

1.2.1.3. Les barrières linguistiques

Les immigrants qui ne parlent pas la langue officielle de leur nouveau pays seraient plus susceptibles d'avoir une mauvaise santé physique et mentale que ceux maîtrisant au moins une langue officielle (Bergeron, Auher et Hamel, 2009). En effet, différents auteurs s'entendent autour du fait que les barrières linguistiques représentent un obstacle majeur à l'intégration sociale et au bien-être des mères immigrantes (Almedia et al., 2013; O'Mahony et al. 2012; Merry et al., 2011). Lorsqu'elles ne maîtrisent pas la langue du pays, les femmes sont fragilisées et davantage victimes d'exclusion sociale (Almeida, 2013). Être allophone peut nuire à la compréhension des rouages du système de santé, à la recherche de soutien, à l'intégration sociale et au développement d'un réseau social soutenant. Almeida et al. affirment qu'il apparaît qu'à partir du moment où la langue locale est maîtrisée, une amélioration significative est observée sur le plan de l'intégration et de la participation sociale ce qui pourrait permettre également une situation favorisant une meilleure capacité dans la recherche d'aide. Barclay et Kent (1998) vont dans le même sens dans leur étude « Recent immigration and the misery of motherhood : a discussion of pertinent issues ». Dans cette étude, les chercheurs proposent différentes stratégies visant des changements sociaux afin de mieux soutenir les nouveaux arrivants et faciliter le déroulement de leur suivi en périnatalité. L'une des propositions est d'augmenter les occasions d'apprentissage de la langue locale chez les nouvelles arrivantes. Selon les auteurs, ce genre de stratégies est de la plus haute importance puisque cela permettrait notamment de mettre en place des moyens concrets pour soutenir l'intégration des immigrantes allophones.

1.2.1.4. Conditions économiques précaires et inégalités sociales

Lorsque l'on aborde le thème de la maternité chez les femmes immigrantes, le sujet des conditions socioéconomiques est un des éléments communs à plusieurs recherches dans la littérature scientifique. L'étude de Battaglini et al. (2000)

démontre que l'immigration récente favorise une certaine précarité socioéconomique, et ce même si les femmes sont scolarisées et proviennent d'un milieu plus favorisé dans leur pays d'origine. Différentes recherches ont identifié les conditions matérielles comme un des éléments amenant les mères immigrantes à être particulièrement vulnérables sur le plan de la santé mentale. L'étude de Miszkurka et al (2010) met de l'avant le fait que les difficultés sur le plan économique apparaissent comme un stresser important influençant l'expérience de la maternité. En 2010, les chercheurs ont étudié l'impact de l'immigration dans le cas de la dépression post-partum chez les femmes immigrantes au Canada. Les chercheurs ont comparé la santé mentale des immigrantes au Canada à celle des Canadiennes natives durant la grossesse en fonction de différents éléments tels que le niveau d'éducation, le pays d'origine, la situation économique et la situation maritale. L'équipe a utilisé les données de l'Étude montréalaise sur les différences socioéconomiques concernant la prématurité, portant sur 3834 Canadiennes d'origine et 1495 femmes immigrantes, toutes enceintes de 24-26 semaines et qui ont complété une évaluation afin de mesurer leurs symptômes dépressifs. Sur le plan des résultats, les femmes immigrantes avaient un nombre plus important de symptômes dépressifs. Dans les facteurs explicatifs, la région d'origine et la durée de leur séjour faisaient partie des facteurs de prédiction des symptômes. Les femmes immigrantes non européennes avaient des symptômes de dépression plus importants. Selon les chercheurs, cela pourrait être en partie expliqué par le fait que ces femmes occupent des emplois davantage précaires et sont donc dans une situation socioéconomique plus difficile. Également, l'étude met en lumière l'importance du manque de soutien social et de ressources financières dans la réponse aux besoins fondamentaux. Les facteurs de risque liés à la condition socio-économique concernant la dépression post-partum sont également mis en lumière par différents chercheurs tels que Battaglini et al. (2000 ; 2002) et O'Mahony et Donnelly (2012). Par ailleurs, Mahony et al. (2012) proposent que l'expérience de la maternité des femmes immigrantes et réfugiées semble s'inscrire à l'intérieur d'un contexte social plus large amenant les inégalités structurelles, telles qu'un faible statut socio-économique et un isolement social, à

jouer un rôle majeur sur leur vie et dans leur capacité à trouver des stratégies pour faire face à des symptômes dépressifs.

