

# Promouvoir la santé mentale autrement : l'intervention et les services offerts par un organisme communautaire à des nouvelles mères haïtiennes

Gabrièle Gilbert et Sophie Gilbert

Université du Québec à Montréal

**Résumé :** En Haïti, la rareté des services publics et le coût élevé associé au secteur privé rendent difficile l'accès à des services professionnels en santé mentale. C'est dans ce contexte que l'organisme communautaire Groupe de Santé Mentale de Grand-Goâve (GROSAME) a été créé en 2006. Celui-ci visait à promouvoir la santé mentale en offrant un espace d'accueil, de soutien et d'intervention auprès de nouvelles mères et de leur progéniture. Les objectifs de cette étude sont : 1) de décrire ce que l'intervention et les services offerts ont apporté aux utilisatrices ; 2) de comprendre comment ces derniers auraient pu être améliorés afin d'être mieux adaptés aux besoins des mères et de leur enfant. Selon une méthode qualitative, des entretiens de recherche ont été menés auprès d'utilisatrices des services. L'analyse des données a relevé les apports et les défis en ce qui concerne les interventions et les services rendus. La discussion permet de réfléchir au rôle implicite des intervenants dans la revalorisation de la maternité des nouvelles mères. La conclusion offre des pistes de réflexion pour les interventions communautaires futures en santé mentale en Haïti.

**Abstract:** In Haiti, the scarcity of public services and the high cost associated with the private sector make it difficult to access professional mental health services. It is in this context that the community organization Groupe de Santé Mentale de Grand-Goâve (GROSAME) was created in 2006. It aimed to promote mental health by offering a welcoming and supporting space as well as interventions intended for new mothers and their offspring. The objectives of this study are: 1) to describe the benefits of the services offered to those mothers; 2) to understand how they could have been improved to better fit their specific needs. Using a qualitative method, research interviews were conducted with users of the services. The results of our descriptive analysis revealed the contributions and challenges regarding the interventions and the services provided. Our discussion tackles the implicit role of the community workers in the revalorization of maternity of the new mothers. The conclusion offers avenues to look at and think about for future community mental health interventions in Haiti.



## 1. INTRODUCTION

La situation de précarité sociale et économique à laquelle est confrontée la majorité de la population haïtienne a d'importantes conséquences en santé mentale. Bien qu'Haïti dispose d'une politique de santé mentale depuis 2014, cette dernière s'actualise difficilement dans les faits : la rareté, la distance (le peu de professionnels et de services publics<sup>1</sup> dans le domaine étant concentrés dans la capitale) ainsi que le coût élevé associé aux soins du secteur privé rendent les soins de santé mentale difficilement accessibles à la grande majorité de la population [1, 2]. S'ajoute à cela la teneur (souvent négative) des représentations associées aux problèmes de santé mentale au sein de la population.

Dans ce contexte, la plupart des Haïtiens se retrouvent à compter sur leurs propres ressources et sur leur réseau personnel de soutien pour faire face aux problèmes reliés à la santé mentale [2]. Les membres de la famille sont généralement consultés en premier lorsqu'une difficulté est rencontrée sur ce plan, suivi des tradipraticiens, des prêtres et des pasteurs [2]. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale demeurent souvent marginalisées et sont rarement traitées par des professionnels de la santé.

Parmi les groupes les plus à risque d'être exposés aux conséquences psychologiques de la précarité sociale et économique en Haïti se

retrouve celui des nouvelles mères et de leur enfant, les bouleversements reliés à la maternité venant s'ajouter aux conditions de vie difficiles. Annonciatrice d'une charge économique supplémentaire, la venue de l'enfant est souvent source de tensions (et même de violences) familiales<sup>2</sup> [3]. C'est dans ce contexte de manque de services en santé mentale – incluant un soutien défaillant aux nouvelles mères en situation de précarité et à leur progéniture – qu'est né l'organisme à but non lucratif Groupe de Santé Mentale de Grand-Goâve (GROSAME).

