

MONT-BLANC, QUÉBEC

Décoloniser les accouchements avec l'apport des doulas ;
l'importance de la sécurisation culturelle lors d'accouchements en
contextes interculturels

Mémoire présenté au Centre Pleine Lune dans le cadre de la
formation de base d'accompagnement à la naissance

Par Élise Archambault

Le 6 avril 2023

TABLE DES MATIÈRES

<i>Introduction</i>	3
<i>1. Mise en contexte</i>	4
<i>2. La sécurisation culturelle, définition et limites</i>	7
<i>3. Cas du projet pilote sur la sécurisation culturelle de femmes autochtones à l'hôpital universitaire de l'Université McGill, Montréal</i>	10
<i>4. Posture de la doula en contexte interculturel</i>	12
<i>Conclusion</i>	14
<i>5. Bibliographie</i>	Erreur! Signet non défini.

INTRODUCTION

La naissance d'un enfant est un moment crucial dans la vie de celles qui donnent la vie. C'est un moment qui peut être rempli de joie et d'émotion, mais aussi de stress et d'anxiété. Dans de nombreuses cultures, la naissance est considérée comme un événement collectif impliquant la participation de la famille et de la communauté. Cependant, avec l'évolution de la médecine moderne, la naissance est devenue un processus médicalisé qui se déroule souvent dans un environnement hospitalier.

Bien que cette transition vers la médecine moderne ait apporté de nombreux bienfaits pour la santé des mères et de leurs bébés, et a eu un impact immense sur la réduction des taux de mortalité, cela a également eu des conséquences importantes pour les femmes et leur bien-être, en particulier pour les femmes issues de minorités culturelles. Dans mon entourage, j'entends d'ailleurs de plus en plus parler de violences obstétricales du milieu hospitalier, qui rendent les récits d'accouchements parfois douloureux et leurs impacts se font souvent ressentir plusieurs années après les événements. Ces histoires peuvent créer des traumatismes importants à long terme et engendrer une méfiance envers le système de santé.

Ce phénomène est assez répandu, dans la population générale au Québec, alors que dans certaines communautés culturelles, telles que chez les Premières Nations, Métis et Inuit, cette peur est encore plus présente et fondamentale en raison des effets persistants de la colonisation et des traumatismes intergénérationnels qui restent gravés dans les mémoires collectives.

Les répercussions sur les femmes issues de minorités culturelles sont immenses et c'est pourquoi il est donc fondamental que l'on s'y attarde. Je m'intéresserai dans ce texte à l'importance de la sécurisation culturelle lors d'accouchements chez des femmes issues des Premières Nations, Métis et Inuit, mais également de son importance et de sa nécessité pour toute personne qui accouche peu importe son origine ethnique. Prendre en considération la culture propre de chacun permettrait de favoriser les naissances de familles heureuses et ainsi, participer à décoloniser les accouchements.

Ayant travaillé plusieurs années en intervention dans différents organismes communautaires œuvrant auprès des Premières Nations, j'ai pu moi-même observer une très grande méfiance envers différents systèmes ; santé, éducation, milieu professionnel, institutionnel, culturel et politique. Dans le contexte des femmes issues des Premières Nations qui accouchent dans un milieu hospitalier teinté de pratiques coloniales et patriarcales, la méfiance peut nécessairement être présente et j'ai donc la certitude que l'accompagnement non seulement des professionnels de la santé s'avère nécessaire, mais aussi pour la personne qui accouche, je crois qu'il est important de se questionner sur comment optimiser et favoriser un accompagnement adéquat et culturellement adapté.

Je dresserai tout d'abord un portrait de la situation actuelle, relaterai certains événements historiques et définirai certains termes importants, j'aborderai ensuite

le cas d'un projet pilote mettant la sécurisation culturelle au cœur des accouchements de femmes issues des Premières nations, métis et Inuit, j'ouvrirai la réflexion sur les limites de la sécurisation culturelle et finalement, m'intéresserai à la posture des doulas en contexte interculturel.

1. MISE EN CONTEXTE

Mon intérêt d'avoir choisi d'aborder la thématique de sécurisation culturelle comme sujet de recherche n'est pas anodin. Je l'ai choisi car c'est un sujet qui a teinté ma propre histoire, lors de mon premier accouchement. Je suis consciente qu'il y a autant d'histoires d'accouchement qu'il y a de mères, que les histoires sont toutes valides et méritent d'être entendues. Voici la mienne et comment cette expérience m'a fait cheminer vers cet élan de vouloir accompagner dans la bienveillance des familles à travers leur passage vers la parentalité.

