

**La médiation en milieu médical :**  
**la gestion des tabous linguistiques**  
**et culturels dans le monde arabe**

**Par Carine CHADAREVIAN**  
**The American University**  
**in Dubai (UAE)**



# Cadre et objectifs de l'étude

- Programme recherche-action du **GRETI** ; axe de recherche: *Traduction et interculturalité*
- Identifier les **types d'intervention du médiateur** dans les pays du Golfe (centres hospitaliers, cabinets médicaux, etc.)
- Expliquer la **différence** entre la médiation dans les pays occidentaux et dans la pays arabes
- Sensibiliser les interprètes traducteurs à la **question des tabous linguistiques et culturels**

# Etapes de la recherche

- 1) Identifier les types de médiation et les tâches de l'interprète médiateur
- 2) Analyser la complexité de la communication interculturelle en milieu médical
- 3) Expliquer les problèmes spécifiques à la question des tabous linguistiques et culturels dans le monde arabe (pays du Golfe)

## **Observation:** Types de médiation en milieu médical

- Deux types de médiation linguistique:
  - 1) Médiation à caractère non-officiel :  
interprétariats informels
  - 2) Médiation à caractère officiel:  
interprétariats formels

# Interprétariats à caractère informel: 1<sup>er</sup> cas observé

## *Recours à un membre de la famille :*

- Moyen facile, rapide et gratuit
- Moyen rassurant pour le patient
- MAIS problème de qualité dans l'interprétation et la traduction

## Exemples de problèmes observés:

- Tendance à exagérer la situation
- Tendance à filtrer des informations
- Désir de ménager le patient face aux mauvaises nouvelles

## Interprétariats à caractère informel: 2<sup>e</sup> cas observé

*Recours à une personne de la même communauté ethnique ou culturelle :*

- Pratique peu coûteuse et rassurante pour le patient
- MAIS Risque éthique et déontologique (confidentialité)
- Risque de biaisier la réception des informations
- Risque de compliquer le travail du personnel médical

**Autres problèmes observés :** des disparités sociales, des différences culturelles et des inégalités éducationnelles au sein d'une même communauté ou d'un même groupe ethnique.

## Interprétariats à caractère informel : 3<sup>e</sup> cas observé

*Recours à des employés travaillant au sein de l'institution*

- «Interprètes-maison» sollicités au cas par cas
- MAIS grande improvisation et problèmes de formation aux techniques d'interprétation et de médiation humanitaire.

## Interprétariat formel: cas rare

- Il s'agit ici d'interprètes « référents »
- Issus des ambassades ou des ONG humanitaires
- Rares dans le Golfe mais nombreux avantages:
  - Bonne formation linguistique
  - Compétence interculturelle
  - Sensibilité émotionnelle



# Observations concernant les consultations médicales

- Différents types d'interactions
- Plusieurs « savoirs » mis en œuvre dans la communication:
  - 1) Les **savoirs du patient**
  - 2) Les **savoirs du médecin**
  - 3) Les **savoirs de l'interprète médiateur**
- Dans chacune de ces catégories, on distingue:
  - 1) des « **savoirs communs** » (linguistiques: **anglais**)
  - 2) des « **savoirs spécifiques** » (personnels: **culture**)

# Savoirs spécifiques: Les tabous linguistiques et culturels

## Diagnostic:

- Les tabous sont un obstacle à la **compréhension** effective du patient
- Les tabous sont un obstacle à la **communication** entre médecin et patient

## Complications:

- Les tabous sont compliqués par d'autres difficultés: **immigration économique, conflits politiques, souffrance morale, dictature, etc.**
- Les tabous sont compliqués par la **maîtrise imparfaite de la langue et de la culture du pays d'accueil**

# Exemples de tabous linguistiques et culturels en milieu médical

## Les tabous culturels:

- les questions d'infertilité et de stérilité
- l'interruption de grossesse
- l'adoption et le désir d'enfant
- Le discours sur la maternité
- La question de virginité
- les transplantations et le don d'organe
- les soins de fin de vie
- le suicide

# Les tabous linguistiques

- Tous les mots liés à des **pratiques sexuelles**
- Tous les mots liés à des **détails anatomiques**
- Tous les mots liés aux **maladies incurables**
- Tous les mots liés à la **condition féminine**
- Les mots tabous et **l'héritage colonial**:  
usages des langues occidentales pour parler  
des tabous
- L'exemple des «**mafâsil**» (jonction et  
séparation, en arabe): « **ligaments** » ou  
« **articulations** » ?

