

Vivre avec une maladie chronique autour du
monde :

La communication interculturelle

06.05.2025

BACH-S2, Soins infirmiers

Module à option : International – Vivre avec une maladie chronique autour du monde

Elise Rapp, Lorena da Veiga Gonçalves



Objectifs d'apprentissage

- Porter un regard réflexif sur ses propres représentations, valeurs et biais vis-à-vis de la prise en soins de personnes issues de la migration et minorité ethnique
- Discuter des réactions des soignants vis-à-vis de la diversité et de leur influence sur la prise en compte du point de vue de la personne soignée
- Identifier des pistes de résolution de conflit dû à une incompréhension culturelle
- Intégrer les principes de la communication interculturelle

Contexte

En Suisse, quelque **200 000 personnes** ne parlent aucune des langues nationales, ni l'anglais, et **700 000** ont une autre langue principale que les langues nationales. Si l'on ajoute à cela d'importantes différences socio-culturelles, la **compréhension entre patients et professionnels de la santé devient vite difficile.**

Les problèmes de compréhension **compromettent** le succès thérapeutique en **nuisant à la qualité des soins**, à **l'observance du traitement** par le patient et à la **sécurité** de ce dernier. Ces difficultés linguistiques peuvent également empêcher le patient de donner son **consentement éclairé** avant une intervention médicale.

Communication interculturelle

Plusieurs définitions identifiées dans la littérature scientifique :

« Processus d'**interaction** entre des patients et des professionnels de la santé issus de **milieux culturels différents**, fondé sur la compréhension de leurs cultures respectives »

« **Echange d'informations** entre deux personnes qui ne sont **pas culturellement semblables** »

« **Communication** face à face, verbale ou non verbale, **entre personnes de cultures différentes** »

(Mosed et al., 2021)



Buts de la communication interculturelle

- Être capable de communiquer efficacement avec des patient.es de cultures différentes afin de **fournir des soins holistiques et culturellement adaptés à la diversité de la population**
- **Promouvoir des résultats optimaux en matière de santé** pour les patient.es issu.es de la migration et les minorités ethniques
- **Comprendre les points de vue individuels uniques** des patient.es issu.es de la migration et minorités ethniques
- **Réduire les inégalités existantes** en matière de santé (telles que les difficultés d'accès aux soins et comportements moins favorables en matière de santé)

(Schouten et al., 2023; Mosed et al., 2021)

Autres définitions utiles...

Minorité ethnique : Une minorité ethnique, religieuse ou linguistique est tout groupe de personnes qui **constitue moins de la moitié de la population** sur l'ensemble du territoire d'un État et dont les membres ont les **mêmes caractéristiques de culture, de religion ou de langue**, ou plusieurs de ces éléments ensemble (HCDH, s.d.).

Migrant.e : Personne en situation de **déplacement d'un endroit à un autre**, qu'elle traverse ou non une frontière internationale (OMS, 2022).

Demandeur/euse d'asile : Personne qui demande à bénéficier d'une protection internationale. **Tout demandeur d'asile n'est pas nécessairement reconnu comme réfugié à l'issue du processus**, mais tout réfugié reconnu comme tel a dans un premier temps été demandeur d'asile (OMS, 2022).

Réfugié.e : Personne qui a été officiellement reconnue comme réfugiée par la Suisse. Il s'agit de personnes ayant **quitté son pays d'origine** et ayant **besoin d'une protection internationale** parce qu'elle craint d'être poursuivie ou exposée à des menaces sérieuses pour sa vie, son intégrité physique ou sa liberté dans son pays d'origine en raison de persécutions, d'un conflit armé, de violences ou de troubles graves à l'ordre public (OMS, 2022).