En 2019, je vivais ma première grossesse surprise. J'ai vécu ma grossesse sereinement, sans me poser trop de questions et sans besoin ou envie de m'informer sur la physiologie de l'accouchement. Je faisais totalement confiance que mon corps saurait comment donner naissance à mon enfant, au moment venu. Je ne ressentais absolument pas le besoin de préparer mon accouchement. La seule attente que j'avais était d'avoir l'accouchement le plus naturel possible, tout comme les femmes de ma lignée m'ayant précédées ; ma mère ayant eu 4 enfants naturellement, ma grand-mère 9 et mon arrière-grand-mère 26 enfants. Ma vision était que si ces femmes avaient toutes en commun d'avoir donné naissance naturellement, je devrais pouvoir y arriver moi aussi.

Lorsque ma poche des eaux a fissuré le matin du 8 janvier 2020 et que je me rendis à l'hôpital ayant un rendez-vous prévu cette journée-là, j'ai mentionné à l'infirmière que je ne me sentais pas prête à accoucher, que je préférais attendre que le travail débute naturellement plutôt que de me faire provoquer comme elle me l'avait fortement suggéré à plusieurs reprises avec insistance dans sa voix. Sa réponse restera gravée dans ma mémoire : « Il y a des femmes en Afrique dont la poche des eaux fissure comme toi et ne connaissant pas les risques, elles attendent ou rentrent chez elles et leur bébé meurt. » J'ai d'abord trouvé ces paroles tout à fait inappropriées de la part d'une infirmière qui s'adresse à une femme qui s'apprête à accoucher et qui, évidemment, souhaite tout sauf la mort de son bébé. Cela a généré un grand sentiment de peur chez moi et je crois que cela a été le premier pas vers la cascade d'intervention que j'ai vécu. J'ai trouvé que ce commentaire rempli de préjugés et de généralisations sur une culture dont elle ne connaissait probablement pas grand-chose n'avait pas sa place dans une unité de naissance et cela a induit un stress injustifié chez moi. Cet évènement a fait naître en moi un sentiment de méfiance et je me suis sentie prise au piège dans un système qui ne me ressemblait et ne me correspondait pas, ce qui m'a poussé à lâcher prise quelques heures plus tard pour finalement céder au déclenchement de l'accouchement de mon premier fils et vivre la cascade d'interventions que je redoutais sans vraiment penser que cela pourrait m'arriver à moi. Je suis consciente que certains éléments d'un accouchement peuvent être hors de notre contrôle et les complications ne sont

certainement pas quelque chose que nous pouvons planifier. La planification a des limites. Ce qui me dérange réellement ce sont des histoires comme j'en entend trop souvent où les personnes qui accouchent n'ont pas été respectées dans leur dignité, dans leurs valeurs, dans ce qu'elles avaient prévues pour ce jour si important. Les mots prononcés par les personnes qui accompagnent dans une naissance ont un impact inestimé et les mots qui induisent de la peur et de la méfiance peuvent avoir l'effet d'une violence psychologique.

Je me demande cependant pourquoi chez certaines populations, les histoires d'accouchements ont plus de chance d'avoir été traumatiques et difficiles. Pourquoi le système de santé hospitalier au Québec est si rigide et a souvent peu de considération pour la personne fragile qui s'apprête à donner naissance ?

Le « prendre soin » de cette personne devrait selon moi être au cœur de chacune des interventions, des mots prononcés autour d'elle pour assurer que son sentiment de sécurité soit optimisé. Pourquoi n'aurions-nous pas toutes cette chance de connaître un accouchement comme nous nous l'étions imaginé, sans confrontations et rempli d'amour ? Évidemment, le système de santé actuel est engorgé et les professionnels de la santé sont débordés, ne laissant pas beaucoup de place au contact humain et personnalisé lors des soins prodigués. Ne serait-t-il pas pertinent que l'on y accorde tout de même une attention particulière ?

La santé chez les autochtones présente des disparités avec le reste de la population allochtone. Selon le conseil national de la santé :

« Il est bien établi que de nombreux facteurs sous-jacents ont des répercussions négatives sur la santé des Autochtones, dont la pauvreté et les effets intergénérationnels de la colonisation et des pensionnats indiens. Mais un obstacle à une bonne santé relève directement du système de santé lui-même. Beaucoup d'Autochtones ne faisaient pas confiance aux services de soins de santé classiques- et qu'ils ne les utilisaient donc pas- parce qu'ils ne se sentaient pas à l'abri des stéréotypes et du racisme et parce que l'approche occidentale de la médecine pouvait créer chez eux des sentiments d'aliénation et d'intimidation. » ¹

Le cas de Joyce Echaquan est un exemple tragique qui démontre cette disparité de soins. En effet, cette femme Atikamekw décédée d'un œdème pulmonaire en septembre 2020, avait publié quelques minutes avant sa mort une vidéo en direct sur facebook, où l'on peut entendre des employés de l'hôpital de Joliette lui proférer des insultes à caractère raciste. À la suite de ces événements, le gouvernement du

¹Conseil canadien de la santé, *Empathie, dignité et respect, Créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain*, Toronto: Conseil canadien de la santé. 2012, p.1.

