

COMMUNICATION QUOTIDIENNE dans un HÔPITAL de MONTRÉAL

**Préférence linguistique, alternance
codique et signes non-verbaux.**

G. E. JARVIS M.D.
A. MIKLAVCIC PhD.
M. IMOLI M.D.

Remerciements

2

- Santé Canada et le Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé de McGill pour le financement du projet.
- Co-chercheurs: Laurence Kirmayer, Andrew Ryder, Judy Glass, Khalil Geagea.
- Assistants de recherche: Lara Avigan, Tara Lutchman, Luisa Molino, Michelle Shames, Xi Zhang.
- Patients et personnel de JGH, étudiants et résidents pour avoir accepté notre présence et considérer notre collaboration.

Cadre théorique – Hégémonie

3



Antonio Gramsci
(1891 – 1937)
marxiste italien,
philosophe
politique et
linguiste

“Concept d’hégémonie”

Autorité morale et intellectuelle opérée par **consentement** et **persuasion** plutôt que par une domination exercée par un pouvoir coercitif.

L’hégémonie prend place à travers trois **processus** concomitant:

1. Diriger sans la force
2. Diriger par légitimation
3. Diriger par règle consensuelle

- Les individus ne sont pas dirigés seulement par la force et la peur, mais aussi par les **idées**
- Les forces hégémoniques sont principalement **non-coercitives**
- L’hégémonie n’est **jamais complète**
- L’hégémonie est **constamment contestée**

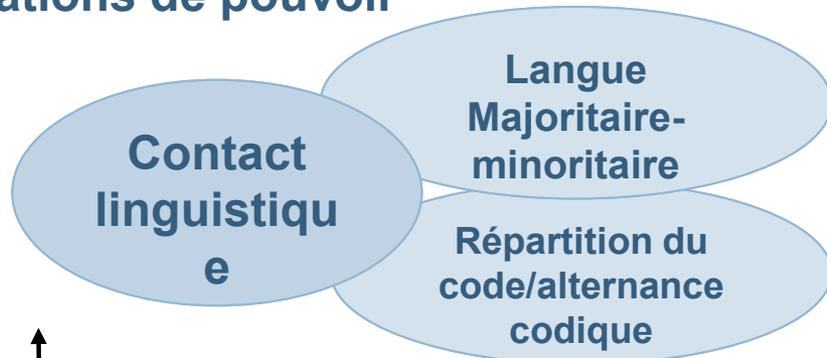
Cadre théorique – HÉGÉMONIE LINGUISTIQUE

4

Hégémonie linguistique: est accomplie quand les groupes dominants créent un consensus en convainquant les autres d'accepter leurs normes linguistiques et leurs usages comme standard ou paradigmatique.

(Wiley, 2000: 113)

Relations de pouvoir



1. Domaine socioéconomique
2. Domaine idéologique (media de masse, éducation, religion...)
3. Domaine de l'État (politiques linguistiques)

Prestige (vertical)

