

Interculturalité en milieu sociosanitaire espagnol : le cas de la culture chinoise dans la Communauté valencienne¹

Interculturality in Spain's Healthcare System: The Case of Chinese Culture in the Valencian Community

María López Rubio
Universitat de València

Received: 15/05/2022

Accepted: 30/11/2022

Résumé

Dans cet article, une étude descriptive est menée afin d'explorer d'éventuelles solutions aux problèmes observés dans notre étude expérimentale précédente (2018) concernant l'interaction entre les professionnel.le.s sociosanitaires valencienn.e.s et les patientes chinoises dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. À partir de la réflexion sur les résultats de notre analyse précédente et les travaux dirigés dans cette direction, nous visons à offrir une double perspective académique et praticienne au service des soins sociosanitaires pour adresser les principaux enjeux dans le domaine sélectionné, ce qui constitue l'intérêt de cette étude.

Mots-clés

Culture chinoise, secteur sociosanitaire, professionnel.le.s sociosanitaires, interculturalité, problèmes de communication.



Abstract

This article reports on a descriptive study and proposes potential solutions for communication issues discussed in a previous experimental study (2018). The latter regard sexual and reproductive health interactions between health professionals and

¹ La contribution que nous présentons a été soutenue par une subvention FPU du Ministère espagnol des Sciences, de l'Innovation et des Universités (FPU18/01053). L'intérêt de cette contribution est d'offrir d'éventuelles solutions aux problèmes identifiés dans notre étude expérimentale précédente (López Rubio, 2018) par rapport à l'interaction médecins-patientes chinoises dans les centres sociosanitaires valenciens.

Chinese patients in Valencia, Spain. Drawing on previous results and similar studies carried out in this field, this article sets out to offer a twofold perspective, both academic and professional, on sexual and reproductive healthcare to ultimately address the main issues arising from this study.

Keywords

Chinese culture, health and social sectors, health professionals, interculturality, communication issues.



Introduction

L'étude des problèmes de communication rencontrés par les patientes d'origine chinoise et les professionnel.le.s de la santé sexuelle et reproductive à la Communauté valencienne représente un objet de recherche relativement récent (voir Sánchez Pérez, 2009, 2015, 2016 et 2019 et López Rubio, 2018). La principale raison est que, comme indiqué par Raga Gimeno (2009 : 55), les patientes manifestent généralement une conception de la santé différente du contexte d'arrivée. En effet, d'ordinaire, les femmes d'origine chinoise ne se rendent pas souvent dans les centres de santé (2009 : 55) et, en particulier, dans les centres de santé sexuelle et reproductive, sauf si cela est strictement nécessaire, car c'est un domaine spécialement marqué par la culture et qui aborde des questions qui peuvent être considérées comme des tabous par certains groupes de population. Le fait que l'étude de la langue et la culture chinoises ne soit pas encore largement répandue dans la Communauté valencienne² renforce la méconnaissance des codes culturels entre les deux populations. En conséquence, des problèmes à grande échelle peuvent survenir aussi dans le secteur sociosanitaire, ce qui touche directement la santé des patientes.

Pour adresser cette problématique, nous partons de trois hypothèses que nous essayerons de confirmer ou de réfuter à travers notre contribution :

² À noter l'important travail de certaines organisations comme l'Institut Confucius, une institution créée pour favoriser le développement de l'éducation à propos de la langue et de la culture chinoises qui a aussi un siège à Valence (voir Instituto Confucio de la Universitat de València, 2015).

- Face aux problèmes rencontrés par les patientes d'origine chinoise et les professionnel.le.s sociosanitaires dans notre étude précédente (2018), les services de médiation interculturelle³ se présenteront comme la solution la plus appropriée, mais conditionnée au fait que les professionnel.le.s aient acquis des compétences spécifiques pour leur contexte de travail.
- Afin de rendre un service de qualité, il faudra repenser le métier des médiateurs.trices interculturel.le.s dans le but de l'adapter aux besoins et aux attentes des professionnel.le.s et des patientes.
- Les solutions que nous proposerons aux problèmes identifiés par les patientes et les professionnel.le.s dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive n'auront peut-être pas le même effet dans tous les cas, mais le fait de réfléchir sur d'éventuelles actions d'amélioration pourrait contribuer à la sensibilisation à cette problématique.

Afin de confirmer ou d'infirmer ces hypothèses, nous présentons une étude descriptive basée sur des expériences recueillies dans notre étude précédente (2018) à propos de l'interaction médecin-patiente et sur des recherches dirigées dans ce domaine d'étude depuis une perspective académique et praticienne. Dans cette contribution, nous offrons une révision actualisée des principales catégories de problèmes rencontrés dans ce domaine de recherche et proposons d'éventuelles solutions à ces conflits à partir de la bibliographie révisée sur notre sujet d'étude. Les principaux résultats obtenus dans le cadre de la présente étude

³ L'une des mesures que nous proposons dans cette contribution comme une possible solution à de nombreux problèmes qui se posent dans les processus d'interaction médecin-patiente dans le contexte étudié est le fait de garantir des services de médiation interculturelle gratuits dans les hôpitaux et les centres de santé publics de la Communauté valencienne avec la combinaison culturelle et linguistique chinois-espagnol. En ce sens, il devient nécessaire de définir dès le début ce que nous entendons dans cet article par *médiateur.trice interculturel.le*, une notion clé pour notre recherche qui est complexe et sur laquelle il existe de nombreuses opinions différentes. Nous envisageons le *la médiateur.trice interculturel.le* comme un.e professionnel.le formé.e à des compétences fondamentalement linguistiques (verbales et non verbales) et socioculturelles qui constitue un lien entre deux parties ne partageant pas la même langue et culture. Le rôle des médiateurs.trices interculturel.le.s permet aux professionnel.le.s de la santé et aux patient.e.s qui ne connaissent pas la langue et la culture d'arrivée de se comprendre en éliminant des obstacles communicatifs. Dans des études précédentes (voir, par exemple, Raga Gimeno et Sales Salvador, 2010 ; Sánchez Pérez, 2009 et 2015), le besoin de garantir des services de médiation interculturelle dans le milieu sociosanitaire a déjà été évoqué comme un outil pour obtenir des résultats plus satisfaisants dans l'interaction communicative entre les professionnel.le.s de la santé et les patient.e.s d'origine étrangère, spécialement dans le cas de la population d'origine chinoise (Sánchez Pérez, 2015 : 3 et López Rubio, 2018 : 119).

soulignent qu'une formation spécifique destinée aux médiateurs.trices interculturel.le.s en matière des compétences liées aux catégories de problèmes retrouvés pourrait prévenir des enjeux majeurs dans cette combinaison linguistique et culturelle dans le milieu sociosanitaire valencien. L'importance des médiateurs.trices interculturel.le.s est une évidence dans le domaine de la traduction et l'interprétation, mais le fait que les patientes puissent accéder à ces services de manière gratuite dans les centres sociosanitaires n'est pas encore une réalité, comme le montrent les travaux cités dans cet article. Nous espérons que l'étude que nous présentons pourra contribuer à la recherche dans le domaine de la communication interculturelle en milieu sociosanitaire et à sensibiliser à l'importance de fournir les moyens nécessaires pour donner une solution aux enjeux retrouvés par les médecins et les patientes dans le contexte étudié.