Québec a toujours du mal à admettre que le racisme systémique existe au sein de ses institutions. Pourquoi une réalité si bien documentée est encore niée ? Il faudrait d'abord en prendre conscience pour contribuer à l'élimination du racisme systémique. Ceci n'est qu'un exemple atroce qui valide et justifie cette méfiance généralisée envers certains soignants qui peuvent exercer un contrôle sur les patients et je crois, que chez les personnes qui accouchent, cette grande vulnérabilité parfois ressentie lors de ce passage important qu'est l'accouchement pourrait miner la confiance si celle-ci ne se sent pas en sécurité.

Le colonialisme, la dépossession territoriale et du mode de vie et savoirs ancestraux et traditionnels, les pensionnats autochtones sont d'autres facteurs qui s'additionnent pour alimenter cette méfiance envers les différents systèmes, dont le système de santé qui positionne encore une fois les soignants dans une posture susceptible de reproduire un rapport de pouvoir. Aussi, les femmes autochtones sont plus susceptibles de vivre de la violence que le reste de la population. Ainsi, les violences gynécologiques et obstétricales en font partie. ²

Plusieurs auteurs s'entendent pour dire que le système hormonal a un rôle central à jouer dans l'accouchement physiologique. C'est d'ailleurs ce qu'explique en détail Michel Odent, obstétricien français, pionnier du mouvement pour les naissances naturelles et physiologiques, sur l'importance des hormones de l'amour, notamment l'ocytocine et l'endorphine, lors de l'accouchement physiologique. Selon lui, ces hormones ont des effets bénéfiques pour la mère et le bébé, notamment en favorisant la détente musculaire, en réduisant la douleur et en facilitant la naissance. Il souligne également l'importance de l'environnement et de la présence d'une personne de confiance pour favoriser la libération de ces hormones et ainsi faciliter le processus de naissance. Ainsi, un lieu sécurisant, harmonieux et en présence de personnes de confiance, bienveillantes et centrées sur les besoins de la femme pourrait favoriser une expérience plus agréable et positive pour la mère tandis qu'un environnement stressant, confrontant et conflictuel peut pousser la femme à sécréter des hormones antagonistes, soit le cortisol et l'adrénaline, hormones associées au stress et ralentir la progression du travail de l'accouchement, donc rendre l'expérience plus ardue pour la personne qui donne naissance. ³

Puisque certaines populations marginalisées, les populations autochtones au Canada par exemple, sont plus susceptibles d'avoir vécu des traumatismes liés au système de santé, et que celles-ci, tel que cité plus haut, ne considéreraient souvent pas les centres hospitaliers comme lieux favorables au maintien de leur sentiment de sécurité puisqu'ils y connaissent des sentiments d'aliénations et d'intimidations,

² Native Women's Association of Canada (NWAC), *Fact Sheet Violence against Indigenous women and girls in Canada*, Ottawa, 2022, p.3, https://www.nwac.ca/wp-content/uploads/2015/05/Fact_Sheet_Violence_Against_Aboriginal_Women.pdf

³ Michel Odent, *L'amour scientifique: les fondements biologiques de l'amour*. Les Éditions du souffle d'or, 2015.

ces lieux tels qu'ils sont actuellement, peuvent participer à générer des hormones antagonistes à la progression du travail et ainsi, pourrait perpétuer des expériences traumatisantes. En bref, il apparait donc que la séquence dans la sécrétion d'hormones est importante et que toute intervention qui modifie ces sécrétions entraîne une atteinte de la physiologie de l'accouchement. C'est pour cette raison que la présence bienveillante d'une doula, chargée de veiller au respect de la sécurisation culturelle de la patiente, pourrait avoir un impact bénéfique sur le déroulement des accouchements dans des milieux qui ne sont pas perçus comme « sécurisants » pour certains groupes ethnoculturels.

2. LA SÉCURISATION CULTURELLE, DÉFINITION ET LIMITES

La sécurisation culturelle est un concept relativement nouveau qui a émergé dans le domaine de la santé. Il s'agit d'un processus qui vise à assurer que les services de santé soient adaptés aux besoins culturels et linguistiques des patients. En d'autres termes, la sécurisation culturelle vise à créer un environnement de soins qui respecte les valeurs, les croyances et les pratiques culturelles des patients et qui tient compte de leur expérience de vie. Cela peut inclure des services de traduction, des interprètes culturels, des repas adaptés, des vêtements traditionnels, ainsi que des pratiques de soins de santé alternatives. La sécurisation culturelle permettrait de diminuer les disparités en matière de santé.⁴