## 2. L'ORGANISME

GROSAME a été créé en 2006<sup>3</sup>, dans le but de représenter une solution de rechange aux tradipraticiens ainsi qu'aux services du réseau formel de la santé dans le pays, fortement dépourvus en ce qui a trait à la santé mentale. Dans cette optique, l'organisme représentait un espace d'accueil, de soutien psychologique et d'intervention<sup>4</sup> auprès de nouvelles mères de la zone de Grand-Goâve en Haïti.

1. Les deux seules institutions psychiatriques publiques se trouvent à Port-au-Prince et ont été fortement endommagées par le séisme de 2010 [2]. L'Hôpital Défilée de Beudet a une capacité d'accueil de 120 lits et le Centre de Psychiatrie Mars & Kline en a une de 60 [2].

2. Cette situation se produit surtout dans les cas de grossesses non planifiées ayant lieu hors mariage ou plaçage et où la mère de l'enfant à venir réside toujours chez ses parents [3, 4].

3. GROSAME a cessé ses activités en 2017 en raison d'un manque de subvention locale qui aurait permis d'en assurer la pérennité.

4. Il est à noter que les interventions étaient basées sur la rencontre et sur le transfert d'informations reçues en formation plutôt que sur des outils standardisés. La durée des interventions était adaptée en fonction des besoins des utilisatrices.

Plus précisément, GROSAME offrait des ateliers de compétences parentales au sein desquels les utilisatrices recevaient de l'information sur diverses thématiques entourant la parentalité. Parmi ces thématiques, on retrouvait les soins apportés à l'enfant, l'éducation, la nutrition, la vaccination, le lien parent-enfant, mais surtout une sensibilisation à l'impact du châtement corporel et de la violence verbale sur la santé mentale de l'enfant [5]. L'organisme dispensait également des services de visites à domicile au cours desquelles les intervenants échangeaient avec les mères sur ces mêmes sujets, tout en observant l'environnement dans lequel évoluait l'enfant. Une discussion était ensuite entamée à propos des aménagements possibles, afin de rendre l'espace plus sécuritaire et adapté à la nouvelle réalité familiale. Enfin, des ateliers de broderie sur nappes (vendues par la suite) y étaient proposés, dans une visée d'autonomisation économique des nouvelles mères.

Les interventions et services offerts par GROSAME étaient dispensés par des citoyens locaux de formations diverses (infirmière, pasteur, agriculteur, etc.) déjà fortement impliqués dans la communauté de Grand-Goâve. Ceux-ci avaient reçu, au préalable, 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'offrir des services et d'effectuer des interventions dans le cadre du projet. Les activités et les interventions faites par ces travailleurs haïtiens étaient supervisées parfois sur place par un psychologue haïtien, parfois du Québec (via Skype) par des professionnels de la santé mentale issus du milieu de la recherche et de l'intervention [6].

L'évaluation des services offerts aux nouvelles mères par l'organisme apparaît à même d'inspirer de futures interventions en santé mentale en Haïti, en particulier celles ayant pour cible les nouvelles familles. Dans cette perspective, les objectifs de cette étude étaient : 1) de décrire ce que l'intervention et les services offerts par GROSAME ont apporté aux nouvelles mères de la ville de Grand-Goâve, et 2) de comprendre comment ces derniers auraient pu être améliorés afin d'être mieux adaptés aux besoins des mères et de leur enfant.

### 3. MÉTHODOLOGIE

Le recrutement des participantes a été effectué par les intervenants œuvrant au sein de l'organisme. Ceux-ci ont informé les utilisatrices des services des objectifs et des modalités de la recherche. Neuf femmes haïtiennes primipares dont la grossesse n'était pas planifiée et ayant bénéficié des services offerts par GROSAME se sont portées volontaires pour participer à deux *focus groups* (FG) (neuf participantes en tout) d'une durée d'environ une heure chacun. Deux femmes parmi celles-ci ont également accepté de se prêter à deux entretiens individuels, d'une durée d'environ une heure chacun, ainsi qu'à des observations à domicile.

