avons mené une analyse thématique du discours de nos participantes afin de pouvoir décrire leur expérience de la maternité comme utilisatrices de GROSAME avec le moins d'inférences possible. En effet, puisque c'est aux nouvelles mères que s'adressent les services qui nous intéressent, il

nous a semblé plus que pertinent d'écouter ce qu'elles avaient à dire de leur expérience, notre rôle ayant simplement consisté à faire surgir les éléments saillants de leur discours afin de les rendre signifiants, en les mettant en lien avec notre cadre d'interprétation psychanalytique.

En ce qui concerne les forces de notre recherche pouvant attester de la qualité et de la profondeur de nos données, et donc, de leur transférabilité, notons le fait que nous avons bénéficié d'un consensus tout au long de notre démarche. De plus, le fait que nous ayons mené celle-ci de façon itérative nous a permis de nous ajuster tout au long du processus de recherche afin d'aller recueillir les données manquantes jusqu'à l'atteinte de la saturation des données (Savoie-Zajc, 2007).

Pour ce qui est maintenant des limites de notre étude, la taille réduite de notre échantillon ainsi que le petit nombre d'entretiens à avoir été menés ne nous permettent pas d'avoir accès au portrait global et complet du vécu des nouvelles mères. De plus, le fait que notre étude se situe à mi-parcours du projet de recherche-action principal (qui module régulièrement les services offerts afin que ceux-ci soient mieux adaptés au milieu d'intervention) en complexifie l'évaluation.

Par conséquent, il semblerait qu'un élargissement de l'échantillon ainsi qu'une étude sur un plus long terme seraient nécessaires afin d'obtenir des données reflétant de manière encore plus juste les différentes réalités vécues des nouvelles mères en lien avec l'utilisation que celles-ci font des services de l'organisme. De plus, l'absence des pères, ou du moins le désinvestissement psychique de ces derniers entourant la maternité, ayant été relevé de manière généralisée au sein du discours de nos participantes, nous mène à penser qu'il serait intéressant d'explorer cet aspect de leur réalité au cours d'une étude subséquente.

BIBLIOGRAPHIE

Benjamin, F. (2015). *Nouvelles familles*. Document inédit.

Bydlowski, M. (2008). *Les enfants du désir : le désir d'enfant dans sa relation à l'inconscient*. France, Paris: Odile Jacob.

Bruwier, G., (2012). La grossesse psychique : l'aube des liens. Yapaka.be. Repéré à http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/55_grossesse-web.pdf

- Dorcent, J-E. (s.d.). La grossesse précoce, une préoccupation en Haïti. Minustha. Repéré à <http://www.minustah.org/la-grossesse-precoce-une-preoccupation-en-haiti>
- Drapeau, M. et Letendre, R. (2001). Recherches qualitatives, 22, 73-92. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero22/22Drapeau%26Letendre.pdf
- Dupuis, F., Johnston, K. M., Lavoie, M., Lepore, F. et Lasonde, M. (2000). Concussions in athletes produce brain dysfunction as revealed by event-related potentials. *NeuroReport*, 11(18), 4087-4092. Repéré à <http://journals.lww.com/neuroreport/>
- Flambert-Chéry, M.-C. (2013) *Le père absent: études psychologiques sur la famille haïtienne*. Haïti, Port au Prince : Université d'État en Haïti
- Fline, M. (2004). Les adolescents et les jeunes. Unicef. Repéré à http://www.unicef.org/haiti/french/children_8839.htm
- Fonds des Nations Unies pour la Population Haïti. La jeunesse en chiffre. Repéré à http://unfpahaiti.org/pdf/La%20jeunesse_en_chiffre%28UNFPA%29.pdf
- Gilbert, S., (2009). La recherche qualitative d'orientation psychanalytique : l'apport heuristique des rencontres intersubjectives. *Recherches qualitatives*, 28(3), 19-39. Repéré à http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28%283%29/Sophie_Gilbert28%283%29.pdf
- Hassan, G. et Rousseau, C. (2009). North African and Latin American Parents' and Adolescents' Perceptions of Physical Discipline and Physical Abuse: When Dysnormativity Begets Exclusion. *Child welfare*. 88(6), 5-20. Repéré à <https://snt151.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mga-a3dw535BGIagAiZMJHvg2&folderid=fIDfQNxUJrV0Wo0feyOeiFFQ2&attindex=0&cp=-1&attdepth=0&n=48491260>
- Helde, M. (2003). Les troubles de comportement chez les jeunes âgés de 6 à 12 ans émergeant de la négligence : une analyse de la problématique afin d'élaborer des pistes d'orientation pour développer un programme d'intervention. Lanaudière, Québec : Les Centres jeunesse de Lanaudière. Repéré en ligne à http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/Les%20troubles%20de%20comportement%20chez%20les%20jeunes%20C3%A2g%C3%A9s%20de%206%20C3%A0%2012%20ans%20C3%A9mergeant%20de%20la%20n%C3%A9gligence%20_CJ_Lanajudi%C3%A8re_2003.pdf
- Jean Charles, V. (2013). *Profils identitaires et prises de position sur la sexualité d'adolescent(e)s pentecôtistes et catholiques pratiquant(e)s de port-au-prince (haïti) : analyse d'un champ représentationnel en fonction des modes d'insertion sociale* (Thèse de doctorat, Université Laval, Québec). Repéré à

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dc9TJb7Y_6oJ:www.theses.ulaval.ca/2013/29581/+&cd=2&hl=fr&ct=clnk&gl=ca

Kay Fanm. (2010). *État des lieux : femmes et santé en Haïti*. Repéré à <http://www.kayfanm.info/pages/femmessante.html>

Labbé, J. (s.d.) Département de pédiatrie- Notes de cours sur la négligence envers les enfants. Repéré à http://www.fmed.ulaval.ca/pediatrie/fileadmin/docs/serveur_pediatrie/Etudiants/Notes_de_cours/Negligence-Dr_Labbe.pdf

Lapassade, G. (2010). Observation participante. *Vocabulaire de psychologie*. Repéré à <http://www.cairn.info/vocabulaire-de-psychosociologie--9782749206851-page-375.htm>

La Roche, A. (2012, 17 avril). Haïti-Santé-Société : La grossesse précoce, une catastrophe sociale. Haïti Press Network. Repéré à http://www.hpnhaiti.com/site/index.php?option=com_content&view=article&id=5962:haïti-societe-sante-la-grossesse-precoce-une-catastrophe-sociale&catid=8:societe&Itemid=14

La société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2012). *Santé sexuelle*. Repéré à <http://www.masexualite.ca/sante-sexuelle>

Leblanc, S. (2007). La théorie de l'attachement pour comprendre les difficultés d'apprentissage et les troubles du comportement chez les jeunes de milieux défavorisés à risque de mauvais traitements (Thèse pour Ph.D, Université de Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/6806/these.pdf>

Lecomte, Y. (2013). *Subvention de démarrage-La santé mentale dans le monde*. Document inédit.

Lessard, M., Boutin, G. et Goyette, G. (1997). *La recherche qualitative : fondements et pratiques*. (2^e éd.). Paris, France : De Boeck.

Logeart, A. (2014, 20 septembre). "Tomber la grossesse" : l'enfer des avortements clandestins à Haïti. L'OBS MONDE. Repéré à <http://tempsreel.nouvelobs.com/monde/20140919.OBS9753/tomber-la-grossesse-l-enfer-des-avortements-clandestins-a-haiti.html>

Neyrand, G. (2005). Monoparentalité et précarité. *Empan*, 4(60), 51-57. Repéré à http://www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=EMPA_060_0051

Magloire, D. (s.d.). Interview / violences sexuelles sur les fillettes, grossesses précoces : problèmes de société adressés par kay fanm [Entrevue]. Enfolien : les programmes sociaux en Haïti. Repéré à http://www.enfolien.net/index.php?option=com_content&view=article&id=210%3Ainterview-violences-sexuelles-sur-les-fillettes-grossesses-precoces-problemes-de-societe-adresses-par-kay-fanm&catid=44%3Agroupes-et-associations&Itemid=73

- Organisation mondiale de la Santé. (2014). *La maltraitance des enfants*. (Publication n°150)
Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>
- Organisation mondiale de la Santé. (2014). Santé sexuelle et reproductive : promouvoir la planification familiale. Repéré à <http://www.who.int/reproductivehealth/fr/>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 3e éd. Paris : Armand Colin.
- Pierre, A., Minn, P., Sterlin, C., Annoual, P., Jaimes, A., Raphaël, F., ...Kirmayer, L., (2014). Culture et santé mentale en Haïti : une revue de littérature. *Érudit*, 35(1), 13-47. doi : 10.7202/044797ar
- Pines, D. (1982). : The relevance of early psychic development to pregnancy and abortion. *American psychological association*, 63(3), 311-319. Repéré à <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1983-10847-001>
- Raphaël, F. (2006). Grossesse hors mariage dans les familles haïtiennes. *Santé mentale au Québec*, 31(1), 9-36. Repéré à http://www.haitisantementale.ca/projet_Formation/raphael/Article_gros_horsmariage.pdf
- Raport national de la République d'Haïti. (2008). Tendances récentes et situation actuelle de L'éducation et de la formation des adultes (edfoa). Repéré à http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/INSTITUTES/UII/confinte/pdf/National_Reports/Latin%20America%20-%20Caribbean/Haiti.pdf
- Rhéaume, J. (2015). La recherche-action : un nouveau mode de savoir? *Érudit*, 14(1), 43-51. doi : 10.7202/006775ar
- Salnave, N.D. (s.d.) Comment grandit l'enfant haïtien à travers la violence? GROSAME Grand Goâve. Repéré à <http://www.haitisantementale.ca/pdf/enfants.pdf>
- Savoie-Zaje, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? Repéré à http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/savoie_zajc.pdf
- Téluq. (2012). Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains. Repéré à http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LmF9tuzjkLkJ:www.telug.ca/site/documents/universite/politique_ethique_recherche_etres_humains.pdf+&cd=1&hl=fr&ct=clnk&gl=ca
- Unicef Haïti. (2013). Les Défis. Repéré à <http://www.unicef.org/haiti/french/protection.html>
- Winnicott, D. W. (1969). *La haine dans le contre-transfert*. Paris, France : Payot et Rivages.

