

**MEMOIRE de Diplôme Universitaire**  
**Santé des Migrants**  
**Université La Sorbonne Paris Nord**  
Janvier - mai 2023.

Enquête sur la prise en soins infirmiers de patients étrangers, primo-arrivants migrants, atteints de tuberculose pulmonaire et présentant une barrière de la langue, en services de maladies infectieuses et tropicales.

Johann DUSSAUX, infirmier MIT CHU Rouen

*« Une langue ne sert pas à communiquer, elle sert à être ».*<sup>1</sup>

Jacques Berque

---

<sup>1</sup> Citation du Pr Jacques Berque, socio- anthropologue orientaliste Français, 1910-1995, lors des Entretiens interdisciplinaires organisés au Collège de France sur le thème de l'arabisation, mai 1977.

Je tiens particulièrement à remercier :

- Le Dr Lesourd qui m'a accompagné lors de ce DU et encouragé lors de la rédaction de ce mémoire.
- Le Dr Vignier pour son aide dans la mise au point de mon enquête et du questionnaire en ligne.
- Le Dr Diarra pour la diffusion de mon questionnaire à l'équipe soignante de Tourcoing.
- Le Dr Créton pour la diffusion de mon questionnaire au CH de Cayenne.
- L'équipe soignante des MIT du CHU ROUEN.
- Les équipes soignantes des différents SMIT ayant répondu à mon questionnaire en ligne.
- Mmes Tournier et Gusman Lenis, cadres des MIT du CHU de Rouen, pour leur aide et soutien.
- Mmes Duval et Vallois pour leurs relectures et conseils.
- Mon épouse et mes enfants pour leur soutien.
- Tous les intervenants de ce DU.
  
- Et surtout, tous les patients qui m'ont donné l'envie d'intégrer ce DU et d'améliorer mes connaissances.

## Table des matières :

### Introduction

- 1- Enquête IDE MIT CHU ROUEN
  - a- Questionnaire IDE CHU ROUEN
  - b- Résultats
  - c- Questionnaire/ résultats en ligne autres SMIT
  - d- Retours d'hospitalisation de quelques patients étrangers
  
- 2- Outil présenté
  - a- mise au point
  - b- difficultés rencontrées
  - c- retours des collègues
  - d- hygiène hospitalière
  
- 3- Infirmier référent « patients migrants »
  - a- Définition
  - b- Rôles en hospitalisation
  - c- Préparer la suite d'hospitalisation

### Conclusion

### Bibliographie

### Annexes :

- A- Questionnaire IDE MIT CHU ROUEN
- B- Petit « Lexique phonétique » Franco-Pachto
- C- Questionnaire IDE WEPI en ligne pour les autres SMIT
- D- Document CASNAV Normandie
- E- Protocole CHU ROUEN, GEDI 32546

## **Introduction :**

Infirmier en service de maladies infectieuses depuis trois ans, au CHU de Rouen, je prends en soins des patients migrants atteints de tuberculose pulmonaire, et présentant très régulièrement une barrière de la langue. Ces prises en soins me semblent très complexes du fait du manque de communication dans la langue du patient, du fait de la réalisation de nombreux examens (ex : Bk tubages, dosages d'antibiotiques, ...) et du fait de l'éducation aux soins à réaliser (expliquer l'importance de l'observance du jeun pré et post antibiothérapie). Le plus souvent, ces examens ont lieu en fin de nuit ou tôt le matin.

Pour se présenter, instaurer une relation de confiance, expliquer ces examens, en cas de refus de soins ou de non observance des traitements, les infirmiers se trouvent démunis en attendant l'aide d'interprètes intervenant sur rendez-vous.

De plus, il est enseigné dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) qu'il faut que le patient soit acteur de ses soins, au centre de la prise en soins. L'infirmier doit également considérer le patient selon ses dimensions bio-psycho-sociales. Mais comment les infirmiers, et les équipes soignantes, réalisent-ils la prise en soins des patients présentant une barrière de la langue ?

Il est également stipulé dans le Code de la Santé Publique, article R 4311-2, que :

*« Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade ».*

Mais quelle est la qualité de la relation entre personnes parlant des langues différentes ?

Enfin, le principe de non discrimination de l'article R. 4312-11 du code de déontologie des infirmiers, dispose que : *« L'infirmier doit écouter, examiner, conseiller, éduquer ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient, notamment, leur origine, leurs mœurs, leur situation sociale ou de famille, leur croyance ou leur religion, leur handicap, leur état de santé, leur âge, leur sexe, leur réputation, les sentiments qu'il peut éprouver leur égard ou leur situation vis-à-vis du système de protection sociale. »*

Alors comment écouter, conseiller ou éduquer lorsque les langues du soigné et du soignant diffèrent ?

Un rapport éthique mené en 2019-2020<sup>2</sup>, sur l'accès aux soins et à la santé des migrants, en Bourgogne Franche Comté, met en avant le fait que soigner les patients migrants « *relève d'un défi pour les professionnels* ». En effet, il convient de relever plusieurs difficultés pour prendre en soins un patient migrant allophone ; lorsque la barrière de la langue, qui devient « *un obstacle à la relation de soins* », s'accompagne d'un manque de connaissances de la population migrante dans un contexte de conditions de travail tendues.

