



**HAL**  
open science

# Communication avec les patients non francophones ou illettrés dans le cadre des urgences dentaires de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière : création de fiches avec système pictographique adaptées spécifiquement aux urgences dentaires

Théophanie Esclattier

## ► To cite this version:

Théophanie Esclattier. Communication avec les patients non francophones ou illettrés dans le cadre des urgences dentaires de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière : création de fiches avec système pictographique adaptées spécifiquement aux urgences dentaires. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03436486

**HAL Id: dumas-03436486**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03436486v1>**

Submitted on 19 Nov 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



Université  
de Paris

**UNIVERSITÉ DE PARIS**

**FACULTE DE SANTÉ**

**UFR D'ODONTOLOGIE**

5, Rue Garancière 75006 PARIS

Année 2020

N°

**THÈSE pour le DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR**

**en CHIRURGIE DENTAIRE**

présentée et soutenue publiquement le 4 mars 2020

par **ESCLATTIER Théophanie**

**COMMUNICATION AVEC LES PATIENTS NON FRANCOPHONES OU ILLETRES  
DANS LE CADRE DES URGENCES DENTAIRES DE L'HOPITAL DE LA PITIE-  
SALPETRIERE : CREATION DE FICHES AVEC SYSTEME PICTOGRAPHIQUE  
ADAPTEES SPECIFIQUEMENT AUX URGENCES DENTAIRES**

Dirigée par Monsieur le Docteur Rafael-Antonio TOLEDO ARENAS

**JURY**

M. le Professeur Vianney DESCROIX	Président
Mme la Docteure Vanessa BAAROUN	Assesseur
Mme la Docteure Julia BOSCO	Assesseur
M. le Docteur Philippe GATEAU	Assesseur
M. le Docteur Jean-François NGUYEN	Assesseur
Mme la Docteure Marjorie ZANINI	Assesseur
M. le Docteur Rafael-Antonio TOLEDO ARENAS	Membre Invité



# UNIVERSITÉ DE PARIS

Présidente de l'Université : Mme la Professeure Christine CLERICI

Doyenne de l'U.F.R. d'Odontologie Garancière : Mme la Professeure Ariane BERDAL

Directrice Générale des Services : Madame Pascale SAINT-CYR

---

## JURY

M. le Professeur Vianney DESCROIX	Président
Mme la Docteure Vanessa BAAROUN	Assesseur
Mme la Docteure Julia BOSCO	Assesseur
M. le Docteur Philippe GATEAU	Assesseur
M. le Docteur Jean-François NGUYEN	Assesseur
Mme la Docteure Marjorie ZANINI	Assesseur
M. le Docteur Rafael-Antonio TOLEDO ARENAS	Membre Invité



**M. le Professeur Vianney DESCROIX**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Docteur en Pharmacie  
Diplôme de Doctorat  
Professeur des Universités - Praticien  
Hospitalier

*Pour l'honneur que vous me faites en acceptant la présidence du jury de cette thèse. Je vous remercie pour votre disponibilité, votre écoute ainsi que vos précieux conseils tout au long de mes études et lors de la mise en place de cette thèse.*

*Je vous prie d'accepter, Monsieur, l'expression de mon profond respect.*

**Mme la Docteure Vanessa BAAROUN**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Maître de Conférences des Universités -  
Praticien Hospitalier

*Pour l'honneur que vous me faites de prendre part au jury de cette thèse. Je vous suis infiniment reconnaissante de votre pédagogie, votre disponibilité et de votre gentillesse tout au long de mes études et plus particulièrement en 6<sup>ème</sup> année où j'ai eu la chance de bénéficier de votre enseignement clinique.*

*Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.*

**Mme la Docteure Julia BOSCO**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Diplôme de Doctorat  
Maître de Conférences des Universités -  
Praticien Hospitalier

*Pour l'honneur que vous me faites d'accepter de siéger dans ce jury. Je vous remercie sincèrement pour votre disponibilité et votre engagement vis-à-vis des élèves tout au long de leurs études.*

*Je vous prie d'accepter, Madame, l'expression de mes plus respectueuses salutations.*

**M. le Docteur Philippe GATEAU**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Diplôme de Doctorat  
Maître de Conférences des Universités -  
Praticien Hospitalier

*Pour l'honneur que vous me faites de prendre part au jury de cette thèse. Je vous remercie pour votre disponibilité lors des vacances cliniques et de votre gentillesse à mon égard. J'ai énormément apprécié vos enseignements et la passion qui vous anime.*

*Veillez croire, Monsieur, à mes plus respectueux sentiments.*

**M. le Docteur Jean-François NGUYEN**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Maître de Conférences des Universités -  
Praticien Hospitalier

*Pour l'honneur que vous me faites d'accepter de siéger dans ce jury de thèse. Je vous remercie très sincèrement pour vos enseignements, votre disponibilité, votre accessibilité et votre pédagogie tant aux cours des travaux pratiques que lors de ma 6<sup>ème</sup> année où j'ai eu la chance d'être à vos côtés en polyclinique. Vous avez toujours su répondre à mes questions et ceci avec beaucoup de bienveillance. Veuillez accepter, Monsieur, mes plus sincères remerciements et mes respectueuses salutations.*

**Mme la Docteure Marjorie ZANINI**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Maître de Conférences des Universités -  
Praticien Hospitalier

*Pour l'honneur que vous me faites d'accepter de prendre part à ce jury de thèse. Je vous remercie pour votre accompagnement lors de mes études et de votre pédagogie. J'ai eu la chance d'assister les travaux pratiques d'endodontie à vos côtés et d'apprendre beaucoup de votre spécialité tout au long de mes études grâce à vous et en particulier lors de ma 6<sup>ème</sup> année. Je vous prie d'agréer, Madame, l'assurance de mon profond respect.*

**M. le Docteur Rafael-Antonio TOLEDO  
ARENAS**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Praticien Hospitalier

*Pour l'honneur que vous me faites d'avoir accepté la direction de ce travail. Je vous remercie sincèrement pour votre écoute, votre disponibilité, votre accompagnement, votre gentillesse ainsi que pour vos conseils avisés tout au long de la rédaction de cette thèse. Acceptez, Monsieur, l'expression de mes plus respectueux et dévoués sentiments, de ma profonde reconnaissance et sincère admiration.*

## TABLE DES MATIERES

<b>1. Introduction.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Les devoirs du chirurgien-dentiste : le code de déontologie et la non-discrimination.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Obstacles à la communication avec les patients non francophones pour l'élaboration du parcours de soins dans le cadre des urgences dentaires.....</b>	<b>6</b>
3.1. La barrière linguistique dans le parcours de soins et ses répercussions.....	6
3.1.1. Répercussions sur les patients et sur les praticiens .....	6
3.1.2. Répercussions sur le suivi des patients.....	7
3.1.3. Répercussions sur les coûts .....	8
3.2. La diversité des nationalités et des langues présentes à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière .....	8
3.2.1. L'immigration .....	10
3.2.2. Le tourisme .....	13
3.3. L'analphabétisme et l'illettrisme .....	13
<b>4. Outils existants permettant la communication entre les patients et les soignants .....</b>	<b>15</b>
4.1. Service de communication de l'AP-HP .....	15
4.2. Les gestes et les signes .....	16
4.2.1. Gestes et langue des signes .....	16
4.2.2. Makaton et Picture Exchange Communication System (PECS) .....	16
4.3. Informatique : applications numériques et autres outils.....	16
4.3.1. TRAD112.....	17
4.3.2. Médiglotte.....	18
4.3.3. Traducmed .....	18
4.4. Brochures imagées, fiches de traduction .....	18
4.5. L'interprétariat.....	19
4.5.1. Interprétariat professionnel .....	19
4.5.2. Interprétariat par des professionnels « ressources ».....	20
4.5.3. Interprétariat par les proches du patient .....	20
4.6. Les images et les pictogrammes.....	21
4.6.1. Avantages de l'utilisation des illustrations et des pictogrammes .....	21
4.6.2. Les limites à l'utilisation des pictogrammes .....	22
4.6.3. Kwikpoint : outils des militaires sur le terrain .....	22
4.6.4. Medipicto : application de l'AP-HP .....	23

<b>5. Création de fiches avec des pictogrammes pour une utilisation de routine dans le service des urgences dentaires de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière .....</b>	<b>24</b>
5.1. Choix du moyen de communication et mise en application: sous forme de fiches de pictogrammes disponibles dans le service des urgences dentaires.....	24
5.2. Les questions essentielles à poser au patient dans le cadre des urgences : anamnèse médicale et dentaire.....	25
5.3. Les tests diagnostiques.....	26
5.4. L'explication des actes.....	26
5.5. La prescription, les conseils postopératoires et le suivi du patient .....	26
5.6. Evaluation de l'utilisation des fiches dans le service.....	28
5.7. Conclusion de l'évaluation.....	30
5.7.1. Points positifs.....	30
5.7.2. Points négatifs.....	31
<b>6. Conclusion .....</b>	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>33</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>37</b>
- Annexe 1 : tableau correspondant aux langues ayant nécessité une prestation d'interprétariat en 2016 au sein de l'AP-HP.....	37
- Annexe 2 : livret de fiches. ....	39

## 1. Introduction

Dans un contexte d'augmentation de la population étrangère et immigrée vivant ou transitant en France et se concentrant majoritairement à Paris et en Île-de-France (Brutel 2016; Institut National de la statistique et des études économiques 2019), les professionnels de santé se trouvent souvent démunis en termes de communication face à des patients allophones, parlant peu ou pas le français<sup>1</sup> ainsi que face à des patients analphabètes ou illettrés.

La difficulté de communication se présente dans tous les services médicaux, cependant la rapidité de compréhension et d'action est particulièrement attendue au service des urgences. Dans le service des urgences odontologiques de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière reconnu par l'INSERM comme le plus grand groupe hospitalier d'Europe (Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)), c'est en moyenne environ 180 urgences qui sont prises en charge chaque jour. Or, actuellement, il n'y a pas d'outils mis à disposition directe des praticiens pour pallier cette barrière linguistique étant donné que le recours à l'interprétariat ou à des applications mobiles n'est pas toujours automatisable ou efficace. Différents outils d'aide à la communication existent tels que l'interprétariat, les applications numériques ou d'autres supports type brochures ou formulaires. Ils présentent tous des avantages et des inconvénients et sont pour la plupart d'entre eux d'application médicale plutôt que dentaire (Pressman et al. 2011).

L'objectif de la réalisation de cette thèse est de réaliser un nouvel outil d'aide à la communication, en l'occurrence des fiches spécifiques à chaque grand type d'urgence dentaire reposant sur un système de pictogramme. Ensuite, il s'agira d'en évaluer la pertinence dans le service des urgences odontologiques de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

---

<sup>1</sup> Source : Direction des patients, usagers et associations (DPUA). Assistance publique hôpitaux de Paris ; 2017. Document obtenu via Madame Morisset (Chef de Projet – Mission Vulnérabilité(s). Adjointe à la Coordinatrice des Pass. AP-HP).

L'application Medipicto, qui a été créée par l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) existe mais, comme de nombreux autres outils, elle ne traite pour le moment que de la partie médicale et non de la partie dentaire (2015). Les pictogrammes spécifiques au domaine dentaire manquant à l'application Medipicto pourront faire l'objet d'une suggestion de rajout dans l'application.

Une thèse soutenue à Lille en 2014 concernant la prise en charge des patients allophones en dentaire propose la création de fiches de traduction en 6 langues. Il en ressort que « Les fiches fonctionnent. Cependant, quelques difficultés ont été rencontrées : beaucoup de patients sont analphabètes. » (Caroux 2014). C'est pour pallier cette difficulté supplémentaire autre que la compréhension des multiples langues étrangères que les pictogrammes peuvent être une aide précieuse pour une communication relativement universelle. Une seconde thèse soutenue en 2017 ajoute quelques schémas à des fiches de traduction disponibles en 6 langues également en plus d'un lexique (Revel 2017). Seul un schéma par type d'urgence est disponible pour les patients illettrés ce qui ne contribue pas à expliquer les différentes étapes de l'acte réalisé, à les aider à comprendre les posologies des prescriptions ou encore à les guider pour la suite des soins une fois la consultation d'urgence terminée.

## **2. Les devoirs du chirurgien-dentiste : le code de déontologie et la non-discrimination**

Le code de déontologie des chirurgiens-dentistes aborde à travers plusieurs articles le fait que chaque patient doit être soigné de la manière la plus équitable possible et qu'il est impossible de refuser un soin d'urgence. Même si la prescription doit être rédigée en langue française (Article R4127-230), le devoir d'information et d'orientation (Article R4127-233) du patient sont des obligations à honorer même lorsque le patient ne parle pas la langue du praticien. Or un changement de comportement vis-à-vis du patient et parfois une discrimination sont ressentis lorsque le patient parle avec un accent ou lorsqu'il a du mal à comprendre ou à se faire comprendre (Mangrio et Sjögren Forss 2017). Les outils d'aide

pour surmonter la barrière linguistique sont donc d'une utilité non négligeable et permettent d'aider le praticien à accomplir ses devoirs dans de bonnes conditions.

Cet extrait du code de déontologie montre bien l'importance de la mise en œuvre de moyens afin de faciliter une meilleure communication et une meilleure compréhension entre le patient et le praticien :

« - Article R4127-211

Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminées, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.

- Article R4127-230

Les prescriptions, certificats et attestations sont rédigés par le chirurgien-dentiste en langue française ; une traduction dans la langue du patient peut être remise à celui-ci.

- Article R4127-232

Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles, à condition :

1. De ne jamais nuire de ce fait à son patient ;
2. De s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet tous renseignements utiles.

Le chirurgien-dentiste ne peut exercer ce droit que dans le respect de la règle énoncée à l'article R. 4127-211.

- Article R4127-233

Le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige :

1. A lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science, soit personnellement, soit lorsque sa conscience le lui commande en faisant appel à un autre chirurgien-dentiste ou à un médecin ;
3. A agir toujours avec correction et aménité envers le patient et à se montrer compatissant envers lui ;
4. A se prêter à une tentative de conciliation qui lui serait demandée par le président du conseil départemental en cas de difficultés avec un patient.

- Article R4127-234

Le chirurgien-dentiste doit mettre son patient en mesure d'obtenir les avantages sociaux auxquels son état lui donne droit, sans céder à aucune demande abusive » (Ordre National des Chirurgiens-Dentistes 2008).

« Les difficultés de communication nous font prendre conscience de l'importance de la relation dans le soin bien au-delà des apports purement techniques » : cette citation résume parfaitement le fait que le soin regroupe un ensemble de paramètres. Ces derniers comprennent l'explication des soins, le recueil du consentement éclairé et la qualité du suivi. Ils doivent être respectés de la meilleure façon possible. (Marin et al. 2012).

### **3. Obstacles à la communication avec les patients non francophones pour l'élaboration du parcours de soins dans le cadre des urgences dentaires**

#### **3.1. La barrière linguistique dans le parcours de soins et ses répercussions**

D'après Wikipédia « L'expression barrière linguistique (ou barrière du langage) décrit l'incapacité de plusieurs personnes de langue maternelle différente à communiquer entre elles »<sup>2</sup>.

Dans le rapport intitulé « Barrière linguistique dans l'accès aux soins de santé » réalisé par Sarah Bowen qui analyse de très nombreuses études différentes, il est mis en avant plusieurs points intéressants concernant les conséquences de la barrière linguistique dans le milieu médical. Il est en effet constaté que le niveau de communication linguistique a des conséquences sur le patient, sur le professionnel de santé ainsi que sur l'établissement de santé.

