

Impact du contexte linguistique et culturel minoritaire sur le vécu de la grossesse, l'accouchement et le post-partum

Thierry Lacaze-Masmonteil, Cathy Vaillancourt



Barrière linguistique et santé

- ❖ La langue et les différences culturelles sont les deux plus importantes barrières à l'utilisation des services de santé. La barrière linguistique affecte:
 - L'accès au système de santé
 - L'état de santé des patients
 - Les résultats des soins de santé
 - La satisfaction et la sécurité des patients
 - Le recours aux services d'urgence et aux examens supplémentaires

Elderkin-Thomspson et al. 2001; Bichoff et al., 2003; Green et al. 2005

...au Canada

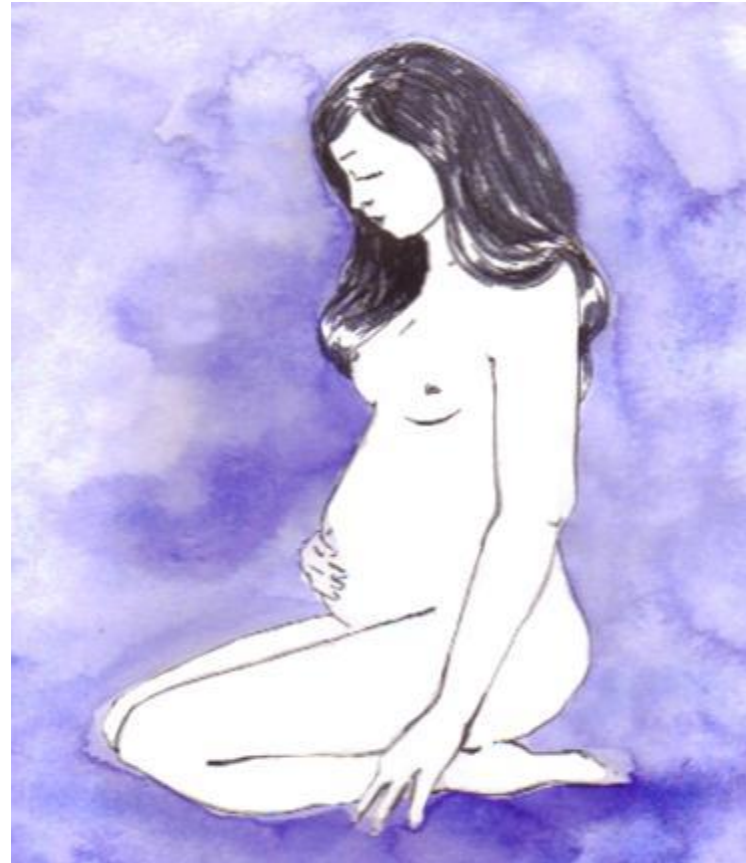
- ❖ Problèmes d'accès aux services de santé et de soutien pour les francophones en milieu minoritaire (*Poirier et coll. 2005*)
- ❖ Effets négatifs de la barrière linguistique sur l'accès aux services de santé, sur la qualité des soins, sur les droits des patients, sur l'efficacité de la communication patients-médecins et sur la santé elle-même (*Santé Canada, 2001*).

Femmes et minorités culturelles

- ❖ Les liens entre « langue, culture et santé » touchent particulièrement les **femmes** et les nouveaux arrivants.
- ❖ L'impact sur la santé de certains déterminants psychosociaux et environnementaux est amplifié durant la **période périnatale**.

Les femmes enceintes forment un groupe à risque

Besoins supplémentaires en matière de services de santé et de soutien au cours de la grossesse, de l'accouchement et dans la période du post-partum.



Barrière linguistique et femmes enceintes

- ❖ Besoins de communiquer leurs émotions et leurs sentiments durant les visites prénatales
- ❖ Expriment davantage leurs émotions si le professionnel de la santé amorce la discussion.

Barrière linguistique et santé périnatale

- ❖ Les soins périnataux inadéquats augmentent le stress psychologique chez la mère qui est associé avec une augmentation :
 - du risque de mortalité et morbidité peri et postnatale
 - du risque d'accouchement prématuré
 - du risque de bébé de petit poids
 - des effets à long terme chez l'enfant (programmation foetal)

Barrière linguistique et grossesse

- ❖ Les femmes qui ne recourent pas aux soins prénataux ont des bébés en moins bonne santé (plus de bébés de petit poids, de bébés admis pour des soins spéciaux) et plus d'accouchements prématurés (*Blondel & Marshall , 1998*)
- ❖ Un faible soutien social durant la grossesse est susceptible de déclencher des réponses inflammatoires qui augmentent le risque de prématurité et de pré-éclampsie.

