

Pluralisme religieux et institutions de santé : une question d'ajustements mutuels

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 est un complément de la fiche intitulée « La parentalité et les processus migratoires: des rôles en redéfinition ». Les résultats découlent de la même recherche (Le Gall et Fortin), laquelle trace les trajectoires d'utilisation des ressources d'aide privilégiées par les parents de confession musulmane lors de la période périnatale. Trois thèmes sont abordés dans cette fiche : 1- La manifestation du religieux lors de la période périnatale; 2- L'articulation du fait religieux dans les soins de santé; 3- Les éléments entourant la présence du fait religieux qui nécessitent une négociation.

Source : Le Gall, J. et S. Fortin. (2014). «Les familles musulmanes et les professionnels de la santé périnatale à Montréal». dans F. Kanouté et G. Lafortune (dir.), *L'intégration des familles d'origine immigrante: les enjeux sociosanitaires et scolaires*, Presses de l'Université de Mon-

PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

Cette recherche a été menée dans différentes institutions de santé à Montréal (hôpitaux et CLSC) dans le but de tracer les trajectoires d'utilisation des ressources d'aide privilégiées par les parents de confession musulmane 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).

Trois thèmes sont abordés dans cette fiche :

- 1) La manifestation du religieux lors de la période périnatale;
- 2) L'articulation du fait religieux dans les soins de santé;
- 3) Les éléments entourant la présence du fait religieux qui nécessitent une négociation.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 


SHERPA
Recherche. Immigration. Société

Institut universitaire au regard des
communautés ethnoculturelles

UQÀM


METISS

MANIFESTATION DU RELIGIEUX

Les interdits alimentaires

- ◆ Plusieurs femmes s'assurent que les vitamines prénatales fournies par le CLSC sont exemptes de porc;
- ◆ La majorité des femmes ne consomme pas de viande à l'hôpital, car celle-ci n'est pas halal;
- ◆ Certaines femmes observent le jeûne du ramadan, même lors de leur grossesse.

Le religieux se manifeste également par le biais de l'habillement et du respect des rituels musulmans

- ◆ Les femmes voilées (61 % de l'échantillon) demeureraient voilées en tout temps, et ce, même lors de leur hospitalisation (incluant l'accouchement);
- ◆ Plusieurs professionnels ont pu observer des femmes se retirer momentanément des activités de groupe afin d'effectuer leur prière. Dans l'hôpital, certaines mères ont été vues en train d'effectuer leur prière discrètement dans un coin de leur chambre;
- ◆ Au moment de la naissance, les pères récitent une prière à l'oreille du nouveau-né (une pratique considérée comme importante par les mères);
- ◆ Toutes les mères qui ont donné naissance à un garçon ont fait part de leur intention de le faire circoncire rapidement.

Le religieux se manifeste aussi dans le processus de prise de décision

- ◆ Bien que très minoritaires dans l'échantillon, certaines mères ont refusé de se soumettre à l'échographie de la clarté nucale et à l'amniocentèse (deux façons de dépister la trisomie 21), car elles s'opposaient d'emblée à l'avortement par conviction religieuse;
- ◆ Bien qu'également minoritaires, certaines femmes invoquent la religion comme motif pour leur préférence d'un médecin de sexe féminin. D'ailleurs, la question du sexe du médecin n'est pas prioritaire pour le deux tiers des répondantes. Tout en ayant une préférence pour des médecins de sexe féminin (pour des raisons de pudeur surtout), la majorité des mères accepte d'être suivie par un homme.

L'ARTICULATION DU FAIT RELIGIEUX DANS LES SERVICES DE SANTÉ

Malgré la présence du fait religieux dans les services de santé et l'importance de la religion dans la vie d'une majorité de mères interviewées, cette dimension est rarement soulevée par celles-ci lors de la rencontre clinique. Cette réalité est par ailleurs corroborée par les témoignages des professionnels interviewés : rares sont ceux qui ont affirmé avoir reçu des de-

mandes spécifiques fondées sur des motifs religieux de la part des mères musulmanes. En effet, des ajustements mutuels entourant la religion des mères font en sorte que peu de demandes doivent être formulées.

Quelques exemples des ajustements effectués par les mères

- ◆ En ce qui concerne la nourriture à l'hôpital, les mères ne formulent pas de demandes spécifiques et ne font qu'opter pour les plats végétariens ou encore apportent leur propre nourriture;
- ◆ Si elles doivent manquer un rendez-vous en raison d'une célébration religieuse, les mères évoquent d'autres motifs, par exemple la fatigue;
- ◆ Lorsqu'elles sont incertaines de la présence de porc dans les multivitamines offertes, elles s'abstiennent d'en prendre;
- ◆ Pour ne pas avoir à demander un médecin de sexe féminin, elles mettent en place des stratégies. Par exemple, elles s'informent auprès d'amies ou autres femmes musulmanes pour choisir une institution où elles auront plus de chance d'obtenir les soins d'une femme médecin.

