



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

EPREUVE CERTIFICATIVE DU DIPLOME D'ETAT

YILDIRIM épouse ALTUNOGLU Yeter
Promotion 2004-2007

UNIVERSITE Paul Verlaine - METZ S.C.D.	
N° Inv.	2007009 ISFI
Cote	TFEM207/09
Loc	

SANS LES « MOTS »
POUR EXPRIMER SES « MAUX »

PRISE EN CHARGE INFIRMIERE DE PATIENTS ETRANGERS
NE SEXPRIMANT PAS EN FRANCAIS

Institut de formation en soins infirmiers
C.H.R. Metz-Thionville
Groupement des hôpitaux de Metz

BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE DE METZ



031 536742 9

SOMMAIRE

PROBLEMATIQUE.....	3
CADRE CONCEPTUEL.....	4
A. La communication.....	4
1. L'information.....	5
2. La langue.....	5
B. la population étudiée.....	6
1. L'étranger.....	6
a. L'histoire de l'immigration turque.....	6
b. Les caractéristiques prévalent de la population turque.....	7
2. La diversité culturelle.....	7
C. Cadre réglementaire.....	8
1. Concernant la prise en charge holistique :.....	8
2. Concernant le respect de la différence :.....	8
3. Concernant l'information du patient.....	8
METHODOLOGIE.....	10
ANALYSE.....	11
1. Synthèse des entretiens infirmiers.....	11
2. Synthèse des entretiens patients.....	14
3. Résultats de l'analyse.....	16
➤ La communication entre patients et infirmières.....	16
➤ Le recours à la famille.....	17
➤ recours aux enfants mineurs.....	18
➤ recours aux interprètes.....	18
➤ Les moyens et les outils.....	19
➤ Le manque d'informations.....	20
CONCLUSION.....	21
BIBLIOGRAPHIE.....	22
ANNEXE I.....	24
Grille d'entretien pour les infirmières.....	24
ANNEXE II.....	26
Grille d'entretien pour les patients.....	26

INTRODUCTION

« Tout groupe humain prend sa richesse dans la communication, l'entraide et la solidarité visant à un but commun l'épanouissement de chacun dans le respect des différences. » Françoise Dolto

La France est une vieille terre d'immigration qui voit s'installer des populations d'origine très différentes.

Ces mouvements de population en Europe et vers l'Europe ne cessent d'augmenter depuis l'ouverture des frontières.

Ces personnes peuvent se retrouver, un jour, hospitalisés et la barrière de la langue peut entraîner des difficultés de communication entre ces personnes et les infirmières.

J'ai donc choisi de développer mon travail de fin d'études sur la prise en charge infirmières de patients étrangers.

Je souhaitais comparer le travail de terrain fait par les infirmières et le ressenti de patients étrangers.

Ma question de départ était : « comment prendre en charge de façon holistique des patients étrangers malgré la barrière de la langue ? »

Dans une première partie nommée problématique, je vous exposerai mon cheminement qui amène la question finale.

Dans la deuxième partie, je développerai le cadre conceptuel.

Dans la troisième partie, j'exposerai ma méthode pour les investigations.

Ma quatrième partie sera consacré à l'analyse.

Enfin, Je terminerai par une conclusion.

PROBLEMATIQUE

Durant mes différents stages en milieu hospitalier, j'ai eu l'occasion de rencontrer des patients étrangers qui ne s'exprimaient pas en français. Etant moi-même d'origine étrangère, j'ai eu, à plusieurs reprises, le rôle d'interprète entre le personnel soignant et les patients d'origine turque car je parle couramment cette langue.

Je me suis rendu compte que ces patients étaient très heureux et soulagés de pouvoir s'exprimer et de se faire comprendre.

J'ai également pris connaissance de données importantes, ne figurant pas dans le dossier et indispensable pour une prise en charge holistique du patient.

La famille n'étant pas constamment présente, je me suis alors demandée :

- Comment les infirmières parvenaient-elles à communiquer avec ces patients ?
- Comment informer le patient lorsqu'il y a une barrière de la langue ?
- Avaient-elles mis en place des moyens pour pallier ces difficultés ?

Je voulais également savoir :

- Comment les patients étrangers avaient-ils vécu leur hospitalisation ?
- Avez-ils des difficultés à comprendre les explications données ?

Comme il est très rare de rencontrer des personnes qui ne comprennent absolument pas la langue française, j'ai choisi de prendre en compte aussi ceux qui s'expriment peu dans notre langue.

Toutes ces interrogations me conduisent à cette question :

L'information qui est donnée par le personnel soignant hospitalier, au patient étranger est-elle adaptée, compréhensible et suffisante ?