1. Revue de la littérature

En ce qui concerne la recherche autour de ce domaine d'étude, il est indispensable de citer les travaux de Sánchez Pérez (2009, 2015, 2016 et 2019) qui abordent notamment le sujet de la médiation interculturelle entre le personnel sociosanitaire espagnol et les patientes d'origine chinoise dans le secteur de la santé sexuelle et reproductive. Par rapport au rôle des médiateurs.trices interculturel.le.s dans le contexte sociosanitaire, il faut remarquer aussi les recherches de Raga Gimeno (2003, 2006, 2007, 2009 et 2013), Raga Gimeno et Sales Salvador (2010), Sales Salvador, Haij et Sánchez Pérez (2014) et Dong (2019), entre autres. Ayant suivi ces recherches, nous nous sommes intéressés à ce sujet d'étude récent et peu abordé et nous avons essayé d'identifier les principaux enjeux retrouvés dans l'interaction entre les médecins et les patientes d'origine chinoise à travers notre étude expérimentale (López Rubio, 2018), ce qui était l'une des lignes de recherche suggérées par Sánchez Pérez (2015 : 313).

Il est nécessaire également de noter la publication de Wang *et al.* (2000), laquelle présente et analyse une série d'incidents critiques entre des membres des cultures chinoise et américaine. Ces incidents constituent des situations communicatives, généralement de nature fictive, qui servent à illustrer différentes typologies de problèmes retrouvés dans l'interaction interculturelle, comme dans la recherche que nous présentons. Nous soulignons aussi les recherches d'auteurs comme Ferrerós Pagès *et al.* (2020) et Díaz-Díaz et Alcalde Alonso (2021), lesquels

travaillent sur le sujet de la communication avec des populations immigrées dans le contexte des soins de santé.

En ce sens, nous distinguons aussi certaines lignes directrices sur la prise en charge de la population d'origine immigrée dans les centres sociosanitaires espagnols et, plus précisément, sur les soins de santé aux patientes chinoises, comme le guide préparé par le groupe de recherche CRIT (Raga Gimeno, 2009) sur les principales tendances dans le comportement verbal et non verbal des patientes chinoises. D'autre part, il faut aussi mentionner le guide préparé au sein du même groupe (Sales Salvador *et al.*, 2014) et abordant le sujet de la médiation interculturelle précisément dans la spécialité de la santé sexuelle et reproductive avec les patientes d'origine chinoise et immigrée en général.

Après avoir révisé les travaux de première importance pour notre objet d'étude et une fois pris en compte le besoin de développer plus de recherches dans ce sens, nous décrivons maintenant la méthodologie que nous avons suivie pour élaborer cette contribution.

2. Méthodologie

Pour mener à bien cette recherche, une méthodologie d'étude descriptive est suivie. La principale raison pour laquelle nous avons considéré que c'était spécialement intéressant d'analyser les problèmes de communication interculturelle entre le personnel sociosanitaire espagnol et la population chinoise est le fait qu'il existe de nombreuses différences par rapport à la culture sanitaire d'Espagne et de Chine (Sánchez Pérez, 2009 : 83)⁴, et aussi que la spécialité de la santé sexuelle et reproductive constitue un domaine particulièrement marqué culturellement (voir Raga Gimeno, 2013). À partir de l'analyse des résultats obtenus dans notre étude précédente (2018 : 131-169 et 173-250) et de ce que montrent d'autres recherches dans le domaine qui nous occupe, dans cet article, nous essayerons d'offrir d'éventuelles actions qui

⁴ Comme l'étude de Sánchez Pérez (2009) l'a montré, le modèle communicatif chinois est spécialement conditionné par le principe d'évitement du conflit et les exigences de la hiérarchie sociale. À travers les résultats de notre étude (2018), nous avons pu constater que ces attitudes culturelles posent souvent des problèmes dans l'interaction avec des professionnels qui ne connaissent pas les codes culturels des patientes et qui s'identifient avec un modèle communicatif spécialement distant.

pourraient être applicables à ce domaine afin de prévenir ou offrir une solution aux problèmes qui affectent de manière décisive la santé des patientes.

Dans les sections suivantes, nous réviserons les principaux problèmes détectés par ces deux collectifs et proposerons des actions concrètes qui pourraient être mises en œuvre au bénéfice des soins de santé. Ensuite, nous réfléchirons à la viabilité des solutions proposées et à l'importance de prendre conscience de la situation actuelle des soins offerts aux patientes chinoises dans le domaine sélectionné afin de garantir le droit à recevoir des informations dans un format accessible quel que soit leur niveau de connaissance linguistique et culturelle. Parmi les différentes mesures suggérées dans notre étude, il faut souligner l'importance de repenser le rôle des médiateurs.trices interculturel.le.s afin de l'adapter aux besoins du personnel sociosanitaire et des patientes et aussi de sensibiliser les autorités responsables à propos du manque de moyens nécessaires pour la communication interculturelle en milieu sociosanitaire.

Du fait que la présente recherche s'élabore à partir des résultats obtenus dans notre étude précédente (López Rubio, 2018), nous estimons qu'il est nécessaire de mentionner également les détails principaux de cette recherche à travers un résumé sur la méthodologie de l'étude, les données et les résultats obtenus. Afin d'assurer la fiabilité des données obtenues dans notre étude, nous avons décidé de combiner deux moyens complémentaires pour l'obtention de résultats : ce sont les groupes de discussion et les entretiens réalisés aux patientes chinoises résidant à la Communauté valencienne et aux professionnel.le.s sociosanitaires spécialisé.e.s en santé sexuelle et reproductive travaillant dans cette région. Pour ce faire, nous avons tout d'abord contacté la Commission de Recherche Clinique pour demander la permission pour accéder aux centres de santé publics sélectionnés pour notre étude, dont les noms doivent rester anonymes pour des raisons de confidentialité. Grâce à l'aide d'une étudiante chinoise qui habite en Espagne depuis longtemps, nous avons pu contacter des patientes d'origine chinoise ayant visité les centres sanitaires valenciens avant, pendant ou après leur grossesse. L'étape suivante a consisté à organiser un groupe de discussion⁵ avec

