

Abstract - groupe N° 34

Difficultés de communication entre soignants et soignés, rencontrées lors de leur prise en charge aux urgences des migrants allophones de langue arabe

Lionel Balet, Maria Béatrice De Min, Damien Fulliquet, Benjamin Gendre, Clémence Zacharie

Introduction et question de recherche

Les flux migratoires actuels représentent des défis majeurs pour les pays d'accueil, particulièrement au niveau des problèmes de santé (1,2). La Suisse n'échappe pas à cette tendance avec un solde migratoire d'étranger positif depuis 2018 (3). Les établissements hospitaliers sont régulièrement confrontés à des patients ne pratiquant aucune langue en commun avec le personnel soignant (4) ; ce qui impacte négativement la prise en charge des patients, notamment en réduisant leur accès aux soins, en allongeant leurs durées de séjours hospitaliers et en réduisant leur adhésion aux traitements (5–7). Il a été montré qu'en tant que minorité linguistique et culturelle, les patients allophones de langue arabe rencontrent des difficultés dans leur prise en charge médicale dans les pays anglophones (8). La langue arabe étant très minoritairement pratiquée en Suisse (9), nous supposons que la situation sera semblable à celle observée dans les pays anglophones, cependant aucune étude à notre connaissance ne traite de la problématique en Suisse. Forts de ce constat, nous avons donc décidé de formuler la question de recherche suivante, à savoir, l'exploration des difficultés rencontrées par des personnes qui offrent un service de traduction lors de l'établissement de la communication entre soignants et soignés dans le cadre de la prise en charge des migrants allophones de langue arabe aux urgences.

Méthode

L'exploration de la question de recherche s'est faite grâce à une étude qualitative via des entretiens individuels semi-structurés auprès des personnes intervenant dans la prise en charge des allophones de langues arabe ou dans la coordination des solutions de traduction aux urgences du CHUV, Unisanté et HUG. Nous avons contacté des personnes travaillant aux urgences des HUG, au Département de Vulnérabilité et Médecine Sociale d'Unisanté et des bénévoles de l'association M.E.T.I.S.

Résultats

L'ensemble des intervenants ont mentionné les dialectes régionaux arabes comme une difficulté lors de la mise en place de la traduction, car ceux-ci varient considérablement, notamment entre ceux d'Afrique du Nord et ceux du Moyen-Orient, ce qui limite les possibilités de communication entre personnes ne partageant pas le même dialecte. Dans le contexte de ces sous-communautés linguistiques, la moitié des intervenants ont considéré l'établissement d'un lien de connaissance entre le patient et l'interprète professionnel, essentielle pour assurer une bonne communication dans le cadre de la consultation, comme potentiellement problématique en raison de rivalité clanique ou communautaire. L'autre moitié des intervenants questionnés a vu une opportunité de tisser un lien de confiance entre patient et interprète et ainsi d'améliorer la qualité de l'interprétariat et de la communication soignant-soigné. Une majorité des intervenants ont évoqué les coûts financiers importants liés aux traducteurs, mais ont relevé que cela ne constitue pas un obstacle pour la prise en charge des migrants allophones de langues arabe, car les coûts sont assumés par l'institution ou le canton. Une majorité des intervenants a évoqué les démarches mal connues par le corps médical pour solliciter un interprète arabe aux urgences, bien qu'elles soient jugées assez simples au final. Plusieurs intervenants ont évoqué les logiciels de traduction comme utiles dans le contexte des urgences, en soulignant qu'un logiciel ne saurait remplacer un interprète humain. En fait, les mêmes intervenants ont relevé les limites d'un logiciel de traduction, dont l'absence d'utilisation des dialectes arabes au profit de l'arabe littéraire.

Discussion

Notre recherche confirme d'une part l'importance d'utiliser le dialecte du patient lors de la prise en charge des personnes allophones de langues arabes, comme mentionné par certains auteurs (10). D'autre part, la problématique d'un éventuel lien de connaissance entre le patient et l'interprète professionnel (10) ressort également de nos entretiens. En revanche, l'utilisation du téléphone au lieu

de la traduction en présentiel pour créer une distance en cas de lien problématique entre le patient et l'interprète, mentionné comme recommandation de bonne pratique dans la littérature (10), n'a pas été évoquée par les intervenants que nous avons questionnés.

D'une manière générale, notre étude tend à démontrer qu'il n'existe pas de problématique organisationnelle particulière lors de la mise en place de la traduction en langue arabe dans le cadre des consultations aux urgences, hormis les différents dialectes comme mentionné précédemment, en comparaison à d'autres langues traduites dans les hôpitaux suisses.

Pour terminer, notre recherche confirme que les logiciels de traduction, malgré leurs limites intrinsèques, présentent une aide substantielle à la traduction (4).