1.2.2. Partie 2. Accessibilité et expériences des soins lors de difficultés psychologiques

Au Canada, l'accessibilité des services aux immigrantes, particulièrement aux femmes réfugiées, est une préoccupation majeure (Merry, Gagnon, Kalin, 2011). Même dans un pays où les soins de santé sont théoriquement accessibles, universels et gratuits, différents éléments pourraient nuire à l'accessibilité des immigrants. Chez les mères immigrantes, la situation est d'autant plus préoccupante puisque leur statut exacerbe certains besoins vécus durant la période périnatale (Battaglini et al., 2000; O'Mahony et al., 2012). Les mères immigrantes cumulent des obstacles à l'intégration au nouveau pays puisqu'elles se retrouvent souvent dans une situation de grande vulnérabilité sociale (Almeida et al., 2011). Cette situation met en évidence l'importance de permettre à ces femmes de pouvoir bénéficier de façon optimale de tous les soins dont elles ont besoin en période de périnatalité, et ce, même concernant des besoins sociaux, psychoémotifs et psychologiques. L'isolement social et la barrière de langue (O'Mahony et Donnelly, 2012; O'Mahony et al., 2012), les différences socioculturelles (Small, Roth, Raval, Shafiei, Korfker, Heaman, Mccourt et Gagnon, 2014) ainsi que les difficultés socio-économiques (O'Mahony et Donnelly, 2012; O'Mahony et al., 2012) sont autant de facteurs qui peuvent nuire à l'utilisation des différentes ressources.

Au Québec, les femmes immigrantes enceintes reçoivent des soins physiques liés à leur grossesse, à leur accouchement et à la période postnatale. Les besoins d'une mère ne se résument toutefois pas seulement à un suivi périnatal quant à sa condition physique puisque différents besoins liés à la prévention de différents risques, au soutien psychologique et au soutien social sont nécessaires. Qui plus est, pour certaines de ces femmes, bénéficier des services en période périnatale,

incluant notamment les cours prénataux, est un des premiers pas pour s'intégrer au nouveau pays. Toutefois, rejoindre ces femmes à l'extérieur du suivi périnatal prescrit peut se révéler être un défi. En effet, les femmes immigrantes ne peuvent pas seulement être considérées comme les autres populations vulnérables puisque leurs besoins quant à l'accessibilité des services sont particuliers et teintés de leur expérience d'immigration (Battaglini et al., 2000). En ce sens, Battaglini et al. (2000) mettent en lumière l'importance de la reconnaissance de la réalité migratoire pour s'assurer d'une accessibilité équitable.

L'expérience des soins en période périnatale est importante pour chaque femme, mais prend un sens particulier chez la femme immigrante. Pour ces dernières, le suivi périnatal est parfois la première expérience qu'elles auront avec le système de santé. Lorsque les femmes immigrantes vivent des difficultés psychologiques durant la grossesse, il semble qu'elles soient moins susceptibles d'obtenir des soins dispensés de façon optimale en raison des barrières linguistiques et des différents facteurs culturels et socioéconomiques (O'Mahony et al., 2012). Plus spécifiquement lors de symptômes dépressifs, il apparaît que les façons de faire face à la problématique ne sont pas toujours idéales. Une recension des écrits systématique et comparative a été réalisée par Small et al. (2014) afin de mieux comprendre l'expérience des femmes immigrantes concernant les soins liés à leur maternité et leur façon de rechercher du soutien. Également, ils ont voulu appliquer un regard comparatif entre la perception de l'expérience chez les immigrantes et les non-immigrantes. En tout, 34 études ont été analysées et comparées. Les pays ciblés étaient l'Australie, le Canada, la Suède, le Royaume-Uni et les États-Unis. Les résultats ont mis en évidence qu'il n'y avait pas de différence significative entre le groupe des femmes immigrantes et celui des non-immigrantes sur le plan des attentes liées au soutien et aux soins reçus en périnatalité. Toutefois, ces données portant sur l'expérience des soins révèlent une différence entre les deux groupes. Les femmes immigrantes affirmaient avoir expérimenté des problèmes de communication et ne pas être familières avec le système de santé, ce qui avait des répercussions négatives sur leur expérience.

Autre fait important, une majorité nommait partager une perception de discrimination et de soins non respectueux à leur égard. Différents chercheurs, tels que Mahony et al. (2012) et Almeida et al. (2013) ont des résultats concordants à ceux-ci en proposant que la femme immigrante soit plus à risque de vivre de la discrimination au sein du système de santé.

En 2012, O'Mahony et al. se sont intéressés à l'expérience des soins en santé mentale post-partum pour les femmes immigrantes et réfugiées. Cette étude qualitative est basée sur un échantillon de 30 femmes immigrantes et réfugiées originaires de l'Amérique centrale et du sud, de Chine, du Moyen-Orient et d'Asie du Sud. À partir d'entrevues semi-structurées, les femmes ont pu s'exprimer sur les facteurs facilitateurs des soins et également sur les défis rencontrés. Il semble que les femmes immigrantes et réfugiées veulent utiliser les services de santé en lien avec leur dépression postpartum, mais se heurtent à des barrières telles que l'accessibilité des services et les relations difficiles avec le personnel, laissant croire à une forme d'incompréhension mutuelle (O'Mahony et al., 2012). Différents déterminants tels que l'isolement social, la discrimination, la pauvreté, le statut socioéconomique peuvent affecter la perception de contrôle sur leur vie et aussi leur habilité à faire des choix optimaux concernant leurs problèmes dépressifs. Également, l'équipe conclut qu'il est primordial pour les professionnels d'aller plus loin que la catégorisation de leur problématique de santé mentale et de s'intéresser plus largement à leur expérience.

