

Intervenir auprès des familles immigrantes : un partage des réalités observées par les intervenants

Christine Gervais^a, inf., M.Sc. et Fanny Robichaud^b, inf. M.Sc.

^a Étudiante au doctorat en psychologie, Université du Québec à Trois Rivières

^b Professeure, Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais

Dans le cadre d'un atelier réflexif d'une durée de 60 minutes, 20 intervenants ont échangé sur leurs perceptions des besoins, des défis et des forces des familles immigrantes, ainsi que sur leur expérience d'intervention auprès d'elles. Les résultats des discussions sont présentés dans le texte suivant. Les échanges des participants ont mis en lumière l'isolement des familles immigrantes, ainsi que leur grand besoin de soutien pour surmonter cet isolement. Les discussions des participants soulignent également l'importance d'accompagner ces familles dans les changements de rôle et les conflits conjugaux liés à l'immigration et à la naissance d'un enfant. Des recommandations sont faites pour la formation, l'organisation des services et pour la recherche sur les jeunes familles immigrantes.

Mots-clés : Familles immigrantes, intervention, naissance.

Pour contrer le déclin démographique et le vieillissement de la population, le Québec a fait de l'immigration une de ces priorités. C'est ainsi qu'en 2006, le Québec a accueilli près de 45 000 immigrants. Cette même année, 53 % des enfants nés à Montréal avaient au moins un de leurs parents nés à l'extérieur du pays (Institut de la statistique du Québec, 2008). Cette forte proportion de familles issues de l'immigration récente concerne l'ensemble des intervenants en périnatalité puisque la naissance d'un enfant implique de nombreux contacts avec les professionnels de la santé. Or, l'immigration est perçue comme un immense défi pour les familles. Elle inclut une redéfinition des rôles familiaux et une réorganisation des tâches quotidiennes. De plus, les immigrants doivent composer avec de nombreuses pertes, dont celles de leur réseau social et de soutien, de leur statut social, de même qu'avec de nombreuses pertes matérielles et la non-reconnaissance de leur diplôme et de

l'expérience professionnelle acquise dans leur pays d'origine. Dans un tel contexte, la transition à la maternité et à la paternité comporte des défis particuliers pour les parents immigrants. Notamment, ils doivent développer une forme de parentalité hybride, à mi-chemin entre leur culture d'origine et les attentes de la société d'accueil, et cela, sans leur réseau de soutien traditionnel et avec très peu de modèles de rôle (Dyke et Saucier, 2000). Ce thème a été apporté lors d'un atelier réflexif dans le cadre du colloque « À la rencontre des parents » à l'Université du Québec en Outaouais. Pendant l'atelier, les participants ont été invités à partager leurs expériences, les défis et leurs succès auprès des familles immigrantes. Les discussions ont donc tourné autour de la question centrale de l'atelier, soit : comment développer des interventions précoces afin de soutenir les familles immigrantes à travers l'expérience de la naissance d'un enfant?

Les auteurs tiennent à souligner la contribution financière des Instituts de recherche en santé du Canada. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Christine Gervais, département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351, boul. des Forges, C.P. 500, Trois-Rivières, G9A 5H7. Courrier électronique : christine.gervais@uqtr.ca

Contexte de l'atelier

L'atelier s'est déroulé en deux parties, chacune d'elles regroupant dix intervenants de la santé ou des services sociaux. Les ateliers ont commencé par une brève présentation par les responsables de la table ronde, Fanny Robichaud et Christine Gervais, au sujet du vécu des familles immigrantes et de l'intervention auprès d'elles. Les participants ont ensuite échangé sur leur vécu professionnel et personnel en lien avec l'immigration pendant 60 minutes. Les responsables de la table ronde ont fait les liens entre les propos des participants et les résultats de recherches réalisées auprès de cette clientèle afin de relancer et d'enrichir les discussions. Ainsi, différents thèmes ont été abordés et discutés par les participants.