Conclusion et limites

Beaucoup de soignants sous-estiment le niveau d'incompréhension entre les différents dialectes et n'ont pas conscience que les arabophones ne parlent pas tous l'arabe littéraire. Nous n'avons néanmoins pas eu accès aux interprètes communautaires professionnels d'Appartenances pour des questions éthiques (rémunération impossible des participants), ce qui constitue une limite importante à notre travail car nous ne couvrons pas l'ensemble des acteurs principaux impliqués dans la mise en place de la traduction.

A l'avenir, il serait intéressant de se concentrer sur la mise en œuvre de moyens pour pallier à ces problèmes.

Références

1. [En ligne]. 24 août 2018. Migrations [cité le 5 juin 2021]. Disponible: <https://www.un.org/fr/sections/issues-depth/migration/index.html>
2. [En ligne]. News [cité le 5 juin 2021]. Disponible: <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/news/news/news>
3. Office fédéral de la statistique. [En ligne]. Migration internationale [cité le 5 juin 2021]. Disponible: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/internationale-wanderung.html>
4. Janakiram AA, Bouillon P, Gerlach J, Hudelson P, Spechbach H. [I'm having trouble communicating with my patient at the emergency unit: what tools are available ?]. Rev Med Suisse. 2021;17(739):995-8.
5. Jacobs E, Chen AHM, Karliner LS, Agger-Gupta N, Mutha S. The need for more research on language barriers in health care: a proposed research agenda. Milbank Q. 2006;84(1):111-33. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2006.00440.x
6. Schyve PM. Language differences as a barrier to quality and safety in health care: the Joint Commission perspective. J Gen Intern Med. 2007;22 Suppl 2:360-1. DOI: 10.1007/s11606-007-0365-3
7. Lundin C, Hadziabdic E, Hjelm K. Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare. BMC Int Health Hum Rights. 2018;18(1):23. DOI: 10.1186/s12914-018-0157-3
8. Al-Jumaili AA, Ahmed KK, Koch D. Barriers to healthcare access for Arabic-speaking population in an English-speaking country. Pharm Pract. 2020;18(2):1809. DOI: 10.18549/PharmPract.2020.2.1809
9. Office fédéral de la statistique [En ligne]. 25 janvier 2021. Langues principales selon les cantons - 2010-2019 | Tableau [cité le 5 juin 2021]. Disponible: [/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.15384575.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.15384575.html)
10. Clarke SK, Jaffe J, Mutch R. Overcoming Communication Barriers in Refugee Health Care. Pediatr Clin North Am. 2019;66(3):669-86. DOI: 10.1016/j.pcl.2019.02.012

Mots-clés:

Urgences, Arabe, Allophone, Traduction, Communication

هل تتكلم العربية ؟

(Parlez-vous arabe ?)

Balet Lionel, Clémence Zacharie, De Min Maria Béatrice, Fulliquet Damien, Gendre Benjamin

Introduction: Les flux migratoires actuels représentent des défis majeurs pour les pays (1,2) et la Suisse n'échappe pas à cette tendance avec un solde migratoire d'étrangers positif depuis 2018 (3). Le personnel hospitalier est régulièrement confronté à des patients ne maîtrisant pas ou que partiellement une des langues nationales du pays (4). Les patients allophones de langue arabe représentent une minorité linguistique et culturelle dans notre pays et aucune étude à notre connaissance ne traite cette problématique. Nous avons décidé d'explorer les difficultés de communication, entre soignants et soignés, rencontrés par les migrants allophones de langue arabe lors de leur prise en charge aux urgences.

Méthodologie: Etude qualitative via des entretiens individuels semi-structurés auprès des personnes intervenant dans la prise en charge des allophones de langue arabe aux urgences du CHUV, Unisanté et HUG.

Résultats:

Organisation de la traduction

Urgences: nécessité d'avoir un traducteur rapidement via l'association M.E.T.I.S. (disponible en 15-30min) ou des interprètes professionnels d'Appartenances ou Baasha.

Problème: manque de connaissance des méthodes de recrutement par les médecins, qui font des rotations régulières dans le service. Les interprètes de M.E.T.I.S. ont des périodes de disponibilités limitées à cause des révisions / examens.

CHUV / Unisanté: aucun problème d'organisation liés aux patients allophones de langue arabe. **HUG:** manque d'interprètes parlant l'arabe la nuit, nécessitant l'utilisation de logiciens.

Coûts financiers: couverture par les institutions (CHUV, HUG, Unisanté dans le cadre de leur mission de santé publique) ou du canton de Vaud pour les patients EVAM. Malgré des charges budgétaires importantes, le financement des traductions ne constitue pas un obstacle car les frais ne sont pas facturés aux patients.

Logiciel

Gold standard: l'interprète communautaire en présentiel est préconisé dans les recommandations nationales et internationales.

Contexte d'urgences: un défaut de communication peut avoir d'importantes conséquences. Il peut être difficile de trouver un interprète arabe rapidement. C'est la raison pour laquelle les HUG utilisent en premier lieu un logiciel de traduction nommé **BabelDr**.