O'Mahony et Donnelly, dans une étude publiée en 2012, ont d'ailleurs mis en évidence différents facteurs, contextuels et structurels, affectant la santé mentale des femmes et leur façon d'y faire face durant la période post-partum. L'équipe de recherche s'est questionnée sur la façon dont différents facteurs, et leur coexistence, peuvent affecter les femmes dans leur façon de faire face à la dépression. De plus, les chercheurs se sont intéressés aux différents facteurs pouvant avoir une influence dans les comportements de recherche d'aide lors des soins de la dépression postpartum. 30 participantes ont été interrogées afin

d'explorer, sous forme d'entrevue semi-dirigée, leur vécu en lien avec ce questionnement. L'échantillon des participantes était de 30 femmes immigrantes ou réfugiées, non-européenne et vivant au Canada depuis moins de 10 ans, âgées d'au moins 18 ans et qui avaient un score classé à haut risque de dépression post-partum au test Edinburgh Postnatal Depression Scale. Tout comme d'autres recherches, les résultats auront permis d'identifier différents facteurs affectant les femmes en période de périnatalité tels qu'un statut économique précaire, un manque de soutien social et les barrières linguistiques. De plus, les auteurs avancent que l'orientation de la politique d'immigration en place semble avoir un grand rôle à jouer sur le déroulement de la période périnatale. Selon les chercheurs, il semblerait que les femmes vivant des difficultés en lien avec leur immigration, tout en cumulant d'autres obstacles tels que ceux nommés ci-haut, seraient celles ayant vécu le plus de stress et étant le plus vulnérables. En effet, plus un nombre important de facteurs de risque sont présents tel que la barrière de la langue et un faible statut socioéconomique, plus cela affecterait les participantes sur le niveau d'estime de soi. Cela se répercutait dans leur façon de faire face à leur dépression et faisait obstacle à la recherche de soutien.

Concernant les soins de santé chez les femmes réfugiées, Almeida et al. (2013) sont allés plus en profondeur concernant l'accessibilité. Par différentes entrevues auprès de 25 immigrantes et 6 femmes d'origine portugaise non immigrantes, âgées entre 20 et 45 ans, l'équipe a évalué les besoins et les défis culturels qui affectent la population immigrante et qui façonnent leurs comportements. Les thèmes principaux relevaient du statut de santé, de l'accès et de la qualité des soins en comparaison à leur pays d'origine, des obstacles et des facteurs facilitants pour l'utilisation des services de santé et de la perception des problèmes du système de santé et des possibles suggestions. La majorité des femmes immigrantes ont discuté en entrevue des difficultés d'intégration vécue dans le pays d'accueil, souvent occasionné par des obstacles personnels, mais également structurels. L'équipe constate que les différences culturelles de pratiques liées aux soins sont un obstacle majeur à l'accessibilité et au bon déroulement des soins.

Cela est également un stresser important chez les mères qui souvent, ne comprennent pas bien les différents services offerts et l'organisation de ces derniers.

Au Canada, une étude qualitative de Merry et al. (2011) a permis de mettre en lumière une situation d'accès aux soins plutôt inquiétante chez les femmes demandeuses d'asile. Lors de cette recherche, les participantes provenaient de 12 unités de soins réparties dans les villes de Montréal, Toronto et Vancouver. Deux groupes ont été formés, le premier étant composé de femmes requérantes d'un statut de réfugié au Canada depuis moins de 5 ans, avec une date prévue d'accouchement à l'intérieur de la durée de l'étude. Pour chacune des participantes du groupe de femmes requérantes d'un statut, une autre candidate, originaire du Canada et non immigrante, avec une date prévue d'accouchement similaire était recrutée afin de concevoir le second groupe. Cela a permis de comparer les résultats afin de mieux comprendre les obstacles liés à l'accessibilité et à la satisfaction des soins auxquelles font face les femmes en attente d'un statut de réfugié. En se penchant sur l'histoire de vie des participantes, les chercheurs ont constaté que chez le groupe de femmes immigrantes, la majorité des femmes provenaient du Nigéria, du Mexique, de la Colombie et de St-Vincent. Également, la majorité de ces dernières vivaient sans le père de l'enfant et étaient arrivées au pays deux ans avant d'avoir eu leur enfant. Bon nombre de ces dernières avaient des difficultés économiques suffisamment importantes pour ne pas manger à tous les repas. Par ailleurs, plusieurs d'entre elles avaient vécu des traumatismes tels que de l'abus physique, la présence à des conflits armés et de la détention. Ces difficultés participent à exacerber les besoins de soutien psychologique de ces dernières. La majorité de ces femmes, malgré les besoins accrus de soutien, n'avait aucun suivi psychosocial ou autre. Autre fait important, à quatre mois postnatals, la majorité des participantes n'arrivaient pas à bien communiquer en anglais ou en français. Les services dont peuvent bénéficier les immigrantes en fonction de leur statut sont parfois mal compris, il en résulte une incompréhension du système et des soins dont elles pourraient bénéficier. Les chercheurs concluent

