



**Comment mieux  
comprendre la  
place dans les salles  
d'accouchement  
des hommes issus  
d'immigrations  
récentes?**

**Questionnements et réflexions  
soulevés par des infirmières à Montréal**

Jacqueline Schneider, PhD

*Chercheuse d'établissement au Centre de  
recherche savoirs partagés (CIUSSS du Nord-de-  
l'île-de-Montréal)*

Financement: Institut universitaire de première ligne en santé et services  
sociaux (IUPLSSS)



## **Plan de la présentation**

- Objectif de la présentation
- Mise en contexte
- Perspectives théoriques de la recherche
- Méthodologie de recherche
- Constats centraux
- Présentation de résultats
- Discussion et questions à soulever

# Objectif de la présentation

Mettre en évidence les réflexions, les questionnements et les défis vécus par des infirmières œuvrant dans les unités de naissance montréalaises en rapport avec la présence de conjoints immigrants, récemment arrivés et appartenant aux groupes minoritaires.

# Mise en contexte

Recherche postdoctorale sur les rapports des infirmières aux savoirs d'expérience de femmes immigrantes récemment arrivées et appartenant aux groupes minoritaires à l'occasion de leurs accouchements dans les hôpitaux montréalais.

# Perspectives théoriques de la recherche

- La recherche s'inscrit dans un débat théorique mené par plusieurs chercheuses sur les médicalisations des expériences féminines. Majoritairement inspirées d'approches foucaaldiennes, ces chercheuses se sont penchées sur l'analyse des **enjeux de pouvoir** dans les institutions médicales et sur **les rapports que les femmes entretiennent** avec ces institutions et avec les discours biomédicaux de façon plus générale (Lock et Kaufer, 1998; Martin, 2001; Browner et Sargent, 2005);
- La médicalisation de l'accouchement n'est pas perçue comme un processus imposé, mais plutôt comme un ensemble de processus dynamiques impliquant l'interaction entre personnes professionnelles et non professionnelles, les rapports des femmes aux savoirs biomédicaux étant fluides et complexes (Abel et Browner, 1998).

# Méthodologie

## Démarche qualitative de production de données:

- 9 entrevues semi-dirigées avec un infirmier et 8 infirmières travaillant (n=7) ou ayant récemment travaillé (n=2) dans les unités de naissance à Montréal;
- 5 rencontres individuelles d'analyse collective de données (la co-analyse);
- 1 rencontre de groupe avec 3 infirmières.

**Période de la collecte de données:** entre mars et décembre 2023.

\* Par souci de lisibilité, le féminin va être privilégié dans l'écriture.

# Constats centraux

- La présence et l'accompagnement des conjoints issus de l'immigration dans les unités de naissance montréalaises constitue un des enjeux centraux d'intervention nommés par les infirmières rencontrées;
- La plupart des infirmières relèvent la présence de préjugés et de stigmatisations à l'égard des populations immigrantes;
- Dans ce contexte, ces professionnelles réfléchissent sur la place de ces hommes dans les unités de naissance et comment « bien » les accompagner;
- Plusieurs éléments semblent interagir et contribuer à la difficulté des accompagnements: à l'absence de services efficaces d'interprétariat et de manque de formation s'ajoutent les conditions de travail et les rapports de pouvoirs interprofessionnels.

# Présentation de résultats

- 1) Entre les perceptions dérangeantes et la dénonciation des préjugés et stéréotypes;
- 2) Questionnements et réflexions réalisées par les infirmières: comment accompagner les conjoints immigrants?
- 3) Contextes et conditions de travail: obstacles à l'élaboration d'une compréhension de ces défis?

# Entre les perceptions dérangeantes et la dénonciation des préjugés et stéréotypes

- À l'exception d'une seule participante à la recherche, toutes les infirmières rencontrées ont nommé spontanément leurs défis professionnels par rapport à l'accompagnement des conjoints immigrants dans les unités de naissance. Cela constitue donc pour elles un enjeu d'intervention;
- Pour commencer, citons un témoignage illustrant une perception des dynamiques des couples en lien avec les barrières de langue. La perception de ces dynamiques peut interpeller les infirmières au niveau de leurs valeurs personnelles:

*Mais une patiente qui arrive, qu'on le sait pas qu'elle arrive, bien l'interprète on l'a pas tout le temps dans l'hôpital.*