⁵ Il faut préciser que, au contraire qu'avec les professionnel.le.s sociosanitaires, les réunions avec les patientes d'origine chinoise ont été organisées hors des centres sociosanitaires, dans la salle de conversation d'un centre de langues, car c'était l'option la plus pratique pour la plupart des participantes. Les questions des groupes de discussions et des entretiens ont été posées en chinois pour faciliter la compréhension. Les réunions avec les professionnel.le.s ont été réalisées en espagnol et en valencien dans des salles de travail des centres sociosanitaires qui ont été choisis en fonction de la proximité et de la validation de la Commission de Recherche Clinique. Les réponses des participant.e.s ont été enregistrées avec un carnet de notes.

six patientes chinoises et deux groupes avec les professionnels sociosanitaires incluant quatre spécialistes en santé sexuelle et reproductive et cinq experts en pédiatrie, gynécologie et obstétrique. Ensuite, nous avons réalisé une dizaine d'entretiens à l'attention des deux collectifs étudiés à propos des enjeux les plus fréquemment rencontrés dans l'interaction médecin-patiente et dans le but de confirmer les données obtenues à partir des groupes de discussion.

Dans les groupes de discussion, nous avons posé des questions à propos de la situation générale des patientes et des professionnel.le.s dans le milieu sociosanitaire (leur profil personnel et les principaux défis trouvés dans l'interaction communicative) afin d'identifier les aspects clés à adresser dans les entretiens. Les groupes de discussion et les entretiens ont été mis en œuvre sur deux jours différents pour respecter la disponibilité des participant.e.s et laisser le temps nécessaire pour préparer les questions les plus pertinentes pour les entretiens. Tout au long des entretiens, nous avons demandé aux patientes leur situation socioprofessionnelle, leur niveau de connaissance linguistique et culturelle, les problèmes de communication linguistique qu'elles rencontrent dans le contexte sociosanitaire et les enjeux concernant les différents modèles d'interaction communicative.

Quant aux professionnel.le.s sociosanitaires, nous avons posé notamment des questions sur le profil professionnel, les langues de travail, leur compétences en matière d'interculturalité, le pourcentage de patientes chinoises qui arrivent aux centres où ils et elles travaillent, les principaux problèmes rencontrés dans leurs échanges communicatifs, les moyens mis à disposition dans les centres sociosanitaires, ainsi que des questions sur les modèles d'interaction communicative et sur des aspects culturels et administratifs. Après avoir conclu cette phase expérimentale, nous avons comparé les résultats obtenus par les deux populations et nous avons élaboré une classification de problèmes (2018 : 111) basée sur ce qui avait été exposé dans d'autres recherches (voir Raga Gimeno, 2009 et Sánchez Pérez, 2015). Les résultats obtenus dans notre étude précédente (2018 : 110-111) ont montré que, outre les problèmes plus évidents, comme ceux de nature linguistique, culturelle et administrative, les deux populations rencontrent des difficultés qui dérivent du langage non verbal. Ce sont les modèles d'interaction communicative (Raga Gimeno, 2007 : 15), lesquels peuvent générer des conflits majeurs au long de l'interaction avec des membres

de populations qui ont tendance⁶ à s'identifier culturellement à un modèle distant⁷ (Raga Gimeno, 2003 : 47), comme c'est le cas des patientes d'origine chinoise.

Les résultats de notre étude précédente (López Rubio, 2018) nous ont aidés à prendre conscience de l'importance d'aborder ces aspects paralinguistiques qui peuvent passer inaperçus mais qui créent en même temps des problèmes de communication entre les membres des deux cultures sélectionnées. Cependant, dans notre étude précédente, nous n'étions pas arrivés à réfléchir sur d'éventuelles solutions aux enjeux décrits et la viabilité pour les mettre en œuvre. Par conséquent, nous avons décidé de mettre ces problèmes sur la table à travers cette contribution pour essayer de clarifier quels sont les principaux obstacles qui se produisent dans le contexte analysé et de proposer des solutions qui pourraient servir à alerter sur la menace d'éventuels conflits, ainsi qu'à réfléchir à ce qui est nécessaire pour améliorer la qualité du service sociosanitaire offert. Pour ce faire, dans cet article, nous présentons une étude descriptive qui s'appuie sur des travaux dans le domaine de recherche qui nous concerne et qui vise à proposer des actions pour améliorer l'expérience communicative médecin-patiente.

3. Principaux problèmes de communication en milieu sociosanitaire valencien avec des patientes d'origine chinoise

Selon les résultats de notre étude précédente (2018 : 46-114), les professionnel.le.s sociosanitaires de la Communauté valencienne et les patientes d'origine chinoise qui ont participé aux entretiens et aux groupes de discussion conviennent qu'il existe de nombreux problèmes de communication médecin-patiente qui vont au-delà des aspects linguistiques. À partir des résultats obtenus, nous avons pu classer les principaux problèmes de communication rencontrés dans le contexte d'étude selon quatre typologies que nous

⁶ Il faut préciser aussi que, bien que les termes *culture chinoise* et *culture espagnole* soient utilisés pour des raisons pratiques au long de cette contribution, ces notions sont relatives. Comme indiqué par Raga Gimeno (2006 : 221), il est important d'en tenir compte afin de ne pas commettre l'erreur de simplifier et de stéréotyper la complexité des cultures.

⁷ D'après Raga Gimeno (2003 : 47), le modèle d'interaction communicative distant se caractérise principalement par l'évitement des conflits, raison pour laquelle ce modèle s'associe avec une tendance à garder l'espace interpersonnel, éviter les interruptions et employer un langage indirect, formel et mesuré, entre autres aspects.

développerons ci-dessous en fonction des expériences des deux groupes qui ont participé et pour lesquels nous proposerons des solutions dans la section suivante.

D'une part, nous distinguons la catégorie de problèmes de communication linguistique qui sont des aspects directement liés à la langue et qui ont un impact plus évident sur l'interaction médecin-patiente, car le fait de ne pas parler la même langue entrave grandement la compréhension et peut conduire à de nombreux malentendus (voir Sánchez Pérez, 2009 et 2015). L'un des exemples les plus remarquables dans cette catégorie est la difficulté pour adresser des sujets complexes et ayant des implications culturelles, comme des aspects liés à la santé sexuelle ou à la psychologie de la sexualité.

En plus des problèmes linguistiques, les participant.e.s ont identifié des obstacles correspondant à trois autres typologies. Ce sont des problèmes qui interfèrent de manière significative avec le processus de communication qui a lieu entre les professionnel.le.s de la santé et les patientes et que nous présentons ci-dessous.