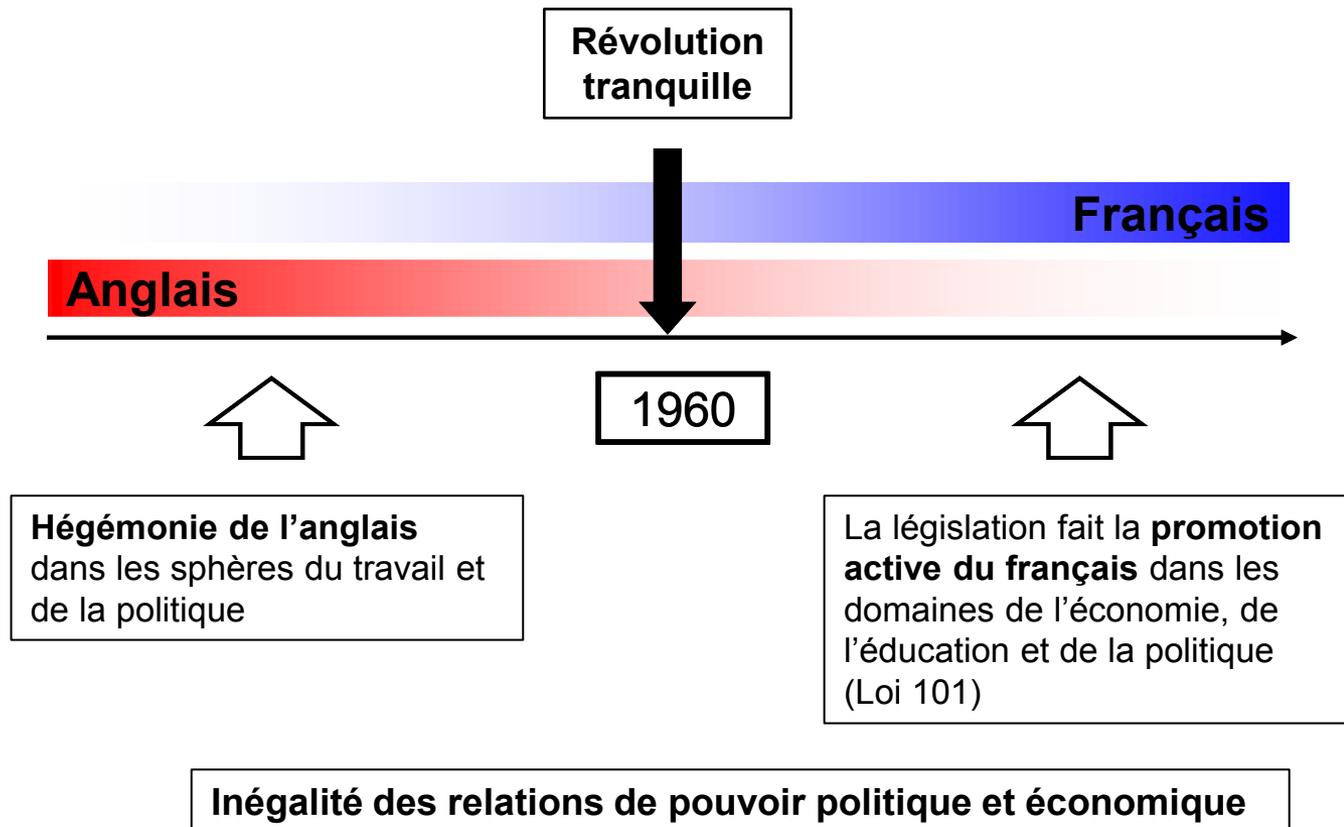
- Domination
- Pouvoir
- Statut
- Motivation instrumentale

Solidarité (horizontal)

- Prestige dissimulé
- Lien social
- Motivation d'intégration

Pratiques linguistiques au QUÉBEC

5



Pratiques linguistiques à MONTRÉAL

6

Population

- 63% francophone
- 12% anglophone
- 22% allophone

Sont toujours “deux solitudes” ?
H. MacLennan

- Monolinguisme
- Bilinguisme
- Multilinguisme

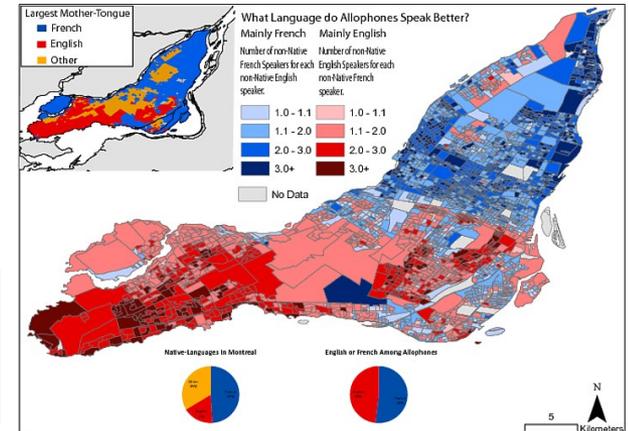
Cadre institutionnel
les pratiques linguistiques sont plus conservatrices



Cadre informel
les pratiques linguistiques sont plus fluides (alternance codique, “franglais”)

Cadre culturel

Transition linguistique à Montréal



CIUSSS Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux

7

2015 Loi 10 et 20

Suppression des agences régionales de santé publique et unification des institutions individuelles en réseau territoriaux de soins intégrés

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

JGH

IMPACT sur l'USAGE DE LA LANGUE:

- Nouveaux cadres provenant des institutions de santé francophones → retraites, réaffectation, remplacement de cadres
- Le français est plus visible à tous les niveaux

ASPECTS POSITIFS:

Cadre de référence commun en matière de soins et de suivi

Plus d'expérience fondée sur la pratique

Réduction des coûts dû à la centralisation du pouvoir

ASPECTS NÉGATIFS:

Médecins portent une charge plus lourde

Patients pourraient recevoir moins de soins optimaux

Plusieurs coupures de postes de cadres au niveau local donnent moins de contrôle localement

HGJ Hôpital général juif

8

Historiquement, une institution de langue anglaise

- Fondé par la **communauté juive** en 1934
- patients et personnel de toutes origines religieuses, ethniques et linguistiques



Hôpital général juif
Jewish General Hospital

Quartier multiculturel

- 65% ont une langue maternelle autre que l'anglais ou le français
- 90 différentes langues parlées
- 47% de la population est immigrante, 1/3 de nouveaux arrivants

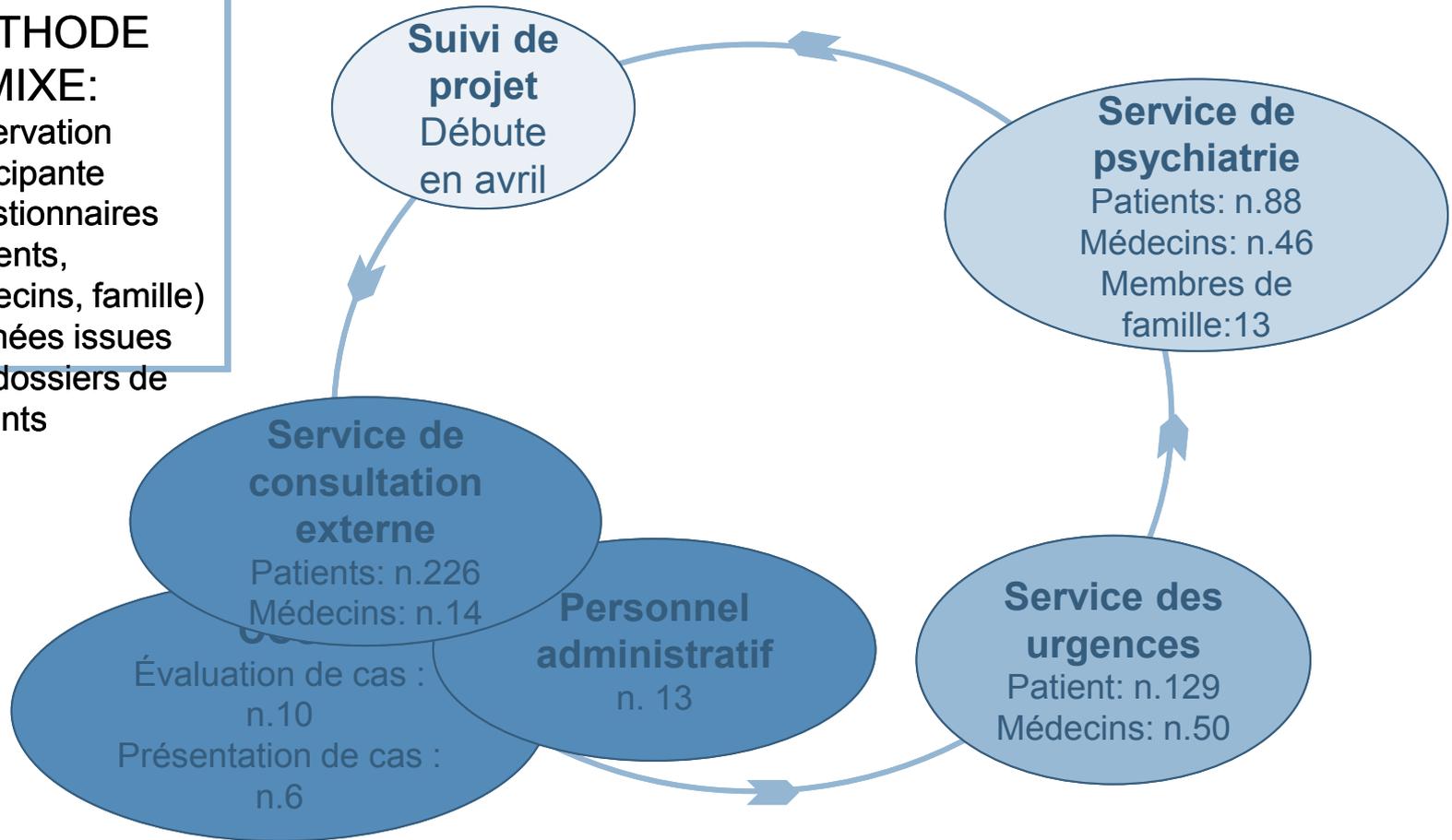
Hôpital
d'enseignement
affilié à l'**Université
McGill**
(22% des stagiaires
en médecine de
McGill)