Les entretiens (menés en créole par Gabrièle Gilbert étaient de type semi-directif, afin de suivre le fil conducteur [7] du discours des participantes dans l'élaboration de leur appréciation des interventions et des services reçus par GROSAME. C'est à partir d'une question ouverte que ceux-ci ont été entamés [7]. Les interventions étaient par la suite limitées et s'adaptaient, ou plutôt se coconstruisaient, au cours des entretiens, au gré de la rencontre intersubjective avec

les participantes. Selon un paradigme constructiviste, la démarche a permis de faire émerger, de façon inductive, certains éléments saillants de l'expérience de celles-ci.

Le matériel recueilli a consisté en des notes d'observation et des verbatim issus des enregistrements des entretiens. Ces derniers ont été traduits du créole au français. Un effort a été fait afin d'en garder l'essence et la signification. Les discussions informelles avec les intervenants de l'organisme ont permis de comprendre certains aspects de la réalité des utilisatrices et du milieu d'intervention.

Une analyse thématique en continu [8] du discours des participantes a été effectuée. Afin d'en assurer la rigueur, la stratégie s'appuyant sur la discussion avec un tiers (Sophie Gilbert a été utilisée, tout au long du processus, afin d'atteindre un consensus sur la thématique finale. La démarche a été menée de façon itérative, ce qui a permis d'effectuer des ajustements jusqu'à l'atteinte de la saturation théorique, à partir des données disponibles [9].

Sur le plan éthique, une attention particulière a été portée à la vulnérabilité et la précarité sociale et économique des participantes. En guise de compensation, les participantes ont chacune reçu du lait maternisé et des suppléments nutritifs. Elles ont aussi reçu des jouets pour leur enfant, le jeu contribuant au développement du lien d'attachement parent-enfant [10], lequel soutient un développement psychique favorable chez l'enfant.

## 4. RÉSULTATS

### 4.1 Description des participantes

La moyenne d'âge des participantes s'élevait à 25 ans et celle de leur enfant à 2 ans. Cinq vivaient avec le père de leur enfant et les quatre autres étaient en situation de monoparentalité. Parmi ces dernières, deux habitaient seules, une chez un membre de la famille et une autre chez un ami. En ce qui concerne leur état matrimonial, deux participantes étaient mariées, trois étaient en union libre et quatre étaient célibataires. Quant au niveau de scolarité, trois d'entre elles avaient atteint le niveau collégial, une, la 5<sup>e</sup> secondaire, deux, la 3<sup>e</sup> secondaire, deux, la 2<sup>e</sup> secondaire et une, la 6<sup>e</sup> année primaire. Pour ce qui est des ressources fréquentées, six côtoyaient l'Église et deux utilisaient les services d'un autre organisme à but non lucratif que GROSAME. Concernant les sources de revenu, trois participantes avaient un emploi, quatre dépendaient financièrement du père de l'enfant (dont une de sa propre mère également) et deux de leur entourage (amis ou voisinage).

### 4.2 Présentation des résultats

Les résultats de l'étude montrent que les apports des interventions et des services offerts aux nouvelles mères étaient principalement de trois ordres : personnel, relationnel et des apprentissages. Les résultats relèvent aussi que la confidentialité, le niveau d'intégration des apprentissages (sur le plan de l'impact psychologique sur l'enfant du châtement corporel et de la violence verbale) ainsi que la place accordée à l'éducation sexuelle auraient pu être améliorés.

### 4.2.1 Les apports des interventions et des services sur le plan personnel

Les interventions et services reçus au sein de l'organisme ont eu des retombées positives sur le plan personnel chez les participantes. Plus précisément, ils ont contribué à leur mieux-être, ce qui s'est notamment traduit par une atténuation des pensées négatives :

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<sup>5</sup>)

La diminution des idées noires, dont ont témoigné plusieurs nouvelles mères, aurait entre autres été soutenue par le rôle que jouaient les interventions et les services dispensés dans la promotion de la santé mentale et dans la prévention des problématiques associées :

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. (FG)

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... (FG)