GUIDE D'ENTRETIENS INDIVIDUELS

PRÉSENTATION

- chercheure de l'UQAM (GROSAME)
- but de la recherche (mieux connaître l'histoire et la situation de nouvelles mères Haïtiennes en situation de précarité socioéconomique, incluant l'intervention communautaire qui leur est

proposée.

- modalité de participation (2 entretiens d'environ 1 heure et 2 visites à domicile d'environ 2 à 3 heures chacune).
- rémunération à titre de participante (matériel pour l'enfant)
- anonymat et confidentialité (valable même pour l'organisme, malgré le lien de partenariat.)
- enregistrement de l'entretien pour respecter fidèlement son contenu
- formulaire de consentement

ENTRÉE EN MATIÈRE

« Pour commencer, j'aimerais que tu me parles de ce qui t'as amenée à participer aux groupes de NF? » (Si demande de précision, ajouter « comment es-tu tombée enceinte (circonstances), comment as-tu vécu ta grossesse, as-tu eu de l'aide, du support, avais-tu des craintes, ...)

Objectif : amener la participante à nous parler de son vécu en tant que nouvelle mère sans présumer d'autres dimensions que celles que l'on connaît d'emblée, soit la fréquentation du groupe de nouvelles familles; repérage de ce qui viendra spontanément.

THÈMES

Les entretiens étant menés de façon non directive, suivant le fil conducteur des sujets, ces thèmes sont davantage des repères que des questions à formaliser. D'autres thèmes abordés spontanément par les sujets seront vraisemblablement élaborés.

Même si nous n'investiguons pas directement la question de la violence familiale et de la maltraitance, nous serons particulièrement attentifs à des indicateurs de ces situations au cours des entretiens – en conformité avec les objectifs de la recherche principale.

Histoire familiale (famille d'origine)

- événements marquants
- éléments manquants ou incompris
- description des parents ou figures parentales (état de santé, attitudes et valeurs familiales, pratiques éducatives, relation conjugale, relations parents-enfants, recours à l'aide)
- description des autres membres de la famille dont la fratrie (état de santé, attitudes et valeurs,

relations au sein de la famille)

Cheminement personnel

- représentation générale de ce cheminement (incluant les études, les amis, les éventuels emplois, etc.)
- événements marquants

Histoire de la famille actuelle (conjoint(e) et enfant(s))

- histoire conjugale (père de l'enfant, conjoint actuel le cas échéant, relation conjugale, place du père dans le couple et dans la famille)
- histoire familiale (relation avec les parents ou figures parentales, relation avec les beaux-parents, relation avec la famille élargie, en particulier avec ceux qui vivent sous le même toit)
- représentation de soi en tant que parent (lien avec l'enfant, soins apportés à l'enfant, pratiques éducatives, différence/ressemblance avec ses propres parents, difficultés/réussites)
- désir d'enfant (pour la mère et pour le père)
- vécu de la grossesse (prise de conscience de celle-ci, place du père de l'enfant, place des figures parentales et de la famille, événements particuliers ou difficulté particulières, émotions et sentiments, etc.)
- représentation de l'enfant (ou des enfants) avant et depuis la naissance, incluant le lien parent-enfant.

Perception de la situation actuelle

- représentation de la situation actuelle, au niveau socioéconomique, affectif, etc.
- projets d'avenir, moyens pour les réaliser

Perception des services offerts par GROSAME

- visites à domicile (avant\après, ce que ça a apporté, impact sur les pratiques parentales, sur la mentalité, points positifs\négatifs)
- formations de groupe (avant\après, ce que ça a apporté, impact sur les pratiques parentales, sur la mentalité, points positifs\négatifs)

FIN DE L'ENTREVUE

Question sur l'existence de thèmes non évoqués jugés importants par la participante.

Raison de participation à cette recherche.

Question sur le déroulement de l'entretien.

Aborder la possibilité de sentiments tels des sentiments dépressifs, des préoccupations, de la colère, du ressentiment... bref, des sentiments qui peuvent amener la nouvelle mère à hésiter à se présenter à la seconde entrevue...

Normaliser ces sentiments, et ouvrir à la possibilité de revenir sur ceux-ci ou le contenu qui les sous-tend lors de la prochaine rencontre.

Préciser que s'il y a un contretemps pour la seconde entrevue, elle peut en aviser Fanel Benjamin en précisant comment la rejoindre, pour cédule une autre rencontre.

Après la 1ère entrevue

Questionnaire sociodémographique : rempli par la chercheure en posant les questions à la nouvelle mère.

Amorce de la 2ième entrevue

« J'aimerais savoir si des réflexions te sont venues à l'esprit depuis notre dernière rencontre? »

Sinon, reprendre la thématique principale : « Tu te souviens, je voulais comprendre davantage ta réalité de mère... est-ce que tu peux m'en parler davantage aujourd'hui, par exemple, à partir de ce qui s'est passé les derniers jours? »

Si la participante peine à amorcer l'entretien, aborder les réflexions et nouveaux thèmes qui ont émergé pour la chercheure depuis le dernier entretien.

Par la suite, on suit de nouveau le fil conducteur de la participante, à partir des thèmes du schéma d'entretien.

GUIDE D'ENTRETIENS DE GROUPES

PRÉSENTATION

- chercheure de l'UQAM (GROSAME)
- but de la recherche (mieux comprendre ce que les nouvelles mères qui participent au groupe de Nouvelles Familles viennent y chercher).

- modalité de participation (1 focus group d'environ 1h30 à 2h00).
- rémunération à titre de participante (Goûter servi)
- anonymat et confidentialité (valable même pour l'organisme, malgré le lien de partenariat.)
- enregistrement de l'entretien pour respecter fidèlement son contenu
- formulaire de consentement (à lire tranquillement avec la participante pour s'assurer qu'elle comprend bien toutes les modalités)

ENTRÉE EN MATIÈRE

1. « Pour commencer, j'aimerais que vous nous parliez de ce qui vous a amenées à utiliser les services de GROSAME pour les nouvelles familles (visites à domicile et groupe de nouvelles mères)? »

(Si demande de précision, ajouter «D'où vous est venue l'idée? À la base, que pensiez-vous que cela allait vous apporter? Qu'est-ce que cela vous apporte finalement?») Investiguer le cheminement personnel et le contexte familial.

Objectif : amener les participantes à nous parler de leurs attentes, de leurs perceptions ainsi que de leur vécu au sein du groupe de Nouvelles Familles et des visites à domicile, sans présumer d'autres dimensions que celles que l'on connaît d'emblée, soit la situation de précarité socioéconomique et autres facteurs de vulnérabilité; repérage de ce qui viendra spontanément.

THÈMES

Les entretiens étant menés de façon semi-directive, suivant le fil conducteur des sujets, ces thèmes sont davantage des repères que des questions à formaliser. D'autres thèmes abordés spontanément par les sujets seront vraisemblablement élaborés.

Même si nous n'investiguons pas directement la question de la violence familiale et de la maltraitance, nous serons particulièrement attentifs à des indicateurs de ces situations au cours des entretiens – en conformité avec les objectifs de la recherche principale.

Connaissances spécifiques

2. Qu'avez-vous appris par votre participation au groupe ou à l'occasion des VD? (si demande de précision ajouter: Qu'avez-vous appris sur:

- la famille
- le rôle de la mère
- le rôle du père
- les méthodes éducatives
- les besoins de l'enfant
- la santé mentale
- la sexualité

Perception des services offerts par GROSAME

3. Que pensez-vous des services de GROSAME?

(Si demande de précision ajouter «qu'est-ce que vous avez le plus apprécié? Qu'avez-vous trouvé le plus utile? Qu'avez-vous trouvé le moins utile? Qu'est-ce que vous feriez autrement? Qu'est-ce que vous ajouteriez?»))