Je me suis intéressé aux pratiques infirmières dans mon service, via un questionnaire. Je l'ai mis au point selon différents items ; la communication en général, l'explication des différents examens et enfin, la satisfaction de mes collègues lors des prises en soins de ces patients. De plus, j'ai sollicité l'avis de patients au sujet de leurs hospitalisations respectives.

Les résultats m'ont permis, d'une part, de mettre au point un outil numérique pour aider mes collègues lors des prises en soins, et d'autre part de développer le rôle de l'infirmier référent « patients migrants » au sein de notre service.

---

<sup>2</sup> L'accès aux soins et à la santé des migrants en Bourgogne Franche Comté, étude 2019-2020 de l'Observatoire des pratiques au regard de l'Éthique, Anais Sampers et Aurélie Geng, pp 68-70

## **1- Enquête IDE MIT CHU ROUEN :**

a - Mise en place d'un questionnaire :

*Enquête sur la prise en soins infirmiers de patient étranger, primo-arrivant migrant, atteint de tuberculose pulmonaire et présentant une barrière de la langue dans le service des maladies infectieuses du CHU de Rouen. (Cf. Annexe A.)*

J'ai donné l'exemple, à l'équipe soignante de mon service, d'un patient né en Afghanistan, parlant uniquement le Pachtou et présent dans notre service lors de cette enquête. La durée d'hospitalisation de ce patient aura été de trois mois et une semaine.

J'ai structuré mon questionnaire en trois parties : une partie introductive concernant des informations générales telles que l'âge, le sexe, l'expérience, le pays de naissance et les autres langues étrangères parlées par mes collègues.

La deuxième partie concerne la prise en soins d'un patient non francophone présentant une barrière de la langue, pour savoir comment font mes collègues lors de ces prises en soins, quels outils sont à leur disposition, et s'ils s'en servent. De plus, je m'intéresse aux questions d'ordre social dans cette partie, à savoir le statut de la personne (par exemple : demandeur d'asile, réfugié politique, sous protection subsidiaire...) ou bien encore, la protection sociale dont bénéficie, ou pas, ce patient. (Aide Médicale d'Etat, Protection Universelle Maladie, ...). Ceci dans le but de savoir si ces questions d'ordre social sont d'une part, soulevées, et si oui, qui de l'infirmière ou du patient les aborde en premier.

La troisième partie sert à estimer le degré de satisfaction de mes collègues et le niveau de complexité de ces prises en soins.

J'ai créé et affiché sur la porte de ce patient Afghan, un petit lexique phonétique franco-pachto. (Cf. Annexe B.)

Je n'ai pas notifié à l'équipe la présence de ce lexique pour laisser chacun libre de s'en servir ou non. Une question dans mon enquête s'y réfère afin de savoir si mes collègues sont ouverts aux nouveaux outils présentés pour améliorer la communication et la relation de soins.

Ce questionnaire anonyme a été distribué en format papier à l'équipe IDE (Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat), avec un temps de réponse d'une semaine lors de laquelle j'ai rencontré tous mes collègues de jour et de nuit. (Cf Annexe A.)

b – Résultats : **Retour questionnaire** Infirmier(e)s : 17 répondants/17

*1- Informations générales :*

- L'équipe est composée de 12 IDE de jour et 5 IDE de nuit.

-11 IDE parlent une autre langue que le français, 10 parlent anglais (4 bien/ 1 moyen/ 5 un peu)

*2 - Prise en charge d'un patient non francophone :*

Les IDE de l'équipe communiquent :

- dans la langue du patient : 0%
- **en Français : 53%** (9)
- en Anglais : 24%
- **gestes et mimes : 100%**
- **applications de tel.portable : 71%** dont 1 IDE sur portable du patient (12)
- interprète : 2%
- autres : 0%
- absence de communication : 0%

Utilisation de l'outil phonétique par l'équipe IDE:

- **oui : 82%** (14)
- non : 18% (3 dont 2 IDE ne se sont pas occupés de ce patient)



Exemple de commentaire laissé par une collègue IDE de nuit :

*« C'est formidable de voir le visage du patient s'illuminer parce qu'on prend la peine de lui parler dans sa langue et de pouvoir amorcer un début de dialogue. »*

Les explications des examens, dispensées par l'équipe IDE, sont données :

- dans la langue du patient : 0%
- **en Français : 41%** (7)
- en Anglais : 23%
- **gestes et mimes : 100%**
- **applications de tel. portable : 53%** dont 1 IDE sur portable du patient (9)
- interprète : 0%
- autres : 0%
- absence de communication : 0%

Ces prises en soins sont elles habituelles pour les IDE : **oui 100%**

Les questions d'ordre social sont elles abordées par les IDE?