L'émergence de ce concept a eu lieu en 1980 dans le contexte des soins infirmiers de la population maorie en Nouvelle-Zélande.⁵ En effet, cette population jugeait les pratiques des infirmières non sécuritaires, c'est-à-dire des pratiques qui « diminuent, dévalorisent et déracinent l'identité culturelle et la capacité de bien-être d'un individu »⁶

Bien que ce terme soit originellement apparu en Nouvelle-Zélande, il est intéressant de l'adopter ici au Québec et au Canada, car il a aussi une portée bien utile dans notre société :

« Le concept de la sécurisation culturelle trouve un écho particulier dans le contexte canadien de disparités des soins entre les populations autochtones et allochtones. Selon la définition du gouvernement du Canada, il y a sécurisation culturelle lorsque le client se sent à l'aise d'exprimer son identité culturelle, se sent respecté et écouté par le professionnel. Lorsque nous abordons cette notion de sécurité lorsqu'un

⁴ Amélie Blanchet Garneau et Jacinthe Pepin. « La sécurité culturelle : une analyse du concept », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 111, no. 4, 2012, pp. 22-35.

⁵ Papps E, Ramsden I. *Cultural safety in nursing: the New Zealand experience*. Int J Qual Health Care. 1996 Oct;8(5):491-7. doi: 10.1093/intqhc/8.5.491. PMID: 9117203.

⁶ Alexie Dominique Morin-Holland, *La sécurisation culturelle, un concept à préconiser pour la profession de travail social auprès des personnes autochtones : de la théorie à la pratique*, [Mémoire, Université d'Ottawa]. ruor.uottawa.ca, 2019, p.13.

soin est reçu, c'est seulement la personne recevant le service qui peut déterminer si elle se sent en sécurité »⁷

Ainsi, il serait pertinent de s'informer auprès des femmes autochtones, mais aussi auprès des femmes de toutes origines qui accouchent sur la notion de préservation de leur sentiment de sécurité afin qu'elles se sentent respectées, dignes et écoutées. Je crois que ce concept est fondamental dans le cadre de la pratique des accompagnantes à la naissance car, c'est en quelque sorte un des rôles des doulas de travailler en partenariat avec la famille qu'elle accompagne afin de préserver le sentiment de sécurité des parents, peu importe ce que cela représente pour eux.

L'importance de la relation et de la complémentarité sont donc mis de l'avant dans cette approche. Le partage des savoirs respectifs, ainsi que sur la façon avec laquelle divers partenaires travaillent ensemble est primordial.

«Toutefois, les pratiques de la sécurisation culturelle sont nées en réponse au rapport de domination issu de la colonisation et vécu par les premiers peuples, ce qui en fait une approche surtout propre aux Autochtones. La question de la dynamique du pouvoir est centrale dans le concept de sécurisation culturelle ».⁸

La sécurisation culturelle va au-delà de la reconnaissance des caractéristiques culturelles générales ou individuelles associées aux valeurs, croyances ou style de vie d'un groupe ethnique. C'est plutôt un processus dynamique qui évolue à travers le temps et qui englobe plusieurs facteurs influençant tous les aspects de la vie d'une personne; facteurs historiques, économiques, politiques, sexuels, religieux, psychologiques et biologiques. Il y aurait donc des relations de pouvoirs sous-jacents et le concept repose sur le fait que chaque personne est porteuse d'une culture, peu importe son appartenance au groupe ethnique. Dans le contexte autochtone au Canada et au Québec, il est donc logique que la sécurisation culturelle implique la compréhension du colonialisme, des écoles résidentielles, des traumatismes intergénérationnels, de l'évaluation des politiques, de la recherche et des pratiques sur le bien-être et de la santé des Premières Nations et Inuit. Ainsi, la sécurisation culturelle repose sur un continuum de composantes. L'adoption de la pratique de la sécurisation culturelle chez le personnel soignant pourrait améliorer la qualité de soins donc la qualité de vie des personnes autochtones.⁹

⁷ Alexie Dominique Morin-Holland, *La sécurisation culturelle, un concept à préconiser pour la profession de travail social auprès des personnes autochtones : de la théorie à la pratique*, [Mémoire, Université d'Ottawa]. ruor.uottawa.ca, 2019, p.14.

⁸ Gouvernement du Québec, *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux, vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*, 2021. Consulté à l'adresse : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf>

⁹ Alexie Dominique Morin-Holland, *La sécurisation culturelle, un concept à préconiser pour la profession de travail social auprès des personnes autochtones : de la théorie à la pratique*, [Mémoire, Université d'Ottawa]. ruor.uottawa.ca, 2019, p.13.