Changements observés suite aux services reçus

4. Avez-vous remarqué des changements depuis que vous recevez des services de GROSAME? LESQUELS? (Si demande de précision, ajouter: « la participation au groupe de NF et les visites à domiciles ont-elles un impact sur votre»):

- situation actuelle
- histoire conjugale
- avenir
- cheminement
- relation avec votre famille
- relation avec votre enfant
- expérience en tant que parent

N.B. Être attentif à comprendre le rôle de l'intervention dans ces changements.

FIN DE L'ENTREVUE

Question sur l'existence de thèmes non évoqués jugés importants par les participantes.

Raison de participation à cette recherche.

Questions sur le déroulement de l'entretien.

Après la 1ère entrevue

Questionnaire sociodémographique : rempli par la chercheuse en posant les questions aux nouvelles mères.

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Code :

Sexe :

Âge :

Lieu de naissance :

Lieu de naissance des parents :

Occupation des parents :

Fratrie (même père, même mère ou différent?) :

Nombre d'enfants (même père?):

Conditions particulières des enfants (physique/psychologique) :

Âge des enfants :

Nom des enfants (qui les a choisis?) :

État civil :

Scolarité (incluant diplômes) :

Hébergement actuel :

Autres ressources fréquentées (à part GROSAME) :

Source de revenu :

Condition particulière (physique/psychologique) :

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Littératie (Entretiens individuels)

TITRE DE LA RECHERCHE

Description de la population bénéficiant des services de GROSAME : l'inscription de l'aide apportée dans la réalité des nouvelles mères de Grand Goave.

TIT RECHÈCH

Deskripsyon popilasyon kap benefisye sèvis ke grosame ap bay: kip plas èd sa okipe nan reyalite vi fanm sa yo ki fenk manman nan Grand Goave.

PRINSIPALE COLLABORATRICE AU PROJET DE RECHERCHE

Sophie Gilbert, professeure, chercheure, psychologue, UQAM (514-987-3000 poste 4441)

PRENSIPAL MOUN KAP POTE KOLABORASYON NAN RECHÈCH LA

Sophie Gilbert, profesè-rechèch, psikolog, UQAM (514-987-3000 poste 4441)

COORDONATEUR RESBONSABLE

Fanel Benjamin, psychologue, GROSAME (50936815304)

KOODONATE RESPONSAB

Fanel Benjamin, psikolog, GROSAME (50936815304)

PRÉAMBULE

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

PREFAS

Nap mande patisipasyon ou pou yon pwojè rechèch. Alèkile, avan ou aksepte patisipe nan pwoje sa a ak siyen fòmilè enfomasyon e akseptasyon, tanpri pran san ou pou ou li, konprann e poze tout kesyon ou panse ki ka itil.

NATURE ET OBJECTIF DU PROJET

L'objectif de ce projet de recherche est de mieux connaître l'histoire et la situation de nouvelles mères Haïtiennes en situation de précarité socioéconomique, incluant l'intervention communautaire qui leur est proposée.

SA PWOJE A YE E OBJEKTIF LI

Pwojè rechèch sa gen pou objektif poun byen konnen situasyon fanm Ayisyèn ki fek manman yo fas a pwoblèm sosyo ekonomik ansanm ak intervansyon kominotè a (GROSAME).

DÉROULEMENT DE VOTRE PARTICIPATION

Votre participation consiste à vous prêter à deux entretiens individuels de recherche d'une durée d'environ 1 heure chacun, ainsi qu'à deux observations à domicile d'une durée d'environ 2 à 3 heures chacune.

Au cours des entretiens, nous nous intéresserons à votre perception des services reçus de GROSAME (visites à domicile, groupe de nouvelles mères) ainsi qu'à votre vécu en tant que nouvelle mère.

Les questions seront posées par une étudiante chercheuse de l'Université du Québec à Montréal. La participation à l'entretien nécessitera d'être enregistrée afin de ne pas déformer votre propos et d'en faciliter l'analyse. L'entretien pourra avoir lieu à GROSAME, ou dans tout autre lieu de votre choix qui respecte la confidentialité.

Les observations à domicile nous permettront de mieux comprendre votre réalité en étant en contact direct et informel avec vous et votre environnement.

Obsevasyon nan kay yo pèmèt nou pi byen konprann realite ou kom kontak direk e enfòmèl avek ou e anviwonman'w.

DEWOULMAN PATISIPASYON OU

Patisipasyon ou se pou ou prezan nan 2 entretyen endividiel kap dire environ 1 è chak, e 2 visit a domisil kap dire 2 è a 3 è chak.

Pandan entretyen sa yo, nap interese nan fason wap resevwa sevis GROSAME (vizit nan kay, group fanm ki fenk manman) e eksperyans ou kom fanm ki fek manman.

Se yon etidyan nan Universite du Quebec a Montreal ki pral poze kestyon yo. Entretyen yo dwe anrejistre pou chechè a ka transkri'l sou papye menm jan li te fèt, pou li ka fè yon analiz.

Entretyen a ka fèt nan biwo moun GROSAME ou byen yon lot kote ki konfidansyèl.

AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES

Vous ne retirez aucun bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche. Mais celle-ci pourrait contribuer à l'avancement des connaissances dans ce domaine ainsi que vous donner l'occasion de raconter votre histoire et de vous sentir écouté, sans être jugée.

Ce projet ne comporte pas de risque connu sinon peut-être l'abord de thèmes plus personnels au cours de l'entretien. Si vous le désirez, des pauses seront prises et au besoin, nous pourrions vous référer à des intervenants compétents.

AVANTAJ AK DEZAVANTAJ

Pa gen benefis pèsònèl nan patisipasyon ou nan pwojè rechèch la. Men sa pwal kontribiye nan avansman konesans nan domèn sa e lap banou okazyon pou moun ka koute ou, rakonte listwa ou san yo pa jijew.

Pwoje sa pa gen risk la dann sinon abode sijè pesonèl pandan antretyen an. Si ou vle nou ka pran poz, e si ou vle nou ka refere w a yon entèvenan konpetan tou.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET POSSIBILITÉS DE RETRAIT

Il est bien entendu que votre participation est volontaire et que vous pouvez vous retirer ou refuser de participer en tout temps. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question pendant l'entrevue. De plus, si vous êtes contrarié durant celle-ci, l'intervieweur pourra l'arrêter en tout temps. Vous aurez alors toute liberté d'en discuter avec l'intervieweur. Si vous désirez vous retirer du projet de recherche, vous pouvez le faire en tout temps et cela sans préjudice. En cas de retrait, vous serez invité à indiquer au chercheur s'il peut ou non conserver les informations déjà recueillies. Également, si vous décidez après l'entretien de vous retirer du projet, vous pouvez demander le retrait de vos propos.

PATISIPASYON VOLONTÈ AK POSIBILITE POU KITE PWOJÈ A

Nou konprann ke patisipasyon ou volontè e ke ou ka sispan patisipe nan rechèch la nenpòt ki lè. Ou gen dwa pa vle reponn ak kèk kestyon pandan antrevi a. An plis si ou vin santi'w kontrarye, moun kap poze kestyon yo gen dwa sispann aktivite a. Wap ka lib pou ou diskite ak responsab rechèch nan. Si ou vle sispann patisipasyon ou nan pwojè rechèch la ou ka fè'l a nenpòt ki moman san konsekans. Si sa ta rive, wap ka jwenn ak chechè a pou konnen si yo ka kenbe enfomasyon ke yo genyen nan men yo. Menm jan si ou deside kite pwojè a aprè antrevi a fini ou ka mande pou yo efase tout sa ou te reponn nan antrevi a.

CONFIDENTIALITÉ

Durant votre participation à ce projet, le chercheur responsable ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant.

Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet seront recueillis.

Tous les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des renseignements, vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le chercheur responsable.

Le chercheur responsable du projet utilisera les renseignements à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet décrits dans le formulaire d'information et de consentement. Ces renseignements seront conservés pendant cinq ans après la fin du projet dans un répertoire à part maintenu par les chercheurs (Montréal, Québec). Ils seront ensuite détruits.

Les renseignements seront traités dans le strict anonymat, et pourront être publiés dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

KONFIDANSYALITE

Pandan patisipasyon ou nan pwojè sa, chechè responsab ak pèsonèl li pral pran e anregistre nan yon dosye rechèch enfomasyon ki konsène'w. Enfomasyon yap ramase se sèl sa ki nesesè pou atenn objektif syantifik pwojè a. Tout ransèyman yo pran ap rete konfidansyèl daprè la lwa. Pou nou ka kache identite'w ak enfomasyon yo, wap gen yon nimewo ki pou idantifye'w. Enfomasyon ki lye kod dosye a ak non'w ap nan men chechè responsab la.