*Fait que c'est là que c'est plus difficile quand on veut communiquer. Puis des fois le conjoint parle soit français, soit anglais, fait qu'on dépend de cette personne-là pour communiquer.*

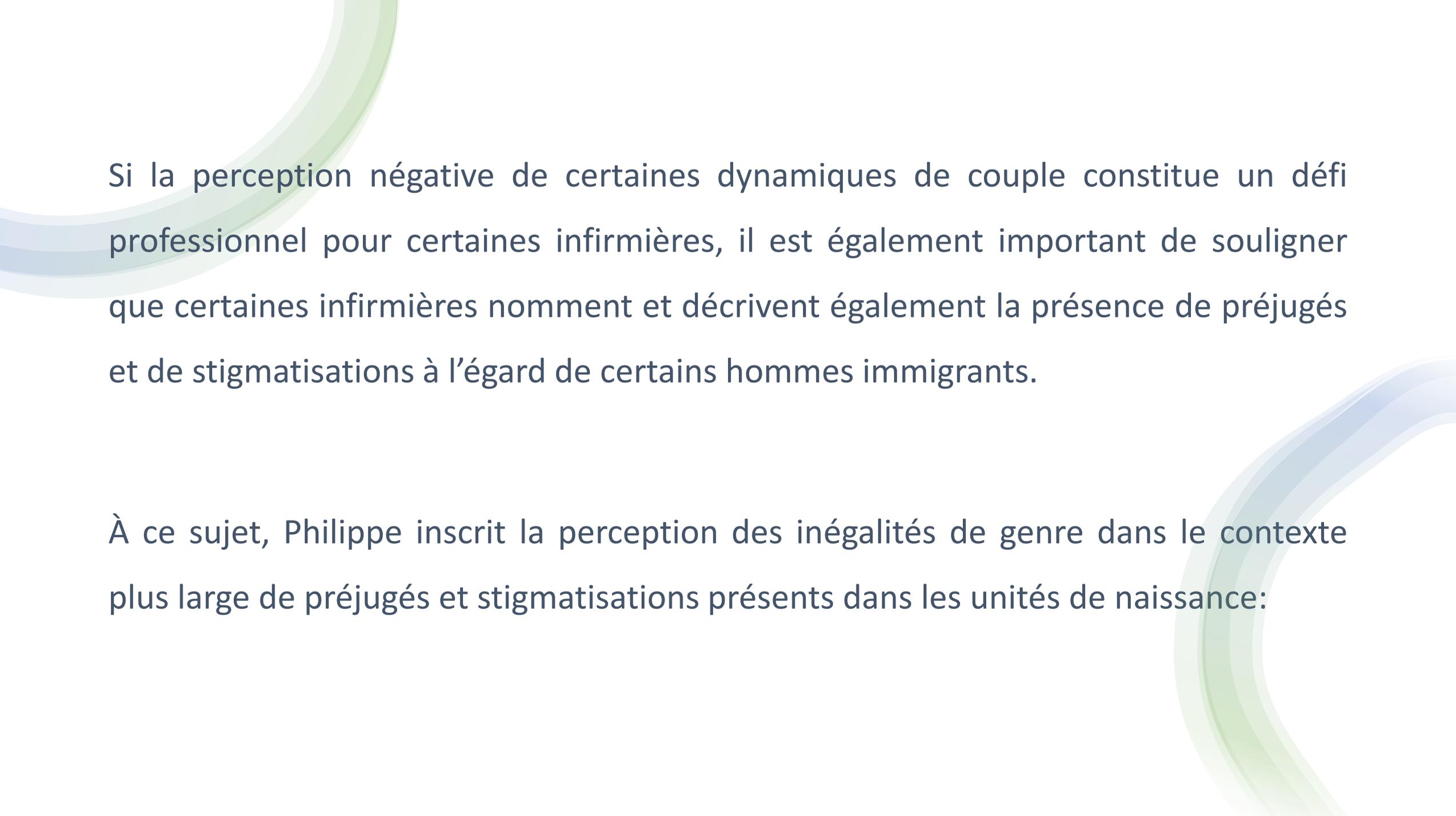
*Puis des fois, je sais que ça peut être difficile. Tu as l'impression qu'il prend un peu les décisions pour elle.*

*Dans certaines communautés, c'est comme ça. Mais nous ici, c'est difficile. Je pense qu'on est... en tout cas, pour ma part, j'essaie d'être très pro femme, pro choix (...), fait que je trouve ça des fois difficile de comme, quand la personne me répond sans avoir consulté sa conjointe, je trouve ça difficile (...)*