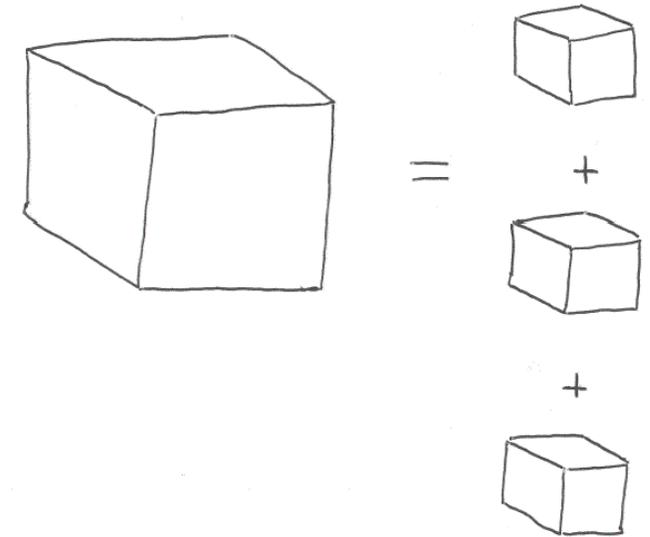
Autres définitions utiles...

Catégoriser: permet des généralisations qui peuvent être utiles pour repérer des situations (ex. prise en charge d'un adulte / d'un enfant).

Ces représentations agissent comme **des grilles de lecture** et des **guides d'action**.

Permet **d'identifier** des groupes avec **des caractéristiques « potentielles »** (ex. vulnérabilité)

Quels risques ?



Les limites de la catégorisation...

- Mettre une étiquette, avoir des œillères sur d'autres réalités de la personne.
- Générer des **stéréotypes** : sélectionne des traits uniquement positifs (idéalisation) ou négatifs (diabolisation)



Quelques pistes pour rester flexible dans notre regard sur « l'autre » :

- Garder en tête que ce sont des caractéristiques « potentielles »
- S'interroger sur l'impact de nos représentations sur la prise en charge

Autres définitions utiles...



Stéréotype : **Opinion négative ou positive**, toute faite, sur une personne ou un groupe de personnes auxquelles on attribue des caractéristiques. Cette représentation caricaturale permet de simplifier le monde.

Préjugé : **Attitude négative ou positive** basée sur un stéréotype. C'est un jugement fondé sur des idées reçues et porté auprès d'individus. Contrairement au stéréotype, le préjugé possède une charge affective.

Essentialisation : Action de **réduire une personne à des particularités morales, aptitudes intellectuelles ou caractère psychologique** supposés immuables et transmis de génération en génération.

Autres définitions utiles...

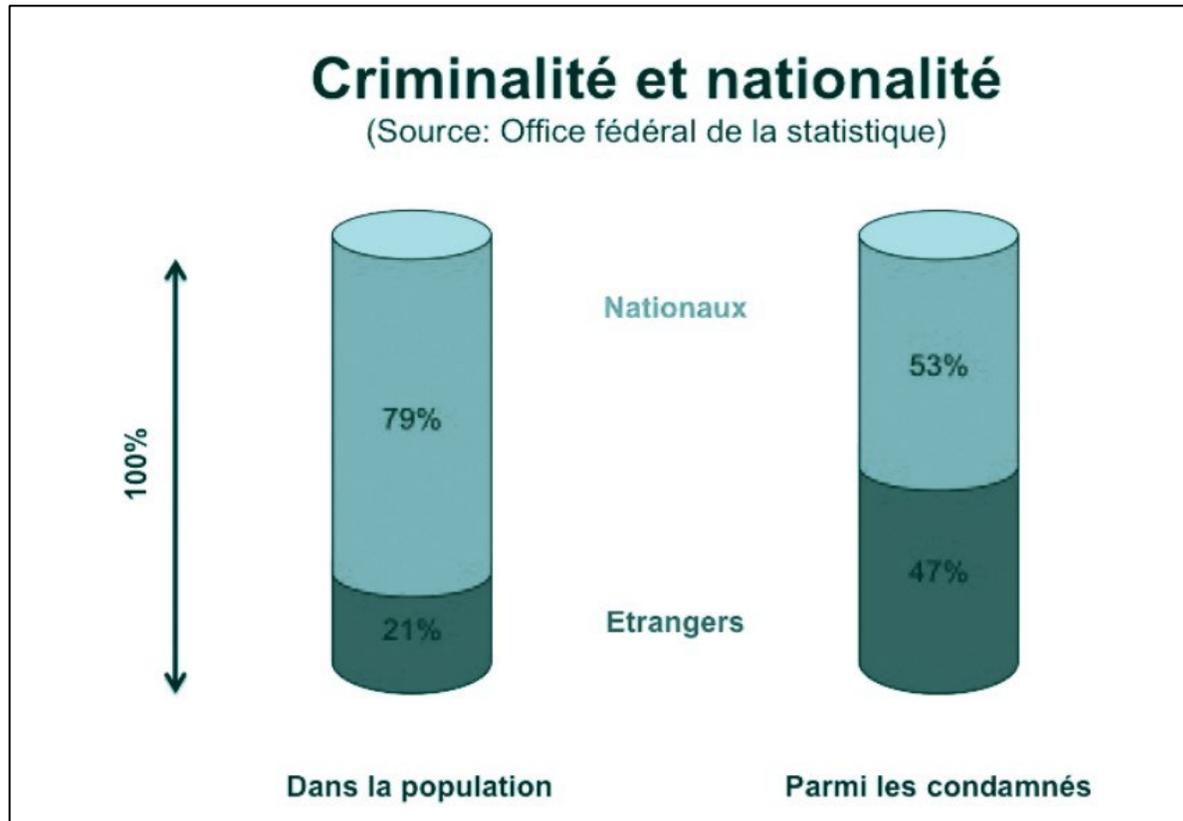
Discrimination : Passage à l'acte des préjugés. Elle consiste à **refuser l'égalité de traitement à des individus ou des groupes**. Elle peut se baser sur différentes caractéristiques comme le genre, la couleur de peau, la culture, la nationalité, le handicap, l'âge, etc.