Chechè responsab pwojè a pral itilize enfomasyon yo pou li fè yon rechèch kap reponn ak objektif syantifik yo ki te ekri nan fomilè enfomasyon e konsantman. Chechè sa pral konsève enfomasyon yo pandan senk ane aprè pwojè a fin reyalize. Aprè lap elimine yo.

Enfomasyon yo ka pibliye nan atik espesyalize ou byen yo ka itilize pou fè diskisyon syantifik, men pap jam gen posibilite pou idantifye'w.

PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions sur le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez relié à votre participation, vous pouvez communiquer avec Monsieur Fanel Benjamin, 78, ave Jean Simon, Grand Goâve

Tél. 50936815304. 50936815304.

Si vous avez des commentaires à formuler ou des questions concernant les principes d'éthique en vigueur à la TÉLUQ, communiquez avec le Comité d'éthique en recherche avec des êtres humains, à cereh@teluq.ca

MOUN KI RESPONSAB

Si ou gen kesyon sou pwòjè rechèch la, ou, si ou senti ou gen yon pwoblèm lye ak patisipasyon ou, ou ka kominike ak Mesye Fanel Benjamin, 78, ave Jean Simon, Grand Goâve

Tél. 50936815304. 50936815304.

Si ou gen on bagay pou ou di ou si ou gen kesyon sou prensip etik TÉLUQ la, kominike ak le Comité d'éthique en recherche avec des êtres humains, à cereh@teluq.ca

CONSETEMENT

Ayant lu et compris le texte ci-dessus et ayant eu la possibilité de recevoir des détails complémentaires sur l'étude, je consens à participer à cette recherche

KONSANTMAN

Kounya mwen fin li, konprann teks la e m'te gen posibilite gen plis detay sou etid la, mwen aksepte patisipe nan rechèch la.

Nom en caractères d'imprimerie

Non an gran lèt

Signature du sujet de recherche participantDate

Siyati patisipan, Dat

Engagement du chercheur

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au sujet de recherche participant

Angajman chechè a

Mwen pran angajman, ak tout ekip rechèch la, pou mwen respekte tout sak te ekri nan fomilè enfomasyon ak konsantman e remèt yon kopi siyen pou tout patisipan.

Nom

Non

Signature du chercheur responsable du projet de recherche ou de son représentant
Siyati chechè responsab pwojè rechèch la ou byen moun ki represente'l.

Date

Dat

Littérature (entretiens de groupes)

TITRE DE LA RECHERCHE

Évaluation des services reçus auprès de GROSAME par les nouvelles mères bénéficiant des visites à domicile et des rencontres de groupe de nouvelles familles.

TITRE RECHÈCH

Evaluasyon fanm ki fenk manman yo sou sevis GROSAME te bay yo, konpri visit nan kay e gwoup nouvo fanmi yo.

PRINSIPALE COLLABORATRICE AU PROJET DE RECHERCHE

Sophie Gilbert, professeure, chercheure, psychologue, UQAM (514-987-3000 poste 4441)

PRENSIPAL MOUN KAP POTE KOLABORASYON NAN RECHÈCH LA

Sophie Gilbert, profesè-rechèch, psikolog, UQAM (514-987-3000 poste 4441)

COORDONATEUR RESPONSABLE

Fanel Benjamin, psychologue, GROSAME (50936815304)

KOONONATE RESPONSAB

Fanel Benjamin, psikolog, GROSAME (50936815304)

PRÉAMBULE

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

PREFAS

Nap mande patisipasyon ou pou yon pwojè rechèch. Alèkile, avan ou aksepte patisipe nan pwoje sa a ak siyen fòmilè enfomasyon e akseptasyon, tanpri pran san ou pou ou li, konprann e poze tout kesyon ou panse ki ka itil.

NATURE ET OBJECTIF DU PROJET

L'objectif de ce projet de recherche est de mieux connaître les nouvelles mères qui participent aux groupes de Nouvelles Familles et bénéficient de visites à domicile, et de décrire leur perception des services reçus.

SA PWOJE A YE E OBJEKTIF LI

Pwojè rechèch sa gen pou objektif poun byen konnen fanm ki fenk manman ki patisipe nan gwoup nouvo fanmi ak visit nan kay. Proje a la tou pou dekri pesepsyon yo sou sevis yo te resewa.

DÉROULEMENT DE VOTRE PARTICIPATION

Votre participation consiste à participer à un focus group (entretien de groupe) d'une durée d'environ 1 h30 à 2h00.

Au cours de cet entretien, on vous posera des questions sur ce qui vous a amenée à participer aux groupes de nouvelles familles et aux visites à domicile, ainsi que sur votre appréciation de ces services. On vous posera aussi des questions sur ce que vous avez y appris, ainsi que sur les impacts de votre participation.

La participation aux entretiens nécessite d'être enregistrée afin de ne pas déformer votre propos et d'en faciliter l'analyse. Les entretiens de groupe auront lieu au bureau de GROSAME.

Afin d'assurer la confidentialité et l'anonymat pour chacune des participantes, nous vous demandons de ne pas répéter à l'extérieur de l'entretien ce qui a été abordé par les autres participantes, de même que d'éviter de mentionner le nom des participantes à l'entretien à la suite de celui-ci.

DEWOULMAN PATISIPASYON OU

Patisipasyon ou se pou ou fè pati yon focus group kap dire anviron 1h30 a 2h00. Pandan focus gwoup sa, nap poze'w kekyon sou rezon ki fe'w patisipe nan gwoup nouvo fanmi ak visit nan kay yo e sou koman ou te apresye sevis ou te resevwa. Nap pose'w kekyon sou sa ou aprann e sou empak patisipasyon ou.

Entretyen a dwe anrejistre pou chechè a ka transkri'l sou papye menm jan li te fèt, pou li ka fè yon analiz. Entretyen ap fèt nan biwo moun GROSAME.

Pou nou ka asire konfidensyalite e anonyma chak patisipan, nou mande pou nou pa pale sak te di nan entretyen yo deyo. Menm jan, fok nou pa mansyone non moun ki te patisipe nan entretyen sa.

AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES

Vous ne retirez aucun bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche. Mais celle-ci pourrait contribuer à l'avancement des connaissances dans ce domaine ainsi que vous donner l'occasion de raconter votre expérience en tant que nouvelle mère participant aux activités pour les NF et de vous sentir écouté, sans être jugée.

Ce projet ne comporte pas de risque connu sinon peut-être un désagrément pouvant provenir de la longueur de l'entretien. Si vous le désirez, des pauses seront prises.

AVANTAJ AK DEZAVANTAJ

Pa gen benefis pèsonèl nan patisipasyon ou nan pwojè rechèch la. Men sa pwal kontribiye nan avansman konesans nan domèn sa e lap bay ou okazyon pou moun ka koute ou, rakonte eksperyans ou tan kou fanm ki fenk manman ki patisipe nan sevis GROSAME san yo pa jijew. Pwoje sa pa gen risk la dann. Toutfwa tan focus group pwal pran ka toune yon dezagreman. Ap gen poz disponib.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET POSSIBILITÉS DE RETRAIT

Il est bien entendu que votre participation est volontaire et que vous pouvez vous retirer ou refuser de participer en tout temps. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question pendant l'entrevue. De plus, si vous êtes contrarié durant celle-ci, l'intervieweur pourra l'arrêter en tout temps. Vous aurez alors toute liberté d'en discuter avec l'intervieweur. Si vous désirez vous retirer du projet de recherche, vous pouvez le faire en tout temps et cela sans préjudice. En cas de retrait, vous serez invité à indiquer au chercheur s'il peut ou non conserver les informations déjà recueillies. Également, si vous décidez après l'entretien de vous retirer du projet, vous pouvez demander le retrait de vos propos.

PATISIPASYON VOLONTÈ AK POSIBILITE POU KITE PWOJÈ A

Nou konprann ke patisipasyon ou volontè e ke ou ka sispan patisipe nan rechèch la nenpòt ki lè. Ou gen dwa pa vle reponn ak kèk kesyon pandan antrevi a. An plis si ou vin santi'w kontrarye, moun kap poze kesyon yo gen dwa sispann aktivite a. Wap ka lib pou ou diskite ak responsab GROSAME nan. Si ou vle sispann patisipasyon ou nan pwojè rechèch la ou ka fè'l a nenpòt ki moman san konsekans. Si sa ta rive, wap ka jwenn ak chechè a pou konnen si yo ka kenbe enfomasyon ke yo genyen nan men yo. Menm jan si ou deside kite pwojè a aprè antrevi a fini ou ka mande pou yo efase tout sa ou te reponn nan antrevi a.

CONFIDENTIALITÉ

Durant votre participation à ce projet, le chercheur responsable ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet seront recueillis.

Tous les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des renseignements, vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le chercheur responsable.

Le chercheur responsable du projet utilisera les renseignements à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet décrits dans le formulaire d'information et de consentement. Ces renseignements seront conservés pendant cinq ans après la fin du projet dans un répertoire à part maintenu par les chercheurs (Montréal, Québec). Ils seront ensuite détruits.

