

# Inégalités en santé reproductive : communication et rapports de pouvoir

---

Le cas des femmes allophones passées par la  
procédure d'asile en Suisse

# Journée 1. Session : Pouvoir médical et contestations

---

- Recherche de doctorat en cours (a débuté le 01.02.2021)
- Anthropologie
- Université de Lausanne

# 1. Contexte

---

- Inégalités en santé maternelle et reproductive en Suisse
- Absence de langue commune et inégalités d'accès aux soins
- Communication et traduction dans le domaine de la périnatalité

Citation extraite du rapport de l'Office Fédéral de la Santé Publique  
(OFSP) *Une communication sans barrière dans les soins obstétricaux aux  
migrantes allophones*

---

« Elles ont ressenti une asymétrie dans leurs relations avec les professionnels de la santé. Confrontées en permanence, surtout en l'absence d'interprète, à l'impossibilité de comprendre ou de se faire expliquer des choses essentielles, elles ont eu l'impression d'être à la merci des professionnels de la santé. Les migrantes allophones ont essuyé de manière récurrente des réflexions discriminantes. » (Origlia Ikhilor et al. 2017:5)

# 1. Contexte (suite)

---

- Droit à l'information
- Consentement libre et éclairé

## Prise de position de la commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine

---

« (...) le consentement éclairé requiert une information suffisante selon les critères légaux. Dans les cas où cette information manque, par exemple parce que le patient ou la patiente ne la comprend pas, le consentement n'est pas valable et l'intervention médicale par conséquent illégale » (Büchler et Beutler 2017:23).

## 2. Problématique

---

- Etude anthropologique des pratiques de communication et de traduction pendant la période périnatale entre les professionnel.le.s de santé et les femmes allophones dans un canton de Suisse romande
- Focalisation sur les expériences vécues : perspectives des patientes, des soignant.e.s et des interprètes
- Le cas des femmes passées par la procédure d'asile : précarité juridique, précarité économique, discriminations → perspective intersectionnelle

# Questions de recherche

---

- Quelles sont les pratiques et politiques concernant l'interprétariat en périnatalité dans le canton étudié ?
- Comment la communication est-elle vécue par les différentes actrices ?
- Comment est gérée la question du consentement ?
- La présence d'une interprète peut-elle constituer une forme de contestation du pouvoir médical ?



# 3. Méthodologie

---

- Observation participante
  - Cadre associatif
- Observation
  - Cours de préparation à la naissance pour femmes migrantes
  - Suivis post-partum à domicile par des sages-femmes
  - Rdv médicaux avec interprètes dans le cadre hospitalier
- Entretiens

## 4. Résultats

---

- Les frontières linguistiques comme obstacles aux traitements
  - Antibiotiques non pris
  - Suppositoires pris de manière orale
- Barrières de la langue et erreurs médicales
  - « Stérilet » vs « stérilisation »
- Absence de compréhension et vécu traumatique de l'accouchement

## Citation extraite d'un entretien

---

« Parce qu'en termes de droits et de pouvoir de décision il serait intéressant [de faire un plan de naissance] parce que ta collègue elle disait qu'après, quand vous en voyez certaines femmes qui ont accouché et **qui n'ont rien compris, qui n'ont rien décidé...** [...] c'est difficile à récupérer, nous on voit les mêmes choses dans nos consultations. » (Sage-femme indépendante)

## 4. Résultats (suite)

---

- L'interprète professionnelle comme contestation du pouvoir médical ?
  - Le « lien direct » soignante-soignée et la réticence à intégrer une tierce personne
- Perspectives de professionnelles de santé
  - « Sans interprète, je ne peux rien faire » (Sage-femme hospitalière)

# 5. Conclusions

---

- L'absence de langue commune renforce l'asymétrie entre soignant.e.s et soignées

# Citations extraites d'entretiens

---

■ « Jusqu'où ça peut mener quand on se comprend pas mais qu'on pense qu'on a raison parce qu'on est le professionnel. (...) On part toujours du principe « elle parle mal la langue » alors que peut-être que c'est nous qui comprenons mal ! (...) Il faut chaque fois vérifier, revérifier. »  
(Gynécologue)

■ « Après le plus embêtant quand même pour moi, c'est la prise en charge dans les hôpitaux, quand vous avez des femmes qui parlent pas français... là il y a beaucoup de travail à faire. Parce qu'ils sont convaincus que si vous parlez pas français on peut vous faire n'importe quoi. »  
(Sage-femme indépendante)

## 5. Conclusions (suite)

---

- L'absence de langue commune renforce l'asymétrie entre soignant.e.s et soignées
- La présence d'une interprète peut modifier les dynamiques
  - Regard sur les pratiques des soignant.e.s
- Relations de pouvoir entre interprète et patiente
  - La confiance comme notion clé
- Travailler avec des interprètes en recherche

# Merci beaucoup pour votre attention !

---

- Questions ?
- Remarques ?