

# Enjeux de l'intervention téléphonique : des mythes aux faits

Cette fiche synthèse est présentée dans le cadre des formations de base en interculturel du centre de recherche Sherpa au CSSS de la Montagne. Elle résume les résultats d'une recherche effectuée auprès d'infirmières travaillant au Service Info-Santé, dans un contexte pluriethnique. Elle cible les caractéristiques de la pratique et relève les défis spécifiques à l'intervention téléphonique. Elle démontre que la pluriethnicité et la diversification des populations au Québec suscitent des enjeux spécifiques en matière d'accessibilité des services.

**Source :** Dufour, M.A. (2011). *Les enjeux de l'intervention téléphonique en contexte pluriethnique dans la pratique professionnelle des infirmières du Service Info-Santé de l'Île de Montréal*. Thèse présentée au département de psychologie comme exigence partielle du doctorat en psychologie, Université de Sherbrooke.

## ACCESSIBILITÉ ET UTILISATION DES SERVICES

L'accessibilité des services de santé et des services sociaux est un principe promu par différentes lois et chartes telles: la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec*, la *Loi canadienne sur la santé*, la *Charte canadienne des droits et libertés*, etc. Elle y inclut l'ensemble de la population québécoise, y compris celle ayant immigré. Il existe cependant une distinction entre une accessibilité réelle et une accessibilité souhaitée. La question de l'accessibilité se pose de façon spécifique lorsqu'elle concerne les individus issus de l'immigration.

Plusieurs recherches révèlent que la population immigrante sous-utilise les services de façon générale. Cette sous-

utilisation pourrait être reliée à l'état de santé des immigrants qui est habituellement très bon lors de l'arrivée au Québec, en raison des critères de sélection. L'état de santé des immigrants tend cependant à se détériorer au cours des dix années suivant leur installation. Les recherches démontrent aussi que les arrivants qui sont établis au Québec depuis moins de 5 ans sont enclins à moins utiliser les services de soins que les natifs du Québec. Cette disparité s'amointrit à mesure que la durée d'établissement augmente.

## ACCÈS AUX SERVICES ET OBSTACLES COMMUNICATIONNELS AU SERVICE INFO-SANTÉ

*Les obstacles communicationnels liés à la langue et à l'accent*

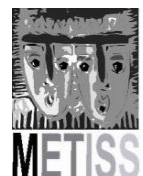
Centre de santé et de services sociaux  
de la Montagne

Centre affilié universitaire

  
**SHERPA**  
Recherche. Immigration. Société.

Parce que notre monde bouge

**UQÀM**



- ◆ **La barrière linguistique** : Il s'agit des difficultés rencontrées lorsque le client ne parle ni l'anglais ni le français. La clientèle fait alors appel à l'entourage pour les aider. Les infirmières se retrouvent alors face à des situations qui ne sont pas recommandées par le protocole puisqu'elles ne peuvent discuter directement avec l'appelant.
- ◆ **La langue anglaise**: Bien que l'on doive parler anglais pour travailler à Info-Santé, certaines infirmières vivent des difficultés lors d'interventions téléphoniques qui doivent se faire dans cette langue. Le niveau d'anglais requis est parfois dénoncé comme insuffisant, tant par des infirmières bilingues, que par des clients anglophones. Les appels en anglais seraient plus complexes, puisqu'ils proviendraient souvent des clientèles pluriethniques. La question de l'identité linguistique, chez les infirmières, semble également jouer un rôle dans les interventions. Certaines des infirmières rencontrées dans cette recherche ne prendraient pas d'appel en anglais.
- ◆ **L'accent** : L'accent ne laisse pas indifférent et il constitue une entrave aussi importante que si le client ne parlait ni l'anglais ni le français. La reconnaissance immédiate d'un accent non typique du Québec peut avoir une influence sur l'imaginaire de l'infirmière. L'accent peut amener un dialogue intérieur négatif puisque certaines infirmières penseront que l'appel

sera plus long ou plus difficile. D'autres infirmières y voient cependant un défi.

Bien que les obstacles communicationnels relevant strictement de la langue soient fréquemment mentionnés, leur complexité est moindre comparé aux incompréhensions et malentendus d'ordre culturel.

#### *Les obstacles communicationnels liés aux différences culturelles*

Les principaux obstacles rattachés à la culture peuvent mener à des incompréhensions, à des conflits de valeurs et poser des problèmes d'ordre déontologique qui viendront contraindre la communication :

- ◆ **Le sens des mots**: Il arrive que l'on parle la même langue, mais que les univers de significations diffèrent. Dans ces cas, la compréhension et la clarification d'une communication demandent plus de travail et les malentendus sont plus importants. «Faire une crise d'angine» peut, par exemple, avoir différentes significations d'un individu à l'autre, en fonction du territoire géographique où il a grandi.
- ◆ **Les tabous** : Certains sujets abordés dans une intervention peuvent faire appel à des cadres de références très différents: le corps, la santé, la sexualité, les parties génitales, les relations parents-enfants. Ceux-ci peuvent parfois

être entourés d'une précaution particulière dans l'usage des mots. Parler de sa santé au téléphone à une infirmière peut être délicat pour certaines personnes. Cela peut faire apparaître des tabous et créer des situations d'incompréhension et de frustration, voire de l'insécurité tant chez l'infirmière que chez la clientèle.

- ◆ **Le statut de la femme** : Certains conflits et irritations semblent naître des incompréhensions des rapports hommes-femmes dans certaines interventions. Les rôles sociaux selon les sexes apparaissent comme un sujet très sensible chez les infirmières. La conception d'égalité des rôles sociaux ou la perception du rôle de la femme chez une infirmière peut se heurter à une conception différente, provoquer des conflits de valeurs et devenir un obstacle à la communication. Par exemple, un homme qui refuse que l'infirmière parle à sa femme peut susciter des réactions de part et d'autre, lesquelles peuvent être en lien avec les conceptions différentes des rapports homme-femme de l'infirmière.
- ◆ **La pratique religieuse du ramadan** : Le respect de pratiques religieuses telles que certaines

règles de restriction du ramadan suscite des conflits de valeurs chez les infirmières.

- ◆ **Les croyances** : Certaines croyances de la clientèle sont liées à la santé et soulèvent des enjeux professionnels importants. Les reconnaître n'est pas toujours évident pour les infirmières. L'évaluation de la pratique s'avère délicate. Cette affirmation ou cette façon de se comporter relèvent-elles d'une croyance, d'une pratique culturelle ou d'un problème de santé mentale ?
- ◆ **Des zones d'incompréhension** sont parfois complexes à résoudre lorsqu'elles reposent sur des assises culturelles d'autant plus que des obstacles affectifs de part et d'autre peuvent s'ajouter à ces zones. Par exemple, les perceptions différentes du temps, de la douleur, de rôle professionnel et habitudes de vie... L'auteure souligne que ces facteurs peuvent venir interférer dans la communication et incidemment avoir des répercussions sur les interventions.

Rédaction de la fiche : Gil Labescat, 2013.  
Formation de base en interculturel.

Cette fiche relève les difficultés communicationnelles qui sont rencontrées par les infirmières travaillant au Service Info-Santé dans un contexte pluriethnique. Ces difficultés sont surtout causées par des obstacles liés à la barrière linguistique et à des différences d'ordre culturel.