



Département femme-mère-enfant

# "Venir au monde : Les rites de l'enfement sur les cinq continents"

( Lise Bartoli, 2007)

## L'allaitement et la migration

# Sommaire

- Les rites et croyances autour de l'allaitement
- L'impact de la migration sur l'allaitement
- Et les pères dans tout ça?
- La transculturalité dans les soins

# Rites et croyances autour de l'allaitement

- Le colostrum vu comme impropre, du vieux lait, l'allaitement peut être retardé jusqu'à la montée de lait
- Le stress, les émotions peuvent altérés le lait

*"Si on a une peur, une peine ou une colère, ou quelque chose qui vous tracasse, si vous donnez le sein à ce moment-là, l'enfant l'attrape !"* (Agnes Fine. Le nourrisson à la croisée des savoirs. Annales de démographie historique. 1994. Pyrénées)

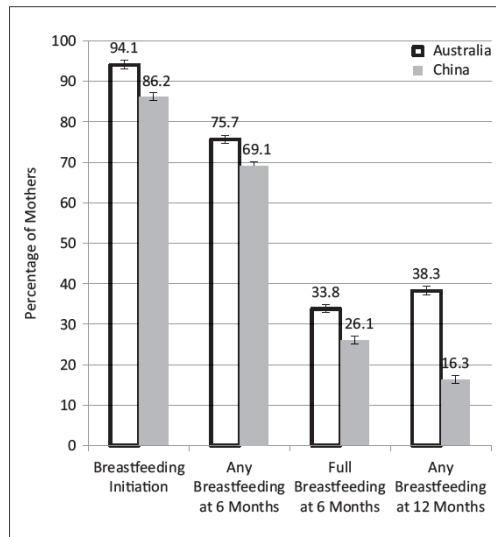
Ou être transmise par le lait et altéré le caractère de l'enfant (Bartoli, 2007)
- Lignage maternel par le lait: *"Si tu ne donne pas le lait, l'enfant ne te reconnaîtra pas"* (Bartoli, 2007, p190); tradition des frères et sœurs de lait.
- Alimentation coutumière de la mère (Ying (froid)/Yang (chaud), aliment pour avoir du lait)
- Pas de rapport sexuel durant l'allaitement (rite pas forcément observé)
- Si grossesse, arrêt de l'allaitement car mauvais lait ou risque pour le fœtus
- Le modèle occidental vu comme un progrès: lait infantile vu comme symbole de modernisme, de progrès scientifique

# L'impact de la migration sur l'allaitement

- Les conditions de la migration ne favorisent pas toujours l'allaitement :
  - Stress lié au statut, à l'instabilité de la situation
  - ATCD de violences, traumatismes durant la migration
  - Isolement familial (pas de soutien)
  - Problèmes d'intégration (langue, situation économique précaire, indisponibilité des produits rituels...)

# Impact du pays d'accueil

Figure 1. Breastfeeding Rates in Chinese Mothers in Australia and China



Chen et al., 2013

- Certaines études montrent que les mères immigrantes auraient moins tendance à allaiter lorsqu'elles immigreront vers un pays plus industrialisé (Durand et al., 2007)
- En relation avec le degré d'acculturation et la durée du séjour (Brenne et al., 2018, Nolan & Layte, 2015)
- Mais parfois cet impact peut être favorable (Chen et al., 2013)

# Et les pères dans tout ça?

- Très peu d'études spécifiques
- Une étude de 2002 montre que les pères afro-américain souhaitent moins que leur femmes allaitent par rapport aux autres ethnies (caucasien, hispanique, moyen-oriental ou autres). Principaux arguments:
  - Allaiter en public est embarrassant
  - Lait maternel et artificiel sont équivalent pour le bébé
  - L'alimentation de la mère n'est pas bonne pour l'allaitement.
- La majorité des pères sont favorables à l'allaitement (81%)
- Etude aux USA, pas spécifique aux migrants