L'amélioration de la santé mentale chez plusieurs nouvelles mères aurait aussi été facilitée par l'émergence d'un sentiment de fierté associé à la maternité ayant découlé de leur fréquentation de l'organisme. La valorisation de la maternité actualisée par l'encadrement dont les utilisatrices bénéficiaient en termes de soins et d'éducation à apporter à l'enfant ainsi que le comportement maternant et bienveillant des intervenants – souvent opposés à la réaction familiale à leur grossesse – auraient contribué à cette fierté :

Elle [l'intervenante] nous parle bien, elle nous accueille bien... 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... (FG)

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!?» (FG)

En plus de ce soutien affectif, les intervenants auraient apporté une présence et une aide assidues que les nouvelles mères n'auraient pas su trouver ailleurs dans leur entourage :

Monsieur Michel lui vient toujours pour de vrai et Miss Loraine aussi. Ils sont toujours là, ils sont toujours là à l'heure. (FG)

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

### 4.2.2 Les apports des interventions et des services sur le plan relationnel

Les interventions et services dispensés par GROSAME auraient été bénéfiques pour les participantes sur le plan relationnel. En effet, on notait chez celles-ci une amélioration des relations au sein du foyer.

D'abord, GROSAME aurait représenté, pour les nouvelles mères, un lieu de médiation et d'aide à la résolution de conflits au sein du couple :

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

À travers les apprentissages sur la résolution des conflits se serait toutefois discernée une insistance particulière sur le rôle essentiel des femmes dans la cohésion familiale. S'il s'agissait ici de protéger les enfants de l'exposition aux conflits conjugaux, reste que cette responsabilité prépondérante accordée aux mères dans la résolution de conflits pouvait s'avérer coercitive et difficilement compatible avec une visée d'émancipation :

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 censée lui répondre lorsqu'il y a un enfant dans la maison. (FG)

Ensuite, les formations données ont semblé jouer un rôle dans la bonification du lien mère-enfant en étayant, chez les mères, l'émergence d'un nouveau regard sur leur progéniture. De fait, les services de GROSAME auraient contribué, chez la presque totalité des utilisatrices (à l'exception d'une dont le père de l'enfant à venir venait de la quitter au moment des entretiens), au développement ou à une augmentation des sentiments positifs envers leur enfant :

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

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

Selon les résultats, les interventions auraient amené certaines mères dont la grossesse n'était pas désirée à vouloir garder leur enfant plutôt que de le donner en adoption ou d'en faire un «restavek<sup>6</sup>» :

Miss Loraine 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 Loraine 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. (Myrlyn)

En parallèle, les résultats révèlent qu'il y aurait eu une augmentation des réponses affectives de la part des nouvelles mères envers leur enfant après leur participation aux formations :

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

J'ai plus de souplesse, de patience et de tolérance. (FG)

5. Tous les noms employés sont fictifs.

6. Le terme «restavek», qui provient du créole, peut être traduit en français par «reste avec». Il fait référence aux enfants placés dans des familles autres que les leurs pour y servir en tant que domestiques.

Ces nouvelles attitudes maternelles auraient modulé et consolidé le lien mère-enfant, comme en témoignent les observations par les participantes de nouvelles conduites jugées positives chez leur progéniture :

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

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

### 4.2.3 Les apports des interventions et des services sur le plan des apprentissages

Pour les nouvelles mères, les formations de compétences parentales offertes par GROSAME auraient représenté un lieu d'acquisition de connaissances par rapport aux besoins, à l'éducation et à la santé de leur enfant. Elles leur auraient permis de développer leur savoir-faire au regard de leur rôle maternel :

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)

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. (FG)

Selon les participantes, plutôt que de combler un besoin immédiat, l'acquisition de connaissances à travers les formations sera susceptible d'avoir des retombées positives durables pour la communauté, notamment par le transfert de leurs nouvelles connaissances :

Madame Lorraine m'a répondu que si elle nous avait donné quelque chose à manger... nous l'aurions mangé et il ne serait rien resté après. Mais que si nous prenions ce qu'elle allait nous offrir... cela allait rester dans nos têtes toute notre vie. (FG)

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... (FG)

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

En plus de leur avoir donné accès à un nouveau savoir-faire, les formations de compétences parentales auraient permis aux participantes de développer un savoir-être en lien avec leur nouveau rôle de mère. En effet, les résultats ont démontré une diminution de la violence physique et verbale auparavant perpétrée par plusieurs mères envers leur enfant au profit d'une plus grande utilisation de la parole et d'une attention accordée à l'enfant, dans une visée de compréhension de ses besoins.

