

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

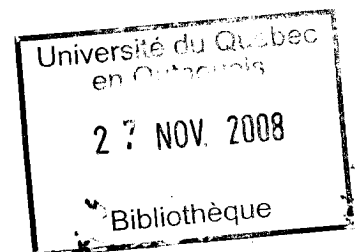
ESSAI PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

COMME EXIGENCE FINALE
DE LA MAÎTRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

PAR CHRISTINE GERVAIS

PATERNITÉ ET IMMIGRATION : DÉVELOPPEMENT DE LA RELATION
PÈRE-NOURRISSON DANS UN CONTEXTE D'ALLAITEMENT MATERNEL
CHEZ DES PÈRES RÉCEMMENT IMMIGRÉS DU MAGHREB

FÉVRIER 2008



Sommaire

La transition à la parentalité s'effectue de nos jours dans un contexte où l'allaitement maternel est valorisé au Canada. L'expérience des pères de l'allaitement et du développement du lien avec leur nourrisson sont déterminants pour leur adaptation à leur nouveau rôle de père. Pour les pères immigrants, la transition de l'immigration s'ajoute à celle de la parentalité. Or, l'immigration fragilise le réseau social, qui joue un rôle crucial en période post-natale. Plusieurs facteurs peuvent influencer sur l'adaptation à cette double transition mais ils ont été peu explorés jusqu'à maintenant. Les infirmières qui interviennent auprès des familles en période post-natale ne savent pas toujours comment soutenir les pères immigrants afin que ceux-ci restent engagés auprès de leur famille tout en s'adaptant à leur société d'accueil. Cette étude qualitative a donc pour objectifs d'identifier les croyances des pères originaires du Maghreb concernant l'allaitement maternel et leurs perceptions de la relation père-nourrisson, d'explorer leur expérience du développement du lien père-nourrisson dans un contexte d'allaitement maternel et d'identifier le type de soutien reçu à travers cette expérience. Les données ont été recueillies auprès de 12 pères immigrés du Maghreb depuis moins de 10 ans lors d'entrevues semi-dirigées intégrant la technique de l'incident critique, le génogramme et le diagramme des relations famille/milieu. Suite à l'analyse des données, les croyances des pères en regard de l'allaitement ont été identifiées et le vécu des pères en regard au développement du lien avec leur nouveau-né est présenté. Les résultats permettent de formuler des recommandations pour la pratique infirmière clinique, pour la recherche, pour l'enseignement en santé familiale et pour la gestion.

Table des matières

| | |
|--|----|
| <i>Sommaire</i> | ii |
| <i>Liste des tableaux</i> | v |
| <i>Remerciements</i> | vi |
| <i>Introduction</i> | 1 |
| <i>Problématique</i> | 5 |
| Les questions de recherche | 11 |
| Les objectifs de l'étude | 11 |
| Les objectifs personnels..... | 12 |
| Justification de l'étude | 12 |
| <i>Revue des écrits</i> | 14 |
| La transition à la paternité et l'engagement paternel | 16 |
| Liens entre la paternité et l'allaitement maternel..... | 18 |
| L'allaitement dans les communautés africaines | 23 |
| La paternité dans un contexte d'immigration | 25 |
| <i>Cadre de référence</i> | 29 |
| Le processus de consultation | 30 |
| Le modèle de Calgary relatif à l'évaluation et à l'intervention auprès de la famille | 31 |
| <i>La structure familiale</i> | 32 |
| <i>Le développement familial</i> | 33 |
| <i>Le fonctionnement familial</i> | 34 |
| <i>Méthodologie</i> | 38 |
| La description du milieu | 39 |
| Les instruments de recherche..... | 41 |
| <i>Le guide d'entrevue</i> | 42 |
| <i>Le canevas d'entrevue</i> | 42 |
| <i>Le génogramme et le diagramme des relations famille / milieu</i> | 45 |
| <i>Le questionnaire socio-démographique</i> | 47 |
| La validation des instruments | 47 |
| Les considérations éthiques | 48 |
| Le déroulement de l'étude | 49 |
| <i>L'entrée</i> | 50 |
| <i>L'entente</i> | 50 |
| <i>L'orientation</i> | 50 |
| <i>La planification</i> | 51 |
| <i>La réalisation</i> | 52 |

| | |
|---|-----|
| <i>La terminaison</i> | 57 |
| <i>Résultats</i> | 58 |
| LE PROFIL DES PARTICIPANTS | 60 |
| LA STRUCTURE FAMILIALE DES RÉPONDANTS | 66 |
| La structure familiale interne | 67 |
| La structure familiale externe | 69 |
| La structure familiale contextuelle..... | 73 |
| LE FONCTIONNEMENT EXPRESSIF | 75 |
| La communication | 75 |
| Les croyances..... | 76 |
| Les rôles | 81 |
| Les mécanismes de résolution de problèmes | 92 |
| <i>Discussion</i> | 95 |
| Tâches du stade de vie de la famille avec de jeunes enfants | 96 |
| <i>L'adaptation du système conjugal à l'arrivée des enfants</i> | 97 |
| <i>Le partage des tâches de la vie quotidienne</i> | 100 |
| <i>La restructuration des liens avec la famille élargie</i> | 104 |
| Évaluation de l'étude | 105 |
| <i>L'évaluation de l'atteinte des objectifs de recherche</i> | 106 |
| <i>L'évaluation de l'atteinte des objectifs personnels</i> | 108 |
| Forces et limites de l'étude | 110 |
| <i>Les forces de l'étude</i> | 110 |
| <i>Les limites de l'étude</i> | 111 |
| Conclusion et recommandations | 112 |
| <i>Recommandations pour la pratique clinique</i> | 113 |
| <i>Recommandations pour la recherche</i> | 114 |
| <i>Recommandations pour la formation</i> | 115 |
| <i>Recommandations pour la gestion</i> | 115 |
| <i>Conclusion</i> | 117 |
| <i>Références</i> | 121 |
| <i>Appendice A : Instruments utilisés</i> | 131 |
| <i>Appendice B : Autorisations éthiques</i> | 147 |
| <i>Appendice C : Approbation du projet</i> | 152 |
| <i>Appendice D : Contrat avec le milieu d'intervention</i> | 155 |
| <i>Appendice E : Lettre de recrutement</i> | 157 |

Liste des tableaux

| | | |
|-------------|--|----|
| Tableau 1 : | Pays d'origine des répondants..... | 62 |
| Tableau 2 : | Profil sociodémographique des répondants..... | 64 |
| Tableau 3 : | Caractéristiques de l'expérience des pères de la naissance et de l'allaitement..... | 65 |
| Tableau 4 : | Structure familiale des répondants..... | 67 |

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier la directrice de cet essai, Madame Francine de Montigny, professeure en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais. Ses connaissances, son expertise, son soutien, ses encouragements, sa patience et sa compréhension ont permis la réalisation de ce projet. Merci également à l'équipe de recherche du projet *Père et alimentation de l'enfant*, qui a nourri et enrichi mes réflexions concernant le vécu des pères en lien avec l'allaitement.

Merci au Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada et au Fond de Recherche en Santé du Québec qui ont cru en mon projet et m'ont accordé des bourses d'étude de deuxième cycle. Je tiens aussi à remercier le CSSS Cœur-de-l'Île pour son ouverture, ainsi que les familles, plus particulièrement les pères rencontrés dans le cadre de cette étude pour leur accueil, leur temps et leur précieuse collaboration.

Finalement, je désire remercier les membres de ma famille. Mes parents, pour avoir créé un contexte familial si riche qu'il m'amène aujourd'hui à m'intéresser au vécu des familles. Mes sœurs, pour leur intérêt envers mon projet et leurs encouragements constants, plus particulièrement Isabelle pour son aide à la transcription et Josée pour son aide à la codification. Mon conjoint Jean-François, pour son soutien, ses encouragements et ses corrections. Mes beaux-parents, particulièrement à Micheline pour avoir réinventé le rôle de belle-mère et être si aidante à travers toutes les transitions que nous vivons. Merci à mes enfants. Élias, qui s'est habitué à voir sa maman devant une drôle de machine et à Théo, qui a accepté d'attendre que j'aie fini la rédaction de cet essai pour venir au monde.

Introduction

Dans notre système de santé, l'information et les soins entourant la grossesse et la naissance sont dirigés prioritairement vers la femme et ensuite vers le nouveau-né, les pères étant souvent laissés à l'écart (de Montigny & Lacharité, 2002). Pourtant, le « devenir parent » comporte autant de défis pour les pères que pour les mères. À une époque où les bienfaits de l'engagement paternel et de la présence du père auprès de ses enfants sont fortement documentés (Allen & Daly, 2005), on continue de peu soutenir les pères à travers la période entourant la naissance d'un enfant (Barclay & Lupton, 1999a).

Parallèlement, les bienfaits de l'allaitement maternel sont largement documentés, tant pour la mère que pour le nourrisson. Plusieurs organismes en font d'ailleurs leur priorité (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001; OMS/UNICEF 2005; Santé Canada, 2004; UNICEF, 1992). Cependant, l'auteure de cet essai s'est aperçue, au cours de sa pratique clinique, que les infirmières insistent beaucoup sur la mécanique de l'allaitement et apportent principalement une aide instrumentale aux nouveaux parents. Très peu d'entre elles accordent une place au vécu émotionnel des parents en lien avec le mode d'alimentation de leur enfant. Ceci est encore plus vrai pour les pères, qui se sentent exclus par les professionnels de la santé et par leur entourage de l'expérience de l'allaitement (de Montigny, Devault, Lacharité, Miron, Goudreau, & Brin, 2007).

La transition à la paternité est particulièrement complexe pour les pères immigrants puisque ceux-ci vivent simultanément deux transitions, soit celle de la parentalité et celle de l'immigration. En effet, le développement de leur identité de père se fait en l'absence de leur réseau social et sans modèle de rôle (Dyke & Saucier, 2000). Or, le Canada est une terre d'accueil importante pour les immigrants. Chaque année, il reçoit en moyenne 221 000 immigrants (Citoyenneté et immigration Canada, 2007).

Une étude menée à Montréal en 2001 ayant démontré que les immigrantes originaires du Maghreb ont fortement tendance à choisir l'allaitement comme mode d'alimentation pour leur nouveau-né (Côté, Loiselle, Gastaldo, Semenic, & Sissoko, 2003), l'auteure de cet essai s'est questionnée sur le vécu des pères immigrants originaires du Maghreb en lien avec l'allaitement maternel. Notamment, elle s'est demandée quelles sont les croyances des pères immigrants du Maghreb concernant l'allaitement et comment ces croyances influent-elle sur la manière dont ces pères vivent l'expérience de l'allaitement de leur enfant? Quelles sont leurs croyances reliées à la relation père-nourrisson et comment ces pères développent-ils un lien avec leur enfant dans un contexte d'allaitement ? Et finalement, quel est le soutien qu'ils ont reçu à travers cette expérience?

Cet essai se divise en six parties. La première partie présente la problématique de l'engagement paternel dans un contexte d'immigration récente et d'allaitement maternel. Elle inclut également les objectifs et les questions de recherche, de même que la justification de l'étude. Une revue de la littérature compose la deuxième partie de l'essai. Celle-ci est organisée autour de quatre thèmes, soit la transition à la paternité et l'engagement paternel, les liens entre l'allaitement maternel et l'engagement paternel, l'allaitement maternel dans les communautés africaines et la paternité dans un contexte d'immigration. La troisième partie de l'essai décrit le cadre conceptuel utilisé pour l'étude. Il s'organise autour du modèle d'intervention de Lescarbeau, Payette et St-Arnaud (2003) et des modèles de Calgary relatifs à l'évaluation de la famille (MCEF) et à l'intervention auprès des familles (MCIF) (Wright & Leahey, 2007). La description de la méthodologie utilisée représente la quatrième partie. Elle décrit le milieu où se déroule l'étude et les instruments utilisés, le processus de validation de ces instruments, les considérations éthiques ainsi que le déroulement de l'étude. Les résultats obtenus sont présentés dans la cinquième partie de l'essai. Finalement, la discussion des résultats, l'évaluation de l'étude ainsi que les recommandations découlant de l'étude constituent la sixième partie de l'essai.

Problématique

L'allaitement maternel a été identifié comme une priorité, tant au niveau international (UNICEF, 1992; OMS/UNICEF 2005), national (Santé Canada, 2004) que provincial (MSSS, 2001). Si les bienfaits de l'allaitement maternel sur le développement physique et psychologique de l'enfant ainsi que ses retombées sur l'attachement de la mère avec son enfant (Santé Canada, 2000) sont largement documentés, peu d'études se sont intéressées au vécu des pères par rapport à l'allaitement maternel et à l'influence de l'allaitement sur le développement du lien père-nourrisson. Ce manque de connaissances est souligné particulièrement en Amérique du Nord et en Europe, où l'on constate que dans le cadre des activités de promotion et de soutien à l'allaitement maternel, le vécu des pères est peu reconnu et peu soutenu (Jordan & Wall, 1993).

Cependant, un regard sur les écrits portant sur les pères en lien avec l'allaitement nous informe que ces derniers ont largement été examinés en tant que source de soutien à la femme qui allaite. Les auteurs tant québécois (Bell, St-Cyr Tribble, & Paul, 2001; Dumas & Lepage, 1999), qu'américains (Arora, McJunkin, Wehrer, & Kuhn, 2000; Pavill, 2002), reconnaissent l'importance du père dans le choix du mode d'alimentation du nouveau-né et dans la persévérance de la mère dans l'allaitement. Par contre, les quelques études américaines qui se sont penchées sur le vécu des pères par rapport à l'allaitement ont révélé que celui-ci ne comporte pas que des bienfaits pour eux. Dans

un contexte d'allaitement maternel, des pères disent vivre des sentiments négatifs tels l'envie, la jalousie, l'incompétence et l'exclusion. De plus, l'allaitement semble retarder leur engagement envers l'enfant (Barclay & Lupton, 1999b; Gamble & Morse, 1993; Jordan & Wall, 1990).

L'engagement paternel est un sujet qui attire l'intérêt des chercheurs depuis plus de vingt ans (Devault 2006; Dubeau 2006; Lamb, 1975, 1986, 1995, 2000; Pleck 1997). Selon Lamb (2004), l'engagement paternel comprend quatre dimensions, soit l'interaction directe avec l'enfant (jeux, soins, sorties), l'accessibilité (être disponible et présent pour l'enfant sans nécessairement être en interaction avec celui-ci), la planification de la vie quotidienne de l'enfant (ex. appeler la gardienne) et la capacité d'évocation (l'enfant prend une grande place dans l'esprit du père même quand il n'est pas en sa compagnie). Un père engagé stimule le développement de compétences intellectuelles et cognitives chez l'enfant (Nugent, 1991), de même qu'il favorise une meilleure adaptation scolaire, de meilleurs ajustements psychologiques et le développement de compétences sociales chez l'enfant (Dubeau, 2006). De plus, il contribue fortement à prévenir le risque de mauvais traitements et de négligence envers l'enfant (Egeland, Jacobitz, & Sroufe, 1988).

Depuis un peu plus de 10 ans, les recherches sur la paternité s'intéressent surtout à l'absence du père et aux impacts négatifs que cette absence peut avoir sur le

développement des enfants (Deslaurier, 2002; Dubeau, 2006; Shimoni, Este & Clark, 2003). Notamment, l'absence d'engagement du père auprès de ses enfants a été reliée à la prévalence de problèmes scolaires, aux troubles de comportements, aux difficultés d'adaptation psychosociale et émotionnelle, à la délinquance et à l'abus de drogue chez l'enfant et l'adolescent (Allen & Daly, 2005). On connaît donc bien les impacts négatifs de l'absence d'engagement paternel pour l'enfant. Malgré cela, on comprend mal les obstacles qui gênent l'engagement paternel et on ignore comment les circonscrire. Il est cependant clair que certains facteurs de risque contribuent à créer une situation problématique de désengagement paternel, situation qui met en danger le développement optimal des enfants, notamment chez les familles immigrantes (Clark, Shimoni, & Este, 2000). Le sentiment d'être prêt à avoir un enfant, la stabilité de la relation conjugale, la sécurité financière (May, 1982), la relation qu'entretient le père avec son propre père, le soutien environnemental dont il dispose (Jordan & Wall, 1990), le contexte de la naissance, l'état de santé du bébé et l'allaitement maternel (Bar-Yam & Darby, 1997) sont des éléments qui influent sur l'engagement paternel.

Une étude de de Montigny et Lacharité (2002) portant sur la transition à la parentalité a révélé que, pour certains pères, l'allaitement maternel pouvait créer un contexte qui contribuait au désengagement des pères envers l'enfant. Des travaux en cours de de Montigny, Devault, Goudreau, Lacharité, Miron et leurs collègues portent sur les effets de l'allaitement maternel sur les relations que les pères construisent avec

leur nourrisson. Toutefois, ces études ne se sont jamais penchées sur l'expérience spécifique des pères immigrants au Québec.

Le Québec accueille plusieurs milliers d'immigrants chaque année, avec un objectif de 48 000 nouvelles admissions prévues pour l'année 2007 (Ministère de l'immigration et des communautés culturelles, 2006). Les familles en processus de migration font partie de la clientèle desservie par les services de santé, particulièrement dans les services de périnatalité et de la petite enfance. Pour l'année 2005-2006, 53% des enfants nés à Montréal ont au moins un parent né à l'extérieur du Canada (Institut de la statistique du Québec, 2006). L'immigration est perçue comme un facteur de risque pour les familles. Elle bouleverse les rôles familiaux et les pères doivent définir leur engagement paternel dans un pays fort différent (Roer-Strier, Strier, Este, Shimoni, & Clark, 2005) et avec très peu de modèles pour le faire. Or, il existe peu d'études sur le rôle que jouent les pères de familles immigrantes dans un contexte canadien (Clark et al. 2000). L'organisme FIRA (Father Involvement Research Alliance) identifie d'ailleurs les communautés culturelles parmi les 6 axes de priorité sur le plan de la recherche canadienne en regard à la paternité (FIRA, 2004).

Si les pères immigrants ont peu été étudiés, on en connaît un peu plus sur le vécu des femmes immigrantes. En effet, une étude nord-américaine a démontré que la prévalence de l'allaitement est moindre chez les femmes immigrantes (Gibson-Davis &

Brooks-Gunn, 2006). De plus, certains auteurs avancent que celles qui allaitent le font moins longtemps suite à leur immigration dans un pays industrialisé, le biberon étant perçu comme un signe d'intégration sociale (Côté et al., 2003; Higginbottom, 2000; Rabain-Jamin & Wornham, 1990). On note aussi que l'expérience de santé des immigrants africains est absente des écrits (Higginbottom, 2000), la majorité des études s'étant davantage intéressées aux immigrants sud-américains et asiatiques.

Une population originaire du Maghreb est choisie pour cette étude puisqu'en 2006, les immigrants de cette région de l'Afrique du Nord-Ouest, qui comprend l'Algérie, le Maroc et la Tunisie, totalisaient 19.3 % de l'immigration totale du Québec (Institut de la statistique du Québec, 2007). Entre 2001 et 2005, plus de 35 000 Maghrébins ont choisi de s'installer au Québec (Côté, 2006). Or on ignore, entre autres, comment les pères originaires d'Afrique maghrébine perçoivent l'allaitement maternel et le rôle qu'ils ont dans le soutien de l'allaitement maternel. Il apparaît donc intéressant de se pencher sur les croyances envers l'allaitement des pères récemment immigrés et sur les perceptions de ces derniers du développement du lien père-nourrisson en contexte d'allaitement maternel. Il est aussi important d'explorer le type de soutien reçu lors de cette expérience.

Les questions de recherche

L'étude vise à répondre à trois principales interrogations: Quelles sont les croyances culturelles des pères originaires de l'Afrique maghrébine du lien père-nourrisson et de l'allaitement maternel? Quelles sont les perceptions de ces pères du développement du lien entre le père et son nourrisson en contexte d'allaitement? Et finalement, quel type de soutien ces pères ont-ils reçu à travers le développement du lien avec leur nourrisson dans un contexte d'allaitement? La réponse à ces questions permettra d'influencer les pratiques de soutien des professionnels de la santé, dont les infirmières, dans le contexte même des pères maghrébins récemment immigrés au Québec.

Les objectifs de l'étude

Dans le but de comprendre l'expérience du développement du lien père-nourrisson dans un contexte d'allaitement maternel et d'immigration récente chez des pères d'origine maghrébine, la présente étude poursuit quatre objectifs:

1. Examiner les croyances des pères d'origine maghrébine de l'allaitement maternel;
2. Examiner les perceptions des pères originaires d'Afrique maghrébine concernant le développement du lien père-nourrisson;

3. Examiner les perceptions des pères originaires d'Afrique maghrébine du développement de leur lien avec leur nourrisson en contexte d'allaitement maternel;
4. Identifier le type de soutien reçu des professionnels de la santé et des services communautaires par les pères maghrébins pendant le développement du lien père nourrisson dans un contexte d'allaitement maternel.

Les objectifs personnels

La planification, la réalisation et l'évaluation d'un processus de recherche au niveau du deuxième cycle impliquent l'appropriation par l'étudiante de nouvelles compétences. Dans le cadre de cette étude, ses objectifs personnels sont :

- Démontrer sa capacité à utiliser la technique de l'incident critique pour mener des entrevues;
- Démontrer des compétences en intervention systémique;
- Analyser le discours des participants afin d'en ressortir les grandes thématiques de l'étude.

Justification de l'étude

La littérature scientifique établit clairement les nombreux avantages de l'allaitement maternel et de l'engagement paternel pour l'enfant. Une meilleure connaissance du développement de la relation père nourrisson en contexte

d'immigration et d'allaitement permettra de développer les pratiques de soutien à l'engagement paternel afin de tenir compte de ces contextes, ce qui sera bénéfique pour les pères, les mères et les enfants. Les infirmières ont un rôle clé à jouer dans l'adaptation à la transition à la parentalité (de Montigny & Lacharité, 2007) et dans le soutien et la promotion de l'allaitement maternel (Dumas & Lepage, 1999), ainsi qu'auprès des clientèles plus vulnérables, dont les familles immigrantes (Robichaud, 2004). Il importe donc qu'elles soient outillées pour soutenir et favoriser l'engagement paternel lors de la période de l'allaitement. Or on sait que les pères immigrants sont plus à risque de se désengager envers leur enfant, étant donné les agents stressants qu'ils doivent affronter pour s'adapter au Canada de même que la perception de l'inaccessibilité des ressources (Shimoni et al. 2003). Cependant, l'implication des pères agit comme facteur de protection dans un contexte migratoire, où ils peuvent combler le vide laissé par la disparition ou la séparation du réseau de soutien familial et social. Des programmes pour renforcer l'implication des pères immigrants pourraient favoriser l'adaptation et le bien-être de la famille migrante (Battaglini, Gravel, Poulin, Fournier, & Brodeur, 2002). Il serait donc souhaitable que les croyances des pères immigrants de l'allaitement maternel et leurs perceptions de l'influence de l'allaitement sur le développement du lien avec leur nourrisson soient documentées, afin que les intervenants puissent les soutenir adéquatement. La présente étude se penche plus particulièrement sur les pères maghrébins récemment immigrés au Québec. Les écrits appuyant cette étude sont présentés dans le prochain chapitre.

Revue des écrits

L'engagement paternel et l'allaitement maternel sont des thèmes qui ont largement été étudiés. Cependant, le développement de l'engagement paternel dans un contexte d'allaitement maternel n'a jamais été étudié. Quant aux pères immigrants, très peu d'écrits ont porté sur les transformations de leurs rôles familiaux suite à l'immigration. Cette recension des écrits s'intéresse en profondeur à quatre thèmes : les déterminants de l'engagement paternel et les effets de l'engagement paternel sur l'enfant, le lien entre l'allaitement maternel et l'engagement paternel, l'allaitement maternel dans les communautés africaines et la paternité dans un contexte d'immigration.

Dans le cadre de cette étude, une description contemporaine de l'immigration a été retenue. Ainsi, « le processus d'immigration et d'adaptation à la société d'accueil est multidimensionnel, sélectif, et met en branle une dynamique interactive au sein de la rencontre interculturelle » (Dyke & Saucier, 2000, p. 23). Immigrer est donc un processus psychosocial complexe qui exige d'importants changements d'identité individuelle, et du même coup, de l'identité paternelle.

La transition à la paternité et l'engagement paternel

La transition à la paternité est une période importante et significative dans la vie des pères, porteuse de nombreux défis et apprentissages (Barclay & Lupton, 1999b; de Montigny & Lacharité, 2002). En effet, des attentes sociales précises existent aujourd'hui concernant la participation des pères aux soins et à l'éducation des enfants. Plusieurs organismes canadiens et québécois (Direction de la santé publique du Québec, 2006 ; FIRA, 2006) ont identifié l'engagement paternel comme une priorité d'études, ce qui a encouragé les recherches dans ce domaine. Les bienfaits de l'engagement paternel pour l'enfant ont ainsi été largement documentés, tels un meilleur développement cognitif et intellectuel, une meilleure adaptation scolaire, de meilleurs ajustements psychologiques et le développement de compétences sociales chez les enfants (Dubeau, 2006).

Parallèlement, plusieurs auteurs ont cherché à cerner les déterminants de l'engagement paternel. Une des premières études à s'y intéresser a démontré que l'engagement paternel des pères suédois à 16 mois de vie (N = 138) est positivement relié avec le congé paternel et le nombre d'heures de travail de la mère, et est inversement relié avec le nombre d'heures de travail hebdomadaire du père et le congé de la mère (Lamb et al., 1988). Autrement dit, les pères ayant pris un congé parental et dont la conjointe est retournée travailler à temps complet sont plus engagés auprès de leur enfant. De plus, le niveau d'engagement paternel dépend de la reconnaissance par

les deux conjoints des responsabilités et rôles paternels ainsi que du temps que passe le père avec son enfant. Plus un père s'engage activement tôt dans la vie de son enfant, plus il a de chances de rester engagé auprès de lui (Lamb et al., 1988).

Une étude américaine récente est venue confirmer le rôle actif que joue l'attitude des mères dans la manière que les pères conçoivent et vivent leur paternité. Interrogeant 20 couples d'enfants âgés entre deux et trois ans, cette étude a démontré que la perception des pères d'être investis dans leur rôle parental et leur niveau d'engagement actuel dépendait principalement des croyances de leur conjointe concernant le rôle du père (McBride et al. 2005). Ainsi, les pères plus engagés ont des conjointes qui valorisent leur engagement.

De plus, il semble que le jeune âge du père, sa présence à l'accouchement, sa participation aux tâches reliées aux soins de l'enfant, de même que la satisfaction maritale du père sont des déterminants de son degré d'engagement (Nugent, 1991).

L'engagement paternel des pères augmente de manière significative s'ils ont l'impression d'être compétents comme parent (McBride & Rane, 1997). Les pères sont généralement plus engagés auprès de leur enfant s'ils accordent une place importante au rôle de père dans leur identité et s'ils croient pouvoir faire une différence dans la vie de leur enfant (Palm & Palkovitz, 1988). Finalement, la confiance qu'a un père en ses

habiletés parentales est étroitement liée à la quantité d'interactions qu'il a avec son enfant (Dubeau, Turcotte, & Coutu, 1999).

En résumé, il existe plusieurs déterminants de l'engagement paternel, dont le temps que le père passe avec son enfant, la reconnaissance à l'intérieur du couple du rôle paternel et de son importance et les croyances de la mère concernant le rôle du père. De plus, le jeune âge de celui-ci, le fait d'avoir assisté à l'accouchement et sa satisfaction maritale sont aussi des déterminants de l'engagement paternel. Finalement, l'impression d'être compétent dans son rôle de père, l'importance du rôle de père dans son identité ainsi que l'impression de faire une différence dans la vie de l'enfant, et la confiance en ses habiletés parentales constituent les autres déterminants de l'engagement paternel étudiés jusqu'à maintenant.