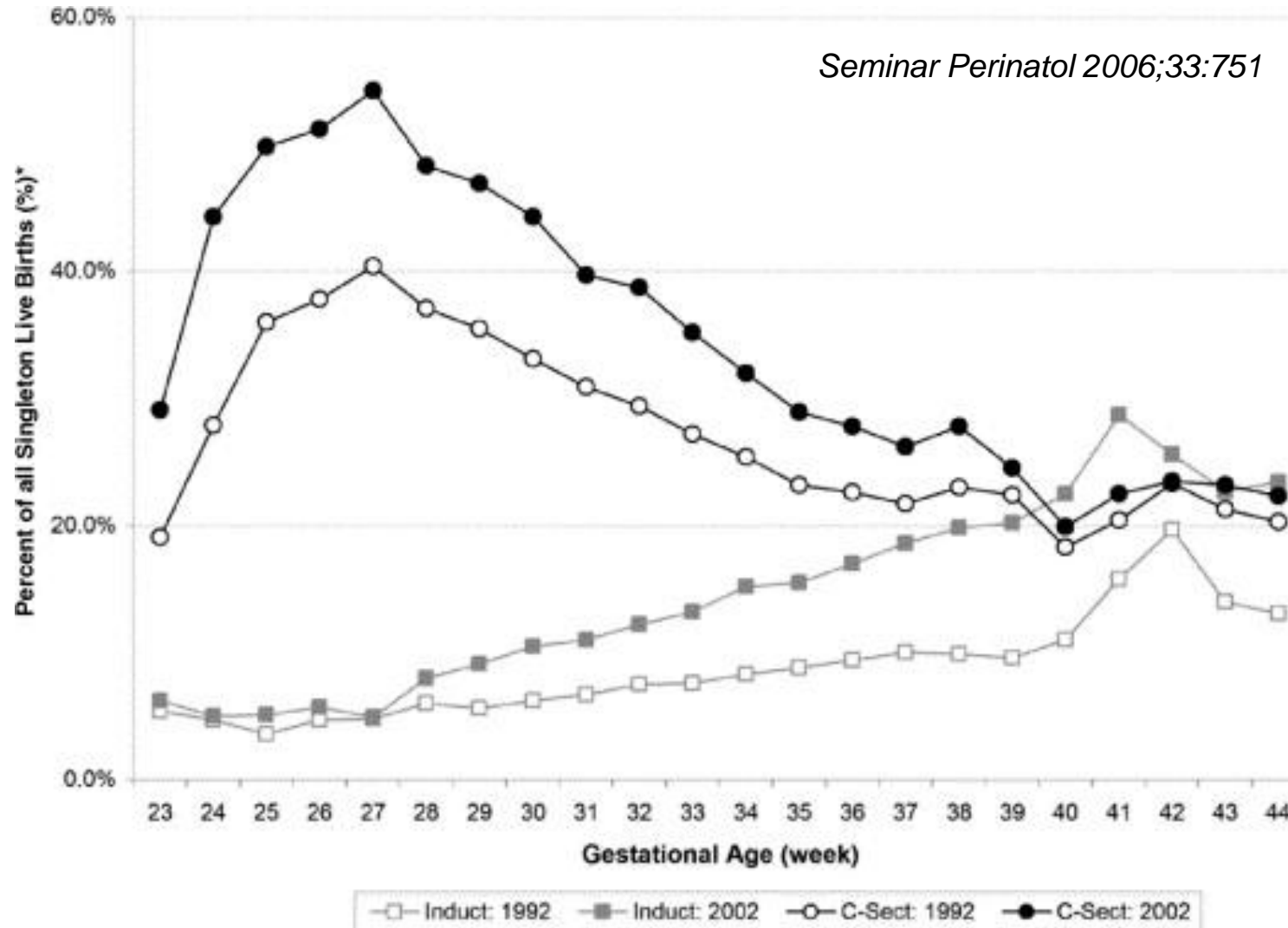
Barrière linguistique et grossesse

- ❖ La prévention de la dépression post-partum résiderait dans le soutien individuel offert après l'accouchement par un **professionnel de la santé**, un soutien fondé sur les besoins de la mère (*Dennis 2005 BMJ*).
- ❖ **Des soins prénataux inadéquats augmentent les risques de morbidité prénatale, de mortalité périnatale et néonatale** (*van Eijsden & al., 2004*)