# Pères migrants et allaitement

- Une étude: pères originaires du Maghreb au Canada (n = 12)
- L'allaitement est la norme: *"chez nous, jamais personne ne pose cette question-la";* Prescription coranique
- Mixité des connaissances: *"Le désir des pères que leur enfant soit allaité se fonde sur des croyances culturelles et religieuses, mais aussi sur des connaissances acquises au contact des professionnels de la santé concernant les nombreux avantages et bienfaits de l'allaitement"*
- L'allaitement, une obligation pour les femmes: *"La femme, elle a la tâche d'allaiter parce que c'est sa tâche naturelle"; "Chez nous, une femme qui n'allaité pas, c'est quelque chose qui manque dans cette femme-la"*
- Croyances spécifiques: La femme *"doit prendre soin d'elle, se reposer et être heureuse, sinon son lait sera de moins bonne qualité"; "Le lait maternel a donc le rôle d'unifier les familles"*
- *"certaines difficultés liées à l'allaitement ne sont pas considérées comme des problèmes, mais au contraire comme étant normales et inhérentes à l'allaitement"*

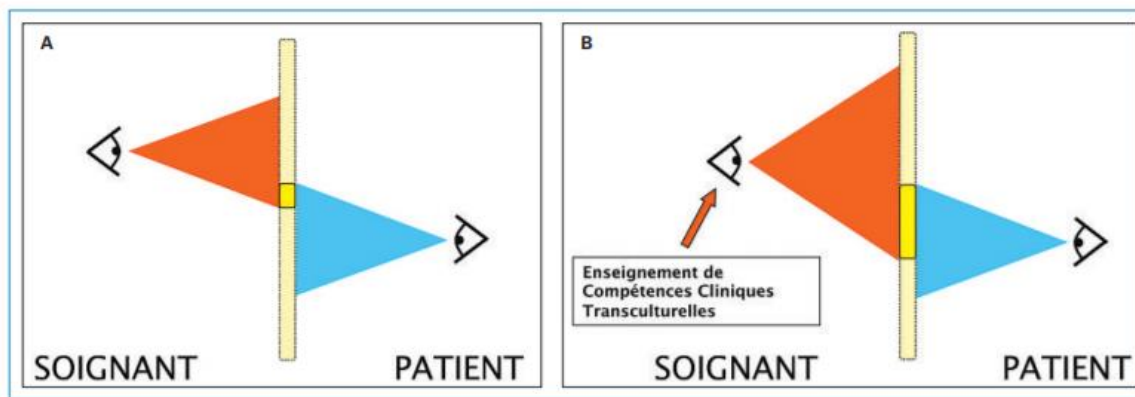
# Interculturel, transculturel?

- L'interculturel, c'est quand la culture de l'aidant est confrontée à la culture de l'aidé;
- Le transculturel, c'est la culture qui est présente dans les relations entre le médecin et le patient

Nécessité de compétences transculturelles



# La transculturalité dans les soins



**Figure 1**

**A** Représentation schématique de la perception d'une situation clinique (en termes de connaissances médicales, représentations de la maladie, compétences linguistiques, attentes et valeurs). Point de vue entre soignant et patient.

**B** Le point de vue commun s'est élargi grâce à l'amélioration des compétences cliniques transculturelles du soignant (amélioration des connaissances médicales, compréhension des représentations de la maladie, aide d'un traducteur/interprète, exploration des attentes, meilleur partage de valeurs).

# Les compétences transculturelles

- Améliorer l'attitude (savoir-être) des soignants à l'égard de leurs patients d'origine migratoire.
- Améliorer les connaissances médicales théoriques(savoirs) des soignants.
- Améliorer le savoir-faire (aptitude) des soignants à s'occuper de patients d'origine migratoire.
- Améliorent les comportements de santé et de la compréhension mutuelle (faible niveau de preuve) (Horvat et coll., 2014)

Améliorer l'attitude (savoir-être) des soignants à l'égard de leurs patients d'origine migratoire

Mettre en évidence de nos *apriori* et stéréotypes qui peuvent influencer sur notre comportement, nos attitudes

Améliorer les connaissances médicales théoriques(savoirs) des soignants.