*Fait que des fois c'est confrontant à nos propres valeurs. (Geneviève)*

→ Pour certaines, dont Geneviève, le rôle de médiation linguistique joué par certains conjoints s'inscrit dans une perception de rapports de genre inégalitaire au sein du couple: « *Est-ce qu'elle en veut vraiment pas ou c'est juste lui qui décide qu'elle en veut pas?* »

- La perception négative par des professionnels de la santé sur certaines implications des conjoints pendant la période périnatale, notamment sur leur caractère supposément contrôlant, a déjà été documenté par Fortin et Le Gall (2012) à l'occasion de leur recherche sur les familles immigrantes et les professionnels de la périnatalité. Il est intéressant de remarquer que ces autrices déconstruisent ces perceptions entre autres car cette implication peut être positivement perçue par les femmes qui apprécient le soutien apporté par leurs conjoints. Cette évaluation positive a été également observée à l'occasion de ma recherche doctorale sur la périnatalité et les parcours de vie de femmes originaires de l'Asie-du Sud vivant à Montréal (Schneider, 2020);



Si la perception négative de certaines dynamiques de couple constitue un défi professionnel pour certaines infirmières, il est également important de souligner que certaines infirmières nomment et décrivent également la présence de préjugés et de stigmatisations à l'égard de certains hommes immigrants.

À ce sujet, Philippe inscrit la perception des inégalités de genre dans le contexte plus large de préjugés et stigmatisations présents dans les unités de naissance:

*Je voyais quand même beaucoup de préjugés, euh... proches, bien le mot est fort, mais je trouve que c'est quand même proche du racisme parfois. (...)*

*Puis je suis sûr que ça influence notre prise en charge des familles. Beaucoup de préjugés en fait par rapport à l'origine ethnique des mamans, des papas. Une personne d'origine magrébine, bien on va peut-être prêter plus attention (...) à la présence du conjoint. Parce que forcément, ça vient peut-être de beaucoup de personnes, bien c'est des familles où le conjoint est très contrôlant, et cetera. (...)*

*Mais ça va se ressentir jusque dans les notes infirmières. Que pour une personne québécoise, on va pas écrire : le conjoint prend beaucoup de place, répond à la place de la patiente. Mais pour une personne magrébine qui est voilée, bien là son conjoint a répondu une fois à sa place, bon bien c'est un mari contrôlant. Alors que quand on s'intéresse plus à la physiologie de la naissance, bien on se rend compte que c'est quand même important que la future maman reste dans sa bulle, dans son cocon, puis que si le partenaire, la personne qui l'accompagne a l'information, bien c'est même pertinent que ça soit elle qui réponde à sa place.*

- Rappelons que la politique de périnatalité québécoise a inscrit depuis 1997 la valorisation du rôle paternel dans les priorités nationales de santé publique (Devault *et al.*, 2003);
- Mais il semblerait toutefois que cette implication serait valorisée à condition qu'elle se passe selon les normes locales, comme nous explique Chloé:

*Souvent c'est la première fois que leur conjoint assiste à l'accouchement. Dans leur pays, souvent les hommes sont moins invités. Tandis qu'ici, c'est très encouragé. J'irais même jusqu'au point que des fois, il y a même un jugement qui est porté par la société et par même l'équipe médicale des fois quand le conjoint il veut pas être là.*

- Ainsi, majoritairement conscientes de la présence de préjugés et de stigmatisations dans les milieux de soins, la plupart des infirmières rencontrées **interrogent** leur propre modèle d'accompagnement dans l'optique de dépasser ces préjugés et stigmatisations.

# Questionnements et réflexions réalisées par les infirmières: comment accompagner les conjoints immigrants?

*La présence des proches qui sont là, le conjoint aussi, des fois c'est des femmes qui ont d'autres enfants dans d'autres pays, et après si elles ont d'autres enfants ici, on va voir que le conjoint est là, peut-être, mais peut-être qu'il n'était pas là pour les autres naissances, **est-ce qu'il veut être là? Est-ce qu'il ne veut pas être là?** Plusieurs choses qui sont un peu différentes (Emy)*