Racisme : **Idéologie** selon laquelle les **êtres humains sont classés dans des groupes prétendument naturels et hiérarchiquement ordonnés appelés « races »**, sur la base de caractéristiques physiques et de leur appartenance ethnique, nationale ou religieuse réelle ou supposée.



(BCI, 2022)

Exemple de discrimination : migration et criminalité



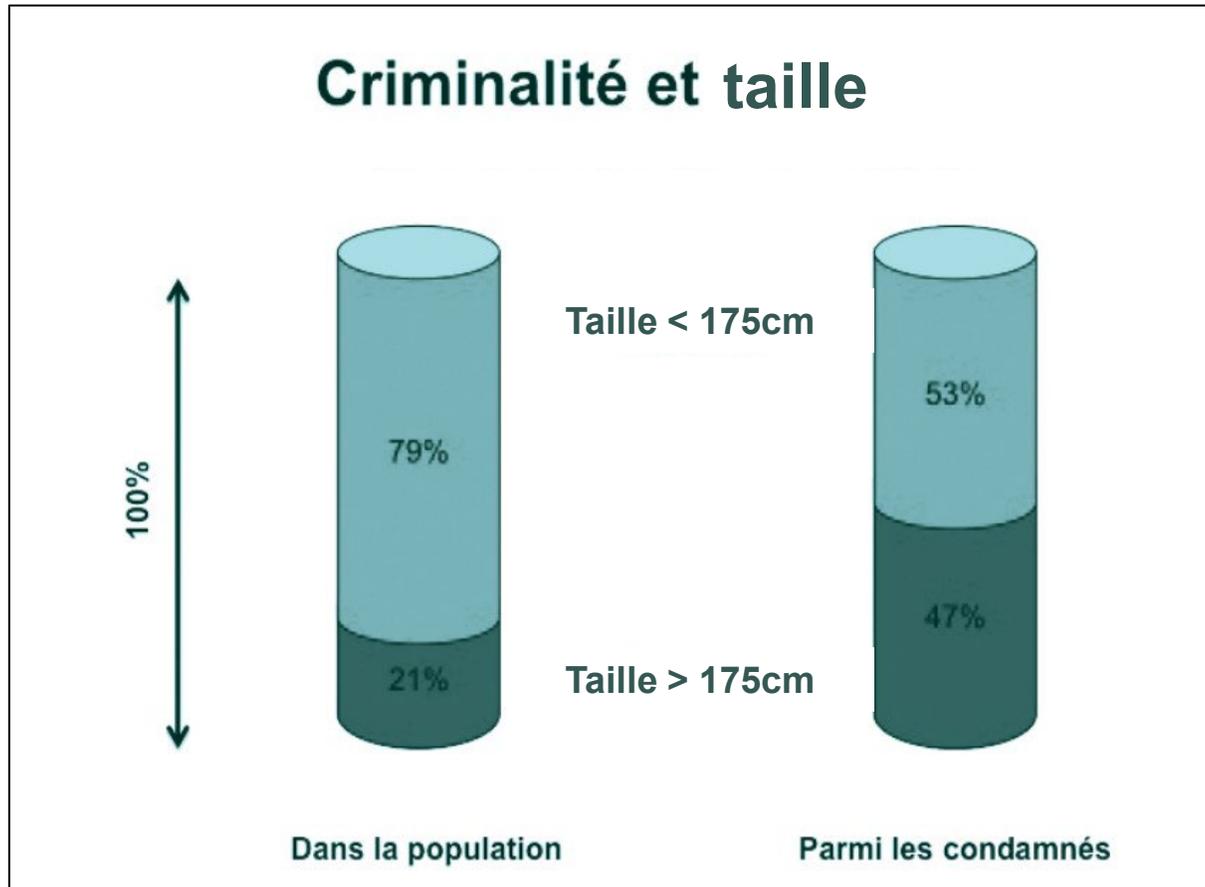
Source : André Kuhn (2013)