- oui : 6%
- **non : 94%**(16)

Le patient aborde t-il les questions d'ordre social avec les IDE ? **-oui : 35%** (6)

Y a t il des soins que les IDE n'arrivent pas à réaliser :

- **oui : 41%** (7)
- non : 59%

*3- Satisfaction dans la prise en soins infirmiers :*

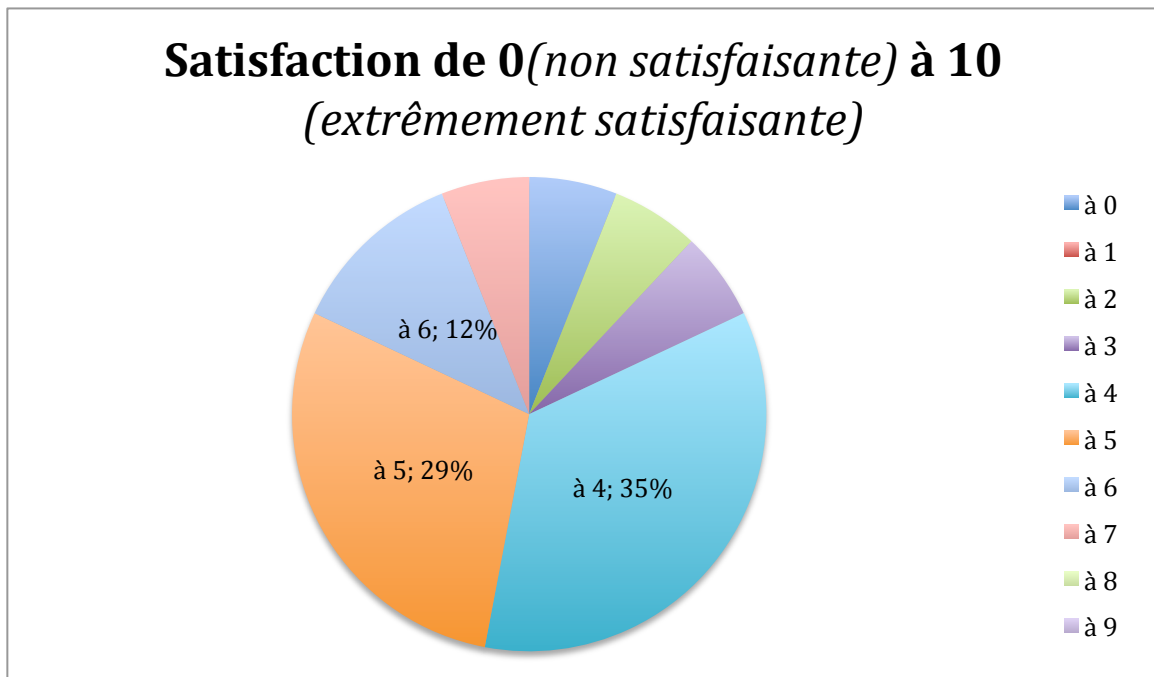
Temps passé dans la chambre de ce patient par les IDE:

- **5min : 35%** (6)
- **10 min : 47%** (8)
- 15 min : 18%

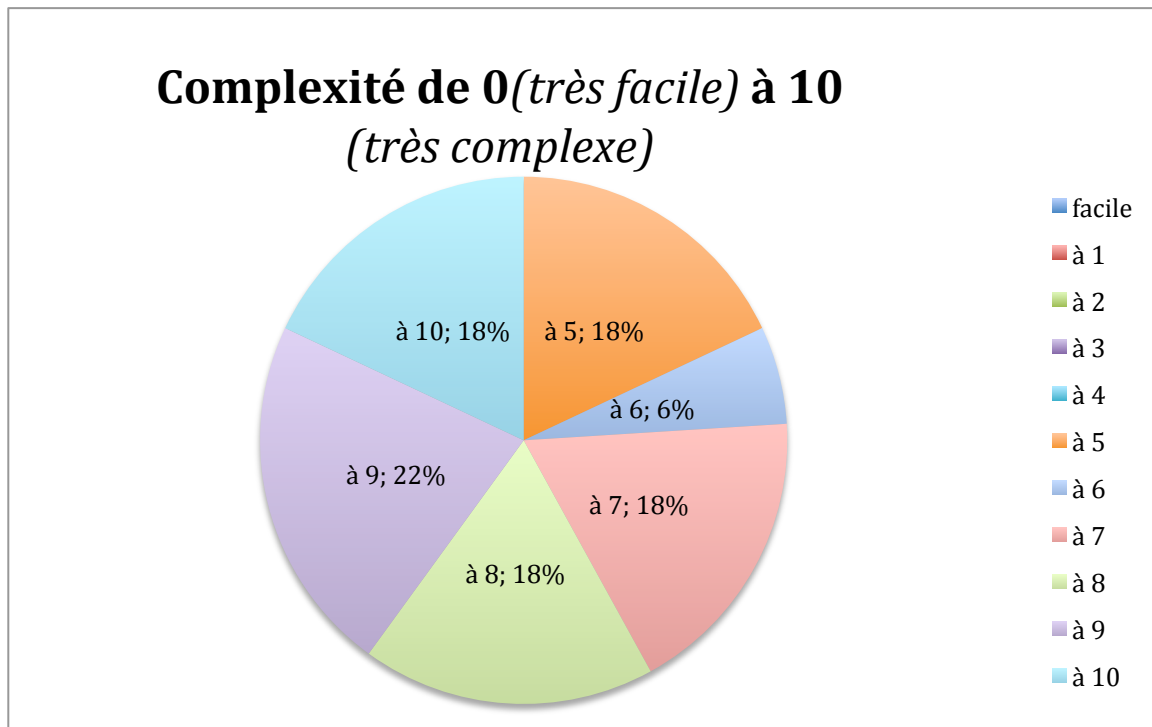
L'éducation aux soins, par les IDE, est elle réalisée ? :