que chez les femmes demandeuses d'asile ayant des besoins psychosociaux, différentes lacunes existent dans les services offerts, l'évaluation et le soutien dans le système de santé. L'exclusion sociale, la barrière de la langue, l'hésitation à rechercher de l'aide, le manque d'interprète sont tous des obstacles à l'accessibilité des services chez les femmes réfugiées ou en attente d'un statut. Concernant les différentes pistes de solution visant l'amélioration des soins eux-mêmes, l'équipe de chercheur propose le développement de meilleures stratégies pour dépister et soutenir les mères à risque. Parmi les moyens suggérés, on retrouve notamment un meilleur accès à des interprètes, une meilleure formation des professionnels concernant la clientèle des femmes issues d'une immigration récente et des programmes plus adaptés à leurs besoins. D'autre part, les chercheurs mettent en lumière l'importance d'une augmentation des services psychologiques et la nécessité d'intervenir sur les déterminants sociaux à l'origine des problèmes d'accès tels que la barrière de la langue et les difficultés socioéconomiques.

1.3. Limite des études

Les études qui ont été recensées présentent différentes limites. Dans un premier temps, il est important de mentionner que peu d'études se rapportent à une réalité d'immigration québécoise. Les études présentées proviennent de différents provinces ou pays. Toutefois, au Québec, les différentes mesures d'accueil des immigrants, le système de santé, les services en périnatalité, différents éléments culturels et la langue (français au Québec) sont différents et par conséquent, certains résultats pourraient ne pas être appliqués au contexte québécois. L'étude australienne de Barclay et Kent (1997) en est un exemple.

De plus, le contexte sociopolitique de la société d'accueil est important à considérer pour bien saisir la réalité complexe des femmes immigrantes. La proximité temporelle apparaît être un critère important, car autrement, différents éléments risquent d'avoir évolué dans le temps tels que les lois en vigueur ainsi

que les services et programmes liés à l'immigration. Plusieurs des études citées telles que celles de Battaglini et al. (2000, 2002), Barclay et Kent (1997) Lazure et Benazera (2006) ne sont pas récentes et par conséquent, différents éléments des résultats ne pourraient pas être pris en considération.

Enfin, une dernière limite présente concerne la prise en considération d'éléments culturels en lien avec la maternité. Dans leur échantillon, des études comme celle de Morrow et al. (2008) explorent les attentes liées à la maternité avec des répondantes provenant majoritairement d'Asie. Les questions liées à la maternité sont intimement liées aux aspects culturels, par conséquent, l'on ne pourrait généraliser les résultats de leur étude à l'ensemble des femmes immigrantes. Il serait intéressant d'explorer ces sujets avec un échantillon plus large et inclusif des différentes cultures.

1.4. Pertinence sociale et scientifique

Dans les dernières années, la ville de Québec fait face à une immigration fleurissante. Le profil démographique se modifie et la présence de plus en plus importante des jeunes familles immigrantes est indéniable. La ville s'est dotée d'une politique municipale sur l'accueil, l'intégration et la rétention des personnes immigrantes. Pour pouvoir mener à bien cette politique de façon optimale et développer des services répondant réellement aux besoins des nouveaux arrivants, on se doit de mieux connaître la réalité des nouvelles mères. En ce sens, l'objet de ce projet d'étude s'intègre dans la vision de cette politique en souhaitant mieux comprendre de quelle façon l'arrivée d'un premier enfant influence l'intégration sociale des femmes en post-immigration récente.

Sur le plan de la pertinence sociale, cela va sans dire qu'une meilleure compréhension de la réalité et des besoins des mères immigrantes ainsi qu'un approfondissement des connaissances permettraient possiblement d'adapter et de bonifier les pratiques dans certains domaines tels qu'en périnatalité, en

immigration et en enfance-famille. Se pencher sur les trajectoires de vie de ces femmes et sur les conditions parentales est nécessaire afin que les intervenants puissent bien évaluer les besoins des mères (Battaglini et al., 2000). Une méconnaissance des différents enjeux vécus par ces femmes pourrait possiblement amener une lecture limitée de leurs réalités par les professionnels de la santé et des services sociaux. Une connaissance plus exhaustive et une compréhension plus approfondie de la réalité des jeunes mères immigrantes permettraient de mieux les soutenir sur le plan émotif et psychologique dans les défis spécifiques auxquelles elles font face.

