

Table des matières

Préface de Celia Roberts	11
Avant-propos	13
Conventions	17
1. Migration et inégalités à substrat communicationnel dans les suivis spécialisés de douleurs musculo-squelettiques chroniques : problématique	19
1.1 Étudier la communication médicale à l'ère des <i>Communication Skills Trainings</i> (CST)	19
1.2 Communication médicale et diversification des patients en lien avec la migration	21
1.3 Les réponses du système de soins à la diversité liée à la migration : interprétariat et compétences cliniques transculturelles (CCT)	23
1.4 Douleurs musculo-squelettiques chroniques : des approches en évolution	26
1.5 Défis communicationnels des interactions cliniques centrées sur les douleurs musculo-squelettiques chroniques	28
1.6 Clinique des douleurs musculo-squelettiques chroniques et migration	29
1.7 Situation en Suisse romande	31
1.8 Théories de la communication : adoption d'une perspective sociolinguistique	34
1.9 Questions de départ	35
1.10 Posture de recherche	36
1.11 Travaux réalisés et contenu de l'ouvrage	37
2. Acquis et lacunes de la recherche préexistante	41
2.1 Objectifs de la recherche de littérature, définitions initiales et choix des mots clés	41

2.2	Communication, clinique spécialisée sur les douleurs chroniques et diversité sociolinguistique chez les patients migrants	45
2.3	Études des interactions cliniques de médecins spécialistes avec des patients souffrant de douleurs chroniques	48
2.3.1	Études des représentations et pratiques rapportées	48
2.3.2	Études observationnelles	52
2.4	Études des interactions cliniques sous l'angle de la diversité sociolinguistique des patients migrants	53
2.4.1	Études des représentations et pratiques rapportées	55
2.4.2	Études observationnelles	56
2.5	Bilan de la recherche de littérature	60
3.	Interviewer des médecins et des patients sur leurs pratiques en consultation : aspects méthodologiques de l'enquête A	63
3.1	Objectifs de l'enquête A	64
3.2	Choix de l'entretien exploratoire pour la production des données ..	64
3.3	Définition du terrain de recherche initial	65
3.4	Critères de sélection des personnes à interviewer	65
3.5	Production des données	66
3.6	Analyse des données	68
3.7	Garantie de l'anonymat	69
3.8	Entretiens réalisés : indications liminaires	69
3.8.1	Collectif d'enquêtés	70
3.8.2	Prise de contact	71
3.8.3	Durée et locaux	72
3.8.4	Difficultés lors de la conduite des entretiens	72
3.9	Informations collectées expressément en vue de l'enquête B	74
3.9.1	Attentes et réactions face au projet d'une recherche communicationnelle sur la diversité linguistique	75
3.9.2	Perspectives de production de données sur le terrain (faisabilité)	76
4.	Échange d'informations, engagement relationnel et reconnaissance : enjeux communicationnels centraux pour les participants.....	78
4.1	Éléments du contexte plus large des interactions cliniques	78
4.1.1	Propos de patients : la vie avec des douleurs chroniques et la quête de soins	79
4.1.2	Propos de cliniciens : les unités, leurs prestations et leurs logiques d'action	83

LES DIFFICULTÉS DE COMPRÉHENSION DANS LES CONSULTATIONS	303
4.2 Enjeux communicationnels des entretiens cliniques	86
4.2.1 Dimension 1 : l'échange d'informations	88
4.2.1.1 Investigation des douleurs et de leur contexte : des objectifs ambitieux et variables	88
4.2.1.2 Détromper, motiver, rassurer, prévenir : les multiples visées des pratiques explicatives	91
4.2.2 Dimension 2 : la relation clinicien-patient	94
4.2.2.1 Composantes de bonnes relations thérapeutiques	94
4.2.2.2 Divergences de vues entre cliniciens et patients	96
5. Gestion de la diversité sociolinguistique : points de vues contrastés et nuancés sur les consultations de patients migrants allophones	103
5.1 Difficultés caractéristiques/typiques des consultations/suivis impliquant des patients migrants allophones	103
5.1.1 Les consultations de patients migrants sont-elles vécues comme particulièrement difficiles ?	105
5.1.2 Difficultés liées au niveau de maîtrise de la langue de consultation	106
5.1.3 Connaissances limitées et croyances erronées des patients ..	111
5.1.4 Habitudes et règles culturelles au plan communicationnel....	112
5.2 Stratégies facilitant la compréhension avec les patients migrants n'ayant pas le français comme langue première	113
5.2.1 Interprétariat	113
5.2.2 Autres stratégies facilitant la communication avec les patients n'ayant pas le français comme langue première	116
5.3 Bilan de l'enquête A	119
6. Étudier les difficultés de compréhension dans les interactions cliniques effectives : objectifs et repères théoriques de l'enquête B .	124
6.1 Objectifs et cadre institutionnel de l'enquête B	124
6.2 Cadre théorique	127
6.2.1 Malentendus et incompréhensions : définitions et modèle d'analyse initial	127
6.2.2 Dysfonctionnement de la communication médicale : deux approches complémentaires du décryptage des malentendus/incompréhensions	132
6.2.3 Repères théoriques pour la co-construction de sens dans des interactions cliniques	133
6.2.3.1 Les consultations : des événements de communication à structure récurrente	133