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. (FG)

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

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. (FG)

Ce faisant, il semble que les formations aient offert des solutions de rechange à des méthodes parentales jugées désuètes par les nouvelles mères, en plus de soutenir la confiance envers les professionnels de la santé.

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... 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. (FG)

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

Ce désir de rompre avec d'anciennes pratiques éducatives et sanitaires est toutefois allé, chez certaines participantes, jusqu'à prendre la forme d'une opposition entre des parents décriés et des aidants idéalisés :

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. (FG)

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

Ainsi, le manque de continuité entre les pratiques éducatives traditionnelles et alternatives a pu donner lieu à des mésententes entre les nouvelles mères et leurs parents lorsque cet aspect n'a pas été considéré dans l'intervention.

### 4.3 Aspects des interventions et des services à améliorer

Malgré les apports considérables des formations offertes par GROSAME, il semble que les utilisatrices aient porté un regard idéalisé sur l'organisme, lequel peut être entre autres compris par la rareté des services offerts dans la région et par une avidité de la population à recevoir de l'aide, quelle qu'elle soit. En effet, lorsque la question de l'amélioration des services offerts a été abordée avec les participantes, celles-ci, plutôt que de poser un regard critique sur 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. (FG)

Il est à noter que les pères, eux, ont semblé avoir une vision bien différente de GROSAME, l'organisme ayant pu représenter une menace à l'ordre établi, en prônant un plus grand investissement de la part de ces derniers, pour ce qui est des responsabilités familiales :

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.»

Cette vision idéalisée de GROSAME par les utilisatrices s'oppose aux observations selon lesquelles des aspects de l'intervention et des services offerts auraient pu être améliorés ou consolidés.

D'abord, des moyens supplémentaires auraient pu être mis en place pour assurer la confidentialité, afin que les nouvelles mères soient davantage à l'aise de s'y exprimer. En effet, le seul moment où les participantes ont pu réellement se laisser aller à parler de leurs affects semble avoir été au cours des entretiens de recherche :

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

Ensuite, malgré la diminution de l'utilisation du châtiment corporel, les extraits suivants témoignent de la possibilité que les nouvelles mères aient eu une compréhension plus ou moins adéquate de l'impact négatif de cette pratique sur le développement psychique de l'enfant. Cet aspect, ajouté à la possibilité qu'un désir de plaire aux intervenants ait influencé leurs comportements, laisse penser que ces derniers n'ont pas complètement été intégrés par les participantes. Une telle motivation extérieure comme soutien à la diminution du châtiment corporel rend ce changement potentiellement difficile à maintenir dans le temps :

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. (FG)

S'il m'arrive d'avoir envie de lui faire quelque chose... je ne peux pas le faire parce qu'après je sais que je vais avoir affaire à Miss Loraine alors je suis obligée de me contrôler. (FG)

Puis, bien que la question de la sexualité ait été abordée par les intervenants lors des formations, la majorité des participantes ont semblé démunies quant à la manière de transmettre une éducation sexuelle à leur enfant dans le futur. Ainsi, peu de participantes ont nommé la promotion des relations sexuelles protégées comme moyen de prévenir une grossesse. Certaines ont plutôt partagé leur 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 :

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

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 eue... pour que l'enfant puisse te comprendre. (FG)

Cette manière envisagée (mettant en lumière l'aspect non désiré et contraignant de la maternité) par certaines participantes d'offrir une éducation sexuelle à leur enfant risque, malencontreusement, d'avoir des répercussions négatives sur leur progéniture.