Sur le plan de la pertinence scientifique, l'importance de se pencher sur l'expérience complexe des mères dans un contexte d'immigration récente apparaît incontournable. On observe que peu d'écrivains se soient intéressés au thème de cette « double transition », immigrer et devenir mère, et ce qu'elle peut signifier pour ces femmes habitant au Québec. Tel que mentionné dans la présentation de la problématique, la chercheuse Lucille Guilbert (2016) a mené une recherche à Québec concernant les multiples transitions vécues par les femmes étudiantes étrangères. Elle soulève la question de la complexité des changements majeures que vivent simultanément ces femmes et l'importance de se pencher sur leur expérience. D'après plusieurs chercheurs, certaines thématiques chez la mère immigrante méritent d'être explorées davantage. Dans les recommandations de différentes études, on propose de se pencher davantage sur différents sujets touchant les conditions parentales et l'influence du parcours migratoire (Battaglini et al., 2000), les dimensions familiales (Bérubé, 2004), les parcours d'intégration (Lazure et Bénazera, 2006) et la mise en lumière du discours des femmes elles-mêmes (Morrow, Smith, Lai et Jaswal, 2008).

Également, bien que plusieurs recherches aient été réalisées sur le thème de la grossesse et de la maternité chez la femme immigrante, peu se penchent sur leur lien avec l'intégration sociale au nouveau pays. Des chercheurs tels que O'Mahony et Donnelly (2012), O'Mahony et al. (2012), Miskurka (2010), Almeida et al.

(2013), ont réalisé des études concernant la qualité des soins, l'accessibilité aux services de soins et la dépression post-partum chez les femmes immigrantes. Ces études sont donc majoritairement relatives au domaine biomédical et bien qu'elles explorent différents éléments psychosociaux, elles abordent peu la thématique de la «double transition» affectant la mère dans son intégration sociale au pays d'accueil. D'autres auteurs tels que Battaglini et al. (2000, 2002) et Barclay et Kent (1998) explorent la thématique de devenir mère tout en immigrant avec différentes recherches comme « Les mères immigrantes : pareille pas pareille », « Quand migration et maternité se croisent : perspective des intervenantes et des mères immigrantes » et «Recent immigration and misery of motherhood : discussion of pertinent issues ». Toutefois, ces études de 1998, 2000 et 2002 ne sont pas récentes et ne peuvent prendre en considération tous les éléments politiques et sociaux actuels. Bien que ces études soient intéressantes et participent aux connaissances permettant d'identifier certains besoins des mères immigrantes, elles ne permettent qu'une compréhension limitée de la problématique.

Enfin, bien que certaines divergences existent, bon nombre d'études, telles que celles de Battaglini et al. (2000 et 2002) et de O'Mahony et al. (2012) s'entendent sur la grande pertinence de la poursuite de la recherche et de la production de connaissances en lien avec la thématique des mères immigrantes afin de mieux soutenir les nouvelles arrivantes. Il apparaît par conséquent tout à fait pertinent d'élargir les connaissances concernant la thématique de la maternité chez les femmes immigrantes, dans le contexte actuel et ce, particulièrement en sciences sociales.

Chapitre 2 - CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL

Cette partie expose les différents éléments concernant l'orientation théorique. Le paradigme dominant, la théorie principale, les principaux concepts utilisés, la pertinence de leur utilisation dans le cadre de ce projet et les principaux objectifs de recherche seront ici exposés. Dans un premier temps, la théorie du parcours de vie sera présentée en prenant soin d'expliquer ses principales applications et

grands principes. Nous tenterons également de démontrer la pertinence de son utilisation dans le cadre de cette recherche. Ensuite, nous présenterons les principaux concepts utilisés dans cette recherche. Enfin, nous rappellerons la question générale de recherche tout en présentant les principaux objectifs de cette étude.

2.1. Cadre d'analyse

La théorie du parcours de vie sera utilisée comme cadre d'analyse. Cette approche propose un « cadre d'analyse global et compréhensif du développement individuel » et est utilisée dans différents domaines des sciences sociales. Les liens entre « l'ordre social, le changement social et l'action individuelle » caractérisent les préoccupations centrales à la base de cette approche (Gherghel et Saint-Jacques, 2013). Des recherches autant microsociales que macrosociales peuvent être menées avec cette théorie puisque son caractère souple permet de s'appliquer à différents objets d'études.

Sur un plan épistémologique, il apparaît que la théorie du parcours de vie peut trouver sens autant dans une position positiviste que constructiviste, selon le chercheur et son angle de recherche. Toutefois, pour cette recherche, la posture paradigmatique sera constructiviste. Le postulat selon lequel la réalité est subjective et objet de perception (Mucchielli, 2005) sera donc mis de l'avant. Il y a ici une reconnaissance des significations données par les personnes elles-mêmes à l'intérieur d'une démarche visant à découvrir la façon dont les immigrantes décrivent leur expérience de la maternité en regard à leur intégration sociale. Une attention particulière sera également portée à leurs représentations sociales et au sens qu'elle octroie à l'arrivée de cet enfant. L'importance et l'effet des différents systèmes sont aussi à prendre en considération. En ce sens, Carpentier et White (2013) nomment qu'il apparaît que la théorie des parcours de vie s'ancre dans une vision qui reconnaît « le caractère interactif et contingent des environnements dans lesquels les individus évoluent ».