Les avantages de la sécurisation culturelle sont indéniables : le respect des valeurs et la compréhension de celles-ci protègent nécessairement le bien-être de la personne qui accouche. Je suis convaincue que plus un environnement est sécuritaire, accueillant et sans jugement ou chacun s'exprime et peut être soi-même, plus les femmes auront une expérience positive d'accouchement et y réfléchiront de façon sereine et exempt de souvenirs traumatiques. Cette approche est donc essentielle pour promouvoir l'équité et l'inclusion dans le système de santé et pour assurer le bien-être et la satisfaction de toutes les femmes qui donnent naissance. En résumé, la sécurisation culturelle devrait selon moi être au cœur de l'expérience des soins en contexte d'accouchement.

LIMITES DE LA SÉCURISATION CULTURELLE AU QUÉBEC

Au Québec, l'application du concept de sécurisation culturelle repose principalement sur les efforts des professionnels de la santé et sur le développement de leurs compétences culturelles. Le gouvernement du Québec a mis en place un programme pour offrir aux professionnels de la santé des compétences culturelles, dans le but d'améliorer l'accès, la qualité et la pertinence des soins et des services pour les Autochtones et les autres communautés culturelles.

Le programme de formation en compétences culturelles, appelé « La relation d'aide en contexte interculturel » a été élaboré par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et d'autres partenaires. Il vise à sensibiliser et former les professionnels de la santé à la diversité culturelle, aux enjeux spécifiques des Autochtones et aux autres communautés culturelles, ainsi qu'à promouvoir des pratiques respectueuses et adaptées aux besoins de ces populations.

Le programme comporte plusieurs modules de formation qui traitent des sujets tels que la communication interculturelle, le contexte historique et social des Autochtones, les impacts du racisme et de la discrimination sur la santé, et la mise en place d'interventions adaptées et éthiques.

Cependant, il est important de noter que l'application du concept de sécurisation culturelle au Québec peut encore être améliorée. Certaines critiques soulignent que les efforts déployés pour développer les compétences culturelles des professionnels de la santé sont insuffisants et que les programmes de formation pourraient être renforcés pour mieux répondre aux besoins des communautés autochtones et culturelles. De plus, il est essentiel de continuer à travailler sur la sensibilisation et l'engagement de tous les acteurs du système de santé et des services sociaux, afin d'assurer une mise en œuvre cohérente et efficace de la sécurisation culturelle à travers le Québec.

Une critique du programme de sécurisation culturelle du gouvernement du Québec concerne la manière dont les formations sont produites et enseignées. Bien que le programme vise à améliorer la compréhension et le respect des différences culturelles dans les soins de santé, certaines personnes pourraient soutenir que les

efforts déployés pour atteindre ces objectifs ne sont pas suffisants ou ne sont pas adaptés aux besoins spécifiques des communautés autochtones et d'autres groupes culturels.

Le programme de sécurisation culturelle est très général et ne tient pas suffisamment compte des différences spécifiques entre les diverses communautés autochtones au Québec. Les cultures autochtones sont riches et diverses, et il est important de reconnaître et de valoriser ces différences plutôt que de les regrouper en une seule catégorie homogène. En ne tenant pas suffisamment compte de ces différences, les formations pourraient ne pas répondre efficacement aux besoins des communautés concernées.¹⁰

De plus, certains pourraient soutenir que le programme ne va pas assez loin pour répondre aux questions de pouvoir et de privilège qui sous-tendent les inégalités entre les groupes culturels. Pour être efficace, un programme de sécurisation culturelle devrait également inclure des discussions sur les causes profondes des inégalités et des discriminations, ainsi que des stratégies pour les combattre. Ainsi, comme alternative à ce genre de programmes, la présence bienveillante des doulas pour offrir cette sécurité lors d'accouchements seraient bénéfiques.

3. CAS DU PROJET PILOTE SUR LA SÉCURISATION CULTURELLE DE FEMMES AUTOCHTONES À L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE L'UNIVERSITÉ MC GILL, MONTRÉAL

Le décès troublant de Joyce Echaquan, à l'automne 2020, a créé une onde de choc dans la communauté et a mené à un projet de sécurisation culturelle élaboré à l'hôpital de l'Université Mc Gill. Ce projet permet de mettre concrètement en application les fondements du principe de Joyce, initiative issue de la mort tragique de celle-ci visant à garantir un accès équitable et exempt de discriminations aux autochtones aux soins et services de santé. Le Principe de Joyce a mis en évidence l'importance de reconnaître et de répondre aux besoins culturels spécifiques des femmes, en veillant à ce que les soins prodigués soient adaptés à leurs traditions, leurs croyances et leurs valeurs.