L'examen des principaux déterminants de l'engagement paternel et la reconnaissance de l'importance que jouent les croyances de la mère dans l'engagement paternel invitent à considérer comment l'allaitement maternel peut affecter l'engagement paternel dans un contexte nord-américain.

Liens entre la paternité et l'allaitement maternel

L'allaitement maternel est un déterminant important de la santé de la mère et de l'enfant et ses bienfaits sont bien connus : l'allaitement maternel est le mode

d'alimentation idéal pour le nourrisson (Beaudry, Chiasson, & Lauzière, 2006). Il le protège contre les infections gastro-intestinales et respiratoires ainsi que contre les otites, en plus de favoriser son développement cognitif. Pour la mère, l'allaitement maternel diminue le risque d'hémorragie post-partum et aide à retrouver le poids antérieur à la grossesse. Il favorise la minéralisation osseuse après l'accouchement et diminue les risques de cancer des ovaires et du sein (Santé Canada, 2003).

Plusieurs études américaines ont démontré que la décision de la mère d'allaiter est influencée par les croyances et les attitudes des pères concernant le mode d'alimentation du nouveau-né (Arora et al., 2000; Giugliani, Caiaffa, Vogelhut, Witter, & Perman, 1994; Humphreys, Thompson, & Miner, 1998; Kessler, Gielen, Diener-West, & Paige, 1995; Wolfberg & al., 2004). Une étude quantitative auprès de 133 femmes et la personne la plus significative de leur entourage a permis d'identifier que l'intention d'allaiter de ces femmes était fortement liée à la préférence de la personne significative de leur entourage concernant le mode d'alimentation du nouveau-né. Dans 71% des cas, la personne significative de l'entourage des mères était le père de l'enfant, alors que la grand-mère maternelle représente la personne la plus significative pour 29% des mères (Kessler et al., 1995).

Parallèlement, une étude corrélationnelle, comparant 100 femmes ayant décidé d'allaiter et 100 femmes ayant choisi les formules commerciales de lait comme mode d'alimentation, effectuée à l'aide d'un questionnaire distribué dans les premières 24

heures post-partum, a démontré que l'attitude favorable du père concernant l'allaitement maternel est le facteur le plus déterminant relié à la décision de l'allaitement maternel (Giugliani et al., 1994). Chez les femmes dont le partenaire était favorable à l'allaitement maternel, 98% avaient initié l'allaitement, alors que seulement 2% des femmes dont le partenaire avait une attitude négative envers l'allaitement avaient débuté l'allaitement. Concernant l'alimentation à l'aide de formules commerciales, la préférence du père et la peur de la mère de ne pas avoir assez de lait ont été identifiées comme les principaux facteurs favorisant ce choix (Arora et al., 2000).

Finalement, deux études récentes ont mis en lumière le rôle du père dans la décision et le succès de l'allaitement. Dans ces deux études, des pères ayant reçu une formation sur les bienfaits de l'allaitement et sur la gestion des problèmes d'allaitement ont été comparés avec des pères ayant seulement reçu une formation sur les soins du nouveau-né. Dans la première étude menée auprès de 59 pères, les chercheurs ont constaté que suite à cette formation, 74% (N : 20 de 27) des partenaires des hommes du premier groupe avaient initié l'allaitement, alors que cette proportion chutait à 41% (N : 13 de 32) chez les partenaires des hommes du deuxième groupe (Wolfberg et al., 2004). La seconde étude réalisée en Italie auprès de 280 couples allaitant démontre que seulement 4% (N : 4 de 140) des conjointes du premier groupe avaient sevré dans les six premiers mois suite à des difficultés d'allaitement. Cette proportion s'élevait à 18% dans le deuxième groupe. De plus, 91% (N : 128 de 140) des mères du premier groupe ont rapporté recevoir fréquemment de l'aide de leur conjoint concernant les soins du bébé et

les tâches ménagères, alors que seulement 34 % (N : 48 de 140) des femmes du deuxième groupe pouvaient en dire autant (Pisacane, Continismo, Aldinucci, D'Amora, & Continismo, 2005). Ces études démontrent clairement le rôle du père dans le succès de l'allaitement. Les pères italiens étant traditionnellement peu impliqués dans les soins des nouveau-nés et dans les tâches ménagères, cette étude nous renseigne sur l'impact que l'implication paternelle peut avoir sur l'attitude des pères envers l'allaitement.

Le rôle du père dans la décision d'allaiter a été démontré, mais une fois l'allaitement débuté, comment le père réagit-il? Quels sont les effets de l'allaitement sur sa relation avec le nourrisson?

Depuis les années 80, quelques études ont relié l'allaitement maternel et la paternité, mettant en lumière le fait que l'allaitement maternel ne comporte pas que des avantages sur le plan familial puisqu'il peut occasionner d'importantes frustrations pour le père et retarder son engagement auprès de son enfant (Barclay & Lupton, 1999b; Gamble & Morse, 1993; Jordan & Wall, 1990). La majorité de ces études visaient à mettre en relation l'impact de l'attitude du père sur la décision d'allaiter de la mère, ainsi que les perceptions des pères de l'allaitement maternel.

Bien que les hommes comprennent les bienfaits de l'allaitement maternel, certains sont désappointés par leur manque d'engagement dans l'alimentation de leur nouveau-né. Dans une étude qualitative australienne auprès de 15 pères, plusieurs ont

rapporté se sentir exclus de la relation de proximité mère-enfant pendant l'allaitement (Barclay & Lupton, 1999b). L'allaitement maternel instaure en effet une relation différente avec le bébé pour chaque parent. Alors qu'il renforce la proximité mère-enfant qui existait déjà pendant la grossesse, il peut retarder le développement d'une relation père-enfant. Plusieurs pères ont exprimé le sentiment d'être inadéquats auprès de leur nourrisson car ils ne peuvent pas le nourrir et se sentent éloignés de leur partenaire par le nouveau-né (Jordan & Wall, 1990). Ils ressentent souvent un malaise, voire un sentiment d'exclusion et de rejet de la dyade mère-enfant lors de l'allaitement. Pour s'adapter à la réalité de l'allaitement, ils doivent commencer par prendre conscience de ces émotions et des effets de l'allaitement sur leur relation avec le bébé, pour ensuite développer des stratégies leur permettant d'entrer en contact avec leur bébé, en se chargeant par exemple de plusieurs soins de base. Pour y arriver, il importe que les pères reçoivent de l'information plus réaliste concernant l'allaitement maternel (Gamble & Morse, 1993), notamment lors des rencontres pré-natales. Cependant, malgré le fait que l'adaptation à l'allaitement maternel puisse soulever des émotions négatives, aucune étude n'a examiné les effets à moyen et long terme de ces émotions sur la relation père-enfant.

Plus près de nous, une étude menée au Québec (N : 160) nous apprend que le tiers des pères des couples allaitant ont éprouvé de l'ambivalence, des difficultés et de l'inquiétude concernant l'allaitement initié en centre hospitalier durant les 48 premières

heures post-natales (de Montigny & Lacharité, 2002). Ces résultats nous renseignent sur les émotions vécues par des pères québécois envers l'allaitement.

L'ensemble de ces données invite à explorer plus en profondeur l'expérience des pères des couples allaitant. Après avoir examiné les liens entre l'allaitement et l'engagement paternel, voyons maintenant les valeurs culturelles concernant l'allaitement maternel chez les pères originaires d'Afrique maghrébine.

L'allaitement dans les communautés africaines

Il est tout d'abord important de spécifier que de manière générale, les personnes d'origine africaine pratiquent l'Islam, puisque c'est la religion principale dans la majorité des pays africains. Il existe des pratiques religieuses concernant l'allaitement dans le Coran. En effet, l'allaitement y est prescrit pour une durée de deux ans, et les relations sexuelles sont proscrites pendant la période d'allaitement (Santé Canada, 1997). Cette restriction était à l'origine un moyen de contrôle des naissances.

Les quelques études réalisées auprès des immigrantes africaines nous informent que les femmes africaines allaitent moins longtemps suite à leur immigration dans les pays industrialisés, l'alimentation à l'aide de préparations commerciales étant perçu comme un signe d'intégration sociale (Rabain-Jamin & Wornham, 1990). Il semble aussi que les changements économiques, sociaux, politiques et culturels amenés par

l'immigration créent un contexte peu favorable aux pratiques de parentage et de soins traditionnels tels l'allaitement (Higginbottom, 2000).

Une étude faite sur le territoire du CLSC Côte-des-Neiges en 2003 (N : 601) révèle que si les femmes africaines sont nombreuses à choisir l'allaitement comme mode d'alimentation pour leur nourrisson (92%), seulement 8% d'entre elles allaitent exclusivement à six mois (Côté et al., 2003), ce qui est peu en comparaison à l'ensemble du Québec, qui a un taux d'allaitement exclusif à six mois de 49 % (Institut de la statistique du Québec, 2006). Différents facteurs ont été identifiés comme influant négativement sur l'allaitement des femmes immigrantes, soit l'absence de soutien familial et social, l'absence de modèles de femmes allaitant dans la famille et l'appartenance à une culture où l'alimentation à l'aide de préparations commerciales est associée à un statut social plus élevé (Côté et al. 2003).

Parallèlement, les mères immigrantes sont plus nombreuses à avoir fait l'expérience de pratiques hospitalières nuisibles à l'allaitement (suppléments de préparations commerciales, mise au sein retardée, bébé à la pouponnière) comparativement aux mères canadiennes (Loiselle, Semenic, Côté, Lapointe, & Gendron, 2001). Il semble donc exister des lacunes au niveau du soutien apporté aux femmes immigrantes concernant l'allaitement.

Aux Etats-Unis et en Australie, on a démontré que l'origine ethnique a un impact sur le choix du mode d'alimentation de l'enfant (Baranowski et al., 1983; McLachlan & Forster, 2006). Les pères afro-américains sont les plus nombreux à préférer l'alimentation à l'aide de préparations commerciales (Pollock, Bustamante-Forest, & Giarratano, 2002).

Ces informations nous indiquent que tout en étant fortement encouragée et valorisée dans la culture et la religion africaines, la pratique de l'allaitement se trouve ébranlée par les changements occasionnés par l'immigration et par l'influence de la société d'accueil. L'immigration contribue aussi à définir autrement la paternité, ce qui est examiné ci-après.

La paternité dans un contexte d'immigration

Le Québec accueille plusieurs milliers d'immigrants chaque année et cela va en augmentant avec le plan du gouvernement qui prévoit admettre 55 000 immigrants au pays d'ici 2010 (Ministère de l'immigration et des communautés culturelles, 2007). Les familles en processus de migration font partie de la clientèle desservie par les services de santé. Or, l'immigration représente de nombreux défis pour les pères qui doivent développer une nouvelle forme de paternité hybride, étant divisés entre la fidélité à leur propre identité culturelle de père et la nécessité de s'adapter aux attentes et demandes concernant les pères canadiens (Dyke & Saucier, 2000).

Selon les mères récemment immigrées au Québec, l'immigration représente pour les pères une opportunité de se redéfinir en tant qu'homme et père (Battaglini et al., 2002). Plus précisément, les mères (N : 91) ont parlé d'une augmentation de l'implication paternelle par rapport au pays d'origine. Plusieurs raisons ont été évoquées pour expliquer ce changement : le fait que l'implication paternelle aurait été mal perçue dans leur pays d'origine, l'influence du pays d'accueil sur leurs croyances concernant le rôle du père, ainsi que le manque de soutien de la famille élargie obligent le père d'en faire plus auprès de sa femme et de ses enfants. Malheureusement, cette étude a interrogé des mères immigrantes pour connaître l'implication des pères immigrants. D'ailleurs, cette pratique de passer par la mère pour connaître l'expérience du père, a longtemps dominé dans les études s'intéressant aux pères (de Montigny et al., 2007). Bien que l'expérience des mères nous renseigne sur le vécu des pères, elle implique forcément une certaine distorsion puisque les pères n'ont pas été personnellement interrogés sur leur paternité à travers leur expérience d'immigration.

Contrairement aux résultats de l'étude de Battaglini et ses collègues (2002) qui affirment que l'immigration augmente l'implication des pères auprès de leur famille, certains pères immigrants se retrouvent au contraire expulsés de la sphère familiale puisque la demande économique de la famille augmente et qu'ils doivent de plus subvenir en partie aux besoins de la famille élargie restée au pays d'origine (Shimoni et al. 2003). Les pères immigrés rencontrés pour cette étude (N : 24) conçoivent leur paternité d'abord comme un engagement et une responsabilité: la responsabilité de

subvenir aux besoins des enfants, de servir de modèle de rôle, de guider et d'éduquer les enfants ainsi que de les préparer pour le futur. Il est intéressant de noter que malgré le fait que les pères soient confrontés à une augmentation de la demande économique de leur famille, la grande majorité des pères interrogés ont déclaré que les pères canadiens sont moins engagés auprès de leurs enfants qu'eux et que ce manque d'engagement est problématique. Cependant, l'élément le plus frappant des travaux de Shimoni va dans le même sens que les résultats de Battaglini et ses collègues (2002) puisque tous les pères ont parlé du manque de soutien auquel ils sont confrontés au Canada et du besoin de recevoir de l'aide pour leur permettre de s'adapter à la société d'accueil tout en restant impliqué auprès de leur famille (Shimoni et al., 2003).

L'immigration implique donc une redéfinition du rôle du père. Il s'agit pour celui-ci de faire cohabiter les valeurs et les rôles que sa culture lui donne tout en intégrant ceux de la société d'accueil. Traditionnellement, le père africain est la figure centrale de la famille. Il a principalement un rôle d'autorité et d'éducateur, et s'investit peu dans les soins quotidiens aux enfants plus jeunes. C'est lui qui porte les responsabilités familiales, c'est-à-dire qu'il en est le soutien financier, matériel, social, émotionnel et spirituel. Il a un immense contrôle sur les membres de sa famille et assure le lien avec la collectivité dans laquelle elle vit (Lamb, 1987).

On constate donc que s'il a été démontré que l'immigration peut entraîner une baisse importante du taux et de la durée de l'allaitement, le vécu des familles

immigrantes en période périnatale a très peu été exploré, tout comme le vécu des pères immigrants. Il est donc essentiel de se pencher sur les croyances et les perceptions des pères maghrébins immigrants en lien avec le développement de la relation avec leur nourrisson dans un contexte d'allaitement maternel, et sur le soutien reçu par les pères en début de paternité dans un contexte interculturel. Le prochain chapitre présente le cadre de référence qui guide cette étude auprès des pères d'origine maghrébine.

Cadre de référence

Le cadre de référence définit le contexte propre de l'étude, de même qu'il oriente et structure l'ensemble des décisions qui sont prises dans le cadre de celle-ci. Deux cadres de référence sont au centre de cette étude. Le premier est le processus de consultation de Lescarbeau et al. (2003) qui sert à structurer les étapes de la recherche et les démarches avec le milieu partenaire. Le second est le modèle de Calgary (Wright & Leahey, 2007) qui guide l'orientation conceptuelle du projet de recherche. Il génère le contenu du canevas d'entrevue, les techniques d'entrevues ainsi que les outils qui sont utilisés, de même que la perspective dans laquelle les questions de l'étude sont abordées et les données analysées.

Le processus de consultation

Cette étude est organisée selon les six étapes du processus de consultation de Lescarbeau et al. (2003), qui permet d'influencer un ensemble de facteurs, d'éléments interdépendants ou de composantes d'une situation. Les étapes du modèle de consultation sont donc utilisées pour guider les relations avec le CLSC choisi. Dans un premier temps, l'entrée constitue la demande d'intervention au milieu, et l'entente permet d'affirmer la démarche dans le milieu. Par la suite, l'étape de l'orientation a pour objectif d'analyser la situation dans le milieu afin de choisir les questions de recherche et la méthodologie les plus appropriées pour répondre aux interrogations du

milieu. La planification consiste à prévoir les principales opérations de la recherche afin qu'elles se déroulent dans un contexte et un temps propices. Ensuite, la réalisation est l'étape de la mise en place des changements souhaités. Finalement, l'étape de la terminaison inclut l'évaluation de la recherche et la clôture de celle-ci (Lescarbeau et al., 2003). En suivant ces étapes du processus de consultation, l'étude pourra être menée dans des conditions optimales, dans un contexte de collaboration entre les intervenants du CLSC retenu et l'auteure de cette étude.

Le modèle de Calgary relatif à l'évaluation et à l'intervention auprès de la famille

Le modèle de Calgary relatif à l'évaluation de la famille (MCEF) est utilisé pour la construction du canevas d'entrevue et pour l'analyse des données, c'est-à-dire pour identifier les informations à obtenir des pères maghrébins sur leur famille, leurs rôles dans la famille, le développement de leur lien avec leur nourrisson dans un contexte d'allaitement et leur expérience d'immigration.

L'évaluation de la famille porte sur trois principaux éléments, soit la structure familiale, le développement familial et le fonctionnement familial (Wright & Leahey, 2007). La connaissance de ces dimensions permet à la chercheuse d'avoir une image globale de la famille.

La structure familiale

La structure familiale comprend la structure interne, la structure externe et la structure contextuelle. La structure interne réfère à la composition de la famille, c'est-à-dire aux différents membres qui font partie de la famille, en tenant compte de leur âge, leur rang, leur sexe, leur orientation sexuelle; ainsi qu'aux sous-systèmes et aux frontières existant à l'intérieur de la famille. La structure externe comprend les relations avec la famille élargie ainsi qu'avec les supra-systèmes reliés au travail, aux organismes communautaires, aux professionnels de la santé et au système scolaire. La structure contextuelle regroupe l'ensemble des circonstances qui définissent une personne. Il s'agit de l'origine ethnique, de la race, de la classe sociale, de la religion et de la spiritualité ainsi que de l'environnement. Ces aspects de la structure familiale sont examinés à l'aide du génogramme et du diagramme des relations famille / milieu, qui permettent à la chercheuse d'avoir une vue globale de la famille, de sa composition, de ses relations avec son entourage et des relations entre les membres de la famille. Dans un contexte d'immigration récente, l'examen de la structure familiale permet de prendre connaissance de la quantité et la qualité du réseau de soutien, entre autre la présence de modèles de rôles, ainsi que des liens avec les différents membres de la famille restés au pays d'origine ou immigrés avec le père.

Le développement familial

Le développement de chaque famille est unique et est façonné par des événements tant prévisibles, imprévisibles (maladies, catastrophes) que par des tendances sociales. Cependant, chaque famille évolue au fil du temps et s'adapte aux différents stades du cycle de vie (Wright & Leahey, 2007). L'évaluation du cycle de vie de la famille nous renseigne sur le processus évolutif de la famille, de même que sur la signification que la famille donne à son évolution. Wright et Leahey (2007) ont identifié six stades de développement dans le cycle de vie de la famille nord-américaine de classe moyenne. À chacun des stades correspond des tâches à accomplir et des liens affectifs entre les membres à développer ou à adapter. Il s'agit des stades suivant : le jeune adulte célibataire, le nouveau couple et l'union des familles par le mariage, la famille qui a des jeunes enfants, la famille avec des adolescents, le départ des enfants adultes et finalement, la famille dont les deux conjoints sont à la retraite. Si ces stades du développement de la famille nous renseignent sur ce que vivent habituellement les familles, il est important de garder en tête que chaque famille a un développement unique et que d'un point de vue culturel, on ne peut généraliser ce cycle de vie. Il importe donc d'examiner l'influence de la structure contextuelle sur le développement de la famille, de sorte à explorer auprès des pères tant la signification qu'ils donnent à leur immigration que leur adaptation. De plus, puisque les pères rencontrés vivent le stade de la famille avec de jeunes enfants, l'emphase sera mis sur le développement du lien père-nourrisson dans un contexte d'immigration récente et d'allaitement maternel.

Le fonctionnement familial

Le fonctionnement familial s'intéresse aux comportements des membres de la famille les uns envers les autres. Il inclut deux dimensions : la dimension instrumentale et la dimension expressive.

La dimension instrumentale du fonctionnement de la famille inclut les activités de la vie quotidienne : qui prépare les repas, qui se charge des soins aux enfants, etc. Le fonctionnement expressif comprend la communication, la résolution de problèmes, les rôles, l'influence et le pouvoir, les croyances, les alliances et les coalitions.

La communication se divise en quatre formes : la communication des émotions, la communication verbale, la communication non verbale et la communication circulaire. La communication émotionnelle réfère à la capacité d'exprimer et de démontrer des émotions par la parole ou par des gestes. La communication verbale possède deux niveaux, soit le contenu, qui réfère au message transmis, et la relation, qui renvoie à la nature des liens entre les personnes. La communication non verbale inclut les messages non verbaux et paraverbaux que s'envoient les membres d'une famille, que ce soit par la posture, le contact visuel, le toucher, les gestes ou les expressions faciales. Finalement, la communication circulaire porte sur le caractère réciproque de la communication, c'est-à-dire l'influence de chaque personne sur le comportement de l'autre.

La résolution de problèmes porte sur l'aptitude de la famille à résoudre efficacement ses problèmes, tant d'ordre instrumental qu'émotionnel. Elle dépend fortement des croyances concernant ses habiletés à le faire et de ses expériences de succès. Elle est déterminante dans l'adaptation des pères à leur nouveau rôle de parent, spécialement dans un contexte d'immigration récente.

Les rôles réfèrent aux modèles de comportements et aux attentes attribuées à chaque membre de la famille. On distingue deux types de rôles : les rôles formels qui sont des comportements socialement acceptables, et les rôles informels, qui sont associés aux comportements particuliers d'un individu. Dans le cadre de cette étude, il est intéressant de regarder la perception que les pères ont de leur rôle de père, du rôle qu'ils auraient eu dans leur pays d'origine, du rôle du père québécois et de la transformation de leur définition du rôle de père suite à leur immigration. Le rôle du père est ici exploré à partir des quatre composantes de l'engagement paternel identifiées par Lamb (2004), soit l'interaction directe avec l'enfant, la disponibilité et l'accessibilité pour l'enfant, la responsabilité dans les soins de l'enfant et la capacité d'évocation.

L'influence et le pouvoir incluent la capacité et les moyens utilisés à l'intérieur de la famille pour modifier le comportement d'autrui. On distingue trois types d'influence : l'influence instrumentale, qui utilise des moyens de renforcement tels des récompenses ou des privilèges pour obtenir un comportement souhaité, l'influence

psychologique, qui transforme un comportement par l'expression de sentiments et d'émotions et finalement l'influence physique, qui s'exerce par des contacts physiques.

Les croyances réfèrent aux attitudes, aux principes et aux valeurs fondamentales des individus et des familles. Elles prennent leur source dans le contexte interactionnel, social et culturel de la famille et influent sur leurs réactions adaptatives face aux événements. Les perceptions se rapportent au processus d'interprétation et d'organisation des sensations formant une représentation intérieure du monde. C'est un processus dynamique qui reflète les apprentissages, les attentes et la façon dont l'individu reçoit et organise l'information au sujet de l'univers qui l'entoure (Nevid & Rathus, 2007). La présente étude s'intéresse aux croyances des pères concernant l'allaitement maternel, ainsi qu'à leurs perceptions du développement du lien père-nourrisson dans un contexte d'allaitement maternel.

Finalement, les alliances et les coalitions portent sur l'existence de sous-groupes d'influence au sein de la famille.

Le modèle de Calgary relatif à l'évaluation familiale s'applique particulièrement pour les familles vivant une crise reliée soit à la maladie d'un des membres, soit à une transition de vie difficile à gérer. Le choix de son utilisation dans le cadre de la présente recherche est justifié par plusieurs éléments. Tout d'abord, les pères interrogés ont vécu la transition de l'immigration dans un passé récent. La famille est donc en phase

d'adaptation. Ensuite, les pères viennent de vivre une autre transition, soit l'arrivée d'un nouveau-né dans la famille. Selon le cycle de vie de la famille avec des jeunes enfants, ils doivent donc redéfinir les rôles familiaux, réorganiser la gestion des tâches de la vie quotidienne et restructurer leurs relations avec la famille élargie, qu'elle soit restée au pays d'origine ou qu'elle soit au Québec. Au niveau de la structure familiale, l'origine ethnique, la race, la classe sociale, la religion, la composition de la famille ainsi que les liens avec le supra-système permettent de cerner la réalité des pères maghrébins. Pour le fonctionnement familial, les dimensions des activités quotidiennes, de la communication à l'intérieur du couple, les rôles, les croyances et les mécanismes de résolution de problèmes du père permettent de prendre connaissance de l'expérience du père dans cette double transition. Toutes ces dimensions sont explorées à travers l'entrevue à laquelle participera le père.

Enfin, le modèle de Calgary relatif à l'intervention auprès de la famille (MCIF) (Wright et Leahey, 2007) guide l'attitude de la chercheuse dans sa relation avec les pères maghrébins. Ainsi, la chercheuse crée un lien de confiance avec les pères par sa franchise et son ouverture face au vécu des participants. Elle utilise des questions linéaires et circulaires afin de cerner la situation du père, et elle fait ressortir les forces individuelles et familiales en terminant l'entrevue, afin que les participants en retirent aussi des bienfaits. La méthodologie utilisée afin de réaliser cette étude est détaillée dans le prochain chapitre.

Methodologie

L'étude est réalisée selon un devis descriptif qualitatif, qui permet de saisir la particularité, la complexité et la richesse du développement de la relation du père avec son nourrisson dans un contexte d'allaitement maternel et d'immigration récente. De plus, le devis descriptif est approprié aux objectifs de l'étude puisque le but en est l'exploration et la description d'un phénomène peu connu vécu dans une situation réelle (Burns & Grove, 2005). Rappelons que les objectifs de l'étude sont d'examiner les croyances des pères d'origine maghrébine de l'allaitement maternel; d'examiner les perceptions des pères originaires d'Afrique maghrébine concernant le développement du lien père-nourrisson; d'examiner les perceptions des pères originaires d'Afrique maghrébine de leur expérience du développement du lien père-nourrisson en contexte d'allaitement maternel et d'identifier le type de soutien reçu des professionnels de la santé et des services communautaires par les pères maghrébins pendant le développement du lien père nourrisson dans un contexte d'allaitement maternel.

La description du milieu

L'étude se déroule sur le territoire d'un Centre de santé et de services sociaux en région métropolitaine au Québec puisque 53% des enfants nés sur ce territoire (Montréal) en 2005-2006 ont au moins un parent né à l'extérieur du Canada (Institut de la statistique du Québec, 2006). Le CSSS retenu est choisi en raison de la grande

proportion d'immigrants d'origine maghrébine (13 %) que son territoire compte (Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal, 2007).

Le mode d'échantillonnage de l'étude en est un de convenance. Les pères sont sélectionnés sur une base volontaire lors des rencontres du programme Œuf Lait Orange (OLO) et des cliniques d'allaitement du CLSC. Le programme OLO s'insère dans les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité et contribue à la naissance de bébés en santé en fournissant des aliments essentiels (oeufs, lait, jus d'orange) et des suppléments minéralo-vitaminiques aux femmes enceintes économiquement et socialement défavorisées (Fondation OLO, 2007). Il s'adresse aux femmes dans le besoin et est largement utilisé par les nouveaux arrivant. Les critères d'admissibilité des mères sont décidés par chaque CLSC, dépendant des caractéristiques de la population qu'il dessert. Les cliniques d'allaitement s'adressent à tous les nouveaux parents désirant recevoir des conseils concernant l'allaitement ou simplement partager l'expérience de l'allaitement d'un enfant avec d'autres parents qui le vivent.

