Zeitschrift: Tsantsa : Zeitschrift der Schweizerischen Ethnologischen Gesellschaft = revue de la Société suisse d'ethnologie = rivista della Società svizzera d'etnologia

Herausgeber: Schweizerische Ethnologische Gesellschaft

Band: 7 (2002)

Artikel: Ananlyse de l'interaction interculturelle : une recherche sur les migrants dans différents services hospitaliers

Autor: Gajo, Laurent / Traverso, Véronique

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1007445

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

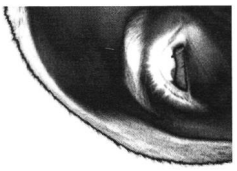
Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Analyse de l'interaction interculturelle



Une recherche sur les migrants dans différents services hospitaliers

Laurent Gajo et Véronique Traverso

1. Le projet et son orientation méthodologique

Nous présentons ici quelques données et réflexions émanant d'un projet interdisciplinaire sur la communication entre soignants et patients migrants dans différents services hospitaliers[1]. Cette question retient l'attention d'un certain nombre de chercheurs, en Suisse notamment (cf. Singy 2001; Bischoff et al. 2001), et anime de plus en plus les réflexions élaborées dans les milieux de la pratique (cf. Mader 2000) et les milieux politiques (cf. notamment rapport Weiss et Stuker 1998). Notre projet, tout en prolongeant la réflexion amorcée par d'autres équipes, veut surtout explorer de nouvelles orientations:

- une recherche qualitative, qui resitue les données recueillies dans leur contexte interactionnel et surtout verbal et les traite comme des *événements* communicationnels;
- une recherche qui privilégie l'interdisciplinarité dans l'analyse de l'interaction verbale;
- une recherche enfin qui interroge les notions mêmes de migration et d'institution hospitalière, nuançant les hypothèses quant à la prise en charge des patients en fonction de la diversité des services concernés (urgences, médecine, chirurgie, maternité, psychiatrie et gériatrie) et associant les acteurs de la pratique en tant que chercheurs.

L'implication des praticiens permet de réduire le traditionnel et supposé décalage entre théorie et pratique et d'ajuster d'emblée les démarches de recherche aux milieux de la pratique. Les praticiens se forment ainsi eux-mêmes à la recherche et se donnent les moyens d'interroger leur activité et leur environnement. Leur expérience et leur ancrage dans l'histoire de l'institution ou du service permettent d'apporter une contextualisation plus large aux observations micro privilégiées dans notre analyse et, partant, de mieux calibrer l'interprétation des données.

[1] «Communication entre soignants et patients migrants: quels moyens pour quelle efficacité? quelle responsabilité pour le personnel infirmier? quelle variation selon les services?»: projet 00033.1 financé par le FNS, la CTI (subside 5348.1 FHS) et des fonds privés dans le cadre de l'action Do-Re (programme fédéral pour encourager la recherche HES). Voir Gajo et al. 2001 pour une présentation plus large du projet.

Les données

Nos données sont essentiellement de deux types:

1) des entretiens semi-dirigés: ils regroupent chacun trois à quatre participants et varient selon deux axes, les services impliqués et les acteurs socio-professionnels concernés (infirmiers, médecins, «paramédicaux», médiateurs culturels et patients). La douzaine d'entretiens ainsi réalisés donne accès aux représentations que les acteurs impliqués dans les différents services se font de la communication soignant/patient migrant;

2) des «collectes» d'interactions:
- soit des «prélèvements» destinés à saisir *in vivo* des situations de prise en charge de migrants à l'hôpital. Effectués dans les différents services, ils n'ont pas débouché systématiquement sur des enregistrements; il existe néanmoins dans tous les cas des notes détaillées;
- soit des enregistrements audio systématiques de consultations dans un service de gynécologie-obstétrique effectués par demi-journées et accompagnés de prises de notes. Si cette forme de collecte ne concerne qu'un seul service, son intérêt majeur est que le quotidien d'une consultation (patientes migrantes ou non, situations exolingues, situations avec médiateur) y est représenté.