Ayant précédemment établi l'importance d'un environnement sécurisant lors d'accouchements, l'absence d'accès aux services et soins de santé dans certaines communautés autochtones ne permettent pas toujours aux femmes issues des

¹⁰ Richard, Budgell. *Opinion: Indigenous sensitivity training for Quebec Health Workers falls short*, Montreal Gazette, 2022. Consulté à l'adresse: https://montrealgazette.com/opinion/opinion-indigenous-sensitivity-training-for-quebec-health-workers-falls-short?fbclid=IwAR1J4DzQD9TNnHMBAv5Nsitghr8_wUGffA7kqPiVdVf1nDL3jNq6QZHSs3E

Premières Nations et Inuit de donner naissance dans leur milieu. En effet, l'évacuation médicale des femmes enceintes des Premières Nations et Inuit, habituellement pendant les 4 dernières semaines avant l'accouchement, est chose commune au Canada depuis les années 1970.

Ce projet pilote est effectué auprès de femmes inuit et crie qui doivent être évacuées à Montréal pour leur grossesse et ou leur accouchement. Dans l'article, « accouchements, vers une meilleure sécurité culturelle », une femme relate l'immense stress que cela occasionne de quitter sa communauté, sa famille et son milieu pour venir accoucher à Montréal.

Les femmes autochtones et inuit qui accouchent dans un contexte où elles sont délocalisées de leur milieu ont clairement besoin que la politique soit examinée et adaptée pour permettre que leur culture soit prise en compte, et que la naissance, qui représente un événement collectif important dans leurs communautés, où les membres de la famille jouent un rôle central, notamment pour la transmission du savoir traditionnel soit placé au cœur de leur expérience.

En tant que future doula, je me questionne sur les éléments à prioriser pour assurer un accompagnement optimal des femmes qui accouchent, quelle que soit leur culture. Comment faire pour favoriser le sentiment de sécurité de la personne qui accouche qui va lui permettre de s'abandonner pleinement?

Je trouve que ce projet pilote mets en lumière des éléments très pertinents. Tout d'abord, le projet implique que la politique de visite soit examinée et adaptée pour permettre une plus grande présence familiale dans la salle d'accouchement, des réfrigérateurs, congélateurs et bouilloires seront mis à la disposition des familles pour qu'elles puissent apporter des aliments traditionnels, des formations sur la sécurité culturelle menées par des partenaires autochtones seront offertes au personnel.

Ces formations comprendront des exercices pratiques dirigés par des sages-femmes autochtones et une plateforme en ligne où des familles autochtones partageront des témoignages de naissances, du matériel éducatif incluant des cartes des communautés et des mots-clés en inuktitut et en cri sera aussi développé. En collaboration avec les partenaires autochtones, les pratiques traditionnelles, telles que la présence des aînés, les paquets de naissance, les cérémonies de purification et l'accès au placenta, seront favorisées. De l'art traditionnel autochtone pourra être installé dans les chambres pour fournir un environnement familier aux patientes.

En favorisant l'accès à leurs cultures aux familles cela a certainement un impact sur le sentiment de sécurité de celles-ci et participe nécessairement à plus de visibilité pour ces cultures, qui ne font actuellement pas parti du système. Accorder de l'importance à ces éléments comme la nourriture, la langue, l'art, les aînés, les proches, participe selon moi à la décolonisation des accouchements, en attendant que les accouchements puissent avoir lieu, selon la volonté des femmes, sur leur territoire d'appartenance.

Tel que résumé par Hilah Silver, infirmière clinicienne au CUSM : « Le Principe de Joyce ne vise pas à bénéficier seulement aux Autochtones, mais à tout le monde »¹¹.

En d'autres mots, la sécurisation culturelle, en tant qu'approche visant à réduire les disparités en matière de santé et à améliorer l'expérience des soins pour les femmes autochtones et d'autres groupes culturels, participe à promouvoir un système de santé inclusif et équitable qui respecte et répond aux besoins culturels spécifiques des femmes autochtones et d'autres communautés culturelles lors de la grossesse, de l'accouchement et des soins postnataux. En tant que future doula, c'est une mission que je me donne de participer à cette transformation de paradigme.

4. POSTURE DE LA DOULA EN CONTEXTE INTERCULTUREL

De nombreuses études nous permettent de penser que le soutien d'une femme pendant qu'elle accouche comporte de nombreux bienfaits ; réduction des taux de césariennes, de la durée de l'accouchement, de l'utilisation d'analgésie, de l'utilisation de forceps ou ventouse, de l'injection d'ocytocine de synthèse et augmentation de la production naturelle d'ocytocine ; voici quelques exemples qui rendent indéniable le fait que l'accompagnement bienveillant et continu d'une personne qui accouche peut faire une réelle différence.¹²

Certes, le rôle de la doula est bien entendu de prendre soin de l'aspect émotionnel et physique de la femme qui accouche. Cependant, ce rôle ne devrait pas s'arrêter là, mais devrait aussi inclure l'aspect culturel, car il est sans aucun doute un aspect fondamental à ne pas négliger.