Les renseignements seront traités dans le strict anonymat, et pourront être publiés dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

KONFIDANSYALITE

Pandan patisipasyon ou nan pwojè sa, chechè responsab ak pèsonèl li pral pran e anregistre nan yon dosye rechèch enfomasyon ki konsène'w. Enfomasyon yap ramase se sèl sa ki nesesè pou atenn objektif syantifik pwojè a. Tout ransèyman yo pral ap rete konfidansyèl daprè la lwa. Pou nou ka kache identite'w ak enfomasyon yo, wap gen yon nimewo ki pou idantifye'w. Enfomasyon ki lye kod dosye a ak non'w ap nan men chechè responsab la.

Chechè responsab pwojè a pral itilize enfomasyon yo pou li fè yon rechèch kap reponn ak objektif syantifik yo ki te ekri nan fomilè enfomasyon e konsantman. Chechè sa pral konsève enfomasyon yo pandan senk ane aprè pwojè a fin reyalize . Aprè lap elimine yo.

Enfomasyon yo ka pibliye nan atik espesyalize ou byen yo ka itilize pou fè diskisyon syantifik, men pap jam gen posibilite pou idantifye'w.

PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions sur le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez relié à votre participation, vous pouvez communiquer avec Monsieur Fanel Benjamin, 78, ave Jean Simon, Grand Goâve

Tél. 50936815304. 50936815304.

Si vous avez des commentaires à formuler ou des questions concernant les principes d'éthique en vigueur à la TÉLUQ, communiquez avec le Comité d'éthique en recherche avec des êtres humains, à cereh@teluq.ca

MOUN KI RESPONSAB

Si ou gen kesyon sou pwòjè rechèch la, ou, si ou senti ou gen yon pwoblèm lye ak patisipasyon ou, ou ka kominike ak Mesye Fanel Benjamin, 78, ave Jean Simon, Grand Goâve

Tél. 50936815304. 50936815304.

Si ou gen on bagay pou ou di ou si ou gen kesyon sou prensip etik TÉLUQ la, kominike ak le Comité d'éthique en recherche avec des êtres humains, à cereh@teluq.ca

CONSENTEMENT

Ayant lu et compris le texte ci-dessus et ayant eu la possibilité de recevoir des détails complémentaires sur l'étude, je consens à participer à cette recherche

KONSANTMAN

Kounya mwen fin li, konprann teks la e m'te gen posibilite gen plis detay sou etid la, mwen aksepte patisipe nan rechèch la.

Nom en caractères d'imprimerie

Non an gran lèt

Signature du sujet de recherche participantDate

Siyati patisipan, Dat

Engagement du chercheur

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au sujet de recherche participant

Angajman chechè a

Mwen pran angajman, ak tout ekip rechèch la, pou mwen respekte tout sak te ekri nan fomilè enfomasyon ak konsantman e remèt yon kopi siyen pou tout patisipan.

Nom

Non

Signature du chercheur responsable du projet de recherche ou de son représentant
Siyati chechè responsab pwojè rechèch la ou byen moun ki represente'l.

Date

Dat

NOTES D'OBSERVATIONS (MYRLIN)

La première fois que je l'ai vue.

C'était jeudi le 07-08-14 en avant midi, à l'occasion du premier focus group dont elle faisait partie. Elle est arrivée en silence et ne prenait pas beaucoup de place. À ce moment-là, je n'avais aucune idée qu'elle était en fait une des mamans avec qui j'aurais l'occasion par la suite de faire des entretiens individuels.

Au cours du focus group, cette maman n'a presque pas parlé. Lorsqu'on lui demandait son avis ou si elle avait quelque chose à dire, elle était très brève et parlait d'un ton très bas. Je lui ai demandé si elle pouvait parler un peu plus fort mais elle m'a répondu qu'elle ne pouvait pas parce qu'elle avait la grippe. Lors des tours de parole, il lui arrivait de dire qu'elle ne se souvenait plus de ce qu'elle avait appris, ou qu'elle n'avait rien à dire. Une des mamans lui a dit qu'elle était trop timide et qu'elle aurait dû laisser sa timidité chez elle. Une autre lui a dit qu'elle ne comprenait pas pourquoi elle était venue si c'était pour ne pas parler.

La deuxième fois que je l'ai vue.

C'était le jour même, en après-midi. Lorsque je l'ai vue arriver et que j'ai compris que ce serait avec elle que je ferais l'entretien individuel, je dois avouer que j'ai éprouvé de l'appréhension. J'avais peur qu'elle ne s'ouvre pas comme cela s'était passé le matin pendant le focus group. Toutefois, je me suis rendue compte que mes craintes n'étaient pas fondées dès la première question que je lui ai posée. En effet, j'ai commencé l'entrevue en lui posant une question que j'avais déjà posée durant le focus group, question à laquelle elle a répondu d'une manière totalement différente. Elle parlait un peu plus fort et allait davantage dans les détails. Je n'avais pas besoin de lui poser un tas de question. Lorsque je lui en posais une, elle se lançait et se dévoilait. Comme si, du même coup, elle se débarrassait d'un énorme poids, chose qu'elle n'était pas à l'aise de faire lorsqu'elle était entourée de gens.

Ce qui m'a d'abord frappée, est que cette maman voit le fait d'être mère comme une obligation, un devoir d'être responsable et d'assumer les conséquences de ses actes. Elle dira d'ailleurs que si elle tombe enceinte elle n'est pas sensée le «retirer» et qu'elle est obligée de rester là à souffrir et à endurer. Que l'enfant n'a rien demandé et que c'est elle qui l'a cherché. Toutefois, plus tard dans

l'entretien, elle dira qu'il lui arrive de penser à donner sa fille. Mais que lorsqu'elle en parle à ses amis ceux-ci l'en dissuadent et que de toute façon, elle aurait peur de la donner à quelqu'un qui la ferait souffrir comme elle, elle a souffert. Elle dira aussi qu'après tout ce qu'elle a déjà enduré, elle ne pourrait pas se séparer de «la cause de sa souffrance» parce que cela reviendrait à dire qu'elle aura souffert pour rien. Cette maman ne semble donc pas associer la maternité à un vécu et un ressenti positif et semble éprouver beaucoup de regrets et être très ambivalente à ce sujet.

Un autre point qui m'a frappée dans son discours est la place que cette maman accorde à l'espoir. Elle a souvent répété que tout le temps qu'elle va vivre elle va espérer que les choses s'améliorent. Qu'un jour son rêve va se réaliser. Son rêve qui est de vivre dans de meilleures conditions, de retourner à l'école, de terminer ses études et d'apprendre quelque chose. L'importance qu'elle apporte à l'éducation est remarquable. D'autant plus qu'il lui est déjà arrivé de payer son école au lieu de satisfaire sa faim. Je me suis d'ailleurs posé la question à savoir si sa fille ne représentait pas pour elle un obstacle à son rêve.

Un autre aspect que j'ai vite perçu est la douleur que cette maman ressent en elle-même. Une douleur qui m'a semblé être sourde mais qui était tout de même très facile à faire resurgir. Lorsque la maman parlait de ce qu'elle a vécu dans la famille de son père, sa voix était profondément triste et tremblante et ses yeux se remplissaient d'eau. Cette douleur était aussi perceptible lorsqu'elle parlait de sa mère, de la façon dont celle-ci la traitait et la rejetait lorsqu'elle a appris qu'elle était enceinte.

Étonnamment, je ne percevais pas cette douleur lorsque la maman parlait du père de son enfant. Elle ne semblait pas triste qu'il l'ait quittée, pas plus qu'elle ne semblait éprouver de ressentiment ou de frustrations envers lui. Elle rationalisait la situation en disant que la décision du père de disparaître ne l'atteignait pas tellement puisque cette décision ne venait pas de lui. Je me suis posé la question à savoir si elle était réellement amoureuse de lui ou si elle s'était plus mise avec lui pour qu'il puisse répondre à ses besoins et l'aider à réaliser son rêve d'aller à l'école. Je n'ai pas réussi à obtenir de réponse claire là-dessus. Quoi qu'il en soit, il semble que le rejet par sa famille est celui des deux qui lui a fait et continu de lui faire le plus mal.

Si cette souffrance était criante à plusieurs moments de l'entretien, je sentais que celle-ci se calmait un peu lorsque la maman parlait de ses amis. Comme s'ils étaient sa seule vraie famille depuis la mort de son père et que leur présence, soutien et bienveillance lui avaient en quelque sorte sauvé la vie. Un peu plus loin, elle parlera aussi de Miss Livrance comme étant une personne sur qui elle peut compter et recevoir soutien et affection. Comme si Miss Livrance représentait un peu pour elle une deuxième mère. Une mère plus maternante et soutenante que la sienne.

Un autre aspect intéressant qui a été exploré est le souvenir que la maman a de son père. Il semble que pour elle, sa vie était heureuse lorsque celui-ci vivait et qu'il y a en quelque sorte eu une coupure à son décès. Comme si son monde avait alors basculé et que c'est à ce moment-là qu'elle a connu le début de son enfer.