Analyse du discours des participants

L'analyse du discours des participants révèle leurs perceptions des besoins des jeunes familles immigrantes, ainsi que leurs difficultés et leurs succès vécus lors de l'accompagnement des familles immigrantes vivant une expérience de naissance, de même que les pratiques exemplaires de leurs milieux de soins.

Perceptions des participants des besoins des jeunes familles immigrantes

Tout d'abord, c'est la notion de besoin des jeunes familles immigrantes qui ressort des discussions des participants. Il apparaît en effet que les participants perçoivent les familles immigrantes comme étant très ouvertes à apprendre un nouveau mode de vie ainsi qu'à fréquenter les services sociaux, de santé et éducatifs. De plus, ils sont enclins à adopter les soins postnataux et les soins aux jeunes enfants en vigueur dans le système de santé de leur pays d'accueil. Cependant, les familles ont de la difficulté à avoir accès aux services existants, que ce soit dans le réseau de la santé ou dans des organismes communautaires, principalement en raison du manque de visibilité de ces ressources et de la connaissance limitée qu'ont les intervenants de leur existence. De plus, force nous est de reconnaître que même lorsque les familles immigrantes arrivent à avoir accès aux services existants, ceux-ci arrivent difficilement à combler les besoins multiples et particuliers des familles immigrantes.

En effet, les familles immigrantes présentent de nombreuses forces et de nombreux besoins en lien avec la naissance d'un nouvel enfant dans la famille. Les principales forces de ces familles,

telles que soulignées par les intervenants, sont leur courage, leur capacité d'adaptation et leur désir de procurer à leur enfant un meilleur avenir et de meilleures conditions de vie que celles dans lesquelles leurs parents ont vécu.

Par contre, ayant très peu de liens significatifs dans leur nouveau pays, ces familles se replient sur elles-mêmes et vivent souvent dans un grand isolement. Les changements de rôles à l'intérieur de la famille découlant de l'immigration, ainsi que l'éloignement de leur réseau traditionnel de soutien rendent la transition à la parentalité difficile. De plus, ces transitions simultanées créent des tensions et des conflits conjugaux fréquents, ceux-ci pouvant même aller jusqu'à faire éclater la famille.

Les jeunes familles immigrantes ont donc principalement besoin de briser leur sentiment d'isolement et d'aborder la question des modifications de la relation conjugale, soit avec un intervenant ou avec d'autres immigrants ayant vécu une expérience similaire. Elles ont en effet besoin de soutien pour surmonter les tensions conjugales qui surgissent suite à l'arrivée au pays, et qui sont souvent exacerbées par l'arrivée d'un nouvel enfant dans la famille. De plus, les familles immigrantes ont besoin de soutien pour s'adapter aux changements de rôles à l'intérieur de la famille qui découlent de l'immigration (par exemple, la conjointe trouve rapidement un emploi alors que le conjoint n'y arrive pas, un enfant joue l'interprète pour ses parents qui comprennent très peu la langue, l'enfant plus vieux doit s'occuper des plus jeunes, etc.). Ce bouleversement des rôles familiaux, où parfois des membres de la famille se voient attribuer des rôles difficilement conciliables avec leur niveau de développement, nécessite une restructuration souvent difficile des relations à l'intérieur de la famille. Finalement, ces familles, plus particulièrement les femmes, auraient besoin d'avoir accès à du répit, sous forme de service de garde occasionnelle, afin de leur permettre de créer des liens avec leur société d'accueil et d'effectuer les tâches de la vie courante (aller à l'épicerie par exemple).

Au niveau de leur relation avec les services de santé, ces familles auraient besoin d'avoir un service plus personnalisé et adapté à leurs différences culturelles pour le suivi prénatal, l'accouchement et le suivi postnatal. Si les sages-femmes sont aptes à offrir un tel service, le nombre limité de ces praticiennes ne permet pas de combler toutes les demandes faites par les futurs parents. La majorité des familles immigrantes sont donc suivies par un médecin et accouchent dans un centre hospitalier, où peu de choses sont faites pour satisfaire leurs besoins particuliers. Parallèlement, ces familles font de nombreuses

demandes aux intervenants du secteur de la périnatalité, ce qui alourdit le travail de ces intervenants. Ceux-ci doivent en effet informer et référer davantage. Afin de remédier à la situation, il est conseillé par les participantes de mettre sur pied une nouvelle version du programme OLO qui serait dédiée aux immigrantes afin de mieux répondre à leurs besoins et de les outiller par rapport à la double transition qu'elles vivent.