Barrière linguistique et grossesse

- ❖ On assiste à des changements dramatiques affectant la santé des femmes enceintes ainsi que la prise en charge et le suivi de la grossesse. L'impact négatif de la barrière linguistique est probable quoique non démontré par une recherche prospective:
 - Dépistage des malformations et anomalies chromosomiques
 - Médicalisation de l'accouchement (induction et césarienne)
 - Transition de l'hôpital vers les services communautaires
 - Fréquence accrue des problèmes de santé des femmes pendant leur grossesse

Induction et Césarienne (1992 - 2002 USA)



Morbidité maternelle et niveau des soins néonataux (Alberta)

| | 1998 | 2008 |
|---------------------------------|------|------|
| Diabète Gestationnel, % | 3.0 | 4.5 |
| Âge > 30 ans, % | 40.7 | 44.4 |
| Poids pré-conception > 91 kg, % | 6.2 | 9.2 |

| N | Niveau des soins néonataux (%) | | | Total (%) |
|---|--------------------------------|------|------|-----------|
| | I | II | III | |
| 0 | 25.5 | 55.5 | 19.0 | 100.0 |
| 1 | 20.3 | 55.2 | 24.5 | 100.0 |
| 2 | 15.6 | 58.1 | 26.3 | 100.0 |
| 3 | 12.7 | 58.0 | 29.3 | 100.0 |

Barrière linguistique et santé périnatale

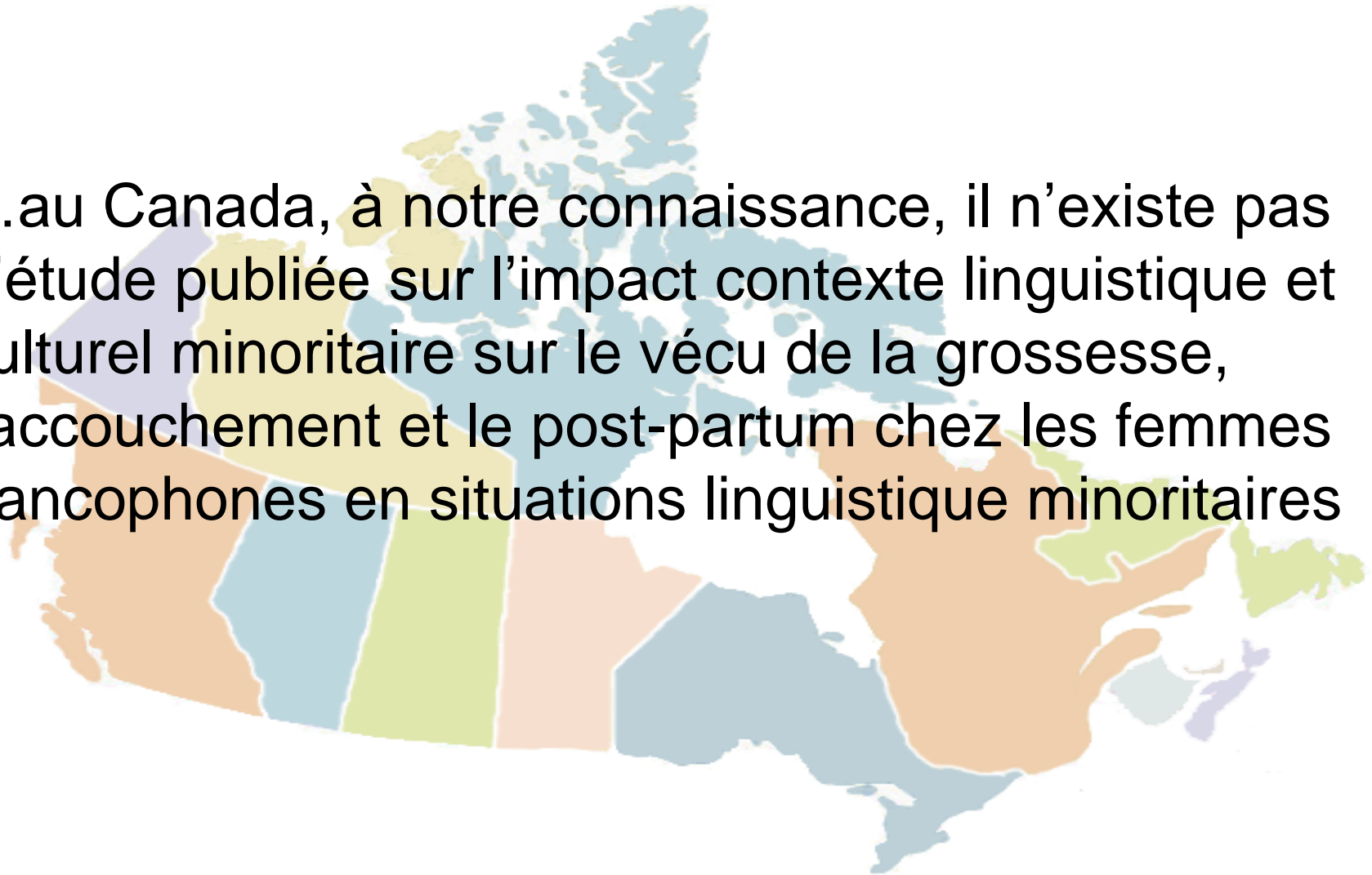
- ❖ La durée de séjour après l'accouchement, le suivi après retour à domicile et l'éducation offerte en période prénatale ont un impact sur le recours aux services de santé dans les premières semaines du post-partum.
- ❖ Une étude canadienne rétrospective a démontré une augmentation significative du taux de réadmission des nouveau-nés associée à un raccourcissement de la durée de séjour à l'hôpital, suggérant une corrélation négative entre la qualité des services de santé et le taux de réadmission (*Lock et al 1999*).