##### **3.1.1. Répercussions sur les patients et sur les praticiens**

Concernant le patient, la compréhension de l'indication et de la posologie des médicaments est altérée, le temps passé dans le service des urgences ou même à l'hôpital est plus long et la satisfaction des patients est moins élevée lorsque le patient se heurte à la barrière de la

---

<sup>2</sup> Source : [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Barri%C3%A8re\\_linguistique&oldid=155174680](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Barri%C3%A8re_linguistique&oldid=155174680)

langue (Bowen 2001; Barros et al. 2014). Les patients ne parlant pas la langue du praticien sont moins satisfaits de leur prise en charge dans le service des urgences et seraient moins susceptibles de revenir dans le même service ultérieurement. Concernant le score de satisfaction globale de l'étude présentée dans l'article de Carrasquillo *et al.*, seulement 52% des patients qui ne parlent pas la langue du praticien étaient satisfaits comparé aux 71% de patients ayant pour langue maternelle la même que celle du praticien (Carrasquillo et al. 1999). Les patients ne parlant pas la langue du soignant ont plus de chance de présenter des effets indésirables suite à la prise de médicaments compte tenu de la mauvaise compréhension des instructions liées à ces médicaments et donc de leur mauvais observance (Hampers et McNulty 2002; Wilson et al. 2005; Mangrio et Sjögren Forss 2017). Ces patients ont aussi plus de risque d'être hospitalisés par le professionnel de santé par principe de précaution car les praticiens sont moins sûrs de leur diagnostic. De plus, les soignants sont moins satisfaits de leur travail, présentent plus de stress et augmentent leur risque d'être poursuivi juridiquement pour des erreurs médicales dues à une mauvaise compréhension de l'anamnèse médicale (Bowen 2001). Enfin, un praticien n'ayant pas pu mener son interrogatoire médical comme il l'entend peut se sentir frustré par la qualité de sa prise en charge. Il aura le sentiment de ne pas avoir pu faire de son mieux (Marin et al. 2012).

### **3.1.2. Répercussions sur le suivi des patients**

Il a été démontré qu'un rendez vous de suivi post-urgence est moins fréquemment proposé aux patients qui se heurtent à une barrière linguistique en comparaison à ceux qui parlent la même langue que leur praticien. Lorsqu'un rendez-vous de suivi est donné, on constate que le patient a autant tendance à respecter ce rendez-vous qu'il y ait une barrière linguistique ou pas. Cela montre bien que le problème soulevé ici concerne le manque de communication entre le praticien et le patient et non pas le manque d'assiduité du patient qui a tendance à respecter un rendez-vous de suivi, à condition qu'il en ait été informé et qu'il l'ait compris (Bowen 2001).

D'autre part, les patients qui doivent faire face à une barrière linguistique participent moins aux dépistages primaires et aux programmes de prévention. Bien que ce dernier point ne soit pas lié uniquement à la barrière linguistique mais également au statut socio-

économique du patient (Bowen 2001), ces patients sont plus susceptibles de se retrouver dans une situation d'urgence due à un manque d'anticipation et de connaissance.

### **3.1.3. Répercussions sur les coûts**

Dans l'article de Hampers et McNulty, on apprend que l'établissement de santé est directement concerné car il doit faire face à l'augmentation des coûts en raison d'un plus grand nombre d'examens médicaux réalisés pour des patients ne parlant pas la langue du praticien et qui ne sont pas accompagnés d'interprètes. Cela s'explique compte tenu du fait que les professionnels de santé sont plus prudents dans leurs décisions face à cette population de patients (Hampers et McNulty 2002).

D'après la direction des patients, usagers et associations (DPUA), 87 % des professionnels de santé dans les hôpitaux sont confrontés à des difficultés de communication avec les patients allophones, donc près de 1 à 10 fois par mois, ce qui révèle un réel besoin d'aide en termes de communication. Concernant les coûts engagés, les montants facturés par Inter Service Migrant (ISM) Interprétariat, uniquement pour l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, s'élevaient à 110 846 euros pour l'année 2016<sup>3</sup>.

## **3.2. La diversité des nationalités et des langues présentes à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière**

Madame Naud-Llamas, assistante sociale de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) bucco-dentaire du service odontologie, ainsi que Madame Bertini, coordinatrice des PASS de la région Île-de-France, ont pu nous apporter une estimation du nombre de patients pour lesquels ils existent une barrière linguistique dans le service des urgences de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

Les PASS sont définies comme « des dispositifs d'accueil inconditionnel auxquels peuvent s'adresser toute personne démunie, en difficulté d'accès au système de soins de santé. Elles assurent une prise en charge médicale et une délivrance de soins, à titre gratuit pour les patients en difficulté d'accès aux soins. Parallèlement, les PASS proposent un

---

<sup>3</sup> Source : Direction des patients, usagers et associations (DPUA). Assistance publique hôpitaux de Paris ; 2017.

accompagnement social, notamment pour une aide à l'ouverture des droits à la couverture maladie, et organisent une orientation dans le système de santé de droit commun ».

Les bureaux en lien avec la PASS se reconnaissent grâce à un pictogramme national qui facilite leur identification (figure 1)<sup>4</sup> (Chappuis et al. 2018).



Figure 1 : Pictogramme de la Permanence d'Accès aux Soins (PASS)

Il est difficile d'avoir des chiffres précis concernant uniquement le service des urgences car ce critère n'est pas relevé à l'arrivée des patients dans le service cependant un entretien avec Madame Naud-Llamas, le 10 décembre 2018, a fait ressortir que près de 64 nationalités différentes étaient relevées aux urgences et par le service de la PASS. De plus, suite à un entretien avec Madame Bertini, le 10 janvier 2019, on peut ajouter qu'un tiers de la file active des patients bénéficiant de la PASS est allophone.

On apprend dans le rapport d'activité 2016-2017 de l'ARS Île-de-France qu'en 2016, parmi la file active globale régionale de patients PASS estimée sur 12 mois d'activité (74 376 personnes), 54 % des 66 % primo consultants étaient allophones et nécessitaient l'utilisation d'une prestation d'interprétariat pour une langue non parlée par les personnes de l'équipe de la PASS. L'importante différence du nombre de personnes entre 2014 et 2016 dans la file active des PASS franciliennes (en 2014 la file active sur 9 mois était de 23 500 contre 74 376 sur 12 mois en 2016) s'explique notamment par l'arrivée des migrants orientés par des associations agissant sur le terrain (dans les campements ou lors d'opérations de « mise à l'abri »). Le rapport met en avant que « Le recours à l'interprétariat professionnel bien que

---

<sup>4</sup> Source : ARS Ile-de-France, Rapport d'activité 2016-2017.

jugé satisfaisant est onéreux, chronophage et parfois difficile à obtenir s'agissant de langues rares : les équipes jonglent entre plusieurs recours et appli[cations] pour optimiser les résultats avec une contrainte de limiter les coûts. »<sup>5</sup>.

Bien que tous les patients vus dans le service des urgences ne soient pas des patients pouvant potentiellement bénéficier de la PASS, un nombre important de patients non francophones se présentant aux urgences sont issus de l'immigration, et en proportion beaucoup plus faible du tourisme, de l'expatriation ou autre. En 2018, les étrangers résidant en France représentent 7,1 % de la population totale. « Un étranger est une personne qui réside en France et ne possède pas la nationalité française, soit qu'elle possède une autre nationalité (à titre exclusif), soit qu'elle n'en ait aucune (c'est le cas des personnes apatrides) » (Institut National de la statistique et des études économiques 2019).

### **3.2.1. L'immigration**

Le Haut Conseil à l'intégration définit un immigré comme « une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France » (Institut National de la statistique et des études économiques 2016).

#### **3.2.1.1. Les chiffres**

D'après les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) de 2018, 9,7 % de la population française est constituée d'immigrés. Il y a en effet eu plusieurs vagues d'immigration au cours de l'histoire et le nombre d'immigrés est croissant depuis la vague migratoire de 2015 (Institut National de la statistique et des études économiques 2019).

Sur un plan médical, dans le document nommé « Les Chiffres-clés de l'hébergement des migrants en Île-de-France », on apprend d'après le bilan sanitaire de novembre 2016 que 8 069 bilans infirmiers, 5 943 consultations de médecine générale, 1 019 consultations de

---

<sup>5</sup> Source : ARS Ile-de-France, Rapport d'activité 2016-2017.

santé mentale et 1 882 orientations d'usagers vers des structures de soins extérieures ont été réalisés. Il est précisé que des interprètes professionnels spécialement dédiés aux actions de santé ont été proposés auprès des professionnels de santé (Préfecture de la région d'Île-de-France 2018).

Le SAMU (Service d'Aide Médicale d'Urgence) social de Paris agit à travers la Mission Migrants depuis 2015 pour les soins et oriente notamment les patients vers les différentes PASS (Samusocial de Paris 2018). Ils ont aussi régulièrement recours à des interprètes pour essayer de dépasser la barrière de la langue.

L'hôpital de la Pitié-Salpêtrière bénéficie d'une PASS bucco-dentaire et est donc un des lieux où les personnes migrantes sont adressées par le SAMU social de Paris ou par d'autres associations dans le but d'être pris en charge.

### **3.2.1.2. La concentration géographique de la population immigrée**

La population immigrée a tendance à se concentrer dans les grandes aires urbaines (8 habitants immigrés sur 10 contre moins de 6 non-immigrés sur 10). Paris et l'Île-de-France regroupent 40 % des immigrés. Un regroupement des populations par origine et par zone est observable. Ainsi, les nouvelles vagues d'immigrations ont tendance à s'installer là où les anciennes se sont installées (Brutel 2016).

De part sa position centrale au sein de la capitale et du fait que ce soit le seul service d'urgence odontologiques ouvert 24 heures sur 24 de Paris, l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière permet un recrutement important de patients issus de la population immigrée ou non.

### **3.2.1.3. La diversité des langues**

La difficulté pour dépasser la barrière de la langue réside dans le fait que les professionnels de santé se retrouvent face à un nombre très important de langues différentes. Par exemple, les origines des personnes accueillies par Médecins du Monde sont extrêmement

diversifiées et plus de 3 personnes sur 10 ont besoin d'un interprète d'après le rapport 2017 de l'observatoire de l'accès aux droits et aux soins dans les programmes de Médecins du Monde en France. La barrière linguistique est un véritable obstacle à l'accès aux soins (16 % des personnes rencontrées en 2017 dans les centres d'accueil, de soins et d'orientations) (Chappuis et al. 2018). Les patients se présentant aux urgences des hôpitaux et notamment à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière sont de différentes origines, toutes aussi variées, étant donné qu'ils sont souvent adressés par ce type d'organismes ou d'associations. En 2016, les chiffres d'ISM Interprétariat concernant le nombre de prestations d'interprétariat demandées par l'AP-HP rapporte près de 92 langues et dialectes différents. La liste exhaustive des langues se trouve dans l'annexe 1<sup>6</sup>.

#### **3.2.1.4. La barrière linguistique et l'illettrisme**

De très nombreux migrants ne maîtrisent pas la langue française : ils ne savent ni la lire, ni l'écrire et surtout ne la comprennent pas forcément verbalement. De plus, donner les instructions de la prescription par écrit dans la langue maternelle ne résout pas toujours le problème étant donné l'analphabétisme de beaucoup de patients migrants (Chaouchi et al. 2006; Derose et al. 2007).

Dans l'article dont le titre est « Mesurer les compétences à l'écrit et à l'oral des nouveaux migrants », les auteurs utilisent les données de deux enquêtes : l'Enquête Longitudinale sur l'Intégration des Primo-Arrivants (ELIPA) qui concerne les « nouveaux migrants » (défini comme « les personnes originaires de pays tiers à l'Espace économique européen et à la Suisse qui ont obtenu en 2009 un premier titre de séjour pour une durée d'au moins un an. ») et l'enquête Information et Vie Quotidienne (IVQ) qui concerne les autres immigrés et les non-immigrés. Il en ressort que les nouveaux migrants présentent de plus grandes difficultés que l'ensemble des immigrés à l'oral et à l'écrit. La compréhension générale du français est beaucoup plus compliquée. 17 % à l'oral et 23 % à l'écrit sont les pourcentages de nouveaux migrants se retrouvant en extrême difficulté de compréhension (Jourdan et al. 2016).

---

<sup>6</sup> Source : Direction des patients, usagers et associations (DPUA). Assistance publique hôpitaux de Paris ; 2017.

Une étude en 2016 à l'Hôpital Mondor a révélé que 43 % des 543 patients bénéficiaires de la PASS présentaient des obstacles linguistiques et près de 65 % une impossibilité de communiquer par des mots<sup>7</sup>. L'article de Mangrio et Sjögren explique que les réfugiés atteints de problèmes de santé, que ce soit mentale ou physique, encourrent un risque accru de morbidité et de mortalité comparé au reste de la population du pays concerné. La barrière de la langue est bien entendu le principal problème à une communication efficace qui est une des raisons de la baisse d'efficacité des soins (Mangrio et Sjögren Forss 2017).

### **3.2.2. Le tourisme**

La France est le pays le plus visité au monde par les touristes étrangers (82,6 millions en métropole en 2016) (Institut National de la statistique et des études économiques 2018). Après une période difficile marquée par les attentats terroristes, le nombre de touristes étrangers en Île-de-France apparaît très important et en augmentation en 2017 par rapport à 2016 (de près de 10 % supplémentaire). Les touristes internationaux reviennent plus massivement que les touristes français. « Les nuitées internationales en Île-de-France représentent de nouveau plus de la moitié (50,7 %) des nuitées étrangères comptabilisées en France métropolitaine (75,7 millions) » (Belliard 2018). Parmi les affluences touristiques les plus en hausse en 2018, on retrouve dans l'ordre les touristes japonais, chinois, allemands et enfin américains (Portail des professionnels du tourisme Paris Île-de-France 2018).

### **3.3. L'analphabétisme et l'illettrisme**

L'analphabétisme est le qualificatif d'une personne n'ayant jamais appris à lire, écrire ou calculer : « Des études ont démontré que la compréhension du jargon médical par les individus analphabètes ou peu alphabétisés est souvent très faible et que cela peut engendrer des conséquences sur leur état de santé ».

---

<sup>7</sup> Source : Direction des patients, usagers et associations (DPUA). Assistance publique hôpitaux de Paris ; 2017.

L'illettrisme en revanche représente les personnes ayant été scolarisées mais qui par un manque d'utilisation régulière de leurs connaissances ont fini par les oublier.

Au niveau mondial, certains pays tels que l'Afghanistan, le Bénin, le Burkina Faso, la République centrafricaine, le Tchad, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, la Guinée, Haïti, le Libéria, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal, la Sierra Leone et le Soudan du Sud présentent un taux d'alphabétisation inférieur à 50 %. En septembre 2015, d'après le rapport de l'Unesco : « L'Asie du Sud et de l'Ouest abrite plus de la moitié de la population analphabète mondiale (51 %) ». L'alphabétisation est considérée comme un des premiers facteurs d'intégration et l'analphabétisme a comme principale conséquence l'exclusion qui se retrouve dans différents domaines et notamment la santé. Une personne illettrée ne saura pas lire une ordonnance et par conséquent ne pourra pas l'appliquer. Le problème est le même pour tous autres documents tels que le questionnaire médical ou encore le consentement éclairé (Ouimet et al. 2013; Gouez 2017).

En France c'est 61 % des personnes scolarisées en dehors de la France et dans une autre langue que le français qui ont des difficultés à l'écrit. Cela concerne 31 % des personnes scolarisées en dehors de la France mais en langue française. 2,5 millions de personnes âgées de 18 à 65 ans sont en situation d'illettrisme (personnes scolarisées en France) (Jonas 2012).

L'étude de Henderson *et al.* montre que les patients ayant une faible littératie c'est-à-dire une faible aptitude à lire, à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie quotidienne en santé bucco-dentaire étaient les patients présentant le plus faible score de visite chez le dentiste au cours de la dernière année. De plus, ici encore, il est abordé le fait que les patients avec une situation socio-économique modeste sont plus à risque et ont plus de chance de se présenter dans les services d'urgence par manque de visite régulière chez le dentiste (Henderson et al. 2018).

## **4. Outils existants permettant la communication entre les patients et les soignants**

Différents outils d'aide à la communication dans une situation d'urgence existent comme évoqués dans l'article de Pressman *et al.* Cependant celui-ci répertorie plusieurs outils centrés sur le côté médical uniquement ou bien des outils de traduction généraux type « Google traduction » ou « Itranslate » (Pressman *et al.* 2011). Chacun de ces outils a des avantages et des inconvénients et certains sont finalement très peu utilisés selon le rapport de l'Agence Régionale de Santé en 2015<sup>8</sup>. Aucun de ces outils n'a de spécificité dentaire.

### **4.1. Service de communication de l'AP-HP**

Monsieur Forestier, de la direction de la communication interne de l'AP-HP, nous a fait parvenir la liste des documents existants actuellement à l'AP-HP pour la prise en charge de patients non francophones :

- formulaires en 5 langues remis aux patients hospitalisés sous contrainte ;
- affiche multilingue sur choix du praticien ;
- charte du patient hospitalisé : anglais, arabe, turc, tamoul, espagnol, italien, chinois, portugais, braille.