Parallèlement à cette lacune relevée quant à l'éducation sexuelle, notons le désir chez les participantes de briser la répétition générationnelle et de faire mieux que leurs propres parents, en évitant les tabous entourant la sexualité. Ainsi, lorsque consultées sur la manière dont elles aimeraient réagir si leur enfant répétait leur histoire, les deux participantes aux entretiens individuels ont envisagé une réaction plus ouverte que celle de leur propre mère :

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)

## 5. DISCUSSION

Rappelons que cette recherche avait comme visée d'évaluer, du point de vue des femmes concernées, la portée de l'intervention et des services dispensés par GROSAME auprès des nouvelles mères et de leur progéniture.

Comme l'ont montré les résultats, la fréquentation de l'organisme aurait mené à une diminution des sentiments négatifs chez les participantes, d'une part, grâce à l'aide psychologique professionnelle offerte et, d'autre part, en raison du soutien à la maternité qu'elles ont pu y trouver. Dans la majorité des cas, les formations et les visites à domicile offertes par l'organisme ainsi que la présence régulière des intervenants auraient contribué à pallier une absence de soutien auparavant ressentie.

En plus d'avoir contré certains préjugés rattachés à l'éducation de l'enfant, GROSAME aurait joué un rôle important de revalorisation de la maternité (et de ce fait, de l'estime de soi) des nouvelles mères. L'organisme aurait aussi soutenu une valorisation de l'enfant, ce qui aurait eu des répercussions positives au regard du lien mère-enfant et des pratiques parentales.

Au terme des formations, plusieurs participantes ont confié voir dans leur enfant un sujet à part entière qui, bien qu'il n'ait pas les mêmes capacités que les adultes, est en mesure de comprendre et d'apprendre lorsqu'on prend le temps de dialoguer avec lui. Par ailleurs, bien que cet aspect semble être à consolider, les participantes ont révélé avoir beaucoup moins recours (certaines plus du tout) à la violence, tant physique que verbale, envers leur enfant.

Chez les nouvelles mères, cette diminution de l'utilisation de la violence envers leur enfant semblait être soutenue par un désir de rompre avec les méthodes éducatives préconisées par leurs propres parents. En effet, la majorité des participantes ont dit vouloir se différencier de ces derniers en éduquant leur enfant autrement qu'elles ne l'avaient elles-mêmes été. La présence d'un tel désir de différenciation chez les nouvelles mères n'est pas surprenante, car 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<sup>7</sup> ».

De plus, selon Bruwier, « se différencier de sa mère ou de son père s'énonce plus volontiers lorsque des événements traumatiques ont émaillé l'enfance<sup>8</sup> », ce qui semblait être le cas chez les participantes.

7. Abdel-Baki, A. et Poulin, M. (2004). Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement: I. Perspectives psychodynamiques du vécu normal autour du désir d'enfant et de la grossesse. *Psychothérapies*, 24(1), p. 7. [En ligne], doi:10.3917/psys.041.0003

8. Bruwier, G. (2012). La grossesse psychique: l'aube des liens. *Yapaka.be*. Fabert, p. 20. [En ligne], [http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/55\\_grossesse-web.pdf](http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/55_grossesse-web.pdf)

Ainsi, la valorisation de la maternité par GROSAME aurait représenté 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. En particulier, l'on peut y constater une opportunité de réparer la blessure associée au rejet, en reprenant le contrôle sur une rupture imposée au départ par leurs propres parents [11].

Les données issues du discours des nouvelles mères se trouvent donc à rejoindre les objectifs initiaux de l'organisme d'offrir un espace d'accueil, de soutien et d'intervention auprès de nouvelles mères de la ville de Grand-Côave, en plus de leur offrir de l'information sur des thématiques entourant la parentalité [6].

Au-delà de ces apports positifs, il y a quelques aspects qui auraient toutefois mérité d'être améliorés. L'un d'eux, en lien avec la santé mentale des nouvelles mères, est certainement celui de la confidentialité : certaines utilisatrices ont confié ne pas se sentir à l'aise d'y parler des difficultés qu'elles vivaient sur le plan psychologique, en raison de cette lacune au sein de l'organisme. En effet, l'absence d'un espace clos (ou de moyens alternatifs) pour assurer la confidentialité des échanges a pu être constatée au cours des observations sur place.