Le recrutement se fait par la chercheure qui propose le projet aux mères et demande leur autorisation afin de pouvoir contacter leur conjoint pour leur expliquer le projet. La chercheure contacte ensuite les participants et fixe avec eux un rendez-vous pour la conduite de l'entrevue. Pour être admissibles à l'étude, les pères doivent avoir immigrés au Québec depuis moins de 10 ans, puisque le sentiment d'intégration au pays

d'accueil, qui implique une synthèse des codes culturels de la société d'accueil et de la société d'origine (Kanouté, 2002), se crée principalement pendant les dix premières années suivant l'immigration (Leclerc & Gloutnay, 2005). La participation de pères immigrés depuis moins de dix ans permet d'explorer l'influence de leur culture d'origine sur leurs croyances envers l'allaitement et leurs perceptions de ses effets sur le développement de leur relation avec leur nourrisson. Les autres critères d'inclusion à l'étude sont les suivants : avoir une conjointe qui a initié un allaitement et qui allaite ou qui a récemment sevré son nourrisson, vivre en couple pendant la durée de l'allaitement et être capable de parler et de comprendre le français.

L'échantillon visé est de dix à quinze pères originaires du Maghreb immigrés au Québec depuis moins de 10 ans. Crabtree et Miller (1999) avancent qu'en recherche qualitative, de 12 à 20 sources de données sont nécessaires dans le but d'obtenir une variation intéressante. L'échantillon final de la présente étude est déterminé par le nombre requis pour obtenir une bonne variation de contenu et atteindre une saturation des données.

Les instruments de recherche

Quatre outils sont utilisés pour explorer les perceptions et les croyances des pères maghrébins : le guide d'entrevue, le canevas d'entrevue incluant le génogramme et le

diagramme des relations famille / milieu et le questionnaire socio-démographique (Appendice A).

Le guide d'entrevue

Le guide d'entrevue est conçu pour guider les étapes de la collecte de donnée et l'attitude de la chercheuse à travers la rencontre avec le père.

Le canevas d'entrevue

Le canevas d'entrevue est basé sur la méthode de l'incident critique, sur les principes de l'intervention familiale du MCIF (Wright & Leahey, 2007) et sur les dimensions de l'engagement paternel de Lamb (2004). Créé pendant la deuxième guerre mondiale par Flanagan (1954), la technique de l'incident critique se base sur la prémisse que les incidents importants vécus pendant une transition tendent à rester imprégnés dans la mémoire et peuvent être facilement rappelés. Un incident critique est défini comme un événement majeur qui a une grande importance pour la personne impliquée (Strömberg & Fridlund, 1999). Un incident est considéré « critique » lorsqu'il a un effet sur l'adaptation ou la non-adaptation d'une personne à une situation (Woolsey, 1986). Deux principes s'appliquent aux incidents rapportés : 1) ils doivent rapporter un comportement factuel plutôt que des impressions ou des opinions; 2) ils doivent se limiter aux comportements significatifs pour la thématique ou l'activité

étudiée (McDonald, 1989). De plus, chaque incident critique rapporté doit comprendre trois éléments, soit la situation antérieure, l'événement et ses conséquences. Chacune de ses composantes doit de plus inclure les pensées, les sentiments et les comportements des personnes impliquées, ainsi que les relations entre celles-ci (Wong, 2000). Le principal avantage de la technique de l'incident critique est qu'elle oblige le participant à se concentrer sur un incident spécifique, ce qui facilite la remémoration de l'incident et permet au répondant d'identifier et de clarifier les impressions et la signification qu'il donne à cet événement (Cox, Bergen & Norman, 1993).

La technique de l'incident critique est adéquate pour cette étude puisqu'elle révèle l'expérience telle que vécue par les participants. Flanagan (1954) suggère que l'information soit recueillie auprès des personnes les plus compétentes et dans la meilleure position pour juger de l'activité étudiée. C'est pourquoi les pères immigrants originaires d'Afrique maghrébine dont la conjointe allaite sont invités à partager leur propre expérience du développement de leur relation avec leur nourrisson dans un contexte d'allaitement et d'immigration récente, puisqu'ils sont des observateurs privilégiés de leur propre vécu. Lors de l'entrevue, les questions entourant l'incident critique guident le participant à travers une description détaillée et factuelle de l'événement, de même qu'elles l'amènent à faire une réflexion sur cet incident et ses impacts. La technique de l'incident critique permet donc de comprendre la richesse et la complexité d'une expérience humaine (Rosenal, 1995). Comme méthode de collecte de données, elle permet d'obtenir un registre de comportements spécifiques liés à un

sujet précis par ceux qui sont le mieux placés pour faire les observations et les évaluations nécessaires (Wong, 2000). Un portrait de l'expérience des pères immigrants peut donc être tracé à partir de l'interprétation des incidents critiques reliés au développement de leur rôle de père dans un contexte d'allaitement qu'ils ont mentionnés.

Le principal désavantage de la technique de l'incident critique est qu'elle dépend de la mémoire des participants et de leur capacité à se rappeler des exemples spécifiques concernant une situation ou un concept (Care, 1996; Cox et al., 1993). Pour y remédier et pour s'assurer que les incidents sont frais dans leur mémoire, les pères sont interrogés dans les trois à six mois suivant la naissance de leur nourrisson, ce qui correspond au moment où ils créent leur lien avec leur nourrisson. Plusieurs ont aussi reproché à cette technique la subjectivité de la catégorisation des données qu'elle génère, puisque les données peuvent être catégorisées de plus d'une manière (Sims, 1976; Strömberg & Fridlund, 1999). Pour y remédier, la catégorisation s'effectue une première fois par la personne qui a effectué la collecte de donnée, et une validation de cette catégorisation se réalise par au moins une personne expérimentée dans cette forme de cueillette et d'analyse de données, ici la directrice d'essai qui est experte dans ce type d'analyse.

En utilisant un devis descriptif, il est important de s'assurer d'une certaine protection contre les biais. Le choix de l'échantillon et de sa taille, décidé d'après les

recommandations touchant l'utilisation de la technique de l'incident critique de Crabtree et Miller (1999) offre une certaine protection contre les biais.

La technique de l'incident critique a déjà été utilisée avec succès auprès de parents vivant la transition à la parentalité (de Montigny & Lacharité, 2002) et auprès de préadolescents récemment immigrés d'Afrique (Ndengeyingoma, 2006). Le canevas d'entrevue est construit de manière à explorer les quatre dimensions de l'engagement paternel, soit l'interaction directe avec l'enfant, la présence et la disponibilité du père, la planification de la vie quotidienne de l'enfant et la capacité d'évocation (Lamb, 2004), de même que chacune des dimensions du MCEF (Wright & Leahey, 2007).

Le génogramme et le diagramme des relations famille / milieu.

Ces deux outils sont intégrés au canevas d'entrevue et permettent de collecter des informations précises auprès des pères tout en agissant comme brise-glace au début de l'entrevue.

Le génogramme permet à la chercheuse d'avoir une vue d'ensemble de la composition de la famille et des caractéristiques fondamentales de chacun des membres qui la composent. L'utilisation de cet outil repose sur son efficacité à décrire la structure familiale. Il permet de saisir les caractéristiques socio-démographiques des répondants tels l'âge, le temps écoulé depuis l'immigration, le niveau de scolarité,

l'emploi, le statut et la durée de l'union (Wright & Leahey, 2007). Il sert à mettre en évidence le processus migratoire des pères maghrébins tout en agissant comme un brise-glace au début de l'entrevue. Il a été utilisé antérieurement entre autres auprès de pré-adolescents immigrants par Ndengeyingoma, (2006) et par Nascimento, Rocha, & Hayes (2005) auprès de pères et mères d'un enfant atteint de cancer.

Le diagramme des relations famille / milieu permet de décrire et d'illustrer les liens que les membres de la famille entretiennent entre eux ainsi qu'avec le suprasystème. La nature et l'intensité des liens y sont décrites, ce qui permet de déterminer si ces liens sont sources d'enrichissement ou de conflits (Wright & Leahey, 2007). Le diagramme des relations famille / milieu permet donc à la chercheuse d'avoir une idée de la nature des relations existantes entre les membres de la famille, de même qu'il lui permet de connaître les ressources utilisées par la famille. Dans le cadre de cette étude, il permet de voir les principales sources de soutien des familles et des pères immigrants maghrébins, de même que leur niveau d'insertion sociale suite à leur arrivée au pays. Le diagramme des relations famille / milieu a été utilisé en recherche par Ndengeyingoma, (2006) et s'est avéré un outil favorisant la collecte de données sensibles.

Le questionnaire socio-démographique

Le questionnaire socio-démographique permet d'obtenir des données précises sur la situation des pères, tels leur niveau de scolarité, leur statut d'emploi, le niveau socio-économique, leur état de santé, le type d'accouchement de leur dernier enfant, leur niveau d'expérience avec de jeunes enfants et le nombre et la durée de leurs expériences antérieures d'allaitement. Ces informations tracent un portrait fidèle de la réalité des participants suite à leur immigration.

La validation des instruments

Les quatre outils d'entrevue (le canevas d'entrevue, le questionnaire socio-démographique, le génogramme et le diagramme des relations famille/milieu) sont validés au niveau du contenu et de l'apparence. La validation du contenu du génogramme et du diagramme des relations famille / milieu se fait auprès de la directrice d'essai, familière dans l'utilisation de ces outils dans ses interventions familiales et en recherche. La validation du contenu du canevas d'entrevue s'effectue aussi auprès de la directrice d'essai, qui utilise régulièrement la technique de l'incident critique dans ses recherches. La validité d'apparence est faite par un père marocain dont la conjointe allaite. Ce dernier n'est pas retenu pour participer à l'étude.

Les considérations éthiques

Cette étude a reçu l'aval du Comité d'Éthique de la Recherche de l'Université du Québec en Outaouais, ainsi que du Comité d'Éthique de la Recherche du CSSS participant (Appendice B). Les dimensions liées à l'éthique, tels l'anonymat des participants, le libre consentement et l'utilisation des résultats sont respectés en tout temps. La dignité humaine des participants est respectée, avec une attention particulière accordée à leur intégrité culturelle. Le consentement libre et éclairé est respecté puisque les participants signent un formulaire de consentement qui contient toutes les informations concernant l'étude, les mesures prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité des entrevues enregistrées sous format audio (Appendice B). Les participants sont informés que leur nom ne sera jamais mentionné et que les résultats ne permettront pas de les identifier, ce qui protège leur vie privée et leur anonymat.

Les avantages et les inconvénients de l'étude sont équilibrés, puisque l'étude représente un risque psychologique minimal, soit un inconfort passager à l'évocation d'expériences personnelles possiblement lourdes au niveau émotif. Sur le plan individuel, les bénéfices incluent une opportunité pour le père de faire le point sur son expérience, la possibilité d'exprimer ses besoins spécifiques et les difficultés qu'il a rencontrées (de Montigny & Brin, 2004). Dans le but de prévenir et de réduire les inconvénients qui pourraient résulter de leur participation, les pères sont invités à communiquer avec un professionnel travaillant auprès d'eux ou avec la chercheuse pour

discuter de l'inconfort soulevé par l'évocation de leur expérience personnelle en lien avec leur relation avec leur enfant ou avec l'allaitement.

En recherche qualitative, une obligation éthique s'ajoute du fait que le chercheur est aussi un instrument de cueillette et d'analyse de données. Il est donc important qu'elle soit attentive à sa propre subjectivité afin de diminuer les distorsions et les biais qu'elle peut introduire dans les données qu'elle collecte (LoBiondo-Wood & Haber, 2004). Pour y arriver, elle se prépare à rencontrer différentes croyances et perceptions liées au développement du rôle du père et à l'allaitement maternel en effectuant des lectures sur la culture maghrébine. De plus, la chercheuse a déjà expérimenté l'interaction dans un contexte culturel autre que le sien, ce qui l'aide à limiter l'influence de sa subjectivité sur les données recueillies.

Le déroulement de l'étude

Dans ce processus de recherche, la méthode de Lescarbeau et al. (2003) guide la démarche avec le milieu dans lequel se déroule l'étude. Les six étapes du processus de consultation de Lescarbeau et al. sont donc expliquées en contexte.

L'entrée

Pendant l'étape de l'entrée, la directrice des opérations cliniques du CSSS retenu est approchée afin de lui proposer le projet de recherche. Un document de présentation du projet de recherche lui est remis (Appendice C).

L'entente

Au cours de l'étape de l'entente, la directrice et la chercheuse s'entendent sur les détails du déroulement de l'étude. Il est convenu que l'étude porte sur des pères originaires du Maghreb, puisque l'expérience des immigrants maghrébins est très peu documentée et qu'ils sont très nombreux sur le territoire du CLSC retenu. Les pères sont recrutés via leur conjointe lors des rencontres post-natales du programme OLO et des cliniques d'allaitement et sont rencontrés dans les semaines suivantes. Suite à cette entente, la directrice des opérations cliniques donne son accord pour que le projet soit soumis au Comité d'Éthique de la Recherche du CSSS.

L'orientation

Pendant l'orientation, le projet de recherche est soumis au Comité d'Éthique de la Recherche de l'UQO et du CSSS retenu. Le Comité d'Éthique du CSSS demande à ce que le projet soit mené sur les deux CLSC de leur territoire, ce qui est accepté.

La planification

Suite à l'obtention des approbations éthiques, l'infirmière-chef des services de périnatalité, petite enfance et famille est rencontrée par la chercheure afin d'expliquer le contexte théorique du projet, les objectifs de l'étude et le rôle des infirmières dans le recrutement. Un contrat d'intervention liant le milieu de soins et la chercheure est signé (Appendice D).

Planification de la documentation du processus. Il est important lors d'une étude qualitative de documenter l'évolution du processus, par exemple dans un journal de bord. Le fait d'écrire ses réflexions au sujet de l'étude permet à la chercheur d'identifier les biais et sentiments personnels qui peuvent interférer avec les données recueillies. Ce journal est une partie intégrante du processus de réflexivité de la chercheure dont le défi est de comprendre comment sa perspective personnelle des événements et celle des participants qu'elle rencontre en entrevue peuvent influencer la conduite des entrevues, l'analyse et l'interprétation des données (LoBiondo-Wood & Haber, 2004).

Comme la chercheure agit à titre de consultante externe pour les CLSC retenus, le journal de bord réflexif sert en outre à documenter chaque événement survenu dans le processus de consultation qui peut avoir influencé le projet de recherche. Ainsi, les discussions avec les intervenants du CLSC, les choix effectués de même que

l'environnement de chacune des entrevues réalisées sont décrits. La tenue d'un journal de bord augmente la validité externe de l'étude puisque la subjectivité de la chercheure, ses choix, ses préférences, ses croyances, ses biais et ses interprétations y sont notés (Baribeau, 2005). La chercheure peut ainsi justifier les décisions qu'elle a prises tout au long du processus de la recherche et expliquer l'évolution de son devis de recherche.

La réalisation

Recrutement. Lors des rencontres post-natales du programme OLO et des cliniques d'allaitement, la chercheure explique le projet à toutes les mères dont le conjoint répond aux critères d'inclusion de l'étude, ainsi qu'aux pères s'ils sont présents. Elle leur remet une lettre d'invitation à participer à l'étude (Appendice E). Dans la deuxième étape du recrutement, tous les pères ayant exprimé le désir de participer à l'étude sont joints par téléphone à leur domicile dans la semaine qui suit le premier contact avec l'infirmière du CLSC. La chercheure leur explique de nouveau l'étude, vérifie s'ils sont toujours intéressés à participer et s'ils répondent aux critères d'inclusion de l'étude. Dans l'affirmative, un rendez-vous est fixé dans le mois suivant, au domicile du père, pour une entrevue individuelle. Autant que possible, la chercheure tente de voir les pères autour du quatrième mois de vie de l'enfant. Dix-huit pères ont été initialement recrutés. Lors du suivi téléphonique, il s'est avéré qu'une famille avait déménagé dans une autre région, que trois pères étaient originaires d'Afrique centrale plutôt que du Maghreb et que deux pères étaient immigrés depuis plus de 10 ans. Ces

six pères ont donc été exclus de la recherche. Les douze autres pères ont été rencontrés en entrevue.

La collecte des données. La rencontre se déroule au domicile du père. Il est demandé à la mère de changer de pièce afin d'obtenir un climat d'intimité pour que le père soit à l'aise de raconter son expérience propre. Cependant, plusieurs appartements étaient trop petits pour permettre un climat de réelle intimité, la mère pouvant entendre la discussion de la pièce où elle se trouvait. Au cours de l'entrevue, les principes d'intervention familiale du modèle de Calgary sont utilisés afin de créer une relation de confiance avec les pères, de les amener à raconter leur vécu et de légitimer leurs réactions affectives (Wright & Leahey, 2007).

Le formulaire de consentement pour la participation au projet et pour l'enregistrement audio de l'entrevue est lu et signé avant le début de l'entrevue (Appendice B). Ensuite, le participant remplit un questionnaire socio-démographique développé pour la présente étude (Appendice A). L'entrevue semi-structurée d'une durée approximative d'une heure s'effectue à l'aide de la technique de l'incident critique, tel qu'expliqué précédemment. Les entrevues sont enregistrées sur cassettes audio numériques. Elles sont ensuite transcrites et chaque participant se voit attribuer un numéro. Aucun nom n'apparaît sur les verbatims. Les transcriptions ainsi que les enregistrements sont conservés dans un classeur sous clé pour une période de cinq ans suivant la fin de l'étude. Elles seront ensuite détruites de façon sécuritaire. La

spécificité des critères de sélection des participants fait en sorte que la collecte de données se déroule de juin 2007 à octobre 2007.

Limites anticipées de l'étude. Une des limites de cette étude est le biais favorable de la chercheuse en regard de l'allaitement maternel. Lors d'une étude américaine auprès de pères de différentes cultures interrogés sur leurs croyances et leurs attitudes par rapport à l'allaitement maternel, il a été constaté que les croyances personnelles du chercheur en faveur de l'allaitement maternel pouvaient transparaître par l'attitude et le langage non verbal de celle-ci, ce qui pouvait influencer les réponses des pères (Pollock et al., 2002). Comme la chercheuse qui effectue l'ensemble des entrevues dans le cadre de cette étude a des croyances personnelles en faveur de l'allaitement maternel et en faveur d'un rôle de père spécifique, potentiellement en conflit avec les croyances des pères maghrébins à ce sujet, il se peut que ses croyances soient perçues par les pères. Ceux-ci modifieront peut-être leurs réponses de manière à ne pas la contredire ou la décevoir, ce qui limiterait la validité des données recueillies.

De plus, il se peut que la désirabilité sociale affecte les pères, qui sont tentés de répondre selon les recommandations et les informations qu'ils ont reçues par rapport à l'allaitement maternel lors des cours prénataux, du séjour hospitalier ou des rencontres post-natales au CLSC. Pour contrer l'impact du rôle de professionnel éducateur de l'infirmière, il est important de spécifier au début de chaque entrevue qu'il n'y a pas de bonne ni de mauvaise réponse, que l'interviewer ne pose aucun jugement sur les

réponses fournies et qu'il désire comprendre leur expérience. Les pères devraient ainsi se sentir plus à l'aise de raconter leur propre expérience.

Un autre biais qui peut être introduit dans la recherche est le fait que l'intervieweuse, une femme, interroge des hommes de culture différente sur l'allaitement et sur le développement du rôle paternel. Il est possible que les hommes se censurent et ne disent pas le fond de leur pensée à une femme. C'est pourquoi l'influence que peut avoir le sexe de l'intervieweuse sur le déroulement et le contenu des entrevues est une dimension dont elle se préoccupe. Pour contrôler cette influence, elle a reçu une formation d'une trentaine d'heures en techniques d'entrevue de recherche auprès des hommes. De plus, des questions spécifiques se trouvent dans le canevas d'entrevue afin d'explorer cet impact. Par exemple, l'introduction à la partie six de l'entrevue : « Je vais maintenant examiner avec vous votre expérience personnelle de l'allaitement. En tant que femme originaire du Québec, je n'ai aucune idée de la perception que les hommes maghrébins peuvent avoir de l'allaitement. J'ai donc besoin de votre aide pour essayer de comprendre votre vécu » identifie le biais que peut causer le fait d'être une femme d'une culture différente et invite le père à se confier tout de même. De plus, la question 49 « Si j'étais un homme, est-ce qu'il y a des éléments de plus dont vous m'auriez parlé? Lesquels? » vise aussi à explorer l'influence du rapport homme-femme lors de l'entrevue et à le limiter.

Processus d'analyse des données. Les données sont analysées à l'aide des catégories conceptualisantes. Selon Paillé et Mucchielli (2005), l'objectif de l'analyse de données qualitatives à l'aide de catégories conceptualisantes est de « saisir une portion de la complexité de la vie psychologique, sociale et culturelle à travers des formules qui soient relativement évocatrices tout en étant précises et empiriquement fondées » (p.150). Pour y arriver, la catégorie peut cerner des phénomènes de natures diverses, que ce soit un vécu, un état, une action collective, un processus, un incident situationnel, une logique ou une dynamique. En créant une catégorie, l'analyste articule le sens des représentations, des vécus et des événements. Les catégories prennent leur sens les unes par rapport aux autres. Une catégorie permet donc de « construire une représentation théorique de certains types de pratiques, de fonctionnement, de processus, en prenant en compte ce qui leur donne sens dans l'esprit des acteurs » (p.150).

Deux processus intellectuels sont impliqués dans la catégorisation. Premièrement, l'analyste doit effectuer une description analytique du vécu du participant. L'objectif de cette première analyse est d'obtenir une description détaillée, complète et valide des thèmes significatifs évoqués par les pères immigrants.

Dans un deuxième temps, les thèmes abordés par les participants sont regroupés en catégories selon les dimensions de la structure familiale, du fonctionnement familial et du développement de la famille du MCEF. Les catégories sont retravaillées jusqu'à l'obtention d'un sens de cohésion entre celles-ci (Norman, Redfern, Tomalin & Oliver,

1992). À ce stade, l'analyste doit interpréter le discours des participants, c'est-à-dire proposer une signification fondée et raisonnée d'un événement, d'un comportement ou d'un phénomène (Paillé & Mucchielli, 2005).

La terminaison

L'étude se conclut avec la rédaction et le dépôt de l'essai. Différentes suites sont planifiées à ce projet. Dans un premier temps, les résultats de l'étude seront présentés lors d'ateliers scientifiques auxquels les partenaires de ce projet seront conviés. D'autre part, un article scientifique a été rédigé et soumis pour publication. Ces différentes activités visent à ébranler les croyances des infirmières sur le développement du rôle paternel chez des pères immigrants en contexte d'allaitement et ainsi, potentiellement, à influencer leurs pratiques de soutien à l'engagement paternel des pères maghrébins.

Résultats

Cette partie présente les résultats de l'étude en fonction des objectifs cités précédemment. Rappelons que l'analyse s'est faite selon la méthode des catégories conceptualisantes (Paillé & Mucchielli, 2005). Une première catégorisation est d'abord effectuée par la chercheuse, en fonction du modèle à l'étude (MCEF). Trois dimensions sont identifiées, soit le profil des participants, la structure familiale et le fonctionnement expressif. Les catégories liées à la structure interne, externe et contextuelle, ainsi qu'à la communication, aux croyances, aux rôles et aux mécanismes de résolution de problèmes sont ensuite identifiées. L'interprétation du discours des participants permet d'identifier des sous-catégories portant sur la composition familiale et les sous-systèmes, les liens avec la famille élargie et le supra-système, les croyances culturelles liées à la naissance et l'allaitement, les perceptions du rôle du père, les perceptions de leur rôle dans un contexte d'immigration et les perceptions des pères du développement du lien père-nourrisson en contexte d'allaitement. Une validation de ces catégorisations et sous-catégorisations est faite par une chercheuse expérimentée dans cette forme de cueillette et d'analyse de données sur 50 % des entrevues sélectionnées au hasard.

La présentation des résultats est divisée selon les trois principales dimensions ressorties, soit le profil des participants, la structure familiale des participants et leur fonctionnement expressif. Les caractéristiques des participants sont présentées dans la section profil des participants ainsi que dans la structure familiale contextuelle. Les

caractéristiques des familles des répondants sont présentées dans la dimension structure familiale, plus particulièrement, dans les catégories structure familiale interne et structure familiale contextuelle.

Les données reliées au premier objectif, soit d'identifier les croyances des pères d'origine maghrébine de l'allaitement maternel, sont présentées dans la dimension du fonctionnement expressif et la catégorie des croyances. Les données liées au deuxième objectif, qui est d'examiner les perceptions des pères du développement du lien père-nourrisson, sont présentées dans la dimension du fonctionnement expressif : catégorie des rôles. L'information permettant de répondre au troisième objectif, qui est d'explorer les perceptions de ces pères du développement de leur lien avec leur nourrisson dans un contexte d'allaitement est aussi présentée dans la catégorie des rôles, dans une sous-catégorie intitulée « les perceptions des pères du développement du lien père-nourrisson en contexte d'allaitement maternel). Finalement, l'information permettant de répondre au quatrième objectif, qui est d'identifier le type de soutien reçu des professionnels de la santé et des services communautaires par les pères maghrébins à travers le développement du lien père-nourrisson dans un contexte d'allaitement maternel est présenté dans la dimension de la structure familiale, spécifiquement dans la catégorie de la structure familiale externe ainsi que dans la dimension fonctionnement expressif, dans les catégories communication et mécanismes de résolution de problèmes.

LE PROFIL DES PARTICIPANTS

Dans le cadre de cette étude, 12 pères immigrants ont été rencontrés. L'âge moyen des répondants est de 36,5 ans et l'âge moyen de leur conjointe est de 28 ans. Les répondants vivent au Canada depuis une période moyenne de 3.07 ans, variant entre 10 mois et 10 ans. Leur pays d'origine, de même que la raison donnée pour leur immigration sont présentés dans le tableau 1.

Il ressort de la lecture de ce tableau que tous les répondants sont originaires de l'Afrique du Nord, principalement du Maroc et de l'Algérie. Bien que quelques répondants aient immigré pour leur travail (N : 3), la majorité des participants ont immigré pour avoir une vie différente (N : 8) et un seul pour fuir une guerre ou un régime politique.

Tableau 1
Pays d'origine des répondants

| Sujet | Pays d'origine | Temps écoulé depuis l'immigration | Principale raison de l'immigration |
|-------|----------------|-----------------------------------|--|
| 1 | Maroc | 3 ans | Recherche d'une vie différente |
| 2 | Maroc | 3 ans | Pour le travail |
| 3 | Tunisie | 5 ans | Pour le travail |
| 4 | Maroc | 10 mois | Recherche d'une vie différente |
| 5 | Maroc | 11 mois | Recherche d'une vie différente |
| 6 | Algérie | 15 mois | Recherche d'une vie différente |
| 7 | Maroc | 6 ans | Recherche d'une vie différente |
| 8 | Maroc | 2 ans | Pour le travail |
| 9 | Algérie | 3 ans | Recherche d'une vie différente |
| 10 | Algérie | 10 ans | Fuir une guerre ou un régime politique |
| 11 | Algérie | 11 mois | Recherche d'une vie différente |
| 12 | Algérie | 1 an | Recherche d'une vie différente |

Cependant, l'immigration n'est pas vécue facilement et elle implique un changement de statut social difficile à vivre et à accepter, comme le témoigne ces répondants :

C'est comme quelqu'un qui dort et qui se réveille et qui voit que... ses rêves s'échappent de lui ! Au Maroc, ma femme était comptable et maintenant elle parle avec ses casseroles ! (répondant #1).

Je n'arrive pas à avoir un travail dans mon domaine et comme nous étions bien dans notre pays d'origine, c'est dur quand même... Il y a un changement radical sur tous les niveaux. Mais sincèrement, j'ai aimé le pays et j'espère que ça va être beau d'ici les prochains mois. C'est une étape que tout le monde [les nouveaux arrivants] doivent traverser (répondant # 5).