6.2.3.2 Règles conversationnelles clés pour l'étude de la compréhension	135
6.2.3.3 Sens explicite et implicite dans les consultations (exolingues)	137
6.2.3.4 La figuration (<i>face work</i>)	139
6.2.3.5 Sociolinguistique interactionnelle ou analyse de discours ?	140
7. Une analyse interactionnelle de consultations prenant appui sur des données contextuelles diverses : aspects méthodologiques de l'enquête B	142
7.1 Objectifs reformulés en fonction du cadre théorique adopté	143
7.2 Production des données	143
7.2.1 Enregistrement vidéo de consultations médicales	143
7.2.2 Entretiens de <i>feedback</i>	144
7.2.3 Entretiens d'autoconfrontation	145
7.2.4 Difficultés rencontrées lors de la production des données ...	146
7.2.4.1 Difficultés liées aux médecins	146
7.2.4.2 Difficultés liées aux patients	148
7.3 Sélection des consultations	149
7.3.1 Échantillon de patients	149
7.3.2 Échantillon de médecins	151
7.4 Analyse des données	151
7.4.1 Évaluation du niveau de maîtrise du français des participants	153
7.4.2 Décryptage et caractérisation des difficultés de compréhension	154
7.4.3 Agendas communicationnels	158
7.4.4 Problème de santé et solutions : divergences de vues et accès au point de vue de l'autre	159
7.4.5 Transcription et anonymisation des données	159
7.4.5.1 Transcriptions	160
7.4.5.2 Anonymisation	162
7.4.6 Articulation des étapes de l'analyse et analyse verticale des consultations	163

8. Les consultations filmées dans les unités de rééducation du rachis et d'antalgie	165
8.1 Données linguistiques	165
8.1.1 Langues premières des participants	165
8.1.2 Compétences en français des participants allophones	166
8.2 Autres données clés	166
8.2.1 Durée et agencement des séquences thématiques	166
8.2.2 Indications clés sur l'histoire médicale et la perception globale des cas par les cliniciens	168
8.3 Appréciations des participants de l'intercompréhension dans les consultations	169
8.3.1 Difficultés de compréhension perçues	169
8.3.2 Évaluation des besoins en matière d'interprétariat	171
8.3.2.1 Du point de vue des médecins	171
8.3.2.2 Du point de vue des patients	172
8.3.2.3 Du point de vue du chercheur	173
8.4 Bilan tiré des données sur la situation médicale, la structure thématique des consultations, les profils linguistiques et la compréhension mutuelle (évaluations de participants)	174
9. Difficultés de compréhension résolues et non résolues : contextes d'apparition, causes et identification dans les interactions	175
9.1 Contextes d'apparition des difficultés de compréhension	175
9.1.1 Répartition des difficultés de compréhension résolues et non résolues en fonction du profil linguistique du patient	176
9.1.2 Contexte thématique des difficultés	179
9.2 Causes des difficultés de compréhension (niveaux d'analyse linguistique impliqués)	182
9.2.1 Causes des difficultés de compréhension résolues	182
9.2.1.1 Niveau pragmatique	183
9.2.1.2 Niveau sémantique	184
9.2.2 Causes des difficultés de compréhension non résolues	185
9.2.2.1 Cas complexes	185
9.2.2.2 Niveau sémantique	187
9.3 Repérage des difficultés de compréhension dans les consultations	190
9.3.1 Indices révélateurs des difficultés de compréhension pour le chercheur	190

