

# 3

ÈME

# CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN 25 & 26 AVRIL 2019



*Soignons  
la communication !*

**LUX\* HOTEL**  
SAINT-GILLES-LES-BAINS





# Accès aux soins d'une minorité linguistique ?

Jean Dagrón

**3<sup>ÈME</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN**



Je déclare n'avoir aucun lien ni conflit d'intérêt  
dans le cadre de cette présentation

# Les silencieux (et leurs besoins de santé ) enfin visibles !



# Des modalités insuffisantes

## Lecture labiale

(soignant reste dans le confort de sa langue)

## Français écrit

source de malentendus potentiellement dangereux

*« vous irez à l'échographie après le petit déjeuner »*

Même les symboles dessinés *« le soleil donne le sida »*

# Langue du patient

En plus que de réduire les incompréhensions

La consultation pas que  
collecte de données  
mais entretien  
et rencontre humaine



# Changement « sourdiradical » du regard

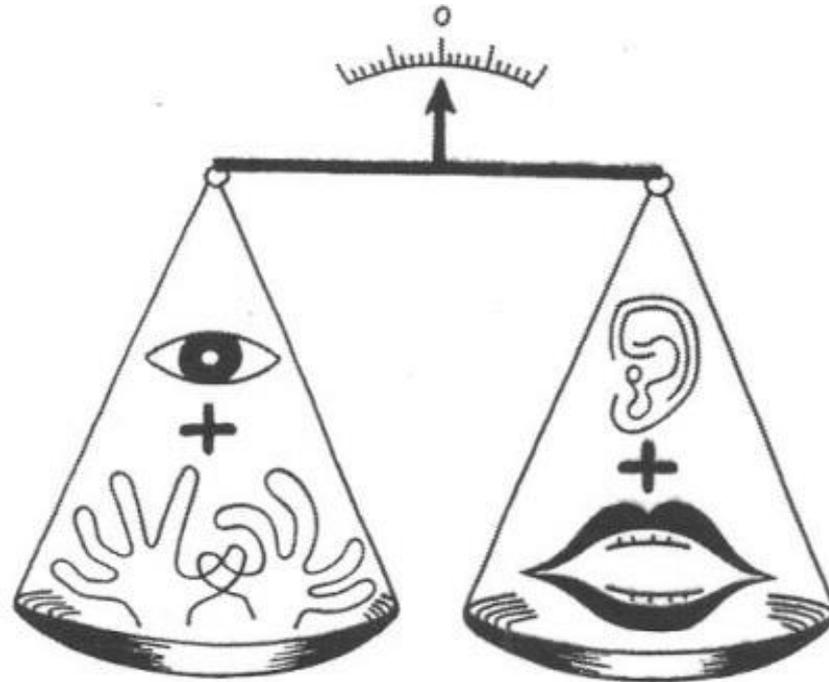
Plus d'interrogations centrées sur la  
« psychologie » des sourds

Plus d'attitude de charité envers les « handicapés »

# La surdité comme un rapport et un handicap partagé



# Égalité de deux modes de pensée : gestuo-visuelle ou audio-phonatoire



# État des lieux

Dans le monde autour de 10 millions de personnes

Moins de 400 000 ont la possibilité du choix de la langue des signes pour le recours aux soins

A la Réunion 2000 (?) personnes concernées

Utilisation minuscule d'interprétation professionnelle

# Dans le monde accès aux soins en langue des signes deux dispositifs professionnels :

1) Interprètes

300 000 patients



2) Une dizaine pays, équipes spécifiques dédiées à une médecine de proximité en langue des signes. 40 000 patients.

# Depuis 24 ans les raisons à l'origine des unités sont différentes :

Élan santé mentale  
Autriche

1993



Vulnérabilités particulières  
aux épidémies

1995 France



Depuis 24 ans les raisons à l'origine des unités sont différentes :

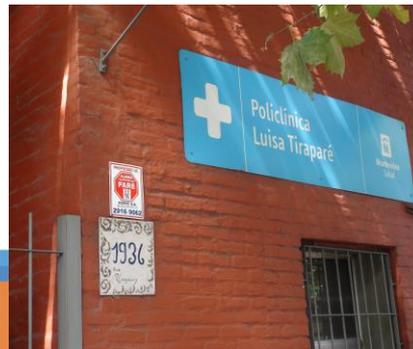
contexte politique et  
existence santé communautaire



2012 Uruguay



2016 Tunisie



**Universel** : exigence linguistique du côté des soignant

**C'est une minorité : concentrer les moyens** utilisant les deux langues (langue du pays de résidence/langue de la minorité) pour un accès au droit commun.

# Spécifique aux situations locales et à certaines périodes

- La Salpêtrière : réponse hospitalière à une épidémie
- Uruguay et Argentine, centre de santé communautaire - en Uruguay visites à domicile dans les barrios pauvres.
- A la Réunion dans consultations hospitalières, des maisons de santé, des équipes mobiles pour un accès au droit commun, télémédecine...