La catégorie suivante comprend les problèmes de culture générale (Raga Gimeno, 2007 : 15), lesquels, dans le cas que nous avons étudié, trouvent leur origine dans des différences entre le bagage et les habitudes culturelles des deux populations étudiées, ce qui a été confirmé aussi par des recherches précédentes (voir Sánchez Pérez, 2016, entre autres). Voici quelques exemples de problèmes détectés : le fait que les patientes rencontrent des difficultés pour comprendre le fonctionnement des centres socio-sanitaires valenciens ou encore l'approche différente des deux collectifs étudiés par rapport aux notions de *santé* et *médecine*.

Ensuite, nous identifions des problèmes administratifs et de travail, notamment influencés par la culture. Ces problèmes découlent du manque de connaissances de la part des patientes sur la manière de procéder dans l'administration du territoire où elles arrivent, ainsi que de leurs conditions de vie et de travail. En général, ces exigences limitent considérablement les possibilités d'accès des patientes chinoises aux services socio-sanitaires et peuvent même provoquer des problèmes légaux, comme dans le cas de la patiente chinoise qui a été contrainte de laisser son nouveau-né seul à l'hôpital pour continuer à travailler (2018 : 117).

Finalement, dans notre étude précédente, nous avons aussi détecté des problèmes liés aux modèles d'interaction communicative. Il s'agit d'une typologie de problèmes qui a déjà été décrite par Raga Gimeno (2007 : 15) et qui comprend des comportements communicatifs associés notamment à la distribution spatiale et temporelle, au paralangage et à la courtoisie verbale (voir Sánchez Pérez, 2009). Bien qu'ils se produisent en conjonction avec le langage

verbal, ces aspects ne voyagent pas à travers la langue, mais ils ont une correspondance culturelle. C'est pour cette raison qu'ils peuvent facilement passer inaperçus et conduire à des situations d'incompréhension, malentendus, à la génération de préjugés et de conflits de plus grande ampleur. Ces problèmes sont également renforcés en raison du contraste entre le modèle⁸ que les membres des deux cultures que nous étudions ont tendance à suivre par rapport aux principes d'égalité sociale et au niveau de préoccupation par le conflit (Raga Gimeno, 2003 : 47).

Ainsi, selon la proposition de Raga Gimeno, la culture espagnole aurait une tendance à s'identifier à un modèle proche, tandis que la population chinoise s'approcherait plutôt d'un modèle lointain (2003 : 47). Par exemple, dans une situation quotidienne, la plupart des membres de la culture chinoise tendront à garder une distance importante avec leur interlocuteur, tandis que, généralement, les membres de la culture espagnole choisiront davantage d'approcher l'auditeur et de communiquer fréquemment d'une manière expressive. Cette tendance n'est pas en soi problématique, mais le fait de ne pas y prêter attention pourrait conduire à d'éventuels malentendus et à des situations conflictuelles (Raga Gimeno, 2003 : 47).

Après avoir décrit les principales catégories de problèmes détectés dans notre étude (2018), à travers le tableau récapitulatif suivant, nous passerons en revue les difficultés concrètes qui ont été rencontrées par les patientes chinoises et les professionnel.le.s sociosanitaires :

⁸ L'un des intérêts les plus remarquables de notre étude réside dans le fait de reconnaître qu'il existe une tendance culturelle à s'approcher d'une manière plus ou moins prononcée de l'un de ces deux modèles. Comme ça, il est possible de prendre conscience des problèmes que la mise en contact de deux cultures avec tendances opposées peut provoquer si ses membres ne sont pas conscients des différents codes comportementaux qui peuvent être adoptés. Loin de généraliser, notre intention est de signaler l'importance de faire attention aux codes culturels pour éviter d'éventuels conflits.

Interculturalité en milieu socio-sanitaire espagnol

Problèmes de communication linguistique
<ul style="list-style-type: none"> • La méconnaissance linguistique des deux parties ne permet pas de transmettre les informations d'une manière claire et utile. • Une quantité considérable d'information est perdue et les patientes se sentent souvent préoccupées. • Il est compliqué pour les deux collectifs d'aborder des sujets ou des procédures complexes. • Les patientes ont souvent du mal à saisir le sens des mots et des expressions et les professionnel.le.s doivent prendre beaucoup de temps de consultation pour le leur faire comprendre.
Problèmes de culture générale
<ul style="list-style-type: none"> • Les patientes ont une tendance à interpréter les explications des professionnel.le.s à partir de leur propre réalité culturelle, qui peut ne pas correspondre aux attentes des professionnel.le.s. • La vision différente de la santé des membres appartenant aux deux cultures qui nous concernent conduit parfois à des malentendus. • Les différences culturelles avec les centres socio-sanitaires diminuent les chances que les patientes s'y rendent.
Problèmes administratifs et de travail
<ul style="list-style-type: none"> • Il devient nécessaire que les patientes utilisent leurs propres méthodes pour comprendre les professionnel.le.s, mais ces moyens ne sont pas toujours fiables. • L'absence de services de médiation interculturelle ne peut pas être compensée par les consultations sanitaires, qui n'ont pas le temps et les moyens de faire cette médiation. Pour cette raison, des sentiments d'impuissance et de méfiance s'installent. • La situation socioéconomique des patientes et le fait qu'elles sont souvent éloignées de leurs familles rend difficile de concilier le travail et les soins de santé.
Problèmes liés aux modèles d'interaction communicative
<ul style="list-style-type: none"> • D'éventuels malentendus et des conflits légaux peuvent se produire à cause de l'incompréhension des codes culturels et de la méconnaissance des besoins des patientes. • Certaines patientes évitent d'adresser des sujets spécifiques et confirment aux professionnel.le.s que tout va bien, même s'il y a des sujets par lesquels elles sont concernées. • Les patientes ont une tendance à répondre brièvement et à donner les informations qui sont attendues par les professionnel.le.s afin d'éviter les conflits, mais cela ne permet pas aux professionnel.le.s d'approfondir sur l'état de santé des patientes. • Les professionnel.le.s ont du mal à savoir si les patientes les comprennent et si elles disent ce qu'elles pensent ou ressentent, ce qui leur fait souvent sentir que la conversation n'est pas directe et authentique. • Certain.e.s professionnel.le.s parlent vite et, normalement, ils et elles donnent peu d'explications aux patientes, mais les patientes ont une tendance à ne pas poser des questions. C'est pour cette raison que, parfois, elles n'arrivent pas à suivre les indications des médecins, puisqu'elles ont souvent des informations qui leur manquent.

Tableau 1. Récapitulatif des problèmes détectés par les participant.e.s dans notre étude précédente (López Rubio, 2018).

Dans la section suivante, nous tenterons de proposer d'éventuelles solutions aux enjeux décrits, tout en donnant la priorité à la qualité du service sociosanitaire et au bien-être des deux parties impliquées.

