

**Formation Aide-Soignante**  
**Module 5**

**LA BARRIERE DU LANGAGE**



Promotion 2020-2021

**Note aux lecteurs :**

*« Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de ses auteurs. »*

### **Remerciements :**

Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce dossier. Notre formatrice référente, pour, ses conseils et sa disponibilité, ainsi que la documentaliste, pour la documentation qui nous a été très utile pour l'élaboration de notre travail. Nous tenons également à remercier tous nos formateurs pour toutes les connaissances qu'ils nous ont apportées au cours de cette année de formation.

## Sommaire :

Introduction	page 1
Situation de communication	page 1
Notre questionnement	page 2
Analyse	page 2
L'objet de la communication	page 2
L'importance du langage	page 4
Remédier à la barrière de la langue	page 5
Conclusion	page 6
<i>Références bibliographiques</i>	
<i>annexe</i>	

## **Introduction :**

Dans le cadre de notre formation d'aide-soignant(e), il nous a été demandé, lors de notre premier stage, de relever une situation de communication qui nous a interpellé. Cette situation doit servir de base pour l'élaboration d'un travail d'analyse de celle-ci pour l'évaluation du module 5 (Relation – Communication). Notre binôme s'est formé à la suite de la similitude des situations que nous avons vécu lors de nos stages respectifs. Elle concerne une difficulté dans la relation de communication soignant-soigné ; quand la langue est un obstacle, la barrière du langage.

## **Situation de communication :**

La situation qui m'a interpellé se déroule à l'hôpital dans un service de SSR, service dans lequel j'effectuais mon premier stage. Elle concerne M. D 87 ans, patient qui a été admis au sein du service suite à un passage en réanimation pour un œdème aigu pulmonaire. Il présente également une hypertension, ainsi que des insuffisances cardiaques et rénales chronique. Il a aussi un pacemaker posé récemment. M. D ne parle pas français et ne le comprend que très peu, ce qui rend la communication avec lui très difficile. Il a besoin d'aide pour se mouvoir, sa toilette et ses besoins d'élimination.

Ce jour-là, j'ai répondu à une sonnette venant de sa part, et à peine franchi l'entrée de sa chambre, M. D m'interpelle de façon très vive et agitée, ce à quoi je n'ai rien compris. Il continuait de parler comme en panique quand je me suis approché de lui. Je lui ai dit que je ne comprenais pas ses demandes. Aussitôt, il s'agrippa à moi pour attraper son déambulateur, je suis surpris par son geste et son attitude mais je l'accompagne dans son mouvement et je l'aide à se mettre debout, puis il se mit en marche pour se rendre aux toilettes. J'ai ainsi compris sa demande, il avait commencé à souiller sa protection suite à une diarrhée.

Notre dialogue s'est résumé à un dialogue de sourd puisque aucun de nous comprenait l'autre, nous étions en incapacité de communiquer. J'ai vu dans sa réaction comme une crispation, un agacement face à mon incompréhension ; le fait qu'il se soit agrippé à moi comme un geste de dépit, c'était sa façon à lui de me signifier son intention, son besoin d'aller à la selle. Après être sorti des toilettes M.D avait un regard fuyant, son visage déconfit comme s'il était gêné voire honteux de cette situation. Bien que je savais qu'il ne me comprenait pas, j'essayais de le rassurer, mais cette situation a fait naître en moi un malaise. J'avais un sentiment d'impuissance, une frustration, et j'ai vécu cela comme une situation d'échec puisque incapable de répondre aux besoins du patient à cause de la barrière de la langue. Cette expérience m'interroge sur la relation de communication entre le patient et le soignant et le lien qu'elle constitue.

Nous avons choisi cette situation car le patient non seulement ne parlait pas français mais en plus il ne le comprenait pas, ce qui nous semble être un contexte problématique dans le cadre de notre profession.

### **Notre questionnement :**

Comment la barrière du langage impacte-t-elle la qualité de la prise en soin des patients ?

Comment la barrière de la langue interfère-t-elle dans la relation entre le soignant et le patient ?

Quel est l'impact de la barrière de la langue dans une situation d'urgence ?

Quelle est la posture professionnelle à adopter face à une telle situation ?