Projets de recherche – Service de psychiatrie

9

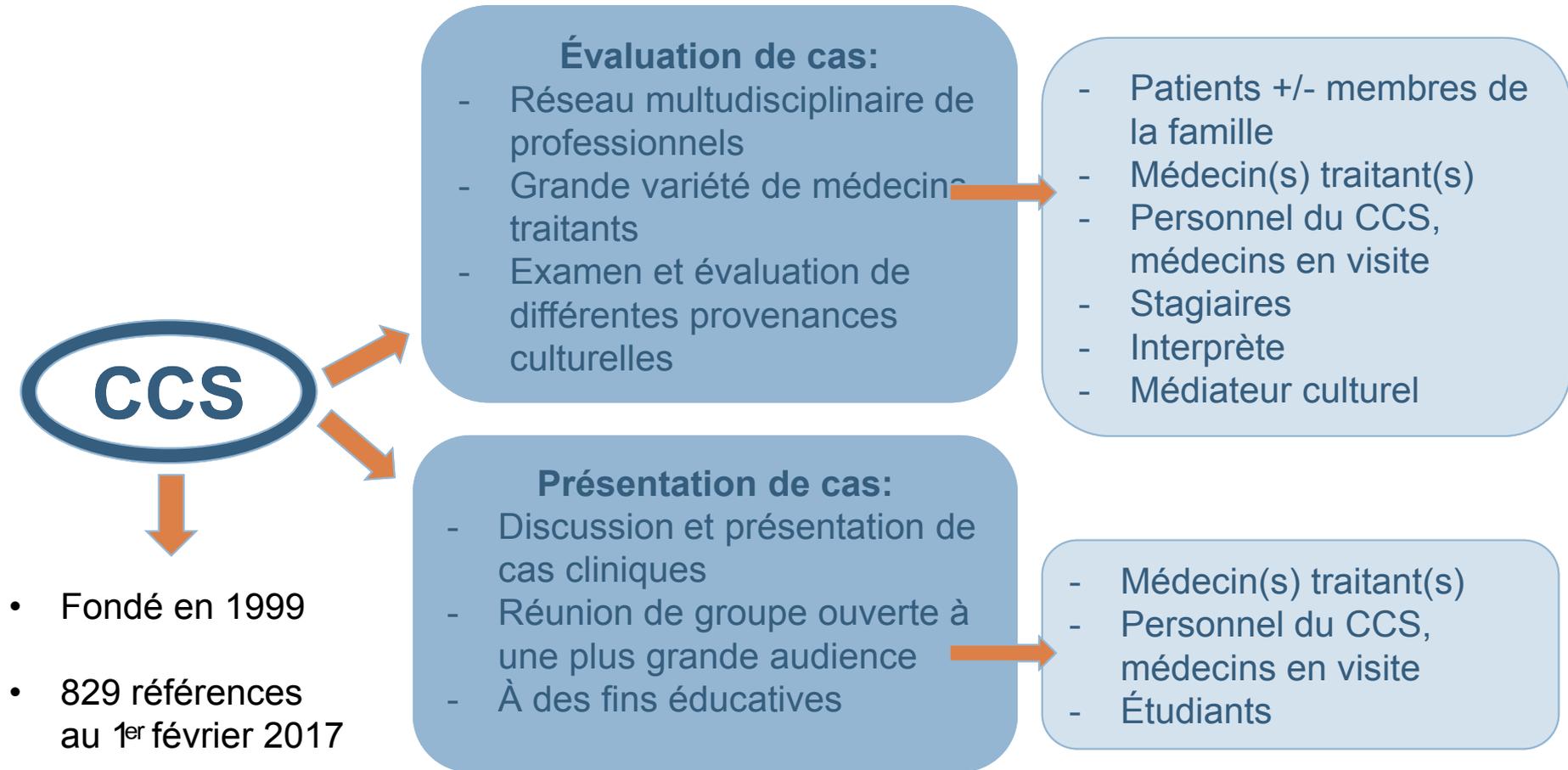
MÉTHODE MIXE:

- Observation participante
- Questionnaires (patients, médecins, famille)
- Données issues des dossiers de patients



Service de consultation culturelle - CCS

10



Résultats - Patients

11

Variable		Services ambulatoires (N 226)		Service des urgences (N 129)		Psychiatrie (N 88)		Service de consultation culturelle (N 8)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Immigrant		131	58%	57	44%	55	74%	8	100%
Nouvel arrivant		15	7%	25	19%	9	9%	5	63%
Langue maternelle	anglais	98	43%	45	35%	26	30%	N/A	N/A
	français	37	16%	23	18%	9	10%	N/A	N/A
	bilingue	N/A	N/A	6	5%	N/A	N/A	N/A	N/A
	autre	92	41%	55	42%	53	60%	8	100%
Langue préférée du docteur	anglais	175	78%	78	60%	56	63%	2	25%
	français	30	13%	25	19%	13	15%	3	38%
	bilingue	16	7%	10	8%	6	7%	N/A	N/A
	autre	5	2%	13	11%	13	15%	3	38%
Compétence limitée en anglais		31	14%	28	22%	27	31%	6	75%
Not knowing		N/A	N/A	3	2%	1	1%	1	13%
Compétence limitée en français		97	43%	57	44%	44	50%	4	50%
Not knowing		N/A	N/A	13	10%	8	9%	1	13%

Résultats - Patients

12

Les unilingues français étaient irrités par le personnel qui ne s'adressait pas à eux en français. *"En français nous sommes au Québec!"*

Les unilingues français ou les allophones parlant français étaient moins à l'aise. *"J'espérerais qu'on parle plus le français ici"*

Les bilingues de langue maternelle française disent que pour des raisons émotionnelles c'était plus facile en français.

Parfait bilingue.

I: *"Quelle langue préfères-tu utilisée avec ton médecin?"*

P: *"Ça ne dérange pas, pourquoi est-ce que vous demandez toujours?"*

HGJ

Les patients semblent comprendre que l'hôpital est **plus anglophone.**

Les jeunes adultes bilingues passent d'une langue à l'autre.

Les personnes âgées anglophones ont des préoccupations liées au placement. *"Ma plus grande peur est d'être placé dans un environnement français et de ne pas savoir"*

Les allophones qui parlent anglais révèlent se sentir jugés par leur manque de compétences en français dans un hôpital francophone.

?



Results - Clinicians

13

Variable		Services ambulatoires (N 14)		Service des urgences (N 50)		Psychiatrie (N 46)		Service consultation culturelle (N 3)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Immigrant		2	14%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Nouvel arrivant		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Langue maternelle	<u>anglais</u>	6	43%	22	46%	14	30%	2	67%
	français	3	21%	8	17%	9	20%	N/A	N/A
	bilingue	N/A	N/A	1	2%	2	4%	1	33%
	autre	5	36%	17	34%	21	46%	N/A	N/A
Langue préférée	<u>anglais</u>	7	50%	32	64%	30	65%	2	67%
	français	5	36%	8	16%	12	26%	N/A	N/A
	bilingue	2	14%	5	10%	4	9%	1	33%
Compétence limitée en anglais		N/A	N/A	N/A	N/A	3	7%	N/A	N/A
Not knowing		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Compétence limitée en français		6	43%	8 (#46)	17% (#46)	9	20%	N/A	N/A
Not knowing		N/A	N/A	N/A	N/A	3	7%	N/A	N/A

Résultats - Cliniciens

14

“Je crois fortement que les PERSONNES DEVRAIENT RECEVOIR DES SOINS dans la LANGUE DANS LAQUELLE ILS SE SENTENT CONFORTABLE”