Les répondants expliquent que c'est surtout pour leurs enfants qu'ils ont immigré.

Le répondant # 8 dit :

Je vais essayer de lui apprendre des choses que je n'ai pas moi... quelque chose que je n'arrive pas à réaliser (...) C'est un peu pour ça que j'ai immigré, pour qu'il ait une meilleure vie, qu'il étudie bien et qu'il soit un homme dans l'avenir.

Le tableau 2 présente le profil socio-démographique des participants. Cependant, afin de respecter le modèle de Calgary relatif à l'évaluation familiale, les éléments portant sur le niveau de scolarité, sur le statut d'emploi et sur le revenu économique des participants sont discutés dans la catégorie de la structure familiale contextuelle.

Tableau 2
 Profil socio-démographique des répondants

| Sujet | Âge | Activité principale du répondant | Niveau d'éducation | Revenu familial annuel |
|-------|-----|----------------------------------|--------------------|------------------------|
| 1 | 39 | Travail T.P.O. | Universitaire | 15 000-19 999 \$ |
| 2 | 36 | Étudiant | Universitaire | 15 000-19 999 \$ |
| 3 | 31 | Travail T.P.O. | Universitaire | 50 000-59 000 \$ |
| 4 | 36 | Travail T.P.O. | Universitaire | -15 000\$ |
| 5 | 35 | Sans emploi | Universitaire | -15 000\$ |
| 6 | 32 | Étudiant | Universitaire | -15 000\$ |
| 7 | 37 | Travail T.P.R | Universitaire | 15 000-19 999 \$ |
| 8 | 46 | Travail T.P.O. | Collégial | 15 000-19 999 \$ |
| 9 | 38 | Étudiant | Universitaire | 20 000-24 900 \$ |
| 10 | 34 | Travail T.C. | Collégial | 40 000-49 900 \$ |
| 11 | 37 | Travail T.C. | Universitaire | -15 000\$ |
| 12 | 37 | Sans emploi | Universitaire | -15 000\$ |

T.C. = Temps complet

T.P.O. = Temps partiel occasionnel

T.P.R. = Temps partiel régulier

Le tableau 3 présente quant à lui les informations relatives à l'expérience des pères de la naissance et de l'allaitement.

Tableau 3

Caractéristiques de l'expérience des pères de la naissance et de l'allaitement

| Sujet | Type d'accouchement | Rang de l'enfant | Âge du bébé | Sexe du bébé | Expériences antérieures d'allaitement |
|-------|---------------------|------------------|-------------|-----------------------|---------------------------------------|
| 1 | Vaginal | Deuxième | 6 mois | Masculin | Oui |
| 2 | Vaginal | Premier | 3 mois | Féminin | Non |
| 3 | Césarienne | Premier | 3 mois | Masculin | Non |
| 4 | Césarienne | Premier | 8 mois | Féminin | Non |
| 5 | Césarienne | Deuxième | 6 mois | Masculin | Oui |
| 6 | Vaginal | Premier | 5 mois | Féminin | Non |
| 7 | Césarienne | Premier | 7 mois | Féminin | Non |
| 8 | Césarienne | Troisième | 6 mois | Masculin | Oui |
| 9 | Césarienne | Quatrième | 6 mois | Féminin | Oui |
| 10 | Césarienne | Premiers | 6 mois | Masc/Fém (jumeaux) | Non |
| 11 | Vaginal | Deuxième | 6 mois | Féminin | Non |
| 12 | Vaginal | Deuxième | 7 mois | Masculin | Oui |

* Tous les nourrissons étaient encore allaités au moment de l'entrevue.

On constate que la moitié des répondants sont pères pour la première fois, les autres participant ayant entre deux et quatre enfants. Pour 7 des répondants, il s'agit de leur première expérience d'allaitement, alors que les 5 autres ont déjà eu un enfant

allaité. Cependant, le taux de césarienne parmi l'échantillon est plus élevé que le taux normalement remarqué au Canada, qui est de 26 % (Institut canadien d'information sur la santé, 2007). Tous les répondants ont assisté à la naissance de leur enfant et se disent heureux d'avoir pu participer à l'événement, ce qui aurait été impossible dans leur pays d'origine. Le sexe des enfants est également réparti à travers l'échantillon et les enfants ont entre 3 mois et 7 mois au moment de la rencontre avec la chercheuse.

LA STRUCTURE FAMILIALE DES RÉPONDANTS

L'analyse des données recueillies à l'aide du génogramme et du diagramme des relations famille / milieu permet de tracer un portrait de la structure familiale des répondants. Les caractéristiques de la structure familiale des répondants sont présentées dans le tableau 4.

La dimension de la structure familiale des répondants se divise en trois catégories, qui sont la structure familiale interne, la structure familiale externe et la structure familiale contextuelle. Elles sont ici présentées séparément.

Tableau 4
Structure familiale des répondants

| Sujet | Durée de l'union | Rang de l'enfant | Taille de la famille d'origine du père |
|-------|------------------|------------------|--|
| 1 | 6 ans | 2 ^e | 3 |
| 2 | 6 ans | 1 ^{er} | 7 |
| 3 | 3 ans | 1 ^{er} | 8 |
| 4 | 2 ans | 1 ^{er} | 9 |
| 5 | 8 ans | 2 ^e | 9 |
| 6 | 3 ans | 1 ^{er} | 8 |
| 7 | 3 ans | 1 ^{er} | 10 |
| 8 | 12 ans | 3 ^e | 8 |
| 9 | 10 ans | 4 ^e | 11 |
| 10 | 18 mois | 2 ^e | 9 |
| 11 | 8 ans | 2 ^e | 16 |
| 12 | 6 ans | 2 ^e | 9 |

La structure familiale interne

La catégorie de la structure familiale interne est composée des sous-catégories de la composition de la famille et des sous-systèmes à l'intérieur de la famille.

La composition de la famille

Tous les répondants vivent en couple avec la mère de l'enfant depuis une période variant entre 18 mois et 12 ans. La majorité des répondants ont immigré avec leur femme. Trois des participants ont immigré seuls, et deux d'entre eux ont ensuite fait venir leur femme. Onze des douze participants sont mariés avec une femme originaire du même pays qu'eux et un seul des répondants vit en union libre avec une Québécoise d'origine. Six des répondants ont immigré avec leurs enfants et six répondants ont eu leur premier enfant au Québec. Les répondants ont entre 1 et 4 enfants.

Les sous-systèmes

Le sous-système conjugal des répondants est particulièrement important dans un contexte d'immigration. En l'absence de son réseau traditionnel de soutien, la famille des répondants se replie sur elle-même et les conjoints deviennent mutuellement leur principale source de soutien, comme l'explique le répondant # 3 :

[la grossesse] ça n'a pas changé presque. On est pareil. Peut-être je peux expliquer ça parce qu'on vit comme couple l'un pour l'autre. On vient de loin, moi je n'ai pas beaucoup d'amis, j'ai un seul ami algérien et un autre qui travaille avec moi. Mais, comme on n'a pas beaucoup de contacts, peut-être que ça aide beaucoup l'ambiance de notre relation, c'est très agréable.

L'absence de liens significatifs à l'extérieur de la famille renforce donc les liens à l'intérieur de la famille, particulièrement entre les conjoints. Tous les pères partagent

qu'ils sont là l'un pour l'autre, ils partagent ce qu'ils vivent et ils se procurent mutuellement soutien et encouragements.

La structure familiale externe

Les sous-catégories identifiées dans la structure familiale externe sont les liens avec les amis et avec la famille élargie et les liens avec le supra-système.

Liens avec les amis et avec la famille élargie

Une caractéristique importante des répondants est qu'ils viennent en majorité (onze sur douze) d'une famille nombreuse. Ils disent tous avoir été en contact avec de jeunes enfants et la majorité d'entre eux se souvient d'avoir vu leurs petits frères ou petites sœurs être allaités. D'ailleurs, 8 des 12 participants disent qu'ils avaient de l'expérience auprès des jeunes enfants tels le gardiennage et la cohabitation avec leurs neveux ou nièces avant d'être père.

Il ressort de l'analyse des données recueillies grâce au diagramme des relations famille/milieu que les répondants et leur famille vivent dans un grand isolement depuis leur arrivée au pays. Aucun d'entre eux n'a immigré avec sa famille élargie. Même si tous les répondants disent garder contact avec les membres de leur famille d'origine par l'internet ou le téléphone, ils rapportent que les liens sont plus distants que lorsqu'ils

cohabitaient ensemble ou vivaient dans la même ville. Les répondants expriment leur déception face à l'effritement des liens avec les membres de leur famille d'origine.

De plus, la majorité des répondants disent ne pas être proches de la communauté maghrébine de Montréal. Certains perçoivent l'identification à une communauté culturelle comme un frein à l'intégration au pays d'accueil. Le répondant # 9 s'exprime ainsi :

Je ne veux pas vraiment les connaître [les Algériens immigrés à Montréal]. Ce n'est pas important pour moi et on n'a pas vraiment le temps. Je ne suis pas venu ici pour vivre avec des Algériens, sinon je serais resté en Algérie. Cela ne m'intéresse pas.

La majorité des répondants ont quelques connaissances au Canada, mais pas de véritables amis. Leurs femmes semblent vivre encore plus d'isolement puisqu'elles ne travaillent ni n'étudient et que plusieurs d'entre elles maîtrisent mal le français. Leur réseau social se limite à une ou deux voisines. Un seul des répondants dit que sa femme a deux amies intimes au Canada. Tous les répondants ont mentionné la douleur d'être éloigné de leur famille d'origine et l'importance de leur famille élargie. Le répondant # 3 déclare:

Le soutien psychologique, social, ça nous manque vraiment, on se sentait tout seul. J'ai un ami qui est venu nous voir à l'hôpital, mais quand même, on manque de soutien. Parce que chez nous on a l'habitude d'avoir toujours plein de visites. La maison, elle est toujours pleine de monde pendant un mois après la naissance.

Tous les participants notent la différence entre le soutien social qu'ils ont reçu ici et celui qu'ils auraient reçu dans leur pays d'origine. Au pays d'origine, « ce n'est pas seulement la petite famille qui va accueillir le bébé. Mais c'est toute la grande famille qui va accueillir avec joie le bébé. Toute la famille, elle est présente » (répondant # 2). La mère aurait bénéficié d'une période de repos de 40 jours, pendant laquelle les autres femmes de la famille auraient pris en charge la nouvelle maman, les tâches ménagères, la préparation des repas et les difficultés d'allaitement. En l'absence de la famille élargie et des amis, les femmes qui ont vécu des difficultés d'allaitement les ont résolues seules, ne sachant pas à qui demander de l'aide. Un répondant mentionne que l'allaitement aurait été beaucoup plus facile si sa mère avait été là, puisqu'elle a beaucoup d'expérience et aurait pu les aider. Deux participants ont fait venir leur mère ou la mère de leur conjointe pour la période entourant la naissance, et trois autres participants ont essayé, mais se sont fait refuser les visas. Ceux dont la mère était présente ont particulièrement apprécié l'aide qu'elle leur a apportée.

Les répondants disent faire tout leur possible pour pallier à ce manque de soutien social et pour que leur femme n'en souffre pas trop. Le répondant # 5 explique : « J'ai essayé de trouver du temps pour être son papa, sa maman, ses frères... Son mari ». Les époux se rapprochent et deviennent réciproquement leur principale source de soutien.

Les liens avec le supra-système

Pour ce qui est des liens avec le supra-système, tous les répondants soulignent leur difficulté à obtenir un suivi médical pendant la grossesse. Dix des douze participants, qui sont inscrits au programme OLO de leur CLSC, ont bénéficié d'un suivi prénatal avec une infirmière et une travailleuse sociale, ainsi que de rencontres pré et post-natales de groupes portant sur différentes thématiques reliées à la grossesse et aux jeunes enfants. Pendant leur séjour hospitalier, les répondants disent avoir reçu de l'aide et du soutien de la part des infirmières concernant l'allaitement et les soins du nouveau-né. Principalement, les infirmières leur ont montré les positions d'allaitement, les signes d'une bonne prise du sein, les soins du cordon, le changement de couche et le bain au nouveau-né. Dix des douze répondants se disent très satisfaits du service reçu en centre hospitalier, alors que deux répondants disent avoir reçu un service inégal de la part des différentes infirmières et rapportent que certaines d'entre elles étaient peu disponibles et désagréables dans leurs interactions avec eux.

Lorsqu'interrogés sur le soutien reçu suite à la naissance, la majorité des répondants mentionnent seulement l'infirmière du CLSC qui est venue une fois à domicile. Aucun des parents n'a eu recours aux services de soutien à l'allaitement des organismes communautaires.

Cependant, les répondants expriment moins de satisfaction face au domaine du travail. En effet, seulement 7 des répondants ont réussi à trouver un travail et de ce nombre, seulement 2 travaillent dans le domaine pour lequel ils sont formés. Cette situation cause beaucoup de déception pour les pères maghrébins, habitués à être le pourvoyeur de leur famille. Le répondant # 1 explique :

Avant, j'étais ingénieur en aménagement et développement. Quand je suis ici, on m'a dit que je devais consacrer cinq ans avec un grand point d'interrogation. (...) On m'a dit que je devais payer pour faire des cours, des examens et des stages, et par la suite, il y aurait trois probabilités, soit ils vont me donner le titre d'ingénieur que j'ai déjà décroché dans une coopération maroco-allemande. Ou je travaillerai seulement pour le compte de l'ordre des ingénieurs sans avoir le cachet ni le titre. Soit, je travaillerai comme un simple salarié pour le compte de n'importe quel bureau d'études. Donc, à quoi ça sert de gaspiller cinq ans de ma vie si je ne sais même pas ce qui va m'arriver après !

Il ressort de ces données que l'immigration des répondants provoque un bouleversement important de leur statut social, soit la perte de leur statut social relié à leur emploi et la perte de leur réseau de soutien. Cependant, cette diminution du temps accordé au travail provoque une augmentation du temps consacré aux enfants et à la sphère familiale, ce que les participants disent apprécier.

La structure familiale contextuelle

Comme le montre le tableau 2, malgré le haut niveau de scolarité des répondants (10 des 12 répondants ont complété une formation universitaire dans leur pays d'origine,

souvent non reconnue au Québec), seulement 5 des répondants ont un emploi stable. Lors des entrevues à domicile, la chercheure a constaté que neuf répondants occupent des appartements dans des quartiers où les loyers sont modiques et les espaces restreints. Les familles de neuf répondants vivent avec moins de 20 000 \$ par année. De plus, le revenu familial annuel de dix répondants est inférieur au seuil du faible revenu, fixé à 31 801 \$ pour une famille de 3 membres vivant dans une région urbaine par le gouvernement du Canada (Statistique Canada, 2006). Finalement, onze participants disent pratiquer l'islam, la religion majoritaire de leur pays d'origine.

Il se dégage de l'analyse de la structure familiale des répondants qu'en l'absence de la famille élargie, les familles se replient sur elles-mêmes. Sans modèle de rôle autour d'eux et sans relation significative à l'extérieur de leur famille, les répondants vivent la transition à la paternité dans un grand isolement. Dans un tel contexte, la relation conjugale prend une place importante dans le soutien que s'apportent mutuellement les conjoints et devient un facteur déterminant dans le développement du lien père-nourrisson et dans l'expérience des pères de l'allaitement.

En ce qui a trait au soutien reçu du réseau formel, on note une méconnaissance des services disponibles, qui sont alors sous-utilisés. À titre d'exemple, seulement un des répondant sait ce qu'est une marraine d'allaitement et aucune des familles n'y a fait appel. Par contre, les services utilisés sont globalement appréciés.

LE FONCTIONNEMENT EXPRESSIF

Au niveau du fonctionnement familial, afin de répondre aux questions de recherche, certaines dimensions du fonctionnement expressif ont été ciblées et explorées auprès des participants. Les données rapportées sont structurées autour des catégories de la communication, des croyances, des rôles et des mécanismes de résolution de problèmes.

La communication

Pendant la collecte de données de cette étude, tous les répondants communiquent en français, mais le français est leur langue seconde et ils ont encore quelques difficultés à comprendre l'accent québécois. Les couples communiquent entre eux en arabe.

La communication à l'intérieur du couple a été explorée à travers la prise de décision concernant le mode d'alimentation de l'enfant à venir. La majorité des répondants disent en avoir discuté ensemble, mais comme les deux conjoints désiraient que l'enfant soit allaité, la décision s'est prise facilement. Quatre des répondants rapportent qu'il n'y a pas eu de discussion sur le sujet puisque le choix de l'allaitement était évident.

Lorsqu'une difficulté survient en lien avec l'alimentation de l'enfant, les répondants disent en parler à l'intérieur de leur couple et que cela leur suffit, comme l'explique le répondant # 3 : « J'ai pas besoin de personne [d'autre]. Nous, on se parle beaucoup. Peut-être elle parle plus que moi, mais on se parle beaucoup de ça [du problème d'allaitement] ». L'expression des émotions, des inquiétudes et des préoccupations concernant le nourrisson et son alimentation se limite donc à l'intérieur du couple, les répondants ne ressentant pas le besoin d'en parler avec un ami ou un intervenant.

Les croyances

L'analyse des croyances des répondants a permis de distinguer les croyances culturelles reliées à la naissance et à l'allaitement.

Les croyances culturelles reliées à la naissance et à l'allaitement

Les participants ont tous rapporté un certain nombre de rites reliés à la naissance. Premièrement, immédiatement après la naissance, le père doit réciter un verset du Coran à l'oreille de son nouveau-né, comme l'explique le répondant # 12 : « Dans la religion musulmane, on dit une prière ici... à l'oreille droite. L'oreille gauche, c'est... une autre prière. Parce qu'un enfant, chez nous, la première fois qu'il entend, il entend la religion musulmane ».

Certains des participants ont aussi mentionné l'importance de mettre sur les lèvres de l'enfant un peu de purée de datte, afin que celui-ci soit toujours rassasié, et de lui raser les cheveux afin qu'il commence sa vie à zéro.

Au niveau de la communauté, tous les participants ont mentionné la fête du 7^e jour, au cours de laquelle l'enfant est présenté à la collectivité. La famille élargie est invitée, de même que les amis et les voisins. Certains participants ont expliqué qu'un mouton devait être sacrifié, alors que d'autres ont spécifié que le sacrifice d'un seul mouton est pour un enfant de sexe féminin, et que pour un enfant de sexe masculin, il faut sacrifier deux moutons. Seulement un des répondants a pu organiser cette fête pour son enfant. Les autres ne l'ont pas organisée, faute de moyens financiers et d'amis à inviter, comme déclare le participant # 9 :

On n'a pas de personne à inviter. Et aussi ça coûte cher une fête comme ça. Il y a eu quelques visites, les voisines sont venues nous voir, et aussi un ami de mon travail. Mais on n'a pas fait de grosse fête. Mais sans la famille on n'avait pas envie. On va la faire quand on va aller voir nos familles en Algérie.

Il se dégage des propos des répondants une certaine tristesse de ne pas avoir pu accueillir leur enfant selon leurs traditions culturelles. Ils essaient cependant de respecter leurs coutumes, et la majorité des répondants ont pu faire l'appel de la prière à l'hôpital, de même que donner de la purée de datte à leur enfant. Les nouveaux-nés garçons ont aussi été circoncis dans leur premier mois de vie.

Pour ce qui est de l'allaitement, il ressort des propos des répondants qu'il est très répandu dans les pays du Maghreb et que la question du choix du mode d'alimentation ne se pose pas vraiment. Le répondant # 3 raconte :

Un jour, quelqu'un m'a demandé si ma femme allait allaiter. J'ai répondu que chez nous, jamais personne ne demande cette question-là. Parce que c'est normal. Tout le monde va allaiter, c'est spontané. La question n'est jamais posée aux femmes qui vont avoir un bébé. C'est automatique.

Plusieurs participants expliquent que le fait d'avoir vu des allaitements et d'avoir eux-mêmes été allaités facilitent le choix et l'expérience de l'allaitement : « Je crois que l'expérience familiale y joue beaucoup parce qu'on a tous été allaités, mes sœurs, mes frères. Ça a toujours été l'allaitement. Ça facilite l'expérience [de l'allaitement] » (répondant # 4).

L'allaitement bénéficie donc d'un préjugé favorable pour les pères provenant des pays du Maghreb. Il est même perçu comme une obligation par certains répondants :

Chez nous, une femme qui n'allait pas, c'est quelque chose qui manque dans cette femme-là. C'est quelque chose que les gens n'aiment pas. Enfin, il faut qu'une femme allaite. Sauf s'il y a des empêchements (...) Mais, ce qui est préférable, c'est que... Si c'est possible, il faut qu'elle allaite. (...) Par exemple, moi, je n'admettrais jamais que, ma femme, elle est en bonne santé, qu'elle n'a aucune excuse de ne pas allaiter le bébé, elle ne le fait pas (répondant #11).

L'allaitement est perçu comme étant tellement naturel par les répondants que tous les répondants affirment que l'allaitement de leur enfant s'est déroulé sans problème, même lorsque plusieurs difficultés sont survenues, telles une difficulté du

nouveau-né à prendre le sein pendant plusieurs jours, un frein de langue trop court, des crevasses, une mastite ou du muguet. Il semble donc que certaines difficultés liées à l'allaitement sont considérées comme normales et inhérentes à l'allaitement par les participants. Par ailleurs, ces difficultés ne semblent aucunement ternir la perception que les pères ont de l'allaitement.

Le désir que les enfants soient allaités est tellement grand que plusieurs répondants ont expliqué que si la mère ne peut allaiter son nouveau-né pour des raisons de santé, une autre femme a le devoir d'allaiter l'enfant. Ce peut être une sœur, une voisine ou une amie, mais l'enfant doit être allaité. En étant allaité par une autre femme, l'enfant devient la sœur ou le frère de lait de ses enfants et il leur sera interdit de se marier. Cette obligation d'allaitement est reliée à la prescription coranique, qui est d'allaiter pour une durée de deux ans. Si les répondants s'entendent pour dire que deux ans d'allaitement est un objectif difficile à atteindre dans le contexte actuel où les femmes retournent travailler, l'allaitement demeure une priorité pour eux. Cette importance accordée à l'allaitement se fonde sur un principe religieux et des valeurs culturelles, mais aussi sur des connaissances amassées au contact des professionnels de la santé. En effet, les répondants évoquent les nombreux avantages et bienfaits de l'allaitement ainsi :

Je pense l'allaitement des premiers mois, c'est bénéfique pour la femme ou pour le bébé. Scientifiquement, c'est quelque chose de bien. Et, quand l'homme regarde son épouse allaiter son enfant, il sent qu'on est unis. Et, en même temps, son enfant grandira sûrement sain et sauf, sans maladies (répondant # 12).

L'allaitement est donc valorisé pour la qualité du lait maternel et ses bienfaits sur l'enfant, mais aussi pour le lien qu'il permet de créer entre la mère et l'enfant, et plus globalement à l'intérieur de la famille. Il semble y avoir une croyance culturelle selon laquelle un enfant allaité sera plus attaché à ses parents et plus reconnaissant envers eux. Le lait maternel a donc le rôle d'unifier les familles, comme l'explique le répondant # 3 :

Le lait, c'est comme...la première relation entre le bébé et la mère. Parce que nous, l'habitude en Tunisie, la famille c'est tout... (...) la mère veut avoir le contact avec le bébé. C'est une vieille tradition. Comme elle donne son lait, le bébé va plus s'attacher à elle. C'est comme donner de l'amour à son bébé. Le lait, c'est comme l'amour.

Plusieurs pères ont mentionné que leur relation avec leur nourrisson serait différente et plus difficile si leur enfant n'était pas allaité, à cause des complications que l'alimentation à l'aide de formules commerciales introduirait dans leur vie (délai pour faire chauffer le lait, coût, plus de maladies). Parallèlement, ils rapportent tous vivre des sentiments positifs lorsqu'ils regardent leur enfant être allaité. Tous les répondants parlent de joie, de bonheur, de satisfaction, de la certitude que leur enfant se développe bien et sera en santé, de même que de la satisfaction de voir leur épouse et leur enfant si proches et comblés.

Au niveau des croyances culturelles liées à l'allaitement, il semble y avoir une certaine confusion sur ce que la femme allaitante doit manger. Tous s'entendent pour dire qu'elle doit avoir une diète équilibrée, mais il n'y a pas consensus sur les aliments recommandés. Les aliments nommés par les répondants sont les produits laitiers, les

fruits et légumes, les noix, le poisson et la bière sans alcool. Aucun aliment n'est proscrit, hormis ceux habituellement interdits par le Coran, c'est-à-dire l'alcool et le porc. De même, aucune activité n'est proscrite pour les femmes allaitantes, incluant les relations sexuelles.

Les rôles

L'analyse des données présentées dans la catégorie des rôles se divisent en plusieurs sous-catégories. Il s'agit des perceptions des répondants du rôle du père, de leur rôle de père dans un contexte d'immigration et du développement du lien père-nourrisson dans le contexte d'allaitement maternel.

Perceptions du rôle de père

Lorsque questionnés sur une définition du rôle du père, tous les répondants ont parlé de responsabilité, de sécurité, de stabilité, de présence et d'amour. Le répondant # 10 s'exprime ainsi :

[Le père] je crois qu'il a une responsabilité en soi. Je pense aussi que c'est un engagement. C'est-à-dire, quand tu as des bébés, tu n'as pas le choix de t'engager à fond, c'est-à-dire de les aider, de les habiller, d'avoir des sous, pour eux, pour leur avenir, des affaires comme ça. C'est toutes des responsabilités, je trouve. Mais, il y a aussi un amour qui se développe, quelque chose de... Un lien familial, je crois que le lien, cet amour, avec tes bébés, et c'est... On dirait que c'est cet amour qui te pousse à être plus responsable, à faire des sacrifices, c'est-à-dire... Pour avoir une meilleure vie pour tes enfants.

Certains pères ont aussi mentionné la discipline, la responsabilité de donner le bon exemple afin que l'enfant suive le bon chemin ainsi que la transmission du bagage culturel et religieux. Un seul des répondants semble avoir une définition plus restreinte de son rôle, limitant sa responsabilité à la gestion de la discipline comme l'illustrent les propos suivants :

En tant que père, je ne peux pas être très mêlé avec mes enfants. Quand il s'agit d'ordre et de discipline à la maison, le père, c'est comme...on doit avoir recours à lui quand il y a vraiment un problème. Mais, sinon, mon concept, c'est toujours que la mère se débrouille avec les enfants. Parce que, quand il y a un problème, le père intervient, c'est que, vraiment, là, il va mettre de l'ordre là-dedans (répondant # 11).

En ce qui concerne leurs perceptions du rôle que les pères québécois jouent, plusieurs participants affirment que le rôle du père est universel et qu'il n'y a pas de différences d'un pays à l'autre. Cependant, cinq répondants ont mentionné qu'il y a des différences dans l'exercice du rôle de père au Québec et dans leur pays d'origine. Ces cinq répondants trouvent les pères québécois plus proches de leurs enfants et plus permissifs. Cependant, certains relèvent la contradiction que si les pères québécois sont plus proches de leur enfant, les mères québécoises en sont plus éloignées que les mères des pays du Maghreb, ce qui est causé par la place que prend le père et le temps que passe l'enfant à la garderie. Un des participants s'étonne que les pères puissent prendre une partie du congé parental alors que la mère retourne travailler :

J'ai vu que, ici, il y a quelque chose qui commence à être l'inverse comme chez nous. Le père reste avec les enfants à la maison, et la femme va travailler. C'est l'inverse chez nous. Ce n'est pas qu'on ne veut pas que la femme travaille, par contre. Mais, nous, on pense qu'un enfant, spécialement la première année, il faut qu'il soit près de sa mère. C'est important pour nous. (...) Et puis, des fois, le père, il y a des choses qu'il ne sait pas parce qu'il n'a pas l'intuition de connaître des choses... La mère, c'est par intuition qu'elle sait que le bébé a mal là. Comment elle le sait? Elle n'est pas médecin, mais elle le sait, c'est elle qui a porté le bébé pendant neuf mois (Répondant # 11).