- Prévalence de certaines maladies différentes (diabète, tuberculose, syndrome de stress posttraumatique)
- Maladie inconnues chez nous (malaria, maladie de Chagas, leishmaniose)
- Réponse différentes aux traitements selon l'origine ethnique (anti-hypertenseurs ou anti-diabétiques oraux)
- Déterminants sociaux de la santé

## Améliorer le savoir-faire (aptitude) des soignants à s'occuper de patients d'origine migratoire

- Améliorer la communication
- Travailler avec un interprète
- Identification du modèle explicatif de la maladie,
- Négociation du plan de traitement et de suivi,
- Gestion des conflits induits par des perspectives différentes
- Identification commune des résultats attendus.

# En résumé

**Tableau 2. Exemples des savoir-être, savoirs et savoir-faire à acquérir lors d'un enseignement des compétences cliniques transculturelles [8].**

## Savoir-être

Acceptation de la responsabilité du clinicien à identifier et prendre en compte les aspects sociaux et culturels de la prise en charge

## Savoirs

Connaissance de l'influence des facteurs socioculturels sur les croyances et comportements en matière de santé

Connaissance des barrières sociales, économiques et culturelles à l'accès aux soins, à l'adhérence thérapeutique

Connaissance des sources fréquentes de malentendus entre patient et clinicien

Reconnaissance de ses propres biais et préjugés à propos des patients et leur impact sur les soins

Connaissances spécifiques dans le domaine de la migration (démographie, épidémiologie, lois, types de permis, ressources disponibles pour les patients migrants, etc.)

## Savoir-faire

Capacité à travailler efficacement avec un interprète

Capacité à identifier et explorer les facteurs socioculturels qui pourraient influencer la prise en charge du patient

Capacité à proposer un plan de traitement qui prend en compte le contexte socio-culturel du patient et capacité à négocier avec le patient en cas de désaccord à propos du plan proposé

# Références

- Brenne, S., Breckenkamp, J., Borde, T., David, M., & Razum, O. (2018). Does the Degree of Acculturation Influence Breastfeeding Intention and Start or the Frequency of Early Weaning? Results of a Prospective Observational Study. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*, 78(6), 596–604. <https://doi.org/10.1055/a-0601-6873>
- Chen, S., Binns, C. W., Zhao, Y., Maycock, B., & Liu, Y. (2013). Breastfeeding by Chinese mothers in Australia and China: the healthy migrant effect. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 29(2), 246–252. <https://doi.org/10.1177/0890334413475838>
- Althaus F, Hudelson P, Domenig D, Green Ar, Bodenmann P. (2010) Compétences cliniques transculturelles et pratique médicale. *Forum Med Suisse*, 2010 (5), 79-83.
- DURAND D. & al. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec (2007) Naître ici et venir d'ailleurs. Guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente. [en ligne] disponible à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001007/>, consulté le 13.07.18
- Gervais. C & F de Montigny (2010) Les croyances des pères originaires du Maghreb immigrés au Québec envers l'allaitement maternel, *Paternités méconnues*, 16 (1), 127-150
- Nolan, A., & Layte, R. (2015). The “healthy immigrant effect”: breastfeeding behaviour in Ireland. *European Journal of Public Health*, 25(4), 626–631. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku177>
- Pollock, C. A., Bustamante-Forest, R., & Giarratano, G. (2002). Men of Diverse Cultures: Knowledge and Attitudes About Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 31(6), 673–679. <https://doi.org/10.1177/0884217502239210>
- Care et Compétences transculturelles - Actes du Colloque (octobre 2011). (n.d.). Retrieved July 17, 2018, from <https://www.unia.be/fr/publications-et-statistiques/publications/care-et-competences-transculturelles-actes-du-colloque-octobre-2011>
- Horvat, L., Horey, D., Romios, P., & Kis-Rigo, J. (2014). Cultural competence education for health professionals. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5), CD009405. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009405.pub2>