Selon moi, connaissances, compétence et attitude sont trois composantes de la notion de sécurisation culturelle qui devraient être transposées à la pratique des doulas et utilisées pour favoriser l'autonomie de la personne qui accouche ; ces éléments nécessitent certainement une auto-critique et une réflexion approfondie par rapport à l'influence de notre propre culture pour créer un lien de confiance et un rapprochement entre les différentes cultures des personnes présentes lors de l'accouchement.

De plus, l'importance du langage culturellement pertinent est fondamental. C'est d'ailleurs Ingrid Bayot, une sage-femme et formatrice en périnatalité belge reconnue, qui souligne l'importance de la communication dans le rôle des doulas. Elle aborde en profondeur dans ses formations les compétences en communication nécessaires pour que les femmes puissent bénéficier d'un accompagnement optimal.

1. ¹¹ Hôpital de Montréal pour enfants, Centre universitaire de santé McGill: *Accouchements : vers une meilleure sécurité culturelle pour les femmes autochtones*, 27 juin 2022. Consulté à l'adresse :

<https://www.hopitalpourenfants.com/nouvelles-et-evenements/dernieres-nouvelles/accouchements-vers-une-meilleure-securite-culturelle>

¹² Jacqueline H. Fortier, Marshall Godwin, *Doula support compared with standard care, Meta-analysis of the effects on the rate of medical interventions during labor for low-risk women delivering at term*, Canadian Family Physician, Vol 61, June 2015, Consulté à l'adresse : <https://www.cfp.ca/content/cfp/61/6/e284.full.pdf>

Selon Bayot, une communication efficace est essentielle pour établir des relations de confiance et de soutien avec les femmes et leurs familles tout au long du processus de la naissance. Elle insiste sur l'importance d'écouter et d'adapter sa communication en fonction des besoins et des préférences de chaque personne, mais surtout, d'accorder une attention particulière entre ce qui appartient à soi et ce qui appartient à l'autre (représentations, valeurs, croyances, opinions, etc).¹³

Dans le contexte de la sécurisation culturelle, les enseignements d'Ingrid Bayot peuvent être particulièrement pertinents. Une doula doit être capable de comprendre et de respecter les croyances, les valeurs et les pratiques culturelles des personnes qu'elle accompagne. Cela implique d'être attentive aux différences culturelles, d'adapter son langage et son comportement en conséquence, et d'utiliser des stratégies de communication qui tiennent compte de ces différences.

La doula effectue clairement un travail à petite échelle afin d'avoir un impact positif sur l'expérience de l'accouchement de femmes et de leur famille, tout en s'efforçant d'être une gardienne de leurs volontés, sans que cela ne devienne toutefois une responsabilité. Le travail à petite échelle d'une doula aura certainement un impact à long terme et participera, je l'espère, à changer les mentalités, car la culture de la femme qui accouche est indissociable d'elle-même et il est temps que les femmes puissent faire l'expérience de leurs accouchements selon leurs volontés et leurs préférences et que celles-ci reprennent leur pouvoir, peu importe leur culture d'appartenance.

Il faudrait normaliser le fait que les soins doivent être centrés autour des volontés de la femme qui accouche et non sur celles des professionnels de la santé. Il s'agit d'avoir une attitude en tant qu'accompagnante centrée sur l'autre au lieu d'être centré sur soi-même, sur nos performances, nos croyances, nos expériences et opinions. Ces éléments devront être mis de côté, ce qui nécessite un grand travail d'humilité.

Concrètement, le travail de la doula est d'accueillir la famille dans sa globalité, faire preuve d'un soutien inconditionnel et d'ouverture et de se placer dans une posture de non-jugement. L'adoption de cette posture de doula pourrait avoir un impact positif pour combler les besoins dont les femmes qui accouchent ont besoin : besoin de sécurité, de confiance, de compétence, d'autonomie, pour que les parents se sentent soutenus dans leurs choix.

Les qualités d'une bonne accompagnante à la naissance comprennent selon moi : l'écoute, l'empathie, une présence bienveillante, la dignité et le respect. La doula devra également adopter une posture de curiosité afin de comprendre le fonctionnement des familles et ne pas présumer de leur vécu. Une doula cherche fondamentalement à mieux comprendre les antécédents, les croyances, les valeurs et les traditions culturelles de ceux qu'elle accompagne. Elle pose des questions pour en savoir plus sur leur histoire personnelle et les aspects qui sont importants pour eux, afin de pouvoir les soutenir de manière respectueuse et adaptée à leurs besoins.

La doula doit faire preuve d'humilité et reconnaître qu'elle ne sait pas tout et qu'elle a toujours quelque chose à apprendre. Elle est ouverte à recevoir des conseils, des critiques constructives et à améliorer ses compétences et ses connaissances pour mieux soutenir. Non seulement elle ne sait pas tout, mais elle doit être consciente que tout est

¹³ Ingrid, Bayot, *Le quatrième trimestre de la grossesse*, Éditions Érès 2018, p.123.

en constant changement, mouvement et qu'elle ne détient pas le contrôle sur une situation donnée.