En outre, bien que les formations offertes par GROSAME aient eu un impact non négligeable sur la diminution du châtement corporel et de la violence verbale, il semble que les nouvelles mères n'aient pas saisi toutes les réelles conséquences que ces pratiques peuvent avoir sur le développement psychique de l'enfant. De fait, certaines ont révélé ne plus avoir recours à la violence envers leur progéniture pour éviter d'éventuels problèmes et complications associés, tels les coûts engendrés par le déplacement à l'hôpital ainsi que par les soins apportés aux blessures physiques. D'autres ont pris cette décision pour faciliter l'éducation de leur enfant, après avoir réalisé que celui-ci les écoutait davantage lorsqu'elles lui expliquaient pourquoi il devait changer son comportement. D'autres encore ont confié avoir changé leurs méthodes éducatives pour suivre les recommandations de l'intervenante.

Enfin, bien qu'elles aient accordé une importance à la planification familiale, les nouvelles mères semblent avoir acquis très peu de connaissances en la matière au terme de leurs formations. Cela constituerait non seulement un obstacle à la prévention de nouvelles grossesses non désirées chez les participantes [12], mais aussi à leur désir d'offrir une éducation sexuelle à leur enfant [11]. Le thème de la sexualité, et plus précisément la contraception, aurait donc gagné à être approfondi. Cela aurait garanti aux nouvelles mères un plus grand pouvoir d'agir sur la question [12].

## 7. CONCLUSION

Les résultats de la recherche permettent de dégager les éléments porteurs de l'intervention et des services offerts par GROSAME et ceux qui auraient mérité d'être ajustés afin de mieux répondre aux besoins des utilisatrices et de leur progéniture. Cette étude se veut une réflexion critique qui, souhaitons-le, pourra nourrir les interventions communautaires haïtiennes futures en santé mentale, en particulier celles destinées aux familles.

L'analyse des résultats a démontré que l'intervention ainsi que les services offerts aux nouvelles mères par GROSAME auraient contribué à la promotion de la santé mentale et, de ce fait, à la prévention des problématiques associées. Ils auraient également permis aux participantes de faire des apprentissages liés à la maternité. La relation avec les intervenants et le soutien offert par ces derniers auraient représenté, quant à eux, une expérience réparatrice pour les nouvelles mères, contrastant avec les différentes conflictualités affectives ayant jalonné leur parcours [11]. Le tout aurait contribué à une valorisation de la maternité (et de l'enfant) chez les utilisatrices ; à une augmentation du bien-être chez les participantes ; à une amélioration globale du lien mère-enfant ; à une diminution de l'utilisation de la violence à l'égard de ce dernier ainsi qu'à un désir chez les mères de briser la répétition générationnelle en ce qui concerne l'éducation parentale.

En contrepartie, certains aspects de l'intervention et des services offerts par l'organisme auraient pu être améliorés. En ce sens, notons l'aménagement d'un espace qui aurait permis d'assurer la confidentialité des utilisatrices ; la mise en place de moyens pour favoriser une meilleure intégration de leurs apprentissages ; un meilleur accès à l'information concernant les méthodes de planification familiale et leur transmission ainsi qu'une plus grande continuité entre les pratiques éducatives traditionnelles et alternatives. De façon générale, l'on peut envisager qu'une intervention incluant davantage les autres acteurs de la sphère familiale, pères et grands-parents notamment, pourrait s'avérer plus pérenne. En effet, cela préviendrait la possibilité d'alimenter des conflits, lorsqu'une partie seulement d'un système (familial, ici) est amenée à changer ses façons de faire, ses façons d'être, ce qui peut s'avérer déstabilisant pour les autres parties (valeurs antérieures des pères et des grands-parents, dans ce cas).

Pour ce qui est des limites spécifiques à la présente étude, la taille réduite de l'échantillon ainsi que le petit nombre d'entretiens menés ne permettent pas d'avoir accès au portrait global et complet de l'appréciation des participantes, en ce qui concerne les services reçus.