Mesurez-vous plus de 1m75?

Si vous mesurez plus de 1m75, vous faites également partie de la catégorie de la population la plus représentée dans les statistiques de la criminalité.

Doit-on se méfier de vous ?

Biais statistiques : quand corrélation n'est pas causalité



Graphique à but pédagogique – les valeurs indiquées sont fictives.
Selon l'OFS la taille moyenne de la population est 171,1cm en 2022.
Taille moyenne des hommes : 177,6cm
Taille moyenne des femmes : 164,7cm

- Le facteur explicatif de la criminalité **n'est pas la taille**
- 85% des condamnations pénales sont prononcées contre des hommes, et **la majorité des personnes mesurant plus de 175 cm sont des hommes.**
- Les principales variables influençant le taux de criminalité sont, dans l'ordre : **le sexe, l'âge, le niveau socio-économique et la formation.**
- La population migrante est composée de manière surreprésentée de jeunes hommes défavorisés
- **Comme la taille, la nationalité n'est pas en soi un facteur significatif** (Moretto, C., & Castillo A.L.)

Visionnage d'extraits vidéo – 36,9° «Santé migrants»

<https://www.rts.ch/emissions/36-9/2016/video/sante-migrants-26529310.html>

Extrait 1 témoignage de Adar: 9' à 11'40

Extrait 2 témoignage de Dunja: 13'01 à 15:45

Analyse d'extraits vidéo – Quand comprendre peut guérir

<https://vimeo.com/57931138>

Extrait 3 : Echange entre le personnel soignant sur leurs expériences autour de la diversité (12'12" – 14'53")

Analyse d'extraits vidéo en sous-groupe – Quand comprendre peut guérir

<https://vimeo.com/57931138>

Consignes :

Chaque sous-groupe analyse l'extrait vidéo qui lui a été assigné par tirage au sort.

Discutez ensemble et utilisez des post-it pour rapporter :

- Les **barrières à la communication** identifiés dans l'extrait.
- Les **facilitateurs à la communication** identifiés dans l'extrait.
- Des **pistes de solutions** pour dépasser les barrières ou renforcer les facilitateurs identifiés.

Extrait 1 : Interaction entre le patient et la physiothérapeute sur l'utilisation des cannes (20'33"- 21' 17")

Extrait 2 : Interaction entre le patient et la médecin autour des douleurs « fantômes » (22'01" – 23'50")

Extrait 3 : Interaction entre le patient et le médecin concernant l'origine des douleurs (23'52" - 25'02")

Les barrières à la communication interculturelle

(Liste non exhaustive)



Langage verbal	Langage non verbal
<ul style="list-style-type: none">• Vocabulaire limité• Erreurs grammaticales• Autres interprétations, associations, sens/signification, connotation, etc.• Jargon professionnel• Autres règles/codes relatifs à la communication verbale• Prononciation ou autres accents• Différences dans les styles de communication	<ul style="list-style-type: none">• Différences dans l'utilisation de la voix : rythme, tempo, volume, intonation, sons affirmatifs• Cadre (environnement, lieu) dans lequel la communication a lieu• Vêtements, maquillage, bijoux• Différences de règles/codes culturels vis-à-vis de l'espace personnel, la distance physique, le contact visuel, le langage corporel, l'expression du visage, le toucher, les salutations, les gestes, le silence, les odeurs (odeur corporelle, déodorants, parfums, etc.)