CADRE CONCEPTUEL

A. La communication

La communication est un processus d'échange d'informations. Ce terme provient du latin « *communicare* » qui signifie « *mettre en commun, communiquer* »¹

La communication est donc un processus continu par lequel une personne peut agir sur une autre par le langage écrit ou oral, les gestes, les expressions du visage, le langage corporel, l'espace ou d'autres symboles.²

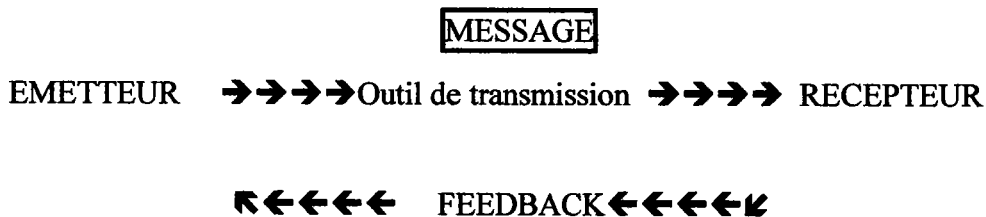
Il existe donc deux types de communication :

- La **communication verbale** qui est faite de signes linguistiques : la langue ou le langage.
- La **communication non verbale** qui est basée sur la compréhension de signes non exprimés par un langage. Ces signes, leurs assemblages et leurs compréhensions ou leurs interprétations sont dans leur grande majorité dépendants de la culture.

Le processus de communication :

C'est un processus qui comprend un émetteur, un outil de transmission, un signal, un receveur, et un rétro message (ou feedback)

Schématiquement :



¹ Louis-Marie MORFAUX, Jean LEFRANC, *Nouveau vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines*, Paris, édition Armand Colin, p 84

² GIGER Joyce Newman et DAVIDHIZAR Ruth Elaine, 1991, *Soins infirmiers interculturels : Recueil de données et actions de soins*, Paris, éditions Lamarre, p 33

Un émetteur envoie un message, une idée ou une **information** à une autre personne ou à un groupe mais de nombreux facteurs ont une influence sur la façon dont le message est émis et sur celle dont il sera perçu.

1. L'information

Selon le dictionnaire des soins infirmiers : « *l'information est une explication donnée à la personne soignée sur son état de santé, sur les actes de diagnostics et de soins dont elle peut bénéficier, ainsi que sur sa prise en charge.* »³

Selon les normes de qualité du guide du service de soins infirmiers :

Avant tout acte de soin, l'infirmière :⁴

- *Collecte toutes les informations disponibles sur la personne soignée, sa pathologie et les risques associés.*
- *Informe la personne soignée des modalités de réalisation du soin. Elle lui précise dans un langage clair et adapté les modalités de réalisation, les risques de douleur et les contraintes éventuelles. Cette information est donnée en cohérence avec l'information médicale et en coordination avec les autres membres de l'équipe soignante.*
- *S'assure du consentement de la personne soignée, elle facilite l'expression de ses craintes et /ou de ses attentes*

2. La langue

L'un des facteurs qui peut influencer la perception du message est la barrière de la langue.

La **langue** naturelle est acquise le plus souvent dans le milieu familial dès l'enfance. C'est un « *système de signes parlés, propres à un groupe humain d'extension très variable (de quelques individus à plus d'un milliard)* »⁵

³ Amiec Recherche, René Magnon, Genièvre Déchanoz, 2005, *Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière*, Paris, éditions Masson, p150

⁴ http://www.santé.gouv.fr/htm/dossiers/soins_inf/normes/intervinf.htm

⁵ Louis-Marie MORFAUX, Jean LEFRANC, *Nouveau vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines*, Paris, édition Armand Colin, p 297

B. la population étudiée

1. L'étranger

« Personne en provenance (ou ayant une identité officielle) d'une ville, d'une région ou d'un pays différent. »⁶

On utilise aussi le terme d'**immigré** : *« Personne qui a quitté son pays pour venir s'installer en France. »⁷*

L'étranger, qui est originaire d'un autre pays, a une culture et une langue maternelle qui lui est propre.

a. L'histoire de l'immigration turque

La première période de l'émigration turque a débuté en 1961 suites à un accord signé entre l'Allemagne de l'Ouest et la Turquie. Souffrant d'un déficit de main-d'œuvre, la RFA(République Fédérale Allemande) organise un échange de volontaires turcs en contrepartie d'investissements allemands en Turquie. Cette immigration devait être de **courte durée**, donc **temporaire**.