# Quel est le niveau linguistique requis des soignants bilingues ?

2005 reconnaissance de la LSF

2007 circulaire DHOS

Niveau compétence selon le Cadre Européen des Langues

Médecins niveau B2-C1 ( minimum 400 h – 2, 3 ans pratique)

# Nouveaux métiers (1) : intermédiaires

L'intermédiation un pont entre perception qu'ont les entendants des sourds et la réalité de la culture des sourds. Et seul un sourd est apte à le faire. ( Ce qui ne dédouane pas le professionnel entendant de toute adaptation pédagogique de son discours. )

multiples fonctions : co-consultant, expert linguistique, formateur, animateur, accueillant, éducateur, travailleur social

*« Sa mission est d'aider les personnes vulnérables à revenir vers le droit commun, en favorisant leur autonomie, par un changement des pratiques mais aussi des représentations notamment des professionnels de santé. Un médiateur ne se substitue pas aux professionnels de santé ou de l'action sociale, il s'investit avec leur soutien et dans la pluridisciplinarité pour tenter d'agir sur les dysfonctionnements du système. »* Recommandation HAS 2017



# Nouveaux métiers (2) : interprètes

enlever l'obstacle linguistique en interprétant d'une langue A vers une langue B et inversement dans son cadre déontologique :

- **fidélité** : ne rien ajouter, ne rien enlever, rester le plus proche possible du sens des discours
- **neutralité** : ne pas donner son avis, ne pas apparaître dans le discours, laisser la place aux interlocuteurs et « disparaître » le plus possible,
- **secret professionnel** .

La HAS recommande ( 26 oct. 2017) que l'intervention de l'interprète soit mise en œuvre selon 4 temps bien distincts

1. *avant l'entretien, le professionnel de santé informe l'interprète sur le motif de la consultation afin que celui-ci se prépare pour mobiliser les termes techniques et gérer ses émotions ;*
2. *au début de l'entretien, l'interprète est présenté au patient afin de créer un climat de confiance ;*
3. *pendant l'entretien, le professionnel de santé veille à éviter tout jargon, accorde à l'interprète le*

# Comment dire médecine en langue des signes ?

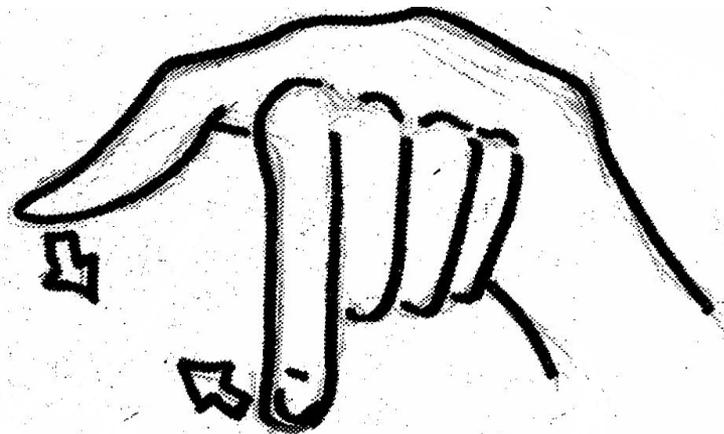
**Pas un mot = un signe**

Appropriation des concepts médicaux par des professionnels sourds

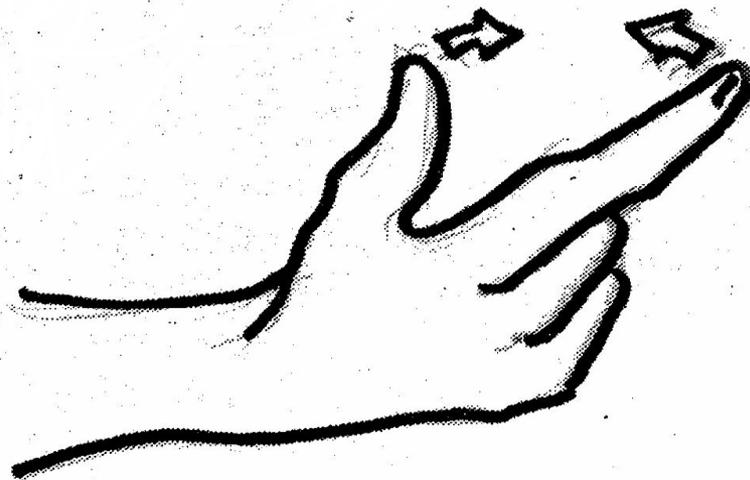
Besoin d'en avoir l'image dans l'esprit puis l'exploiter