Études existantes dans le domaine

- ❖ La plupart des études publiées analysent le devenir de la grossesse (prématurité, petit poids de naissance,...), plutôt que l'état de santé de la mère.
- ❖ L'impact des facteurs psycho-socio-environnementaux sur la santé des femmes enceintes et le devenir de leur grossesse a surtout été étudié dans d'autres pays (ex: É.-U, contexte historique et socioculturel très différent des minorités francophones au Canada).

Études existantes dans le domaine

...au Canada, à notre connaissance, il n'existe pas d'étude publiée sur l'impact contexte linguistique et culturel minoritaire sur le vécu de la grossesse, l'accouchement et le post-partum chez les femmes francophones en situations linguistique minoritaires



Problématique

- ❖ Le nombre de femmes enceintes francophones en situation minoritaire / année au Canada est estimé à environ 10 000
- ❖ **Méconnaissance sur le portrait des services offert et la santé des femmes enceintes francophones et leurs enfants en milieu minoritaire**

Projet catalyseur

HYPOTHÈSE DE RECHERCHE:

La situation linguistique minoritaire influe sur la qualité des soins périnataux, et par conséquent, entraîne un impact négatif sur la santé des mères et de leurs nouveau-nés.

Subvention catalyseur : Communautés de langue officielle en situation minoritaire Initiative de recherche des **IRSC** sur les communautés de langue officielle en situation minoritaire



Objectifs

- ❖ Cerner les perceptions, les expériences et les besoins liés au suivi de grossesse, à l'accouchement et au moment du post-partum

Méthodologie

Femmes enceintes francophones en situation linguistique minoritaire de l'Alberta et du Nouveau-Brunswick

Entrevues ouvertes et questionnaires validés:

- 28-32 sem. de grossesse
- **6 sem. post-partum**

Questionnaires:

- ✓ Sociodémographique
- ✓ ALPHA (psychosociales anténatales)
- ✓ **État personnel (niveau de stress et anxiété; Lemyre et Tessier 2003)**
- ✓ **Accès aux ressources (*Brown's Support behaviors inventory*, Goulet 2003)**
- ✓ **Satisfaction de la mère post-partum**
- ✓ **Échelle de dépression post-partum d'Edimbourg**
- ✓ **Comportement de l'enfant**