Nous avons décidé d'orienter notre travail sur la problématique suivante :

***En quoi la communication de l'aide-soignant peut s'affranchir de la difficulté que représente la barrière linguistique ?***

### **Analyse**

Communiquer est un soin. Communiquer est une nécessité pour l'être humain, il a besoin de ses semblables pour construire sa personnalité, acquérir son identité, son autonomie « *autrui, pièce maîtresse de mon univers* » (Michel Tournier)<sup>1</sup>. La relation avec les autres êtres humains s'établit par le langage, il est le lien entre eux. Dans ce monde, les transports ont facilité des flux de populations qui peuvent se retrouver dans les structures de soins. Les soignants se retrouvent alors confrontés à une difficulté dans leur relation avec des patients allophones<sup>2</sup>. Ce problème de communication peut engendrer des conséquences sur la prise en soins des patients. Face à cette situation, le soignant doit s'affranchir de l'obstacle qu'est la barrière de la langue. Dans cette analyse, pour résoudre cette problématique de la barrière du langage, il faut aborder l'objet de la communication et l'importance du langage.

#### **I- L'objet de la communication**

La communication est pour l'être humain une nécessité, un besoin pour son existence, et elle revêt plusieurs formes. Cette relation de communication du soignant avec le patient fait partie des soins et contribue à la qualité de ceux-ci.

---

<sup>1</sup> *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, collection folio, éditions Gallimard, 1972, p. 53-55

<sup>2</sup> *Allophone : Personne dont la langue maternelle est une langue étrangère, dans la communauté où elle se trouve*

L'étymologie du mot communiquer signifie mettre en commun. A l'origine c'est un synonyme de communier, et progressivement, il va prendre le sens de transmettre et d'échanger. Virginia Henderson le désigne comme l'un des 14 besoins fondamentaux de l'être humain. Le besoin de communiquer est une nécessité pour chaque individu, celle de transmettre et de percevoir des messages cognitifs ou affectifs, conscients ou inconscients, et d'établir des relations avec autrui par la transmission et la perception d'attitudes, de croyances et d'intentions. On distingue deux types de communication : la communication verbale, et la communication non verbale. Lorsqu'elles sont liées, elles précisent ou peuvent déformer le sens du message.

La communication verbale, formulée par des mots, passe par la voix. De cette façon, l'être humain transmet un message codifié par le langage. Il est l'outil de l'interaction entre les individus, permet les relations et contribue ainsi à la construction sociétale et culturelle des êtres humains. La communication non-verbale désigne tout mode de communication n'ayant aucun recours à la parole, c'est-à-dire utilisé sans le recours aux mots. Elle comprend : le regard, le toucher, la tonalité de la voix, les gestes, etc. Il a été démontré que la communication humaine est principalement non-verbale. La communication verbale et non verbale constitue pour le soignant le socle de sa relation avec le patient.

La qualité relationnelle est ce qui confère aux soins leur humanité, elle est essentielle pour la qualité de ceux-ci. La communication non verbale est inséparable de la communication verbale entre le soignant et la personne soignée qui ressent ainsi le lien qui les unit. La communication verbale est l'occasion pour le patient d'exprimer son ressenti, le soignant entendra chaque expression du patient comme une opportunité de porter une attention particulière aux mots qui sont émis. Cependant, face à une personne soignée allophone, la communication verbale est parasitée par la barrière du langage. Le langage, ce lien nécessaire à la relation devient source de difficultés et érige entre le soignant et la personne soignée un obstacle qui ne doit pas empêcher la continuité des soins.

M.D est une personne allophone. Au quotidien, la communication avec lui est essentiellement non verbale. Dans la situation présentée, M.D verbalisait son besoin, mais dans sa langue. Il demeurait incompréhensible pour l'élève aide-soignant. Cependant, tout dans son corps exprimait l'urgence de la situation. La crispation de son visage, ses yeux grands ouverts, la tonalité et le débit de ses propos, sa gestuelle, les bras tendus, ses attitudes agitées dévoilaient une demande pressante, une détresse. La tonalité de sa voix montrait une certaine impatience, de l'exaspération à ne pouvoir être compris, les yeux baissés, les épaules tombantes exprimant sa gêne, autant d'expressions corporelles qui ont du sens. Il est possible ainsi de décrypter le *langage du corps* de M.D pour établir un état émotionnel et physique perturbé.

## **II L'importance du langage**

Le langage est façonné par la géographie et l'histoire des peuples. Notre monde est constitué d'une multitude de langages. Il faut comprendre que le langage n'est pas seulement un moyen de communication, il est également l'expression d'une autre culture pour éviter les malentendus et les incompréhensions. La barrière de la langue est une perturbation du processus de communication qui ne doit pas interférer dans la relation soignant-soigné.