À la fin de l'entretien, je lui ai demandé si elle allait bien. Elle m'a assuré que oui, mais j'ai senti que l'entretien l'avait chamboulée plus qu'elle ne voulait le laisser paraître.

La troisième fois que je l'ai vue.

C'était vendredi le 08-08-14. Je suis allée chez elle au courant de l'après-midi. Cette fois, Miss Livrance ne pouvait m'y accompagner et c'est un des membres de l'équipe de GROSAME qui est venu m'y déposer. Je suis passée par un petit corridor serré entre deux maisons pour arriver devant sa porte. Je l'ai appelée et elle est sortie de la maison pour y entrer à nouveau afin d'aller y chercher des chaises. Elle est ressortie de la petite maison avec deux chaises, les a posées devant la maison dans le petit corridor et m'a invitée à m'asseoir. Je n'ai donc, encore une fois, pas pu voir l'intérieur de la maison.

Je lui ai demandé comment elle allait et où était sa fille. Elle m'a répondu qu'elle allait bien et que sa fille était en train de prendre son bain. Je lui ai demandé avec qui est-ce qu'elle l'avait laissée et elle m'a dit qu'elle était avec l'une de ses petites sœurs. J'ai proposé qu'on aille les rejoindre. Je m'étais dit que ce serait intéressant pour moi d'avoir accès à une petite partie de son quotidien. Elle a accepté, mais alors que nous nous levions et nous dirigeons vers le derrière de la maison, sa petite sœur est arrivée avec le bébé en main. Nous sommes donc restées où nous étions.

La petite était magnifique. Elle était très belle et très soignée. Cela m'a frappé car sa toilette contrastait beaucoup avec celle négligée du petit garçon de la maman B. Elle était toute propre et

avait de la poudre pour bébé sur le corps. Ses cheveux étaient luisants et bouclés, elle portait une petite robe avec de la dentelle dans le bas et avait les oreilles percées. J'ai demandé si je pouvais la prendre. Lorsque je l'avais dans mes bras, j'ai pu remarquer que son regard était vide et distant. Elle ne me regardait pas dans les yeux. Il est certain que cette petite fille n'avait que 4 mois, mais j'avais l'impression que même pour son jeune âge, son regard était déconnecté.

Je l'ai ensuite remise à sa mère. Celle-ci l'a prise et quelques minutes plus tard l'a couchée sur ses genoux. La maman faisait aller ses jambes avec la petite qui était couchée sur elle, et ceci, sans la tenir. Je me suis surprise à être assise sur le bout de ma chaise, prête à bondir au cas où elle ne tombe. Une jeune femme qui passait par là lui a d'ailleurs dit de faire attention parce que sa fille allait tomber. La maman lui a répondu sur un ton nonchalant que non, elle n'allait pas tomber, mais a tout de même pris le soin de replacer sa fille dans une meilleure position. J'ai reculé un peu sur ma chaise.

J'ai ensuite commencé à parler avec elle. Je lui ai dit combien je trouvais que sa fille était belle et qu'elle lui ressemblait beaucoup, surtout les yeux. Elle m'a remerciée et a m'a souris timidement. Elle ne parlait presque pas. Elle était redevenue la jeune femme timide et renfermée du focus group. J'ai trouvé cela difficile. Je ne savais pas trop de quoi parler avec elle. Nous ne pouvions pas parler de ce qui s'était passé au courant de l'entrevue et je ne pouvais pas non plus lui poser les questions que j'ai l'habitude de poser soit : «comment a été l'école, comment s'est passé le travail, qu'as-tu fait aujourd'hui, etc.» Pas plus que nous ne pouvions parler du temps qu'il faisait car c'était toujours la même chose. Il faisait chaud. Un autre aspect qui rendait ma visite un peu lourde, était le fait que sa petite fille était très jeune. Le fait que cette dernière ait 4 mois faisait en sorte que je ne pouvais pas vraiment jouer avec elle et rire, ce qui aurait aidé à détendre l'atmosphère.

Pendant que je pensais à tout ça, plusieurs personnes, sans doute des voisins, se sont mis à passer dans le petit corridor où nous étions ainsi que derrière la maison. Des jeunes filles sont venues nous voir. J'ai sorti le petit hochet que j'avais amené pour le bébé. Elle l'a pris dans ses mains après un moment et l'a mis dans sa bouche par la suite. Nous l'avons observée alors qu'elle découvrait le jouet.

Puis, à un moment, la petite s'est mise à pleurer. Cela a duré un bon petit temps. La maman continuait de la tenir mais ne faisait rien de particulier pour qu'elle ne cesse de pleurer. Une des jeunes filles a dit à la maman de lui donner le sein puisqu'elle devait avoir faim. La maman n'a pas réagi tout de suite et a attendu qu'une autre personne lui fasse la remarque avant de le lui donner. Ce qui m'a frappée lorsque la maman donnait le sein à son bébé c'est le détachement avec lequel elle le faisait. En effet, la maman nourrissait sa fille sans la regarder du tout. Son regard était plutôt tourné vers la rue. Il était loin, comme si la maman rêvait de s'évader et d'échapper à sa réalité.

Lorsqu'elle a eu terminé, la maman a replacé sa fille dans ses bras. Je lui ai dit que c'était le temps pour moi de partir (une 30aine de minutes s'était écoulées). Elle m'a regardée puis m'a demandé si je voulais partir avec sa fille. Ça a été très difficile pour moi à ce moment-là car j'ai senti son cri du cœur et je savais que sa demande était sincère et réelle. J'ai réagis en tournant cela un peu à la blague, en lui disant qu'elle savait au fond d'elle-même qu'elle serait triste si je partais avec elle. Elle a ris... d'un rire empreint d'une légère tristesse qui me renvoyait à la mienne. J'étais triste pour elle et pour sa fille en même temps. Sa fille qui était probablement déjà en train de ressentir les effets de la grossesse non désirée de sa mère. Je l'ai serré dans mes bras et suis partie.

La troisième fois que je l'ai vue.

C'était lundi le 11-08-14. Elle avait l'air en forme et elle était guérie de sa grippe. Elle a commencé en me disant que le dernier entretien lui avait fait réfléchir au fait qu'habituellement elle ne parle pas d'elle aux gens. Elle s'était demandée pourquoi elle l'avait fait cette fois. Elle a ensuite répondu à mes questions aussi librement que lors du premier entretien, ou peut-être même plus. À titre d'exemple, lorsque nous avons été dérangées par une personne qui est entrée puis ressortie du bureau où nous étions, c'est elle qui a repris la parole sans que je n'aie à la relancer.

Au courant de l'entretien, la maman m'a expliqué qu'elle ne voulait pas d'hommes dans sa vie car elle avait trop subi. Il faut dire que le père de son enfant ne lui a rien apporté de bon et que l'enfant qui est née de cet union constitue pour elle un poids supplémentaire. Ce qui m'a surpris est qu'elle a dit qu'elle en «prendrait» un en cas de force majeure, si elle ou son enfant en avaient vraiment besoin. Cela m'a renvoyée au questionnement que je m'étais fait plus tôt, à savoir si elle avait été amoureuse ou non du père de son enfant. Lorsque je lui ai posé la question elle a ri puis m'a répondu que oui, mais mon doute persiste.

Un peu plus loin, la maman a parlé du fait qu'elle ferait, elle aussi, les choses différemment de sa mère. Elle a dit qu'elle n'humilierait pas sa fille s'il lui arrivait la même chose qu'à elle. Toutefois, ce qui m'a surpris est qu'elle n'a pas dit qu'elle ferait cela parce qu'elle aime sa fille, mais parce qu'elle aura trop enduré pour elle et trop dépensé d'argent pour l'élever.

Une autre chose que j'ai remarquée est que cette maman semble avoir l'habitude de réfléchir sur elle-même et sur sa situation. Lorsque je lui posais des questions sur ses sentiments elle répondait spontanément, comme si elle avait fait ce cheminement dans sa tête plusieurs fois au paravent. Elle m'a aussi semblé être très consciente et critique face à ce qui lui arrive.

À la fin de l'entretien, je lui ai reparlé du fait qu'elle m'avait demandé, lorsque j'étais allée la voir chez elle, si je voulais partir avec son enfant. Elle a en quelque sorte évité le vif du sujet et m'a simplement demandé si je ne l'aurais pas pris. Lorsque je lui ai demandé si à ce moment-là elle pensait ce qu'elle m'avait dit, elle m'a répondu qu'elle ne pensait à rien. J'ai eu l'impression qu'elle évitait de me dire le fond de sa pensée. Elle a ensuite fait des «blagues» en disant que si une personne prenait sa fille qu'elle devait la prendre elle aussi. J'ai encore senti à ce moment-là ce besoin chez elle d'être maternée.

