

**Ce cours est enregistré
et mis en ligne sur les
plateformes UNIGE.**



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Langues, culture, communication

Programme « Personne Santé Société »
13 novembre 2025

Melissa Dominicé Dao

Médecin adjointe agrégée co-responsable UCAMIG & Consultation transculturelle
Service de médecine de premier recours, DMPR & Faculté de médecine, Unige

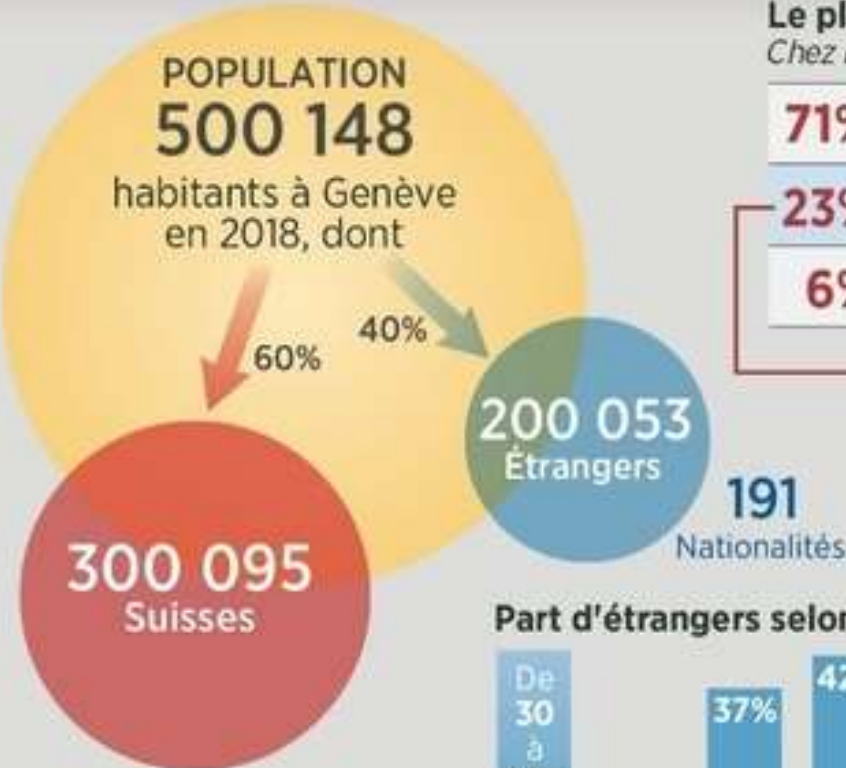


Objectifs

- Présenter certains enjeux de la diversité dans la pratique médicale:
 - Connaître les barrières à la communication en lien avec la langue et la culture et leur impact sur la santé
 - Comprendre la notion de littéracie en santé
 - Savoir quelles stratégies existent pour les surmonter

Diversité à Genève

Part de la population étrangère dans le canton

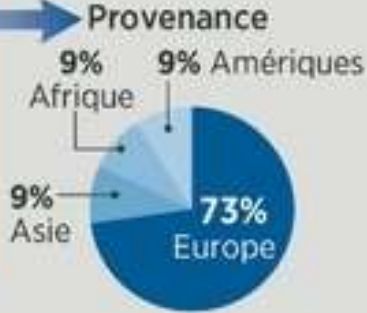
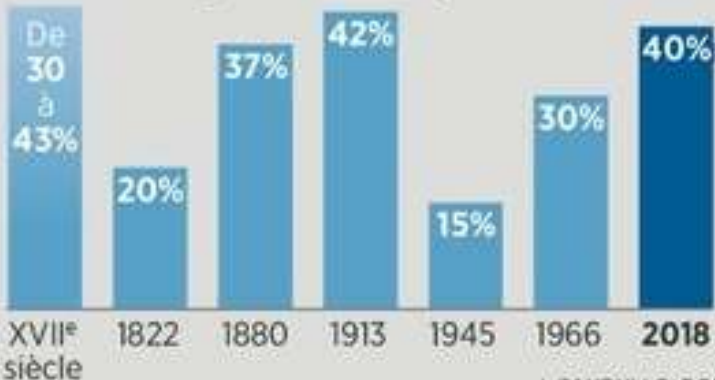