La France signe, à son tour, l'accord avec la Turquie en 1965. Cette population, surtout des hommes, provient en grande majorité du milieu rural. Ils étaient employés le plus souvent dans les usines ou dans les métiers du bâtiment.

A partir de 1973, le regroupement familial a pris le relais de la première période migratoire. Ainsi les épouses, seules ou accompagnées de leurs enfants, ont rejoint le mari. Celles-ci restaient à la maison pour s'occuper des enfants.

La troisième période est marquée par le coup d'Etat en Turquie, le 12 septembre 1980, qui crée un important flux de demandeurs d'asile vers l'Europe.

A partir des années 1990, les Turcs réalisent qu'ils ne rentreront plus en Turquie car la situation économique n'ayant jamais pu être stabilisée. De plus, les enfants étaient scolarisés et furent bien intégrés.

⁶ <http://fr.wiktionary.org/wiki/%C3%A9tranger>

⁷ <http://fr.wiktionary.org/wiki/immigr%C3%A9>

b. Les caractéristiques prévalentes de la population turque

- Issu en majorité du milieu rural, 8% des hommes et 30% des femmes venus en France à l'âge adulte n'ont jamais été scolarisés ; ils étaient donc **illettrés**.
- Les personnes issues du même village ou de la même ville de Turquie se sont souvent installés dans la même région en France formant ainsi une communauté. Ils communiquent dans leur langue maternelle, seuls les enfants qui sont scolarisés parlent le français. Pour les démarches administratives ou les consultations médicales, c'est souvent un membre de la famille (entre autres les enfants) ou un voisin (d'origine turque) qui servent d'**interprète**.
- La durée du séjour qui devait être courte et donc l'installation supposait être provisoire.

Tous ces critères peuvent, en partie, expliquer pourquoi la population turque (âgée actuellement) ne parle pas ou très peu le français. A cela, s'ajoutent les conjoint(e)s venu(e) suite à un regroupement familial et les clandestins qui rêvent de trouver une vie meilleure : ce qui est toujours d'actualité.

La France est une vieille terre d'immigration qui voit s'installer des étrangers d'origine très diverse.

2. La diversité culturelle.

Toute cette diversité fait que notre société actuelle est une société multiculturelle. L'hôpital en est une représentation à une petite échelle. En effet, David le Breton définit l'hôpital comme « *un haut lieu de rencontre entre acteurs d'horizons différents ou se côtoient toutes les singularités sociales, culturelles et religieuses qui fondent la complexité de la société occidentale.* »⁸ Ce multiculturalisme, à l'hôpital, est représenté par les patients mais également par le personnel soignant.

⁸ David le BRETON, sous la direction de Carmel CAMILLERI, 1996, *Chocs de culture : Concepts de l'interculturel*, collection l'Harmattan, Paris, p 165

C. Cadre réglementaire

1. Concernant la prise en charge holistique :

Dans le décret du 29/07/04 relatif aux actes professionnels infirmiers, l'article R4311-2 concerne la prise en charge holistique du patient, il stipule que :

*« Les soins infirmiers, **préventifs, curatifs ou palliatifs**, intègrent **qualité technique et qualité des relations avec le malade**. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes **physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle**. »*

2. Concernant le respect de la différence :

Dans l'article R4312-25 du décret du 29/07/04, il est dit que :

*« L'infirmier ou l'infirmière doit dispenser ses soins à toute personne avec la **même conscience** quels que soient les sentiments qu'il peut éprouver à son égard et quelle que soient l'**origine de cette personne**, son sexe, son age, son appartenance à une ethnie, à une nation ou à une religion déterminée, ses mœurs, sa situation de famille, sa maladie ou son handicap et sa réputation. »*

3. Concernant l'information du patient

L'article R4312-32 concerne l'information du patient :

*« L'infirmier ou l'infirmière **informe** le patient ou son représentant légal, à leur demande, et de façon adaptée, intelligible et loyale, des moyens ou des techniques mis en œuvre. Il en est de même des soins à propos desquels il donne tous les conseils utiles à leur bon déroulement. »*

Dans la charte du patient hospitalisé, il est dit que :

« Les établissements doivent veiller à ce que l'information médicale et sociale des personnes hospitalisées soit assurée et que les moyens mis en œuvre soient adaptés aux éventuelles difficultés de communication ou de compréhension des patients, afin de garantir à tous, l'égalité d'accès à l'information. »

La procédure d'accréditation a pour objectif de s'assurer que les établissements de santé développent une démarche d'amélioration continue de qualité et de sécurité des soins délivrés aux patients.