Madame Lamouche, responsable de la mission Vulnérabilité(s) à la direction des patients, usagers et associations, est à l'origine du document reposant sur l'analyse d'un groupe de travail intitulé « Communiquer avec les patients allophones parlant peu ou pas le français » qui est un état des lieux des pratiques professionnelles et préconisations publié en mai 2017. Cette analyse relève les avantages et les inconvénients des différentes techniques les plus utilisées par les professionnels de santé<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Source : Rakotonirina J. Le recours à l'interprétariat au sein des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) franciliennes. 2015 p.1-45. Document obtenu via Madame Morisset (Chef de Projet – Mission Vulnérabilité(s). Adjointe à la Coordinatrice des Pass. AP-HP).

<sup>9</sup> Source : Direction des patients, usagers et associations (DPUA). Assistance publique hôpitaux de Paris ; 2017.

## **4.2. Les gestes et les signes**

### **4.2.1. Gestes et langue des signes**

Les professionnels de santé se trouvent parfois confrontés à devoir mimer des mots comme ils le peuvent et intuitivement avec des gestes plus ou moins précis pour essayer de se faire comprendre. Comme indiqué dans l'article de Cuny *et al.*, « les gestes spontanément utilisés pour signifier « boire » ou « manger » sont quasi universels mais ils ne constituent pas une langue » (Cuny et al. 2004). D'autre part, il nous faut rappeler que la langue des signes habituellement utilisée par les personnes sourdes ou souffrants d'un trouble de l'audition n'est pas universelle et présente des variations en fonction des régions, pays et époques. En France, on l'appelle la langue des signes française (LSF). Dans le monde, il est recensé plus de 121 langues des signes différentes (Assimil 2016).

### **4.2.2. Makaton et Picture Exchange Communication System (PECS)**

Le Makaton est défini comme un programme dont le but est d'aider à la communication avec la parole, les signes et les pictogrammes.

Le Picture Exchange Communication System (PECS) ou Système de Communication par Echange d'Images est un outil proche du Makaton.

La LSF, le Makaton et le PECS nécessitent un apprentissage, ce qui les rend inutilisables dans une situation d'urgence (Cuny et al. 2004).

## **4.3. Informatique : applications numériques et autres outils**

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, 74 % des professionnels n'utilisent jamais ces outils et ce mode de communication obtient le pourcentage le plus élevé de « pas assez satisfait » à « pas du tout satisfait » (58 %). Les avantages et inconvénients de ces outils ne sont pas clairement énoncés car c'est le strict contraire des avantages qui constitue les inconvénients : rapidité/allongement du temps des entretiens, facilité de mise en

œuvre/complexité de la prise en charge. Le manque de fiabilité de la traduction est aussi évoqué dans les principaux inconvénients.

Dans le rapport de stage de Jannick Rakotonirina, il est expliqué que ces outils ne sont pas pratiques pour les patients qui ne savent pas lire ni écrire. Ici encore on se retrouve face à la problématique de l'illettrisme. La fiabilité de la traduction est peu sûre et le manque d'habitude font que ces outils ne sont finalement utilisés que très ponctuellement<sup>10</sup>.

Concernant les limites des sites de traduction en ligne, il est avancé que « ce sont des "dictionnaires", ayant des capacités très limitées en création de phrases. Il n'est pas possible d'y avoir recours avec l'objectif de communiquer » (Haute Autorité de santé 2017).

Enfin concernant Medipicto, l'application de l'AP-HP sur laquelle nous reviendrons plus tard, elle est malheureusement mal connue, très peu utilisée et encourage à l'utilisation du téléphone personnel pendant le temps de travail même si « l'idée est bien »<sup>11</sup>.

Le fait de devoir utiliser un téléphone personnel pour utiliser une application dans le cadre professionnel est un inconvénient qui peut s'appliquer à toutes les applications numériques.

#### **4.3.1. TRAD112**

L'application TRAD112 est utilisée pour aider à communiquer avec une personne faisant un malaise. L'application a été créée par un pompier de l'aéroport Roissy-Charles de Gaulle pour pallier aux difficultés de communication avec les personnes parlant une langue étrangère. Elle comprend des traductions et utilise aussi la langue des signes (Sola 2015). Cette application est destinée à un usage médical et n'a pas de spécificité dentaire. Son utilisation est de surcroît payante.

---

<sup>10</sup> Source : Rakotonirina J. Le recours à l'interprétariat au sein des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) franciliennes. 2015 p.1-45.

<sup>11</sup> Source : Direction des patients, usagers et associations (DPUA). Assistance publique hôpitaux de Paris ; 2017.

### **4.3.2. Médiplotte**

Mediplotte est une autre application destinée à la communication médicale avec les personnes non francophones. Elle a été créée par des étudiants de la faculté de Nîmes dans le cadre d'un projet étudiant. Elle réunit 30 langues et se présente sous forme d'un dictionnaire de traduction ainsi que de phrases types traduites. Malheureusement, l'application ne contient pas les termes spécifiques de la dentisterie. De plus, il n'est pas aisé de rechercher une question et celles-ci sont finalement en nombre limité. Il s'agit d'une application gratuite (Balaz).

### **4.3.3. Traducmed**

Traducmed est une application contenant une partie dédiée à la médecine bucco-dentaire. Elle traduit des phrases types en 38 langues ainsi que dans la langue des signes. Les phrases types concernent essentiellement les antécédents. Elle n'explique cependant ni les actes réalisés ni le suivi. Il s'agit d'une application gratuite (Vanbelle 2017).

## **4.4. Brochures imagées, fiches de traduction**

Les brochures imagées ou fiches de traduction sont utilisées assez régulièrement (par 39,5 % de professionnels). Dans les suggestions pour faire face à la barrière linguistique il apparaît que « ce serait intéressant d'avoir des pictogrammes », « plus d'outils disponible sur le service (brochures imagées) », « il faudrait une plaquette illustrée avec les procédures administratives »<sup>12</sup>. On comprend par le biais de ces différentes demandes la nécessité d'utiliser des images ou pictogrammes et pas seulement de la traduction. Le fait de ne pas avoir à utiliser de téléphone personnel sur le lieu de travail rend l'échange plus interactif et plus humain avec le patient qui se rend acteur de sa prise en charge. Cela permet aussi au praticien de ne pas faire interférer sphère professionnelle et sphère privée.

---

<sup>12</sup> Source : Direction des patients, usagers et associations (DPUA). Assistance publique hôpitaux de Paris ; 2017.

## **4.5. L'interprétariat**

Il ne faut pas oublier qu'en dehors des outils tels que les livres, brochures, fascicules, applications mobiles, l'interprétariat est une des solutions les plus utilisées dans les structures de soins. Elle a l'avantage de rendre le dialogue plus humain et plus dématérialisé mais présente aussi des inconvénients.

### **4.5.1. Interprétariat professionnel**

Madame Naud-Llamas a également analysé l'utilisation de l'interprétariat professionnel, notamment de ISM Interprétariat qui est disponible à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Le recours à des interprètes professionnels et la communication établie très précocement est bénéfique au quotidien et représente un avantage non négligeable. En effet le rôle de l'assistante sociale de la PASS bucco-dentaire est notamment de connaître les conditions de vie et la situation administrative des patients. Parmi les principaux atouts de l'interprétariat professionnel présentés par la DPUA, on peut retenir une bonne compréhension entre le patient et le professionnel de santé, une grande diversité des langues proposées, une fiabilité de la traduction et une mise en confiance du patient.

Les inconvénients majeurs sont l'allongement des temps d'entretien (temps doublé par rapport à l'entretien avec un patient francophone), les coûts engendrés et la disponibilité des interprètes. La confidentialité et le respect du secret médical sont aussi des paramètres à ne pas négliger<sup>13</sup> (Mangrio et Sjögren Forss 2017).

Concernant la satisfaction des patients, des praticiens et des interprètes, il est préférable que l'interprétation soit réalisée en face à face plutôt que par le biais d'un appel téléphonique (Ouimet et al. 2013).

Les services d'un interprète doivent s'utiliser de manière appropriée car la disponibilité limitée ou une mauvaise utilisation de ces services peuvent engendrer une mauvaise relation

---

<sup>13</sup> Source : Direction des patients, usagers et associations (DPUA). Assistance publique hôpitaux de Paris ; 2017.

avec le patient, un manque d'information, une erreur de diagnostic, un nombre accru d'exams médicaux mais aussi la baisse de la coopération et de l'observance du patient, des coûts accrus ainsi qu'une satisfaction moindre. Une bonne utilisation de ces services nécessite de s'adresser directement au patient et non à l'interprète, que l'interprète soit informé des informations de base concernant le patient. Il est également nécessaire que le praticien évite l'utilisation de mots trop compliqués en plus de laisser du temps à l'interprète pour traduire. La présence de l'interprète à côté du patient pour pouvoir avoir un contact visuel semble être primordial pour une prise en charge optimale (Whitman et Davis 2009).

Tous ces paramètres montrent bien qu'une utilisation systématique de l'interprétariat dans le service des urgences est extrêmement compliquée à mettre en place tant au niveau de la pratique que des coûts engendrés, et à plus forte raison lorsqu'il s'agit d'une urgence devant laquelle une rapidité de réactivité peut parfois s'avérer nécessaire.

#### **4.5.2. Interprétariat par des professionnels « ressources »**

Une autre méthode d'interprétariat est l'interprétariat par l'utilisation de professionnels « ressources » c'est-à-dire de professionnels du service. Les avantages sont la rapidité et la mise en confiance du patient mais les inconvénients sont les mêmes que ceux de l'interprétariat professionnel. Une interprétation réalisée par un professionnel bilingue est rapportée comme moins satisfaisante que l'utilisation d'un interprète professionnel en face à face ou bien par téléphone (Ouimet et al. 2013).

#### **4.5.3. Interprétariat par les proches du patient**

Les avantages sont les mêmes que pour l'interprétariat par professionnels « ressources ». Les inconvénients majeurs de cette pratique sont : la complexité de l'entretien par une diminution de la maîtrise complète de l'entretien, le risque de non respect du secret médical ainsi que la fiabilité diminuée de l'information. « L'interprétariat est un métier. Il a ses propres règles de fonctionnement, de formation, d'éthique et de déontologie (neutralité, objectivité, secret professionnel) [...] Que reste-t-il du secret médical quand des tierces personnes, parfois des enfants, sont utilisées comme « interprètes de fortune » ? » écrit

Monsieur Tabouri, sous-directeur de ISM Interprétariat (Tabouri 2009). Il y a des risques : la déformation des propos du praticien et du patient, les modifications des termes et des nuances, l'incompréhension partielle de la part des proches servant d'interprètes. Tout cela peut être de surcroît biaisé par la sphère émotionnelle ce qui est une source de complication supplémentaire.

## **4.6. Les images et les pictogrammes**

### **4.6.1. Avantages de l'utilisation des illustrations et des pictogrammes**

Dans une étude de Ng *et al.*, un groupe contrôle (instruction avec texte) et un groupe expérimental (instruction avec texte et pictogrammes) sont étudiés sur leur capacité à comprendre les instructions concernant la prise des médicaments. Il en ressort que les pictogrammes aident à la compréhension bien que le niveau d'éducation influence les performances (Ng et al. 2017).

Dans la revue de littérature de Barros *et al.* qui étudie l'usage des pictogrammes dans le domaine de la santé, la faible littéracie en santé de nombreux patients est un argument en faveur de l'utilisation de supports avec peu d'écriture au profit des formes plus visuelles (illustrations, pictogrammes). La littéracie en santé est la capacité de l'individu à comprendre une information de base et à prendre une décision en conséquence concernant sa santé (Barros et al. 2014).

De nombreuses études s'accordent sur le fait que les pictogrammes sont efficaces pour aider les patients comme l'étude de Wolk *et al.* qui analyse l'utilisation d'une application médicale basée sur des pictogrammes. Il en ressort que les images et pictogrammes sont très importants à la compréhension et fonctionnent bien (Wolk et al. 2017).

Cependant il existe certaines limites à l'utilisation des pictogrammes.

#### **4.6.2. Les limites à l'utilisation des pictogrammes**

Les pictogrammes ne résolvent pas tous les problèmes de communication et doivent être utilisés avec parcimonie. Les pictogramme ne peuvent et ne doivent pas être utilisés comme seul moyen de communication. Ils sont une aide à la compréhension et à la mémorisation des informations mais ne sont pas voués à dispenser le praticien de donner les informations (montrer où se situe la salle de radiographie, la pharmacie de l'hôpital sur un plan, le bureau de la PASS etc.). Il faut que les pictogrammes aient un degré élevé de transparence définie comme la faculté à « deviner le sens » lorsque celui-ci est inconnu (Barros et al. 2014).

Dans l'étude de Hill *et al.* qui analyse l'intérêt suscité par les pictogrammes sur les documents donnés lors des instructions de sortie, il est constaté que les patients ont trouvé plus facile l'utilisation des documents contenant les pictogrammes comparé aux instructions avec uniquement du texte. Ceci même si les instructions avec les pictogrammes étaient un document beaucoup plus long (près de 3 fois plus long) compte tenu de la place prise par les pictogrammes sur la page. La satisfaction des patients augmentait et ils réalisaient les gestes plus rapidement et avec plus de précision (l'utilisation d'un inhalateur pour l'asthme par exemple). Là encore il est spécifié qu'une des limites des pictogrammes est que certains individus de certaines ethnies minoritaires peuvent ne pas les interpréter correctement. (Hill et al. 2016).

Dans le rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) d'octobre 2017, une des limites évoquée est que « les pictogrammes ne permettent pas de vérifier la compréhension par la reformulation, et comportent donc des risques d'incompréhension non maîtrisés » (Haute Autorité de santé 2017).

#### **4.6.3. Kwikpoint : outils des militaires sur le terrain**

Kwikpoint est une collection de livres et de fascicules imagés créée à l'origine pour les militaires contraints de devoir communiquer avec des personnes ne parlant pas leur langue. Différents sujets sont concernés dont une partie médicale. Chaque livre coûte environ 30

dollars (2018). Ce genre de fascicule peut être pratique pour certaines parties de la prise en charge des patients comme pour la partie des antécédents médicaux par exemple.

#### **4.6.4. Medipicto : application de l'AP-HP**

Madame Renaux est responsable de la mission Handicap, DOMU (Direction de l'Organisation Médicale et des relations avec les Universités) de l'AP-HP. Elle a participé à l'élaboration de l'application Medipicto et a explicité l'historique de réflexions et d'actions ayant permis la création de cette application.

En 2010, un groupe de travail a été formé par les urgentistes pour pouvoir trouver une solution de communication avec les patients handicapés. Un kit de communication à base de pictogrammes ainsi que d'une traduction en six langues sous forme d'un triptyque a donc vu le jour. Ce kit a été largement distribué dans les services d'urgence de France ainsi que dans tous les SAMU et SMUR (Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation).

Les points positifs de ce kit de communication sont « Les évaluations sont unanimes, en revanche sur le fait qu'il favorise pour tous, une attitude beaucoup plus attentive et respectueuse de la personne et de sa communication, en incitant les partenaires à plus de clarté, de lenteur dans leurs explications et leurs questions, ainsi qu'à un dialogue direct avec la personne si possible. En évitant souvent de passer par une tierce personne, il favorise l'intimité de la personne et le secret médical. » (Negre 2010). De nombreux services médicaux ont, au fur et à mesure, demandé à rajouter des pictogrammes spécifiques à leur type de soins. Les kits de communication en format papier ont disparu des services (perdus, volés). Ces circonstances ont poussé l'AP-HP à passer à une forme informatique d'où la naissance de l'application Medipicto.

Un des inconvénients de Medipicto se trouve au niveau de l'évaluation car il s'agit d'une application téléchargeable gratuitement sur tout ordinateur ou smartphone sans aucun contrôle. Il est donc difficile de connaître le nombre d'utilisateur ou de procéder à une réelle évaluation. Il y aurait eu quelques retours de médecins étrangers (notamment Suisses) ce qui montre l'utilisation assez large de cette application.

Une seconde version de l'application enrichie de nouveaux pictogrammes est sortie au mois de septembre 2019 avec une version patient et une version praticien afin d'établir au mieux un dialogue.

## **5. Création de fiches avec des pictogrammes pour une utilisation de routine dans le service des urgences dentaires de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière**

### **5.1. Choix du moyen de communication et mise en application: sous forme de fiches de pictogrammes disponibles dans le service des urgences dentaires**

Afin de pallier cette difficulté des praticiens à mener l'entretien avec les patients non francophones ou illettrés, il a été réalisé un livret de fiches de pictogrammes (livret complet disponible dans l'annexe 2) en collaboration avec l'équipe de Medipicto.