Le choix de cette approche trouve sa pertinence pour différentes raisons. D'emblée, le fait que cette théorie reconnaisse et inclut les dimensions écologiques, temporelles et biographiques (Gherghel et Saint-Jacques, 2013) permettra un questionnement de fond sur les différentes histoires de vie complexes des femmes immigrantes. D'ailleurs, ce modèle compréhensif permet d'inclure un large éventail d'éléments pouvant affecter les individus. L'orientation holistique de cette théorie permet de prendre en considération différentes dimensions qui semblent importantes dans la vie des mères immigrantes, notamment la trajectoire familiale, les différentes transitions au cours de leur vie, les dynamiques familiales, le contexte migratoire, les environnements sociaux et le soutien social.

Différents principes guident l'approche du parcours de vie et en font un cadre d'analyse riche et inclusif (Gherghel et Saint-Jacques, 2013). Bien que chaque existence soit unique et singulière, la recherche spécialisée en parcours de vie vise à mieux comprendre les différents mécanismes psychosociaux organisant et structurant les trajectoires individuelles (Sapin, Spini et Widmer, 2007). Ce cadre est balisé par des grands principes qui amènent le chercheur à placer la personne au cœur de différents angles d'analyse, tous complémentaires ou interreliés. Dans un premier temps, on se réfèrera au « principe de développement tout au long de la vie », qui amène l'idée selon laquelle l'être humain est en constant développement (Gherghel et Saint-Jacques, 2013). Il importe donc de ne pas voir les événements de façon isolée, mais plutôt de les inscrire à l'intérieur d'une trajectoire de vie plus globale.

Également, le « Principe de temporalité du parcours », traduit l'importance non pas uniquement des éléments biologiques et de l'âge, mais plutôt de la conception de l'expérience humaine sur un continuum temporel « impliquant des interactions continues entre le corps, la psyché et le monde social » (Carpentier et White, 2013). Il apparaît intéressant d'explorer si le moment où une femme attend un

enfant va influencer son parcours et si les effets de cet évènement seront différents dépendamment du moment précis durant lequel il survient.

Le « principe des vies interreliées » est un autre principe selon lequel le parcours des personnes est en relation d'interdépendance avec le parcours des autres personnes ou systèmes l'entourant (Ghelghel et Saint-Jacques, 2013). Il semble pertinent de se pencher sur la relation qu'entretient la mère immigrante avec les différents systèmes et de chercher à comprendre dans quelle mesure cela peut influencer sa trajectoire. En effet, il est intéressant de se pencher sur les liens que ces femmes auront à tisser avec les différents milieux (scolaire, famille, professionnel, système de santé, organisme communautaire, etc.) et dans quelle mesure ils viendront influencer leur façon de s'adapter et de s'intégrer socialement dans leur nouveau pays.

Le principe d'agentivité, ou d'intentionnalité, permet, quant à lui, d'intégrer la subjectivité à la recherche en laissant l'espace nécessaire aux individus pour s'exprimer sur leur façon de percevoir leur situation, de lui donner sens et signification (Ghelghel et Saint-Jacques, 2013, p.36). En se référant à la présente recherche, cela pourrait se traduire notamment par le sens que ces femmes donnent à leur expérience d'immigration et de maternité.

Enfin, le « principe du temps et de l'espace » permet, quant à lui, de se pencher sur les différentes composantes temporelles et géographiques en lien avec notamment les normes sociales. Nous pouvons penser que le fait de devenir parent ne pourrait être vécu de la même façon selon les différentes époques et également, selon le pays. Les femmes immigrantes se heurtent à des visions de la famille et de la parentalité probablement fort différentes de celles prévalant dans leur pays d'origine et cette composante est incontournable pour mieux saisir les différents enjeux auxquels font face les mères immigrantes.

Le tableau 1 résume les points énumérés précédemment.

Tableau 1 : Les principes de la théorie du parcours de vie : Application à cette étude

Principes	Application à cette recherche/ Exploration en entrevue
Le développement tout au long de la vie (life-span development)	Trajectoire migratoire Trajectoires familiales Expérience de l'entrée dans la maternité
L'intentionnalité des individus (human agency)	Discours de la femme Choix de l'immigration et projets sous-jacents (étude, famille, voyage...) Projet d'avenir
L'insertion des vies dans le temps et l'espace (time and place)	Moment et contexte de l'immigration Moment et contexte de la maternité
La temporalité des transitions (timing of transitions)	Croisement de la migration et de la maternité sur la trajectoire de vie. Moment de la migration dans la trajectoire de vie Moment de la maternité dans la trajectoire
Les vies sont interreliées (linked lifes)	Acteurs influençant la trajectoire d'intégration : Réseau social Réseau de soutien Participation sociale Organismes

2.2. Cadre conceptuel

Sur le plan conceptuel, il importe de se pencher sur les différents concepts qui seront utilisés comme référence tout au long cette étude. Dans un premier temps, les concepts se référant à la théorie du parcours de vie seront présentés. On se penchera plus particulièrement sur le concept de trajectoire, de transition et de point tournant. Néanmoins, il apparaît important de mentionner que le concept de représentation sociale trouve également son importance dans la théorie du parcours de vie. Bien qu'il ne soit pas central dans la présente étude, nous retiendrons que la représentation sociale réfère « à une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 2003, p.53). Enfin, le concept d'intégration sociale, au cœur de la question de recherche de cette étude, sera analysé en présentant des éléments de définition, mais également en le décomposant en sous-dimensions soit le soutien social, la participation sociale et le sentiment d'appartenance.