Quelques principes de la communication interculturelle

(Liste non exhaustive)



- Evaluer les compétences linguistiques (régulièrement) et si nécessaire, faire appel à un interprète
- Parler lentement avec des phrases courtes si la maîtrise de la langue de l'interlocuteur est limitée
- Éviter le jargon professionnel et les proverbes, dictons et adages
- Observer le langage corporel
- Si nécessaire, augmenter le temps de parole
- Être attentif à la traduction littérale à partir d'une autre langue ou d'une autre culture
- Permettre (autoriser) des différences acceptables
- Donner et demander un retour d'information (attention toutefois dans certaines cultures, un retour d'information direct et non sollicité peut être gênant)
- Clarifier l'influence du contexte social dans la communication
- Discerner les pensées, les émotions et les intentions non exprimées (*reading the air* = « lire entre les lignes »)
- Le sens et l'intention doivent être expliqués ou vérifiés
- Utiliser des supports visuels variés
- Ne pas sous-estimer ni surestimer les compétences en santé de l'interlocuteur et en tenir compte pour adapter sa communication

Interprétariat

En règle générale :

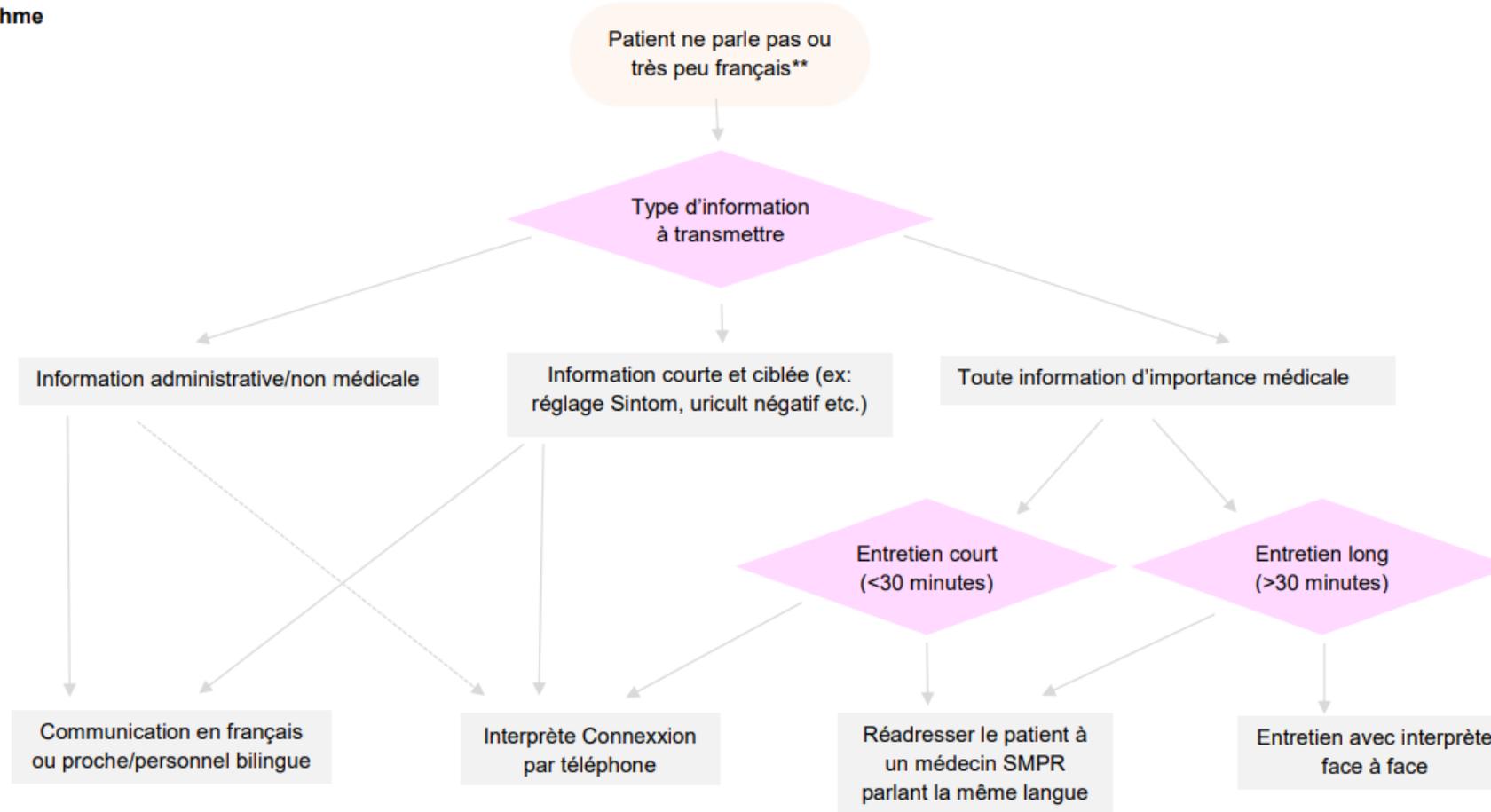
- **Un interprète professionnel** doit être privilégié pour tout entretien d'importance médicale.
- **Un interprète par téléphone** est recommandé pour les situations où l'interprète en personne est difficile à joindre ou indisponible (urgence H24, crise...) ; ou pas indispensable (communication d'informations médicales simples -changement de traitement, explication d'un examen ou d'informations non médicales, prise de rendez-vous, informations administratives). L'interprétariat par téléphone est également favorisé pour des situations qui requièrent l'anonymat.
- L'application BabelDr peut être une alternative intéressante pour le tri aux urgences et l'obtention d'informations administratives simples, en particulier lorsqu'aucune autre solution linguistique n'est disponible.
- Le recours aux interprètes non formés (collaborateurs HUG non professionnels de santé, proches du patient) et/ou ne maîtrisant pas correctement la langue du patient doit se limiter aux urgences et à la communication d'informations non-médicales simples (prise de RDV, information administrative, etc.).
- Le recours aux enfants de moins de 18 ans pour traduire des informations d'importance médicale est strictement à proscrire.