L'ordre dans lequel ont été mis les pages suit la chronologie de l'entretien et des examens réalisés aux urgences dentaires. Un sommaire est présent au début du livret. Le praticien n'a qu'à suivre l'ordre des pages pour mener à bien son intervention.

Les fiches suivent cet ordre :

- anamnèse médicale et dentaire ;
- tests diagnostiques ;
- explications des actes ;
- prescriptions (fiche à remettre au patient) ;
- conseils postopératoires (fiche à remettre au patient) ;
- plan de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, liste des pharmacies de garde, liste des centres dentaires (fiche à remettre au patient).

Il a été choisi de réaliser ces fiches de pictogramme sous format papier et de les réunir sous forme de livret dans un lutin car cela présentait plusieurs avantages :

- aucun appareil électronique n'est nécessaire, les fiches sont imprimables à l'infini en fonction des besoins et donc facile à remettre au patient ;
- le plan de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, la liste des pharmacies de garde ou des centres dentaires étaient déjà disponibles sous format papier, la lisibilité en a simplement été améliorée ;
- pour les fiches de prescription, il est pratique que le patient puisse avoir sa fiche d'explication de la posologie avec lui lors de la prise de ses médicaments ;
- le fichier Word étant disponible, les fiches peuvent être actualisées si besoin.

L'application Medipicto étant en recherche d'évolution, il sera maintenant facile d'insérer ces nouveaux pictogrammes au sein de l'application dans un onglet dédié aux soins dentaires. Cependant les fiches à remettre au patient devront rester au format papier.

Une des difficultés a été de respecter le fait d'utiliser des images libres de droits<sup>14</sup>. La création de nombreux pictogrammes a donc été réalisée. Madame Renaux a également donné son autorisation pour utiliser les pictogrammes de l'application Medipicto en ajoutant l'annotation AP-HP © 2015 2018 sur les fiches contenant des pictogrammes issue de l'application.

## **5.2. Les questions essentielles à poser au patient dans le cadre des urgences : anamnèse médicale et dentaire**

Les premières pages du livret concernent l'anamnèse médicale et dentaire. Ces pages sont constituées des pictogrammes suivants :

- Bonjour
- Avez-vous des allergies ?
- Avez-vous des problèmes médicaux ?
- Avez-vous du diabète ?
- Etes-vous enceinte ?
- Prenez-vous des médicaments ?

---

<sup>14</sup> Source : <https://pixabay.com/fr/> et <https://www.stockvault.net/>

- Avez-vous des documents personnels ? Carte vitale, ordonnance, courrier de médecin/dentiste, radiographie...
- L'échelle de la douleur
- Depuis quand avez-vous mal ?
- Où avez-vous mal ?

### **5.3. Les tests diagnostiques**

Les pages des tests diagnostiques contiennent les pictogrammes suivant :

- nous allons faire une radiographie panoramique/rétro-alvéolaire pour le bilan radiologique ;
- test au froid/chaud/de percussion pour le bilan clinique.

### **5.4. L'explication des actes**

Il est impératif d'expliquer au patient l'acte que nous allons réaliser afin qu'il en soit informé mais aussi afin de le rassurer. Les explications des actes contiennent les pictogrammes expliquant les actes à réaliser face aux situations suivantes:

- pulpite/abcès apical aiguë/parodontite apical aiguë ;
- abcès parodontal ;
- péricoronarite ;
- syndrome du septum ;
- extraction ;
- fracture suite à traumatisme ;
- contention suite à traumatisme.

### **5.5. La prescription, les conseils postopératoires et le suivi du patient**

L'explication des prescriptions a été au cœur de la problématique car en effet de nombreux patients non francophones ou illettrés ne comprenant pas l'importance de la prise rigoureuse des médicaments ou bien simplement leur posologie. Ils se voient abandonner le respect de l'application de leur ordonnance. Ils n'ont d'autre choix que de se présenter aux urgences dentaires une seconde fois entraînant un retard de l'effet bénéfique des

médicaments sur leur pathologie et un encombrement des urgences. C'est alors que le praticien se rend compte que la prescription a déjà été faite mais pas suivie.

Les fiches de prescription contiennent les pictogrammes correspondants aux médicaments suivant :

Les antibiotiques :

- amoxicilline ;
- métronidazole ;
- clindamycine ;
- amoxicilline-acide clavulanique.

Les antalgiques :

- paracétamol ;
- paracétamol-codéiné ;
- ibuprofène ;
- tramadol.

Le bain de bouche.

Les fiches de conseils postopératoires contiennent les pictogrammes correspondants aux urgences qui se révèlent aboutir à :

- une extraction ;
- un syndrome du septum/abcès parodontal ;
- un traumatisme ;
- une hémorragie.

D'autre part, l'orientation des patients est très importante afin de guider le patient même une fois la consultation au fauteuil terminée : leur montrer sur un plan où se trouve la pharmacie de l'hôpital, leur donner la liste des centres dentaires ou encore les orienter vers une consultation à la PASS.

En ce qui concerne l'orientation du patient, il a été choisi de réutiliser les fiches déjà présentes dans le service de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière afin de limiter le nombre de supports et d'en améliorer la facilité d'utilisation pour les patients non francophones ou

illettrés. Les pictogrammes de couleur « dent », « PASS » et « pharmacie » ont donc été rajouté sur le plan de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière afin de pouvoir les situer plus facilement qu'auparavant où il était simplement écrit « stomatologie » et « pharmacie laboratoires » sur un plan monochrome. Les en-têtes des circulaires « pharmacies de garde » et « centres dentaires » ont été également changé afin de les illustrer avec les mêmes pictogrammes que dans le livret pour une question de cohérence et afin de limiter un trop grand nombre de pictogrammes en circulation.

Les fiches d'orientation contiennent les fiches suivantes :

- patient avec une sécurité sociale, l'Aide Médicale d'Etat (AME), la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) fusion de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) et l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) ;
- patient sans sécurité sociale ;
- plan de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière ;
- pharmacies de garde ;
- centres dentaires.

## **5.6. Evaluation de l'utilisation des fiches dans le service**

L'évaluation du livret s'est faite dans le service des urgences dentaires de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Le livret de pictogrammes a été présenté aux externes qui assuraient les urgences les jours concernés. Ils ont été prévenus de la nécessité de l'utiliser pour les patients non francophones afin d'en réaliser l'évaluation. En tant qu'observatrice j'assistais à la prise en charge du patient dès son appel dans la salle d'attente jusqu'à sa sortie.

Les praticiens ont pu utiliser le livret sur 11 patients non francophones afin de pouvoir identifier les points positifs et les points d'amélioration envisageables. Enfin, les praticiens ont été interrogés sur leur ressenti à la fin de la prise en charge.

2 femmes et 9 hommes âgés de 19 à 79 ans ont été reçus. Les langues parlées par ces patients non francophones étaient le mandarin, l'arabe, différents dialectes afghan, le somali, l'allemand et l'espagnol. 5 des 11 patients étaient affiliés à la sécurité sociale.

Concernant le mandarin, l'arabe (pour un des trois patients concernés) et l'espagnol, nous avons pu demander à des professionnels « ressources » parlant ces langues de vérifier la compréhension des patients suite à leur prise en charge avec l'aide du livret. En l'occurrence, une externe et deux praticiens titularisés ont participé.

Concernant les urgences prises en charges, nous avons répertoriés deux avulsions, une carie, deux abcès apicaux aigus non fistulisés (un sur une dent non traité endodontiquement et un sur une dent déjà traité endodontiquement), un abcès parodontal palatin non fistulisé, deux abcès apicaux aigus fistulisés et une tuméfaction génienne basse.

Un des patients reçu avait un rendez-vous dans le service de chirurgie mais n'avait pas compris qu'il ne devait pas repasser par les urgences dentaires. Le patient a attendu plus d'une heure en salle d'attente des urgences pour se faire ensuite directement ré-adresser en chirurgie. On comprend ici que la communication avec le praticien qui lui avait précédemment donné son rendez-vous en chirurgie n'avait pas été optimale.

Pour chaque patient, le praticien a utilisé le livret pour l'anamnèse, les tests diagnostiques et l'explication des actes. 5 des 11 patients ont été orientés vers la PASS avec la fiche correspondante ainsi qu'un bon GESPASS permettant au patient d'aller chercher les médicaments gratuitement à la pharmacie de l'hôpital. Un plan de l'hôpital leur a été remis et commenté. Tous les patients ont reçu les fiches correspondantes à leur prescription. Les conseils postopératoires, la liste des centres dentaires ou des pharmacies de garde a également été donnée aux patients concernés.

Les points positifs qui ressortent des entretiens sont :

- tous les pictogrammes mis à part le pictogramme « avez-vous des allergies ? » ont bien fonctionné ;
- dans le cas d'une urgence nécessitant un acte non réalisable dans le service des urgences, le patient a reçu l'explication de l'acte qui sera réalisé ultérieurement ;
- il est intéressant de pouvoir utiliser les pictogrammes de façon isolé dans certaines situations où l'acte réalisé ne correspond pas exactement aux différentes étapes expliquées sur la fiche ;

- les patients étaient concentrés pour observer les pictogrammes et étaient attentifs aux réponses qu'ils devaient apporter ;
- le praticien était également attentif car il montrait les pictogrammes un par un, page par page. Cela évite d'oublier une question, de se lasser ou de s'agacer de l'incompréhension des questions par le patient ;
- lors des entretiens où un professionnel « ressource » parlait la langue du patient, le praticien a pu vérifier en fin de prise en charge avec le livret la bonne compréhension du patient. La vérification a révélé que les pictogrammes avaient bien été compris. Les réponses données par le patient suite à l'utilisation du livret correspondaient aux réponses données ensuite dans leur propre langue.

Les points négatifs qui ressortent des entretiens sont:

- le pictogramme qui a soulevé le plus de difficultés de compréhension est « avez-vous des allergies ? » ;
- les praticiens ont fait remarquer « il manque un pictogramme expliquant les sutures » ;
- lorsqu'une question a besoin d'une réponse précise ou médicalement pointue, le livret atteint ses limites et le praticien doit faire appel à un interprète.

Par exemple, un des patients était atteint du VIH, or l'externe avait besoin de connaître sa charge virale. Il a été fait appel à un professionnel « ressource » afin de pallier cette difficulté.

## **5.7. Conclusion de l'évaluation**

### **5.7.1. Points positifs**

Bien que le livret de fiches ne soit pas un outil infaillible, il ressort de l'évaluation et du retour obtenu des praticiens l'ayant utilisé que le livret répond globalement aux objectifs attendus. Le patient et le praticien sont attentifs aux pictogrammes et le fait de suivre la chronologie du livret permet au praticien de ne pas oublier de questions et de rester concentré sur sa prise en charge médicale. Le patient n'arrivant pas à se faire comprendre a tendance à se disperser et le praticien ne réussissant pas à obtenir ses réponses peut

s'agacer voire écourter son intervention. Suivre pas à pas le livret permet de canaliser l'entretien, de simplifier les examens et d'amener la conclusion de l'intervention de manière efficace. Les praticiens ont considéré avoir gagné du temps grâce au livret et ont été plus satisfait de leur intervention par l'amélioration du dialogue avec le patient. Leur devoir d'information et d'orientation par les fiches s'est révélé être mis en place beaucoup plus facilement grâce au livret.

### **5.7.2. Points négatifs**

Le livret permet de dégrossir l'entretien avec les pictogrammes mais lorsque le praticien a besoin d'une réponse médicale très précise, il se voit obligé de se tourner vers un interprète. Le livret ne contient pas toutes les situations cliniques possibles des urgences et il serait bien de pouvoir composer ses propres scénarios avec des pictogrammes isolés via l'application Medipicto par exemple. En effet si les pictogrammes sont rajoutés dans l'application Medipicto, ils pourront être utilisés de façon unitaire plus aisément et chaque praticien pourra alors utiliser le pictogramme qu'il souhaite en fonction de la situation clinique. Plus de médicaments et plus de situations cliniques pourront alors être utilisés. Concernant l'évaluation, tous les pictogrammes n'ont pas pu être testés car par exemple, aucun patient non francophone n'a été pris en charge dans le cadre d'une urgence traumatique.

## **6. Conclusion**

Madame Renaux a confirmé qu'il serait tout à fait possible de reprendre les pictogrammes des fiches dans l'application Medipicto. Les pictogrammes seraient redessinés par la graphiste de Medipicto afin d'uniformiser le style graphique. Le livret resterait sous format papier pour la partie des fiches à remettre au patient afin que le patient non francophone ou illettré puisse repartir avec les fiches correspondantes à ses prescriptions ainsi qu'à son orientation. Une évaluation plus poussée du livret devrait être effectuée. L'évaluation succincte qui a été réalisée au cours de la rédaction de cette thèse montre les points positifs mais aussi les points d'amélioration à apporter. Ce nouvel outil a en tout cas le mérite de rendre les praticiens et les patients plus attentifs à leur communication et à la qualité de

leurs échanges. Chaque outil d'aide apportée à la prise en charge des patients non francophones ou illettrés dans le cadre des urgences dentaires est précieux à son amélioration. Le livret aide le chirurgien-dentiste au respect de ses devoirs de recueil d'informations, de délivrance d'explications et d'orientation lors d'une consultation d'urgence dentaire.

## BIBLIOGRAPHIE

- Assimil. La langue des signes n'est pas universelle [Internet]. ASSIMIL. 2016 [consulté le 6 mars 2019]. Disponible sur: <http://fr.assimil.com/blog/non-la-langue-des-signes-nest-pas-universelle/>
- Balaz P-A. Mediglotte [Internet]. [consulté le 12 mai 2019]. Disponible sur: <http://mediglotte.e-monsite.com/>
- Barros IMC, Alcântara TS, Mesquita AR, Santos ACO, Paixão FP, Lyra DP. The use of pictograms in the health care: A literature review. *Res Soc Adm Pharm.* 2014;10(5):704-19.
- Belliard M. La fréquentation touristique francilienne rebondit sensiblement en 2017. *Insee Conjonctif--Fr.* 2018;(20):18-9.
- Bowen S. Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé. Ottawa: Santé Canada; 2001.
- Brutel C. La localisation géographique des immigrés. Une forte concentration dans l'aire urbaine de Paris. *INSEE Prem.* 2016;(1591):1-4.
- Caroux A. Contribution à la prise en charge de patients allophones par la création de fiches de traduction en chirurgie dentaire [Thèse d'exercice: chirurgie dentaire]. [Lille]: Université du droit et de la santé (Lille ; 1969-2017); 2014.
- Carrasquillo O, Orav EJ, Brennan T, Burstin HR. Impact of Language Barriers on Patient Satisfaction in an Emergency Department. *J Gen Intern Med.* 1999;14(2):82-7.
- Chaouchi S, Casu C, Caussidier J. Etat de sante et acces aux soins des migrants en France. Observatoire régionale de la santé. [Internet]. 2006 [consulté le 9 déc 2019]. Disponible sur: <https://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/controllers/getNoticePDF.php?path=/Orslr/Rapports/2006/Rapportmigrants.pdf>
- Chappuis M, Gutton C, Tomasino A. La barrière linguistique: un obstacle à une prise en charge optimale. In: Observatoire de l'accès aux droits et aux soins dans les programmes de Médecins de Monde en France. Paris: Médecins du Monde; 2018. p. 69-70.
- Cuny F, Dumont A, Mouren MC. Les techniques d'aide aux jeunes enfants sans langage. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 2004;52(7):490-6.
- Derose KP, Escarce JJ, Lurie N. Immigrants And Health Care: Sources Of Vulnerability. *Health Aff (Millwood).* 2007;26(5):1258-68.

