
La participation des migrant.e.s à la consultation médicale : former les professionnel.le.s de la santé reproductive à une communication plus inclusive

Niemants Natacha*¹

¹Département d'Interprétation et Traduction (DIT, Université de Bologne à Forlì) – Italie

Résumé

La relation entre les prestataires et les bénéficiaires des services de santé peut avoir des retombées sur la gestion des maladies, influençant la qualité des soins (1). D'un point de vue communicatif, l'interaction prestataire-bénéficiaire peut se fonder sur la primauté des connaissances des professionnel.le.s en tant qu'expert.e.s ou bien être centrée sur la personne des patient.e.s, c'est-à-dire encourager leur expression personnelle (2). La communication centrée sur la personne est particulièrement importante en cas de barrières linguistiques et de difficultés à comprendre la portée culturelle des services de santé et des pratiques médicales, autant de phénomènes qui sont associés aux processus migratoires (3). Il en découle que la participation des migrant.e.s à une consultation plus inclusive est un défi majeur de notre société multilingue et multiculturelle.

La recherche linguistique a déjà étudié plusieurs moyens de promouvoir la participation des patient.e.s, aussi bien dans la communication directe avec les prestataires de soins que par l'interprétation-médiation d'un intermédiaire linguistique et culturel (4-13). Mais il s'avère nécessaire d'aller au-delà d'une " linguistique de la constatation " (14) et d'ouvrir des perspectives d'intervention pouvant être utiles à la société (15), en commençant par les prestataires et les bénéficiaires des services impliqués dans la recherche (16). En considération de l'importance de la santé sexuelle et reproductive, tant pour l'OMS que pour les femmes et les hommes impliqués, nous nous concentrerons sur un corpus de consultations collectées dans des services obstétriques/gynécologiques et andrologiques, où les aspects psychologiques et identitaires revêtent autant d'importance que les aspects médicaux et où l'expression des patient.e.s s'avère cruciale pour le bon déroulement des soins.

Ce travail s'inscrit dans le cadre d'un projet à long terme mené par le réseau AIM (17) sur la communication en milieu médical, et plus précisément de deux projets de recherche dirigés par C. Baraldi (18, 19). Nous commencerons par analyser deux types de séquences où la participation des migrant.e.s est co-construite à partir de leurs initiatives conversationnelles comme patient.e.s et des réponses des professionnel.le.s à celles-ci : a) les patient.e.s suspendent leur tour et les professionnel.le.s fournissent ce qui pourrait être le reste du contenu du tour ; b) les patient.e.s demandent des éclaircissements que les professionnel.le.s prennent en compte dans leur réponse. Nous proposerons ensuite des retours au terrain visant à montrer comment les professionnel.le.s de la santé (et de l'interprétation-médiation, si présent.e.s) peuvent compléter les tours suspendus des patient.e.s, répondre à leurs questions et aboutir à une interaction plus inclusive, où les participant.e.s co-construisent et affichent leurs propres voix et leurs propres mondes (20), avec les cultures dont ils ou elles sont issu.e.s.

(1) Rosenblatt, R., Wright, G., Baldwin, L., Chan, L., Clitherow, P., Chen, F., Hart, L.