Étudiant en 3^{ème} année de médecine, Canadien d'origine chinoise

PERSONNEL HOSPITALIER

- Parle supposément le français et l'anglais
- Monolingues limités à quelques exceptions
- L'anglais reste la langue utilisée la plus fréquemment entre les membres du personnel
- Les nouveaux employés sont bilingues ou francophones
- TOUS LES AUTRES utilisent le code bilingue
- Médecins OPD ayant des compétences limitées en français

ÉTUDIANTS, STAGIAIRES ET RESIDENTS

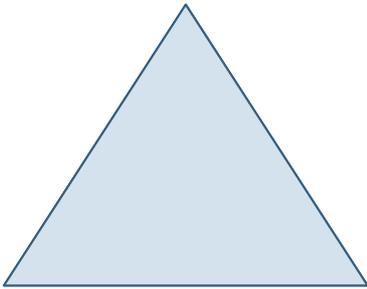
- Le bilinguisme est pratique commune
- Plusieurs étudiants et résidents internationaux ou hors province ne connaissent pas assez bien le français pour procéder à une consultation clinique ou à une évaluation diagnostique.

compensent par une alliance clinique à long terme.

La où les incompréhensions dû à la langue sont particulièrement un enjeu.



Babel - CCS



Health
Canada

Santé
Canada

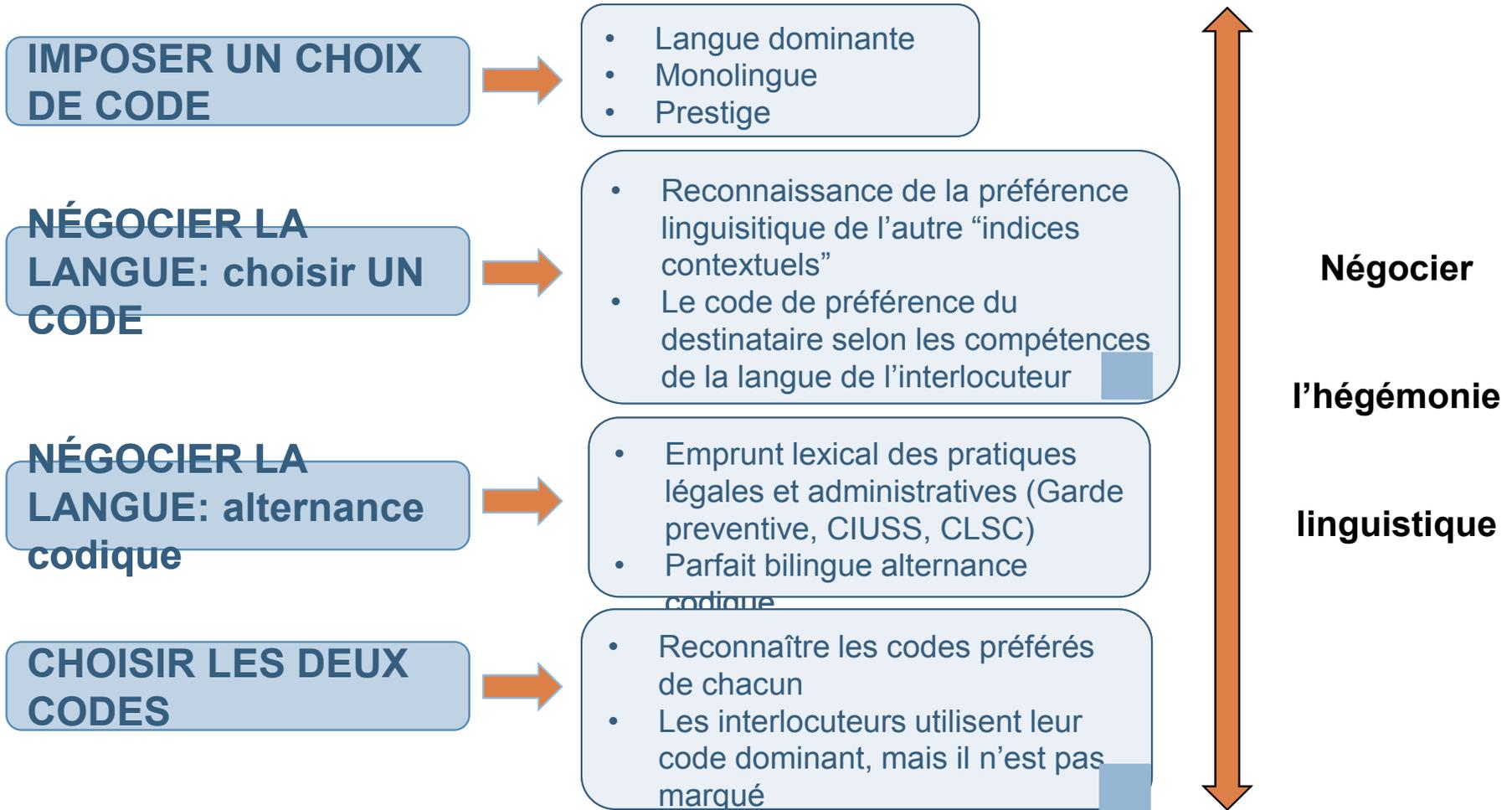


McGill

dreamstime.com

Usages linguistiques et négociation

16



Usages linguistiques et négociation

17

Un cas typique est lors d'une rencontre avec la famille.

Dans cet exemple la patiente était anglophone et son mari francophone. Le psychiatre en charge parle un niveau de français intermédiaire.

Le psychiatre s'adresse au mari de la patiente:

- Docteur: Svp assoyez-vous; vous êtes le mari de madame; nous sommes ici pour parler de votre femme, et nous voudrions savoir un petit plus de vous par contre. Est que vous comprenez l'anglais?
- Membre de la famille: Oui, je parle en anglais.
- Docteur: Pour la consultation Je vais parler en anglais, parce que je suis plus a l'aise. Vous pouvez parler en français si c'est mieux pour vous.
- Membre de la famille: I will speak English but just in case the words don't come in my mind I will switch to French.



Usages linguistiques et négociation

18

Dans les équipes de soins infirmiers, on a observé que les infirmières qui pratiquent ensemble depuis longtemps et partagent le même type de vision en terme de soin et d'éthique, peuvent laisser les langues de côté et chacun peut parler celle qu'elle préfère créant une dynamique intéressante.