- Gouez G. L'alphabétisation en France : au croisement de la santé et d'une esthétique sociale. Contribution à partir de deux études de cas réalisées dans le Val d'Oise. *Ethics Med Public Health*. 2017;3(2):311-7.
- Hampers LC, McNulty JE. Professional Interpreters and Bilingual Physicians in a Pediatric Emergency Department: Effect on Resource Utilization. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156(11):1108-13.
- Haute Autorité de santé. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé [Internet]. 2017 [consulté le 10 déc 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/interpretariat\\_dans\\_le\\_domaine\\_de\\_la\\_sante\\_-\\_referentiel\\_de\\_competences....pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/interpretariat_dans_le_domaine_de_la_sante_-_referentiel_de_competences....pdf)
- Henderson E, Dalawari P, Fitzgerald J, Hinyard L. Association of Oral Health Literacy and Dental Visitation in an Inner-City Emergency Department Population. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8).
- Hill B, Perri-Moore S, Kuang J, Bray BE, Ngo L, Doig A, et al. Automated pictographic illustration of discharge instructions with Glyph: impact on patient recall and satisfaction. *J Am Med Inform Assoc*. 2016;23(6):1136-42.
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris. Histoire de l'Inserm. [Internet]. [consulté le 31 janv 2019]. Disponible sur: <https://histoire.inserm.fr/les-lieux/hopital-de-la-pitie-salpetriere>
- Institut National de la statistique et des études économiques. Définition - Immigré [Internet]. 2016 [consulté le 12 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1328>
- Institut National de la statistique et des études économiques. Tourisme – Tableaux de l'économie française [Internet]. 2018 [consulté le 20 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303636?sommaire=3353488>
- Institut National de la statistique et des études économiques. Immigrés, étrangers [Internet]. 2019 [consulté le 18 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212>
- Jonas N. Pour les générations les plus récentes, les difficultés des adultes diminuent à l'écrit, mais augmentent en calcul. *INSEE Prem*. 2012;(1426):1-4.
- Jourdan V, Le Quentrec-Creven G, Mainguené A. Mesurer les compétences à l'écrit et à l'oral des nouveaux migrants. *Econ Stat*. 2016;490(1):85-111.
- KitCom Santé AP-HP [Internet]. 2015 [consulté le 5 sept 2019]. Disponible sur: <http://medipicto.aphp.fr/#/>
- Kwikpoint - Visual Language Communications [Internet]. 2018 [consulté le 13 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.kwikpoint.com/>

- Mangrio E, Sjögren Forss K. Refugees' experiences of healthcare in the host country: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):814.
- Marin I, Farota-Romejko I, Larchanché S, Kessar Z. Soigner en langue étrangère. Jusqu'à la Mort Accompagner la Vie. 2012;111(4):11-9.
- Negre E. Mieux communiquer pour mieux soigner « le Kit de communication de l'AP-HP » [Internet]. 2010 [consulté le 31 janv 2019]. Disponible sur: [http://www.moteurline.apf.asso.fr/IMG/pdf/KIT\\_infos\\_032010\\_EN.pdf](http://www.moteurline.apf.asso.fr/IMG/pdf/KIT_infos_032010_EN.pdf)
- Ng AWY, Chan AHS, Ho VWS. Comprehension by older people of medication information with or without supplementary pharmaceutical pictograms. *Appl Ergon.* 2017;(58):167-75.
- Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Code de déontologie [Internet]. 2008 [consulté le 31 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/code-de-deontologie/avant-propos.html>
- Ouimet A-M, Trempe N, Vissandjée B, Hemlin I. Adaptation linguistiques des soins et des services de santé: enjeux et stratégies [Internet]. Institut national de santé publique eu Québec; 2013 [consulté le 31 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.deslibris.ca/ID/238947>
- Portail des professionnels du tourisme Paris Île-de-France. Bilan de l'année touristique 2017 à Paris Île-de-France (février 2018) [Internet]. 2018 [consulté le 20 févr 2019]. Disponible sur: <http://pro.visitparisregion.com/chiffres-tourisme-paris-ile-de-france/frequentation-touristique-paris/Bilans/Bilan-de-l-annee-touristique-2017-a-Paris-Ile-de-France-fevrier-2018>
- Préfecture de la région d'Île-de-France. En Île-de-France, l'État adapte sa mission d'accueil des migrants [Internet]. 2018 [consulté le 31 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.prefectures-regions.gouv.fr/ile-de-france/content/download/44987/299903/file/Plaquette%20En%20%C3%8Eile-de-France,%20l'%C3%89tat%20adapte%20sa%20mission%20d'accueil%20des%20migrants%20VF.pdf>
- Pressman H, Pietrzyk A, Schneider J. Overcoming Communication Barriers in Emergency Situations: Some Basic Tools. Central Coast Children's Foundation. 2011;1-8.
- Revel T. Supports facilitant la prise en charge des patients non francophones dans le cadre des urgences dentaire [Thèse d'exercice: chirurgie dentaire]. [Lille]: Université du droit et de la santé (Lille ; 1969-2017); 2017.
- Samusocial de Paris. Prendre en charge et soigner - La mission migrants [Internet]. 2018 [consulté le 7 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.samusocial.paris/prendre-en-charge-et-soigner#MM>
- Sola F. TradCentDouze [Internet]. 2015 [consulté le 12 mai 2019]. Disponible sur: <http://tradcentdouze.com/accueil/>

- Tabouri A. L'interprétariat dans le domaine de la santé: Une question aux enjeux souvent ignorés. *Hommes Migr.* 2009;(1282):102-6.
- Vanbelle C. Traducmed, outil d'aide pour la prise en charge médicale des patients migrants [Internet]. 2017 [consulté le 12 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.traducmed.fr/>
- Whitman MV, Davis JA. Registered nurses' perceptions of cultural and linguistic hospital resources. *Nurs Outlook.* 2009;57(1):35-41.
- Wilson E, Hm Chen A, Grumbach K, Wang F, Fernandez A. Effects of limited English proficiency and physician language on health care comprehension. *J Gen Intern Med.* 2005;20(9):800-6.
- Wołk K, Wołk A, Glinkowski W. A Cross-Lingual Mobile Medical Communication System Prototype for Foreigners and Subjects with Speech, Hearing, and Mental Disabilities Based on Pictograms. *Comput Math Methods Med.* 2017;2017:1-9.

## ANNEXES

- **Annexe 1 : tableau correspondant aux langues ayant nécessité une prestation d'interprétariat en 2016 au sein de l'AP-HP.**

Tableau faisant partie de l'annexe 4 (pages 68-70) du rapport intitulé « Communiquer avec les patients allophones parlant peu ou pas le français » qui est un état des lieux des pratiques professionnelles et préconisations publié en mai 2017<sup>15</sup>.

**ANNEXE 4 – PRESTATIONS D'INTERPRETARIAT 2016 AP-HP (chiffres ISM Interprétariat) – Langues demandées**

Langues (1)	Nombre de demandes en 2016	Interprétariat par Téléphone	Interprétariat sur place
MANDARIN	592	225	367
ROUMAIN	591	463	128
TAMOUL	498	201	297
OURDOU	439	391	48
ARABE SOUDAN	414	382	32
RUSSE	411	281	130
BENGALI	371	271	100
ARABE MOYEN ORIENT	357	231	126
TURC	342	102	240
BULGARE	339	307	32
PASHTO	297	281	16
ARABE MAGHREB	295	169	126
PENJABI	271	244	27
GEORGIEN	271	235	36
POLONAIS	250	193	57
HINDI	206	188	18
DARI	143	133	10
SONINKE	142	65	77
BAMBARA	120	49	71
PORTUGAIS	105	56	49
ANGLAIS	104	81	23
SERBO-CROATE	100	59	41
ESPAGNOL	77	58	19
ARMENIEN	71	51	20
ALBANAIS	68	43	25
PERSAN	60	56	4
MONGOLE	58	34	24
AMHARIQUE	57	38	19
VIETNAMIEN	48	17	31
ITALIEN	45	36	9
KHMER	41	10	31
KABYLE	41	12	29
OROMO	39	24	15
UKRAINIEN	38	32	6
TCHETCHENE	38	19	19
TIBETAIN	35	29	6
PEULH GUINEE	35	12	23
SOMALI	31	30	1
ANGLAIS AFRIQUE	30	30	0
THAI	26	9	17
LINGALA	25	12	13
PEULH SÉNÉGAL	24	22	2

<sup>15</sup> Source : Direction des patients, usagers et associations (DPUA). Assistance publique hôpitaux de Paris ; 2017.

FARSI	22	18	4
COMORIEN	21	4	17
JAPONAIS	20	8	12
ARABE TCHAD	20	12	8
TIGRIGNA	15	9	6
MOLDAVE	15	9	6
HONGROIS	15	7	8
WENZHOUE	14	9	5
COREEN	14	5	9
WOLOF	13	10	3
ALLEMAND	13	9	4
ANGLAIS ASIE	11	11	0
CANTONNAIS	10	4	6
DIARANKE	9	5	4
PEULH MAURITANIE	8	5	3
MALINKE	8	5	3
SOUSSOU	7	7	0
MACEDONIEN	6	4	2
LITHUANIEN	6	6	0
KURDE TURQUIE	6	0	6
TAGALOGUE	5	4	1
MANDINGUE	5	1	4
HAITIEN	5	4	1
DIOULA	5	2	3
BAHASA INDONESIEN	5	0	5
SLOVAQUE	4	4	0
CINGALAIS	4	1	3
YORUBA	3	1	2
TCHEQUE	3	3	0
SORANI	3	3	0
ROMANI	3	2	1
PIDGIN	3	2	1
NEERLANDAIS	3	3	0
TETIOU	2	1	1
TAKI TAKI	2	2	0
PEULH MALI	2	1	1
MALGACHE	2	1	1
KURDE IRAK	2	2	0
KURDE IRAK	2	2	0
CREOLE GUINEE BISSAU	2	0	2
CAPVERDIEN	2	0	2
BOSNIAQUE	2	1	1
BERBERE	2	1	1
TWI	1	0	1
SWAHILI	1	0	1
SLOVENE	1	0	1
ROMANES	1	1	0
PEULH	1	1	0
MAOREZ	1	0	1
Langues (1)	Nombre de demandes en 2016	Interprétariat par Téléphone	Interprétariat sur place
LAO	1	0	1
Soit 92 langues utilisées en 2016	<b>7 874</b>	<b>5 369</b>	<b>2 505</b>

- Annexe 2 : livret de fiches.

# **LIVRET DE FICHES**

## **PATIENTS**

### **NON FRANCOPHONES/ ILLETTRÉS**

Urgences de la Pitié-Salpêtrière

Thèse  
Théophanie Esclattier

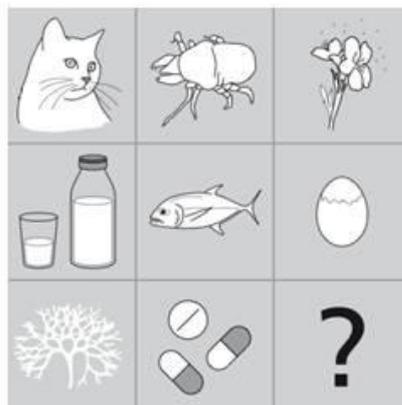
# Sommaire

- Anamnèse médicale et dentaire
- Tests diagnostiques
- Explication des actes
- Prescriptions  
**Fiche à remettre au patient**
- Conseils postopératoires  
**Fiche à remettre au patient**
- Orientation des patients  
**Fiche à remettre au patient**
- Plan de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière  
Liste des pharmacies de garde  
Liste des centres dentaires  
**Fiche à remettre au patient**

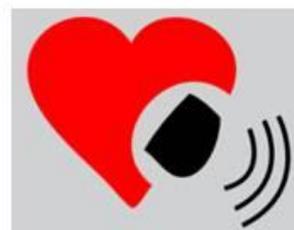
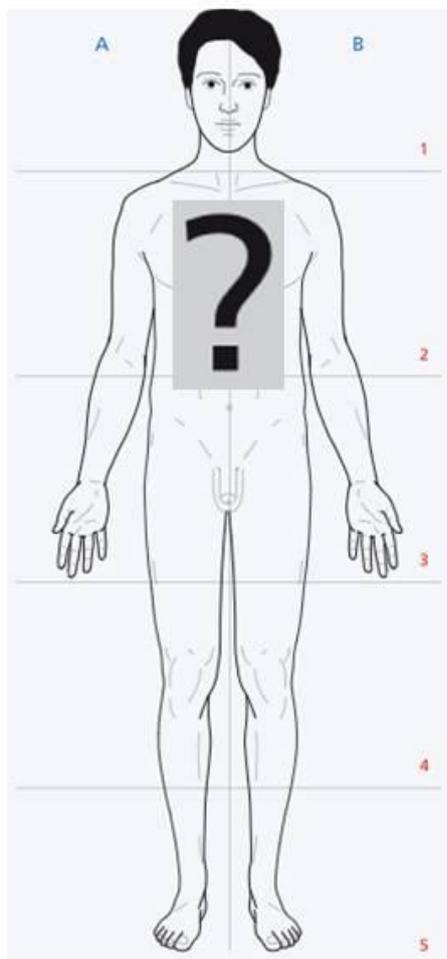
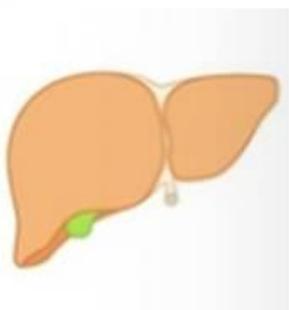
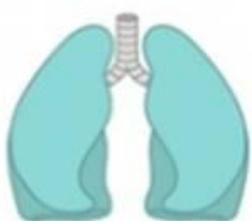
# Anamnèse médicale et dentaire



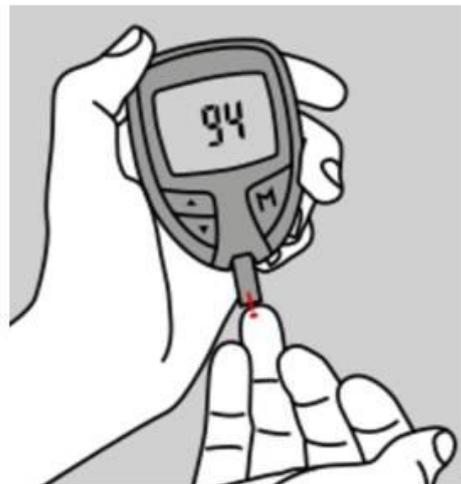
Allergies?



Problèmes médicaux?



Avez-vous du diabète?



These Théophanie Esclattier AP-HP © 2015 2018

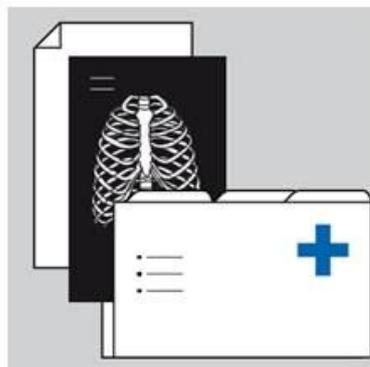
Etes-vous enceinte?



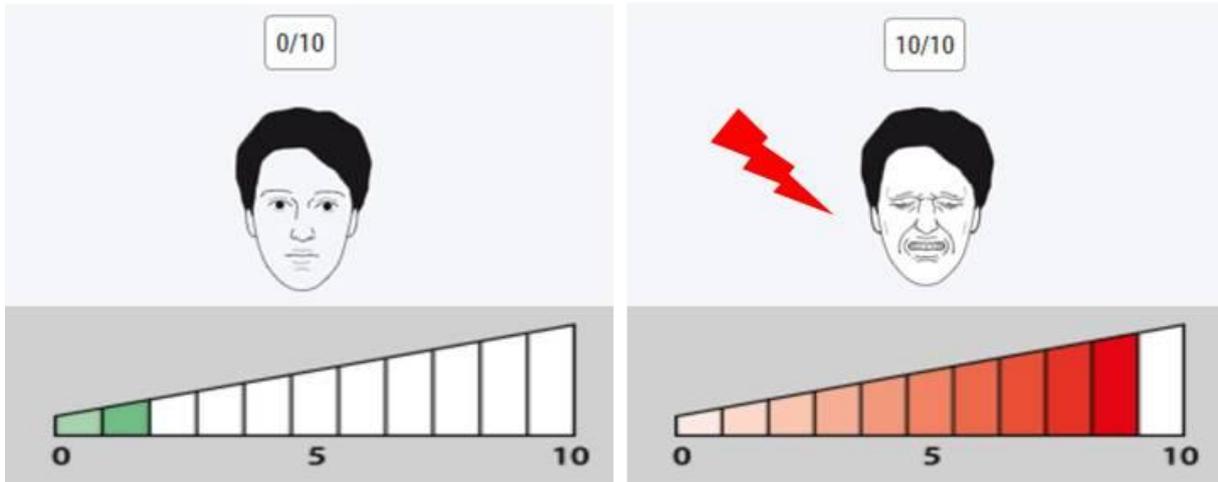
## Médicaments?



Documents personnels? Carnet de santé, carte vitale, ordonnance, radiographie?