Aussi, ils soulignent l'utilisation plus répandue du dialogue avec les enfants en comparaison avec leur pays d'origine, où des réponses courtes sont données aux enfants plutôt que de longues explications.

Perceptions de leur rôle de père dans un contexte d'immigration

Concernant l'exercice de la paternité dans un contexte d'immigration récente, tous les répondants s'entendent pour dire que leur immigration les a rapprochés de leur enfant et qu'ils sont plus impliqués qu'ils ne le seraient s'ils étaient restés dans leur pays d'origine. Ils expliquent principalement ce rapprochement par l'absence de la famille élargie et l'isolement de leur femme qui les obligent à en faire plus pour leur enfant :

Là-bas, c'est plus les femmes qui s'occupent des bébés que les hommes. Donc, ça peut être différent le fait qu'ici je participe moi. Parce que, là-bas, même si elle a des jumeaux, il va toujours y avoir ma sœur, d'autres femmes qui vont l'aider, donc... Toi, tu restes un peu à l'écart. (...) Tu peux prendre le bébé puis jouer avec lui et tout, mais, pour donner des soins comme ici, changer les couches, donner un bain, et tout... Non, là-bas, les hommes, ils ne font pas beaucoup ça (Répondant # 10).

L'absence de la famille élargie, tout en représentant un important deuil pour les participants, leur permet de prendre une plus grande place dans les soins de leur nourrisson et de définir autrement leur rôle de père. Bien que tous les répondants disent que l'aide de leur famille leur a manqué dans les premiers temps suivant la naissance, tous se disent heureux d'être plus impliqués auprès de leur enfant. Le répondant # 12 s'exprime ainsi :

Il y a quelque chose que vous devez savoir si vous êtes entourés de votre mère, de votre père, de votre famille; ils vont faire beaucoup de choses pour vous. Et, vous, vous allez faire peu de choses pour votre bébé. Quand on est là [au Québec], on s'est débrouillé tout seul. Alors, même ma conjointe le dit que, moi, j'ai pris tout mon temps pour élever cet enfant.

Certains participants bénéficient donc du vide laissé par l'absence des femmes de leur famille élargie. Ils en profitent pour s'approprier des tâches traditionnellement réservées aux femmes et développer un lien de proximité avec leur nourrisson, ce qui amène à examiner l'implication des participants dans les différentes sphères de l'engagement paternel.

Les dimensions de l'engagement paternel

Interaction directe avec l'enfant. Les répondants disent passer entre 2 et 10 heures par jour avec leur enfant, selon qu'ils travaillent ou non. Les pères se disent très engagés auprès de leur enfant et très présents, mais paradoxalement le nombre de choses qu'ils font avec lui est assez restreint. Il ressort de leurs propos la prépondérance que les

pères accordent au jeu avec leur enfant dans leur rôle de père. Lorsque la question de savoir quelles activités ils font avec leur nourrisson leur est posée, tous parlent du jeu, de la stimulation et de faire rire l'enfant, comme l'illustrent les propos du répondant # 11 :

Je la taquine, je la prends dans mes bras, je ris avec elle, je la mets sur son ventre. Je la jette dans l'air. Des fois, je lui change des couches. Des fois, je prends un bain, avec elle.

Quelques pères parlent de bercer l'enfant et de l'endormir, et plusieurs disent également sortir à l'extérieur avec leur enfant, mais majoritairement en famille, avec la mère et leurs autres enfants.

Disponibilité et accessibilité pour l'enfant. Trois pères ont insisté sur l'importance de leur présence à la maison et leur disponibilité pour la mère et l'enfant même lorsqu'ils ne sont pas en interaction directe avec l'enfant, plus particulièrement pendant les moments d'allaitement. C'est, selon ces trois répondants, une condition essentielle au développement du lien père-nourrisson, comme l'illustrent les propos du répondant # 12 :

Quand la femme allaite le bébé, il faut être présent pour sentir l'enfant quand il tète, quand il prend le lait. Il ne faut pas, quand la femme allaite l'enfant, qu'il sorte de la maison et il dit « tu vas terminer, je vais revenir ». Il faut être présent (...) et lui donner tout ce qu'elle veut, la mère. Soit un coussin, soit quelque chose... Il faut l'aider, parce que le bébé sent la présence de son père; il sent vraiment depuis sa naissance, il sent soit la voix de son père ou les mains de son père quand il touche son corps. Il faut la présence du père quand la femme allaite.

Cependant, cette préoccupation d'être disponible n'est pas ressortie du discours de la majorité des participants et semble plutôt être une préoccupation particulière de trois des répondants. Une des caractéristiques de ces répondants était de tenir des propos plus affectueux au sujet de leur partenaire.

Responsabilité dans les soins de l'enfant. Au niveau des soins de l'enfant, la responsabilité semble incomber principalement à la mère. Environ la moitié des participants disent changer des couches. La principale raison évoquée pour ne pas le faire est la peur de briser le bébé, qui semble si fragile et qui bouge trop rapidement. Bien que presque tous les pères disent qu'ils aidaient leur femme à donner le bain au nouveau-né dans les premiers temps, seulement trois pères disent s'occuper du bain maintenant que l'enfant a grandi. Pour les autres participants, le bain relève de la responsabilité de la mère. Cependant, quelques pères ont mentionné faire des massages à leur nourrisson, afin de se rapprocher de lui et de le calmer. Le massage est selon eux un excellent moyen de calmer le nourrisson, de le détendre et de favoriser le développement de sa musculature et ils sont heureux de s'en charger.

La dimension des soins de santé des enfants repose aussi sur la mère, qui est responsable des rendez-vous chez le pédiatre et du suivi de vaccination des enfants. Aucun des répondants a mentionné être impliqué dans cette dimension des soins de l'enfant, mais tous les répondants ayant des enfants plus vieux ont dit être impliqués auprès des éducatrices ou des professeurs de leur enfant afin de suivre leur progrès. Il

semble donc que les pères de culture maghrébine s'impliquent spontanément dans l'éducation des enfants, alors qu'ils tendent à laisser le domaine de la santé aux mères.

La capacité d'évocation. Cette dimension de l'engagement paternel a surtout été explorée en demandant aux pères ce qu'ils avaient ressenti lorsqu'ils ont pris leur enfant pour la première fois. La majorité des répondants évoquent une grande joie, de la fierté, un sentiment très fort, merveilleux et difficile à décrire. Cependant, trois des répondants qui ont eu une fille ont mentionné la déception de ne pas avoir de garçon. Il semble donc qu'il y ait une certaine préférence accordée aux enfants mâles, mais que celle-ci n'est pas répandue chez l'ensemble des répondants. Par ailleurs, deux des répondants ont mentionné qu'il est préférable d'avoir une fille puisqu'elles sont plus dociles et plus attachées à leur père.

*Les perceptions des pères du développement
du lien père-nourrisson en contexte d'allaitement*

Bien que se disant très proches de leur enfant, tous les répondants s'entendent pour dire que l'allaitement crée une relation privilégiée entre la mère et le nourrisson. Ils se perçoivent en périphérie de la relation mère-enfant, comme l'exprime le répondant

1 :

Moi, je ne profite pas du temps qu'il passe à allaiter. Durant ce temps là, il est toujours attaché à sa maman. Par contre s'il prend le biberon, je peux faire ce rôle-là. Je crois que l'allaitement donne l'avantage aux femmes concernant le lien avec l'enfant.

Le répondant # 5 explique ainsi la différence avec sa première fille, qui n'a pas été allaitée :

Ma fille, je la nourrissais beaucoup. Je lui donnais des biberons toutes les nuits. Ma relation était très forte avec ma fille. Je la nourris, je la tiens, je la fais sortir avec moi et surtout je la couche.

Cependant, cette relation privilégiée qui les exclut leur semble souhaitable et bénéfique pour leur famille, puisqu'aucun des participants ne remet en question les bienfaits de l'allaitement. Il semble que selon eux, la proximité entre la mère et l'enfant créée par l'allaitement s'étend à la relation avec le père, comme l'explique le participant # 8 :

Vu qu'il allaite toujours avec sa maman, il est toujours avec elle, tu vois? Donc, il va développer une bonne relation avec sa maman. C'est parce qu'il la voit toujours à côté de lui. Mais, la relation avec papa reste toujours... Presque la même qu'avec sa maman. Parce que je le prends, je joue avec lui.

Pour l'ensemble des répondants, cette relation de proximité entre la mère et l'enfant n'est aucunement un frein au développement de leur propre relation avec leur nourrisson. Ils croient plutôt que c'est au père de trouver d'autres moments à partager avec son nourrisson de manière à développer leur lien : « Il boit environ cinq fois par jour. Cinq fois quinze minutes, ce n'est pas beaucoup de temps. Si tu veux prendre le restant, tu le prends! » (Répondant # 5). Ainsi, la majorité des pères essaient de compenser le temps que l'enfant passe avec sa mère lors des périodes d'allaitement. Ils disent prendre souvent l'enfant, le bercer, le réconforter et participer un peu aux soins.

Par ailleurs, la différence entre la relation que le nourrisson tisse avec sa mère et son père leur semble normale et souhaitable, comme l'exprime le répondant # 2 :

Sa mère signifie le lait, le réconfort. Tandis que moi je suis le jeu. Alors si elle était nourrie au biberon, je serais plus impliqué dans sa nutrition alors elle serait plus attachée à moi...je crois (...) mais je suis très satisfait. Le rapprochement peut se faire par d'autres moyens.

Cependant, plusieurs pères ont mentionné le plaisir et l'importance pour eux de nourrir leur enfant lorsque celui-ci commence à manger des céréales. Bien que tous les couples poursuivent l'allaitement au-delà de 6 mois, plusieurs participants évoquent le début de l'introduction des solides comme un événement important pour eux, leur permettant de s'impliquer plus concrètement dans l'alimentation de leur enfant. Le répondant # 12 s'exprime ainsi :

Des fois, j'arrive, j'ai cherché un travail et je n'ai pas trouvé. J'entre, je suis fatigué, mais, quand je vois Ali, c'est pour moi un deuxième souffle. (...) J'oublie tous mes problèmes, la fatigue et tout ça. Et je lui donne de la nourriture, c'est pour moi bénéfique. Même, des fois, je pense que je mange moi à sa place. Parce que, quand je lui donne, je sens que je l'ai vraiment rassasié. Quand il mange, c'est pour moi, c'est une grande vie...

La symbolique de l'alimentation est donc importante pour les participants. La vie du nourrisson dépend de son alimentation et ils sont heureux de pouvoir y participer lorsque l'enfant commence à manger des solides. Par contre, aucun des participants n'est prêt à affirmer qu'il préférerait que son enfant soit nourri au biberon afin qu'il puisse s'impliquer plus tôt dans l'alimentation. La majorité des répondants croit au contraire que le biberon les éloignerait de leur enfant car il leur compliquerait la vie et

que les tracas reliés au biberon terniraient la relation qu'ils tissent avec leur nourrisson. Le répondant # 11 explique ainsi la différence qu'amènerait le biberon dans la relation qu'il a avec sa fille : « elle va être plus malade, je vais devoir prendre plus de congés, je vais avoir plus des problèmes d'aller aux rendez-vous avec le médecin, aller, revenir, elle aura des constipations...Ce serait beaucoup plus compliqué ». C'est donc le biberon plutôt que l'allaitement maternel qui est perçu comme une barrière au développement de la relation père-nourrisson.

Les perceptions des répondants de leur rôle auprès d'un bébé allaité s'articule autour de deux principales préoccupations, celle de soutenir la mère et celle de passer beaucoup de temps avec leur enfant pour compenser le fait qu'ils ne peuvent pas participer à son alimentation.

La majorité des répondants sont conscients que l'allaitement peut impliquer des moments difficiles, surtout dans un contexte d'immigration où la femme est isolée de son réseau traditionnel de soutien. Les participants mentionnent donc l'importance de soutenir la mère et de lui procurer un climat calme pendant l'allaitement comme l'explique le répondant # 5 :

Moi, j'essaie toujours de soutenir la maman. Parce que si maman est bien à l'aise, le lait va être beau. Moi je le trouve comme ça. Si Madame n'a pas le moral, il va prendre de la mauvaise qualité. Donc, j'essaie toujours de soutenir la maman. Si elle est en train d'allaiter, je lui demande si elle veut quelque chose parce que l'enfant est en train d'allaiter.

Les répondants mentionnent l'importance de leur soutien matériel (lui amener un verre d'eau, placer les coussins) mais accordent une place prépondérante au soutien moral. Les pères deviennent les avocats de l'allaitement et encouragent leur femme, surtout lors des moments difficiles, comme l'explique le répondant # 12 :

Quand elle se faisait mal, je lui dis : « Écoute, il faut... se ressaisir. Il faut que l'enfant prenne le lait, c'est quelque chose... Tu es obligée de supporter ça parce que l'enfant, il doit allaiter. » Et, elle a fait des sacrifices.

Ces propos illustrent bien l'importance de l'allaitement pour les pères. Les bienfaits de l'allaitement prennent d'avantage d'importance que les difficultés et les inconforts physique que peut vivre la mère. Ils semblent aussi être plus importants que la relation père-enfant, bien que les participants mentionnent l'importance de s'impliquer dans les soins à l'enfant, afin de soutenir la mère mais aussi de développer un lien avec leur nourrisson :

Quand l'allaitement se fait strictement au sein, il y a moins de contacts entre le bébé et son père. Mais c'est au père d'aller chercher ce contact et de faire un effort pour compenser avec le bébé. Jouer avec l'enfant et s'occuper de lui, ça garde aussi un bon contact avec l'enfant. Il y a beaucoup de choses à faire de la part du père pour améliorer le contact physique avec son enfant. Il ne faut pas mettre ça sur le dos de l'allaitement (répondant # 4).

Les mécanismes de résolution de problèmes

La première étape d'une démarche de résolution de problème est l'identification du problème. Or, aucun des participants rencontrés n'identifie de problème en lien avec le développement du lien père-nouveau-né dans un contexte d'allaitement. Au contraire, ils sont même surpris d'entendre que le développement de leur relation avec leur nourrisson dans un contexte d'allaitement pourrait comporter des difficultés d'adaptation. Il semble qu'ils soient beaucoup plus préoccupés par le bien-être de leur conjointe et de leur bébé que par leur propre adaptation à leur paternité, qui semble se faire assez harmonieusement.

Les participants ne conçoivent pas les difficultés d'allaitement comme des problèmes. Ils ont une perception plutôt réaliste de l'allaitement qui inclut une période d'apprentissage pour la mère et le nouveau-né. D'ailleurs, ils ne connaissent pas les ressources pour les parents qui allaitent et admettent qu'ils n'auraient pas su où demander de l'aide s'ils avaient rencontré un problème. Un participant souligne ainsi la difficulté à recevoir de l'aide : « Ici, le monde sont tous occupés. Donc, c'est dur de trouver de l'aide, vraiment » (répondant # 10).

Les seuls problèmes identifiés par les participants concernent l'incident critique qu'ils ont vécu en lien avec l'alimentation de leur nourrisson. Malgré la petite taille de l'échantillon, il est intéressant de constater une certaine répétition dans les incidents

critiques. Ainsi, trois participants ont mentionné le fait de nourrir leur enfant pour la première fois avec des céréales comme étant significatif dans la relation qu'ils ont avec celui-ci. Pour deux autres participants, leur incident critique concerne la première fois que le nouveau-né a bien pris le sein et deux autres participants ont raconté un épisode où ils ont été incapables de calmer le nourrisson en l'absence de sa mère. Cependant, tous ces incidents se sont conclus de façon positive. Les pères disent avoir eu l'opportunité d'en parler avec leur conjointe et de partager leurs émotions. Aucun n'a mentionné le désir de recevoir de l'aide extérieure à travers ces incidents. Les participants optent plutôt pour une communication ouverte avec leur conjointe sur les problèmes vécus, sans rechercher ou désirer de l'aide extérieure. Pour l'ensemble des problèmes identifiés par les répondants, une discussion avec la conjointe a été suffisante pour la résolution de ces derniers.

Quatre aspects ressortent de l'analyse du fonctionnement expressif des répondants. Le premier est la croyance des pères de l'obligation, tant culturelle, religieuse, que scientifique, que l'enfant soit allaité. Les croyances envers l'aspect naturel de l'allaitement, l'attachement mère-enfant qu'il facilite de même que les bienfaits du lait pour l'enfant font de l'allaitement le mode d'alimentation privilégié, voire imposé à leur conjointe par les participants. Le deuxième aspect est le changement dans leur rôle de père que permet l'immigration. En effet, les participants comblent le vide laissé par leur réseau traditionnel de soutien en s'impliquant davantage auprès de leur enfant et de leur épouse. Ils prennent en charge certains soins aux enfants et

certaines tâches ménagères, de même qu'ils deviennent la principale source de soutien de leur épouse, particulièrement en ce qui concerne la poursuite de l'allaitement. Le troisième élément est la conscience des participants que l'allaitement favorise la relation mère-enfant. Sans concevoir l'allaitement comme un frein au développement d'un lien avec leur nourrisson, ils sont conscients qu'ils doivent s'impliquer auprès de leur enfant dans un domaine autre que l'alimentation précoce afin de développer un lien particulier avec lui. Ils choisissent de s'investir auprès de leur enfant principalement dans la sphère du jeu. Finalement, l'analyse de la communication familiale et des mécanismes de résolution de problèmes met en évidence les difficultés des pères à identifier les problèmes et à les partager à l'extérieur de la sphère familiale. Leur méconnaissance des possibilités de soutien dans le réseau pourrait en partie expliquer ses comportements, qui s'inscrivent aussi dans une approche traditionnelle des hommes par rapport à l'aide (Dulac, 1997, 1998).

Le processus d'analyse de données illustré dans cette partie a permis de décrire les croyances et les perceptions des pères originaires d'Afrique maghrébine concernant la naissance, l'allaitement maternel et le rôle du père, ainsi que le développement du lien père-nourrisson en contexte d'allaitement maternel. Il a aussi permis de démontrer l'isolement social que vivent les pères dans la double transition de l'immigration et de la paternité et le faible recours au soutien formel. La prochaine partie traite de la discussion des résultats obtenus.

Discussion

Cette étude vise principalement à examiner les croyances des pères d'origine maghrébine de l'allaitement maternel; examiner les perceptions des pères originaires d'Afrique maghrébine concernant le développement du lien père-nourrisson; examiner les perceptions des pères originaires d'Afrique maghrébine du développement de leur lien avec leur nourrisson en contexte d'allaitement maternel et à identifier le type de soutien reçu des professionnels de la santé et des services communautaires par les pères maghrébins pendant le développement du lien père nourrisson dans un contexte d'allaitement maternel. En lien avec ces questions, il s'agit ici de discuter des résultats présentés en les mettant en lien entre eux, en les comparant aux tendances relevées dans les écrits scientifiques et en extrayant des explications possibles aux phénomènes relevés.

S'adapter au cycle de la vie familiale avec de jeunes enfants comporte des défis et des tâches particulières. L'auteure a choisi de cadrer cette discussion dans une analyse du développement familial.

Tâches du stade de vie de la famille avec de jeunes enfants

Au cours du stade de vie de la famille avec des jeunes enfants, le principal processus affectif de transition que la famille effectue est l'intégration d'un nouveau

membre. Dans le cas des participants, cette intégration passe par le développement d'un lien avec leur nourrisson. Le développement de ce lien, ainsi que les perceptions et les croyances des pères dans un contexte d'allaitement sont ici discutés en fonction des trois principales tâches du stade de développement de la famille avec de jeunes enfants (Wright & Leahey, 2007), soit l'adaptation du système conjugal à l'arrivée des enfants, le partage des tâches de la vie quotidienne et la restructuration des relations avec la famille élargie.

L'adaptation du système conjugal à l'arrivée des enfants

Pour s'adapter à l'arrivée des enfants, les conjoints doivent développer leur identité de parent et intégrer l'enfant à leur famille sur le plan affectif, tout en restructurant leur relation de couple pour y intégrer leur nouveau rôle de parent.

En ce qui concerne la définition du rôle de père, les résultats de cette étude rejoignent les écrits selon lesquels les pères immigrants définissent d'abord leur paternité comme une responsabilité et un engagement (Shimoni, Este, & Clark, 2003). Les participants rapportent un grand engagement envers leur enfant, de même que plusieurs responsabilités : subvenir à ses besoins, lui servir d'exemple, lui transmettre un bagage culturel et religieux et assurer la discipline à la maison. Cependant, il ressort du discours des participants que l'amour et l'attachement envers leur enfant occupent une place importante dans leur définition du rôle de père, éléments qui prennent peu

d'importance dans le discours des pères immigrants de différentes régions du monde (Ex-Yougoslavie, Amérique du Sud, Asie du Sud et Chine) rencontrés par Shimoni et al (2003).

L'analyse des comportements des pères en fonction des déterminants de l'engagement paternel identifiés dans la recension des écrits de cette étude met en évidence l'engagement des pères de cette étude. En effet, le rôle du père prend une place importante dans leur identité personnelle et ils ont l'impression de faire une différence dans la vie de leur enfant (Palm & Palkovitz, 1988). De plus, ils passent tous plusieurs heures par jour en interaction directe avec leur nourrisson, ce qui, selon Lamb et ses collègues (1988), augmente leurs chances de rester engagés dans la vie de leur enfant lorsque celui-ci grandira. Ils se disent disponibles et accessibles pour l'enfant et s'en sentent responsable. Tout comme les pères québécois, ils choisissent de s'impliquer principalement dans la sphère du jeu (Paquette, 2004).

Par contre, ces pères immigrants s'impliquent davantage dans les soins à l'enfant suite à l'absence de leur réseau de soutien. Les résultats de cette étude vont dans le même sens que ceux de Battaglini et ses collègues (2002) selon lesquels l'immigration offre une opportunité pour les pères de se réinventer et de prendre une place de manière différente auprès de leur enfant. Les propos des répondants révèlent que les pères tendent à combler le vide créé par l'absence de leur réseau de soutien traditionnel et plus particulièrement des femmes de leur famille en s'impliquant tôt dans les soins de leur

enfant, ce qui aurait été impossible dans leur pays d'origine. Ils expliquent ce changement par la nécessité d'aider leur conjointe et l'attitude favorable des Québécois face à l'implication du père.

L'analyse des résultats de cette étude démontre que la double transition de l'immigration et de la transition à la paternité a un effet positif pour la relation conjugale des participants, en terme de rapprocher le couple. Dans un contexte d'isolement social suite à leur immigration, les conjoints deviennent mutuellement leur principale source de soutien. Ils admettent communiquer davantage au plan des émotions et ils partagent leur vécu en lien avec leurs difficultés d'adaptation à cette double transition. De plus, les pères vivent plusieurs sentiments positifs en regardant leur conjointe allaiter, ce qui renforce leur sentiment de proximité face à celle-ci. L'expérience de l'allaitement d'un enfant a pour effet de cimenter et d'intensifier la relation conjugale pour ces pères immigrants. Bien que les recherches tendent à démontrer plus souvent l'effet fragilisant sur la satisfaction conjugale de la naissance d'un enfant (Bryan, 2002), Binda et Crippa (2000) ont démontré comment la relation conjugale peut se solidifier pendant la période postnatale.

Le partage des tâches de la vie quotidienne

Le partage des tâches englobe les tâches liées à l'éducation et aux soins des enfants, les tâches relatives à l'entretien de la maison ainsi que la recherche de ressources financières.

L'éducation et les soins aux enfants. Un des principaux soins à apporter au nouveau-né est de veiller à son alimentation. Pour les participants, l'allaitement comme mode d'alimentation du nourrisson est très important. Comme l'ont démontré plusieurs études, ils sont conscients de l'importance de leur soutien dans le choix et la poursuite de l'allaitement (Arora et al., 2000; Giugliani et al., 1994; Humphreys et al., 1998; Kessler et al., 1995; Pisacane et al., 2005; Wolfberg et al., 2004) et s'efforcent de soutenir de leur mieux leur conjointe afin que celle-ci persévère le plus longtemps possible dans l'allaitement. Ce soutien inconditionnel à l'allaitement prend son origine dans les croyances religieuses et culturelles des pères maghrébins, qui valorisent et encouragent l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans. Les participants prennent donc activement part à l'allaitement et y voient une dimension importante de leur rôle paternel. Leur rôle consiste à soutenir leur conjointe, tant matériellement que moralement. Ils insistent sur la dimension du soutien moral de leur conjointe tout au long de la période d'allaitement, mais particulièrement lorsque des difficultés sont vécues, telles des douleurs aux seins ou une difficulté du nourrisson à prendre le sein. En l'absence des femmes de leur famille, ils sont le principal soutien de leur conjointe et

l'encouragent à persévérer dans l'allaitement malgré les difficultés. Ces résultats abondent dans le même sens qu'une récente étude de de Montigny et al. (2007). Selon ces auteurs, les pères d'origine québécoise reconnaissent aussi l'importance de soutenir matériellement et émotionnellement leur conjointe lors des moments difficiles de l'allaitement. Toutefois ces derniers ont recours plus souvent à de l'aide externe formelle et informelle en présence de difficulté d'allaitement que les pères de la présente étude.

L'analyse des résultats de cette étude contredit les études ayant démontré, dans d'autres contextes, que l'allaitement peut faire vivre des sentiments de frustration aux pères (Barclay & Lupton, 1999b; Gamble & Morse, 1993; Jordan & Wall, 1990). Si les participants sont conscients que l'allaitement donne l'avantage à la mère dans le développement du lien avec l'enfant, ils n'expriment cependant aucun sentiment négatif envers l'allaitement, ni envers ce rapprochement entre la mère et le nourrisson. Ils perçoivent le lien mère-enfant comme étant central dans le développement de l'enfant. Ils considèrent leur implication importante, mais dans d'autres sphères de la vie de l'enfant. Ces comportements ont été notés chez certains pères dans l'étude de de Montigny et ses collègues (2007) où les pères se disent fortement engagés envers leur enfant tout en étant spectateur de la relation privilégiée mère-enfant instaurée par l'allaitement.

Le cheminement des pères rencontrés rejoint les écrits de Barclay et Lupton (1999b) sur l'adaptation du père à la réalité de l'allaitement. En effet, ces pères commencent par prendre conscience de leurs émotions envers l'allaitement et des effets de l'allaitement sur leur relation avec leur nourrisson. Ils développent ensuite des stratégies leur permettant d'être en contact intime avec leur nourrisson, comme le jeu et certains soins de base. Les pères maghrébins semblent donc vivre une meilleure adaptation à l'allaitement que les pères nord-américains, qui ont rapporté vivre de l'ambivalence, de l'inquiétude, un sentiment de rejet et d'exclusion de même que d'importantes frustrations par rapport à l'allaitement (Barclay & Lupton, 1999b; de Montigny & Lacharité, 2002). La clé de l'adaptation des pères maghrébins à l'allaitement réside probablement dans le fait qu'ils ont une perception plus réaliste de l'allaitement, ayant tous déjà côtoyé des enfants allaités et provenant de pays où l'allaitement est la norme culturelle. D'autre part, les croyances des pères maghrébins envers l'allaitement semblent aussi faciliter leur adaptation. Alors qu'il y a 40 ans l'alimentation à l'aide de préparations commerciales était recommandée par le personnel médical au Québec, l'allaitement a toujours été valorisé et encouragé culturellement et religieusement dans les pays du Maghreb. Les pères québécois doivent donc modifier leurs croyances envers l'alimentation de l'enfant de manière à valoriser l'allaitement dans une culture nord-américaine traditionnellement centrée sur les préparations commerciales pour nourrisson. Pour les pères Maghrébins, l'allaitement représente la normalité, la norme de santé et une prescription coranique.