Les deux types de données ont été conçus et traités comme des événements communicationnels prenant sens dans un contexte et une action particulières. L'analyse s'est ainsi basée le plus souvent sur les outils de l'analyse conversationnelle des interactions.

L'analyse de l'interaction

S'il est difficile de parler d'une unité des recherches sur l'interaction en raison d'origines disciplinaires variées (psychologie, anthropologie, sociologie) et plus encore d'un modèle d'analyse homogène, les différents courants qui construisent ce champ partagent néanmoins les mêmes objets d'investigation et différents principes méthodologiques essentiels:
- la notion de situation se trouve placée au cœur de la réflexion. La situation est abordée comme «situation construite» (*versus* «situation donnée»), dans une perspective donc plus «constructiviste» que «déterministe»: il s'agit d'observer, à partir de données prélevées en situation naturelle, comment les participants définissent eux-mêmes ce qu'est la situation dans laquelle ils se trouvent engagés;
- la priorité accordée aux données implique l'adoption d'une démarche inductive;
- l'attention descriptive se portant sur l'individuel et l'événementiel, la question n'est plus celle de la représentativité d'un événement, mais celle de son organisation interne, où se joue l'ordre social.

L'analyse vise à dégager la définition interne de ces événements de communication, à travers la description des procédures utilisées par les participants pour la rendre reconnaissable à leurs partenaires ou pour négocier les éléments qui ne sont pas partagés dans cette définition. Ces procédures concernent les différents aspects pertinents pour les acteurs impliqués dans la situation: à la fois qui ils sont (les rôles qu'ils assument), ce qu'ils y font (l'objectif, dans la terminologie de Hymes 1972, présenté dans Bachmann et al. 1981) et la façon dont ils le font (les règles et les normes de Hymes).

Deux perspectives essentielles ont été privilégiées dans nos analyses:
- l'ordre et la coordination des actions des partenaires (la séquentialité de l'analyse conversationnelle). Cet aspect des choses est en effet particulièrement révélateur de la façon dont les participants comprennent et font comprendre leur définition de la situation ou au contraire rendent visibles des interprétations divergentes, voire des malentendus;
- la catégorisation, perspective selon laquelle les descriptions se focalisent sur les points suivants: comment et par quels procédés se définissent les participants? Comment catégorisent-ils leurs partenaires et sur la base de quels indices?

Les très nombreux travaux interactionnistes sur la communication à l'hôpi-

tal ou sur la consultation médicale ont mis en lumière différents aspects de ce type de situation. Parmi les plus généraux, on peut citer: le fait qu'il s'agit d'une relation de service (avec ses différentes dimensions, «technique», «contrat», «civilités», voir Goffman 1969: 383); le fait qu'elle possède un déroulement relativement prévisible, son script ou scénario (ouverture — définition du problème — interrogatoire — examen — diagnostic — prescription — clôture, voir par exemple Cosnier et al. 1993); le fait que les rôles engagés sont complémentaires (le professionnel possède le savoir spécialisé dont le patient est dépourvu, ce qui est la raison même de la venue de ce dernier en consultation). On soulignera aussi l'importance des territoires (au sens de Goffman 1974) mis en jeu dans la situation: territoire spatial du médecin ou plus largement de l'institution hospitalière (qui possède ses codes et ses normes), territoire corporel du patient (qui devient l'«objet» de la rencontre), territoires informationnels des différents partenaires (les savoirs de chacun permettant de construire leurs participations respectives à la rencontre).

Dans les communications avec des patients migrants, on peut insister sur le fait que ce que Lacoste dénomme «les savoirs de membres de la communauté» («ce que savent les membres d'une communauté sociale parlant le même langage: ensemble illimité de connaissances vagues ou précises, de règles morales ou cognitives supposées communes, de "faits de bons sens"» 1993: 49) sont justement ceux sur lesquels les participants ne peuvent pas faire fond pour co-construire leur interaction.

L'interaction avec des patients migrants demande ainsi une explicitation des normes de référence et de fréquents ajustements de la situation. Elle permet de mieux montrer, par effet de loupe, les fondements, les règles de l'interaction à l'hôpital ainsi que le caractère fondamentalement opaque de la communication et le rôle central de la reformulation dans l'interaction asymétrique et/ou thérapeutique.