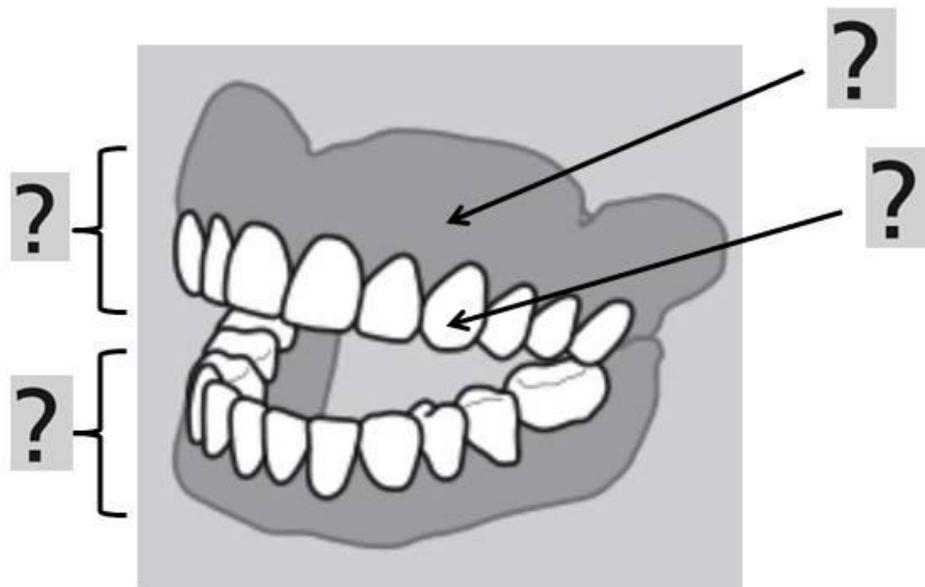
A quel point avez-vous des douleurs?



Depuis quand avez-vous mal?

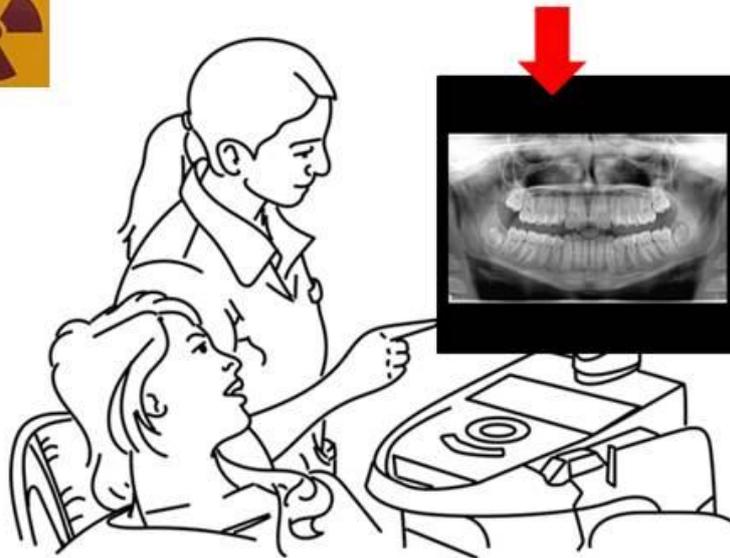


Dents/Gencive? Haut/Bas?

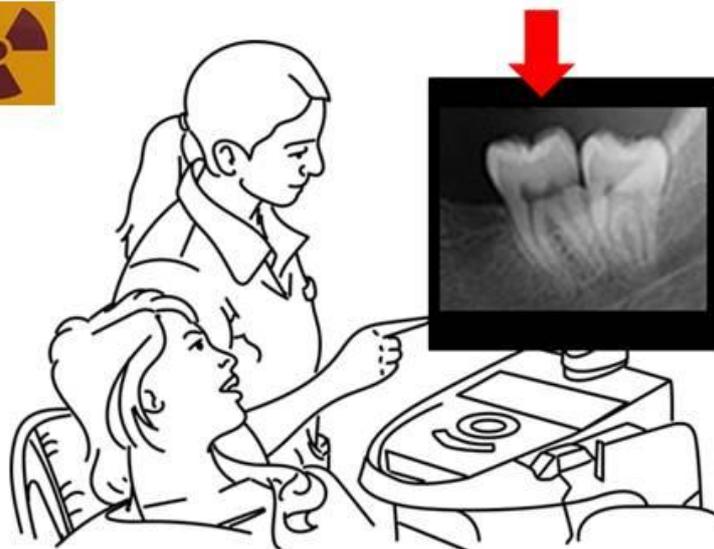


# Tests diagnostiques

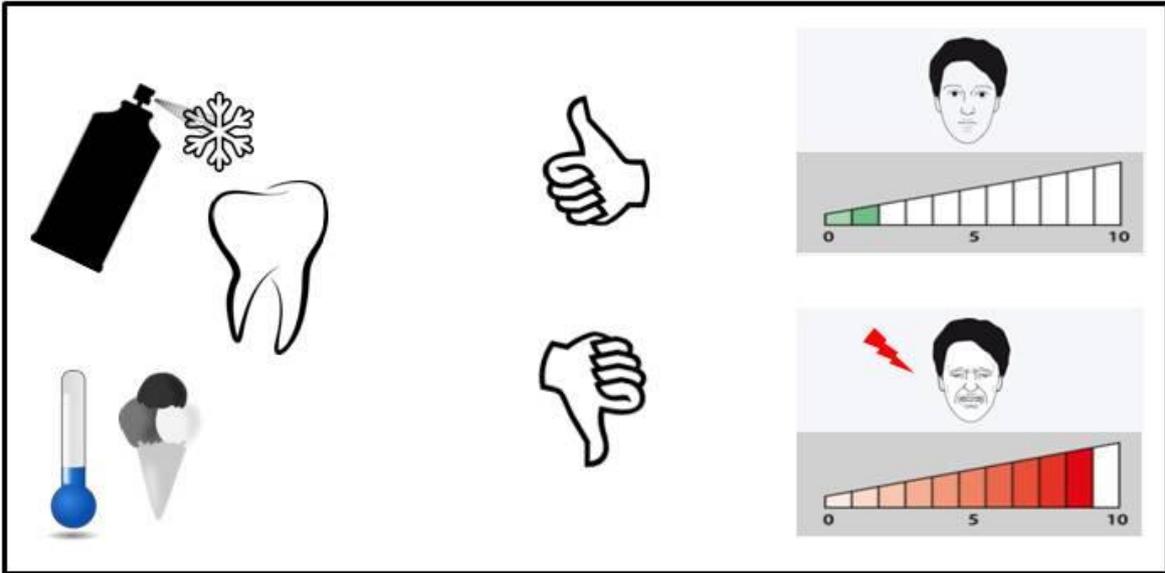
**Nous allons faire une radiographie panoramique**



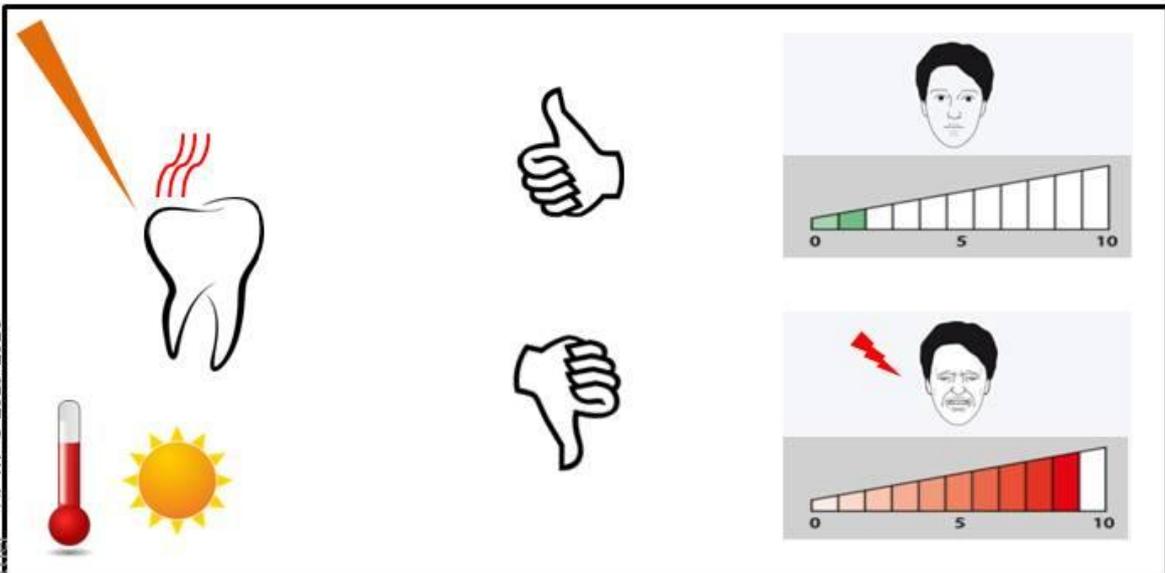
**Nous allons faire une radiographie rétro-alvéolaire**



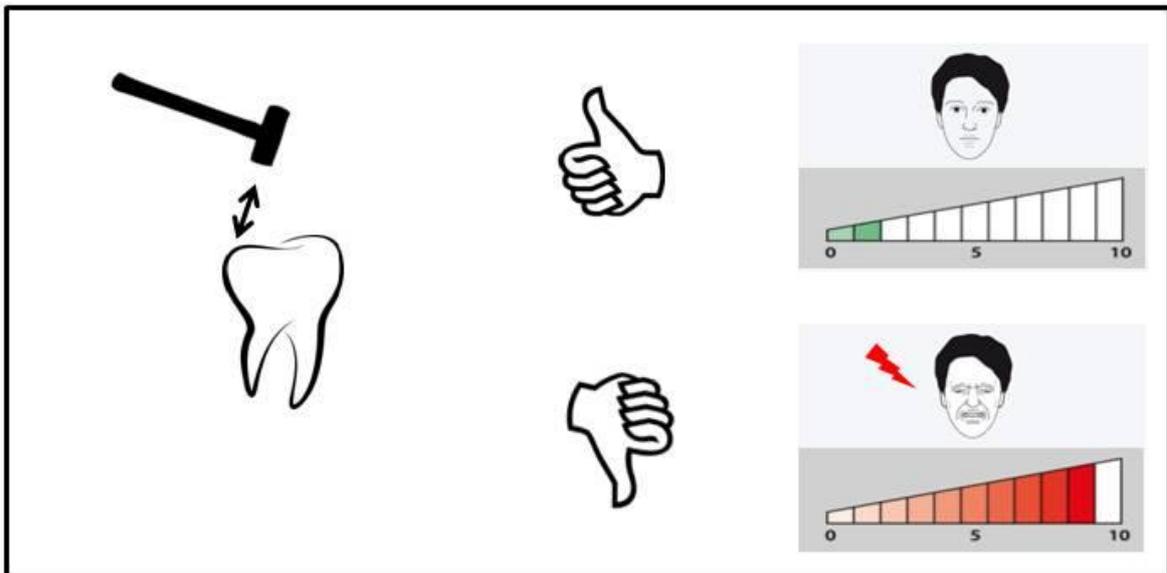
## Test au froid



## Test au chaud



## Test de percussion

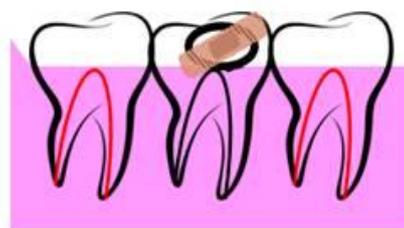
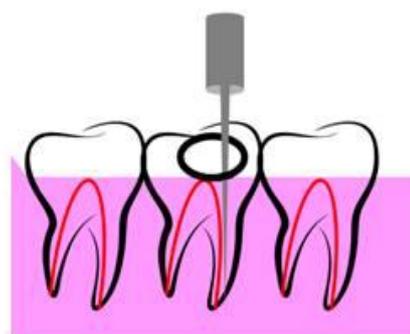
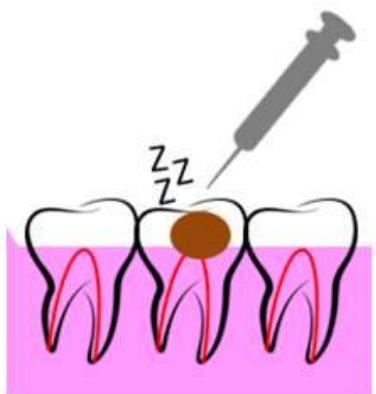
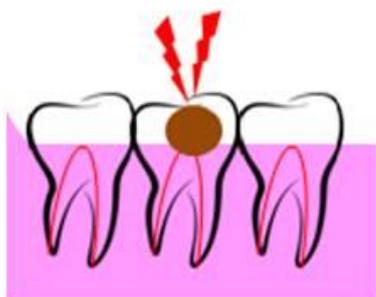


# Explications des actes

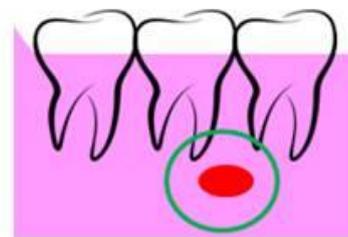
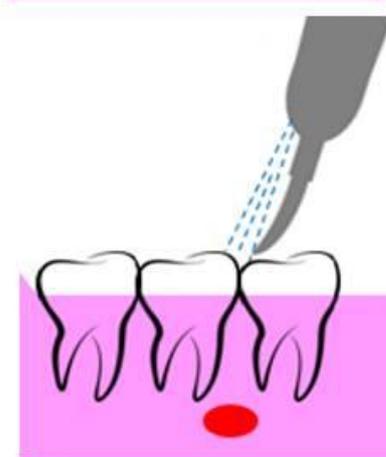
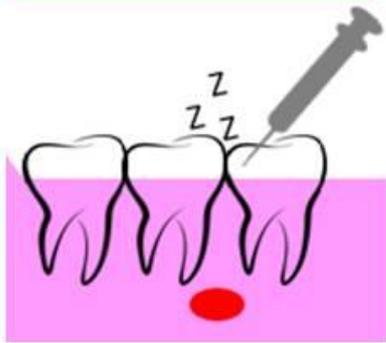
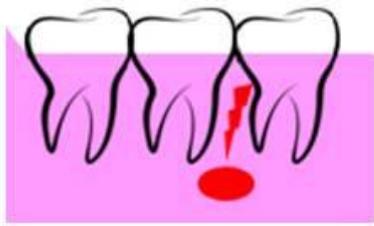
Acte suite à pulpite/  
abcès apical aigu/  
parodontite apicale aiguë.