Il ressort aussi de cette étude le rapport particulier qu'entretiennent les pères immigrants avec la demande d'aide. En effet, ceux-ci tentent de répondre seuls à l'ensemble des besoins de leur conjointe. Tout en déplorant l'absence de leur famille élargie qui aurait pu les aider avec les difficultés d'allaitement, les pères ne perçoivent pas le type d'aide qu'ils pourraient demander au réseau formel. Ils ignorent les services disponibles pour les nouveaux parents et n'ont eu recours à aucune forme d'aide pendant toute la durée de l'allaitement.

Les pères conservent la même attitude en ce qui concerne le développement du lien avec leur nourrisson dans un contexte d'allaitement. Ils ne perçoivent pas leurs besoins d'aide et ne recherchent pas d'aide non plus. Les résultats de de Montigny et al. (2007) vont d'ailleurs dans le même sens, les pères québécois hésitant beaucoup à demander de l'aide ou du soutien pour le développement du lien père-nourrisson. Cela s'explique peut-être par la faible proportion des programmes d'aide s'adressant directement aux pères en contexte d'allaitement maternel. La majorité des informations et des services étant dirigés vers la mère ou le nourrisson (de Montigny et al., en cours), les pères conçoivent difficilement le type d'aide qu'ils pourraient demander.

L'entretien de la maison et la recherche de ressources financières. La redistribution des tâches ménagères fait aussi partie des changements que les participants ont mentionné suite à l'arrivée de l'enfant et surtout à son allaitement. Les pères acceptent provisoirement de se charger de certaines tâches domestiques

traditionnellement réservées aux femmes, telles la vaisselle, l'achat de nourriture, habiller et peigner les enfants plus vieux pendant que leur conjointe allaite, ce qui aurait été impensable dans leur pays d'origine. Cependant, la distribution des tâches reste majoritairement traditionnelle dans les familles rencontrées, la femme étant en charge de l'entretien de la maison et des soins aux enfants et l'homme ayant la responsabilité de subvenir aux besoins financiers de sa famille. Des auteurs ont d'ailleurs souligné la tendance des nouveaux parents à se partager les tâches temporairement de cette façon après la naissance d'un enfant (Kluwer, Heesink & Vliert, 2002 ; Knauth, 2001). Selon Cowan et Cowan (1988), ce partage des tâches, même inéquitable, peut contribuer à la satisfaction conjugale des couples si les deux partenaires en sont satisfaits. L'on constate dans la présente étude cette satisfaction des hommes envers le partage, ce qui peut, en partie, expliquer leur sentiment de rapprochement avec leur conjointe.

La restructuration des liens avec la famille élargie

Selon Wright et Leahey (2007), les familles avec des jeunes enfants restructurent leurs relations avec leur famille élargie de manière à intégrer les rôles de parents et de grands-parents. Cependant, dans le contexte d'immigration récente des participants de cette étude, il s'agit plutôt de restructurer leurs relations avec leur famille élargie restée au pays d'origine pour s'adapter à leur absence. Pour les familles rencontrées, l'absence de leur parenté crée un grand vide et implique de nombreux deuils. Alors que plusieurs d'entre eux habitaient avec leur famille élargie dans leur pays, leurs contacts avec celle-

ci se limitent maintenant à une ou deux fois par mois. Le fait de ne pas pouvoir présenter leur enfant aux membres de leur famille est particulièrement douloureux. Les participants tentent donc de restructurer leurs relations avec leur famille élargie pour leur garder une place dans leur vie, tout en essayant de se détacher d'eux afin de se recréer un réseau social au Canada. Cet écartèlement entre deux pays et l'isolement social qui en résulte rejoint les résultats des principales recherches canadiennes sur les pères immigrants, qui mettent en lumière le manque de soutien que rencontrent les pères afin de pouvoir s'adapter à la société canadienne tout en restant impliqués auprès des membres de leur famille (Battaglini et al., 2002; Shimoni et al., 2003).

Évaluation de l'étude

L'évaluation de l'étude se fait de deux façons. Tout d'abord, elle tient compte de l'atteinte des objectifs de recherche, c'est-à-dire : 1) Examiner les croyances des pères d'origine maghrébine concernant l'allaitement maternel, 2) Examiner les perceptions des pères originaires d'Afrique maghrébine concernant le développement du lien père-nourrisson ; 3) Examiner les perceptions des pères du développement de leur lien avec leur nourrisson dans un contexte d'allaitement; 4) Identifier le type de soutien reçu des professionnels de la santé et des services communautaires par ces pères pendant le développement du lien père-nourrisson dans un contexte d'allaitement maternel.

Ensuite, l'évaluation de la méthodologie utilisée dans cet essai se fait par l'entremise de l'examen des objectifs personnels de la chercheuse. Ceux-ci, en effet, visaient la méthodologie de cueillette de données, la passation des entretiens et les modes d'analyse des données. Rappelons que le premier objectif visait à démontrer une capacité à utiliser la technique de l'incident critique pour mener des entrevues, le deuxième, à démontrer des compétences en intervention systémique et le troisième, à analyser le discours des participants afin d'en ressortir les grandes thématiques de l'étude.

L'évaluation de l'atteinte des objectifs de recherche

Le premier objectif consiste à décrire les croyances des pères d'origine maghrébine concernant l'allaitement maternel. Plusieurs croyances religieuses, culturelles et personnelles liées à l'allaitement ont été identifiées à travers le discours des participants. Ceux-ci perçoivent l'allaitement comme bénéfique puisqu'il est recommandé dans le Coran, qu'il est naturel, qu'il développe le système immunitaire de l'enfant et qu'il renforce le lien mère enfant. De plus, la conception des participants du début de la période d'allaitement inclut un apprentissage mutuel du nouveau-né et de sa mère. Leur perception réaliste de l'allaitement inclut certaines difficultés telles des douleurs ressenties aux seins par la mère ou une difficulté du nouveau-né à prendre le sein, contrairement aux pères québécois qui ont une préconception de l'allaitement comme étant un acte naturel et allant de soi. Ces derniers vivent donc plus de détresse et

de culpabilité que les répondants de cette étude lorsque des difficultés d'allaitement surviennent (de Montigny et al. 2007).

Le deuxième objectif est d'examiner les perceptions des pères originaires d'Afrique maghrébine concernant le développement du lien père-nourrisson. Il est atteint grâce à une section de l'entrevue portant sur la définition du rôle de père des participants, sur leur perception des pères québécois et sur les changements de leur rôle paternel depuis leur immigration. Les résultats indiquent que les participants conçoivent d'abord leur rôle de père comme une responsabilité et un engagement, tant au niveau financier qu'affectif. L'immigration leur permet de prendre une plus grande place auprès de leur nourrisson que ce qui aurait été possible dans leur pays. Une deuxième section de l'entrevue permet de répondre au troisième objectif en s'intéressant aux stratégies qu'utilisent les participants pour développer un lien avec leur nourrisson dans un contexte d'allaitement. L'analyse du discours des répondants indique qu'ils identifient l'allaitement comme un élément qui favorise le développement de leur lien avec leur nourrisson et qui unifie leur famille, malgré qu'il crée une relation privilégiée entre la mère et l'enfant. Pour compenser cette relation privilégiée entre la mère et le nourrisson, ils s'impliquent dans d'autres dimensions principalement le jeu et le développement moteur de leur nourrisson.

Finalement, le quatrième objectif consiste à identifier le type de soutien reçu des professionnels de la santé et des services communautaires par ces pères pendant le

développement du lien père-nourrisson dans un contexte d'allaitement maternel. Les répondants expriment très peu de besoins par rapport à l'allaitement et au développement du lien avec leur nourrisson. Même lorsque des difficultés importantes d'allaitement ont été vécues par le couple, les parents n'ont pas recherché d'aide. Étant aux prises avec des problèmes plus urgents (non reconnaissance des diplômes, difficultés d'accès à l'emploi, isolement social), il semble que les pères se questionnent peu sur leur place dans la famille et ne ressentent pas le besoin d'être soutenu dans le développement du lien avec leur nourrisson. Au contraire, le développement du lien avec leur nourrisson est une expérience positive et gratifiante pour les répondants et ils n'expriment aucun désir de soutien à travers cette expérience.

L'évaluation de l'atteinte des objectifs personnels

En ce qui concerne l'atteinte du premier objectif personnel, c'est-à-dire démontrer une capacité à utiliser la technique de l'incident critique pour mener des entrevues, le journal de bord de la chercheuse démontre une appropriation grandissante de la technique de l'incident critique par celle-ci. La technique de l'incident critique est appropriée pour les entrevues de cette étude puisqu'elle a permis de cerner le contexte dans lequel se développe la relation père-nourrisson en terme de liens avec le réseau formel et informel ainsi que des événements clés du développement de cette relation, tels alimenter son enfant avec des solides et être incapable de le calmer en l'absence de la mère.

Pour le deuxième objectif personnel, qui est de démontrer des compétences en intervention systémique, il est atteint puisque malgré une certaine réticence des participants lorsque le sujet de la religion est abordée en début d'entrevue, ils sont ensuite mis en confiance par la franchise et l'attitude d'ouverture de la chercheuse et n'hésitent pas à parler de leurs croyances religieuses et culturelles. Il est pertinent de mentionner ici que les entrevues ont été effectuées alors que la commission Bouchard-Taylor sur les accommodements raisonnables défrayait l'actualité. La couverture médiatique de cette commission a engendré une certaine méfiance chez les immigrants, que plusieurs participants ont mentionné. Malgré cela, l'utilisation de questions linéaires et circulaires par la chercheuse a permis de cerner la situation des pères et les a amenés à répondre de manière authentique aux questions de l'entrevue. L'utilisation du génogramme et du diagramme des relations famille-milieu s'est avérée un puissant brise glace avec les pères de cette étude. La chercheuse a de plus veillé à faire ressortir les forces individuelles et familiales en terminant l'entrevue, afin que les participants en retirent aussi des bienfaits. Elle se sent privilégiée d'être entrée dans l'intimité de ces familles et d'avoir été initiée à la culture maghrébine.

Finalement, le dernier objectif personnel qui est d'analyser le discours des participants afin d'en ressortir les grandes thématiques de l'étude a été atteint en utilisant la méthode des catégories conceptualisantes. Celle-ci a permis de saisir une portion de la complexité de la vie psychologique, sociale et culturelle des participants, afin de répondre aux questions de recherche. Le modèle théorique de l'évaluation familiale de

Calgary s'est avéré un cadre de référence pertinent et utile afin de conceptualiser l'expérience des pères.

Forces et limites de l'étude

Les forces de l'étude

Deux principales forces se dégagent de cette étude. La première est justement l'utilisation du modèle d'évaluation de la famille de Calgary (MCEF) pour explorer l'expérience des pères à la double transition de l'immigration et de la paternité. Les différentes dimensions du MCEF ont permis d'explorer les croyances des pères originaires du Maghreb concernant l'allaitement, leurs perceptions de leur expérience du développement du lien père-nourrisson, ainsi leurs perceptions du soutien reçu. Le génogramme et le diagramme des relations famille-milieu ont permis de collecter des données objectives qui complètent la description du vécu des participants. Ces outils ont été des instruments pertinents pour recueillir des données socio-démographiques sur la situation des participants.

La deuxième force de cette étude est la formation de la chercheuse aux techniques d'entrevue auprès des hommes. Celle-ci a suivi plus de 100 heures de formation en intervention auprès des hommes. L'utilisation d'une phrase expliquant aux pères qu'il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses aux questions et qu'en tant que

femme québécoise la chercheuse n'a aucune idée de ce que peut vivre un homme originaire de l'Afrique en lien avec l'allaitement pour commencer l'entrevue a probablement contribué a contrer l'effet du rôle de professionnel éducateur de l'infirmière et à mettre les pères en confiance. Ceux-ci ont semblé prendre plaisir à l'entretien et à raconter leur vécu de manière authentique.

Les limites de l'étude

La présente étude comporte aussi certaines limites. La première est la petite taille de l'échantillon et le mode de sélection par convenance des participants. De plus, seuls des pères originaires d'Afrique du Nord ont été rencontrés et la majorité des participants ont été recrutés dans les groupes OLO du CLSC, donc vivent avec un faible revenu. Ainsi, les résultats de cette étude ne peuvent en aucun cas être généralisés à l'ensemble des pères immigrants du Québec. Une analyse différenciée en terme de sous groupes de participants (pères d'un premier enfant versus pères d'un deuxième, troisième ou quatrième enfant) n'a pu être effectuée compte tenu de la taille de l'échantillon. Il ne semblait pas y avoir de différences entre les croyances et les perceptions des pères d'un premier enfant et les autres. Toutefois, il serait intéressant de poursuivre les investigations en ce sens.

La présence de la majorité des conjointes pendant l'entrevue est une autre limite de l'étude. Malgré la spécification faite par la chercheuse du désir d'être seule avec le

père pour l'entrevue lors de la prise de rendez-vous, l'exiguïté de plusieurs des logements des participants a rendu impossible une entrevue uniquement avec le père. La présence des mères à l'entrevue peut donc avoir modifié les réponses des pères, de même qu'elle a rendu difficile l'exploration de la dynamique du couple en lien avec l'allaitement et la transition à la paternité. Pour contrer cette limite, des questions systémiques du modèle d'intervention familiale de Calgary telle « Comment croyez-vous que votre épouse perçoit les changements dans votre couple depuis la naissance de votre enfant ? » ont été utilisées afin d'amener les participants à exprimer leur vécu et à réfléchir sur l'impact de la naissance pour les différents membres de la famille.

Enfin, le fait que le français soit la deuxième langue des répondants constitue aussi une limite. Certains pères avaient une légère difficulté à s'exprimer en français, ce qui a pu les amener à répondre de façon moins élaborée.

Conclusion et recommandations

Cette étude permet d'élargir les connaissances dans le domaine des sciences infirmières sur le vécu des pères immigrants par rapport avec le développement du lien père-nourrisson dans un contexte d'allaitement maternel. Très peu d'écrits existent sur les pères immigrants. Les résultats de cette étude éclairent les infirmières sur l'expérience des pères immigrants du Maghreb et invitent à les considérer comme des

acteurs importants non seulement pour la réussite de l'allaitement mais aussi pour l'adaptation familiale à la transition à la parentalité dans un contexte d'immigration.

Recommandations pour la pratique clinique

Les résultats de cette étude confirment ceux de Pollock et al. (2002) selon lesquels les hommes de différentes cultures désirent être inclus dans la prise de décision concernant le mode d'alimentation de leur enfant. Il serait intéressant que les résultats de cette étude soient présentés au milieu partenaire tel que convenu initialement, ainsi qu'aux intervenants œuvrant auprès des jeunes familles dans différentes sphères sociales telles la santé et l'éducation. Les croyances et les perceptions des pères maghrébins rencontrés permettraient de mettre en lumière toute une dynamique familiale fréquemment oubliée. La présentation des résultats pourrait contribuer à ébranler les croyances des intervenants sur le rôle des pères maghrébins en lien avec l'allaitement. En effet, l'isolement et le manque de soutien auquel les pères maghrébins sont confrontés devraient entraîner des pratiques professionnelles adaptées en vue de favoriser le développement harmonieux du lien père-enfant.

Ceci est d'autant plus important que les pères maghrébins agissent comme facteur de protection contre l'isolement social que vivent les mères suite à leur immigration et qu'ils ont un impact important sur la persévérance de leur conjointe dans l'allaitement. Un effort particulier devrait donc être fait par les professionnels de la

santé pour inclure les pères maghrébins dans les décisions reliées à la grossesse, à la naissance et à la période post-natale, sachant qu'ils sont peu enclins à rechercher de l'aide extérieure pour surmonter leur difficultés.

Recommandations pour la recherche

Les résultats obtenus invitent à poursuivre l'exploration de l'expérience des pères du développement du lien père-nourrisson dans un contexte d'immigration. Notamment, des recherches auprès de pères originaires de d'autres régions du monde doivent être menées afin de pouvoir cerner les facteurs agissant comme frein ou facilitateur de la relation père-nourrisson à travers différentes cultures et de les comparer. Il serait important de comparer l'expérience de pères en provenance de cultures favorisant fortement l'allaitement et d'autres plutôt centrées sur l'alimentation artificielle. On pourrait ainsi déterminer si l'allaitement influence de manière importante le développement du lien père-enfant ou si c'est davantage le contexte d'immigration qui structure le développement de ce lien. Il serait aussi pertinent d'explorer plus spécifiquement les besoins de soutien des pères immigrants dans le développement de leur relation avec leur nourrisson en contexte d'allaitement, puisque les participants de cette étude se sont très peu exprimés sur ce sujet. Les résultats de ces recherches généreront une meilleure connaissance du développement de la relation père-nourrisson en contexte d'immigration et du soutien désiré par les pères.

Recommandations pour la formation

La présente étude a démontré l'utilité du génogramme et du diagramme des relations famille / milieu comme outil de dépistage de l'isolement chez les familles immigrantes. À ce titre, ces outils doivent continuer d'être enseignés aux étudiantes en sciences infirmières et leur utilisation encouragée. De plus, la formation des infirmières en santé familiale et en périnatalité doit accorder une place au vécu des familles immigrantes et plus précisément au vécu des pères. En effet, les infirmières ont un rôle clé à jouer dans l'adaptation à la transition à la parentalité, dans le soutien et la promotion de l'allaitement maternel, ainsi qu'auprès des clientèles plus vulnérables, dont les familles immigrantes. Il importe donc qu'elles soient outillées pour intervenir auprès des familles immigrantes vivant la transition à la parentalité.

Recommandations pour la gestion

Les professionnels de la santé et les intervenants des services communautaires doivent travailler de concert afin de développer des programmes visant à faciliter l'adaptation des familles immigrantes. Plus précisément, des programmes devraient être développés afin de :

- Briser l'isolement des familles immigrantes lors de la période périnatale afin de les aider à se recréer un réseau social dans leur nouveau pays ;

- Renforcer l'implication des pères immigrants afin de favoriser l'adaptation et le bien-être de la famille migrante ;
- Faire connaître aux immigrants les services de soutien à l'allaitement existants et les encourager à les utiliser.

De tels programmes faciliteraient l'adaptation des pères à la double transition de l'immigration et de la paternité et outilleraient les familles afin de briser l'isolement social vécu suite à l'immigration, de manière à favoriser leur développement.

Conclusion

Cette étude décrit les croyances de pères originaires du Maghreb concernant l'allaitement maternel et leurs perceptions du lien père-enfant, de même que l'expérience des participants du développement de la relation père-enfant dans un contexte d'allaitement et d'immigration récente. Le soutien reçu par ces pères à travers la transition à la paternité y est aussi présenté.

Les résultats ont été obtenus suite à l'analyse des données recueillies lors d'entrevues semi-structurées menées auprès de 12 pères immigrés du Maghreb depuis moins de 10 ans vivant à Montréal. Les résultats incluent leurs particularités sociodémographiques, certaines de leurs croyances culturelles concernant l'allaitement maternel, leur définition personnelle du rôle du père, les effets de l'immigration et de l'allaitement sur le développement de leur rôle de père en contexte d'allaitement ainsi que leur rapport à l'aide.

Les résultats obtenus démontrent que les pères originaires du Maghreb ont des croyances culturelles, religieuses et personnelles favorisant l'allaitement, ce qui facilite leur expérience personnelle de nouveau père. Ils attribuent de nombreux avantages à l'allaitement, et ce pour le nourrisson, pour la mère, pour le père et pour la cohésion de la famille. Le choix de l'allaitement comme mode d'alimentation s'impose donc de lui-

même et les difficultés d'allaitement sont résolues en famille dans une logique de persévérance de l'allaitement.

Les pères rencontrés conçoivent leur rôle paternel comme un engagement et une responsabilité, tant au niveau financier qu'affectif. Ils évoquent la nécessité d'être un exemple pour leur enfant et de subvenir à l'ensemble de ses besoins, de même que l'amour qui caractérise leur relation avec celui-ci. Tout en mentionnant les difficultés occasionnées par leur séparation avec leur famille élargie et leur réseau de soutien traditionnel, les pères soulignent profiter du vide laissé par l'absence des femmes de leur parenté pour s'impliquer auprès de leur nourrisson d'une manière qui aurait été impossible dans leur pays d'accueil. Ils perçoivent l'immigration comme ayant un impact positif sur leur présence au sein de leur famille.

Tout comme les pères québécois, les pères de cette étude remarquent que l'allaitement crée une relation privilégiée entre la mère et l'enfant. Cependant, ce lien est pour eux primordial pour le développement de l'enfant et pour le bien-être du système familial. Ils disent créer un lien avec leur nourrisson à travers le jeu et certains soins afin que celui-ci bénéficie d'une relation de proximité autant avec son père qu'avec sa mère. Ils s'accordent une part de responsabilité dans le succès de l'allaitement et soulignent l'importance de leur soutien à leur épouse.

Finalement, les pères immigrants rencontrés ne connaissent pas les services d'aide existant pour les nouveaux parents, ils ne perçoivent pas les besoins d'aide de leur famille et ils n'ont recours à aucune forme d'aide hors de leur famille pendant la période entourant la venue d'un enfant. La transition à la parentalité des couples rencontrés se fait dans un grand isolement social, qui a pour effet de renforcer leur présence à l'autre.

Les intervenants et les professionnels de la santé œuvrant auprès des familles immigrantes doivent prendre conscience que les pères maghrébins agissent comme facteur de protection contre l'isolement social que vivent les mères suite à leur immigration et qu'ils ont un impact important sur la persévérance de leur conjointe dans l'allaitement. Ils doivent donc être inclus lors des consultations prénatales et postnatales portant sur l'allaitement et la transition à la parentalité, de manière à faciliter leur adaptation et encourager leur implication au sein de leur famille, afin de favoriser le bien-être de celle-ci.

Références

- Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal. (2007). *Répartition de la population immigrante selon le lieu de naissance, CSSS Cœur de l'île, 2001*. Santé publique, Gouvernement du Québec.
- Allen, S., & Daly, K. (2005). *The effects of father involvement: A summary of the research evidence*. Father Involvement Initiative, Ontario Network.
- Arora, S., McJunkin, C., Wehrer, J., & Kuhn, P. (2000). Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perceptions of father's attitude and milk supply. *Pediatrics, 106*, 67-71.
- Baranowski, T., Bee, D. E., Rassin, D. K., Richardson, C. J., Brown, J. P., Guenther, N., et al. (1983). Social support, social influence, ethnicity and the breastfeeding decision. *Social Science Medicine, 17*, 1599-1611.
- Barclay, L., & Lupton, D. (1999a). The experience of new fatherhood: A socio-cultural analysis. *Journal of Advanced Nursing, 29*, 1013-1020.
- Barclay, L., & Lupton, D. (1999b). Men found the early months of first time fatherhood challenging. *Evidence-Based Nursing, 2*, 133.
- Baribeau, C. (2005). Le journal de bord du chercheur. *Recherches Qualitatives, Hors série*, 98-114.
- Bar-Yam, N. B. & Darby, L. (1997). Father and breastfeeding: A review of the literature. *Journal of Human Lactation, 13*, 45-50.
- Battaglini, A., Gravel, S., Poulin, C., Fournier, M., & Brodeur, J. (2002). Migration et paternité ou réinventer la paternité. *Nouvelles Pratiques Sociales, 15*, 165-179.
- Beaudry, M., Chiasson, S., & Lauzière, T. (2006). *Biologie de l'allaitement*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bell, L., St-Cyr Tribble, D., & Paul, D. (2001). *Étude sur la prévalence de l'allaitement maternel et les facteurs associés à sa poursuite chez les femmes donnant naissance au Centre Universitaire de Sherbrooke*. Sherbrooke.
- Binda, W., & Crippa, F. (2000). Parental self-efficacy and characteristics of mother and father in transition to parenthood. Dans C. Violato, E. Oddone-Paolucci & M. Genuis (Éds), *The changing family and child development* (pp.117-131). Adelshot, England : Ashgate Publishing.

- Bryan, A.A.M. (2002). Couple relationship over the transition to parenthood : Methodological issues in testing for an intervention effect. *Journal of Family Nursing*, 8, 201-220.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization* (5th. éd.) Philadelphie: W.B. Saunders.
- Care, D. W. (1996). Identifying the learning needs of nurse managers. Application of the critical incident technique. *Journal of Nursing Staff Development*, January / February 1996, 27-30.
- Citoyenneté et Immigration Canada (2007). *Au sujet de l'immigration: Le système d'immigration*. Gouvernement du Canada. Récupéré en ligne le 2007-12-04 au: <http://www.cic.gc.ca/francais/ausujet/immigration/index.asp>
- Clark, D., Shimoni, R., & Este, D. (2000). *Apporter du soutien aux pères de familles immigrantes et réfugiées*. Agence de santé publique du Canada: Division de l'enfance et de l'adolescence, 1-39.
- Côté, B., Loiselle, C., Gastaldo, D., Semenic, S. E., & Sissoko, H. (2003). *Allaitement maternel en milieu pluriethnique*. Montréal : Direction de Santé publique.
- Côté, E. (2006). Immigration au Québec : les Algériens bons premiers. Récupéré le 2007-09-12 au : www.cyberpresse.ca/article/20061027/CPACTUALITES/61026272/1064/CPACTUEL
- Cox, K., Bergen, A., & Norman, I. J. (1993). Exploring consumer views of care provided by the Macmillan nurse using the critical incident technique. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 408-415.
- Cowan, P.A. & Cowan, C.P. (1988). Changes in marriage during the transition to parenthood : Must we blame the baby? dans G.Y. Michaels, W.A., Goldberg. *The transition to parenthood : Current theory and research*. Cambridge University Press : Cambridge.
- Crabtree, B.F., & Miller, W.L. (1999). *Doing qualitative research*. 2nd ed. London : Sage.
- de Montigny, Lacharité, C., Miron, J-M., Devault, A., Goudreau, J., Groulx, A-P. et al. (en cours). *Analyse documentaire des outils de promotion de l'allaitement maternel québécois*.

- de Montigny, F., Devault, A., Lacharité, C., Miron, J-M., Goudreau, J., & Brin, M. (2007). *L'expérience des pères de l'Outaouais de l'allaitement maternel et de la relation père-enfant*. Rapport de recherche soumis à l'Agence Régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais.
- de Montigny, F. & Lacharité, C. (2007). Accompagner la famille lors de la naissance d'un enfant. Dans Duhamel, F. (Éds), *La santé et la famille* (2^e éd) (pp.107-130). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- de Montigny, F. & Brin, M. (2004) *Projet père-allaitement. Guide de l'évaluateur destiné aux assistantes de recherche*. Document non publié.
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2002). Perceptions des pères et des mères primipares à l'égard des moments critiques des 72 premières heures postnatales. *Revue québécoise de psychologie*, 23, 57-77.
- Deslaurier, J.M. (2002) La paternité à la suite d'une séparation. *Intervention*, 116, 145-157.
- Devault, A. (2006). La transition à la paternité : une comparaison entre pères économiquement favorisés et défavorisés. *Interventions*, 125, 46-56.
- Direction de la santé publique du Québec (2006). *Domaines d'activités : Santé familiale et sociale*. Récupéré le 15 avril 2007 au <http://www.dspq.qc.ca/asp/detDomAct.asp?id=77>
- Dubeau, D. (2006). Portraits de pères. Tendances contemporaines de la famille. *L'institut Vanier de la famille*, 1-25.
- Dubeau, D., Turcotte, G., & Coutu, S. (1999). L'intégration des pères dans les pratiques d'intervention auprès des jeunes enfants et de leur famille. *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, 28, 265-278.
- Dumas, L. & Lepage, M. (1999). *Étude des facteurs de décision et de persistance à l'allaitement maternel dans l'Outaouais québécois suite à une action de concertation régionale en promotion de l'allaitement*. Rapport de recherche remis à la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de l'Outaouais. Hull : RRSSO.
- Dulac, G. (1997). Les demandes d'aide des hommes. Montréal: AIDRAH.
- Dulac, G. (1998). L'intervention auprès des pères: des défis pour les intervenants, des gains pour les hommes. *P.R.I.S.M.E*, 8, 190-206.