Ce besoin d'être maternée ou tout simplement d'être aimée, m'a semblé ressortir encore une fois à la fin de l'entrevue. Ceci, lorsqu'elle m'a dit qu'elle avait dit à son amie que peut-être que je la regardais parce que je l'aimais. J'ai perçu dans sa voix comme un désir que ce soit vrai.

NOTES D'OBSERVATIONS (MARIKA)

La première fois que je l'ai vue.

C'était jeudi le 07-08-14. Elle était souriante en arrivant à l'entrevue. Elle était contente d'y participer, sans aucun doute. Toutefois, j'avais l'impression qu'elle était là pour répondre à des questions comme on le fait en classe de primaire ou de secondaire, plutôt que pour parler d'elle-même; elle répondait aux questions du professeur (moi en l'occurrence), sans pousser plus loin, sans amener sa propre réflexion critique (que j'apparente ici à l'introspection). Cette maman m'a

semblé ne pas avoir l'habitude de réfléchir sur elle-même et sur sa situation, ou encore d'extérioriser ses pensées.

Au courant de l'entrevue, j'ai eu l'impression que cette maman se campait un peu dans un état de laisser-faire, de fatalisme. Comme si rien ne pouvait expliquer ce qui lui arrive. Ce qui lui arrive lui arrive parce que ça lui arrive et c'est tout. Elle donnait l'impression d'accepter sa situation comme elle l'est et de ne pas essayer par elle-même et pour elle-même de changer les choses. Il est certain qu'elle n'a pas beaucoup de moyens pour le faire... elle n'a pas terminé l'école, a une situation socio-économique extrêmement précaire, un jeune enfant à charge et un père pour celui-ci qui est pour ainsi dire absent (ce à quoi elle semble d'ailleurs se résigner).

Mais si un changement semble difficile voire impossible, ce qui est particulier chez cette maman est que je n'ai pas perçu chez elle un désir de changement. Il m'a semblé en effet que son imaginaire était pauvre de souhaits, de rêves, d'ambitions, d'espoirs... et de regrets. Bien qu'elle ne reste assise à ne rien faire une bonne partie de ses journées (exception faite de ses petits contrats de lavage par-ci par-là) et qu'elle souffre de la faim, elle n'a semblé ni manifester de regrets de ne pas avoir terminé l'école avant d'avoir eu un enfant, ni le désir d'y retourner. Elle dira d'ailleurs lors de la deuxième entrevue que l'école c'est bon, mais pas pour elle. Qu'elle préférerait avoir un commerce parce que c'est plus facile.

Cette maman m'a aussi semblé attendre de l'aide de l'extérieur. La demande d'aide qu'elle a exprimée à la fin de cette entrevue en est un exemple, tout comme son expérience avec l'organisme Terre des Hommes, qu'elle relatera lors de la seconde entrevue. Cela dit, il faut dire que le contexte particulier à la ville de Grand-Goâve peut servir de trame pour un peu mieux comprendre ce laisser-faire, cet état d'attente, sans vraiment avoir d'attentes, que l'on peut retrouver chez certains de ces jeunes. Il s'agit du fait que Grand-Goâve soit une ville où le chômage est extrêmement élevé. Cela fait en sorte que même après avoir terminé l'école, il n'y a pas d'emploi. Certains ne voient donc pas l'utilité de mettre de l'argent dans l'école, de l'argent avec laquelle ils pourraient manger à la place.

La deuxième fois que je l'ai vue.

C'était le lendemain, vendredi le 08-08-14, à l'occasion du 2e focus group dont elle faisait aussi partie. Elle est arrivée avec son petit garçon puisqu'elle n'avait trouvé personne pour le garder. J'ai trouvé cela très intéressant. Elle était toujours aussi de bonne humeur. Son petit garçon était là, sur elle. J'ai trouvé qu'il n'avait pas l'air très vif. Je trouvais qu'il avait l'air «mou», comme léthargique. Peut-être était-ce la chaleur. Sa toilette était négligée. Il y avait de la poussière sur sa peau, du mucus séché sous son nez et il sentait un peu l'urine. Mais il y avait un je ne sais quoi de très attachant chez lui. Je me suis approchée de lui pour lui dire bonjour et j'ai demandé à sa mère si je pouvais le prendre. Elle a dit oui tout de suite et a semblé très contente que je m'intéresse à son bébé. Je l'ai prise dans mes bras. Il s'est laissé faire. Il m'a regardé un moment, puis a accoté sa tête sur mon épaule et a fermé les yeux. Nous avons ris.

Lorsque les autres mamans sont arrivées, j'ai rendu le bébé à sa mère. Je les ai invitées à aller s'asseoir dans la grande pièce où se déroulerait l'entrevue. Je suis ensuite allée chercher les formulaires, les crayons et l'enregistreuse. Lorsque je suis arrivée dans la pièce, toutes les mamans étaient là sauf elle. Les autres mamans m'ont dit qu'elle allaitait son fils à l'entrée et viendrait par la suite. Je suis allée la voir. C'est effectivement ce qu'elle était en train de faire. J'ai attendu avec elle. Lorsqu'elle a eu terminé, nous sommes allées rejoindre les autres dans la pièce. J'ai eu la chance de la voir s'occuper de son fils pendant que nous expliquions un peu ce à quoi allait ressembler le focus group. Elle l'a bercé, puis l'a couché sur ses jambes et a tapoté ses fesses jusqu'à ce qu'il s'endorme. Il est resté dans cette position tout le long du focus group.

Cette fois-ci, elle n'a vraiment pas beaucoup parlé. Pendant l'entrevue individuelle elle parlait, mais n'élaborait pas. Mais pendant le focus group, elle ne parlait pratiquement pas, passait son tour, ou disait qu'elle n'avait rien à dire ou plus rien à ajouter. Une des autres mamans présentes lui a d'ailleurs demandé pourquoi elle était venue si c'était pour ne pas parler. Je ne sais pas si le fait d'être en groupe la gênait, mais l'impression que j'ai eue était plutôt qu'elle n'avait pas trop envie de faire d'efforts. Comme si les autres avaient déjà tout dit à sa place ou allaient parler mieux qu'elle. Comme si elle n'avait rien de singulier à dire, de propre à elle. Encore un peu comme à l'école, dans un cours de mathématique, ou à une question posée par le professeur ne peut correspondre qu'une seule réponse.

La troisième fois que je l'ai vue

C'était le même jour, mais en après-midi. Je suis allée chez elle avec Miss Livrance. Sur la route, j'ai pu observer un peu ce à quoi ressemble la ville de Grand-Goâve. D'après ce que j'ai pu voir, il s'agit d'une petite ville, où il n'y a pas beaucoup d'activités (exception faite du marché à l'entrée de la ville et des quelques dépanneurs et petites pharmacies). Les gens traînent dans la rue, discutent, et tout le monde semble se connaître. La ville est très poussiéreuse à l'image d'une ville fantôme et comme presque partout en Haïti, les rues sont sales et jonchées de déchets.

Lorsque nous sommes arrivées chez la maman, celle-ci était en train de se changer sur sa petite galerie. Son fils était assis sur une petite chaise en paille. Il se tenait là bien droit, comme une grande personne, sans bouger et sans faire de bruit. Ce qui m'a frappée est qu'il n'y avait absolument rien pour le stimuler et je me suis demandé depuis combien de temps il était dans cette position. Lorsque la maman nous a vues, elle a enfilé son vêtement et nous a dit bonjour en souriant. Elle est allée chercher des chaises pour que l'on puisse s'asseoir et a déposé son bébé par terre pour prendre sa place. J'ai décidé de ne pas prendre la chaise et de m'asseoir directement sur la galerie avec le bébé. J'ai parlé un peu avec la maman pour briser la glace, tout en disant bonjour à son bébé qui avait l'air plus en forme que pendant la matinée. Miss Livrance a ensuite commencé à parler avec la maman du prochain rendez-vous de vaccination du petit. Pendant ce temps, je m'amusais avec l'enfant et prenais le temps de regarder l'environnement.

La maison de la mère et de son bébé semblait toute petite (je n'ai pas eu la chance de voir l'intérieur). La galerie était sale et pleine de fourmis. L'enfant y était assis et bien sûr, avec toute cette poussière, était sale lui aussi. Il y avait dans la petite cour au sol en terre battue, un petit abri fait de draps et de tôle, sous lequel se trouvait un petit chaudron et du charbon. C'était la cuisine. Juste à côté, il y avait plein de déchets au milieu desquels un cochon s'en donnait à cœur joie. Il y avait aussi une petite corde à linge en fer, sur laquelle était suspendue la carcasse d'un petit oiseau mort ainsi que des clous (apparemment un grigri vaudou). Ce qui m'a ensuite frappée était le manque d'intimité causé par la proximité qu'il y avait avec les autres maisons, particulièrement avec celle d'à côté qui partageait la même cour. Alors que je me demandais à qui pouvait bien appartenir cette maison, nous avons entendu des cris. Il s'agissait en fait de deux jeunes qui s'amusent. Ceux-ci sont entrés dans la cour en se courant l'un après l'autre. Ils nous ont

rapidement salués puis sont entrés dans la maison d'à côté. J'ai demandé à la maman qui ils étaient. Elle m'a dit qu'il s'agissait d'un de ses petits frères et d'un ami à lui. J'ai par le fait même compris que la maison d'à côté était en fait la maison de sa mère.