- **oui : 53%** (9)
- non : 41% (7)
- parfois : 1%

Satisfaction des IDE dans la prise en soins de ces patients :



Complexité de la prise en soins : Evaluation des IDE



*Pistes d'amélioration proposées par l'équipe IDE du CHU de Rouen :*

- tablette avec traducteur
- flyers avec dessins traduits dans la langue du patient
- images/fiches outils
- tutos sur les TV du CHU pour expliquer les examens
- outils pour communiquer avec des dessins/mots traduits en plusieurs langues
- Expliquer +++ les BK tubages la veille de la réalisation

*Conclusion(s) de l'enquête:*

Nous sommes habitués à ces prises en soins que nous jugeons complexes à très complexes.

Nous estimons notre niveau de satisfaction de ces prises en soins à 4-5/10.

Nous passons entre de 5 à 10 minutes dans la chambre de ces patients.

Nous sommes souvent (41%) confrontés à des refus de soins, notamment l'équipe de nuit avec les BK tubages.

Nous ne réalisons pas d'éducation aux soins pour la moitié (47%) d'entre nous.

Nous n'abordons jamais les questions d'ordre social avec ces patients, ce sont les patients qui nous en « parlent » en premier.

Nous utilisons (à 82%), ou essayons d'utiliser les outils pour communiquer et améliorer l'aspect relationnel.

Nous utilisons nos téléphones portables dans les chambres des patients.

*Limites de cette enquête :*

Cette enquête ne concerne que 17 infirmier(e)s. Les résultats permettent des réflexions et des pistes d'amélioration uniquement au niveau de notre service. C'est pourquoi, pour

avoir un outil de comparaison, j'ai diffusé un questionnaire en ligne Wepi à plusieurs SMIT de France.

#### c – Questionnaire/résultats en ligne autres SMIT : cf Annexe C

J'ai donc envoyé un questionnaire en ligne à des services de maladies infectieuses et tropicales de plusieurs Centres Hospitaliers Universitaires de France. Je n'ai eu que peu de retours malgré mes relances mais tous les retours corroborent ceux de mon équipe. Les mêmes problèmes sont mis en avant, avec la même complexité lors des prises en soins et le niveau de satisfaction des infirmier(e)s est identique, c'est à dire moyen voir faible.

#### d – Retours d'hospitalisation de quelques patients étrangers:

La veille de la sortie de ce patient Afghan, je lui ai proposé de répondre à quelques questions concernant son séjour et notamment la prise en soins infirmiers.

Il s'est montré très satisfait de son hospitalisation.

Il a néanmoins souligné les difficultés du début d'hospitalisation pour communiquer, mais a réellement apprécié nos efforts pour établir une communication malgré la barrière de la langue.

L'autre problème mis en avant concerne le choix des menus et l'alimentation en règle générale. Ce patient, nouvellement arrivé en France, n'avait pas les mêmes habitudes alimentaires que nous. Son régime alimentaire à l'hôpital, dit « sans porc », ne lui offrait que la possibilité de manger des œufs ou du poisson, cela pendant plus de deux mois.

Ayant testé une application de traduction auprès de ce patient, il a pu me donner ses préférences alimentaires et avons alors changé le « régime sans porc » en « régime diététique petit appétit ». Il a ainsi eu accès à un plus large choix de menus, incluant notamment du poulet dont il raffolait.

Auparavant, j'avais pu m'entretenir avec un patient Tibétain, réfugié politique, hospitalisé pour une infection respiratoire à Covid 19. Ce patient parlait quelque peu

anglais. Il m'a expliqué que beaucoup de soignants ne lui parlaient pas, réalisaient les soins et quittaient la chambre sans un mot. Il y avait cependant de la communication non verbale avec les soignants qui tentaient tout de même d'établir une relation de soin. Cette rencontre m'a marqué car ce patient réclamait de l'eau chaude lors des repas et du goûter - repas qu'il ne choisissait pas non plus. Il réitérait avec insistance, en Tibétain ou en anglais, cette demande pour avoir de l'eau chaude à chaque repas auprès des équipes aides-soignantes et assistantes de services hospitaliers. Ce patient avait l'habitude de boire du thé chaud lors des repas.

Après quelques jours, le fait d'accéder à cette requête, soit de l'eau chaude, a changé instantanément le relationnel entre l'équipe et ce patient Tibétain.

## **2 – Outil présenté à l'équipe soignante du CHU ROUEN :**

### **a – Mise au point :**

Des tablettes ont été offertes, sous forme de don, au CHU de ROUEN, pendant la crise covid. J'ai donc souhaité les utiliser en tant qu'outil d'aide à la communication. Ainsi, cela éviterait le recours à nos téléphones portables, utilisation peu hygiénique comme le montre l'étude « Téléphones mobiles à l'hôpital : utilisation par les soignants et contamination bactérienne »<sup>3</sup>.