Pourquoi privilégier les interprètes professionnels :

- Améliore la capacité du médecin à poser un diagnostic
- Améliore l'adhésion du patient au traitement et au suivi
- Diminue le nombre de rendez-vous manqués
- Réduit la durée d'hospitalisation
- Diminue le risque d'erreur médicale
- Améliore la satisfaction des patients et des soignants

Algorithme HUG : choisir la stratégie la plus adaptée au contexte

Algorithme



Ressources utiles

Appartenances: service d'interprétariat communautaire

- Site web: <https://www.appartenances.ch/activites/interpretariat-communautaire>
- Téléphone : 021 353 53 53
- Mail : interpretariat@appartenances.ch

Bhaasha : service d'interprétariat communautaire

- Site web: <https://bhaasha.ch/interpreters>
- Téléphone : 021 588 10 70
- Mail : info@bhaasha.ch

M.E.T.I.S : Mouvements des Etudiants Travaillant contre les Inégalités d'accès à la Santé (Unisanté et CHUV et autres sites)

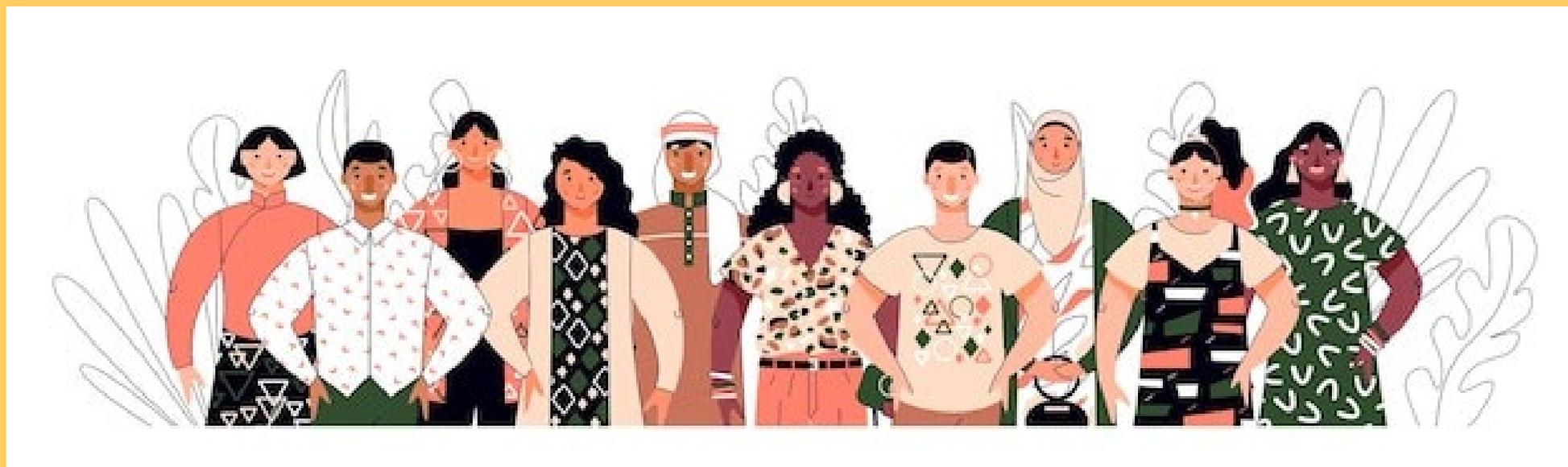
- Site web: www.metislausanne.ch
- Mail: interprete.metis@swimsa.ch

