

La parentalité et les processus migratoires : des rôles en redéfinition

Cette fiche synthèse est présentée dans le cadre des formations de base en interculturel du Centre de recherche Sherpa, Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles du CIUSSS-IU Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Elle résume les principaux résultats d'une recherche qui trace les trajectoires d'utilisation des ressources d'aide privilégiées par les parents de confession musulmane lors de la période périnatale. Elle examine 1- Comment les professionnels de la santé prennent en considération les normes, les valeurs et les pratiques familiales en matière de périnatalité; 2- Comment les professionnels négocient les rapports de genre au sein de la rencontre clinique. Elle documente aussi les informations que les parents retiennent de la rencontre clinique (savoirs échangés, pratiques cliniques, qualité relationnelle, prise de décision).

Source : Fortin, S. et J. Le Gall (2012). «Parentalité et processus migratoire», dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (éd.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*. Éditions Chenelière, p. 178-196.

PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

Cette recherche a été menée dans différentes institutions de santé à Montréal (hôpitaux et CLSC). Elle trace les trajectoires d'utilisation des ressources d'aide privilégiées par les parents musulmans lors de la période périnatale. Les principaux objectifs sont :

- 1) Examiner comment les professionnels de la santé prennent en considération les normes, valeurs et pratiques familiales en matière de périnatalité et négocient les rapports de genre au sein de la rencontre clinique;
- 2) Documenter ce que les parents retiennent de la rencontre clinique (savoirs échangés, pratiques cliniques, qualité relationnelle, prise de décision).

POURQUOI S'INTÉRESSER AUX PARENTS MUSULMANS EN PARTICULIER?

Parmi les pays les plus représentés au sein de la nouvelle immigration au Québec (31 % de la population montréalaise est née à l'extérieur du Canada) se retrouvent des pays caractérisés par une forte présence de musulmans, si bien que l'islam est devenu la deuxième religion en importance au Québec. Malgré cette nouvelle réalité, il existe encore peu d'études et de connaissances au sujet de ces populations diversifiées.

POURQUOI LES SERVICES DE SANTÉ ASSOCIÉS À LA PÉRINATALITÉ?

Que ce soit en milieu hospitalier ou en 1ère ligne, ces services œuvrent dans un milieu complexe où les questions relatives à la diversité ethnique et religieuse sont partie intégrante de l'intervention. Il s'agit donc à la fois de lieux fortement concernés par la diversité sociale et de lieux qui laissent voir comment celle-ci s'articule dans des situations concrètes.

Le chapitre discuté ici couvre une multitude de thèmes entourant la périnatalité et l'immigration. Dans la présente fiche, deux thèmes seront traités en particulier:

- 1) Les savoirs familiaux et professionnels en matière de périnatalité;
- 2) La redéfinition du rôle des pères en contexte migratoire.

Les savoirs familiaux et professionnels en matière de périnatalité

La place de la famille (élargie) dans les soins joue également un rôle à plusieurs égards dans la santé des nouvelles mères ou des mères en devenir :

- ◆ Elle influence les habitudes de vie;
- ◆ Elle offre un réseau de soutien et d'entraide aux mères;
- ◆ Elle transmet des savoirs et pratiques de maternage.

Ces savoirs familiaux (dits

« profanes ») allient coutumes (culturelles, religieuses ou familiales) et pratiques qui se transmettent de génération en génération, tout en étant modifiées à chaque génération.

Pour les familles immigrantes, ce réseau de soutien n'est pas toujours présent à la naissance d'un enfant, ce qui en retour peut être une source de stress. Par contre, les différents modes de communication disponibles aujourd'hui (téléphone, internet) pallient cet isolement relatif. Par exemple, l'une des mères participantes a dit prendre ses repas quotidiens avec sa mère grâce à une webcam.

En ce qui concerne les savoirs concrets transmis par les familles des mères ayant participé à la recherche, l'on peut distinguer les coutumes des pratiques prescrites par le Coran.

Quelques exemples de coutumes (celles-ci diffèrent grandement selon les régions) :

- ◆ Placer le Coran près de la tête du nouveau-né pour le protéger du «mauvais œil»;
- ◆ Emmailloter le bébé (de façon serrée);
- ◆ Ne pas sortir le bébé pour une période déterminée (variant d'une région à l'autre);
- ◆ Utiliser différentes huiles pour hydrater et masser le bébé.

Quelques exemples de prescriptions coraniques :

- ◆ Récitation de l'Adhan (une sou-rate/prière) à l'oreille du bébé à la naissance;

- ◆ La circoncision pour les garçons;
- ◆ Allaiter le bébé pour les deux premières années de sa vie;
- ◆ Raser la tête du bébé au septième jour de sa naissance et offrir l'équivalent du poids en argent aux pauvres.