On ne va pas extraire la dent



Thèse Théophanie Esclattier



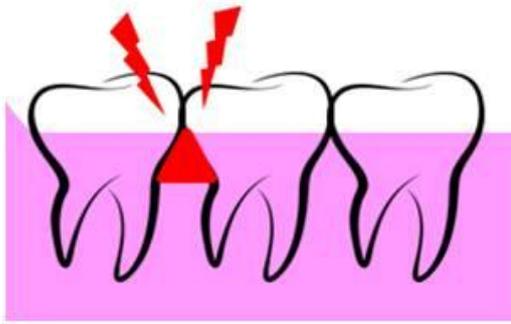
Abcès parodontal

These Théophanie Esclattier

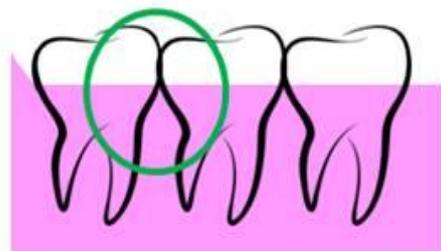
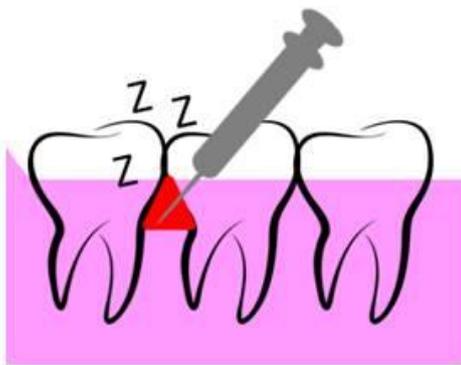


## Péricoronarite

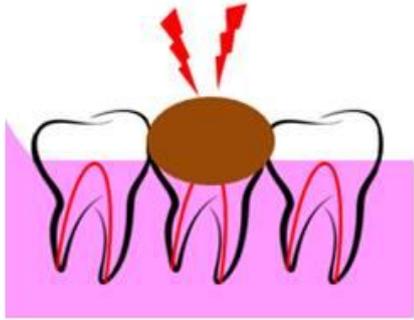




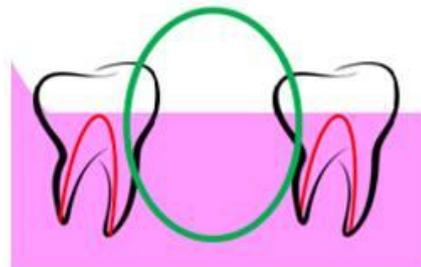
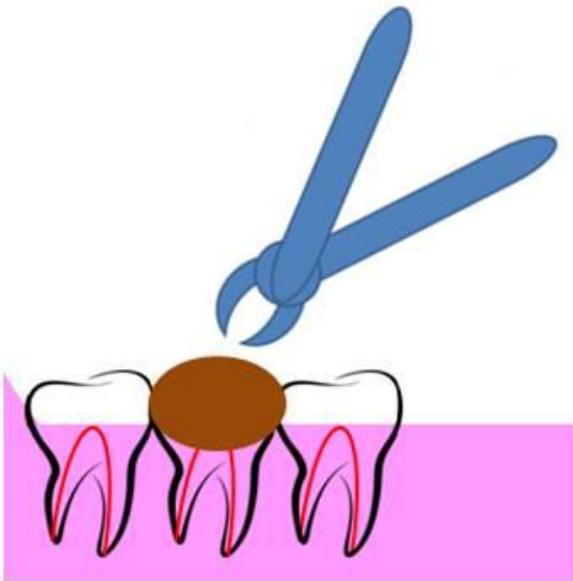
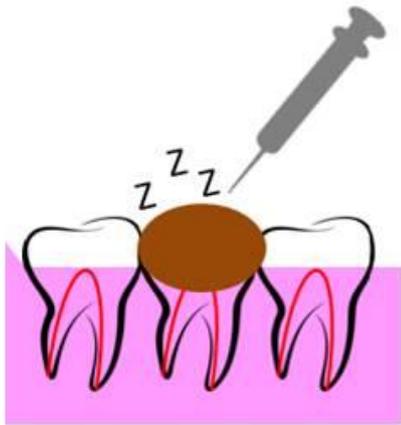
Syndrôme  
du septum



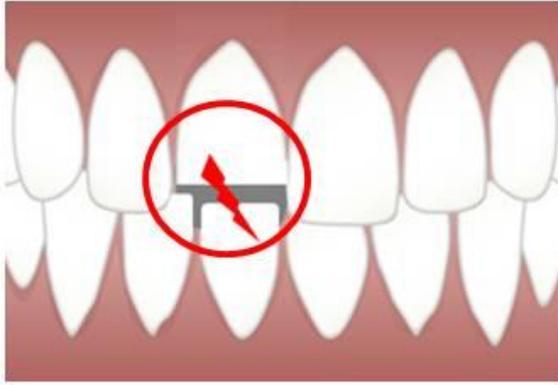
These Théophanie Esclattier



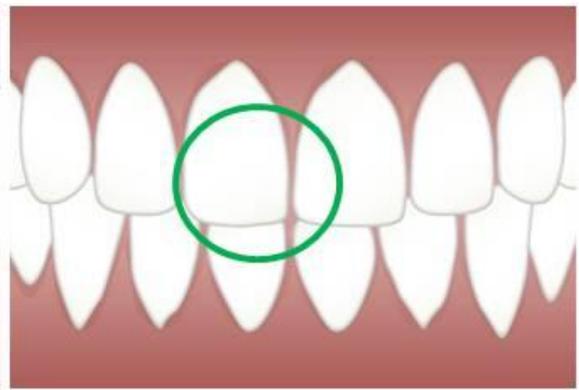
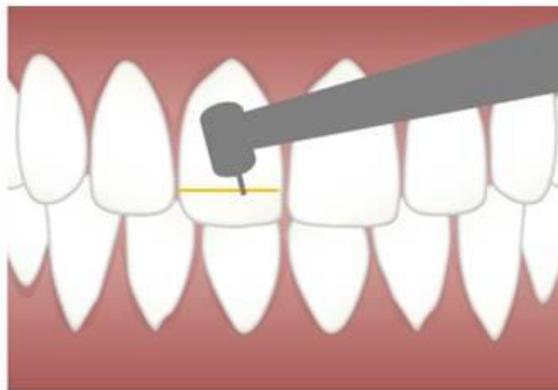
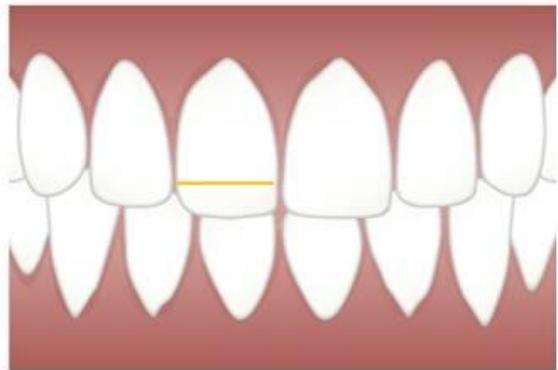
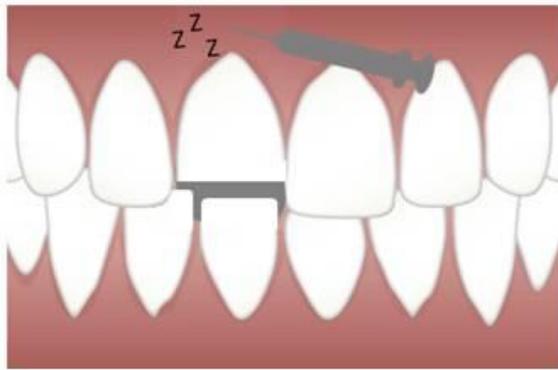
Extraction



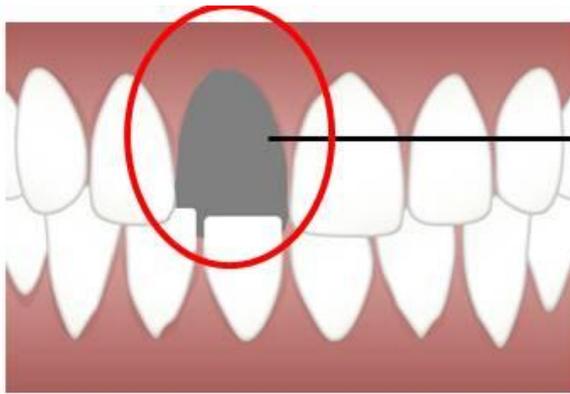
These Théophamie Esclattier



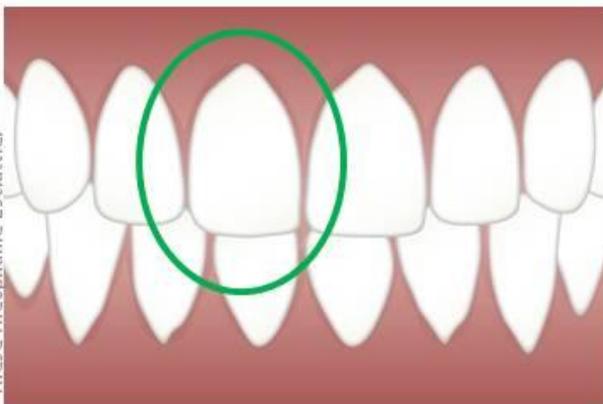
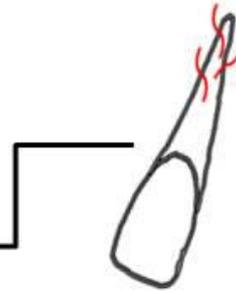
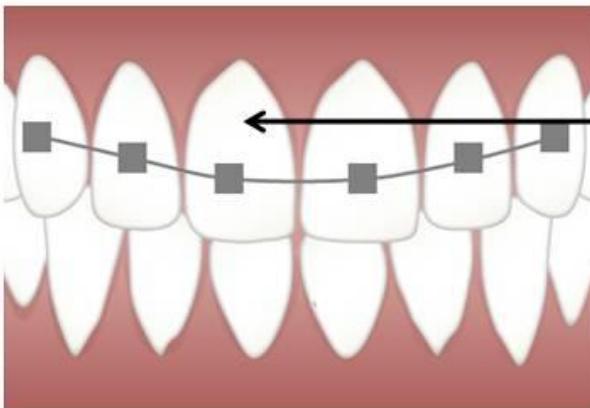
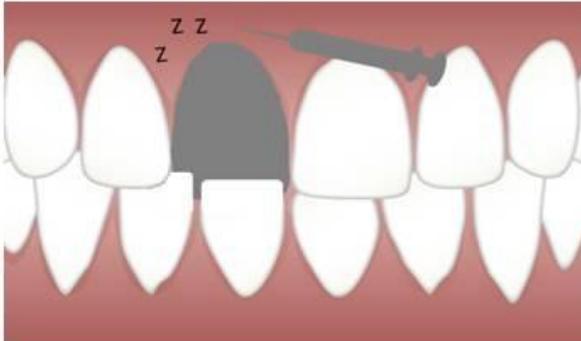
Fracture suite  
traumatisme



These Théophamie Esclattier



Contention  
suite  
traumatisme



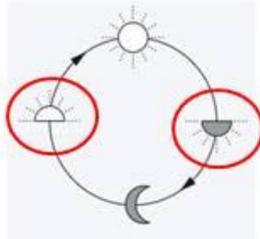
These Théophanie Esclattier

# Prescriptions

Fiche à remettre au patient

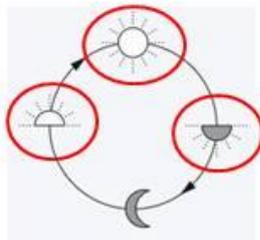
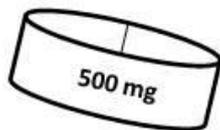
## AMOXICILLINE

1 g matin et soir pendant 7 jours



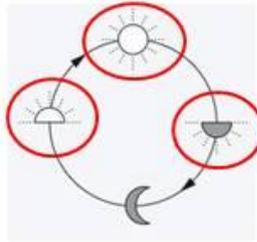
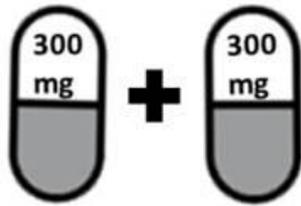
## METRONIDAZOLE

500 mg matin, midi et soir pendant 7 jours



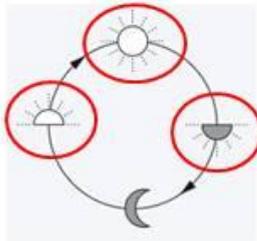
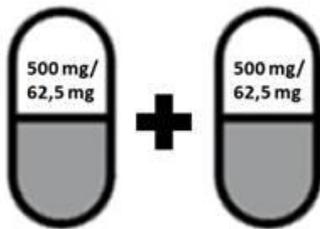
## CLINDAMYCINE

600 mg matin midi et soir pendant 7 jours



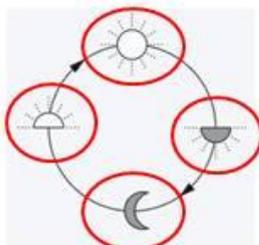
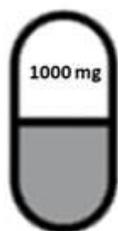
## AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg matin midi et soir pendant 7 jours



## PARACETAMOL

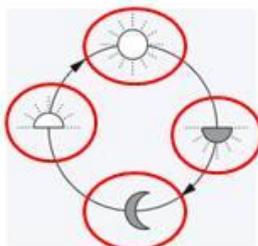
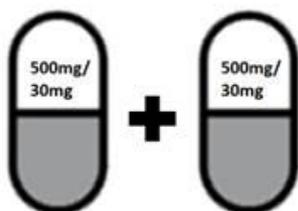
1 g toutes les 6 heures pendant 3 jours



## PARACETAMOL-CODEINE

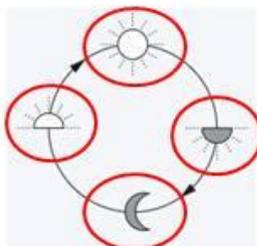
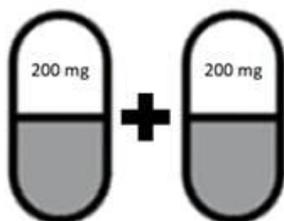
1 g/60 mg toutes les 6 heures pendant 3 jours

Ne pas conduire



## IBUPROFENE

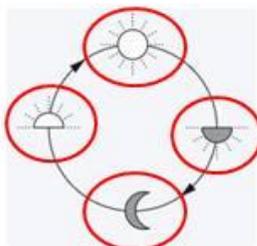
400 mg toutes les 6 heures pendant 3 jours



## TRAMADOL

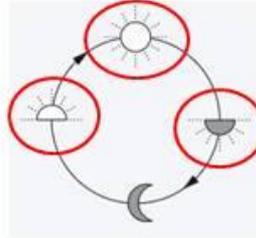
50 mg toutes les 6 heures pendant 3 jours

Ne pas conduire



## Bain de bouche

Faire un bain de bouche matin, midi et soir pendant 7 jours



# Conseils postopératoires

**Fiche à remettre au patient**

## Conseils postopératoires: EXTRACTION



Ne pas cracher



Ne pas fumer



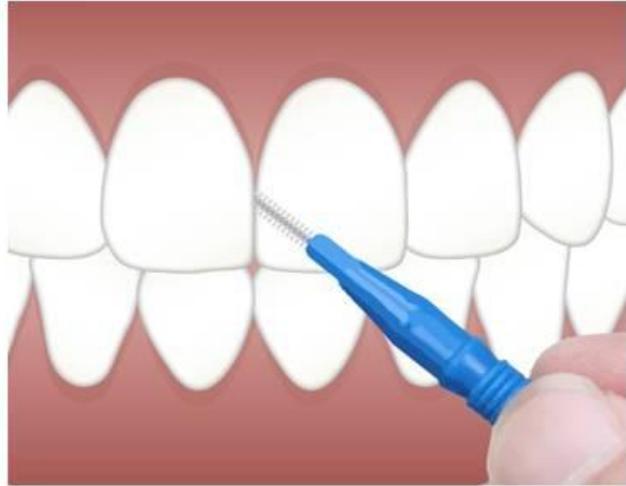
Ne pas boire d'alcool



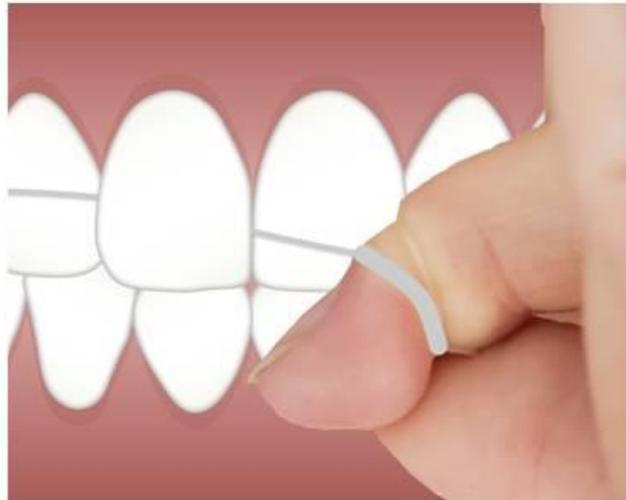
Ne pas boire chaud

## Conseils suite syndrome du septum/abcès parodontal

Utiliser des brossettes  
inter-dentaires



Utiliser le fils dentaire



## Conseils post-traumatisme



Ne pas croquer

## Conseils post-urgence hémorragique



Ne pas cracher



Ne pas fumer



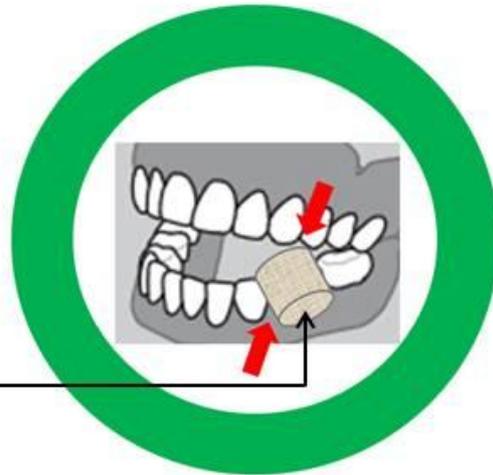
Ne pas boire d'alcool



Ne pas boire chaud



Mordre sur une compresse



# Orientation des patients

Fiche à remettre au patient

PATIENT AVEC SECURITE SOCIALE, AME, CSS (fusion de la CMUc et de l'ACS)