2. Quelques résultats

Nos principales réflexions portent sur les composantes socioculturelle et stratégique de la compétence de communication.

En ce qui concerne la compétence socioculturelle, du point de vue du soignant, il s'agit d'améliorer sa connaissance des facteurs socioculturels et de la pluralité des cadres de référence. Son discours comporte en effet de nombreuses traces de catégorisation, qui confondent identité nationale, culturelle, religieuse et qui montrent des phénomènes d'hésitation ou alors de rigidification, utiles et complémentaires mais pas toujours maîtrisés. Du point de vue du patient, nous parlerions d'une compétence socio-institutionnelle, car le migrant se trouvera d'autant mieux à l'hôpital qu'il en comprendra le fonctionnement, les rituels, les scénarios. Son repérage pourra alors se passer partiellement du partage d'une langue commune, et même contribuer à améliorer la maîtrise de celle-ci. Notre recherche a montré que le cadre de référence socio-institutionnel est moins négociable que le cadre de référence socioculturel.

En ce qui concerne la compétence stratégique, les stratégies citées par les soignants sont diverses: recours à la communication non verbale, à la reformulation, à une langue tierce comme langue véhiculaire, à des supports établis dans plusieurs langues (par exemple des formulaires pour l'anamnèse), à des médiateurs (professionnels et non professionnels, individuels et collectifs), à un ordinateur traduisant. Parmi ces stratégies citées, rares sont celles qui favorisent vraiment un affrontement direct du problème dans l'interaction duelle entre soignant et patient. Pourtant, la pratique effective montre un recours régulier à de telles stratégies. Faut-il en déduire que le soignant accorde peu de crédit à ses propres stratégies de «bricolage»? Le recours aux moyens du bord va peut-être dans son esprit à l'encontre du processus de professionnalisation. Par ailleurs, on

constate une variation des stratégies privilégiées selon les services, notamment par rapport à l'utilisation d'un tiers traduisant, que l'on souhaite professionnel et ponctuel en psychiatrie et si possible absent en maternité, la chirurgie et la médecine se satisfaisant de l'aide de la famille ou d'un collègue.

Zoom sur une situation avec médiateur

Un exemple, celui d'une consultation en gynécologie-obstétrique, illustre les cas où une patiente parlant peu ou pas le français vient à la consultation accompagnée d'une personne qui possède (à des degrés divers) les moyens linguistiques de s'entretenir avec le médecin ou le soignant. Dans de tels cas, les disparités linguistiques non seulement influencent la communication, mais structurent totalement la situation, puisque celle-ci devient trilogale[2], avec ce que cela comporte de complexification et de ralentissement du circuit communicatif.

[2] Sur les trilogues, voir Kerbrat-Orecchioni et Plantin (éds) 1995.

Madame K. vient consulter car elle sent une boule sous la poitrine. Elle parle très peu le français et vient accompagnée de sa fille. L'extrait débute à la fin de l'interrogatoire, au moment où le médecin oriente l'interaction vers l'étape de l'auscultation.
M=médecin, P=patiente, F=intermédiaire fille

M- très bien/ (.) allez\ (*ferme le dossier*) j°vais vous examiner/
F- (on/elle) voulait vous dire/ elle a:- elle a une genre de boule sous la- sous- sous- sous la poitrine
(silence)
M- ah ouais on va r°garder
F- surtout quand elle a- elle a (inaud.) °fin c'- elle a une boule/
M- une grosse/
F- ben::: (j°sais pas/j'crois)=
M- =on va r°garder (.) depuis quand/
F- *ne zamadan beri oldu?* (.) boule
[depuis quand?]
P- *ne bileyim*
[je ne sais pas]
F- je ne sais pas
P- (inaud.) sein *de mi?*
[au sein?]
F- sein *de (.) göğsünde*
[au sein (.) au sein]
P- *geçer sene baktiklarinda bir sey bulamadilarda simdi göğsüm bayaği şişmenladi*
[l'année dernière quand ils ont regardé ils n'ont rien trouvé mais maintenant mon sein a grossi]
F- l'année dernière vous avez regardé mais euh:- vous avez rien trouvé mais là c'est- elle y est toujours la boule/
M- d'accord/
(silence)
[... auscultation...]
M- j°sens pas d°boule nulle part (.) vous pouvez y aller Madame K. (Xs) i° faudra vous peser (.) (*M se lave les mains puis revient au bureau*) [...]
M- donc la mamographie c'était [
P- [58
M- 58 (*elle note*) la mamographie c'était l'an dernier hein
F- ouais
(silence)
M- bon\ vous l'avez chez vous/
(silence)