Dans le chapitre III concernant la prise en charge du patient pour des soins de courte durée, il est dit :

_ Référence 27b : *« Le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur les conditions de son séjour. »*

_ Référence 31 : *« Le patient est informé de son état de santé et est parti prenante de sa prise en charge. »*

_ Référence 31b : *« Les professionnels délivrent une information adaptée à la compréhension du patient. »*

« L'information est adaptée au cas par cas, en fonction de la langue... »

_ Référence 31d : *« Le consentement éclairé du patient ou de son représentation légale est requis pour toute pratique le concernant. »*

METHODOLOGIE

La méthode choisie pour mon étude est l'entretien. En effet, celui-ci m'a permis de privilégier un contact direct avec la personne interrogée mais également de reformuler des questions mal comprises. J'ai préparé deux grilles d'entretien : l'une pour les infirmières et l'autre pour des personnes étrangères (d'origine turque) qui ont été hospitalisées.

J'ai d'abord rencontré des infirmières dans le service de dialyse et dans le service d'urologie. Dans le service de dialyse, je me suis entretenue avec une infirmière entourée d'autres professionnels (d'autres infirmières, des aides-soignantes et d'un médecin) et reçue des réponses à mes questions, complétées par une de ses collègues, par courrier.

Dans le service d'urologie néphrologie, je me suis entretenue, individuellement, avec 3 infirmières.

Ensuite, J'ai rencontré 1 homme et 4 femmes d'âges différents, d'origine turque, qui ont été hospitalisés récemment et qui ont accepté de répondre à mes questions. J'ai du traduire les questions avant de les poser.

ANALYSE

1. Synthèse des entretiens infirmiers

Question 1 : Recevez-vous fréquemment dans votre service des patients qui ne s'expriment pas ou peu en français ?

4 infirmières : fréquemment.

1 infirmière : peu fréquemment

Question 2 : Rencontrez-vous des difficultés dans la prise en charge de ces patients ?

1. A l'accueil :

4 infirmières : Oui

- Pour remplir les documents.
- Lorsque le patient n'est pas accompagné, qu'il arrive en urgences ou qu'il est transféré d'un autre service.
- Pour leur expliquer le fonctionnement du service

1 infirmière : Non

- La famille est souvent présente et toutes les informations sont données au début.

2. Lors des soins :

5 infirmières : Oui

- Pour expliquer l'intérêt, le déroulement et le but du soin surtout au début.
- Pour informer le patient par rapport aux effets secondaires lors de la première dialyse.
- Il est plus difficile de donner des informations que d'expliquer les gestes techniques.
- Pour communiquer et pour vérifier que le patient a bien compris.
- Pour expliquer certains soins (ex ; l'auto sondage)

3. Pour l'éducation thérapeutique :

5 infirmières : Oui

- Par rapport à l'alimentation et l'hygiène.

- Pour les soins et la surveillance par rapport à la fistule.
- Les mêmes difficultés que lors des soins.

Question 3 : Par quels moyens vérifiez-vous le consentement du patient pour les soins ?

5 infirmières :

- Par leur présence lors des séances (« le patient vient une première fois et s'il revient pour continuer : c'est qu'il est consentant »)
- Par le langage des signes.
- Par l'observation de la réaction du patient (ex : s'il pousse la main du soignant lors du soin, il exprimerait ainsi son refus)
- En demandant son accord, il répond par « oui » ou « non »
- Souvent « on fait quand même » car les informations avaient été données en présence de la famille lors de la consultation.

Question 4 : Comment vérifiez-vous la compréhension des informations données ?

- Par le langage non verbal (gestuelle, regard...)
- Par la formulation de phrases simple.
- Par les mouvements d'anticipation (ex : lors de la réfection d'un pansement, le patient va découvrir la partie concernée)
- Par son attitude : Détendu, reposé.
- En regardant son visage, on peut lire son incompréhension.
- Ce n'est pas évident, car le patient répond « oui » mais on n'est pas sûr qu'il a compris.

Question 5 : Avez-vous recours à la famille ?

1 infirmière : Non

- Souvent la famille, aussi, ne parle pas le français.

4 infirmières : Oui

-Les avantages :

- D'un côté, la famille donne plus d'informations, elle nous renseigne sur les antécédents du patient.
- D'un autre côté, un maximum d'information est donné à la famille sur le déroulement du séjour.

- De meilleures explications sont données en présence de la famille (ex : les conseils diététiques)

-Les inconvénients :

- Il n'y en a pas. (5 infirmières)

4 infirmières : Non

1 infirmière : Oui, entre 16 et 17 ans

-Les avantages :

- Ils parlent le français.

-Les inconvénients :

- Ils ne comprennent pas les termes techniques.
- C'est délicat pour les pathologies graves

Question 7 : Avez-vous recours à des interprètes ?