Difficultés vécues par les participants lors de l'accompagnement des familles immigrantes vivant une expérience de naissance

Une première difficulté relevée par les participants est la communication avec ces familles. En effet, les intervenants font souvent face à une barrière dans leurs communications avec les familles, créée par la différence des langues. Malheureusement, cette barrière limite considérablement la compréhension des propos de ces familles, ce qui augmente la distance relationnelle et sa portée thérapeutique, de même que la possibilité pour l'intervenant d'apporter les explications essentielles et de s'assurer de la compréhension des familles. Le temps d'intervention s'allonge et les interventions d'enseignement s'alourdissent. De plus, cette barrière rend difficile la création d'un lien de confiance lors des premiers contacts entre l'intervenant et les familles.

Une autre difficulté rapportée relève de l'attitude des intervenants qui oeuvrent auprès de ces familles. Faire preuve d'ouverture et d'acceptation face aux valeurs, aux croyances et aux pratiques culturelles de la famille rencontrée représente un exercice difficile pour les intervenants, tant sur le plan personnel que professionnel, particulièrement lorsque ces croyances ou ces pratiques heurtent leurs propres valeurs, leurs croyances et leurs pratiques personnelles, ou lorsqu'elles sont considérées comme mettant la santé de la famille en péril. Plus particulièrement, les participantes trouvent difficile d'entendre des propos ou d'assister à des pratiques qui nient l'égalité entre les hommes et les femmes ou qui démontrent un pouvoir ou une autorité illimités des hommes sur leur famille. Cependant, les participants insistent sur le fait qu'il est essentiel d'explorer les croyances derrière les pratiques culturelles qui peuvent déranger ou heurter l'intervenant, afin de mieux comprendre l'expérience propre de ces familles et de leur assurer un plus grand respect. Les participants disent jouer un rôle de médiateur afin d'aider les familles à concilier les valeurs de leur pays d'origine et celles du pays d'accueil, assurant ainsi la sécurité des pratiques culturelles pour l'ensemble des membres de la famille.

La troisième difficulté rapportée par les participants est liée à la relation qu'ils tissent avec ces familles immigrantes, souvent avec les mères plus précisément. Ayant très peu de liens dans leur nouveau pays, ces femmes vont souvent s'attacher aux intervenants qu'elles côtoient. Ainsi, les intervenants sont souvent invités à prendre part à certains rites traditionnels lors de l'arrivée du nouveau-né. Il peut être difficile pour les intervenants de savoir où mettre la limite entre l'intervention professionnelle et l'amitié, de déterminer quelle est leur place dans ces rites traditionnels et de définir les balises de leur relation professionnelle avec ces familles sans briser le lien de confiance.

Finalement, la dernière difficulté rapportée par les participants relève du temps d'intervention qui est compté et limité en raison du grand nombre de demandes à combler et de la pénurie de personnel. Ces facteurs restreignent considérablement la capacité des intervenants à créer une relation de confiance avec les familles auprès desquelles ils interviennent, en même temps que cela réduit leur capacité à répondre à leurs besoins complexes et multiples. De plus, les intervenants déplorent le peu (et souvent l'absence complète) d'outils qui permettraient d'uniformiser l'approche adoptée par les différents intervenants auprès de ces familles. Ainsi, les intervenants disent avoir peu de connaissances sur les ressources disponibles pour les familles immigrantes. Ils déplorent aussi le manque de communication entre les établissements, les organismes communautaires et les autres ressources destinées aux familles immigrantes, ce qui complexifie et met en péril la continuité de soins.