Le langage est le propre de l'Homme : il traduit sa capacité à symboliser ce qu'il pense ou ressent. Doté du pouvoir de créer des signes, il donne accès à la mémoire comme à l'imaginaire. « *Le langage est la forme la plus haute d'une faculté qui est inhérente à la condition humaine, celle de symboliser : entendons par là, très largement, la faculté de représenter le réel par un "signe" et de comprendre le "signe" comme représentant le réel, donc d'établir un rapport de signification entre quelque chose et quelque chose d'autre* » Émile Benveniste<sup>3</sup>. Il semble que l'Homme possède dès la naissance la fonction génétique qui génère la parole, cette faculté disparaît rapidement avec le temps si les stimuli environnementaux ne permettent pas sa mise en œuvre<sup>4</sup> comme dans *L'Enfant sauvage*, film écrit et réalisé par François Truffaut, sorti en 1970, Adaptation du rapport *Mémoires et rapport sur Victor de l'Aveyron* de Jean Itard et de l'histoire de Victor de l'Aveyron.

Il existe une relation entre le langage et la culture, selon Claude Lévi-Strauss *Anthropologie structurale* (1958) pour qui *l'émergence du langage est en pleine coïncidence avec l'émergence de la culture*<sup>5</sup>. Il n'est ni culture sans langage, ni langage sans culture, l'un permet à l'autre d'exister, le traduit, autorise sa transmission et son évolution. Personne, langage et culture sont indissolublement liés. L'identité, dès lors, apparaît comme la résultante d'un ensemble complexe dans lequel l'individu et le monde culturel inter réagissent en permanence.

La barrière du langage peut avoir des conséquences dans la relation de communication soignant/soigné. Le facteur culturel est un aspect incontournable, la culture est un processus en évolution, influencé par les croyances, les origines, ainsi que par le parcours de vie. Impliquant des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être, la compétence culturelle est nécessaire dans une relation de soin. Une méconnaissance réciproque et une approche inadaptée peuvent provoquer des malentendus, sources d'un manque de confiance. Le décalage qui peut exister entre soignant et soigné peut également entraîner un sentiment de frustration et d'incompréhension de la part des soignants et des patients ce qui peut mener vers des soins moins efficaces.

---

<sup>3</sup> Benveniste Emile, *Coup d'œil sur le développement linguistique*. In : *Comptes rendus de l'académie des Inscriptions et Belles-Lettres*, 106<sup>e</sup> année, N.2, 1962. P. 369-380

<sup>4</sup> Langue(s), Culture(s), Personne(s), Robert Berthelier Erès

<sup>5</sup> Claude Lévi-Strauss *Anthropologie structurale*, 1958, Paris, Plon

Dans le cas de M.D. La fonction du langage perd de son utilité, la parole se transforme en sons incompréhensibles et ne permettent plus la communication. Cette situation a favorisé l'émergence, pour l'élève aide-soignant, d'un sentiment d'impuissance, une frustration de ne pas pouvoir répondre aux besoins de M.D. Son langage n'ayant plus de sens, M.D. n'a eu d'autre choix que se mettre en action pour se faire comprendre ; prendre appui sur l'élève pour s'aider à se lever et agripper son déambulateur. Le langage dans ce cas de figure fait prendre conscience de son utilité à exprimer de manière directe une demande, un besoin qui demande une satisfaction immédiate. La soudaineté des faits a déstabilisé l'apprenant qui voyait son champ de compétences dépassé, il ne savait pas comment agir puisqu'il ne comprenait pas, exaspéré M.D n'a trouvé d'autres solutions que d'agir par lui-même. La barrière de la langue est une difficulté pour la relation de communication dans une telle situation.

### **III Remédier à la barrière de la langue**

La barrière du langage représente une difficulté pour les soignants dans l'approche qualitative de leur métier. Les malentendus et les incompréhensions peuvent avoir des répercussions sur la qualité des soins. Pour pallier ce problème, les intermédiaires humains ou techniques sont des solutions, malgré des capacités limitées. Cependant, le soignant face à une telle situation doit savoir que la relation de communication fait partie intégrante des soins.<sup>6</sup>

Les systèmes utilisés pour communiquer vont de l'improvisation, à l'intervention d'interprètes professionnels. L'interprète permet de transmettre les informations les plus importantes, cependant ils sont insuffisants pour établir une relation de qualité, seule garante d'un bon soin. Dans les situations quotidiennes, il est fait appel aux proches des patients, aux soignants bilingues. Des enjeux importants concernent la neutralité de l'interprète. Des interprètes occasionnels ne connaissent pas forcément le vocabulaire médical courant, la famille, quant à elle, ne transmettra que ce qu'elle a entendu et compris, ce qu'elle sera en mesure de dire dans une situation de stress et de différence culturelle.