Le plurilinguisme

Chez les 15 ans et plus, en 2010



Part d'étrangers selon les périodes



67% de la population possède un passeport étranger (OFS 2024)

I. CAUDULLO. DONNÉES: C. BERNET. SOURCE: OCSTAT

HUG et diversité(s)

- HUG = *double* diversité
 - 51% des patient-es de nationalité étrangère (180 pays)
 - 51% des employé-es de nationalité étrangère (88 pays, > 75% possèdent passeport étranger)
- **Diversité *linguistique***
 - **18% du personnel (28% des médecins): langue maternelle autre que le français**
 - **Patients**
 - **56% des patient-es parlent le français couramment**
 - **31% le parlent “un peu”**
 - **13% ne le parlent pas du tout**

La communication est essentielle dans le domaine médical

- L'entretien médical/l'anamnèse est la source la plus importante de données: **environ deux tiers des diagnostics peuvent être faits sur la base de l'anamnèse seule**
- Une anamnèse précise permet également de cibler l'examen physique et **d'utiliser de manière judicieuse les examens complémentaires (laboratoire, radiologie, etc.)**
- C'est le moyen par lequel la/le médecin développe une **relation thérapeutique** avec sa ou son patient

Langue

- Système de **communication** propre à l'**espèce humaine**
- Système de **signes vocaux ou graphiques**, partagé par une **communauté d'individus**, nécessaire pour s'exprimer et communiquer
- Système **symbolique et abstrait**
- Système **codifié**: ensemble des **règles** concernant les diverses composantes d'un système linguistique
- Système d'expression défini par:
 - le **groupe social ou professionnel** qui l'utilise
 - la fonction de la **personne** qui l'utilise
 - la **nature de la communication**
 - ou par **l'époque** où il est utilisé

Langage

- Langue(s)
 - +
 - Méta-langages
 - Mimiques, gestes, modes corporels d'expression, ...
 - Intonation, débit, silences, ...
- Culture influence **tous** les éléments du langage

Langage et culture

- Interdépendants car le langage est:
 - un *produit* de la culture: reflète les traits caractéristiques d'une culture
 - une *partie* de la culture: un des éléments parmi d'autres
 - une *condition* de la culture: assure la permanence et la transmission culturelle
- La langue façonne les idées de ceux qui la parlent: les mots sont des formes sociales qui structurent le vécu
- « *La langue est une manifestation de l'identité culturelle, et tous les apprenants, par la langue qu'ils parlent, portent en eux les éléments visibles et invisibles d'une culture donnée* »

Lévi-Strauss 1958

Sapir, 1967

Zarate et Gohard Radenkovic, 2003

La barrière de langue entrave...

- La prise d'anamnèse (médicale, psychiatrique, sociale)
- L'implication des patient-es dans la planification du traitement
- L'obtention du consentement éclairé
- Les explications, les instructions, et l'éducation des patient-es et de la famille des patient-es
- Le développement d'une relation thérapeutique

Schyve P. Language Differences as a Barrier to Quality and Safety in Health Care: The Joint Commission Perspective. J Gen Intern Med. 2007

La barrière de la langue compromet la qualité des soins

- Les patient-es **allophones**
 - Sont plus souvent hospitalisé-es
 - Ont des séjours hospitaliers plus longs
 - Reçoivent moins de médicaments antalgiques
 - Subissent plus d'examens diagnostiques inutiles
 - Comprennent moins bien les soins reçus
 - Adhèrent moins bien aux traitements et aux recommandations
 - Sont moins satisfait-es de leurs soins
 - **Ont un plus grand risque d'être victime d'erreurs médicales**

Stratégies face à la barrière de langue

- Communiquer par gestes, bruits, dessins
- Parler dans la langue des patient-es
- Utiliser une langue intermédiaire
- Utiliser un-e interprète *ad hoc*:
 - Proche(s)
 - Personnel hospitalier bilingue
- Utiliser un-e interprète professionnel-le
 - En face à face
 - Par téléphone

Les interprètes *ad hoc* posent un risque pour la qualité des soins

- Absence de neutralité
- Impact émotionnel pour l'interprète
- Impact sur la relation parent-enfant qui traduit
- Pas de garantie de la confidentialité
- Personnel bilingue: peut créer tensions ou conflits avec leur équipe et travail principal
- Qualité moindre de la traduction => risque plus important d'erreur de traduction