1 infirmière : Non

- « Je ne savais pas qu'il y avait une liste d'interprètes dans l'hôpital.
- Seulement des personnes présentes à un moment donné (ex : une élève infirmière, un technicien, ...qui parleraient la même langue que le patient)

4 infirmières : Oui

-Les avantages :

- Le patient comprend mieux les explications données sur le soin.
- Présence dans le service d'un médecin qui parle plusieurs langues.
- Le patient et l'interprète se comprennent, ce qui permet au patient de poser des questions.
- La traduction est claire et le patient sait ce que l'on va lui faire comme soin.

-Les inconvénients :

- Ils ne sont pas toujours disponibles. C'est difficile de les joindre à certaines heures.
- Les interprètes externes interviennent souvent sur rendez-vous, ce qui peut être long.

1 infirmière :

- Il n'y a pas d'inconvénient.

Question 8 : Quelles sont les limites de l'information donnée lorsqu'il y a une tierce personne ?

3 infirmières :

- Il n'y en a pas.

2 infirmières :

- On ne sait pas si la personne qui traduit, a bien compris et, par conséquent, si la traduction est bonne.
- On est tenu au secret professionnel, les données médicales sont transmises par le médecin.

Question 9 : Quels autres moyens utilisez-vous pour communiquer ?

- Le dessin.
- La gestuelle, les mimiques, ...
- L'utilisation d'un carnet de transmission pour la famille.
- L'installation d'un **rituel** (faire les gestes dans le même ordre)

Question 10 : Dans votre service, avez-vous développés des outils ?

4 infirmières : Non

1 infirmière : Oui

- La liste des interprètes.
- L'utilisation de planche anatomique.
- Sur les papiers de sortie, mettre des post-it. sur les ordonnances : « pharmacie »,
...

Sont-ils efficaces ?

- Oui à 50%

2. Synthèse des entretiens patients

Question 1 : A l'admission, étiez-vous accompagné(e) ?

5 patients : Oui

Par qui ?

4 patients : Le conjoint(e)

1 patiente : La fille

-Les avantages:

- Ils traduisaient, remplissaient les documents.

-Les inconvénients :

- Il n'y en a pas.

Question 2 : Le service a-t-il fait appel à un interprète ?

4 patients : Non

1 patiente : Oui, mais il était absent.

Si non, auriez-vous souhaité la présence d'un interprète ?

5 patients : Oui

Question 3 : La présence d'une tierce personne vous a-t-elle empêché de donner des informations personnelles ou intimes ?

5 patients : Non

Question 4 : Par quels moyens communiquez-vous avec l'équipe soignante ?

2 patients : En utilisant des « phrases » courtes car ils connaissaient quelques mots.

4 patients : En demandant aux infirmières d'expliquer à la famille le soir lors des visites.

5 patients : Par des réponses courtes : « oui » ou « non » (quand ils comprenaient)

5 patients : En faisant des gestes ou des mimiques.

Question 5 : Avez-vous compris toutes les informations qui vous ont été données ?

5 patients : Non

Question 6 : Comprenez-vous l'intérêt des soins et des examens ?

3 patients : Oui, car l'équipe donnait des explications.

2 patients : Non, les infirmières entraient et sortaient dans la chambre sans rien dire, elles faisaient leur « travail »

Question 7 : Avez-vous donné votre accord ou désaccord pour certains soins ou examens ?

2 patients : Oui, avant l'opération, lors de la consultation avec le médecin.

2 patients : Les patientes pensent que, peut-être, la question leur a été posée mais elles disent qu'elles n'ont pas compris.

1 patient : Non

Question 8 : comment vous sentiez-vous lors de votre hospitalisation ? (plusieurs choix possibles)

- **Etranger** :2 patients
- **Rejeté** :1 patient
- **Seules** : 3 patientes
- **Estimée** :1 patiente

3. Résultats de l'analyse

Certains éléments importants ont émergé lors des entretiens mais pour lesquels je n'avais pas posé de questions.

La première question destinée aux infirmières m'a permis de savoir si dans les établissements de santé, on est confronté à cette population. Les réponses apportées montrent que les services reçoivent *fréquemment* des patients étrangers.

➤ La communication entre patients et infirmières

La communication entre le personnel soignant et le patient est difficile. En effet, la communication verbale est réduite: les infirmières et les patients utilisent des *phrases courtes* et répondent par des formules simples comme *oui* ou *non*. Mais les phrases ne sont pas toujours comprises par les patients et les réponses ne sont pas forcément juste.

La **communication non verbale** est le mode de communication international, la langue étant différente entre les deux parties. *La gestuelle, le regard, les mimiques, l'attitude...* prennent une grande importance dans la transmission d'une information. Mais la bonne compréhension du message est difficile à vérifier.