Quelques exemples des ajustements effectués par les professionnels

Il convient de préciser que la diversité religieuse a un impact différent selon le

contexte de soin. Par exemple, en contexte de soins communautaires, il existe une proximité quotidienne avec les familles et leurs milieux de vie. Les infirmières et les travailleurs sociaux de ce milieu intègrent davantage le fait religieux à leur pratique, et ce, d'une manière « naturelle ». Des exemples concrets :

- ◆ La grande majorité des infirmières interviewées ne se formalisent pas de l'impossibilité de se présenter aux rendez-vous lors de la prière du vendredi ou lors des fêtes religieuses. Une infirmière interviewée affirme d'ailleurs s'informer chaque année des dates des fêtes religieuses importantes;
- ◆ Plusieurs effectuent des recherches afin d'obtenir des vitamines sans porc ou à tout le moins s'efforcent d'être en mesure de suggérer des produits alternatifs aux mères musulmanes;
- ◆ Conscientes que les garçons seront circoncis, les infirmières s'assurent de fournir toute l'information nécessaire reliée à cette opération;
- ◆ Lors des consultations dans les CLSC, certaines infirmières s'assurent que la porte soit fermée pour qu'aucun homme n'entre sans s'annoncer.

En contexte hospitalier, les pratiques de dépistage, l'interruption de grossesse et l'accouchement sont autant de moments où les différences de valeurs peuvent donner lieu à une polarisation (thème discuté plus loin). Il s'agit par contre de situations exceptionnelles et la présence du

religieux fait plutôt l'objet d'ajustements de la part des professionnels. Voici quelques exemples :

- ◆ Plusieurs infirmières disent tout simplement faire abstraction du port du voile. D'ailleurs, celui-ci est toléré au bloc opératoire;
- ◆ Lorsqu'une chambre individuelle est disponible et que le nombre d'admissions le permet, les infirmières accommoderont les mères;
- ◆ Plusieurs infirmières disent aviser les hommes médecins de frapper à la porte avant d'entrer dans des chambres dans lesquelles se trouvent des mères musulmanes.

QUELQUES ASPECTS PROBLÉMATIQUES DU FAIT RELIGIEUX (AUX YEUX DES PROFESSIONNELS)

Bien qu'une forte majorité des professionnels affirme recevoir peu de demandes fondées sur des motifs religieux de la part des mères musulmanes, certaines situations s'avèrent plus problématiques et demandent une certaine négociation. Ces situations émergent pour la plupart dans des conditions particulières :

1) *Lorsque la santé de la mère et/ou du bébé est en cause.*

Le meilleur exemple d'une telle situation est le jeûne du ramadan. Plusieurs médecins et infirmières ont exprimé leurs inquiétudes quant aux répercussions que peut avoir cette pratique sur

la santé des mères ou des nouveau-nés. Par contre, dans ces cas où les mères décident malgré tout de respecter le ramadan, la plupart des professionnels ont dit assurer un plus grand suivi auprès de celles-ci. Une nuance s'impose également : parmi les cas répertoriés où les risques se sont avérés, les mères ont interrompu leur jeûne.

La santé de la mère et du bébé semblent donc être là où les professionnels ET les mères tracent une limite au respect des prescriptions religieuses.

2) *Lorsque le respect des recommandations médicales est en cause.*

Cette situation se présente surtout lorsque les décisions prises par les mères se fondent sur leurs croyances religieuses et vont à l'encontre des recommandations médicales. Il s'agit certes de situations rares, mais les exemples d'une telle dynamique sont : la décision de ne pas avorter (pour des motifs religieux), le refus de poursuivre les soins, le refus de recourir aux moyens contraceptifs (lorsque la situation médicale le commande) ou encore le refus de se soumettre à des tests de dépistages comme l'amniocentèse (même lorsqu'il y a un risque de trisomie 21). Dans ces cas, il y a une frustration ressentie par les médecins, qui considèrent qu'il y a atteinte à l'autonomie de la mère, car la décision ne vient pas d'elle, mais d'une source extérieure (conjoint, famille, imam, etc.). Or, il s'agit d'une valeur importante dans le système de santé.

Lorsque certaines valeurs personnelles des professionnels semblent mises en cause.

La dynamique de genre dans le couple est presque toujours en jeu dans les situations qui sont considérées comme problématiques par les professionnels. En effet, l'inégalité de genre (réelle ou perçue comme telle) associée à différents comportements (port du voile/femme silencieuse/mari s'impose comme principal interlocuteur) indispose plusieurs cliniciens¹.

¹Pour plus d'information sur ce thème, le lecteur peut se référer à la fiche synthèse « *La parentalité et les processus migratoires: des rôles en redéfinition* ».

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

Cette fiche fait ressortir trois éléments importants à retenir:

- ⇒ Le fait religieux se manifeste de plusieurs manières au cours de la période périnatale.
- ⇒ Malgré cela, peu de demandes sont formulées par les mères grâce à des ajustements effectués tant par les mères que par les professionnels.
- ⇒ Lorsqu'une pratique religieuse s'avère potentiellement dangereuse pour la santé du bébé ou de la mère, c'est toujours la santé qui prime.