4. Analyse des résultats et proposition de solutions aux problèmes rencontrés

Dans cette section, nous proposerons d'éventuelles actions visant à éliminer ou à réduire l'impact que ces problèmes⁹ pourraient avoir sur l'expérience communicative interculturelle et, par conséquent, sur les soins de santé que les patientes reçoivent. Les problèmes de communication linguistique sont, comme nous l'avons souligné précédemment, ceux qui se manifestent d'une manière plus visible au long de l'interaction médecin-patiente, puisque le fait de ne pas parler la même langue implique nécessairement la perte d'une quantité considérable d'informations et peut conduire à de nombreux malentendus. Une éventuelle solution que nous proposons à cette catégorie de problèmes c'est de faire prendre conscience aux autorités responsables des principaux enjeux retrouvés pour que des services de médiation interculturelle soient offerts gratuitement dans les centres de santé, comme le demandaient les deux groupes analysés. Le but de cette première étape est que les patientes puissent recevoir les informations nécessaires dans un format accessible et que les professionnel.le.s n'aient pas le besoin de prendre du temps de consultation à se faire comprendre.

Cependant, ce que nous proposons après avoir analysé les résultats de notre étude et les enjeux posés par les problèmes linguistiques ne consiste pas seulement à sensibiliser à l'importance des services de médiation interculturelle, ce qui est évident dans le domaine de la traduction et l'interprétation, mais aussi à repenser le rôle de ces professionnel.le.s pour l'adapter aux besoins et aux attentes du personnel sociosanitaire et, surtout, des patientes. Pour ce faire, il est important que les médiateurs.trices soient formé.e.s en matière des compétences linguistiques et culturelles et, dans ce cas particulier, il conviendrait aussi que les professionnel.le.s connaissent les bases de la réalité administrative des centres sociosanitaires et les difficultés qui sont normalement rencontrées par les

⁹ Il faut noter que chacun de ces problèmes peut impliquer des complications ultérieures s'ils ne sont pas adressés correctement. Le but de cette contribution n'est pas de passer en revue tous les problèmes détectés dans notre étude précédente, mais de faire attention aux enjeux les plus remarquables et de proposer d'éventuelles solutions qui fassent attention en même temps à d'autres problèmes qui en découlent.

patientes, ainsi que les différents codes culturels qui peuvent être employés selon les différents modèles d'interaction communicative. Parmi les compétences à acquérir, il faudrait que la médiation interculturelle inclue également une formation sur des concepts et procédures sanitaires spécifiques car les médiateurs.trices interculturel.le.s ont beaucoup d'influence sur les décisions prises dans le contexte sociosanitaire et ont aussi une responsabilité légale sur la santé des patientes (Sánchez Pérez, 2015 : 69).

En ce qui concerne les problèmes de culture générale, le manque d'échanges entre les cultures chinoise et espagnole et la distance entre les modèles de comportement évoqués par Raga Gimeno (2003 : 47) renforcent le fait que les interlocuteurs.trices ne comprennent pas les codes culturels dans l'interaction médecin-patiente. En ce sens, comme nous avons pu conclure à partir des résultats de notre étude, le fait que les patientes chinoises tendent à interpréter les explications des professionnel.le.s et leur manière de communiquer à partir de leur propre réalité culturelle peut ne pas correspondre aux attentes des professionnel.le.s, lequel.le.s ne connaissent pas souvent le bagage culturel des patientes. De leur côté, des auteurs comme Oliver Reche (2009) ou Sánchez Pérez (2009 et 2015) s'accordent sur le fait que les barrières communicatives représentent un obstacle d'une ampleur considérable dans l'interaction interculturelle médecin-patiente et peuvent, en outre, compromettre la santé et le bien-être des patientes.

Dans ce cadre, nous proposons de réaliser une approche bidirectionnelle par rapport aux tendances qui sont généralement observées chez les membres des deux cultures. L'action concrète que nous envisageons de mettre en œuvre est la suivante : que les médiateurs.trices interculturel.le.s fassent prendre conscience aux médecins et aux patientes des différentes réalités culturelles qui existent afin d'éviter d'éventuels malentendus et conflits. Comme indiqué par Sánchez Pérez (2016: 189), étant donné que la distance culturelle entre l'Espagne et la Chine est si marquée, il y aura probablement des situations dans lesquelles le « savoir populaire » ne sera pas partagé par les deux collectifs. Pour cette raison, l'autrice propose que les médiateurs.trices fassent spécialement attention aux aspects qui ne sont pas mentionnés par les médecins et les patientes au long de leur interaction mais qui peuvent avoir des conséquences sur les soins de santé. La mesure recommandée par Sánchez Pérez (2016 : 189) à partir de son expérience professionnelle comme médiatrice interculturelle pourrait contribuer à prévenir les problèmes que nous décrivons dans cette catégorie. Les médiateurs.trices interculturel.le.s, ayant reçu une formation spécialisée dans le domaine de l'interculturalité, pourraient offrir une description introductive de la réalité

culturelle des deux collectifs afin qu'aucun groupe ne prenne aucun point d'une manière personnelle et qu'ils puissent se focaliser sur l'objectif commun de garantir la santé des patientes au-dessus de toute différence culturelle. Pour que les médiateurs.trices acquièrent les connaissances nécessaires, il serait souhaitable qu'ils et elles s'appuient sur des formations offertes, par exemple, par les cours spécialisés de l'Institut Confucius ou par des organismes similaires. Nous sommes conscients qu'il ne serait pas viable d'organiser des cours en matière d'interculturalité pour les deux collectifs étudiés afin qu'ils puissent approfondir leur connaissance de l'autre culture, mais, dans notre étude expérimentale (López Rubio, 2018), des expert.e.s sociosanitaires nous ont partagé leur intérêt à élargir leur perspective dans ce domaine au bénéfice de la qualité du service qu'ils et elles offrent. Pour cette raison, nous estimons qu'il serait recommandable, au moins, d'y mettre les moyens.

En ce qui concerne les problèmes administratifs et de travail, les participant.e.s dénoncent le manque de services de médiation interculturelle dans les centres de santé publique, ce qui oblige les patientes à utiliser leurs propres ressources pour comprendre les professionnel.le.s et à trouver la manière de se faire comprendre. Cela implique que la famille et les amis connaissant la langue espagnole deviennent souvent des interprètes *ad hoc* afin que les patientes puissent, dans une certaine mesure, se comprendre verbalement avec les professionnel.le.s sociosanitaires. Cependant, leur manque de formation peut conduire à des problèmes non détectables sur une première impression mais pouvant conduire à des conflits de dimensions considérables s'ils ne sont pas correctement identifiés et adressés. En outre, tant les professionnel.le.s de santé que les patientes d'origine chinoise dénoncent le manque de temps pour l'assistance sociosanitaire, ce qui renforce le sentiment d'impuissance et de peur des patientes, car elles n'arrivent pas souvent à recevoir toutes les informations nécessaires dans un format accessible. Cette situation, combinée avec les difficultés socioéconomiques que certaines patientes rencontrent, a une influence sur le fait qu'elles ne fréquentent pas souvent les centres sociosanitaires, ce qui pourrait affecter négativement leur santé.