La vérification de la compréhension se fait de façon subjective :

- *Le langage non verbal,*
- *Les mouvements d'anticipation,*
- *L'attitude détendue, reposé...*
- *Le regard qui peut exprimer l'incompréhension,*

A la question : « Avez-vous compris toutes les informations qui vous ont été données ? », tous les patients ont répondu *non*. On peut constater que toutes les informations n'étaient pas claires.

D'après le décret, *l'infirmier ou infirmière informe le patient de façon adaptée, intelligible et loyale...*

Trois patients disent également avoir compris l'intérêt des soins et des examens car *des explications leur ont été données*. Mais pour les deux autres, *les infirmières entraient et sortaient dans la chambre sans rien dire, elles faisaient leur travail*. IL y a avait donc une situation d'échec de la part des infirmières, qui se contentaient d'effectuer les soins techniques en délaissant le côté relationnel.

Pour le consentement, elle se fait également de façon subjective :

- *Par leur présence lors des séances (« le patient vient une première fois et s'il revient pour continuer : c'est qu'il est consentant »)*
- *Par l'observation de la réaction du patient (ex : s'il pousse la main du soignant lors du soin, il exprimerait ainsi son refus)*
- *En demandant son accord, il répond par « oui » ou « non »*
- *Souvent « on fait quand même » car les informations avaient été données en présence de la famille lors de la consultation.*

On peut se demander si c'est par consentement ou par obligation que le patient revient pour d'autres séances de dialyse.

Effectivement, deux patients affirment avoir donné leur consentement lors de la consultation avec le médecin. Les autres supposent que la question leur a été posée mais qu'elles n'ont pas du comprendre.

Pour les patients, la présence d'une tierce personne n'empêche pas de donner des informations personnelles et intimes. Mais pour deux infirmières, un doute subsiste sur la qualité de la traduction, *on ne sait pas si la personne a bien compris et, par conséquent, si la traduction est bonne.*

➤ **Le recours à la famille**

A l'admission, la famille est indispensable pour le recueil de données, elle fournit *des renseignements sur les antécédents...du patient.*

Le personnel soignant rencontre des difficultés, quand le patient arrive *seul, qu'il arrive en urgence ou qu'il est transféré d'un autre service.*

Lorsque l'hospitalisation est programmée, le patient est toujours accompagné d'un membre de sa famille : *la fille ou le conjoint(e)* L'accompagnant aide le patient à prendre connaissance d'un maximum d'informations, il peut poser des questions et avoir des réponses **claires**. De plus, il remplit tous les documents administratifs.

Quand le patient ne comprend pas, il demande aux infirmières d'*expliquer à la famille le soir lors des visites*. Cette solution est souvent envisagée par le patient. Mais pour certaines informations, on ne peut pas attendre le soir. De plus, on ne peut pas tout dire en une seule fois, on informe le patient en plusieurs étapes.

Pour ce qui est de la traduction faite par la famille, certains termes techniques (ou médicaux) ne sont pas forcément compris. De plus, tout n'est pas traduit. Une des patientes me disait que son mari ne traduisait pas toutes ses questions,

➤ **recours aux enfants mineurs**

Les enfants mineurs sont rarement sollicités pour traduire. L'âge moyen est proche de la majorité (16-17ans). Ils parlent bien le français mais pour des pathologies graves c'est délicat. Ils ont également des difficultés à comprendre les termes médicaux. La responsabilité est trop importante pour des enfants.

➤ **recours aux interprètes**

Dans la charte du patient hospitalisé, il est dit que : « *Les établissements doivent veiller à ce que l'**information... des personnes hospitalisées soit assurée et que les moyens mis en œuvre soient adaptés aux éventuelles difficultés de communication ou de compréhension des patients...*** » Effectivement, dans l'établissement où j'ai effectué mes entretiens, il y avait une liste d'interprète que j'ai pu examiner. Les réponses données par les infirmières montrent que beaucoup d'entre elles font appel à eux. Par contre, aucun des patients interrogés n'a pu bénéficier de la présence d'un interprète lors de leur hospitalisation. Pour une des patientes la demande avait été faite mais celui-ci n'était pas disponible. Pourtant les patients auraient souhaité qu'un interprète puisse être présent.