Le recours aux interprètes professionnels

- Diminue les malentendus
- Améliore la performance diagnostique
- Améliore l'adhésion thérapeutique
- Diminue les rendez-vous manqués
- Peut éviter d'avoir recours à des procédures coûteuses
- Diminue les erreurs de médication
- Améliore la satisfaction des patient-es/des soignant-es
- Diminue la durée d'hospitalisation et le risque de réhospitalisation à 30 jours

Consultations avec un interprète formé

- Moins de malentendus
- Moins de difficultés diagnostiques
- Meilleure adhérence au traitement
- Meilleurs résultats cliniques
- Utilisation plus appropriée des services de soins
- Meilleure satisfaction des patient-es/des soignant-es

Karliner et al. Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? *Health Serv Res.* 2007; 42(2):727-54.



Comment travailler avec un interprète (professionnel ou *ad hoc*) ?

- Présenter toutes les personnes présentes
- Demander que tout soit traduit (Dr et Pt)
- Vérifier l'accord du/de la patient-e/de la famille
- Parler à la 2^{ème} personne et regarder la ou le patient-e
- Faire des phrases courtes, une question à la fois
- Vérifier régulièrement la compréhension
- Recadrer l'entretien régulièrement si nécessaire

Communication

- Barrière linguistique
 - Langue étrangère parlée par la ou le patient-e
 - Médecine = langue étrangère
- => Littéracie en santé**



Petit exercice de lecture...

- Li's suov tialp, zecalp ertov niam ehcuag rus ertov eluapé etiord
- Tnanetniam, zessial ertov niam etiord snad enu noitisop etuah
- Is suov zeva sulp ed 02 sna, zettem ertov ecuop tiord ne tuah
- Is suov zeva sniom ed 02 sna, zeguob sov stgiod

Littéracie

- La littératie est définie comme la *capacité d'accéder à des textes écrits, de les comprendre, de les évaluer et d'y réfléchir afin d'atteindre ses objectifs, de développer ses connaissances et son potentiel et de participer à la société.*

(OCDE, 2023)

Littéracie en santé

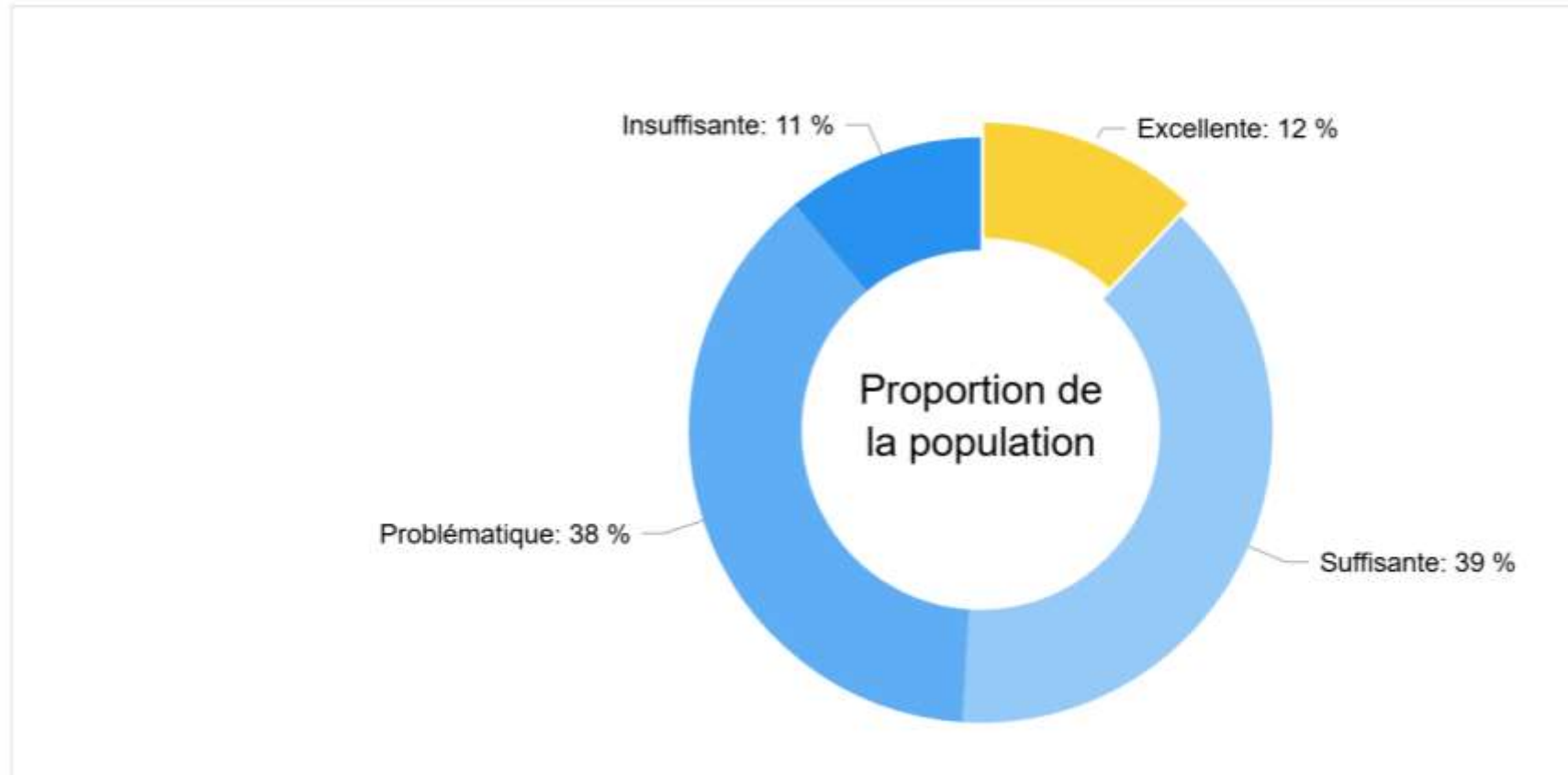
- Capacité d'un individu à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information de santé pour prendre des décisions et agir afin de maintenir et améliorer sa propre santé et son bien-être, tout au long de sa vie.
- ***Concept relationnel***: interaction entre les individus, les organisations, les situations et les systèmes.
- <https://careum.ch/fr/recherche-pratique/litteratie-en-sante>