Quiz en ligne : Préjugés sur l'asile. Des faits et des chiffres pour lutter contre les idées reçues :

- <https://www.asile.ch/prejuges/#1>

Liste des interprètes bénévoles du CHUV (ou collaborateurs plurilingues)





**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION ET PARTICIPATION**

Références

- Artefakt Wort+bild. (2006). Quand comprendre peut guérir [DVD]. Berne: Office fédéral de la santé publique. <https://vimeo.com/57931138>
- Baehler, M. (2018, janvier). L'interprétariat communautaire, un succès. *Spectra 119: Egalité des chances*, 1-12.
- Bureau cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme. (2022, septembre). Déconstruire : La revue du bureau cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme (BCI). *Déconstruire*, 2, 1-43.
https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dire/spop/coordination_integracion/fichiers_pdf/BCI_Deconstruire_Racisme_02_WEB_P_290922.pdf
- Kuhn, A. (2013), « Comment s'explique la surreprésentation des étrangers dans la criminalité ? ». Vivre Ensemble Hors-série #1/mars 2013 <https://asile.ch/2023/05/25/sosf-en-greve-contre-le-patriarcat-et-le-regime-des-frontieres/>
- Moretto, C., & Castillo A.L. (s.d.) Dossier pédagogique sur l'exil des jeunes mineur-es non-accompagne-es. Genève. Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP). Eduge.ch. Repéré à : <https://edu.ge.ch/site/ecoleetculture/wp-content/uploads/sites/11/2024/04/DOSSIER-PEDAGOGIQUE-SEULS-EN-EXIL.pdf>
- Mahdi, R. N., Obihara, C., Maarse, D., Nunez, C., & Hagenbeek, E. (2020). Intercultural Competence in Health Care : Embracing Diversity in Patient-centered Care. Royal Van Gorcum
- Mosed, H., Periord, M., & Caboral-Stevens, M. (2021). A concept analysis of intercultural communication. *Nursing Forum*, 56(4), 993-999.
<https://doi.org/10.1111/nuf.12622>
- Nations Unies des Droits de l'Homme Haut-Commissariat. (s. d.). *La notion de minorité : Définition utilisée dans le cadre du mandat*. OHCHR. Consulté 5 mai 2024, à l'adresse <https://www.ohchr.org/fr/special-procedures/sr-minority-issues/concept-minority-mandate-definition>
- Novet, B. (2016). Santé migrants [Vidéo en ligne]. In 36.9°. Radio Télévision Suisse [reportage]. <https://www.rts.ch/emissions/36-9/2016/video/sante-migrants-26529310.html>
- Organisation mondiale de la Santé. (2022). *Rapport mondial sur la santé des réfugiés et des migrants : Résumé* (p. 1-48). OMS.
- Schouten, B. C., Manthey, L., & Scarvaglieri, C. (2023). Teaching intercultural communication skills in healthcare to improve care for culturally and linguistically diverse patients. *Patient Education and Counseling*, 115, 107890. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107890>
- Zenklusen, S., Bischoff, T., Panese, F., & Bodenmann, P. (2012). Compétences en santé déficientes: obstacle à une prise en charge optimale [Low health literacy: barrier to optimal care]. *Revue médicale suisse*, 8(340), 1016-1021.