J'ai ensuite sorti le jouet que j'avais amené pour le garçon (un hochet en forme de porte clé faisant de la musique). Il l'a tout de suite pris dans ses mains et a commencé à l'agiter. Il riait. Sa mère aussi. Elle a pris le jouet dans ses mains pour lui montrer comment faire de la musique avec et a commencé à jouer avec lui. C'était beau à voir. Les deux riaient. La maman s'est ensuite mise à chanter une chanson sur laquelle son fils s'est mis à se dandiner. Il est ensuite venu me voir et s'est assis sur moi un moment. Puis, il a rampé jusqu'à la chaise qui était à côté, s'en est servi pour se lever et a continué à «danser».

C'est alors qu'une petite fille d'environ 4 ans accompagnée d'une jeune femme est arrivée dans la cour par le côté de la maison. Alors que la jeune femme s'est mise à parler avec Miss Livrance, la petite fille est montée sur la galerie et a commencé à jouer avec le petit garçon. J'ai demandé qui elles étaient et la maman m'a dit qu'il s'agissait de cousines. Peu de temps après, une dame qui m'a semblé être d'un certain âge (elle était très maigre et avait l'air éprouvée par la vie) est arrivée dans la cour. Miss Livrance m'a dit qu'il s'agissait de la grand-maman du petit garçon. La grand-maman nous a salués et souri, puis s'est dirigée vers le petit garçon. Elle l'a taquiné un peu, puis a pris le jouet que je lui avais amené. Elle a ensuite tourné le jouet dans tous les sens pour essayer de voir comment le faire fonctionner. La cousine a fait une blague, disant que le bébé avait trouvé avant elle comment le faire marcher et qu'elle n'avait qu'à peser dessus. La dame a ri, puis a pesé sur le jouet. C'est alors qu'à ma grande surprise, elle s'est mise à rire et à sauter d'excitation à chaque nouveau son qu'elle entendait, comme un enfant l'aurait fait. Quelques minutes plus tard, elle a remis le jouet à l'enfant et est entrée dans sa maison.

C'est alors qu'un jeune homme est entré dans la cour à son tour. Il nous a à peine salués et est entré dans la maison de la maman. Il en est ressorti 5 ou 10 minutes plus tard et a donné un petit coup de pied «affectueux» à l'enfant (comme on pourrait le faire à un chien) avant de quitter les lieux. Je me suis tout de suite dite qu'il s'agissait du père de l'enfant, ce que Miss Livrance m'a plus tard confirmé.

Peu de temps après, le bébé s'est dirigé vers sa mère en tendant les bras vers ses seins. Celle-ci a répondu immédiatement à son besoin de boire. Elle l'a prise sur elle et a commencé à lui donner le sein. C'était très touchant. Pendant tout le temps qu'elle l'allaitait, elle et son fils se regardaient dans les yeux. Le petit s'est endormi en buvant. La maman l'a ensuite retourné sur le ventre et l'a couché sur ses cuisses. 1h45 s'était écoulée et le moment était venu pour Miss Livrance et moi de partir. J'ai sorti un petit camion de mon sac et l'ai donné à la maman pour quelle le donne à son fils à son réveil. Je l'ai remercié, puis nous sommes parties.

Sur le chemin du retour, j'ai posé quelques questions à Miss Livrance. Je lui ai entre autre demandé ce que la maman faisait de ses journées. Elle m'a répondu qu'en général elle ne faisait rien et qu'elle restait assise toute la journée, un peu comme nous l'avions trouvée. Que souvent elle n'avait rien à manger, puisqu'elle dépend du père de l'enfant qui parfois travaille, parfois ne travaille pas, ainsi que de sa propre mère qui a déjà plusieurs autres enfants à sa charge (dont plusieurs ne travaillent pas et ont des enfants eux aussi). Je me suis posé la question : « et s'il arrivait quelque chose à la vieille dame? Qu'advierait-il de tous ses enfants et petits enfant? » Disons que le pronostic n'était pas rose. Miss Livrance m'a aussi dit qu'il lui arrivait souvent de passer chez elle prendre un peu de nourriture pour amener à la maman. Nous avons ensuite parlé de l'énorme problème de chômage qui règne à Grand-Goâve et du fait que la plupart du temps, même lorsqu'une personne de la ville termine l'école, elle ne trouve pas d'emploi. C'est ce manque flagrant de perspectives qui fait qu'en général, les jeunes de la ville ne sont pas motivés à aller à l'école (le cas de la maman en question). Et c'est ce manque de choses à faire, mélangé à la mauvaise qualité de vie qui fait de l'activité sexuelle une activité très prisée. Elle devient le passe-temps agréable et gratuit par excellence. Le manque d'éducation sexuel quant à lui favorise l'émergence de grossesses qui elles, augmentent indirectement les souffrances...

La quatrième fois que je l'ai vue

C'était lundi le 11-08-14, à l'occasion de la deuxième et dernière entrevue. Cette journée-là, la maman était en forme et encore plus enthousiaste que lors de la première entrevue. Elle est arrivée avec un grand sourire sur le visage et le corps tout en sueur, puisqu'elle avait couru de chez elle au bureau par peur d'être en retard. Elle était finalement arrivée une demi-heure à l'avance. Lorsque

nous avons commencé l'entrevue, elle m'a dit qu'elle était très contente et très fière d'avoir parlé lors de la première rencontre, mais aussi très heureuse que je sois venue passer un peu de temps chez elle. Elle a d'ailleurs semblé faire plus d'efforts pour élaborer ses propos que la première fois.

Une des choses qui est clairement ressortie de cette entrevue, est l'amour que la maman porte à son fils. Un amour qui sans nul doute est profond et sincère. Même si elle n'avait pas prévu tomber enceinte au départ, il semble que cette expérience représente quelque chose de très positif pour la mère. Comme si l'enfant et le fait de s'en occuper venaient un peu donner un sens à sa vie. J'ai pu percevoir qu'il était très important pour elle de suivre les formations offertes par GROSAME pour pouvoir mieux l'élever, mais aussi, de pouvoir rester à la maison pour prendre soins de lui. Cela pourrait aider à comprendre pourquoi le fait de ne pas aller à l'école et d'être en situation de chômage ne semble pas trop la déranger. D'ailleurs, à un moment, la mère exprime clairement qu'elle voulait avoir ce cadeau inattendu. Elle explique que lorsqu'elle était enceinte et que ses amis lui conseillaient d'avorter elle leur disait : « non, j'aime cet enfant ». Un non assuré et catégorique.

Ce qui est ensuite ressorti de l'entrevue est, encore une fois, l'attitude de laisser-faire de la maman. En effet, j'ai pu voir que cette attitude s'exprime dans plusieurs facettes de sa vie. Par exemple, la maman ne garde aucune rancune face au fait que sa propre mère l'insultait lorsqu'elle était enceinte et ne semble pas non plus être dérangée par le fait que le père de son enfant soit, pour ainsi dire, absent. Elle ne cherche pas non plus à s'expliquer le comportement de ses proches et a l'air de trouver cela plutôt normal. Ce qui semble aussi aller dans le même sens est le fait que la maman n'a pas non plus cherché à comprendre pourquoi l'organisme Terre des Hommes a repris le commerce dans ses mains.

La troisième chose qui est ressortie de l'entrevue est celle qui m'a le plus marquée. Il s'agit du manque de connaissance que la maman a de la sexualité. En effet, à peu près toutes les croyances qu'a la maman sur ce thème sont inexactes et leur application n'est pas sans risques. Étonnamment, celle-ci n'a pas semblé être consciente du fait qu'en ne changeant pas ses pratiques, elle courait un risque de tomber enceinte à nouveau. Cette maman est loin d'être la seule dans cette situation... En posant la question à Miss Livrance, j'ai appris que la plupart des jeunes de Grand-Goâve

préfèrent écouter ce qu'ils entendent des plus âgés ou des gens dans la rue que ce que disent les professionnels de la santé en qui ils n'ont pas autant confiance. Cela est dramatique, d'autant plus que les croyances qui en ressortent sont pour la plupart, des vestiges du contrôle exercé par l'Église sur une population vulnérable et peu instruite... Ce qui m'a surpris vers la fin de l'entrevue est que, malgré le fait que la maman semble accepter ce qui lui arrive, elle a dit qu'elle parlerait avec son fils lorsqu'il serait plus vieux pour éviter qu'il ne lui arrive la même chose parce qu'elle l'aime beaucoup. On dirait donc qu'elle veut le mieux pour son fils mais pas pour elle-même. Ce qui me tracasse toutefois est de savoir ce que cette maman pourrait bien transmettre à son fils en frais de connaissances et conseils sur la sexualité...