34 M- (*changement de voix. Elle lève la tête*) la radio\ elle est à la maison\
35 F- elle [(inaud.)
36 P- [j°sais pas
37 (inaud.)
38 P- (*en turc*) (inaud.)
39 F- non j°crois c'est le médecin qui l'a
40 M- alors c'était une radio/ à quel endroit vous l'avez faite la radio/ (.) ici/
41 F- *bu hastoredemi yaptin anne*
42 [tu l'as faite à cet hôpital maman?]
43 P- oui
44 F- oui
45 P- (*en turc*) (inaud.)
46 M- bon\ moi je voudrais (la voir/l'avoir) cette radio\
47 (silence)
48 P- Madame C. *şeyi bulduda o yolladiyali*
49 [Madame C. [*autre médecin du service*] a trouvé cette chose elle avait envoyé]
50 F- c'est madame C. qui avait trouvé des doutes (.) elle l'avait renvoyée en écho
51 M- vous r°gard°rez si vous l'avez pas/ Madame K.\ (.) et je vous revois\ vous m'téléphonez\
52 (?)- d'accord
53 M- d'accord/
54 [...]

- Lignes 2 à 5: ce passage illustre une des caractéristiques récurrentes de la situation: «la raison d'être de la visite» – ici le signalement[3] d'un problème – est dit par l'intermédiaire linguistique et non par la patiente, il n'est pas traduit. Cette caractéristique indique que la consultation a été préparée avec la patiente et montre que les savoirs de la patiente émanent en fait de la «sphère» patiente/intermédiaire et comportent des savoirs partagés entre eux préalablement à la consultation. On observe aussi dans ce premier passage de l'interaction que ce signalement du problème par l'intermédiaire n'est pas élaboré par lui, et que, dans cet extrait particulier, peut-être en raison de la relation mère/fille, certaines choses ne sont pas dites (hésitations, bafouillements de la ligne 5).
- Ligne 18: on observe la difficulté pour la patiente à effectuer son travail d'apport d'information. A l'occasion d'une question du médecin, elle apporte une information non sollicitée (le fait qu'elle a déjà signalé ce problème). Si les études ont amplement montré que les informations spontanément apportées par le patient dans une consultation ne sont pas toujours traitées par le médecin, on voit que les choses sont ici rendues plus complexes encore en raison de la traduction. Dans cet extrait, l'énoncé de la patiente est transformé dans la traduction: «l'année dernière quand *ils* ont regardé *ils* n'ont rien trouvé» devient «l'année dernière *vous* avez regardé mais euh:- *vous* avez rien trouvé». L'information que la patiente cherche à apporter ici, à savoir: «l'année dernière le docteur C. m'a fait passer une échographie sur laquelle rien ne semblait anormal», n'est pas établie dans ce premier passage. Il faut attendre la ligne 46 pour que le médecin y revienne et que les choses s'éclaircissent.
- Le passage des lignes 32 à 46 montre clairement la «lourdeur» du fonctionnement de la communication dans un cadre trilogal: difficultés d'identification du destinataire (le médecin doit reposer deux fois sa question, lignes 32-34).
- On observe enfin à divers moments de l'interaction (lignes 14-16, 38-39, 45), que des énoncés «se perdent», ils ne sont pas traduits, ils n'obtiennent pas d'enchaînement.