Les outils numériques sont une autre solution pour remédier à la barrière de la langue. Il existe les traducteurs du type Google traduction en ligne, pratique et facilement disponible mais pas suffisamment précis. L'AP-HP a créé en 2010 un kit de communication non-verbale pour faire face à des situations d'urgence ; Medipicto, il se présente sous la forme de fiches mobiles sur lesquelles sont symbolisées à l'aide de pictogrammes les questions les plus courantes, les précisions sur les symptômes ressentis et les besoins. Le site Internet Tralelho est un autre outil de traduction qui permet

---

<sup>6</sup> *Soigner en Langue Etrangère, Isabelle Marin, Idriss Farota-Romejko, Stéphanie Larchanché, Zahia Kessar, dans Jusqu'à la mort accompagner la vie 2012/4 (n°111), p. 11-19*

de traduire les 50 phrases les plus utilisées en santé, dans 117 langues et dialectes du monde. Ces outils, cependant ne répondent que partiellement au problème et peuvent être perçus comme un filtre qui déshumanise la relation soignant-soigné.

La barrière du langage parasite la communication verbale et rend celle-ci inopérante. Cependant le lien avec la personne soignée n'est pas rompu. En effet il a été démontré que la communication humaine est principalement non-verbale. Le soignant doit, du fait de sa proximité avec la personne soignée, s'appuyer sur la communication non verbale pour entrer en relation avec le patient allophone. La relation soignant/soigné est une relation d'accompagnement basée sur l'empathie et la confiance. Tout soin est indissociable de la communication. Elle s'inscrit dans la démarche globale du « prendre soin ».

Dans le contexte de Mr. D, l'intervention d'un interprète ou l'utilisation d'un outil de traduction ne sont d'aucune utilité, Krim s'est retrouvé démuné, seul, face à Mr D et sa détresse. Cependant, Mr D était présent depuis quelques jours, il s'est établi entre eux un langage des signes pour les activités de la vie quotidienne. Au quotidien, dans le service, chaque soignant avait improvisé un langage pour entrer en relation avec Mr D, la barrière de la langue était un obstacle que chaque soignant contournait à sa manière. La barrière du langage n'a pas empêché la communication avec Mr D, elle l'a transformée.

### **Conclusion**

Communiquer est un soin, Platon disait : « *On ne peut guérir la partie sans soigner le tout. On ne doit pas soigner le corps séparé de l'âme, et pour que l'esprit et le corps retrouvent la santé, il faut commencer par soigner l'âme* ». La barrière du langage entrave l'action du soignant dans sa relation avec la personne soignée. Le soin d'une personne allophone peut ainsi servir de modèle et nous aider à prendre conscience des multiples composants du soin. La nécessité de traduction nous conduit à repenser notre propre langage pour qu'il soit compréhensible par tous. Les difficultés de communication nous font prendre conscience de l'importance de la relation dans le soin bien au-delà des aspects purement techniques. La rencontre avec l'autre, malade et en souffrance, se nourrit d'une relation de reconnaissance mutuelle exigeante qui risque d'être oubliée dans une relation fondée sur une culture et un langage commun.

## **Bibliographie**

### **Cours Module 5 relation-communication**

#### **La communication entre soignant et soigné: repères et pratiques**

Etudiants en IFSI. Formations paramédicales

Antoine Bioy, Françoise Bourgeois Editions Bréal, 2003

<https://www.fiches-ide.fr/cours/ue-4-sciences-techniques-infirmieres-interventions/ue-4-2-soins-relationnels/communication-non-verbale/>

**Langue(s) culture(s) personne(s)** Robert Bertheliet Érés | « VST - Vie sociale et traitements » 2005/3 no 87 | pages 42 à 51 <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2005-3-page-42.htm>

**Soigner en langue étrangère** Isabelle Marin, Idriss Farota-Romejko, Stéphanie Larchanché, Zahia Kessar Dans Jusqu'à la mort accompagner la vie 2012/4 (n° 111), pages 11 à 19 Mis en ligne sur Cairn.info le 06/11/2015 <https://doi.org/10.3917/jalmalv.111.0011>

**Dossier Thématique | Cultures&Santé asbl.** Relation soignant-soigné en contexte multiculturel. <https://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/6-#dt-relationsoignatsoignes.pdf>

**L'infirmière magazine Campus** n°10 novembre 2007 p. 14 à 17

**La revue de l'infirmière** n°195 novembre 2013 p. 37 à 39

**Soins aides-soignantes** n° 61 novembre décembre 2014 p. 20 à 21

**L'aide-soignante** n°187 mai 2017 p. 31 à 32

**Actusoins** n°34 septembre octobre novembre 2019 p.36 à 38

## **Annexes**

<https://www.tralaho.fr/>

[medipicto.ap-hopitalier.fr](https://www.medicpicto.ap-hopitalier.fr/). Application smartphone disponible sur android et ios.