Pour cela, et en tenant compte des propositions de mes collègues, j'ai proposé de télécharger :

- Une application de traduction orale et écrite, testée (et conseillée) par des patients Tibétain, Afghan Pachto, Marocain et Algérien. Cette application Microsoft Traducteur, sélectionnée et proposée par le CASNAV (Centre Académique Scolarisation Nouveaux Arrivants et enfants du Voyage) de l'Académie de Normandie pour apprendre le Français et aider à la communication, permet également la traduction instantanée de documents

---

<sup>3</sup> « Téléphones mobiles à l'hôpital : utilisation par les soignants et contamination bactérienne » E.Bothelho-Nevers, L. Papazian, S.Badiaga, M. Leone, P.Brouqui et M.Drancourt, 2013- JN1, site internet [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com)

administratifs via des photographies. (Cf. Annexe D. ) On prend une photo, via l'application, qui va être traduite instantanément dans la langue choisie.

- Une application de pictogrammes, Médipicto de l'APHP, pour montrer les soins IDE/AS/ASH.
- Un lien vers les livrets de santé bilingues du COMEDE, traduites en Albanais, Ourdou, Anglais, Roumain, Géorgien, Pachto et d'autres...
- Des photos de quelques examens (SNG, BK crachats...).

#### b – Difficultés rencontrées :

Au niveau informatique : la wifi au CHU de Rouen est payante. Le service informatique bloque ainsi l'accès à internet de ces tablettes. Il a donc fallu demander des autorisations pour télécharger les applications, pour avoir accès à l'appareil photo, et surtout pour avoir accès à internet pour télécharger les livrets de santé bilingues du COMEDE.

Après plusieurs semaines d'attente et l'aide de mes cadres de santé, les deux applications, de traduction et Médipicto, ont été téléchargées.

En revanche, le lien vers le site du COMEDE, pour accéder en ligne aux livrets de santé bilingue, et l'accès à l'appareil photo de la tablette, n'ont pas été autorisés.

Le Docteur Lesourd a commandé les livrets de santé bilingues en plusieurs langues et surtout en Pachto, ce qui permettra leur utilisation au sein du service.

Concernant les photos des examens tels que les BK tubages, j'imprimerai le trajet de la sonde par l'intermédiaire de moyens personnels et pourrai ainsi présenter l'examen aux patients.

#### c – Retours des collègues :

Lors d'une réunion nommée SUM, pour *Stand Up Meeting*, et via un affichage en salle de pause des résultats de cette enquête, j'ai présenté les résultats à l'équipe soignante et à mes cadres de santé. L'équipe a montré un grand intérêt et a posé de multiples questions au sujet des applications. Le sentiment d'insatisfaction a également été abordé lors de cette réunion, de façon générale et unanime. De ce fait, l'équipe a montré toute son envie d'utiliser cet outil dès la prochaine hospitalisation d'un patient présentant une barrière de la langue.

De plus, plusieurs collègues ont directement fait des propositions pour protéger les tablettes, tel que des housses nettoyables pour éviter la détérioration des tablettes.

Il a été convenu avec les cadres de santé de ne pas laisser les tablettes en chambre mais dans la salle de soins pour éviter vols et/ou détérioration.

d- Hygiène hospitalière : (cf. Annexe E)

Qui dit service de maladies infectieuses, dit hygiène hospitalière.

Je me suis donc tourné vers la cellule d'hygiène du CHU de Rouen pour connaître la marche à suivre concernant le bio nettoyage de ces tablettes et prévenir ainsi le risque de transmission de maladies infectieuses par l'intermédiaire de ces tablettes. Un protocole a été mis au point dans le contexte de l'épidémie de covid, à savoir le protocole GEDI 32546<sup>4</sup>, spécifique au CHU de Rouen. L'utilisation d'alcool à 70° est ainsi recommandée, en complément de l'hygiène des mains avec une solution hydro-alcoolique avant et après manipulation de la tablette.

La cellule d'hygiène m'a indiqué qu'en cas d'utilisation auprès de patient porteur de tuberculose pulmonaire, le bio nettoyage reste identique car la transmission est aérienne et non via les surfaces.

### **3 – Infirmier référent « patients migrants » en hospitalisation :**

a – Définition :

Edith Simon, Cadre de santé formateur, explicite la notion d'infirmier référent, dans « Les concepts en sciences infirmières »<sup>5</sup>. Elle rappelle que la notion de référent se développe dans de nombreuses organisations socioprofessionnelles. La notion des soins personnalisés et adaptés à chaque individu a émergé dans les années 1960-1990 dans les pays anglo-saxons pour apporter une meilleure réponse bio-psycho-sociale aux patients. C'est « *le soin par référent ou advanced primary nurse* ».<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Protocole GEDI 32546, version1, CHU ROUEN

<sup>5</sup> Edith Simon, 2012, Les concepts en sciences infirmières, p.319-320, [www.CAIRN.info](http://www.CAIRN.info)

<sup>6</sup> *Op. cit.*, p.319-320

Selon le dictionnaire Le Robert, référent vient de « *référer, venant du latin referre = rapporter* ». D'où, « *se référer à* » peut être assimilé à *s'en rapporter, recourir à*, et « *en référer à* » peut être assimilé à *faire rapport, en appeler à*.