Les avantages cités par les infirmières sont :

- *La meilleure compréhension des explications données, la traduction est plus claire, le patient et l'interprète se comprennent, ce qui permet au patient de poser des questions.*

Mais les inconvénients sont aussi nombreux que les avantages :

- *Ils ne sont pas toujours disponibles. C'est difficile de les joindre à certaines heures.*
- *Les interprètes externes interviennent souvent sur rendez-vous, ce qui peut être long.*

Dans la liste des interprètes, j'ai pu remarquer que les personnes, figurant sur celle-ci, faisaient parties du personnel de l'établissement mais également des établissements annexes situés à distance de l'hôpital. De plus, la liste n'était pas mise à jour. En effet, j'ai eu la surprise de voir noter le nom d'une personne qui n'était plus dans l'hôpital depuis plus de six mois.

Par curiosité, j'ai recherché des interprètes turques mais ils ne figuraient pas sur la liste. Toutes les langues n'étaient pas représentées.

Toutes ces constatations peuvent expliquer, en partie, les difficultés pour faire appel à des interprètes internes à l'établissement.

Pour ce qui est des interprètes externes, il est évident que la lenteur de leur intervention ne favorise pas la communication.

Dans le service d'urologie, la *présence d'un médecin qui parle plusieurs langues* permet d'informer régulièrement le patient.

➤ **Les moyens et les outils**

Dans le service de dialyse, le patient met en place un *rituel* : il s'organise toujours de la même manière, dans un même ordre. Ceci permet au patient de savoir exactement ce qu'il doit faire à chaque séance. Lors des premières séances, il est difficile d'expliquer au patient qu'il peut avoir des effets secondaires (vertiges, ...)

Une des infirmières interrogées a mis en place des outils pour faciliter les démarches lors de la sortie en mettant des post-it sur les ordonnances : même si le patient ne sait pas lire, en les montrant aux différents professionnels, ces derniers prendront les

documents qui leur sont destinés. Malheureusement, dans ces services aucuns outils ont été développés.

➤ **Le manque d'informations**

Je n'ai pas posé de questions sur les conséquences possibles liées à un manque d'information. Mais une patiente m'a raconté une situation qui peut donner certains éléments importants sur ce sujet.

Lors de son accouchement, le personnel « courrait dans tous les sens », mais personne ne lui donnait d'informations sur ce qui se passait. Ce moment fut très **angoissant** car elle avait peur que quelque chose soit arrivé à son bébé.

On peut constater que l'information ou le manque d'information peuvent avoir des répercussion sur les émotions du patient et sur son ressenti.

A la dernière question posée aux patients, trois personnes répondent qu'ils se sentaient *seules* lors de leur hospitalisation. Lorsqu'on séjourne à l'hôpital, le sentiment de solitude est ressenti par pratiquement tous les patients car il y a une modification des habitudes de vie. Mais la barrière de la langue peut renforcer ce sentiment.

Un patient a répondu qu'il se sentait *rejeté et étranger*, on peut se demander pourquoi il l'a ressenti comme tel ?

D'après Thomas Mann, « *la parole est l'essence même de la civilisation. Le mot aussi contradictoire soit-il, maintient le contact. C'est le silence qui isole.* »

Même si on sait que le patient ne comprend pas, il est important de le considérer et de lui donner les informations nécessaires pour une bonne prise en charge. Je pense que ma réflexion sur : l'information des patients étrangers n'est pas toujours claire ,suffisante et adaptée.

Nous avons vu au cours de l'analyse que les infirmières mettaient en œuvre leur compétence relationnelle à fin de prendre en charge des patients étrangers le mieux possible.

Il reste tout de même des points à travailler. C'est pourquoi, je conclurai que l'information donnée au patient étranger n'est pas suffisamment claire et adaptée.

CONCLUSION

C'est avec beaucoup d'intérêt et de curiosité que j'ai réalisé ce travail de fin d'études tout au long de cette troisième année même si cela n'a pas toujours été facile.

Sur le plan pratique, j'ai aimé faire des recherches qui concernaient également ma propre histoire.

Sur le plan professionnel, j'ai beaucoup appris sur la particularité de prise en charge de ces patients.

Lors de mes entretiens avec les professionnels, des éléments m'ont été donnés sur la situation socio-économique de la plupart des étrangers, qu'ils ont reçu dans le service. En effet, beaucoup d'entre eux sont en situation irrégulière et vivent dans la précarité.