En ce sens, nous estimons qu'une première action qui devrait être menée pour résoudre la plupart des problèmes mentionnés par rapport aux aspects administratifs et de travail consisterait à offrir les outils nécessaires aux patientes afin qu'elles ne doivent pas tenter d'accéder aux informations pertinentes par leurs propres moyens ou que la manière dont elles reçoivent ces informations ne soit pas contre-productive. Tout d'abord, il serait important de faire traduire la documentation offerte aux patientes dans leur langue afin qu'elles puissent

accéder à des informations sur le fonctionnement des services de santé dans le pays d'arrivée d'une manière efficace. D'autre part, pour éviter que le contenu de ces matériaux soit formulé et interprété d'une manière littérale, il conviendrait de créer un espace à l'attention des patientes où les médiateurs.trices interculturel.le.s expriment les détails nécessaires et répondent aux questions posées par les patientes à propos des documents fournis, du fonctionnement du centre sociosanitaire d'arrivée et des procédures médicales à appliquer, entre autres. Cette mesure concorde avec la proposition suggérée par Sánchez Pérez (2019: 163) consistant à créer des services linguistiques et culturels dans lesquels des médiateurs.trices dûment préparé.e.s pourraient informer les patientes sur des aspects liés à l'organisation des services sociosanitaires. De plus, ces actions pourraient conduire à la création de nouveaux postes de travail, ce qui bénéficierait le système sociosanitaire et permettrait en même temps aux médecins de se libérer de la responsabilité de gérer des aspects interculturels et de consacrer leur temps de travail à la prestation de soins de santé aux patientes.

Pour finir, par rapport aux problèmes liés aux modèles d'interaction communicative, il faut noter que le manque de connaissance des modèles d'interaction communicative de son interlocuteur peut conduire à de nombreux malentendus et même générer des préjugés parmi les interlocuteurs, comme l'a montré Raga Gimeno (2009 : 76-79) et comme le confirment aussi les expériences recueillies dans notre étude précédente (López Rubio, 2018). Ces problèmes sont les plus difficiles à adresser car ils ne sont pas observés directement à travers le langage et, pour cette raison, ils passent facilement inaperçus, bien que les conséquences qui peuvent en découler soient multiples et qu'elles aient souvent un impact remarquable sur le processus de communication et les soins de santé procurés aux patientes. Pour éviter que ces différences posent d'éventuels conflits, il n'est pas suffisant de rendre seulement le contenu des dialogues accessible aux deux collectifs, mais aussi de s'assurer que les médecins et les patientes prennent conscience de la réalité culturelle de l'autre.

Pour ce faire, il faudrait que les médiateurs.trices interculturel.le.s acquièrent les compétences nécessaires en matière de codes d'interaction interculturelle des populations avec lesquelles ils et elles travaillent afin de développer des stratégies professionnelles pour prévenir, repérer et résoudre d'éventuels problèmes de communication. Il conviendrait également que les médiateurs.trices développent des compétences interpersonnelles leur permettant de décrire en mots les implications cachées derrière le comportement non-verbal, d'informer et de sensibiliser les interlocuteurs à propos des différents codes comportementaux.

Ces actions visent principalement à éviter des malentendus et à trouver le juste compromis dans la communication en bénéfice d'un objectif commun, celui de rendre le système d'accès aux soins inclusif pour toutes les patientes, quelle que soit leur langue et leur culture (Sánchez Pérez, 2019 : 156).

Une fois que les différents problèmes observés dans le contexte d'étude que nous avons choisi ont été adressés, et ayant examiné les actions de mise en œuvre pour prévenir, éviter ou minimiser d'éventuels conflits qui en découlent, dans la section suivante, nous réfléchirons aux points concluants de notre analyse et nous adresserons ce qui reste à couvrir en vue de recherches futures.

Conclusions

À ce stade, nous avons présenté et analysé les résultats de notre étude et nous avons recueilli les solutions que nous proposons par rapport aux problèmes trouvés à partir des expériences des deux groupes qui ont participé à notre étude précédente (López Rubio, 2018). Dans cette dernière section, nous résumerons les réflexions les plus importantes qui résultent de cette contribution. De plus, nous essayerons d'infirmer ou confirmer les hypothèses initialement soulevées et nous passerons en revue ce qui reste à faire dans le domaine d'étude qui nous concerne.

Compte tenu des nombreux facteurs impliqués dans le processus de communication et, par conséquent, dans l'analyse des problèmes découlant de l'interaction médecin-patient dans le contexte analysé, il faut prendre conscience des complexités présentes dans l'objet de l'étude, de ce qu'il reste à faire dans ce domaine et des problèmes qui peuvent survenir. La réflexion sur les expériences décrites dans ce travail nous fait penser que, afin de minimiser tout conflit potentiel, il est important de prendre en compte le besoin d'identifier les problèmes pouvant avoir lieu au long des interactions communicatives entre des membres de différentes cultures. Afin d'appliquer des solutions à cette problématisation, il faudrait aussi renforcer la participation des autorités responsables pour qu'elles fournissent les moyens nécessaires. Une action proposée est la mise en œuvre des actions pour sensibiliser ces autorités au besoin d'offrir des services de médiation interlinguistique gratuits dans les centres sociosanitaires et d'investir dans une préparation spécifique pour les médiateurs.trices interculturel.le.s.

D'autre part, nous sommes conscients que, bien que l'échantillon que nous avons étudié soit considérablement vaste et diversifié, il est probable que des problèmes supplémentaires à ceux que nous recueillons dans notre étude soient détectables, car tous les membres d'une certaine culture ne présentent pas les mêmes attitudes dans toutes les situations (voir Raga Gimeno, 2006 : 221). De la même manière, comme l'indique l'auteur, en tant qu'individus, nous avons nos propres idiosyncrasies en fonction de notre personnalité, notre environnement et nos expériences, au-delà de la culture à laquelle nous nous inscrivons (Raga Gimeno (2006 : 221). Notre intention avec cette étude consiste à réfléchir aux expériences communicatives médecin-patient dans le contexte sélectionné et, sur la base des problèmes identifiés par les deux groupes participantes, à proposer d'éventuelles actions pour éviter ou minimiser les obstacles survenant dans l'échange communicatif entre des membres de différentes cultures. Il sera nécessaire de mettre à l'épreuve ces éventuelles solutions aux problèmes à travers de futures recherches comme des études de réception afin de déterminer dans quelle mesure ces propositions peuvent contribuer à offrir un meilleur service sociosanitaire.