Bien qu'en général la rencontre des savoirs profanes et des savoirs professionnels s'effectue sans heurts, l'influence que peuvent avoir le conjoint, la famille élargie, le réseau social ou spirituel (imam, communauté) sur la prise de décision des mères est parfois remise en question par les professionnels. Cela tient principalement à deux raisons :

- ◆ Cela remet en question l'autonomie de la mère (une valeur importante au sein du système de santé);
- ◆ Les savoirs et pratiques transmis peuvent parfois être en contradiction avec ceux promus par le système de santé québécois (qui sont supposés représenter ce qui a de «mieux pour l'enfant et la mère»).

Tout en étant légitimes, ces inquiétudes doivent être mises en perspectives par certains constats ressortant de la recherche :

- ◆ Même si elles accordent beaucoup d'importance aux conseils de leur entourage, les mères font généralement davantage confiance aux savoirs des professionnels lorsqu'il y a contradiction entre les deux. La famille joue surtout un rôle de support dans la vie des mères;

- ◆ Tout comme c'est le cas pour les professionnels, c'est la santé du bébé qui prime sur toutes autres considérations pour la très grande majorité des mères. Lorsqu'une pratique est déclarée comme dangereuse pour la santé du bébé, les mères cesseront celle-ci.
- ◆ Certaines prescriptions religieuses et coutumes peuvent parfois appuyer les pratiques prônées par les professionnels de la santé. Par exemple, on peut citer le cas de l'allaitement. Le fait que celui-ci soit recommandé par le Coran facilite la tâche des infirmières qui en font la promotion et vient du même coup accroître la persévérance des mères à ce chapitre.

La redéfinition du rôle des pères

Malgré le peu d'études qui se sont penchées sur la question du rôle des pères en contexte migratoire, deux tendances ont été observées. D'une part, le processus migratoire peut s'avérer être une source de fragilisation pour les hommes, car celui-ci entraîne souvent une baisse de leur statut socio-économique et une transformation des rôles familiaux entraînant une remise en question de leur pouvoir au sein de la famille. D'autre part, ce processus entraîne également une augmentation de l'engagement paternel en raison de l'éloignement du réseau familial et de la plus grande disponibilité des pères (réseau social restreint, absence de travail).

Deux perceptions divergentes de l'implication des pères musulmans existent parmi les professionnels.

1) **D'un côté, il y a ceux qui voient positivement le rôle du père.** Il est alors questions du soutien et de l'implication du père qui, malgré la distinction des tâches, se montre motivé à prendre plus de place dans la famille.

2) **D'un autre côté, il y a ceux qui perçoivent négativement le rôle du père,** qu'ils associent à des inégalités de genre. On parle alors d'une faible implication des pères dans les soins qui se cantonnent dans leur rôle de pourvoyeur. À l'inverse, d'autres professionnels invoquent le caractère «contrôlant» de certains pères qui se font interventionnistes et revendicateurs. Ils négocieraient à la place du couple et prendraient la parole à la place des mères.

Encore une fois, il s'agit de préoccupations légitimes. Par contre, plusieurs nuances s'imposent :

- ◆ 63 % des mères musulmanes interviewées lors de l'étude ont affirmé que leur mari est une source de soutien importante et fiable en période périnatale. En outre, elles

disaient apprécier le rôle de médiateur linguistique ou social de leur conjoint. Ainsi, un mari qui «parle à la place» de sa conjointe le fait dans certains cas pour venir en aide à celle-ci (qui maîtrise peut-être mal ou difficilement la langue française);

- ◆ Certains professionnels rencontrés reconnaissent en outre que ce qui peut apparaître au départ comme un manque d'autonomie de la mère (ou un désir de contrôle du père) peut être d'abord et avant tout lié à une dynamique de couple particulière à un moment précis dans leur trajectoire d'immigration;
- ◆ Finalement, d'autres soulignent l'importance de ne pas lier de telles dynamiques aux croyances religieuses des parents, car de tels comportements se retrouvent également dans des couples issus de la majorité québécoise.

Rédaction de la fiche : Serge Ménard, 2013.
Formation de base en interculturel.

Cette fiche met en relief l'influence que peut avoir la culture sur certains comportements liés aux rôles parentaux. Elle rappelle par contre que la culture doit toujours demeurer une hypothèse puisque la présence d'autres facteurs comme la migration, le statut migratoire, les enjeux et conditions socio-économiques, etc. peuvent avoir une influence toute aussi importante sur les comportements et les attitudes. Il existe certes des tendances, mais nous ne pouvons faire des généralisations pour décrire un groupe entier.