9.3.2	Repérage du problème par les protagonistes : malentendu ou incompréhension ?	192
9.4	Bilan sur les contextes d'apparition, les causes et le repérage des difficultés de compréhension résolues et non résolues	198
10.	Portée et limites des stratégies de résolution de difficultés de compréhension	200
10.1	Stratégies utilisées dans les difficultés de compréhension résolues	201
10.1.1	Stratégies initiales	201
10.1.2	Qui initie la réparation/prévention, comment, et dans quel type de consultation ? Quelques tendances	203
10.1.3	Stratégies de suivi	204
10.2	Stratégies utilisées dans les difficultés de compréhension non résolues	205
10.2.1	Stratégies et niveau de langue des patients	205
10.2.2	Raisons probables de la non-résolution des difficultés de compréhension	206
10.2.3	Abandon de résolutions : une question de rapport effort/chance de réussite et de figuration (<i>face work</i>)	211
10.3	Objectifs communicationnels prédominants lors de la gestion des difficultés de compréhension	215
10.3.1	Objectifs saillants lors des difficultés de compréhension résolues	216
10.3.2	Objectifs saillants lors des difficultés de compréhension non résolues	217
10.3.2.1	Quêtes d'informations	217
10.3.2.2	Objectifs de présentation de soi et/ou de l'autre	221
10.3.2.3	Objectifs décisionnels	224
10.4	Bilan concernant les stratégies de résolution des difficultés de compréhension et les objectifs communicationnels saillants lors de la survenue et/ou gestion des malentendus et incompréhensions	226
11.	Agendas pré-consultation contrariés : quels liens avec les difficultés de compréhension repérées dans la consultations ?	229
11.1	Types d'agendas pré-consultation rapportés par les participants ...	229
11.2	Dans quelle mesure les agendas pré-consultation sont-ils réalisés ?	231
11.2.1	Agendas non réalisés	232
11.2.1.1	Cas A	232
11.2.1.2	Cas B	232

LES DIFFICULTÉS DE COMPRÉHENSION DANS LES CONSULTATIONS	307
11.2.1.3 Cas C	232
11.2.2 Agendas de réalisation incertaine	233
11.2.2.1 Cas A	233
11.2.2.2 Cas B	234
11.2.2.3 Cas C	235
11.2.2.4 Cas D	235
11.3 Bilan sur les agendas non réalisés et leurs liens avec les difficultés de compréhension non résolues	236
12. Divergences de vues post-consultation entre médecin et patient : quels liens avec les difficultés repérées dans les consultations ?	238
12.1 Les divergences de vues (potentielles) et leur répartition	239
12.2 Liens entre divergences de vues et difficultés de compréhension non résolues	240
12.2.1 Cas A	241
12.2.2 Cas B	242
12.2.3 Cas C	243
12.2.4 Cas D	245
12.3 Quelques hypothèses sur les origines possibles des autres divergences de vues	246
12.4 Bilan sur les divergences de vues (potentielles) et leurs liens avec les difficultés de compréhension non résolues	246
13. Quelques cas qui débordent le cadre d'analyse ou questionnent l'hypothèse générale de recherche	248
13.1 Cas révélateurs de problèmes communicationnels ou relationnels qui débordent le cadre d'analyse	248
Consultation A	248
13.2 Cas qui questionnent l'hypothèse générale de recherche	251
Consultation B	252
13.3 Bilan	253
14. Conclusion et perspectives	254
14.1 La communication clinique vue par les patients et les professionnels : enjeux informationnels/relationnels sensibles et dissensions concernant l'efficacité de la gestion de la diversité sociolinguistique	255
14.2 Indices d'effets discriminatoires dans les suivis de patients migrants : les limites tout en nuances du « colloque singulier » dans les consultations fortement exolingues	257

14.3 Causes de l'apparition et de la non-résolution de difficultés de compréhension problématiques : des facteurs de complexité incluant et débordant les compétences linguistiques de base	260
14.4 Que nous apprennent les difficultés de compréhension résolues ? Des stratégies fonctionnelles, mais asymétriques	264
14.5 Étudier les difficultés de communication et de compréhension dans des consultations exo- et endolingues : points forts d'une approche sociolinguistique originale	266
14.6 Limites de la recherche réalisée et perspectives	268
14.7 Implications pour l'enseignement	272
14.8 Implications pour les institutions	275
14.9 Questionnements de recherche inter- ou pluridisciplinaire	278
Références	281
Table des extraits de consultations	299