*La place de l'homme, dans la chambre d'accouchement: comment je l'implique? Comment c'est perçu? Est-ce que faire venir le conjoint, pour masser sa femme pour l'aider, est-ce que c'est vu comme contraignant, ou au contraire, c'est quelque chose de bien vu? Ou je force quelque chose qu'elle n'aurait pas voulu? (...) C'est délicat, puis... c'est peut-être à chaque fois marcher sur des œufs, j'ai pas un sentiment très grand d'avoir pu l'accompagner comme elle aurait eu besoin de le faire. J'ai, j'ai, j'ai... j'ai pas pu, je pense, dans ma carrière de clinicienne dans ces 10 ans là est... (Catherine)*

- Cette dernière phrase de Catherine soulève la question suivante: comment, au bout de 10 ans de sa carrière de clinicienne, elle arrive à la conclusion de ne pas avoir pu accompagner les femmes immigrantes et leurs conjoints « comme elle aurait eu besoin de le faire » ?
- Les récits des infirmières sur leur conditions et contextes sociaux de travail nous indiquent quelques pistes de réflexions à cet égard.

# Contextes et conditions de travail: obstacles à l'élaboration d'une compréhension de ces défis?

- La plupart des infirmières rencontrées témoignent du désir de mieux comprendre et de mieux adapter leur intervention. Toutefois, elles nomment un ensemble de facteurs qui semblent interagir pour contribuer à la difficulté de compréhension;
- Elles nomment ainsi, d'une part, les difficultés d'accès aux services efficaces d'interprétariat et au manque de formation à l'égard de l'accompagnement des personnes issues de l'immigration;
- D'autre part, les récits des infirmières mettent de l'avant les éléments liés au contexte de travail et aux rapports sociaux interprofessionnels (médecins/infirmières) qui semblent rendre difficile la mise en œuvre d'une écoute et d'une ouverture envers les femmes et les hommes pendant l'accouchement.

# Conditions de travail: excès de patients et de « travail clérical »

Les infirmières nomment une surcharge de travail qui fait référence à deux réalités distinctes :

- 1) Une **réalité concrète et objective** liée à la possibilité toujours présente que le nombre élevé de patientes, associé à une moindre disponibilité dans les salles d'accouchement, les empêchent de se dédier pleinement aux accompagnements;
- 2) Une **réalité quotidienne** d'excès de travail construite par la présence accablante de formulaires, de procédures bureaucratiques et de protocoles de soin:

*Il y a énormément, énormément de travail clérical, de papiers à faire, de notes, tout ce qu'on fait doit être consigné. Ça prend, je pense que ça prend une plus grande partie de la journée de travail de tout écrire, de tout consigner.*

*Ça prend une grosse, grosse partie de notre journée de travail, puis ça enlève du temps de qualité qui pourrait être utilisé pour passer plus de temps avec les femmes (Chloé).*

# Contexte de travail: autorité médicale et rapports de pouvoir interprofessionnel

- Les infirmières parlent souvent du pouvoir exercé par les médecins et des « batailles » lorsqu'elles essayent de défendre les désirs de patientes face aux visions et interventions « proposées » par les médecins:

*(...) je me dis toujours : « Si c'était moi qui était à la place de cette patiente-là.»  
**Mais ça prend beaucoup d'énergie à chaque jour, avec des gens différents à chaque fois. C'est ça des fois. Puis des fois, pas que tu laches prise, mais des fois tu es fatiguée de te battre un peu contre ce système-là.** (Emmanuelle).*

- Les conditions de travail associées aux rapports de pouvoir avec les médecins semblent se combiner pour effacer le temps d'écoute et d'échange qui pourrait faciliter la compréhension des enjeux vécus par les infirmières.

# Discussion et questions à soulever

- Lors de sa réflexion sur les conflits et la reconnaissance en milieu clinique hospitalier en contexte d'hyperdiversité (Hannah 2011), Sylvie Fortin nous rappelle que « la négociation de perspectives est une dimension clé d'un espace normatif ouvert » (2013: 195);
- Selon cette autrice, l'émergence d'une normativité plurielle serait la voix vers un pluralisme équitable dans le champ de la santé, mais pour y arriver, la négociation des perspectives serait un chemin incontournable;
- Cette négociation de perspectives pourrait aider à une meilleure compréhension de la pluralité de normes en périnatalité et ainsi réduire à diminuer les frustrations tant chez les pères que chez les intervenants, ces frustrations étant associé au fait que la manière dont ils s'impliquent peut peut-être ne pas correspondre aux normes locales en lien avec la périnatalité (Le Gall et al. 2009);