Cependant, nous n'excluons pas la possibilité que les suggestions soulevées dans le cadre de cette recherche ne soient pas applicables dans certaines circonstances, car leur efficacité dépendra de nombreux facteurs différents qui entrent en jeu, tels que les agents de communication, les expériences des parties impliquées, le secteur dans lequel l'échange communicatif a lieu, s'il correspond à la sphère privée ou publique, la présence ou pas d'un.e médiateur.trice interculturel.le et, dans l'affirmative, le degré de formation de ce.tte professionnel.le, entre autres. Ces idées nous amènent à prendre encore plus conscience de la complexité du présent objet d'étude et de l'importance de diriger plus de recherches dans ce domaine (voir Sánchez Pérez, 2015).

Loin d'être un obstacle à la recherche d'éventuelles solutions aux problèmes que nous avons expliqués ci-dessus, le fait que les conflits et les besoins de communication puissent varier en fonction de leurs composantes nous permet de comprendre l'importance de tous les enjeux qui convergent dans l'échange communicatif entre ces deux cultures dans le contexte sociosanitaire et des effets qui peuvent survenir et qui auront des conséquences sur le service reçu par les patientes. Nous considérons que le fait de réfléchir à certaines situations qui peuvent être problématiques ou conflictuelles et de suggérer des actions pour les prévenir ou les résoudre représente un point de départ fondamental pour entreprendre des améliorations dans le secteur étudié.

En ce qui concerne les hypothèses que nous avons proposées dans la section *Introduction*, une fois que les résultats de cette étude ont été analysés, nous pouvons constater que, de manière générale, les patientes d'origine chinoise rencontrent, effectivement, de nombreuses difficultés pour accéder aux informations dans les services sociosanitaires. C'est pour cela que, comme annoncé dans notre première hypothèse, la présence des médiateurs.trices interculturel.le.s se fait nécessaire dans ce domaine, mais nos résultats confirment qu'il est aussi important de repenser le rôle de ces professionnel.le.s pour faire attention aux besoins des patientes, ce qui correspond à la deuxième hypothèse. Nous avons constaté que les problèmes pouvant impliquer les enjeux les plus remarquables ne sont pas seulement ceux de type linguistique, mais aussi les problèmes liés à la culture, aux aspects administratifs, au travail et aux modèles d'interaction communicative. Ces derniers problèmes passent normalement inaperçus car ils ne sont pas directement observables et il a été confirmé qu'ils peuvent même donner lieu à des conflits juridiques s'ils ne sont pas identifiés et adressés correctement. Pour y arriver, il ne faut pas seulement offrir des services gratuits de médiation interculturelle, mais aussi garantir une formation des professionnel.le.s qui soit spécialisée pour chaque combinaison linguistique et culturelle et qui ait aussi vocation à permettre d'acquérir les compétences professionnelles concernant les différentes catégories de problèmes ayant été distinguées. Parmi ces compétences, il conviendrait également d'inclure de la formation en matière de connaissances générales à propos de la spécialité sociosanitaire qui correspond, afin que le message puisse être transmis d'une manière claire et précise, tout en garantissant le droit des patientes à des informations accessibles.

À travers cette contribution, nous avons pu valider l'importance de promouvoir la recherche dans le domaine qui nous concerne afin de faire prendre conscience aux autorités responsables des principaux enjeux trouvés dans l'interaction médecin-patiente. Le but est de promouvoir les moyens et les actions nécessaires pour garantir la qualité et l'accessibilité du service offert aux patientes et de libérer les professionnel.le.s et les patientes des efforts additionnels qu'ils et elles doivent faire pour rendre la communication efficace. Comme nous l'avions déjà suggéré dans la troisième hypothèse, les solutions éventuelles que nous avons proposées pour les problèmes identifiés dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive n'auront peut-être pas le même effet dans toutes les situations car, comme de nombreuses recherches l'ont montré (voir, par exemple, Raga Gimeno, 2006 et 2009 et Sánchez Pérez, 2015), tous les membres d'une certaine

culture ne présentent forcément pas les mêmes traits du modèle d'interaction qui sont normalement attribués à cette culture.

Dans tous les cas, nous espérons que cette recherche contribue à sensibiliser face aux problèmes et aux besoins observés dans le cadre des soins de santé dans un contexte multiculturel et à approcher les actions pouvant être mises au service dans le contexte sélectionné. Nous considérons que la première étape pour chercher des mesures pertinentes à la problématisation décrite est d'informer au sujet des principaux problèmes retrouvés et de faire prendre conscience de l'importance d'offrir des services gratuits de médiation interculturelle dans les centres sociosanitaires afin d'adapter ces services à leurs destinataires, de leur donner accès aux outils nécessaires et de rendre l'interaction médecin-patiente plus efficace.

Pour finir, il faut mentionner que le fait que cette contribution soit appuyée sur notre étude précédente (López Rubio, 2018) nous a permis de proposer d'éventuelles options d'amélioration pour adresser les problèmes trouvés au long de cette première étude et aussi de confirmer qu'il reste encore beaucoup de travail à faire dans le domaine d'étude choisi, comme le suggérait aussi Sánchez Pérez (2015). En ce sens, des recherches supplémentaires sont également nécessaires dans le domaine de la médiation interculturelle dans la combinaison linguistique et culturelle espagnole-chinoise (voir, par exemple, Raga Gimeno, 2009, Sánchez Pérez, 2009 et 2015 et Sales Salvador *et al.* 2014). L'une des lignes de recherche que nous espérons adresser dans de futures contributions est l'applicabilité des outils numériques comme un moyen d'améliorer l'expérience communicative médecin-patiente. En plus, nous prévoyons d'analyser des propositions d'amélioration suggérées dans des travaux comme ceux de Sánchez Pérez (2016 et 2019) afin de mesurer la viabilité de ces recommandations pour le cas qui nous concerne.

C'est indéniable qu'il reste encore un long chemin à parcourir en matière d'accessibilité universelle aux les centres sociosanitaires, mais nous sommes convaincus que le fait de réfléchir à la complexité de ce sujet constitue la base principale pour tenter d'obtenir les moyens administratifs et sociaux qui permettront de satisfaire le droit à des soins de qualité. En d'autres termes, il revient aux autorités compétentes de garantir les moyens pertinents de rendre un service accessible à toutes les patientes, quel que soit leur connaissance de la culture et de la langue d'arrivée, et dans lequel les outils nécessaires pour effectuer leur travail de la manière la plus efficace et préparée possible soient mis à disposition des professionnel.le.s. À travers ce travail, nous espérons

contribuer à éclairer un objet d'étude peu abordé à ce jour, celui de la communication entre les professionnel.le.s sociosanitaires et les patientes allophones dans la Communauté valencienne, et surtout, à donner voix aux membres d'une culture aussi peu étudiée que la culture chinoise.