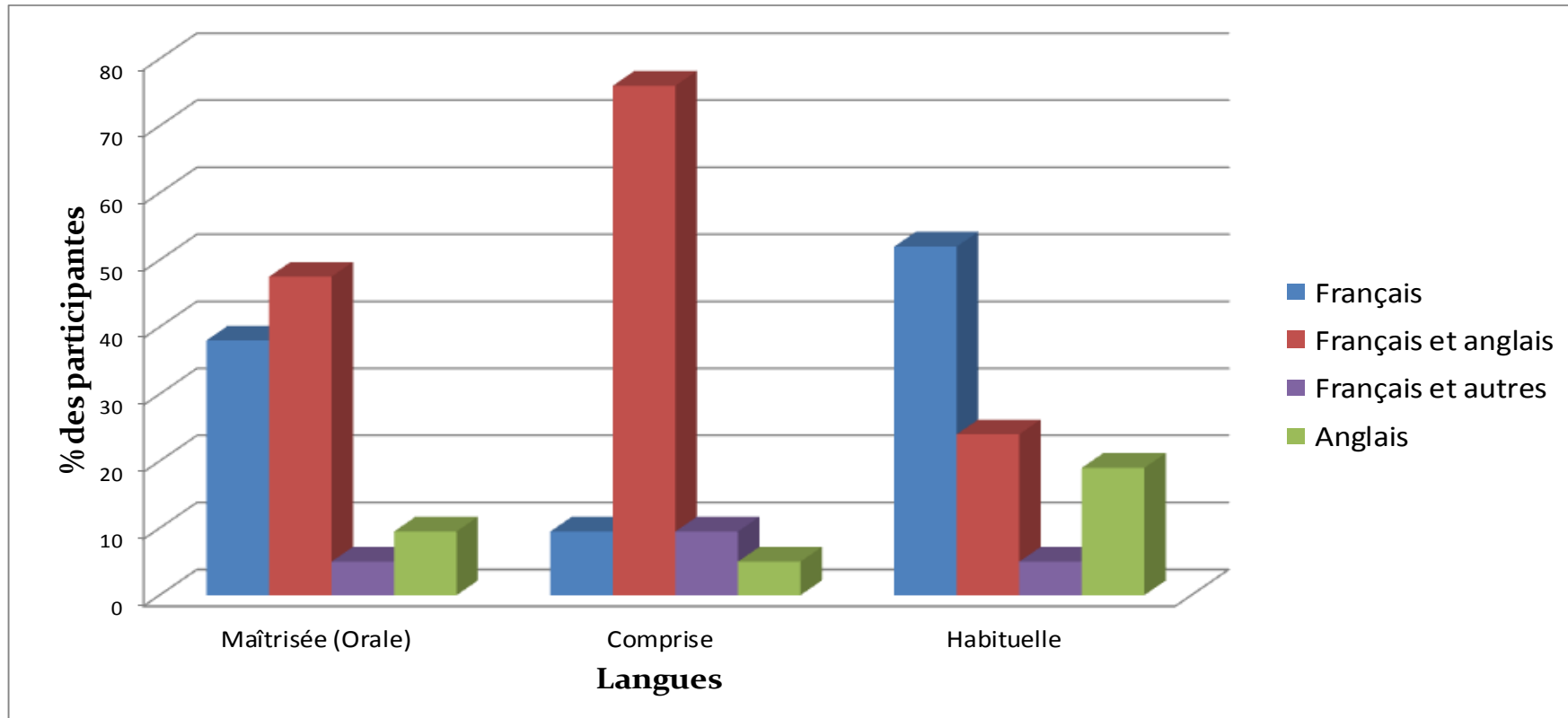
Analyse des données

Analyse descriptive des résultats (fréquences et moyennes) pour dresser le profil et les caractéristiques des participantes.

Identification des thématiques principales des entrevues qualitatives semi-dirigées.