Ensuite les mains transmettent des images qui parlent

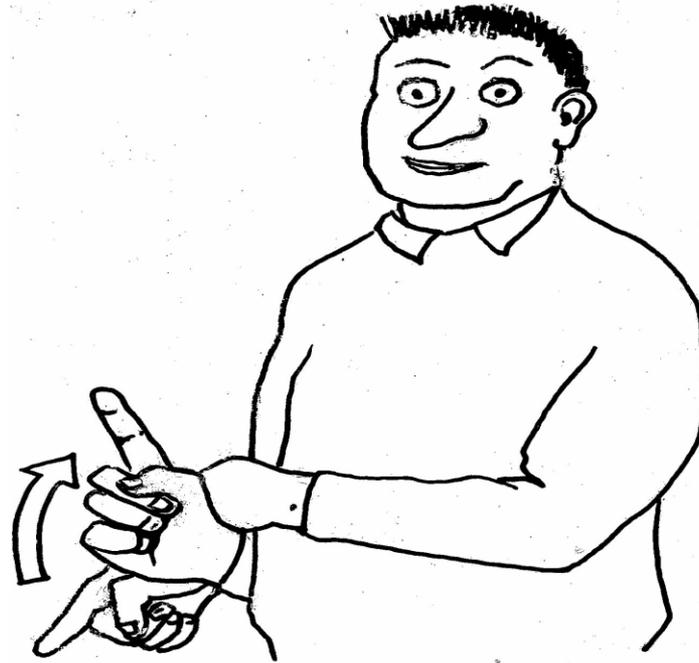
Quelques fois un signe devient commun



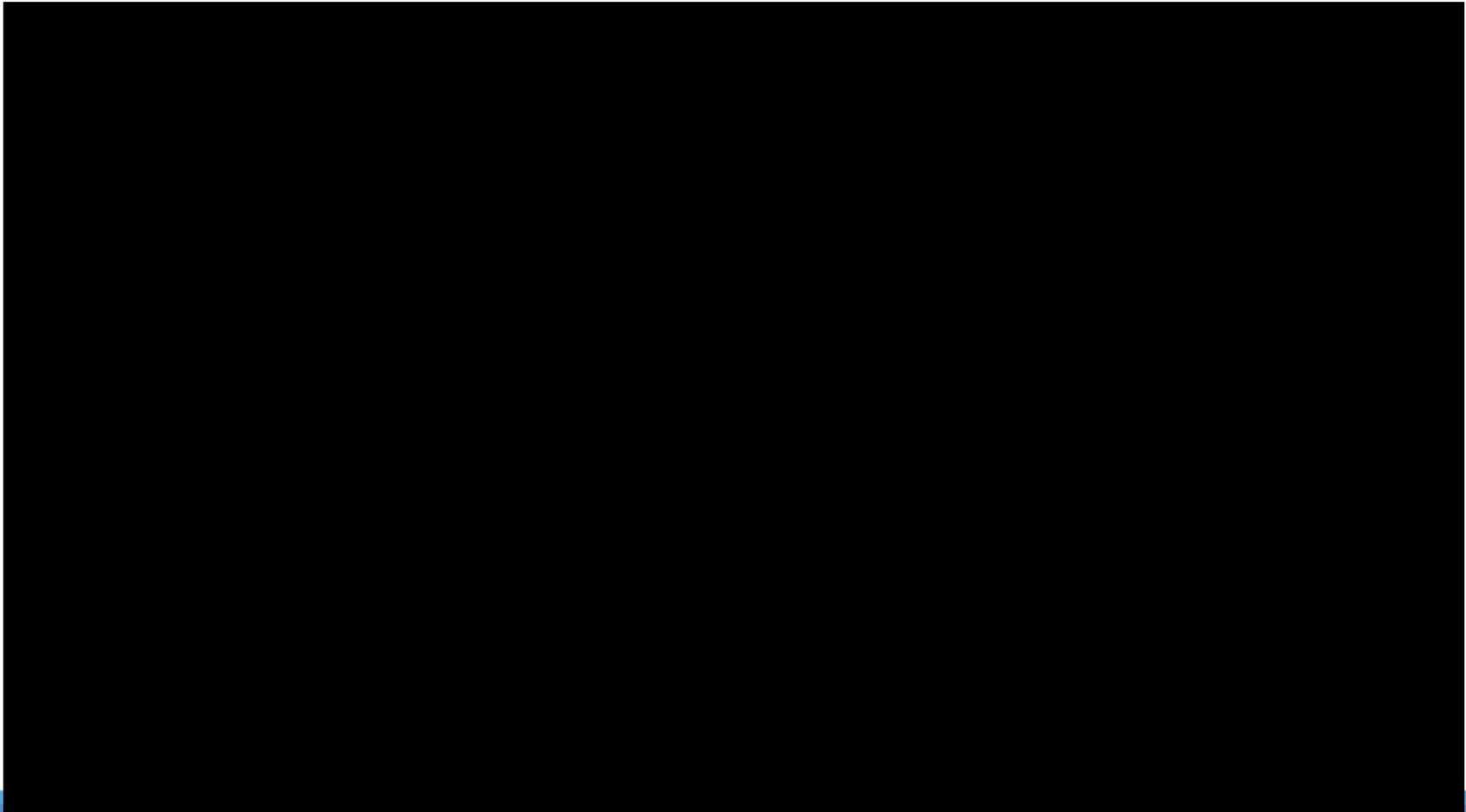
**Le signe  
«hormone»**



# Iconicité de la langue des signes



# Iconicité



# Pas établir des droits particuliers d'une minorité mais rencontre mondes sourd et soignant



# Une porte entre-ouverte montre

Une population mal soignée