- Infirmier 1: homme, langue maternelle différente, préfère le français, mais peut parler anglais
- Infirmière 2: femme, langue maternelle différente, préfère l'anglais, mais peut parler français
- Aide-soignant 1: homme, langue maternelle différente, préfère l'anglais et ne connaît pas le français



Conclusion

19

- Le passage hégémonique au français est moins évident à l'Hôpital qu'ailleurs.
- Le français fait partie des interactions quotidiennes et des pratiques linguistiques de l'Hôpital général juif (par les formulaires administratifs, législations et procédures légales)
- L'HGJ est un lieu de recherche internationale, l'enseignement et le travail clinique attire une variété de praticiens et d'étudiants.
- Certains patients de langue différente ont tendance à choisir l'HGJ ayant l'option d'utiliser l'anglais. Ces pratiques assurent un équilibre contre-hégémonique au français.
- Les praticiens ont tendance à utiliser l'anglais comme langue de communication. Cette pratique est négociée en temps et lieu lors des réunions, la langue (ou le code) du médecin dirigeant alterne pour créer une solidarité avec les collègues de langue française.

Conclusion

20

- Le bilinguisme, l'alternance codique et le "franglais" sont les meilleurs moyens d'offrir un milieu de travail respectueux, harmonieux et démocratique. Dans ce contexte, le bilinguisme implique de négocier l'hégémonie linguistique selon les compétences et les préférences linguistiques.
- Cela implique un praticien à l'écoute, ouvert à la participation des interprètes et des médiateurs culturels en réunion clinique, adoptant une approche attentive aux besoins des patients et des familles.
- Dans la politique sur la langue du Québec, les soins aux patients ne devraient jamais être compromis. Communiquer dans une langue comprise par les patients est primordial et un droit fondamental. Les patients ne devraient jamais se sentir jugés à cause d'une connaissance limitée du français ou de l'anglais.

Thank you!

Merci!