Si je devais poursuivre ce travail, c'est sur le thème de la précarité que je m'investirais.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

GIGER J. N. et DAVIDHIZAR R. E., 1991, *Soins infirmiers interculturels : recueil de données et actions de soins*, Paris, éditions Lamarre, 311 pages

LE BRETON D., sous la direction de Carmel CAMILLERI, 1996, *Chocs de culture : Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, Paris, éditions l'Harmattan, 397 pages

MORFAUX L-M, LEFRANC J, 2005, *Nouveau vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines*, Paris, éditions Armand Colin, 604 pages

RECHERCHE A, et al, 2005, *Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière*, Paris, éditions Masson, 334 pages

SABATIER C., DOUVILLE O., 2002, *Cultures, insertions et santé*, Paris, éditions l'Harmattan, 335 pages

VEGA A., 2001, *Pour une anthropologie des soins infirmiers*, Bruxelles, éditions De Boeck, 156 pages

Revue

DOZOUL A-M, 2002, Soins et diversités culturelles, *Objectif soins*, N°107, pp 1-8

ENYOUMA M, 2004, L'approche culturelle des soins, *Soins*, N°686, pp30-34

INSEL A., et al, 2003, Synthèse de travaux sur l'immigration et la présence étrangère en France, *Migrations Etudes*, N°115, pp 1-12

LONGERICH B., 2002, Plaidoyer pour le « trilogie », *Krankenpflege, soins infirmiers*, pp 64-69

MADER J, 2000, Etre compris et comprendre, un droit du patient/client, *Krankenpflege, soins infirmiers*, pp 67-70

MANICOT C., 2000, L'accueil des étrangers à l'hôpital, *L'infirmière magazine*, N°152, pp 30-34

Textes officiels

Décret 2004-802 du 29 /07/04 relatif aux actes professionnels infirmiers

Charte du patient hospitalisé

Les recommandations de l'ANAES dans le manuel d'accréditation version v2

Liens Internet

ASSOCIATION SOCIO-CULTURELLE. Disponible sur :

<http://www.ataturque.asso.fr/informations_immigration.htm> (consulté le 20.05.07)

DICTIONNAIRE LIBRE ET UNIVERSEL. Disponible sur :

<<http://fr.wiktionary.org/wiki/immigr%C3%A9>>(consulté le 24.03.07)

DICTIONNAIRE LIBRE ET UNIVERSEL.Disponible sur :

<<http://fr.wiktionary.org/wiki/%C3%A9tranger>>(consulté le 24.03.07)

<http://www.santé.gouv.fr/htm/dossiers/soin_inf/normes/intervinf.htm> (consulté le 22.05.07)

ANNEXE I

Grille d'entretien pour les infirmières

Question 1 : Recevez-vous fréquemment dans votre service des patients qui ne s'expriment pas ou peu en français ?

- Jamais
- Peu fréquemment
- Fréquemment
- Très fréquemment

Question 2 : Rencontrez-vous des difficultés dans la prise en charge de ces patients ?

1. A l'accueil :

- Oui
- Non

Si oui, lesquelles ?

2. Lors des soins :

- Oui
- Non

Si oui, lesquelles ?

3. Pour l'éducation thérapeutique :

- Oui
- Non

Si oui, lesquelles ?

Question 3 : Par quels moyens vérifiez-vous le consentement du patient pour les soins ?

Question 4 : Comment vérifiez-vous la compréhension des informations données ?

Question 5 : Avez-vous recours à la famille ?

- Oui
- Non

Si oui : Quels sont les avantages ? Les inconvénients ?

Question 6 : Avez-vous recours aux enfants mineurs ?

- Oui

Non

Si oui : Quels sont les avantages ? Les inconvénients ?

Question 7 : Avez-vous recours à des interprètes ?

Oui

Non

Si oui : Quels sont les avantages ? Les inconvénients ?

Question 8 : Quelles sont les limites de l'information donnée lorsqu'il y a une tierce personne ?

Question 9 : Quels autres moyens utilisez-vous pour communiquer ?

Question 10 : Dans votre service, avez-vous développés des outils ?

Sont-ils efficaces ?

ANNEXE II

Grille d'entretien pour les patients

Question 1 : A l'admission étiez-vous accompagné ?

Oui

Non

Si oui, par qui ? Quels sont les avantages et les inconvénients ?

Question 2 : Le service a-t-il fait appel à un interprète ?

Oui

Non

Si oui, quels étaient les avantages et les inconvénients ?

Question 3 : La présence d'une tierce personne vous a-t-elle empêché de donner ou de demander certaines informations personnelles ou intimes ?

Question 4 : Par quels moyens communiquiez-vous avec l'équipe soignante ?

Question 5 : Avez-vous compris toutes les informations qui vous ont été données ?

Question 6 : Comprenez-vous l'intérêt des soins et examens ?

Question 7 : Avez-vous donné votre accord ou désaccord pour certains soins ou examens ?

Question 8 : Comment vous sentiez-vous lors de votre hospitalisation ?(plusieurs réponses possibles)

- Etranger(e)
- Seul(e)
- Rejeté(e)
- Entouré(e)
- Estimé(e)