Remerciements

La contribution que nous présentons a été soutenue par une subvention FPU du Ministère espagnol des Sciences, de l'Innovation et des Universités (FPU18/01053) et elle a été élaborée dans le cadre d'un séjour de recherche cofinancé par ce ministère (EST22/00022) et par le laboratoire TIL (EA4182) de l'Université de Bourgogne. Nous remercions Juan José Martínez Sierra, Beatriz Cerezo Merchán et Will Noonan pour tout leur soutien et leur appui à notre recherche. Nous tenons à remercier particulièrement Hakim Boussejra pour son aide et ses suggestions pertinentes lors de la révision de cet article.

Références

- Díaz-Díaz, R.M. et Alcalde Alonso, M.M. (2021) "La comunicación con el paciente migrante: ¿asignatura pendiente?" *Actas Dermo-Sifiligráficas*, pp. 779-780. Disponible sur <https://www.actasdermo.org/es-la-con-el-paciente-migrante-articulo-S0001731021001666> [Consulté le 15 mai 2022]
- Dong, X. (2019) *Confianza entre el personal sanitario español y el paciente chino y el papel que juega el intérprete/mediador interlingüístico = Trust between spanish healthcare staff and chinese patient and the role played by interpreter/mediator of interlinguistic = 西班牙医护人员与中国患者之间的信任以及翻译/语言调解员在其中所发挥的作用*. Alcalá : Universidad de Alcalá. Disponible sur <http://hdl.handle.net/10017/47672> [Consulté le 14 mai 2022]
- Ferrerós Pagès, C., Barreras Angàs, M., Roca Urgell, F. et Baltasar Bagué, A. (2020) "Barreras en la comunicación asistencial con pacientes inmigrantes de origen amazig." *Revista española de comunicación en salud*, 11(2), pp. 217-225. Disponible sur <https://pdfs.semanticscholar.org/ce5d/21e3f43a9ec938527ba1ec697e126bfd4809.pdf> [Consulté le 15 mai 2022]
- Instituto Confucio de la Universitat de València (2015) *Presentación del Instituto Confucio*. Disponible sur <https://www.uv.es/uvweb/instituto-confucio-uv/es/instituto->

- confucio/presentacio/instituto-confucio-1285919278158.html [Consulté le 2 mai 2022]
- Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad. Boletín Oficial del Estado, 102, de 29 de abril de 1986, pp. 15207-15224. Disponible sur <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1986-10499> [Consulté le 15 mai 2022]
- López Rubio, M. (2018) *Problemas de comunicación intercultural en el ámbito de la salud sexual y reproductiva con pacientes de origen chino*. Castellón de la Plana : Universitat Jaume I. Disponible sur <http://hdl.handle.net/10234/179647> [Consulté le 3 mai 2022]
- Raga Gimeno, F. (2003) “Para un análisis empírico de las interacciones comunicativas interculturales.” *Claves para la comunicación intercultural. Análisis de interacciones comunicativas con inmigrantes*. Castellón de la Plana : Universitat Jaume I, pp. 37-87.
- Raga Gimeno, F. (2006) “Grupo CRIT. Comunicación intercultural y mediación en el ámbito sanitario.” *Dans Valero, C. et Raga, F. (coordinateurs) Retos del siglo XXI para la lingüística aplicada: Nuevo mapa lingüístico y cultural de la Península Ibérica*, pp. 217-230.
- Raga Gimeno, F. (2007) *Mediaciones interculturales*. Valencia : SeireLynx. Disponible sur http://www.segundaslenguaseinmigracion.com/ense_anzal2/MediacioninterculturalRAGA.pdf [Consulté le 5 octobre 2022]
- Raga Gimeno, F.(2009) “Atención sanitaria a la población de origen chino.” *Dans Raga, F. (éditeur) Culturas y atención sanitaria. Guía para la comunicación y la mediación intercultural*, Barcelona : Octaedro, pp. 55-87.
- Raga Gimeno, F. (2013) “Comunicación interlingüística e intercultural en la atención en salud reproductiva con mujeres de origen marroquí.” *Revista de Comunicación y Salud: RCyS*, 3(1), pp. 5-17. Disponible sur <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4500369> [Consulté le 3 octobre 2022]
- Raga Gimeno, F. et Sales Salvador, D. (2010) “El componente cultural en la formación para la interpretación y la mediación intercultural en el ámbito sanitario.” *Dans Carreras i Goicoechea, M. et Pérez Vázquez, M.E. (éditrices) La mediación lingüística y cultural y su didáctica. Un nuevo reto para la Universidad*, Bologne : Bolonia University Press, pp. 165-192.
- Oliver Reche, M.I. (2002) “Comunicándonos con mujeres de otras culturas.” *I Congreso de la Asociación Andaluza de Matronas*, Séville. Disponible sur <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6125990&orden=0&info=link> [Consulté le 8 juin 2022]
- Sales Salvador, D., Haij, H. et Sánchez Pérez, M. (2014) “Mediación interlingüística e intercultural en salud reproductiva.” *Dans Grupo CRIT (éditeur) La práctica de la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario*, pp. 265-289.
- Sánchez Pérez, M. (2009) *La mediación intercultural en el ámbito sanitario. El caso de los pacientes de origen chino*. Castellón de la Plana : Universitat Jaume I. Disponible sur

http://www.saludycultura.uji.es/archivos/La_mediacion_intercultural_en_el_ambito_sanitario_El_caso_de_los_pacientes_de_origen_chino.pdf [Consulté le 6 mai 2022]

Sánchez Pérez, M. (2015) *Mediación Interlingüística e Intercultural en el ámbito de la S.SyR: estudio de casos con usuarias de origen chino*. Castellón de la Plana : Universitat Jaume I. Disponible sur <https://www.tdx.cat/handle/10803/396361> [Consulté le 8 août 2022]

Sánchez Pérez, M. (2016) “Estudio de casos sobre el grado de intervención de la MILICS en el ámbito de la salud sexual y reproductiva: usuarias de origen chino.” *FITISPos International Journal*, 3, pp. 184-194. Disponible sur <http://hdl.handle.net/10017/29643> [Consulté le 12 mai 2022]

Sánchez Pérez, M. (2019) “Public service interpreting and cultural mediation in the region of Valencia: strengths, weaknesses and recommendations for improvement in the healthcare setting.” *FITISPos International Journal*, 6, pp. 156-167. Disponible sur <http://hdl.handle.net/10017/40451> [Consulté le 7 novembre 2022]

Wang, M. Brislin, R., Wang, W., Williams, D. et Chao, J.H. (2000) *Turning bricks into jade. Critical incidents for mutual understanding among Chinese and Americans*. Yarmouth : Intercultural Press.