Et en Suisse?

Littératie en santé (âge: 18+)

Répartition de la littératie en santé

Littératie en santé générale, littératie en santé numérique et orientation dans le système de santé, part de la population
Littératie en santé générale, 2020 – Total



Indicateurs de littéracie en santé en Suisse

- Littéracie en santé: 51% excellente/suffisante
- Littéracie en santé numérique: 28% excellente/suffisante
- Orientation dans le système de santé: 26% excellente/suffisante

- Compétences en auto-gestion *dans la population atteinte d'une maladie chronique*: 34% excellente/suffisante, 30% problématique, 36% insuffisante

- Populations les plus à risque: **pauvreté, statut social bas, faible niveau d'éducation, âge avancé**

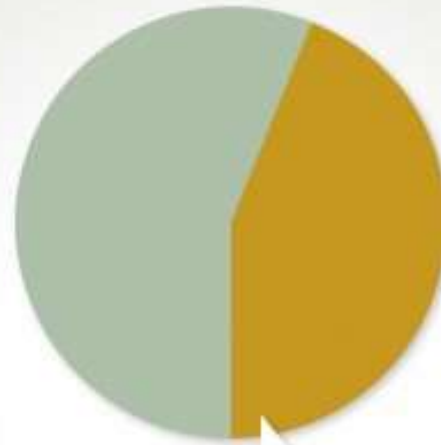
Exemples de compétences OFSP, 2016

Compétences en matière de santé en suisse: estimation de l'information



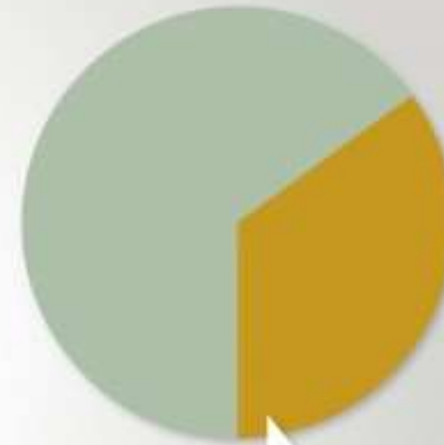
50%

de la population suisse estime difficile de juger quelles sont les vaccinations dont elle a besoin.



44%

estime difficile de juger des avantages et inconvénients des différentes possibilités de traitement.