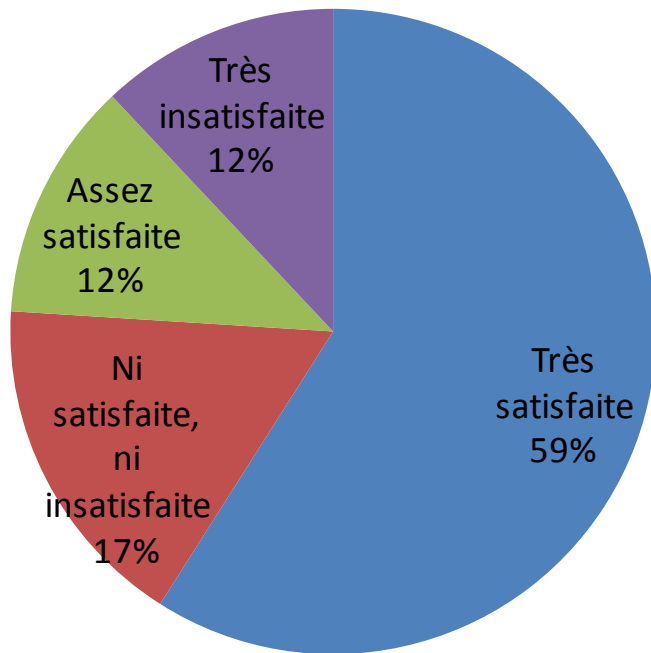
Résultats

- ❖ Trente femmes ont participé à l'étude pilote
11 Nouveau-Brunswick et 19 Alberta