- Dyke, N., & Saucier, J. (2000). *Cultures et paternités*. Montréal: Éditions Saint-Martin.
- Egeland, B.D., Jacobitz, A., & Sroufe, L. A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development, 59*, 1080-1088.
- Father Involvement Research Alliance (2006). *Inventory of Policies and Policy Areas Influencing Father Involvement*. Récupéré le 15 avril 2007 au <http://www.fira.uoguelph.ca/Resources/viewresource.cfm?resourceID=15>
- Father Involvement Research Alliance (2004). *About us: FIRA activities*. Récupéré le 19 décembre 2007 au: <http://www.fira.ca/page.php?id=10>
- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin, 51*, 327-358.
- Fondation OLO (2007) *La fondation OLO: Missions et résultats*. Récupéré le 3 février 2008 au: <http://www.fondationolo.ca/fr/fondation/Mission-et-resultats.html>
- Gamble, D., & Morse, J. M. (1993). Fathers of breastfed infants: Postponing and types of involvement. *Journal of Obstetric, Gynecology, and Neonatal Nursing, 22*, 358-365.
- Gibson-Davis, C., & Brooks-Gunn, J. (2006). Couple's immigration status and ethnicity as determinants of breastfeeding. *American Journal of Public Health, 96*, 641-646.
- Giugliani, E. R. J., Caiaffa, W. T., Vogelhut, J., Witter, F. R., & Perman, J. A. (1994). Effect of breastfeeding support from different sources on mothers' decisions to breastfeed. *Journal of Human Lactation, 10*, 157-161.
- Higginbottom, G. M. (2000). Breast-feeding experience of women of African heritage in the United Kingdom. *Journal of Transcultural Nursing, 11*, 55-63.
- Humphreys, A. S., Thompson, N. J., & Miner, K. R. (1998). Intention to breastfeed in low-income pregnant women: The role of social support and previous experience. *Birth, 25*, 169-174.
- Institut Canadien d'information sur la santé (2007). *Hausse du taux de faible poids à la naissance au Canada : Une nouvelle analyse sur les tendances des naissances démontre que les taux de césariennes et d'anesthésies épidurales augmentent également*. Récupéré le 2007-12-10 au : http://www.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=media_25jul2007_f

- Institut de la Statistique du Québec (2007). *Immigrants selon le pays de naissance, Québec, 2006*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Institut de la Statistique du Québec (2006). *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Jordan, P. L., & Wall, V. R. (1990). Breastfeeding and fathers: Illuminating the darker side. *Birth, 17*, 210-213.
- Jordan, P. L., & Wall, V. R. (1993). Supporting the father when an infant is breastfed. *Journal of Human Lactation, 9*, 31-34.
- Kanouté, F. (2002). Profil d'acculturation d'élèves issus de l'immigration récente à Montréal. *Revue des Sciences de l'Éducation, 28*, 171-190.
- Kessler, L. A., Gielen, A. C., Diener-West, M., & Paige, D. M. (1995). The effect of a woman's significant other on her breastfeeding decision. *Journal of Human Lactation, 11*, 103-108.
- Kluwer, E.S., Heesink, J.A.M. & Vliert, V. (2002). The division of labor across the transition to parenthood : A justice perspective. *Journal of Marriage and Family, 64*, 930-943.
- Knauth, D.G. (2001). Marital changes during the transition to parenthood. *Pediatric Nursing, 27*, 169-184.
- Lamb, M. (2004). *The role of the father in child development*. New York: John Wiley & Sons.
- Lamb, M. E. (2000). The history of research on father involvement : An overview. *Marriage and Family Review, 29*, 23-42.
- Lamb, M. E. (1995). The changing roles of fathers. Dans J. L. Shapiro, J. J. Diamond et M. Greenberg, *Becoming a father* (pp. 18-35). New York : Springer.
- Lamb, M. (1987). *The father's role: Cross-cultural perspectives*. New Jersey: L. Erlbaum Associates.
- Lamb, M. E. (1986). *The father's role : Applied perspectives*. New York : John Wiley.
- Lamb, M. E. (1975). Fathers : Forgotten contributors to child development. *Human Development, 18*, 245-266.

- Lamb, M. E., Hwang, C. P., Borberg, A., Bookstein, F. L., Hult, G., & Frodi, M. (1988). The determinants of paternal involvement in primiparous Swedish families. *International Journal of Behavioral Development, 11*, 433-449.
- Leclerc, J. C., & Gloutnay, F. (2005). Le Québec prend des couleurs. *Revue Notre-Dame, 103*, 1-31.
- Lescarbeau, R., Payette, M. & St-Arnaud, Y. (2003). *Profession : consultant* (4e éd.) Boucherville : Gaëtan Morin.
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2004). *Nursing research in Canada. Methods, critical appraisal and utilization*. Toronto, ON: Elsevier Canada.
- Loiselle, C. G., Semenic, S. E., Côté, B., Lapointe, M., & Gendron, R. (2001). Impressions of breastfeeding informations and support among first-time mothers within a multiethnic community. *Canadian Journal of Nursing Research, 33*, 31-46.
- May, K.A. (1982). Factors contributing to first time father's readiness for fatherhood: An exploratory study. *Family Relations: Journal of Applied Family and Child Studies, 31*, 353-356.
- McBride, B. A., Brown, G. L., Bost, K. K., Shin, N., Vaughn, B., & Korth, B. (2005). Paternal identity, maternal gatekeeping, and father involvement. *Family Relations, 54*, 360-372.
- McBride, B. A., & Rane, T. R. (1997). Father/male involvement in early childhood programs: Issues and challenges. *Early Child Education Journal, 25*, 11-15.
- McBride, B.A. (1991). Parent education and support for fathers: Outcomes effects on paternal involvement. *Early Child Development and Care, 67*, 73-85.
- McDonald, W. T. (1989). *The perceptions of children experiencing parental separation, divorce, and remarriage: An approach using the critical incident technique*. Thèse doctorale non publiée, University of Alberta, Edmonton.
- McLachlan, H. L., & Forster, D. A. (2006). Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *International Breastfeeding Journal, 1*, 1-10.
- Ministère de l'immigration et des communautés culturelles (2007). *Le plan annuel d'immigration 2008 - Vers une augmentation progressive des niveaux d'immigration*. Québec : Gouvernement du Québec.

- Ministère de l'immigration et des communautés culturelles (2006). *Plan d'immigration du Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001). *Lignes directrices : Allaitement maternel*. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Nascimento L.C., Rocha S.M.M., & Hayes, V.E. (2005). Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. *Texto e Contexto Enfermagem*, 14, 2. 1-13.
- Ndengeyingoma, A. (2006). *Préadolescence et migration : identification des facteurs favorisant la résilience chez les préadolescents immigrants originaires de l'Afrique Subsaharienne*. Essai de maîtrise inédit, Université du Québec en Outaouais.
- Nevid, J. S., & Rathus, S.A. (2007) *Psychology and the challenges of life : Adjustment in the new millenium* (10^e éd.). New York: John Wiley & Sons.
- Norman, I. J., Redfern, S. J., Tomalin, D. A., & Oliver, S. (1992). Developing Flanagan's critical incident technique to elicit indicators of high and low quality nursing care from patients and their nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 590-600.
- Nugent, K. J. (1991). Cultural and psychological influences on the father's role in infant development. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 475-485.
- OMS et UNICEF (2005). *Déclaration d'Inocenti sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel*. Déclaration conjointe OMS / UNICEF, Florence.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2005). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Palm, G. F., & Palkovitz, R. (1988). The challenge of working with new fathers: Implications for support providers. *Marriage and Family Review*, 12, 357-376.
- Paquette, D. (2004). Theorizing the father-child relationship : Mechanisms and developmental outcomes. *Human Development*, 47, 193-219.
- Pavill, B.C. (2002). Fathers and Breastfeeding. *AWHONN Lifelines*, 6, 324-331.
- Pisacane, A., Continismo, G. I., Aldinucci, M., D'Amora, S., & Continismo, P. (2005). A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*, 116, 494-498.

- Pleck, J. H. (1997). Paternal involvement : Levels, sources, and consequences. Dans M. E. Lamb, *The role of the father in child development* (pp. 66-103). New York : John Wiley & Sons.
- Pollock, C. A., Bustamante-Forest, R., & Giarratano, G. (2002). Men of diverse cultures: Knowledge and attitudes about breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynaecology, and Neonatal Nursing*, 31, 673-679.
- Rabain-Jamin, J., & Wornham, W. L. (1990). Transformations des conduites de maternage et des pratiques de soin chez les femmes migrantes originaires d'Afrique de l'Ouest. *Psychiatrie de l'enfant*, 33, 287-319.
- Robichaud, F. (2004). *L'expérience des femmes immigrantes: besoins et interventions spécifiques*. Essai de maîtrise inédit, Université du Québec en Outaouais.
- Roer-Strier, D., Strier, R., Este, D., Shimoni, R., & Clark, D. (2005). Fatherhood and immigration: Challenging the deficit theory. *Child and Family Social Work*, 10, 315-329.
- Rosenal, L. (1995). Exploring the learner's world: Critical incident methodology. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 28, 115-118.
- Santé Canada. (2004). *L'allaitement maternel au Canada*. Ottawa: Ministère des travaux publics et services gouvernementaux du Canada.
- Santé Canada (2003). *Rapport sur la santé périnatale au Canada*. Ottawa.
- Santé Canada (2000). *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale. Lignes directrices nationales*. Ottawa.
- Santé Canada (1997). *Perspective multiculturelle de l'allaitement maternel au Canada*. Ottawa.
- Statistique Canada (2006) Les seuils de faible revenu de 2005 et les mesures de faibles revenu de 2004. Gouvernement du Canada.
- Shimoni, R., Este, D., & Clark, D. (2003). Paternal engagement in immigrant and refugee families. *Journal of Comparative Family Studies*, 34, 555-568.
- Sims, A. (1976). The critical incident technique in evaluation student nurse performance. *International Journal of Nursing Students*, 13, 123-130.
- Strömberg, A., & Fridlund, B. (1999). Factors influencing patient compliance with

therapeutic regimens in chronic heart failure: A critical incident technique analysis. *Heart & Lung*, 28, 334-341.

UNICEF (1992). *Adoptez l'initiative des amis des bébés*. New York: UNICEF House.

Wolfberg, A. J., Michels, K. B., Shields, W., O'Campo, P., Bronner, Y., & Bienstock, J. (2004). Dads as breastfeeding advocates: Results from a randomised controlled trial of an educational intervention. *American Journal of Obstetric and Gynecology*, 191, 708-712.

Wong, J. L.C. (2000) *What helps and what hinders in cross-cultural clinical supervision: A critical incident study*. Thèse doctorale inédite, University of British Columbia, Vancouver.

Woolsey, L. K. (1986). The critical incident technique: An innovative qualitative method of research. *Canadian Journal of Counselling*, 20, 242-254.

Wright, L. M. & Leahey, M. (2007). *L'infirmière et la famille* (3^e Éd.) Saint-Laurent : Éditions du renouveau pédagogique.

Appendice A : Instruments utilisés

Guide d'entrevue pour père d'origine maghrébine
dont l'enfant est allaité

(Gervais et de Montigny, 2006)

Avant même de commencer l'entrevue :

- ❖ L'**accueil** de la personne est essentiel, c'est de lui que va dépendre la qualité et la réussite de l'entrevue. Il importe de prendre le temps d'entrer en contact avec la personne avant d'installer le matériel.
- ❖ Le **texte** présenté ici n'est qu'un **exemple**. Il ne doit pas être suivi à la lettre. Adaptez votre présentation à votre propre personnalité ainsi qu'à celle de votre interlocuteur. Veillez à ajuster votre langage à celui de la personne que vous rencontrez. Soyez calme, prenez des temps d'arrêts et répétez les explications si nécessaire.

Introduction :

- ❖ Remercier le père pour sa participation
- ❖ Présenter le déroulement de l'entrevue
 - La durée de l'entrevue devrait être d'**environ une heure**.
 - L'entrevue commence par l'explication et la signature du formulaire de consentement (Appendice B)

- La deuxième étape est la complétion du questionnaire socio-démographique.
- Le génogramme et le diagramme des relations famille / milieu sont ensuite faits en introduction à l'entrevue.
- L'entrevue est ensuite conduite en suivant le guide d'entrevue.
- L'entrevue couvre les perceptions culturelles et personnelles de la naissance et de l'allaitement, l'expérience personnelle de l'allaitement et de l'immigration ainsi que le lien père-enfant.
- En tout temps le père est libre de répondre aux questions ou de mettre fin à l'entrevue.
- Les données recueillies seront traitées de manière confidentielle.
- Demander au père s'il a des questions et si on peut commencer l'entrevue.

Canevas d'entrevue du père maghrébin
dont le bébé est allaité
(Gervais et de Montigny, 2007)

1° Mise en contexte

- 1- Pourriez-vous me présenter votre famille?
 - Est-ce son premier enfant? Combien d'enfants dans la famille?
 - Quel est l'âge des enfants? Leur nom et celui de sa conjointe?
 - Est-ce sa première expérience d'allaitement? Qui d'autre dans la famille a été allaité?
 - Je vais tracer le génogramme de votre famille. Il s'agit d'un schéma qui me permettra d'avoir une vue d'ensemble des membres votre famille.
- 2- Pourriez vous me parler de votre immigration?
 - De quel pays êtes-vous originaire?
 - Depuis combien de temps vivez vous au Canada?
 - Comment avez-vous décidé d'immigrer?
 - Est-ce que votre conjointe/famille a immigré avec vous?

Je vais maintenant tracer le diagramme de vos relations avec votre milieu pour avoir idée des relations que vous entretenez avec votre entourage et avec les services.

- 3- Parlez-moi de votre dernière grossesse, qu'est-ce la grossesse a changé le plus dans votre couple?
- 4- Racontez-moi comment vous avez fait le choix d'allaiter _____ (nom de l'enfant).
- 5- Comment avez-vous abordé le sujet en couple?
- 6- Quelle était votre perception de l'allaitement?
 - Quelles sont vos croyances culturelles concernant l'allaitement? Qu'est-ce que l'allaitement signifie?
 - Est-ce que l'allaitement est répandu en _____?

- ❖ Q1-2. On veut ici permettre au parent de s'orienter mentalement vers le contexte de sa représentation de l'allaitement avant la naissance du bébé.
- ❖ Questions pour tracer le génogramme : Vous vivez avec votre conjointe et vos enfant? Combien d'enfants avez-vous? Comment s'appellent-ils et quel âge ont-ils? Comment s'appelle votre conjointe et quel âge a t'elle? Êtes vous marié ? Depuis combien de temps? Combien avez-vous de frères et de sœurs? Et votre épouse? Où vivent-ils? Vos parents sont-ils encore en vie? Y a-t-il d'autres membres de votre famille qui ont immigrés avec vous ou qui vivent au Québec? Etc.
- ❖ Questions pour le diagramme des relations famille / milieu : Avez-vous un travail ? Quel est-il? Quelle relation entretenez-vous avec vos collègues? Est-ce que votre femme travaille? Vos enfants vont-ils à l'école ou à la garderie? Comment décririez vous les relations que vous avez avec les éducatrices ou les professeurs? Entretenez-vous des liens étroits avec les membres de la communauté maghrébine de Montréal? Pourquoi? Avez-vous des amis à Montréal? Comment entretenez vous la relations avec les membres de votre famille resté en _____? Utilisez-vous les services d'organismes d'aide aux nouveaux arrivant? Si oui lesquels et comment vous aident-ils? Vous êtes inscrit au programme OLO, comment trouvez-vous les services qu'ils vous offrent? Êtes-vous impliqué dans d'autres activités? Recevez vous des services de d'autres organismes? Etc.
- ❖ Q5. Aviez vous des préjugés favorables ou défavorables face à l'allaitement? Comment vous sentiez vous engagé dans ce choix (positif, neutre, négatif, détaché)? Comment prévoyiez-vous vos rapports avec votre bébé sachant qu'il serait allaité?! Allez plus

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce qu'il y a certains rites ou coutumes entourant la naissance ou l'allaitement dans votre culture dont vous aimeriez me parler? • La mère allaitante doit-elle suivre une diète ou une alimentation spéciale? • Qu'elles sont les pratiques sexuelles à respecter pendant la période de l'allaitement? • Est-ce que vous utilisez l'allaitement comme un moyen contraceptif? <p>7- Quand vous avez choisi l'allaitement, quelle forme et durée visiez-vous (all exclusif, mixte, prédominant)?</p> <p>8- Comment s'est déroulé l'allaitement en comparaison avec votre objectif de départ?</p> <p>2° La naissance</p> <p>9- Pourriez-vous me raconter un peu comment s'est passée la naissance?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment s'est fait personnellement votre premier contact avec votre enfant? • Vous rappelez-vous de la première fois que votre bébé (ou prénom de l'enfant) a pris le sein? • Et par la suite, comment se sont passés les autres boires? • Est-ce que la naissance se serait passée autrement dans votre pays d'origine? <p>3° Le séjour en milieu de naissance</p> <p>10- Racontez-moi brièvement comment se sont passés les premiers jours à l'hôpital/à la maison de naissance.</p> <p>11- Avez-vous rencontré des moments faciles (par rapport à l'allaitement de bébé) dans ces premiers jours à l'hôpital?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous m'en parler? | <p>loin que les mots : « C'est naturel » - pourquoi est ce important pour vous que ce soit naturel? « Ça me dérangeait pas » : qu'est ce qui aurait pu vous déranger?</p> <p>2° Cartographie des premiers moments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ça s'est passé comment? • Quels étaient vos sentiments, vos réactions? • Les autres boires? • Quelle était la position du père par rapport à la mère et à l'enfant? <p>Garder en tête le contexte conjugal, restez centré sur le père. Restez à l'écoute de vous même, et tentez de ne pas passer trop vite par dessus. Prendre le temps de questionner davantage des commentaires par ex : j'ai mis le bébé à mon sein.</p> <p>Y avait-il possibilité de dire s'il n'était pas d'accord avec quoi que ce soit?</p> <p>❖ Q8-9. Cette description doit être « personnalisée » et <u>TOUJOURS</u> en lien avec l'allaitement.</p> |
|--|--|

12- Avez-vous rencontré des moments difficiles (par rapport à l'allaitement de bébé) dans ces premiers jours à l'hôpital?

- Si oui, pouvez-vous m'en parler?

4° Le retour à la maison

13- Comment s'est passé le retour à la maison?

- Comment aviez-vous préparé l'arrivée du bébé? (organisation de l'environnement)
- Aviez-vous du soutien (amical, familial, autre)?
- Comment cela se serait-il passé en _____?
- Auriez-vous eu un soutien différent de votre communauté?
- Étiez-vous satisfait de la manière dont cela s'est déroulé?

14- Avez-vous pris un congé parental? Si oui, de quelle durée?

15- Avez-vous eu recours, à un moment ou l'autre, à une aide extérieure concernant l'allaitement? (ex. : infirmières, marraine d'allaitement, famille/ami, La Leche, sage-femme etc.) Je vais dessiner l'écocarte de votre famille. Il s'agit d'un autre schémas qui me permettra de voir les liens et la nature des liens que vous avez avec votre communauté.

16- Qu'est-ce qui a fait que vous vous êtes adressé à cette personne / cet organisme ou ce service en particulier?

17- À quoi vous attendiez-vous comme soutien (aide/service) de la part de cette personne/ organisme?

18- Qu'est-ce que vous connaissez des services offerts à Montréal pour les parents qui allaitent?

19-

5° L'incident critique

Pensez aux événements qui se sont déroulés pendant la durée de l'allaitement. Y a-t-il des situations ou des événements qui sont plus significatifs pour vous par

❖ Q12. D'abord aborder le soutien informel (amis, famille) avant le soutien formel (organismes spécialisé); important de savoir quand la personne soutien est venue et si elle est venue à la maison.

rapport à l'allaitement?

- 20- Pourriez-vous me décrire un événement marquant illustrant comment l'allaitement a joué un rôle dans votre relation envers votre enfant
- 21- Qu'est-ce qui s'est passé? Qu'est-ce qui a déclenché l'événement?
- 22- Comment vous et votre conjointe avez agi durant cet événement?
- 23- Comment vous sentiez-vous à ce moment (personnellement)? À quoi pensiez-vous? Qu'est-ce que vous vous disiez?
- 24- Qui d'autre a été impliqué/présent dans cet événement?
- 25- Quelles étaient vos attentes, vos opinions par rapport à votre bébé ou à votre rôle de parent?
- 26- Avez-vous eu une place pour exprimer ce que vous ressentiez. Si oui, qu'est-ce qui vous donnait cette impression? Sinon, quels étaient les obstacles ou les empêchements?
- 27- Avez-vous pu exprimer vos préoccupations, vos craintes, vos inquiétudes? À qui l'avez-vous fait? Avez-vous eu l'impression d'avoir été écouté?
- 28- Est-ce que cet événement a eu des retombées sur :
- Votre relation avec votre conjointe?
 - Votre relation avec bébé?
 - Votre relation avec votre entourage?
- Si un membre de l'entourage a été impliqué :
- Qu'est-ce que cela a eu comme conséquences sur votre relation avec les personnes impliquées?
- 29- Dans cet événement qu'est-ce qui a été facile pour vous? Qu'est-ce qui vous a aidé?
- 30- Qu'est-ce que vous avez trouvé plus difficile?
- 31- Par rapport aux attentes que vous avez décrites tantôt, comment diriez-vous que les personnes ont été capables d'y répondre (si applicable)?

Reconstruction narrative (questions)

- ❖ Ce qui est « important » se rapporte à l'enfant.
- ❖ On veut obtenir des détails sur les gestes, les personnes impliquées. On veut **des faits et des événements et non des opinions**.
- ❖ Vous devez recadrer la personne pour ne pas sortir de la reconstruction narrative. Le parent doit d'abord raconter l'histoire comme elle s'est déroulée. N'hésitez pas à questionner pour vous assurer de bien comprendre l'histoire, à arrêter la personne si cela devient confus et à vous assurer de savoir comment cet événement s'est terminé.

Position évaluative (questions)

- ❖ Le parent doit se montrer critique par rapport à cet événement, se situer dans une perspective plus large que le positif et le négatif.
- ❖ On cherche ici à connaître la façon dont le parent voit cet événement, à savoir quelles sont ses impressions, etc., au moment où il raconte l'événement. On s'éloigne des faits objectifs pour aller voir ce qu'il retire de cet événement.
- ❖ Q26-27. La personne nous informe ici autant sur les conditions de réussites et sur ce qui a bien été pour elle, que sur les obstacles et les difficultés rencontrés.

- Les intervenants/ personnes soutien?
- Votre conjointe?
- Votre entourage?

32- Comment ça s'est terminé?

33- Maintenant que c'est terminé, le qualifieriez-vous d'événement positif ou négatif? Pourquoi?

34- Qu'est-ce qui était important pour vous dans cet événement?

35- Qu'est-ce que ça a changé pour vous?

36- Si un autre parent était dans la même situation, qu'est-ce que vous auriez à lui dire?

Pouvez-vous me décrire un événement autre (positif si premier négatif et vice-versa...)

6° L'expérience de l'allaitement

Je vais maintenant examiner avec vous votre expérience personnelle de l'allaitement. En tant que femmes originaires du Québec, je n'ai aucune idée de la perception que les hommes Africains peuvent avoir de l'allaitement. J'ai donc besoin de votre aide pour essayer de comprendre votre vécu.

37- Actuellement, combien de temps passez-vous avec l'enfant dans une journée? (vérifier si fréquentation d'un milieu de garde, emploi de jour ou de nuit, etc.)

38- Est-ce que le nombre de temps que vous passez avec votre enfant serait différent si vous viviez encore en _____

- Si oui, comment expliquez-vous cette différence?

39- Qu'elle est votre perception du rôle de père?

- Serais-ce différent si vous étiez resté en Afrique?

❖ Q31. Ce qui est « important » se rapporte à la relation entre le parent et l'enfant.

❖ Q33. On demande aux parents d'examiner la situation sous l'angle de l'autre, d'adopter son point de vue, de se mettre à sa place.

Reprenre les questions 19 à 35 avec un événement inverse au premier.

6° Cartographie

❖ Établir une cartographie des moments et des lieux ; savoir qui est placé ou et fait quoi. Aller chercher des gestes, paroles, attitudes qui démontrent que le père s'approprie l'allaitement.

❖ Ici on demande des opinions du père, on veut qu'il justifie son opinion, qu'il la défende et la valide

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que le rôle d'un père est différent auprès d'un nouveau-né ou d'un jeune enfant? <p>40- Qu'elle est votre perception du rôle d'un père québécois?</p> <p>41- Comment se passe un moment d'allaitement lorsque vous êtes présent à la maison (vérifier s'il a un rôle à jouer)? Qu'est-ce que vous faites pendant l'allaitement? Et après?</p> <p>42- Comment se passe l'allaitement dans les moments particuliers tels que la nuit et dans un endroit public?</p> <p>43- Quels sentiments ressentez-vous lorsque vous voyez votre bébé être allaité?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vis à vis du bébé (envie, jalousie, satisfaction)? • Vis-à-vis de votre conjointe? • Vis-à-vis de vous même (malaise, indifférence, joie, sentiment d'impuissance, d'inutilité)? <p>44- Quel rôle l'allaitement joue-t-il dans la relation avec votre bébé (implication dans la vie quotidienne, dans les loisirs, les jeux, les soins, etc.?)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les soins que vous donnez à votre enfant? • Quelles sont les activités que vous faites avec lui? • Est-ce que ces soins et ces activités seraient différents si vous viviez encore en _____? <p>45- À votre avis, votre relation serait-elle différente si votre bébé n'était pas allaité? Si non, pourquoi? Si oui, Comment?</p> <p>46- Est-ce que vos relations seraient différentes si votre bébé était allaité en Afrique?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avec votre bébé? • Avec votre conjointe? | <ul style="list-style-type: none"> ❖ On cherche ici à connaître la définition du rôle de père, les similitudes / différences avec le pays d'origine. <p>❖ Q42. On demande ici à la personne de prendre un certain recul par rapport à l'entrevue.</p> <p>❖ Q45 Sur le plan de votre relation de couple, qu'est-ce que a été le</p> |
|--|---|

- Avec les services?

47- Certaines personnes nous ont dit que l'allaitement avait constitué un obstacle à la création d'un lien de proximité avec leur bébé. Qu'en pensez-vous?

- Est-ce que quelque chose comme ça vous est arrivé?
- Connaissez-vous des gens qui ont vécu des choses semblables?
- Qu'est-ce qui aurait pu être un obstacle pour vous par rapport à l'allaitement?

48- L'allaitement peut parfois modifier les relations de l'homme avec sa conjointe. Quelle a été votre expérience par rapport à cela?

- Cela peut-être par exemple, votre vie sexuelle.
- Votre perception du corps ou des seins de votre conjointe
- Votre intimité affective ou sexuelle
- Votre communication ou façon de gérer les problèmes

7° Bilan

Les questions que je vais vous poser vont peut-être vous amener à me raconter des choses que nous m'avez déjà racontées mais je vais vous demander d'y réfléchir encore un peu pour voir si vous avez quelques choses de plus à me dire...

49- Selon vous, quel est le rôle du père auprès d'un bébé allaité?