Succès vécus par les participants lors de l'accompagnement des familles immigrantes vivant une expérience de naissance : Pratiques exemplaires des milieux de soins

Pour les participants, l'intervention auprès des familles immigrantes, bien que parfois déstabilisante, est très valorisante puisqu'ils obtiennent une grande reconnaissance des familles suite à leurs interventions. En effet, il semble que lorsque le lien de confiance est solidement installé entre l'intervenant et la famille, celle-ci se montre très reconnaissante et chaleureuse envers l'intervenant. Cette reconnaissance est vécue comme un succès personnel par plusieurs intervenants, qui y voient la confirmation de la pertinence de leurs efforts et de leurs interventions.

Une autre histoire de succès rapportée par les participants réside dans la création d'un réseau de contacts entre les mères immigrantes, afin de

briser leur isolement et leur permettre de recevoir du soutien d'une personne ayant vécu une expérience d'immigration. Ce réseau de contacts pourrait éventuellement être officialisé et utilisé sous forme de mentorat entre une mère immigrante arrivée au pays depuis quelques années et une mère nouvellement immigrante. Ce mentorat pourrait constituer une grande ressource pour les nouvelles arrivantes.

Toujours afin d'améliorer les services aux familles immigrantes, certains établissements ont décidé de cibler les intervenants qui ont une bonne connaissance d'un groupe culturel particulier et qui sont habilités à travailler avec ce groupe et de leur assigner prioritairement des familles de ce groupe. Dans un autre établissement de santé, un comité interculturel a été mis en place afin de mieux cerner les besoins des familles immigrantes et de mieux les accompagner vers les ressources appropriées. Des dîners-conférences ont également lieu dans certains établissements pour permettre aux intervenants de partager leurs expériences d'accompagnement de ces familles. Selon les participantes, ces activités représentent toutes des histoires de succès, pour les familles et pour les intervenants.

En communautaire, des formations sont données aux intervenants de ces organismes pour démystifier la réalité des familles immigrantes et ainsi faciliter la mise en place de soins plus sensibles et mieux adaptés à leurs réalités. De plus, des groupes de soutien destinés aux familles immigrantes qui vivent une expérience de naissance ont été mis en place dans certaines régions urbaines. Ces groupes semblent être aidants pour les familles qui viennent y chercher un soutien considérable et quelques moments de répit. Certains organismes communautaires effectuent également des visites postnatales à domicile, ce qui aide les familles immigrantes à mieux vivre leur expérience de la naissance d'un enfant dans un contexte d'immigration récente.

Recommandations

Les participants ont recommandé l'adoption d'une approche visant la communication juste et efficace des informations essentielles et des ressources destinées aux jeunes familles. Une telle approche devrait viser l'augmentation des ressources destinées aux familles immigrantes, leur accessibilité et leur visibilité. Il serait intéressant de créer un système de réseautage pour les intervenants qui oeuvrent auprès des familles immigrantes, afin qu'ils puissent partager les difficultés rencontrées et leurs histoires de succès. Il a aussi été recommandé de créer un site Internet par lequel les outils d'intervention auprès

des familles immigrantes pourraient être diffusés, de même que ceux qui seront développés dans les différents milieux de soins et de services sociaux dans les prochaines années. Dans la même suite d'idées, il est souhaitable de promouvoir l'interdisciplinarité afin d'offrir un service complet et personnalisé à ces familles, en y incluant les sages-femmes.

Pour la formation

Afin que les intervenants soient outillés pour intervenir dans un contexte de diversité culturelle, il est recommandé que la formation des professionnels de la santé et des services sociaux inclue des notions concernant l'approche interculturelle. D'autre part, l'importance de la formation continue auprès des intervenants de même que les bénévoles est soulignée. Des formations conjointes et des dîners thématiques offerts à l'ensemble des parties impliquées auprès des familles immigrantes permettraient aux intervenants de partager leurs expériences, de se soutenir lors de défis et de célébrer les réussites tout en renforçant les liens de coopération entre eux.