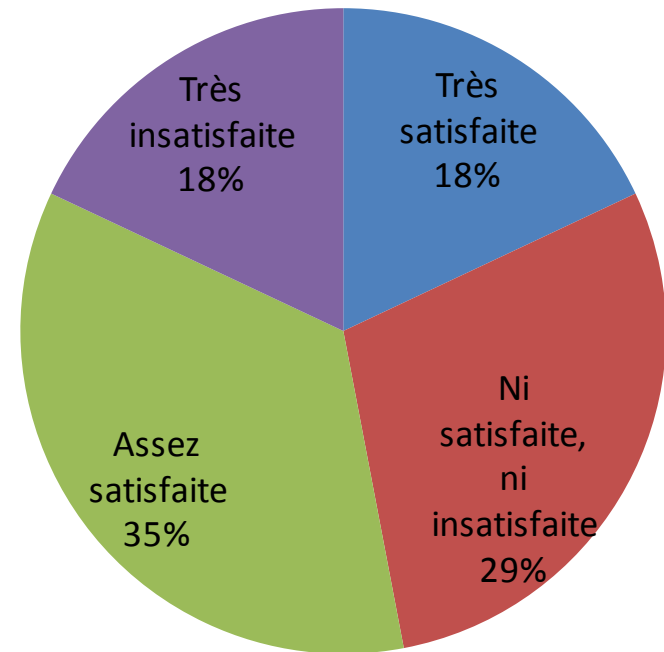


Satisfaction de la mère en période de post-partum

Soins reçu par le personnel médical

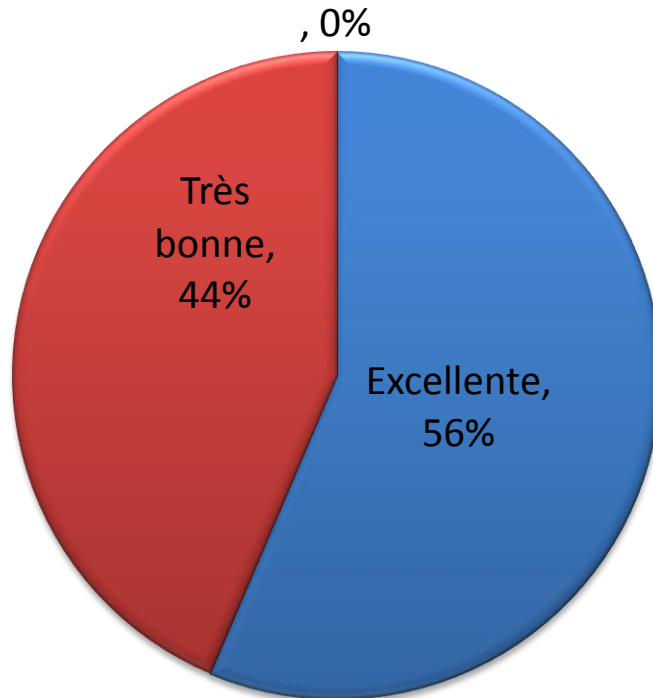


Information reçue

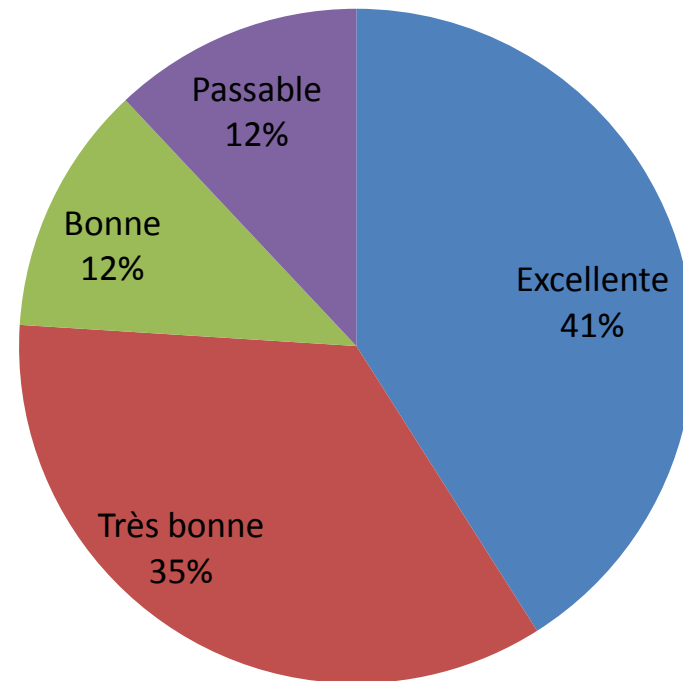


Satisfaction de la mère en période de post-partum

Auto-évaluation par la mère de la santé du bébé



Auto-évaluation de la santé de la mère



Données sur la satisfaction de la mère en période de post-partum



Repensez à votre expérience de la grossesse, du travail et de l'accouchement et du post-partum immédiat. Avez-vous pu obtenir l'information et les soins dont vous aviez besoin dans une langue que vous connaissez assez bien pour soutenir une conversation?

69% non

Entrevues ouvertes



Entrevues 6 semaines post-partum

| PROBLÈMES DE COMMUNICATION | AMBIVALENCE VIS-À-VIS LE BESOIN D'UN ENVIRONNEMENT FRANCOPHONE | SERVICE MÉDICAL | INÉQUITÉ ENTRE LES LANGUES ET/OU LES CULTURES |
|-------------------------------------|--|--|---|
| Barrière linguistique Traduction | Acceptation du choix de vivre dans une province anglophone | Inconstance et contradiction dans le suivi | Les femmes ayant un médecin francophone se considèrent très chanceuses |
| Médication | Fierté d'être bilingue | Service de traduction lors de l'accouchement ou lorsqu'on a des rendez-vous avec des spécialistes (périnatalogie) | |
| Stress | Reconnaissance du besoin de s'exprimer dans sa langue | | |
| Culturel | Frustration vis-à-vis le soit disant service bilingue | | |

Entrevues 6 semaines post-partum

PROBLÈMES DE COMMUNICATION

Barrière linguistique

Traduction

Médication

Stress

Culturel

« ... mais il me semble que je les entendais parler là, puis je comprenais comme plus rien. C'est comme ... du chinois quand ils parlaient là. J'étais dans un autre état peut-être là. Ça, j'avais trouvé ça ... »

Entrevues 6 semaines post-partum

PROBLÈMES DE COMMUNICATION

Barrière linguistique

Traduction

Médication

Stress

Culturel

« Mais le problème de communication, sérieusement, il est arrivé vraiment à la fin là, quand j'étais sur la morphine »

Entrevues 6 semaines post-partum

SERVICE MÉDICAL

Inconstance et contradiction dans le suivi

Service de traduction lors de l'accouchement ou lorsqu'on a des rendez-vous avec des spécialistes (périnatalogie)

« Oui, oui, oui. Quoique ce que j'ai trouvé avec.... Les discours sont pas tous... il y a certaines contradictions dans les discours, là. Tu te fais dire d'un bord : il faut que tu nourrisses ton bébé aux deux, trois heures, c'est super, super important. Là il y en a un autre qui dit : «Fais confiance à ton bébé, ton bébé va te le dire quand elle a faim. Il faut pas que tu la réveilles, t'as pas d'affaire à la réveiller.» Oui mais cette petite madame-là elle pouvait dormir 4-5 heures en ligne, 5-6 heures. Tu sais quand il fait chaud, là, il faut qu'elle boive, là. »