## Comment gérer ces tabous auprès des patients?

- Le médiateur doit respecter les règles d'interdiction
- Il doit montrer clairement les tabous, les exprimer, et les expliquer
- Il doit aider les patients à dépasser le tabou linguistique

## Schéma du processus de médiation

- Le processus de médiation de l'interprète-traducteur en milieu médical peut être représenté en trois étapes :
  - 1) **Langue source (AR) : Décodage** du tabou (que veut-il dire ? que signifie-t-il?)
  - 2) **Langue cible (EN) : Reformulation** dans un langage clair et opérationnel (que doit savoir le médecin ?)
  - 3) **Langue source (AR) : Re-Encodage** du tabou dans la langue du patient par respect de son identité et de sa sensibilité.

# La gestion des représentations culturelles

- Prise en compte de l'héritage culturel, social et religieux des individus
- Prise en compte de la détresse morale et de la souffrance intérieure
- Prise en compte des séquelles psychologiques suite à des problèmes de violence
- Prise en compte des perceptions sociales dominantes

## Exemples:

- Principe de la « licéité de la parole dans la sincérité » (en arabe : *Lâ Hayâ'a fi ad-dîn*)
- Connaissance des confessions et des doctrines religieuses : sunnites, chiites, druzes, alawites, malékites, hanafites, hanbalites, chafiites,...

## Pour conclure

- **Beaucoup d'interrogations** chez les interprètes traducteurs et les professionnels de la santé
- Les **tabous linguistiques et culturels** sont un **révélateur** de l'état émotionnel
- Chaque personne doit construire **sa propre posture de médiateur**
- Le médiateur doit **développer une stratégie réparatrice des inégalités communicationnelles**
- Il doit **compenser -par la médiation- le handicap communicationnel** qui frappe les patients.



# Bibliographie indicative

- **Al-Neimi S. (2009)**, « **Le sexe est plus beau dans ma langue arabe** », in *Société, Afrique, Asie*, pp. 74- 77.
- **Es-Safi L. (2001)**, « **La médiation culturelle dans les hôpitaux ou Comment rétablir la communication entre les patients d'origine étrangère et le personnel soignant** », in *Pensée plurielle*, n° 3, 2001/1, De Boeck Université, p. 28.
- **Guidère M. (2008)**, *La communication multilingue*, De Boeck Université, Traducto.
- **Leanza Y. (2005)**, 'Role of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers', in *Interpreting*, vol. 7, n° 1, pp. 167-192.
- **Leanza Y. (2006)**, « **L'interprète médiateur communautaire : Entre ambiguïté et polyvalence** », *L'autre. Cliniques, cultures et sociétés*, vol. 7, n° 2, pp. 109-124.
- **Morissette K. (2005)**, « **L'interprétariat : espace de médiation interculturelle** », in *Ethnologies*, vol. 27, n° 1, p. 313.
- **Pinis Dulinski K. (2009)**, « **L'interprétariat médical et social : à l'épreuve de la parole** », Strasbourg, Juin 2009 in *migrations-sante-alsace.org/fichiers/File/texte K Pinis.pdf* (Consulté en octobre 2009).
- **Vissandjée B. et Dupère S. (2000)**, « **La communication interculturelle en contexte clinique : une question de partenariat** », *Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 32, n° 1, pp. 99-113 in [http://digital.library.mcgill.ca/cjnr/pdfs/CJNR\\_Vol\\_32\\_Issue\\_01\\_Art\\_08.pdf](http://digital.library.mcgill.ca/cjnr/pdfs/CJNR_Vol_32_Issue_01_Art_08.pdf) (Consulté en octobre)
- **Walder C.G. et al. (2005)**, « **Cancer du col de l'utérus et sexualité** », in *Revue européenne Sexologies*, vol. XIV, n° 53, p. 11.