Ces quelques observations montrent à quel point, malgré les efforts de chacun (le médecin pour comprendre, la patiente et son intermédiaire pour dire et faire comprendre), et malgré le fait que la patiente de cette consultation comprend en

[3] Sur le «travail» du patient, voir Lacoste 1993.

partie ce qui se dit, la communication progresse avec une forte marge d'incertitude et de flou, une opacité à laquelle l'intermédiaire ne peut à lui seul pallier. Elles montrent aussi que le jeu interculturel croise de très près le jeu interactionnel, et que la présence de l'intermédiaire reconfigure les deux «espaces» bien plus que d'en assumer une portion précisément déterminée et distribuée à l'avance. D'où l'utilité tant d'un regard détaillé sur l'interaction que d'une diversité de lieux d'observation, notamment en termes de services hospitaliers et de situations avec ou sans intermédiaires.

Références citées

BACHMANN Christian, Jacqueline LINDENFELD et Jacky SIMONIN
1981. *Langage et communications sociales*. Paris: Hatier-Crédif.

BISCHOFF A., L. LOUTAN et H. STALDER
2001. «Barrières linguistiques et communication dans une policlinique de médecine». *Bulletin suisse de linguistique appliquée* (Neuchâtel) 74: 193-207.

COSNIER Jacques, Michèle GROSJEAN et Michèle LACOSTE (éds)
1993. *Soins et communication*. Lyon: PUL.

GAJO Laurent et al.
2001. «Communication entre soignants et patients migrants: quels moyens pour quels services?» *Bulletin suisse de linguistique appliquée* (Neuchâtel) 74: 153-174.

GOFFMAN Erving
1969. *Asiles*. Paris: Minuit (chapitre 4).
1974. *Les rites d'interaction*. Paris: Minuit.

HYMES Dell
1972. «Models of the Interaction of Language and Social Life», in: John GUMPERZ et Dell HYMES (eds), *Directions in Sociolinguistics: The Ethnography of Communication*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

KERBRAT-ORECCHIONI Catherine et Christian PLANTIN (éds)
1995. *Le trilogue*. Lyon: PUL.

LACOSTE Michèle
1993. «Langage et interaction: le cas de la consultation médicale», in: Jacques COSNIER, Michèle GROSJEAN et Michèle LACOSTE (éds), *Soins et communication*, p. 33-35. Lyon: PUL.

MADER J.
2000. «Etre compris et comprendre, un droit du patient/client. Fondamental». *Soins infirmiers* (Soleure) 8: 66-70.

SINGY P.
2001. «Points de vue autorisés sur la consultation médicale soumise à traduction». *Bulletin suisse de linguistique appliquée* (Neuchâtel) 74: 175-192.

WEISS Regula et Rahel STUKER
1998. *Interprétariat et médiation culturelle dans le système de soins. Rapport de base*. Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations.

Auteur·e

Laurent Gajo est responsable de recherche au Centre de formation des professions de la santé de langue française du Canton de Berne (CEFOPS, St-Imier) et enseignant de linguistique aux Universités de Lausanne et de Neuchâtel. Ses recherches portent principalement sur l'analyse de l'interaction en milieu institutionnel, le plurilinguisme et la construction des savoirs. Il a récemment publié *Interactions et acquisitions en contexte* (2000, Editions universitaires de Fribourg, avec L. Mondada), *Immersion, bilinguisme et interaction en classe* (2001, Paris: Didier, LAL) et «Communiquer en milieu hospitalier: de la relation de soins à l'expertise médicale» (2001, *Bulletin VALS-ASLA* 74, avec L. Mondada).
E-mail: Laurent.Gajo@unine.ch

Véronique Traverso est chercheuse au CNRS (Groupe de recherche sur les interactions communicatives, UMR 5612, CNRS-Université Lyon 2). Ses recherches portent sur l'analyse de l'interaction dans différents types de situations (conversation familière, consultation médicale, réunions de recherche), et elle travaille aussi sur l'interaction en arabe. Elle est l'auteure de *La conversation familière* (1996, Lyon: PUL) et de *L'analyse des conversations* (1999, Paris: Nathan).
E-mail: veronique. traverso@univ-lyon2.fr