35%

estime difficile de juger quand il faudrait avoir recours à un second avis médical.

Faible littéracie en santé

- Conséquences cliniques :
 - accès restreint aux programmes de prévention et de dépistage
 - comportements à risques plus fréquents
 - diagnostics plus tardifs
 - moindre adhésion thérapeutique
 - plus mauvais contrôles des maladies chroniques
 - moins bon usage du système de santé

Berkman ND et al. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review *Annals of Internal Medicine*, 2011.

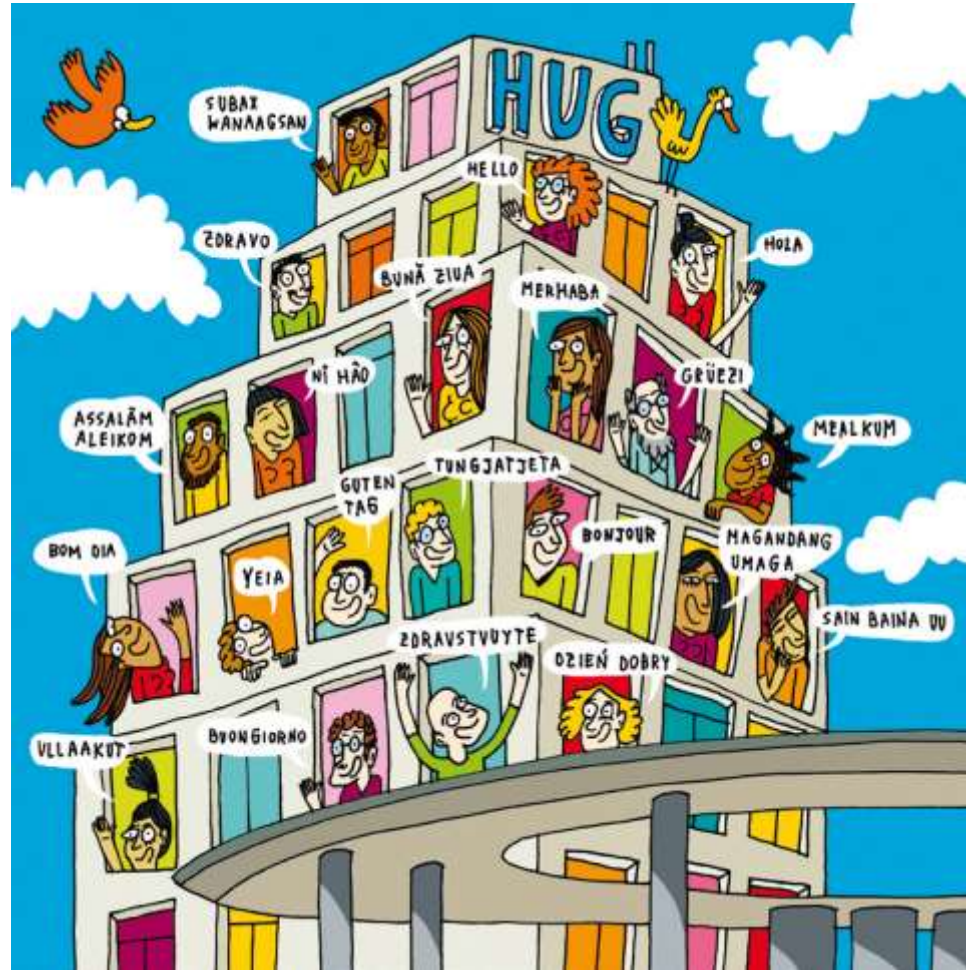
Faible littéracie en santé: que faire?



- Dissiper la gêne, la honte
- Utiliser une langue commune
- Encourager les questions
- Parler lentement
- Utiliser un langage simple, éviter jargon
- Limiter le nombre d'informations
- Utiliser des supports visuels
- Faire répéter (teach-back)

Take home messages

- Les barrières liées à la langue sont fréquentes dans la pratique clinique
- Elles sont de plusieurs ordres
 - Non maîtrise de la langue majoritaire
 - Handicap: surdité, dysarthrie, etc.
 - Littéracie et littéracie en santé
- Les médecins doivent connaître les stratégies efficaces existantes afin de les surmonter
- Indispensable pour assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge de tous leurs patients



melissa.dominice@hug.ch