Selon Morasz et Al., « *l'infirmier référent est un (ou plusieurs) infirmier(s) nommé(s) désigné(s) auprès du patient et de l'équipe. Le plus souvent, il est l'interlocuteur principal du malade en ce qui concerne sa prise en charge et les actions infirmières. Il coordonne l'information. Il est un repère pour le patient mais aussi pour ses collègues et médecins. (...) Le référent est à la fois une position, un rôle et une responsabilité dont la teneur n'est pas définie à l'avance* »<sup>7</sup>.

#### b – Rôles en hospitalisation :

De part ces définitions, nous pourrions imaginer qu'un infirmier puisse jouer ce rôle de référent auprès de patients migrants, présentant une barrière de la langue dans les services d'hospitalisation des établissements de santé. En effet, à chaque « entrée » de patient étranger non francophone dans le service d'hospitalisation, cet infirmier pourrait intervenir très rapidement pour se présenter, essayer d'identifier les besoins du patient, présenter le service, ainsi que l'outil de communication détaillé ci-dessus.

Il pourra créer (ou essayer de créer) une relation soignant-soigné plus rapidement, expliquer la pathologie et les examens à venir. Cela permettrait une meilleure relation avec l'équipe soignante qui devra réaliser les examens plus ou moins complexes, tels les prélèvements sanguins et tubages gastriques, dès les premiers jours d'hospitalisation.

Cet infirmier référent pourrait également aborder les questions d'ordre social dès le début de l'hospitalisation, et non pas attendre que le patient vienne vers un des membres de l'équipe après plusieurs jours ou semaines, afin d'assurer la transmission

---

<sup>7</sup> Morasz et Al, « l'infirmier(e) en psychiatrie-les grands principes du soins en psychiatrie », Ed. Masson, Collection savoirs et pratiques infirmières, Paris 2004, pp.299-283.



plus précocement de ces informations auprès de l'assistante sociale, et ainsi pouvoir rassurer le patient quant aux démarches administratives (demande d'asile en cours ou non, logement, AME,...).

Il faudra cependant dégager un laps de temps à cet infirmier dès le début de l'hospitalisation. Les membres de l'équipe soignante pourront également se tourner vers lui en cas de questions ou de problèmes rencontrés au cours de l'hospitalisation.

#### c – Préparer la suite d'hospitalisation :

Dès l'arrivée dans le service, il est important de penser et d'organiser la sortie et la suite de la prise en soins.

En effet, si nous souhaitons que le patient migrant se rende aux consultations de suivi médical et qu'il soit observant quant à la prise de ses traitements à la sortie de l'hospitalisation, il faut que tout soit anticipé en amont de la sortie. Théophanie Esclattier, dans sa thèse de doctorat en chirurgie dentaire<sup>8</sup>, expose le fait que les patients présentant une barrière de la langue ne sont pas moins assidus par rapport à leurs rendez vous de suivi que les patients s'exprimant dans la même langue que le praticien, mais que c'est un manque de communication et de compréhension qui fait que ces patients n'honorent pas toujours ces rendez-vous.

Je me suis également basé sur une enquête concernant les difficultés rencontrées pour la prise en soins de patients migrants dans les services de maladies infectieuses du Nord Pas de Calais<sup>9</sup> datant de novembre 2019.

Ce que l'on peut retenir de cette étude est qu'une grande majorité des patients migrants est perdue de vue après l'hospitalisation<sup>10</sup> et qu'une des solutions trouvées est la mise en place d'une « équipe formée et consacrée à la situation des migrants »<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> Esclattier Théolline, Thèse de doctorat en chirurgie dentaire, Université de Paris, soutenue le 04/03/2020, p6-7.

<sup>9</sup> « Difficultés rencontrées pour la prise en charge des patients migrants dans les services de maladies infectieuses du Nord Pas de Calais », Nov 2019, Marie Gilbert.

<sup>10</sup> *Op. cit.*, p.16

<sup>11</sup> *Ibid.*, p.20

L'infirmier référent pourrait donc mettre en relation le patient avec un médiateur en santé ou un travailleur social dès l'hospitalisation pour le présenter et créer un lien précocement entre le patient et le médiateur en santé.

De plus, l'infirmier référent pourrait également être présent lors du passage des membres du CLAT (Centre de Lutte Anti-Tuberculose) afin de se servir de l'outil de communication utilisé dans le service et par le patient, pour ainsi créer un lien entre le patient et l'équipe du CLAT, et traduire si besoin les documents du CLAT.

## **Conclusion**

Plusieurs autres réflexions émanent de cette enquête pour la prise en soins globale de patients migrants, avec ou sans barrière de langue.

Premièrement, l'infirmier référent pourrait sensibiliser l'équipe soignante aux notions de transculturalité dans les soins, de droits des étrangers, d'empowerment, de littératie et toutes autres notions abordées lors de ce DU. Cette sensibilisation pourrait se faire dans le service de soins, lors de réunions courtes, pour les infirmier(e)s, aides soignant(e)s, kinésithérapeutes, psychologues,..., sans oublier le corps médical (médecins, internes et externes).