Entrevues 6 semaines post-partum

AMBIVALENCE VIS-À-VIS LE BESOIN D'UN ENVIRONNEMENT FRANCOPHONE

SERVICE MÉDICAL

Acceptation du choix de vivre dans une province anglophone

Inconstance et contradiction dans le suivi

Fierté d'être bilingue

Service de traduction lors de l'accouchement ou lorsqu'on a des rendez-vous avec des spécialistes (périnatalogie)

Reconnaissance du besoin de s'exprimer dans sa langue

Frustration vis-à-vis le soit disant service bilingue

« Puis ils t'appellent, ils te rappellent, là, 2 jours après puis une semaine après, une couple de semaines après pour voir comment tu vas. Puis des fois j'ai pas compris ce qu'elle m'a dit, là, puis elle a laissé faire la question là. Parce que là je comprenais pas. Ça fait 3 fois qu'elle (...) on est quand même dans une province anglophone ici.

Entrevues 6 semaines post-partum

| BESOINS | STRATÉGIES AFIN DE PALLIER AUX PROBLÈMES DE COMMUNICATIONS | FACTEURS CONTRIBUANT À UNE EXPÉRIENCE POSITIVE |
|---|--|---|
| Sages femmes/ accouchements <i>plus</i> naturels | Traduction par le conjoint/ ami/ famille | Avoir obtenu des services francophones / Avoir eu un très bon support de l'entourage proche |
| | Avoir eu les services d'une <i>doula</i> | Avoir accès à des associations, services ou documentations francophones |
| | Être inscrite comme francophone ou avoir un bracelet inscrit « francophone » | Être bilingue |
| | | Expérience(s) de grossesses précédentes |

Entrevues 6 semaines post-partum


| BESOINS | STRATÉGIES AFIN DE PALLIER AUX PROBLÈMES DE COMMUNICATIONS | <p>«Mais on a été pour une visite de l'hôpital puis on remplissait une feuille puis là, ça nous demandait comme ce qu'on – comme quoi que c'était notre langue de préférence. J'avais mis français mais c'est pas une francophone qui m'a appelée. C'est pas une francophone qui m'a fait visiter, t'sais...</p> |
|---|--|--|
| Sages femmes/ accouchements <i>plus</i> naturels | Traduction par le conjoint/ ami/ famille | |
| | Avoir eu les services d'une <i>doula</i> | |
| | Être inscrite comme francophone ou avoir un bracelet inscrit « francophone » | |
| | | |

Conclusion

- L'analyse des entretiens et questionnaires montre que la langue de service est perçue comme un enjeu dans certains contextes et au **cours des périodes critiques** de la grossesse et périnatales (accouchement,...).

Recommandations

- Soutien familial, ami, conjoint
- Sage-femme ou *doula*
- Présence d'un professionnel de santé parlant français à l'accouchement
- Documentation, accès à de l'information en français



Un indicateur de succès d'une telle entreprise sera lorsque les obstétriciens, sages-femmes et autres personnels en relation avec les femmes enceintes compteront un nombre grandissant de francophones.

REMERCIEMENT

Subvention catalyseur : Communautés de langue officielle en situation minoritaire # **OLG87443**

Initiative de recherche des **IRSC** sur les communautés de langue officielle en situation minoritaire



Réseau de Recherche Interdisciplinaire sur la Santé des Francophones en situation minoritaire (RISF), financé par une subvention de développement des capacités de recherche des IRSC.

ÉQUIPE et PARTENAIRES

Co-candidats:

Anne Leis (U Saskatchewan)

Louise Bouchard (U Ottawa)

Denise Moreau (U Ottawa)

Joane Normandeau (U Moncton)

Étienne Dako (U Moncton)

Collaborateurs

Slimane Belbraouet (U Moncton)

Entrevues

Laure Bourdon (Nouveau-Brunswick)

Catherine Larkell (Alberta)

Hélène O'Connor (Alberta)

Analyse de résultats

Emmanuelle Lauriol (INRS-Institut Armand –Frappier)

Autres partenaires :

Secrétariat national CNFS, CNPF, secrétariat francophone de l'Alberta (gouvernement de l'Alberta), CNFS-FESR U Moncton