En outre, l'intégration et la mise en pratique à moyen et à long terme des apprentissages effectués ainsi que des compétences développées par les nouvelles mères sont susceptibles de dépendre également de l'environnement social et familial au sein duquel elles évoluent. Or, les pères ainsi que les membres de la famille et de l'entourage impliqués dans la vie de ces nouvelles mères n'ont pas été pris en compte dans le cadre de la présente étude.

En ce qui concerne ses forces, le devis qualitatif utilisé, caractérisé par des méthodes de collecte multiples (entretiens semi-directifs, observations à domicile et immersion dans les services), aura rendu possible l'obtention d'un matériel riche et diversifié. Les origines haïtiennes des auteures leur auront quant à elles permis d'effectuer une analyse et une interprétation des données culturellement cohérente et respectueuse.

Enfin, si la pérennité de GROSAME n'a pas été possible, faute de moyens financiers, il reste que la formation des intervenants locaux pourrait être garante d'un maintien de la transmission en ce qui concerne la promotion de la santé mentale dans la communauté. ■

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 Organisation mondiale de la santé. (2011). *Rapport d'évaluation du système de santé mentale en Haïti à l'aide de l'instrument d'évaluation conçu par l'Organisation mondiale de la santé mentale*. [En ligne], [http://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_haiti\\_fr.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_haiti_fr.pdf?ua=1)
- 2 Ministère de la Santé publique et de la Population. (2014). *Composante Santé Mentale de la Politique nationale de santé*. [En ligne], file:///C:/Users/admin/Downloads/Composante%20Sante%20Mentale\_MSPP\_%20corrigee%20approuvee%20par%20Ministre.pdf
- 3 Raphaël, F. (2006). Grossesse hors mariage dans les familles haïtiennes. *Santé mentale au Québec*, 31(1), 9-36. [En ligne], <https://www.erudit.org/en/journals/smq/1900-v1-n1-smq1495/014810ar.pdf>
- 4 Bijoux, L. (1990). *Coup d'œil sur la famille haïtienne*, 1<sup>re</sup> éd. Éditions des Antilles.
- 5 Lecomte, Y. (2013). *Subvention de démarrage – La santé mentale dans le monde*. [Document inédit.] TÉLUQ.
- 6 Gilbert, S., Benjamin, F., Da, J. L., Toussaint, J. M. et Lecomte, Y. (2015). Perspectives sur la résilience... collective: créer un réseau communautaire en santé mentale à Grand-Goave, Haïti. *Revue haïtienne de santé mentale*, 4, 85-106. <http://grosamegrandgoave.com/wp-content/uploads/2016/01/6.-Gilbert-et-al.pdf>
- 7 Gilbert, S. (2007). La recherche qualitative d'orientation psychanalytique: l'exemple de l'itinérance des jeunes adultes. *Recherches qualitatives*, [hors-série] (3), 274-286. [En ligne], [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors\\_serie/hors\\_serie\\_v3/Gilbert-FINAL2.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v3/Gilbert-FINAL2.pdf)
- 8 Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, 3<sup>e</sup> éd. Armand Colin.
- 9 Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? *Recherches qualitatives*, [hors série] (5), 99-111. [En ligne], [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors\\_serie/hors\\_serie\\_v5/savoie\\_zajc.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/savoie_zajc.pdf)
- 10 Anzieu-Premereur, C. (2004). Le jeu dans les thérapies parents-bébé. *Revue française de psychanalyse*, 68(1), 143-155. [En ligne], doi:10.3917/rfp.681.0143
- 11 Gilbert, G. et Gilbert, S. (2017). Exploration de l'expérience de la maternité chez des jeunes femmes haïtiennes issues du milieu rural: enjeux économiques, culturels et affectifs. *Alterstice*, 7(2), 91-104. [En ligne], <https://doi.org/10.7202/1052572ar>
- 12 Organisation mondiale de la santé. (2018). *Planification familiale/contraception*. [En ligne], <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/fr/>

**Gabrièle Gilbert**, doctorante en psychologie à l'Université du Québec à Montréal, profil recherche et intervention.

**Sophie Gilbert**, Ph. D., psychologue et Professeure, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal. Rédaction en chef, *Revue Filigrane*