2.2.1. La trajectoire

Dans le cadre de cette recherche, nous ferons référence fréquemment au concept de trajectoire. La trajectoire peut être perçue comme un « modèle de stabilité » qui se verra ponctué de changements sur le long terme (Sapin et al. et Lévy et al., 2007). Elle est composée de différentes expériences, associées aux différents rôles sociaux (professionnel, maternité, etc.). Différentes séquences sont observées et délimitées par des transitions qui elles, occasionneront des périodes d'instabilité (Ghergel et St-jacques, 2013). Lévy et al. (2005) mettent de l'avant l'idée selon laquelle une trajectoire est en quelque sorte une histoire individuelle et relationnelle, rythmée par les différents changements qu'aura à vivre une personne au cours de sa vie.

2.2.2. La transition

Un autre concept qui sera utilisé est celui de la transition. Le concept de transition fait référence à « un changement de stade ou d'une situation à l'autre, d'une période à l'autre, d'un statut ou rôle à l'autre » (Ghergel et Saint-Jacques, 2013, p.18). La période de transition implique que la personne passe par une certaine adaptation pour faire face au défi de développement et d'un « nouveau contexte de vie » (Spini et al, 2007). En règle générale, la transition est délimitée dans le temps et apparaît de courte durée. Elle produit un résultat, c'est-à-dire que de cette situation nouvelle émergera un résultat tel qu'un nouveau rôle social.

2.2.3. Le point tournant

Le concept de point tournant sera également utilisé lors de l'analyse. Il se réfère à des événements, des transitions ou des contextes qui occasionneront un changement « substantiel » dans le cheminement de vie des personnes (Ghergel et Saint-Jacques, 2013). Au contraire de la transition, le point tournant entraîne un changement sur le plan de l'orientation de la trajectoire de vie. Il entraîne une « discontinuité du parcours » (De Montigny Gauthier et De Montigny, 2014, p.5.) et une bifurcation de la trajectoire.

2.2.4. Intégration sociale

Enfin, le concept central de cette recherche est celui d'intégration. Il est difficile de se baser sur une seule définition pour définir ce concept complexe et multidimensionnel. D'ailleurs, il semble qu'aucun consensus n'existe dans la littérature scientifique quant à sa définition. C'est pourquoi en plus de la définition de référence, des sous-dimensions, incluant des éléments de définition, seront présentées ici-bas. La Table de concertation des organismes au service des personnes immigrantes et réfugiées a mis sur pied un document nommé Cap sur l'intégration. Leur définition de l'intégration sera ici utilisée comme référence tout

au long de cette recherche. Selon ces derniers, l'intégration doit être considérée comme un processus complexe puisqu'il est multidimensionnel, bidirectionnel, graduel, continu, individuel et encadré. Il englobe différents indicateurs objectifs tels que l'accessibilité aux services, la compétence linguistique, l'accès à l'emploi et la participation citoyenne ainsi que des indicateurs davantage subjectifs comme l'autonomie, la reconnaissance et le sentiment d'appartenance (TCRI, 2015). Dans le cadre de cette recherche, nous nous intéresserons plus spécifiquement à la sphère sociale de l'intégration, référant au tissu social.

Puisque l'intégration sociale sera abordée comme un concept multidimensionnel, différentes sous-dimensions seront examinées. La première est le soutien social. Ce terme se réfère ici à différentes formes de réseau de soutien et à la perception de la personne elle-même en ce qui a trait à sa propre connexion aux autres. La définition retenue met de l'avant différents éléments tels que les réseaux de soutien, les fonctions de soutien et leurs perceptions. Le soutien social fait référence au résultat de l'intégration sociale d'un individu dans différents réseaux qui lui fournissent un appui affectif, matériel, cognitif et normatif, et qui contribuent à des perceptions sociales satisfaisantes » (Boucher et Laprise, 2008, p.124).

Cette définition met de l'avant la nature environnementale du concept de soutien social mise de l'avant par différents auteurs. Bien qu'elle fasse référence aux réseaux sociaux, elle met aussi de l'avant les différents liens qu'un individu entretient avec des personnes ou des groupes et qui permettent l'obtention d'aide ou d'appui (Dufort et Guay, 2001). Par ailleurs, cette définition englobe également le soutien sur un plan macrosocial, en se penchant sur les différentes structures de réseaux de soutien de son environnement, déployant une vision plus large et inclusive afin de comprendre les différents liens unissant une personne à sa communauté.