## Liste des centres dentaires à remettre au patient



### Centres dentaires

<p><b>CENTRE DENTAIRE SAINT-MICHEL</b> 3 rue Théron 75005</p> <p><b>Métro:</b> Mubert-Mutualité, ligne 10</p> <p><b>RER:</b> Saint-Michel</p>	<p><b>AVEC OU SANS RDV</b> Du Lundi au Vendredi de 8h à 20h. Le Samedi de 8h à 18h.</p> <p>01 53 73 03 03</p>
<p><b>CENTRE DENTAIRE AUBER</b> 9 rue Boudreau 75009</p> <p><b>Métro:</b> Opéra, ligne 3, 7, 8</p> <p><b>RER:</b> Auber</p>	<p><b>AVEC OU SANS RDV</b> Du lundi au vendredi de 7h30 à 19h. Le samedi de 8h à 18h.</p> <p>01 55 56 62 51</p>
<p><b>CENTRE DENTAIRE CLAVEL</b> <b>CROIX SAINT SIMON</b> 6 bis rue Clavel 75019</p> <p><b>Métro:</b> Pyrénées, ligne 11</p>	<p><b>SUR RENDEZ-VOUS</b> Du lundi au vendredi de 8h à 19h. Le samedi de 9h à 12h. 01 44 52 57 10 www.doctolib.fr</p>
<p><b>CENTRE de SANTE DENTAIRE AURIOL</b> 167bis boulevard Vincent Auriol 75013</p> <p><b>Métro:</b> Place d'Italie, ligne 8 Nationale, ligne 6</p>	<p><b>AVEC OU SANS RDV</b> Du Lundi au Vendredi de 9h30 à 19h30.</p> <p>01 42 17 00 00</p>
<p><b>CENTRE DENTAIRE FLANDRÉS</b> 83 rue de Flandre 75019</p> <p><b>Métro:</b> Crimée, ligne 7</p>	<p><b>AVEC OU SANS RDV</b> Du lundi au vendredi de 9h à 19h. Le samedi de 9h30 à 19h30 01 40 05 56 10</p>
<p><b>CENTRE DENTAIRE ATLAS</b> 15 rue de l'Atlas 75019</p> <p><b>Métro:</b> Belleville, lignes 11, 2</p>	<p><b>AVEC OU SANS RDV</b> Du Lundi au Vendredi de 8h à 19h. Le Samedi de 9h à 18h. Dentopédagogie 01 55 56 62 52</p>
<p><b>CENTRE DENTAIRE SAINT LAZARE</b> 13 rue de la Pâquerie 75008</p> <p><b>Métro:</b> Saint-Lazare, lignes 14, 2, 3</p>	<p><b>AVEC OU SANS RDV</b> Du Lundi au Vendredi de 8h à 20h. Les Samedi et Dimanche de 9h à 18h.</p> <p>01 56 22 90 00</p>
<p><b>CENTRE de SANTE DENTAIRE CHEVALERET</b> 76 rue Dunois 75013</p> <p><b>Métro:</b> Chevaleret, ligne 6, ThéoPhamie</p>	<p><b>AVEC OU SANS RDV</b> Du Lundi au Vendredi de 9h à 19h.</p> <p>01 45 84 68 38 www.doctolib.fr</p>

## PATIENT SANS COUVERTURE SOCIALE



- **Hôpital Pitié-Salpêtrière**

Adresser à l'accueil pour RDV à la PASS Bucco-dentaire de la Pitié-Salpêtrière ou au 01 42 17 84 16.

**OU**

- **Hôpital Henri-Mondor**

51, avenue du Maréchal de Lattre-de-Tassigny – Créteil 94

Centre dentaire : 01 49 81 24 93

Service social : 01 49 81 42 14 – 01 49 81 22 84

Métro : Station Créteil-l'Échat (ligne 8)

**OU**

- **Hôpital Louis-Mourier**

178, rue des Renouillers – Colombes 92

Secrétariat service Odontologie : 01 47 60 61 74

Service social : 01 47 60 68 80 - 01 47 60 66 86



# Plan de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière

Pharmacies de garde

Centres dentaires

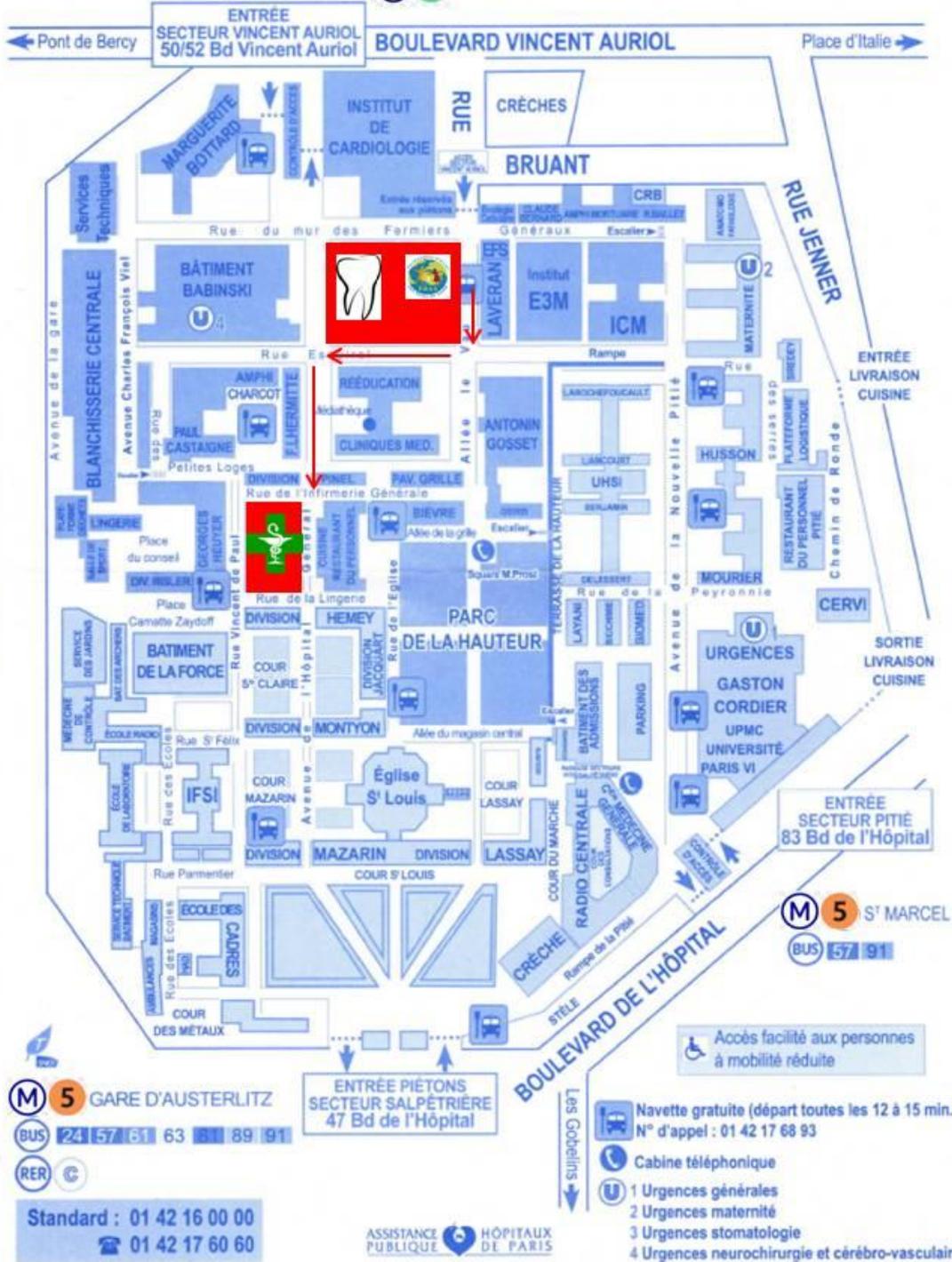
**Fiche à remettre au patient**



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES  
PITIÉ SALPÊTRIÈRE - CHARLES FOIX

# LA PITIÉ SALPÊTRIÈRE

**M 6** CHEVALERET



Conception : Direction de la Communication PSL-CFX - Janvier 2014

Amphithéâtre Ophtalmologie Esclatier



## Pharmacies de garde

PHARMACIE BASTILLE  
6 boulevard Richard Lenoir  
75011 Paris

OUVERTE 24H/24  
Métro: Bastille, lignes 8 5 1  
01 47 00 49 44

PHARMACIE de la PORTE DE  
VINCENNES  
86 boulevard Sault  
75012 Paris

OUVERTE 24H/24  
Métro: Porte de Vincennes,  
ligne 1  
01 43 43 13 68

PHARMACIE LES CHAMPS  
ELYSEES  
84 avenue des Champs Elysées  
75008 Paris

OUVERTE 24H/24  
Métro: George V, ligne 1  
OU Saint-Philippe-du-Roule,  
ligne 9  
01 45 62 02 41

PHARMACIE EUROPEENNE  
6 Place de Clichy  
75018 Paris

OUVERTE 24H/24  
Métro: Place de Clichy,  
lignes 13 2  
01 48 74 65 18

PHARMACIE de la Poste MAREK  
26 rue de Paris  
93100 Montreuil

OUVERTE 24H/24  
Métro: Mairie de Montreuil,  
ligne 9  
01 42 88 77 37

PHARMACIE MONGE  
1 Place Monge  
75005 Paris

OUVERTE 24H/24  
Métro: Place Monge, ligne 7  
01 43 31 39 44



## Centres dentaires

### CENTRE DENTAIRE SAINT-MICHEL

3 rue Thénard 75005

**Métro:** Maubert-Mutualité, ligne

**RER:** Saint-Michel

**AVEC OU SANS RDV**

Du Lundi au Vendredi de 8h à 20h.

Le Samedi de 8h à 18h.

01 53 73 03 03

### CENTRE DENTAIRE AUBER

9 rue Boudreau 75009

**Métro:** Opéra, ligne

**RER:** Auber

**AVEC OU SANS RDV**

Du lundi au vendredi de 7h30 à 19h.

Le samedi de 8h à 18h.

01 55 56 62 51

### CENTRE DENTAIRE CLAVEL

CROIX SAINT SIMON

6 bis rue Clavel 75019

**Métro:** Pyrénées, ligne

**SUR RENDEZ-VOUS**

Du lundi au vendredi de 8h à 19h.

Le samedi de 9h à 12h.

01 44 52 57 10

[www.doctolib.fr](http://www.doctolib.fr)

### CENTRE de SANTE DENTAIRE AURIOL

169bis boulevard Vincent Auriol 75013

**Métro:** Place d'Italie, ligne

Nationale, ligne

**AVEC OU SANS RDV**

Du Lundi au Vendredi de 9h30 à 19h30.

01 42 17 00 00

### CENTRE DENTAIRE FLANDRES

83 rue de l'ourcq 75019

**Métro:** Crimée, ligne

**AVEC OU SANS RDV**

Du lundi au vendredi de 9h à 19h.

Le samedi de 9h30 à 10h30

01 40 05 56 10

### CENTRE DENTAIRE ATLAS

15 rue de l'Atlas 75019

**Métro:** Belleville, lignes

**AVEC OU SANS RDV**

Du Lundi au Vendredi de 8h à 19h.

Le Samedi de 9h à 18h.

Dentopédiatrie

01 55 56 62 52

### CENTRE DENTAIRE SAINT LAZARE

13 rue de la Pépinière 75008

**Métro:** Saint-Lazare, lignes

**AVEC OU SANS RDV**

Du Lundi au Vendredi de 8h à 20h.

Les Samedi et Dimanche de 9h à 18h.

01 58 22 90 00

### CENTRE de SANTE DENTAIRE CHEVALERET

76 rue Dunois 75013

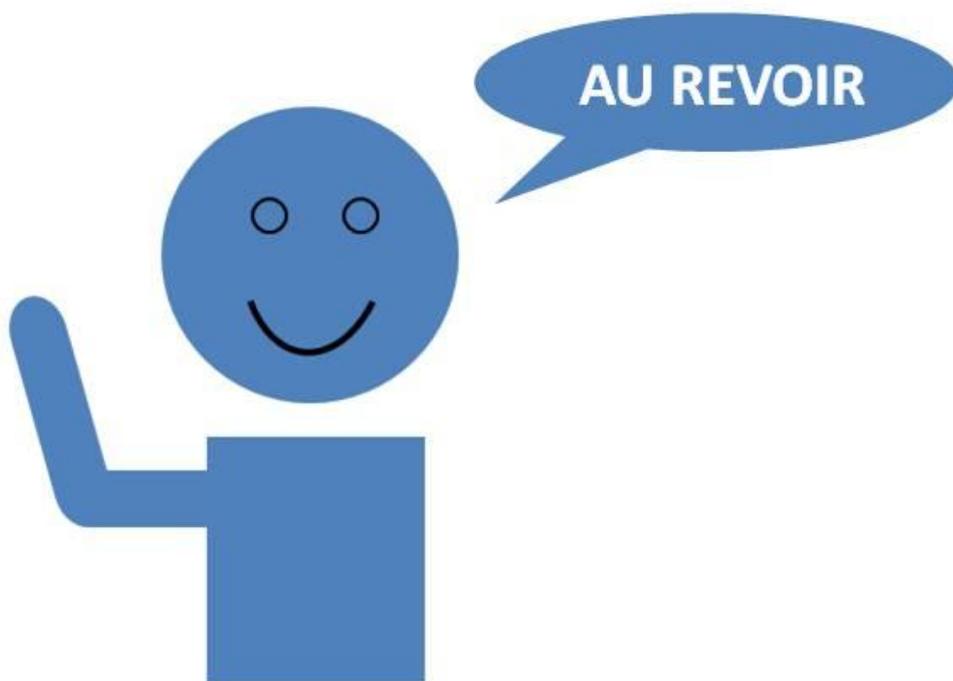
**Métro:** Chevaleret, ligne

**AVEC OU SANS RDV**

Du Lundi au Vendredi de 9h à 19h.

01 45 84 68 38

[www.doctolib.fr](http://www.doctolib.fr)



## Sources des pictogrammes

- <http://medipicto.aphp.fr/>



**MediPicto AP-HP**

Mieux communiquer pour mieux soigner



- <https://pixabay.com/fr/>

- <https://www.stockvault.net/>



**Les opinions émises dans les dissertations présentées doivent être  
considérées comme propres à leurs auteurs, sans aucune approbation ni  
improbation de la Faculté de Chirurgie Dentaire.**

**ESCLATTIER Théophanie. Communication avec les patients non francophones ou illettrés dans le cadre des urgences dentaires de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière : création de fiches avec système pictographique adaptées spécifiquement aux urgences dentaires. Année 2020. 81 p. : ill., tabl. Réf. Biblio. : 33-36.**

**Sous la direction du Docteur *TOLEDO ARENAS Rafael-Antonio***

**Th : Chir Dent. : Université de Paris : année 2020**

---

**RESUME :**

Les chirurgiens-dentistes se trouvent souvent démunis en termes de communication face au devoir de prise en charge des patients non francophones ou illettrés dans le cadre des urgences dentaires. La difficulté pour dépasser la barrière de la langue réside dans le fait que les professionnels de santé se retrouvent face à un nombre très important de langues différentes. Le défaut de communication est une des raisons de la baisse d'efficacité des soins. L'objectif de ma thèse a été de réaliser un livret de fiches de pictogrammes suivant les différentes étapes de la prise en charge des patients aux urgences dentaires et d'en évaluer l'efficacité. Les fiches concernent l'anamnèse médicale et dentaires, les tests diagnostiques, l'explication des actes, les prescriptions, les conseils postopératoires et enfin l'orientation des patients. Une évaluation succincte a été effectuée dans le service des urgences de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

---

**DISCIPLINE : SANTE PUBLIQUE**

---

**MOTS-CLES Français :** barrières de communication (FMeSH), service hospitalier d'urgences (FMeSH), dentistes (FMeSH), relations dentiste-patient (FMeSH), non francophone, pictogrammes.

---

**TITRE en anglais :** Communication with non french-speaking or illiterate patients in the dental emergency department of the Pitié-Salpetrière Hospital : creation of data sheets with a pictographic system specifically adapted to dental emergencies.

---

**English keywords :** communication barriers (MeSH), emergency service, hospital (MeSH), dentists (MeSH), dentist patient relationship (MeSH), non french-speaking, pictograms.

Université de Paris  
UFR d'odontologie  
5, rue Garancière  
75006 Paris