*Intervenant

- (2000). The effect of the doctor-patient relationship on emergency department use among the elderly. *Am J Public Health*, 90(1), 97–102.
- (2) Barry, C., Stevenson, F., Britten, N., Barber, N., Bradley, C. (2001). Giving voice to the lifeworld. More human, more effective medical care? A qualitative study of doctor-patient communication in general practice. *Social Science and Medicine*, 53, 487–505.
- (3) Meeuwesen, L., Harnsen, J., Bernsen, R., Brujinzeels, M. (2006). Do Dutch doctors communicate differently with immigrant patients than with Dutch patients?. *Social Science and Medicine*, 63, 2407–2417.
- (4) Traverso, V. (2003). Rencontres interculturelles à l'hôpital : La consultation médicale avec interprète. *Tranel*, 36, 81–100.
- (5) Peräkylä, A., Ruusuvoori, J. (2007). Components of participation in healthcare consultations. A conceptual model for research. In S. Collins, N. Britten, J. Ruusuvoori & A. Thompson (Eds.), *Patient participation in health care consultations: qualitative perspectives* (pp. 167–175). Milton Keynes: Open University Press.
- (6) Baraldi, C. (2015). Teoria dei sistemi sociali e forme dell'interazione medico-paziente. In G. Corsi (Ed.), *Salute e malattia nella teoria dei sistemi. A partire da Niklas Luhmann* (pp. 89–128). Milano: Franco Angeli.
- (7) Baraldi, C. & Gavioli, L. (2012). *Coordinating participation in dialogue interpreting*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- (8) Baraldi, C. & Luppi, L. (2015). Ways of overcoming linguistic barriers in healthcare intercultural communication. *Language & Intercultural Communication*, 15(4), 581–99.
- (9) Gavioli, L. (2015). On the distribution of responsibilities in treating critical issues in interpreter-mediated medical consultations: The case of 'le spieghi(amo)'. *Journal of Pragmatics*, 76, 169–80.
- (10) Niemants, N. (2015). L'interprétation de dialogue en milieu médical. Du jeu de rôle à l'exercice d'une responsabilité. Roma: Aracne.
- (11) Niemants, N. (2016). La responsabilité du médiateur dans l'accès aux soins des immigrés. *Etudes de Linguistique Appliquée*, 181(1), 55–77.
- (12) Niemants, N. (2017). La médiation interculturelle : un dialogue au service de la santé. In P. Greciano (Ed.), *La médiation dans un monde sans frontières* (pp. 47–72). Paris: Mare & Martin.
- (13) Ticca, A. & Traverso, V. (2015). Territoires corporels, ressenti et paroles d'action : des moments délicats de la consultation médicale. *Langage & Société*, 153, 45–74.
- (14) Puech, C. (2014). Présentation : Linguistiques d'intervention. Des usages socio-politiques des savoirs sur le langage et les langues. *Dossiers d'Histoire Epistémologie Langage, SHESL*, 2014, Linguistiques d'intervention. Des usages socio-politiques des savoirs sur le langage et les langues, 1–13.
- (15) Agresti, G. (2018). *Diversità linguistica e sviluppo sociale*. Milano: Franco Angeli.
- (16) Brumagne, A. & Mannaerts, D. (2018). Littératie en santé : pour une approche globale et émancipatrice visant l'équité. *Repères dorif*, 16 - Littératie et intelligibilité : points de vue sur la communication efficace en contexte plurilingue, DoRiF Università, Rome novembre 2018, http://www.dorif.it/ezine/ezine_articles.php?id=408
- (17) Centre interuniversitaire d'Analyse de l'Interaction et la Médiation : <http://www.aim.unimore.it/>
- (18) Titre de la recherche Raccolta dati e analisi sulla comunicazione con i pazienti migranti, con e senza mediatrici linguistico-culturali, in alcuni servizi dell'ASL di Reggio Emilia, P.I. Prof. Claudio Baraldi, Université de Modène et Reggio d'Emilie, financé par le programme compétitif FAR 2014 et clôturé par un séminaire international qui s'est tenu à Modène le 13 décembre 2016.
- (19) Titre de la recherche L'interazione medico-paziente in ambito andrologico: meccanismi di partecipazione e comunicazione centrata sul paziente, P.I. Prof. Claudio Baraldi, Université de Modène et Reggio d'Emilie, financé par le programme compétitif FAR 2017 et encore en cours.
- (20) Mishler, E. (1984). *The discourse of medicine. Dialectics of medical interviews*. Norwood, NJ: Ablex.
- Santé reproductive ; communication centrée sur la personne ; participation