Deuxièmement, l'infirmier référent pourrait sensibiliser les étudiants infirmiers sur la prise en soins de patients migrants, avec ou sans barrière de langue dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). Cela permettrait de préparer les étudiants à leur premier contact avec un patient migrant, en apportant la notion de transculturalité dans le soin. Bien souvent, les étudiants infirmiers ne sont pas autorisés à prendre en soins ces patients, du fait de la barrière de langue et/ou de la difficulté à faire un recueil de données. L'infirmier, tout juste diplômé, peut alors se retrouver directement confronté à ce type de prise en soins délicates, lors de sa prise de poste. Des apports spécifiques semblent donc essentiels pour le soignant et s'avèreront bénéfiques pour le patient.

Troisièmement, cet infirmier référent devrait créer ou tenter de créer une relation de confiance avec les patients migrants et participer à la coordination de leurs parcours de soins. Nous pourrions réfléchir à la mise en place de consultations de suivi infirmier, en autonomie ou en binôme avec un médecin, notamment pour le suivi vaccinal, bien souvent initié en cours d'hospitalisation, avec des rappels d'éducation thérapeutique, pour optimiser l'observance des patients après l'hospitalisation, pour avoir un temps d'échanges, de faire un point social si besoin. Ceci permettrait de dégager du temps aux médecins qui assurent ces suivis de post hospitalisation, sous la forme de protocoles de délégation de tâches.

Nous pouvons donc comprendre que l'infirmier peut développer ses compétences lors de la prise en soins de patients migrants et ainsi contribuer à améliorer ces prises en soins. Ces patients, aux parcours migratoires difficiles et non sans conséquences sur leur santé, doivent donc être considérés dans leurs dimensions bio-psycho-sociales et culturelles.

Un Infirmier en Pratiques Avancées (IPA)<sup>12</sup>, tel qu'il est défini par le ministère de la Santé et de la Prévention, pourrait ainsi, grâce à un champ de compétences élargies, assurer le suivi de patients atteints d'infections stabilisées par les traitements. Par exemple, l'IPA en infectiologie, pourrait assurer le suivi de patients infectés par le VIH, patients adressés par un infectiologue. L'IPA pourrait avoir également un rôle dans la prévention et le dépistage de pathologies infectieuses auprès de la population migrante, notamment primo arrivante, en collaborant avec les médecins infectiologues, les CLAT, les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), d'associations, ou en mettant en place ces dépistages.

Enfin, l'IPA aurait un rôle majeur dans la sensibilisation des équipes soignantes et des étudiants en santé concernant la prise en soins de patients migrants.

A l'heure des déserts médicaux et du développement des Infirmier(e)s en Pratiques Avancées, nous pouvons nous demander si un(e) IPA, en infectiologie, ne pourrait pas avoir un rôle à jouer dans la prise en soins de patients migrants.

---

<sup>12</sup> Sante.gouv.fr, site du Ministère de la Santé et de la Prévention

## Bibliographie / Sitographie

- L'accès aux soins et à la santé des migrants en Bourgogne Franche Comté, étude 2019-2020 de l'Observatoire des pratiques au regard de l'éthique, Anaïs Sampers et Aurélie Geng. Rapport-éthique-santé-des-migrants-pdf via le site [www.erebfc.fr](http://www.erebfc.fr)
- Téléphones mobiles à l'hôpital: utilisation par les soignants et contamination bactérienne, E.Bothelho-Nevers, L. Papazian, S.Badiaga, M. Leone, P.Brouqui et M.Drancourt, 2013- JN1, site internet [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com)
- Edith Simon, 2012, Les concepts en sciences infirmières, p 319-320, [www.CAIRN.info](http://www.CAIRN.info)
- Morasz(L), Perrin-Niquet(A), Vérot(J-P), Barbot(C), L'infirmier(e) en psychiatrie-les grands principes du soins en psychiatrie. Ed. Masson, collection savoir et pratiques infirmières, Paris 2004, pp.299-283.
- Esclattier Théoline, Thèse de doctorat en chirurgie dentaire, Université de Paris, soutenue le 04/03/2020, dentaire-esclattier-théophanie-DUMAS .pdf via <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03436486>
- Difficultés rencontrées pour la prise en charge des patients migrants dans les services de maladies infectieuses du Nord Pas de Calais, Nov 2019, Marie Gilbert. 2019-Enquête MIT Nord Pas de Calais prevention-spilf-sfls-freins-pec-migrants-gilbert.pdf, via [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com) (groupe prévention / 2019-Lille)
- <https://sante.gouv.fr>, site du Ministère de la Santé et de la Prévention

## Annexes :

### Annexe A :

**Enquête sur la prise en soins infirmiers de patient étranger, primo-arrivant migrant, atteint de tuberculose pulmonaire et présentant une barrière de la langue dans le service des maladies infectieuses ex : Mr H, ch 722, patient né en Afghanistan, parlant le Pachtou.**

*1<sup>ère</sup> partie : Informations générales, (entourez vos réponses)*

- 1- Vous êtes : **une femme** **un homme**
- 2- Votre âge : **20-30** **30-40** **40-50** **50 et +**
- 3- Etes vous né à l'étranger ? **oui** **non**  
Si oui, dans quel pays ? (réponse non obligatoire)
- 4- Parlez vous une autre langue que le Français ? **oui** **non**  
si oui, la/ lesquelles ?  
Si vous parlez Anglais, vous maîtrisez : **un peu** **moyennement** **bien** **très bien**
- 5- Vous travaillez de **jour** **nuite**
- 6- Depuis combien d'années exercez vous le métier de soignant ?