La doula comprend que la relation qu'elle établit avec la femme enceinte et sa famille est essentielle à leur bien-être. Elle se concentre sur la création de liens solides et authentiques, et valorise la collaboration et le partenariat. Elle doit être capable d'entendre et de comprendre les besoins, les attentes et les préoccupations de la famille pour pouvoir la soutenir efficacement.

Une doula empathique est en mesure de se mettre à la place de ceux qu'elle accompagne et de comprendre leurs sentiments et leurs expériences. Elle est sensible à leurs émotions et fait preuve de compassion pour les soutenir dans les moments difficiles.

J'ai la conviction que les postures et les qualités nommées plus haut sont des positions qui se cultivent avec le temps et au fil des expériences d'accompagnements et des années de pratiques, mais je crois aussi que ces qualités doivent être ancrées au sein même de la personne qui désire suivre ce chemin d'accompagner des femmes à travers leurs expériences d'accouchements.

CONCLUSION

En 2024, le mot doula fera son apparition pour la première fois dans le dictionnaire *Le Petit Robert*. Ceci est une belle avancée et une grande reconnaissance pour les personnes effectuant le travail d'accompagnement à la naissance, qui peut parfois sembler invisible, mais tellement nécessaire. En espérant que les prochaines années permettront plus de visibilité pour cette profession et fondamentalement, que la présence des accompagnantes puisse être plus accessible pour les populations marginalisées, vulnérables et plus particulièrement, ici au Québec et au Canada, pour les populations issues des Premières nations, Métis et Inuit, qui vivent encore aujourd'hui les répercussions du colonialisme qui peuvent affecter leurs expériences d'accouchements.

Sans aucun doute, les doulas participeront nécessairement à la réduction des disparités en matière de santé pour les populations touchées, et continuerons à améliorer les résultats en matière de naissances, car le passage qu'est la vie pour une mère, un père, un proche ou un coparent mérite d'être accompagné avec bienveillance, dignité, respect et chaque être humain, peu importe son histoire à droit à cette célébration unique et en accordance avec les valeurs de la famille en pleine transformation.

5. BIBLIOGRAPHIE

- BAYOT, I. (2018). *Le quatrième trimestre de la grossesse*, Éditions Érès, p.123.
- CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ, (2012). *Empathie, dignité et respect, Créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain*, Toronto: Conseil canadien de la santé., p.1.
- BLANCHET GARNEAU, A. et PÉPIN, J. (2012). *La sécurité culturelle : une analyse du concept*, Recherche en soins infirmiers, vol. 111, no. 4, pp. 22-35.
- BUDGELL, R. (2022). *Opinion: Indigenous sensitivity training for Quebec Health Workers falls short*, Montreal Gazette, Consulté à l'adresse :
https://montrealgazette.com/opinion/opinion-indigenous-sensitivity-training-for-quebec-health-workers-falls-short?fbclid=IwAR1J4DzQD9TNnHMBAv5Nsitghr8_wUGffA7kqPiVdVf1nDL3jNq6QZHSs3E
- FORTIER, H. J, GODWIN, M., (2015). *Doula support compared with standard care, Meta-analysis of the effects on the rate of medical interventions during labor for low-risk women delivering at term*, Canadian Family Physician, Vol 61, June, Consulté à l'adresse :
<https://www.cfp.ca/content/cfp/61/6/e284.full.pdf>
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux, vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*, Consulté à l'adresse :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf>
- HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS, (2022). *Centre universitaire de santé McGill: Accouchements : vers une meilleure sécurité culturelle pour les femmes autochtones*, Consulté à l'adresse :
<https://www.hopitalpourenfants.com/nouvelles-et-evenements/dernieres-nouvelles/accouchements-vers-une-meilleure-securite-culturelle>
- MORIN-HOLLAND, A. D, (2019). *La sécurisation culturelle, un concept à préconiser pour la profession de travail social auprès des personnes autochtones : de la théorie à la pratique*, [Mémoire, Université d'Ottawa]. ruor.uottawa.ca, p.14.
- NATIVE WOMEN'S ASSOCIATION OF CANADA (NWAC), (2022) *Fact Sheet Violence against Indigenous women and girls in Canada*, Ottawa, p.3, Consulté à l'adresse :
https://www.nwac.ca/wp-content/uploads/2015/05/Fact_Sheet_Violence_Against_Aboriginal_Women.pdf
- ODENT, Michel. (2015). *L'amour scientifique: les fondements biologiques de l'amour*. Les Éditions du souffle d'or,
- PAPPS E, RAMSDEN, I. (1996) *Cultural safety in nursing: the New Zealand experience*. Int J Qual Health Care. Oct;8(5):491-7. doi: 10.1093/intqhc/8.5.491. PMID: 9117203.