Pour l'organisation des services

Les familles immigrantes ont des besoins spécifiques et il serait important de réviser les services actuellement offerts et les programmes en place afin de tenir compte de leur réalité. À titre d'exemple, les participants ont suggéré un service de jumelage entre des familles immigrantes établies dans la région et des familles nouvellement arrivées. Les familles rencontrant également des défis importants liés au transport et à la recherche de service de garde, les participants ont suggéré que les programmes actuels élargissent leur soutien sur ces aspects, en plus de favoriser un contact direct plus fréquent des intervenants auprès des familles, de façon à soutenir ces familles de façon préventive. De plus, les participants des tables rondes ont insisté sur le fait que le surplus de travail que représente l'intervention auprès des familles immigrantes nouvellement arrivées au pays soit pris en compte lors de l'attribution des charges de travail des différents professionnels oeuvrant auprès de ces familles. Enfin, la création de comités interculturels regroupant intervenants, bénévoles et représentants de la communauté afin de faire le point régulièrement a été proposée.

Pour la recherche

Les participants ont souligné régulièrement l'importance de sensibiliser la communauté aux réalités des familles immigrantes. Or la diversité des expériences de ces familles a également été

soulignée. Il importe donc de maintenir les efforts de recherche en vue de mieux comprendre le vécu et les besoins des familles immigrantes. Le maintien de liens étroits entre les milieux de pratique, les institutions de formation et les chercheurs est souhaité afin de favoriser le partage de connaissances. Les animatrices ont souligné également leur désir d'offrir, dans le cadre de leurs travaux, une voix à ces familles et la possibilité d'avoir un impact sur les conclusions de leurs recherches.

Conclusion

Cet atelier a permis de mettre en lumière les perceptions d'une vingtaine d'intervenants des besoins des familles immigrantes ainsi que leurs expériences d'intervention auprès de ces familles. Ces discussions soulignent l'isolement de ces familles, ainsi que leur grand besoin de soutien pour surmonter l'isolement, et les accompagner dans les changements de rôle et les conflits conjugaux liés à l'immigration et à la naissance d'un enfant. Les résultats de ces discussions vont dans le même sens que les constats effectués lors des travaux de recherche des auteurs. D'une part, Robichaud (2004) a exploré l'expérience et les besoins spécifiques d'un groupe de femmes immigrantes, relevant les besoins de communication au sein du couple partagés par ces mères. D'autre part, Gervais s'est intéressée davantage au vécu spécifique des pères en lien avec l'immigration et la transition à la parentalité. Ses travaux ont permis de décrire le développement du lien père enfant chez des pères immigrants originaires du Maghreb (Gervais et de Montigny, 2008), d'identifier les croyances des

pères immigrants en lien avec l'allaitement maternel (Gervais et de Montigny, sous presse) ainsi que de différencier la construction de l'identité paternelle chez des pères immigrants de première et de deuxième génération (Gervais, de Montigny, Azaroual et Courtois, soumis pour publication). De l'ensemble de ces écrits et des résultats des discussions présentées ci-haut se dégage le besoin d'accompagnement que ressentent les parents immigrants, tant dans leur expérience de l'immigration, de la parentalité, que dans l'univers des services.

Références

- Dyke, N., et Saucier, J. (2000). *Cultures et Paternités*. Montréal : Éditions Saint-Martin.
- Gervais, C. et de Montigny, F. (2008). L'expérience de pères africains originaires du Maghreb de l'établissement de la relation père-enfant en contexte d'allaitement maternel au Québec. *L'infirmière clinicienne*, 4, 12-21. Récupéré de <http://revue-inf.uqar.ca>
- Gervais, C. et de Montigny, F. (sous presse). Les croyances des pères originaires du Maghreb immigrés au Québec envers l'allaitement maternel. *Reflets*.
- Gervais, C., de Montigny, F., Azaroual, S. et Courtois, A. (2009). La paternité en contexte migratoire. Manuscrit soumis pour publication.
- Institut de la statistique du Québec (2008). *Naissance et taux de natalité, Québec, 1900-2008*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Robichaud, F. (2004). *L'expérience des femmes immigrantes : besoins et interventions spécifiques*. Essai de maîtrise inédit, Université du Québec en Outaouais.