Une autre sous-dimension de l'intégration sociale est la participation sociale. En guise de définition, celle du Conseil de la santé et du bien-être (1997, p.4) a été retenue :

La participation sociale peut prendre diverses formes : travail rémunéré, investissement humain et financier dans une entreprise ou dans un projet communautaire, entraide et bénévolat, engagement dans les institutions démocratiques, etc. Elle prend aussi des formes plus informelles. L'implication dans sa propre famille constitue également une forme de participation sociale. En conséquence, elle se manifeste d'abord à l'intérieur du lien existant entre l'individu, sa famille et ses proches. Elle prend ensuite forme dans les relations entre l'individu et ses différents milieux de vie que sont l'école, le milieu de travail, la vie communautaire, etc. Finalement, la relation entre l'individu et sa collectivité traduit elle aussi, un aspect de la participation sociale.

Finalement, le sentiment d'appartenance fera également partie d'une des sous-dimensions du concept d'intégration sociale mise de l'avant dans cette étude. « On peut définir le sentiment d'appartenance comme l'émotion de se considérer comme une partie intégrante d'une famille, d'un groupe ou d'un réseau » (Guilbert, 2005, p.6). S'inscrivant plus largement dans une logique sociale et culturelle, le sentiment d'appartenance est étroitement lié au concept d'identité (Guilbert, 2005). En ce sens, Wong et Simon (2009) le caractérisent comme étant le plus haut niveau de l'identité personnelle. On pourrait également décrire le sentiment d'appartenance comme faisant référence au degré d'attachement qu'éprouve une personne envers « une famille, une culture, une ethnie, un groupe, un territoire, une idéologie, un parti politique, un mouvement associatif, d'où son lien étroit au concept d'identité au sens plus large » (Benimmas, Boutouchent, Kamano, Bourque, 2014).

L'utilisation de la théorie du parcours de vie jumelé au concept multidimensionnel de l'intégration sociale permettra d'explorer en profondeur la situation des mères immigrantes en se penchant autant sur des dimensions personnelles, familiales, temporelles que culturelles. L'attention portée sur les processus vécus et les transitions de vie permettra de mieux comprendre de quelle façon leur maternité

intervient sur leur trajectoire d'intégration sociale. Également, le fait de privilégier la perception de la personne sur sa propre situation permettra d'ouvrir une fenêtre sur leur univers et d'avoir accès à des informations privilégiées. Dans l'optique de pouvoir mieux comprendre les besoins de ces femmes afin de mieux les desservir, il semble incontournable d'utiliser une approche globale permettant d'entendre leurs perceptions de leur situation.

2.3. Propositions de recherche

Cette étude vise à mieux comprendre le vécu des femmes immigrantes pour lesquelles l'arrivée au Québec a coïncidé avec la naissance de leur premier enfant. La question générale de recherche qui sous-tend ce projet est : « Comment l'expérience d'avoir un premier enfant dans un contexte post-migratoire récent influence la trajectoire d'intégration sociale des femmes immigrantes dans la ville de Québec? ».

Plus précisément, cette étude a comme objectifs de :

1. Explorer de quelle façon les mères décrivent l'expérience d'entrée dans la maternité en contexte d'immigration récente.
2. Explorer comment l'arrivée de leur premier enfant a une influence sur leur trajectoire d'intégration sociale.

Le tableau 2 illustre les différents concepts au cœur de cette recherche.

Tableau 2 : Tableau d'opérationnalisation des concepts

Dimensions	Sous-dimensions	Exemples d'indicateurs évalués en entrevue
Expérience d'avoir un premier enfant	Expérience de la grossesse	Déroulement de la grossesse Présence des différents facteurs de risque
	Attente (avant l'accouchement) vis-à-vis la maternité	Comment la femme s'imaginait le déroulement des premiers mois après l'arrivée de l'enfant
	Expérience de la «maternité»	Déroulement, contexte de l'arrivée de l'enfant, relation avec le système de santé et ressources liées à la grossesse et la parentalité
	Expérience d'élever un enfant au Québec	Quel est le projet de vie avec l'enfant
Expérience d'immigration	Contexte prémigratoire	Situation prémigratoire Raison d'émigration
	Contexte post-migratoire	Déroulement de l'arrivée au Québec
Intégration sociale	Soutien social	Réseau de soutien (répertoire de liens avec des personnes permettant la procuration de différentes formes d'aide Réseau social (Ensemble des liens avec d'autres personnes de son entourage immédiat et large) Perception de soutien (Perception qu'à une personne d'être connectée aux autres Comment le réseau de soutien s'est modifié avec l'immigration
	Participation sociale	Collaboration à une activité extérieure de la maison favorisant la création d'un réseau de collaboration
	Sentiment d'appartenance	Degré d'attachement face au Québec Est-ce que l'arrivée de l'enfant est venue renforcer ou amoindrir le sentiment d'appartenance à la nation québécoise (ou canadienne)? Est-ce que la mère se sent québécoise ou canadienne?