# Discussion et questions à soulever

- Les récits des infirmières à propos de leurs conditions de travail et les rapports de pouvoir avec les médecins laissent toutefois entendre que les infirmières ont très peu de temps et de disponibilités pour échanger et effectivement rentrer en relation avec les patientes et les personnes qui les accompagnent.
- De surcroît, s'ajoute l'absence de service d'interprétariat efficace et de formation appropriée, alors que la proportion de naissances de bébés nés au Québec dont au moins un parent est né dans un autre pays tend à augmenter au fil du temps: 34 % des bébés nés en 2022 contre 21 % en 2000 (Institut de la Statistique du Québec, 2023);

- Notons que ces résultats font écho à une des premières recherches québécoises sur la périnatalité, l'immigration et le système de santé : « Les professionnels(les) de notre système de santé sont donc confrontés(es) à une nouvelle réalité à laquelle les diverses formations ne les ont pas préparés(es). » (Dupuy Godin et al., 1995);
- Tout cela se déroule dans un contexte contemporain de soins infirmiers où l'on demande à ces professionnelles de faire de plus en plus preuve d'autonomie (Roy, 2021);
- Dans ce contexte de soins, la question qui se pose est la suivante:

***Comment soutenir les infirmières dans leur cheminement réflexif sur les enjeux et les défis qui s'invitent dans leurs accompagnements?***

# Références

- Abel E. K., Browner C., 1998. « Selective compliance with biomedical authority and the uses of experiential knowledge », pp. 310-326, in : Lock M., Kaufert P.A., Harwood A., dirs, *Pragmatic women and body politics*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Browner, C.H. et C.F. Sargent., 2005. Donner un genre à l'anthropologie médicale. In F. Saillant & Genest, S. (Dirs.). *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux* (pp. 357-382). Québec: Les presses de l'Université Laval.
- Devault., Lacharité C., Ouellet F. et Forget G., 2003. « Les pères en situation d'exclusion économique et sociale : les rejoindre, les soutenir adéquatement », *Nouvelles pratiques sociales*, 16, 1 : 45-58.  
DOI : [10.7202/009626ar](https://doi.org/10.7202/009626ar)
- Dupuy-Godin, M.; Lévy, J.; Verrier, P.; Saucier, J.-F.; Kowalski, O., 1995. Immigration, grossesse et système médical : Une étude exploratoire. *Comprendre la famille : actes du 3<sup>e</sup> symposium québécois de recherche sur la famille*.
- Fortin, S. & Le Gall, J., 2012. La parentalité et les processus migratoires. In F. de Montigny, A. Devault & Gervais, C. (Eds.). *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale* (pp. 178-196). Montréal: Chenelière Éducation.
- Fortin, S., 2013. Conflits et reconnaissance dans l'espace social de la clinique : les pratiques cliniques en contexte pluraliste. *Anthropologie et Sociétés*, 37(3), 179-200. <https://doi.org/10.7202/1024085ar>.
- Hannah, S.D., 2011, « Clinical Care in Environments of Hyperdiversity » : 35-69, in M.J. DelVecchio-Good, S.S. Willen, S.D. Hannah, K. Vickery et L. Taeseng Park (dir.), *Shattering Culture*. New York, Russel Sage Foundation.
- Institut de la Statistique du Québec, 2023. Le bilan démographique du Québec. Édition 2023. Source: <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-quebec-edition-2023.pdf>. Consulté le 10 avril 2024.
- Lock, M. et Kaufert, P. A., 1998. Introduction. In M. Lock & Kaufert, P. A. *Pragmatic women and body politics* (pp.1-27). Cambridge: Cambridge University Press.
- Martin, E. (2001). *The woman in the body: a cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press.
- of Social Science Research, 30 (1), pp. 91-103.
- Le Gall, J., C. Montgomery et Cassan, C., 2009. L'invisibilité de la participation des hommes immigrants dans les soins à leur famille. In M. E. Leandro, P.N.S Nossa & Rodrigues, V.T. (Dir.), *Saude e sociedade. Os contributos (in) visiveis da família* (73-95). Portugal: PsicoSoma.
- Roy, O., 2021., *Profession infirmière: une vision pour un avenir en santé*. Ordre des infirmières du Québec, Montréal.
- Schneider J., 2019. « Périnatalité et parcours de vie de femmes sud-asiatique récemment immigrées à Montréal », thèse d'anthropologie, faculté des arts et des sciences, Montréal.