50- L'adaptation à l'allaitement n'est pas toujours facile pour un père, certaines personnes vous ont-elles aidé (par des paroles ou des gestes) dans ce processus? Certaines personnes vous ont-elles nuit?

51- Quels conseils donneriez-vous à un homme dont la conjointe allaite?

52- Si j'étais un homme, est-ce qu'il y a des éléments de plus dont vous m'auriez parlé? Lesquels?

53- Si vous aviez une baguette magique, quels seraient les 3 souhaits que vous feriez pour vous et votre enfant? (par rapport à la relation avec son enfant,

plus difficile? Le plus facile? Pendant la grossesse, depuis la naissance du bébé? Si je posais la question à votre épouse, qu'est-ce qu'elle dirait selon vous? En quoi ces changements ont-ils eu un impact sur votre relation avec votre bébé?

- ❖ Adapter le texte en fonction de l'attitude de la personne interviewée, de ses réactions au cours de l'entrevue.

par rapport à l'allaitement ou par rapport à son enfant seulement, comme il veut).

Clôture et remerciement :

Ex. de texte « Nous tenons à vous remercier vivement pour votre participation à cet entretien. Nous apprécions beaucoup que vous ayez accepté de consacrer de votre temps à cette entrevue. Soyez assuré que nous respectons grandement l'ouverture avec laquelle vous avez partagé vos expériences personnelles. Si toutefois cet entretien vous bouleverse ou si d'autres questions surgissent n'hésitez pas à contacter les responsables de la recherche dont les coordonnées se trouvent sur le formulaire de consentement que vous avez signé. Avez-vous d'autres choses à ajouter concernant vos perceptions des effets de l'allaitement sur votre lien avec votre enfant? Merci encore et bonne journée. »

Une fois le magnétophone éteint :

On demande à la personne si elle a aimé cette entrevue, si elle a trouvé l'expérience intéressante. On n'hésite pas à partager avec elle de ce que l'on a trouvé intéressant, touchant, dans son récit. Il importe de reconnaître la valeur de son témoignage.

Q1. Questionnaire socio-démographique

Numéro d'identification : PAL

Date du jour: 200__ / __ / __ (A/M/J)

"Pères Maghrébins et Allaitement"

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

(Gervais et de Montigny, 2006)

(S.V.P. Une seule réponse par numéro)

1. Votre âge à la naissance du bébé: _____ Votre date de Naissance : 19__ / __ / __ (A/M/J)
2. L'âge de votre conjointe au moment de la naissance du bébé : _____
3. La date de naissance du bébé : 2007/ __ / __ (A/M/J)
4. De quel pays êtes vous originaire? _____
5. Avez-vous transité par un ou plusieurs autres pays avant d'arriver au Canada? Oui / non
Si oui, lesquels? _____
Combien de temps êtes-vous demeuré dans ces pays de transit? _____
6. De quel pays est originaire votre conjointe? _____
7. Pratiquez-vous une religion? Oui / non
Si oui, laquelle? _____
8. Votre conjointe pratique t'elle une religion? Oui / non
Si oui, laquelle? _____
9. Depuis combien de temps êtes vous au Canada? _____
10. Si votre conjointe est née hors du Canada, depuis combien de temps y vit-elle?

11. Pour quelles raisons avez-vous décidé d'immigrer? (encerclez la ou les réponses qui s'appliquent)
 1. Rejoindre votre famille
 2. Pour le travail
 3. Fuir une guerre ou un régime politique
 4. Recherche d'une vie différente
 5. Autre (spécifiez) _____
12. Est-ce que des membres de votre famille ont immigré avec vous?
(Encerclez ceux qui ont immigrés avec vous ou qui sont venus vous rejoindre par le suite).
 1. Votre femme
 2. Vos enfants

Q1. Questionnaire socio-démographique

Numéro d'identification : PAL

3. Vos frère / sœurs
4. Vos cousins / cousines
5. Vos oncles / tantes
6. Autres : (spécifiez) _____

13. Êtes-vous (avec la mère de l'enfant): 1. marié : 2. en union de fait :
 Depuis combien d'années : _____

14. Quel est votre niveau d'éducation complété :

1. Primaire :
2. Secondaire V ou D.E.P:
3. Collégial :
4. Universitaire :

15. Votre formation est-elle reconnue au Canada? Oui / Non

16. Travaillez vous présentement dans votre domaine? Oui / Non

17. Quel est votre statut d'emploi :

1. Temps complet :
2. Temps partiel régulier:
3. Temps partiel occasionnel :
4. Étudiant :
5. Sans emploi :

18. Quel a été le revenu familial (pour les deux conjoints ensemble, avant impôt) durant la dernière année:

- | | |
|--|---|
| 1. Moins de 15 000\$: <input type="checkbox"/> | 7. De 40 000\$ à 49 999\$: <input type="checkbox"/> |
| 2. De 15 001\$ à 19 999\$: <input type="checkbox"/> | 8. De 50 000\$ à 59 999\$: <input type="checkbox"/> |
| 3. De 20 000\$ à 24 999\$: <input type="checkbox"/> | 9. De 60 000\$ à 69 999\$: <input type="checkbox"/> |
| 4. De 25 000\$ à 29 999\$: <input type="checkbox"/> | 10. De 70 000\$ à 79 999\$: <input type="checkbox"/> |
| 5. De 30 000\$ à 34 999\$: <input type="checkbox"/> | 11. Plus de 80 000\$: <input type="checkbox"/> |
| 6. De 35 000\$ à 39 999\$: <input type="checkbox"/> | |

19. Était-ce la première grossesse que vous viviez (en tant que père): 1. Oui : 2. Non :

Si non, nombre d'enfants vivant **incluant** le dernier-né: _____

Sont-ils tous nés au Canada? Oui / non

Si non, où sont-ils nés? _____

Nombre de fausses-couches : _____

20. Avez-vous participé aux rencontres prénatales: 1. Oui: 2. Non:

Q1. Questionnaire socio-démographique

Numéro d'identification : PAL

21. Nombre de semaines de grossesse de votre conjointe au moment de l'accouchement :

1. <36 semaines :
2. 36-40 semaines :
3. >40 semaines :

22. Avez-vous assisté à l'accouchement :

1. Oui :
2. Non :

23. Quel est le sexe du bébé:

1. Masculin :
2. Féminin :

24. Quelle a été la durée du séjour en maternité?:

1. 1 journée :
2. 2 journées :
3. 3 journées :
4. 4 journées :

25. Parmi les énoncés suivants, choisissez ceux qui décrivent le mieux la fréquence et la durée de vos visites en maternité, après la naissance de votre enfant.

A) Quelle était la fréquence de vos visites en maternité

| | | | | | |
|--------|--|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Jour 1 | je cohabitais <input type="checkbox"/> | 1 fois/jr <input type="checkbox"/> | 2-3 fois/jr <input type="checkbox"/> | 4-5 fois/jr <input type="checkbox"/> | >6 fois <input type="checkbox"/> |
| Jour 2 | je cohabitais <input type="checkbox"/> | 1 fois/jr <input type="checkbox"/> | 2-3 fois/jr <input type="checkbox"/> | 4-5 fois/jr <input type="checkbox"/> | >6 fois <input type="checkbox"/> |
| Jour 3 | je cohabitais <input type="checkbox"/> | 1 fois/jr <input type="checkbox"/> | 2-3 fois/jr <input type="checkbox"/> | 4-5 fois/jr <input type="checkbox"/> | >6 fois <input type="checkbox"/> |

B) Quelle était la durée moyenne de vos visites en maternité :

| | | | | | |
|----------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| Jour 1 : | <1 heure <input type="checkbox"/> | 1-4heures <input type="checkbox"/> | 5-8 heures <input type="checkbox"/> | >8 heures <input type="checkbox"/> | je cohabitais <input type="checkbox"/> |
| Jour 2 : | <1 heure <input type="checkbox"/> | 1-4heures <input type="checkbox"/> | 5-8 heures <input type="checkbox"/> | >8 heures <input type="checkbox"/> | je cohabitais <input type="checkbox"/> |
| Jour 3 : | <1 heure <input type="checkbox"/> | 1-4 heures <input type="checkbox"/> | 5-8 heures <input type="checkbox"/> | >8 heures <input type="checkbox"/> | je cohabitais <input type="checkbox"/> |

26. Quel était l'état de santé de votre bébé à son congé de l'hôpital?

- 1 Bon :
- 2 Moyen :
- 3 Pauvre :

27. Étiez-vous d'accord avec le choix d'alimentation pour le bébé :

1. Oui :
2. Non :
3. Si non, quel était votre choix : 1.sein: 2.biberon: 3.mixte:

28. Type d'allaitement pour cet enfant-ci:

allaitement exclusif jusqu'à : _____ mois _____ semaines
 allaitement dominant jusqu'à : _____ mois _____ semaines
 allaitement mixte jusqu'à : _____ mois _____ semaines
 allaitement cessé à : _____ mois _____ semaines
 alimentation au biberon depuis : _____ mois _____ semaines

Q1. Questionnaire socio-démographique

Numéro d'identification : PAI

29. Est-ce votre première expérience d'un bébé allaité : 1. oui : 2. non
 Si non: combien de vos enfants ont été allaités (autres enfants) : _____
 Combien de temps chacun de dans quel pays? (utilisez l'espace blanc ci-contre si plus de 4 enfants) :
- 1^{er} _____ mois _____ semaines Lieu : _____
 2^{ème} _____ mois _____ semaines Lieu : _____
 3^{ème} _____ mois _____ semaines Lieu : _____
30. Avez-vous de l'expérience (gardiennage, frères et soeurs, etc.) avec les bébés:
 1. Beaucoup :
 2. Moyen :
 3. Peu ou pas du tout :
31. Est-ce que votre état de santé **depuis la naissance** du bébé restreint vos activités?
 1 Mon état de santé ne restreint pas mes activités :
- Ou Cochez ce qui s'applique:**
- 2 Mon état de santé restreint mes activités à la maison :
 3 Mon état de santé restreint mes activités sociales :
 4 Mon état de santé restreint mes activités à l'extérieur (magasinage, etc.):
 5 Mon état de santé restreint mes activités au travail:
32. Disposiez-vous d'un congé de paternité:
 1. Moins de deux jours:
 2. Trois à sept jours:
 3. Plus de sept jours :
 4. Plus de 15 jours :
 5. Plus d'un mois :

| | |
|---|---|
| 33- Seriez vous intéressé à compléter un questionnaire portant sur votre expérience de l'allaitement? | 34- Seriez-vous intéressé à participer à un groupe de discussion qui présentera les résultats préliminaires de la présente recherche? |
| 1. Oui : <input type="checkbox"/> 2. Non : <input type="checkbox"/> | 1. Oui : <input type="checkbox"/> 2. Non : <input type="checkbox"/> |

Appendice B : Autorisations éthiques



Université du Québec en Outaouais

Case postale 1250, succursale Hull, Gatineau (Québec), Canada J8X 3X7
Téléphone : (819) 595-3900
www.uqo.ca

Notre référence : projet 739

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche a examiné le projet de recherche intitulé :

Objet : : **Allaitement maternel et paternité dans un contexte interculturel: stratégies de soutien**

soumis par : Christine Gervais
Étudiante à la maîtrise
Département des sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

c.c. Francine de Montigny
Directrice de recherche

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les principes directeurs de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais.

Ce certificat est valable jusqu'au 25 avril 2008.

Au nom du Comité,

Lorraine Savoie-Zajc
Présidente du Comité d'éthique de la recherche

Le 24 avril 2007

Date d'émission

psm

Centre administratif
1385, rue Jean-Talon Est
Montréal (Québec) H2E 1S6

Téléphone : 514 495-6767

Montréal, le 7 mai 2007

Madame Christine Gervais
304, rue Beaubien Est
Montréal (Québec) H2S 1R8

Objet : Présentation d'un projet de recherche au Comité d'éthique de la recherche
«Allaitement maternel et paternité dans un contexte interculturel : stratégies de soutien»
n/d 8651.0001

Madame,

Nous avons pris connaissance du projet de recherche intitulé «*Allaitement maternel et paternité dans un contexte interculturel : stratégies de soutien*» que vous nous avez présenté sur le formulaire de présentation d'un projet de recherche que nous vous avons acheminé.

Nous vous autorisons à le réaliser à l'intérieur du CSSS du Cœur-de-l'Île et cette autorisation est valide pour un (1) an, soit jusqu'au 11 mai 2008. Toute prolongation doit faire l'objet d'une demande écrite.

Nous vous rappelons que vous devez nous soumettre un rapport annuel décrivant l'état d'avancement des travaux le cas échéant, et un rapport final à la fin de la recherche. De plus, toute modification au projet pouvant survenir en cours de réalisation devra nous être communiquée le plus rapidement possible.

Enfin, il vous faudra signaler explicitement la contribution du CSSS du Cœur-de-l'Île dans la réalisation de votre projet.

Nous vous invitons à prendre contact avec Mme Lila Mesbah, chef intérimaire des programmes Petite enfance-famille CLSC de Villeray et CLSC de La Petite-Patrie, au numéro 514 376-4141 poste 451 ou au 514 273 5600 3630 pour le démarrage opérationnel de votre projet.

Espérant le tout à votre satisfaction, nous vous prions d'agréer, Madame Gervais, l'expression de nos salutations les meilleures.

La directrice générale adjointe aux affaires cliniques,
à la planification, à la qualité et aux communications,


Nicole Clouâtre

NC/src

c.c.: Lila Mesbah, chef intérimaire des programmes Petite Enfance-Famille CLSC
Louise Lefebvre, directrice des services généraux et santé publique – CSSS CDI
Dr Georges Dadour, directeur des services professionnels – CSSS CDI

M:\DOCUMENTS\WP\CSSS - Comité d'éthique de la recherche\Gervais 2007-05\lettre autorisation C. Gervais 2007-05.doc

Hôpital Jean-Talon
1385, rue Jean-Talon Est
Montréal (Québec) H2E 1S6
Téléphone : 514 495-6767

CLSC de Villeray
1425, rue Jarry Est
Montréal (Québec) H2E 1A7
Téléphone : 514 376-4141

CLSC de La Petite-Patrie
6520, rue de Saint-Vallier
Montréal (Québec) H2S 2P7
Téléphone : 514 273-4508

Centre d'hébergement Auclair
6910, rue Boyer
Montréal (Québec) H2S 2J7
Téléphone : 514 272-3011

Centre d'hébergement Paul-Gouin
5900, rue de Saint-Vallier
Montréal (Québec) H2S 2P3
Téléphone : 514 273-3681

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Allaitement maternel et paternité dans un contexte interculturel : Stratégies de soutien

Numéro d'identification : PAL



DÉPARTEMENT DES SCIENCES INFIRMIÈRES

C.P. 1250, succursale B, Gatineau (Québec), Canada J8X 3X7

Téléphone : (819) 595-2330



CLSC LA PETITE-PATRIE

6520, rue Saint-Vallier
Montréal, Québec,

H2S

2P7

Téléphone: (514) 273-4508

Titre du projet de recherche : Allaitement maternel et paternité dans un contexte interculturel : Stratégies de soutien

Chercheurs principaux : *Christine Gervais*, B.Sc.N. étudiante à la maîtrise en science infirmière à l'Université du Québec en Outaouais (514) 678-1344.

Francine de Montigny, Ph. D. psychologie, professeure en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais. (819) 595-3900 #2257

Objectifs :

- Mieux comprendre l'expérience des pères originaires d'Afrique de l'alimentation de l'enfant.
- Mieux comprendre les effets de l'alimentation de l'enfant sur la relation père-enfant.
- Mieux comprendre comment soutenir ces pères dans cette expérience.

Tâches : Afin de participer à la réalisation des objectifs de cette recherche, je comprends que je doive me soumettre aux procédures suivantes :

- Répondre au questionnaire socio-démographique.
- Participer à une entrevue semi-structurée portant sur mon expérience de l'alimentation de l'enfant. Cette entrevue est d'une durée d'environ 45-60 minutes et sera enregistrée sur bande audio.

Restriction et retrait :

- Je suis libre de ne pas répondre à certaines questions qui me mettent mal à l'aise.
- Je reconnais être libre de retirer mon consentement et de cesser de participer à cette recherche à n'importe quel moment, sans avoir à fournir de raison, et ce, sans préjudice.

Bénéfices : Les avantages liés à ma participation à cette recherche sont les suivants :

- Sur le plan individuel, je vais avoir l'opportunité de faire le point sur mon expérience et mes compétences en tant que père. Je vais pouvoir exprimer mes besoins spécifiques et les éventuelles difficultés que je rencontre, en lien avec l'alimentation de mon enfant.
- Je développerai, grâce à ma participation, une meilleure compréhension de ma situation personnelle et familiale et pourrai ainsi utiliser de manière optimale les services dont j'ai besoin.
- Une indemnisation 20 \$ Can. me sera accordé pour la réalisation de l'entrevue.

Risques et conséquences : Il m'a été expliqué que la participation à cette recherche comporte un risque minimal pour moi-même. Un inconfort lié à ma participation pourrait cependant être le suivant :

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Allaitement maternel et paternité dans un contexte interculturel : Stratégies de soutien

Numéro d'identification : PAL

- a) En tant que père, je pourrais éprouver un inconfort passager vis-à-vis de certaines questions d'ordre personnel. Je ne devrai pas hésiter à en faire mention afin que les professionnels puissent m'apporter le soutien nécessaire.
- b) Ma participation à cette recherche n'entraînera aucune modification dans les services que je reçois actuellement.

Confidentialité :

- a) Je comprends que les informations recueillies dans le cadre de cette recherche demeurent confidentielles. Le chercheur s'engage à respecter la confidentialité des données.
- b) Un numéro d'identification sera substitué aux noms de chaque participant. Les données seront traitées pour l'ensemble du groupe de participants et non de manière individuelle. Le matériel d'entrevue et les questionnaires seront entreposés à l'Université du Québec en Outaouais, pour une durée de 5 ans, dans un classeur et un local verrouillé. Les transcriptions d'entrevue seront rendues anonymes. Advenant le retrait du participant de l'étude, le matériel sera détruit.

Participation volontaire : Je reconnais que ma participation à cette recherche est tout à fait volontaire et que je suis libre d'accepter d'y participer. Je certifie que la recherche m'a été expliquée verbalement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision.

Personnes à contacter : Cette recherche est réalisée par Christine Gervais sous la direction du Dr Francine de Montigny, professeure en sciences infirmières à l'UQO. Pour toute information concernant cette recherche, vous pouvez téléphoner à Francine de Montigny au (819) 595-3900 poste 2257 (UQO, Gatineau). Ce projet a obtenu l'aval du comité d'Éthique de la recherche de l'UQO. Si vous désirez des renseignements supplémentaires pour toute question d'ordre éthique, vous pouvez vous référer à la présidente du Comité d'Éthique de la Recherche de l'UQO, Mme Lorraine Savoie-Zajc, au 819-595-3900, poste 4406 (UQO, Gatineau).

Je soussigné _____ accepte librement de participer à une recherche conduite par Mme Christine Gervais portant sur l'expérience des pères de l'alimentation de l'enfant. La nature de la recherche et ses procédures m'ont été expliquées.

J'ai lu l'information ci-dessus et je choisis volontairement de participer à cette recherche. Je certifie qu'on m'a expliqué verbalement la recherche. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision. Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

Signé à (ville) _____

Nom du participant _____

Signature du participant _____

Date _____

Nom du représentant du chercheur _____

Signature du représentant du chercheur _____

Date _____

Appendice C : Approbation du projet

APPROBATION DU PROJET D'ÉTUDE

Nom : Christine Gervais

Code permanent : GERC 03518202

Constituante d'attache : UQO

Première session d'inscription au programme : Automne 2005

Titre du projet d'intervention: Allaitement maternel et paternité dans un contexte interculturel : Stratégies de soutien.

Résumé du projet d'intervention : problématique (contexte théorique, cadre théorique et objectifs visés) et planification de l'intervention (lieu, rôles des partenaires, précautions éthiques, calendrier, évaluation)

Problématique étudiée. La transition à la paternité s'initie dans un contexte où les mères canadiennes sont fortement encouragées à allaiter leur nourrisson (O.M.S.,1990). On connaît les effets de l'allaitement maternel sur le développement physique et psychologique de l'enfant ainsi que ses retombées sur l'attachement de la mère avec son enfant (Canada, 2000). Par contre, on ignore comment les pères particulièrement ceux d'autres cultures vivant au Canada, perçoivent l'expérience de l'allaitement maternel. Une étude récente au Nouveau Brunswick nous informe du désir des pères d'être reconnus comme important dans l'expérience de l'allaitement (Storr, 2003). Bien que les auteurs tant québécois (Bell et coll, 2001; Dumas et Lepage, 1999) qu'américains (Arora et al, 2000; Scott et al, 1997) aient reconnu l'importance du père dans la décision et la persévérance de la mère dans l'allaitement, peu ont étudié son rôle clé dans cette expérience, les recherches ayant principalement porté sur le couple mère-enfant. Les effets de l'allaitement maternel sur les relations que les pères construisent avec leur nouveau né, tels que se les représentent les pères immigrants, n'ont jamais été examinés. L'on sait que les pères immigrés risquent particulièrement de se désengager envers leurs enfants (Shimoni, Este et Clark, 2003), dû notamment aux agents stressseurs qu'ils doivent affronter pour s'adapter au Canada et à la perception de l'inaccessibilité des ressources et les programmes d'aide. En effet, trop souvent les interventions en ce qui a trait aux enfants visent d'abord la mère. Il apparaît donc essentiel de se pencher sur le point de vue des pères immigrants de l'expérience de l'allaitement et du type de soutien désiré et reçu lors de cette expérience.

Objectifs visés. Cette étude poursuit trois objectifs: 1) examiner les croyances des pères de l'allaitement maternel dans un contexte interculturel ; 2) examiner les perceptions des pères de diverses cultures des effets de l'allaitement maternel sur leur relation avec leur enfant 3) Identifier le type de soutien reçu par les pères lors de l'allaitement maternel dans un contexte interculturel.

Méthodologie. Cette étude descriptive prévoit une collecte de données qualitative à travers des entrevues semi-structurées auprès d'un échantillon de quinze pères

maghrébins de la région de Montréal. Les pères ont une conjointe qui a initié un allaitement maternel. Cet échantillon permettra d'identifier les conditions de succès de l'allaitement, du point de vue paternel, ainsi que ses effets sur l'engagement paternel. Les besoins des pères de culture magrébine et le soutien requis tout au long de cette expérience seront explorés.

Planification de l'intervention : Le projet d'intervention se déroulera sur le territoire du CSSS Cœur de l'île et le recrutement des participants se fera par les infirmières des cliniques de vaccination et des cliniques post-natales des CLSC la Petite Patrie et Villeray.

Recrutement. Les participants seront recrutés par les infirmières des cliniques de vaccination des CLSC Villeray et Petite Patrie. Ensuite, tous les pères ayant exprimé le désir de participer à l'étude sont joints par téléphone à leur domicile dans la semaine qui suit le premier contact avec l'infirmière du CLSC. L'intervenante leur explique de nouveau l'étude, vérifie s'ils sont toujours intéressés à participer et s'ils répondent aux critères d'inclusion de l'étude. Dans l'affirmatif, un rendez-vous est fixé dans le mois suivant, au domicile du père, pour une entrevue individuelle.

La collecte des données. Le formulaire de consentement est lu et signé avant le début de l'entrevue. Ensuite, le participant remplit un questionnaire socio-démographique développé pour la présente intervention. L'entrevue semi-structurée d'une durée approximative d'une heure s'effectue à l'aide de la technique de l'incident critique. Les entrevues sont enregistrées sur cassettes audio-numériques.

Précautions éthiques : Le projet est approuvé par les comités d'éthique de la recherche de l'UQO et du CSSS Cœur de l'île. Les dimensions reliées à l'éthique, tel l'anonymat des participants, le libre consentement et l'utilisation des résultats sont respectés en tout temps. La dignité humaine des participants est respectée, avec une attention particulière accordée à leur intégrité culturelle.

Calendrier des activités :

Avril-mai 2007 : Obtention des certificat de conformité éthique du CÉR de l'UQO et du CÉR du CSSS Cœur de l'île.

Juin 2007 Début du recrutement des participants.

Juillet, août et septembre 2007: Réalisation de 10-15 entrevues, transcription des verbatims, codification et analyse des données.

Octobre et novembre 2007 : Rédaction de l'essai de maîtrise.

Décembre : Dépôt de l'essai de maîtrise.

Évaluation : L'évaluation de l'intervention sera fera d'après le journal de bord de l'intervenante et l'évaluation des entrevues effectuées.

Appendice D : Contrat avec le milieu d'intervention

CONTRAT AVEC LE MILIEU D'INTERVENTION CLINIQUE

Nom : Christine Gervais Code permanent : GERC 03518202
(étudiante ou étudiant)

Constituante d'attache : UQTR UQAC UQAR UQAH

Directrice ou directeur d'essai : Francine De Montigny

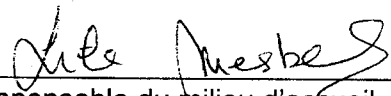
L'étudiante ou l'étudiant ci-haut nommé (e) s'entend avec : CSSS Cœur de l'Île
(milieu d'accueil)

représenté (e) par Mme Lila Mesbah, pour effectuer son projet d'intervention clinique dans ce milieu.

Les modalités ci-jointes du projet doivent être initialisées à chaque page par les soussignés (es).

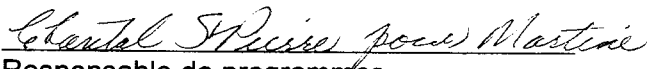


Étudiante ou étudiant



Responsable du milieu d'accueil

Directrice ou directeur d'essai



Responsable de programmes
*Mayrand -
peles*

11 mars 2008

Date

Appendice E : Lettre de recrutement

PROJET DE RECHERCHE « PÈRES MAGHRÉBINS ET ALLAITEMENT »



Par la présente, nous vous invitons à participer au projet de recherche "Père-Allaitement" mené par Christine Gervais, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais.

Cette étude vise à mieux comprendre comment les pères originaires d'Afrique voient ou perçoivent l'allaitement de leur enfant, c'est à dire, ce qu'ils en pensent, comment ils le vivent, leurs sentiments, leurs besoins etc. Nous recherchons donc des pères ayant immigrés d'Afrique depuis moins de 10 ans et dont l'enfant est présentement allaité ou a récemment été sevré.

La recherche veut ainsi répondre aux objectifs suivants :

- Mieux comprendre l'expérience des pères immigrés d'Afrique de l'allaitement.
- Mieux comprendre les effets de l'allaitement sur la relation père-enfant.
- Mieux comprendre comment soutenir les pères dans cette expérience.

Il vous suffit de participer à une entrevue semi-structurée portant sur votre expérience de l'alimentation de votre enfant. Cette entrevue est d'une durée d'environ 45 à 60 minutes et sera enregistrée sur bande audio. Les pères qui le désirent pourront également remplir un questionnaire et participer à un groupe de discussion concernant les résultats préliminaires du projet.

Nous tenons à préciser que votre anonymat et la confidentialité des données partagées seront respectés en tout temps. Aucune réponse que vous donnez ne sera traitée ou divulguée de façon personnelle.

Veuillez noter qu'une compensation financière est accordée pour compenser le temps que vous consacrerez à la passation de l'entrevue et les inconvénients qui pourraient en découler.

Ce projet de recherche est supervisée par :

Francine de Montigny, Ph. D. psychologie, professeure en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais. Responsable scientifique du projet 819-595-3900 (2257)

Je suis à votre disposition pour répondre à vos questions ou à votre intérêt à participer : **Christine Gervais**, infirmière, professionnelle de recherche et étudiante à la maîtrise en sciences infirmières. Tél. : (514) xxx-xxxx