BabelDr: ne remplace pas l'interprète professionnel formé et qualifié mais son utilisation aux urgences présente de nombreux avantages. Les médecins sont conscients de la qualité de la traduction et ne sont donc pas dépendants d'éventuelles variations de sens. En effet, le développement en partenariat avec la Faculté de Traduction et d'Interprétation de l'Université de Genève (FTI) et le contrôle qualité régulier lui assurent une grande fiabilité. Cet outil a d'ailleurs été développé afin d'être également une ressource pour les interprètes en cas de doute. La disponibilité rapide et en tout temps de BabelDr est essentielle car il arrive encore fréquemment de ne pas pouvoir trouver un interprète au téléphone, particulièrement la nuit et les weekends.

Les données sont hébergées uniquement sur le serveur des HUG assurant la confidentialité et la protection des données.

Economies: la diminution des consultations avec interprètes en présentiel ou par téléphone permet également une réduction des coûts non négligeable pour l'hôpital.

Limitations: l'application reste moins efficace actuellement qu'un interprète humain: « elle ne permet pas de bien comprendre le sens premier des mots » et elle n'explore pas les représentations culturelles des patients. De plus, elle est unidirectionnelle car le patient ne peut pas poser des questions, il peut uniquement répondre par oui / non ou utiliser des gestes. BabelDr ne prend actuellement pas en charge les différents dialectes arabes mais la FTI travaille sur une nouvelle version bidirectionnelle où les patients pourront répondre plus précisément à l'aide de pictogrammes et en y ajoutant les dialectes du Nord de l'Afrique.

Traducteur

Dialectes: le nombre important de dialectes différents est l'un des principaux problèmes spécifiques de la traduction de la langue arabe, concernant autant les interprètes que les applications de traduction.

Du côté des soignants: sous-estimation du niveau d'incompréhension entre les différents dialectes, pas de conscience du fait que pas tous les arabophones pratiquent l'arabe littéral couramment.

Dialecte inadéquat: dans les rares cas où l'utilisation d'un interprète pour l'arabe littéral ou un dialecte inadéquat, il y a une grande entrave dans la compréhension entre le médecin et le patient. Cela peut être source de colère et de tensions de la part du patient qui, déjà en état de vulnérabilité du fait de sa souffrance, se sent incompris.

Contexte psychosocial

Importance: durant notre travail, nous avons relevé que cet aspect revenait régulièrement.

Famille: dans tous les entretiens où ce sujet a été abordé, les intervenants ont mentionné le fait que la famille prend une place très importante dans la vie du patient et joue un rôle essentiel dans la prise en charge de ces patients et dans la communication avec ceux-ci, également dans les décisions que le patient va prendre.

Petites communautés: par souci de confidentialité, pour certains patients arabes issus de petites communautés, il est probable de rencontrer de la méfiance et un manque de communication, lorsque l'interprète par le dialecte du patient. Ceci tient du fait que l'interprète et le patient peuvent être amenés à se croiser hors de la consultation, lors d'événements en lien avec la dite communauté.

Croyance et religions: dans la culture arabe, elles sont au centre de la vie du patient et de ce fait peuvent mener à des incompréhensions si on ne les prend pas en considération.

Conclusion: Beaucoup de soignants sous-estiment le niveau d'incompréhension entre les différents dialectes et n'ont pas conscience que les arabophones ne parlent pas tous l'arabe littéraire.

D'une manière générale, notre étude tend à démontrer qu'il n'existe pas de problématique organisationnelle particulière pour la traduction arabe, hormis les différents dialectes comme mentionné précédemment, en comparaison à d'autres langues traduites dans les hôpitaux suisses.

Pour terminer, plusieurs intervenants mentionnent les logiciels de traduction, malgré leurs limites intrinsèques, comme une aide substantielle à la traduction, comme mentionné dans un récent article suisse.

Références:

1. Migrations [Internet]. 2018 [cité 5 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.un.org/fr/sections/issues-depth/migration/index.html>
2. News [Internet]. [cité 5 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/news/news/news>
3. Office Fédéral de la Statistique. Migration internationale [Internet]. [cité 5 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/internationale-wanderung.html>
4. Janakiram AA, Bouillon P, Gerlach J, Hudelson P, Spechbach H. [I'm having trouble communicating with my patient at the emergency unit: what tools are available?]. Rev Med Suisse. 19 mai 2021;17(739):995-8.
5. Ezenkwele UA, Roodsari GS. Cultural competencies in emergency medicine: caring for Muslim-American patients from the Middle East. J Emerg Med. août 2013;45(2):168-74.
6. Clarke SK, Jaffe J, Mutch R. Overcoming Communication Barriers in Refugee Health Care. Pediatr Clin North Am. juin 2019;66(3):669-86.

Divers:

Remerciements:

Notre tutrice, Chiara Storari, PhD | Responsable recherche Unisanté, pour ses précieux conseils et soutien, Joud Al-Kaar pour la traduction du titre, Dre. Hélène Moret pour la relecture et les corrections

Contact (emails): benjamin.gendre@unil.ch