Pour information :

Permis et droits des personnes relevant de l'asile :

<https://asile.ch/procedure-dasile-permis-et-droits/permis/>



AU-DELÀ DES CATÉGORIES

Permis de séjour



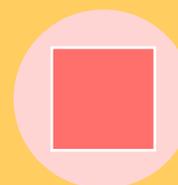
PERMIS B:
AUTORISATION DE SÉJOUR. CONTRAT DE TRAVAIL INDÉTERMINÉ, MINIMUM 1 AN. DOIT ÊTRE RENOUVELÉ CHAQUE ANNÉE POUR LES NON-EUROPÉENS, CHAQUE 5 ANS POUR LES RESSORTISSANTS DES PAYS MEMBRES DE LA CE/AELE (ASSOCIATION EUROPEENNE DE LIBRE ÉCHANGE).



PERMIS C:
AUTORISATION D'ÉTABLISSEMENT. DÉLIVRÉE AUX RESSORTISSANTS DE LA CE/AELE APRÈS 5 ANS DE PERMIS B ET AUX RESSORTISSANTS D'AUTRES PAYS APRÈS 5 À 10 ANS. DOIT ÊTRE RENOUVELÉ TOUS LES 5 ANS. LORS D'UNE DEMANDE DE PERMIS C ANTICIPÉE (APRÈS 5 ANS POUR LES RESSORTISSANTS DE PAYS TIERS), L'OFFICE FÉDÉRAL



PERMIS F:
ADMISSION PROVISoire. CE PERMIS PERMET DE TRAVAILLER, MAIS LE DÉBUT DE L'ACTIVITÉ NE PEUT PAS COMMENCER AVANT QUE LE SERVICE DE LA POPULATION ET DES MIGRATIONS (CANTON) N'AIT DÉLIVRÉ L'AUTORISATION DE TRAVAIL.

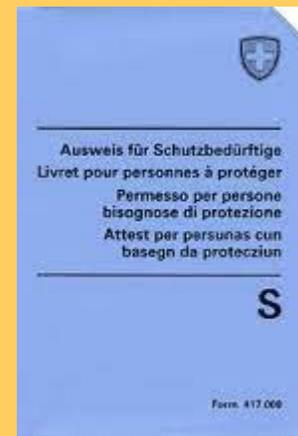


LIVRET N:
AUTORISATION POUR REQUÉRANTS D'ASILE (DONNE DROIT À L'ACCÈS AU MARCHÉ DU TRAVAIL DÈS LE 4^E MOIS SUIVANT LE DÉPÔT DE LA DEMANDE D'ASILE, MAIS NON À LA FORMATION PROFESSIONNELLE). L'ACTIVITÉ NE PEUT DÉBUTER AVANT RÉCEPTION DE L'AUTORISATION DE TRAVAIL PAR LE SERVICE DE LA POPULATION ET DES MIGRATIONS.

Questions et réponses concernant la crise ukrainienne

Accès direct

- ▼ Statut S
- ▼ Entrée et sortie
- ▼ Hébergement
- ▼ Attribution cantonale
- ▼ Questions médicales
- ▼ Protection des réfugiés contre la traite des êtres humains ou la prostitution
- ▼ Mesures de soutien et finances



▼ Que signifie le statut de protection S et qu'implique-t-il ?

Que signifie le statut de protection S et qu'implique-t-il ?

Les bénéficiaires du statut de protection S reçoivent un **permis S**. Sa validité est limitée à un an, mais peut être prorogée. Après cinq ans, les personnes à protéger reçoivent une autorisation de séjour B qui prend fin au moment où la protection provisoire est levée ([art. 74 LAsi](#) )

Les personnes qui obtiennent le statut de protection S peuvent **voyager à l'étranger** puis revenir en Suisse **sans avoir à demander une autorisation** ([art. 9, al. 8, ODV](#) ). Elles peuvent exercer une activité lucrative (salarisée ou indépendante) sans attendre.

Les personnes bénéficiant du statut de protection S sont transférées vers un canton après leur enregistrement. Qu'est-ce qui est valable dans quel canton ?  **Vous trouverez ici toutes les informations importantes** (PDF, 304 kB, 25.01.2023).