*2<sup>ème</sup> partie : Prise en charge d'un patient ni francophone, ni anglophone :*

1-Vous communiquez : (entourez vos réponses)

- \*dans la langue du patient      \*en Français      \*en Anglais      \*avec des gestes, des mimes
- \*avec des applications de traduction sur votre téléphone portable      \*via un interprète (ex : tel, personne)      \*autres : comment ?
- \*absence de communication  
(trop complexe, quelqu'un d'autre s'en charge)

2- Avez vous utilisé « l'outil phonétique franco pachtou » situé sur la porte de la chambre ?

- oui**      **non**
- **si oui, pourquoi ?**
- **si non, pourquoi ?**

3- Vous expliquez les examens (Prise de traitements, BK tubages, BK Crachats, BK Urines,...)

- \*dans la langue du patient                      \*en Français                      \*en Anglais                      \*avec des gestes, des mimes
- \*avec des applications de traduction sur votre téléphone portable                      \*via un interprète (ex : tel, personne)                      \*autres : comment ?
- \*absence de communication  
(trop complexe, quelqu'un d'autre s'en charge)

- 4- Etes vous habitué aux prises en soins de patients étrangers ?                      **oui**    **non**
- 5- Abordez vous les questions d'ordre sociale avec le patient ?  
(titre de séjour, AME,...)                      **oui**    **non**
- 6- Le patient aborde t-il les questions d'ordre social avec vous ?                      **oui**    **non**
- 7- Y a t-il des soins que vous ne parvenez pas à faire auprès de ces patients ?  
si oui, le/lesquel(s) ?                      **oui**    **non**

*3<sup>ème</sup> partie : satisfaction dans la prise en soins infirmière, entourez vos réponses*

1-En minutes, combien de temps passez vous habituellement auprès du patient ?  
**5    10    15    20    +**

2- Arrivez vous à faire de l'éducation pour le soin ?                      **oui**    **non**  
(observance du jeun avant et après la prise de traitements,  
choix de l'horaire de prise des traitements, port de masque,..)

3- Comment qualifieriez vous votre prise en soins auprès de ces patients ?

**non satisfaisante**    **1**    **2**    **3**    **4**    **5**    **6**    **7**    **8**    **9**    **10**    **extrêmement satisfaisante**

4- En comparaison avec un patient parlant le Français, la prise en charge vous semble t-elle plus compliquée ? **Si oui, dans quelle mesure ?**

**prise en charge très facile**    **1**    **2**    **3**    **4**    **5**    **6**    **7**    **8**    **9**    **10**    **prise en charge très complexe**

Cette enquête des pratiques à pour but, dans le cadre d'un mémoire de diplôme de santé des migrants, d'améliorer les pratiques et la prise en soins des patients étrangers et/ou immigrés. Merci d'avance pour votre retour.

Avez-vous des propositions d'amélioration à faire ?

## Annexe B :

### PETIT LEXIQUE PHONETIQUE FRANCO-PACHTO

- Bonjour = SALAM
- Je m'appelle ... = ZE NOME GEM ...
- Ca va ? = TSENGUE YE ?
  
- Oui = OH, OKE
- Non = NA
- Ok = SAMA DA
- Merci = MANANA
  
- Excusez-moi = BACHENA GHWAROM
- Je suis désolé = CHWASCHINA EM
  
- Au revoir = TER BIA LEDOLO
- A demain = SAHRA OGOUROU
- Bonne soirée = MARHAM MO PRER
- A plus tard = OROUSTA GOUROUBA
- A bientôt = ZERBA OGOURA
  
- Bon appétit = CHAN WARLA CHALAKNA
  
- Douleur = DARLT
- Cœur = ZLA
- Dos = MLA

## Annexe C : Questionnaire Wepi

Enquête sur la prise en soins infirmiers de patients étrangers, primo-arrivants migrants, atteints de tuberculose pulmonaire et présentant une barrière de la langue en services de maladies infectieuses et tropicales

1ère partie: Informations générales

1- Vous êtes : une femme / un homme

une femme

un homme

(Annuler)

2- Votre âge : 20-30 / 30-40 / 40-50 / 50 et +

20 - 30 ans

30 - 40 ans

40 - 50 ans

50 ans et +

(Annuler)

3- Etes vous né à l'étranger ? oui / non

oui

non

(Annuler)

Si oui, dans quel pays ? (réponse non obligatoire)

4- Parlez vous une autre langue que le Français ? oui / non

oui

non

(Annuler)

si oui, la/ lesquelles ?

Si vous parlez Anglais, vous maîtrisez :

un peu

moyennement

bien

très bien

couramment

(Annuler)

5- Vous travaillez de jour / nuit

jour

nuit

jour et nuit



(Annuler)

6- Depuis combien d'années exercez vous le métier de soignant ?

moins de 2 ans

Entre 2 et 5 ans

Entre 5 et 10 ans

Entre 10 et 20 ans

Plus de 20 ans

(Annuler)

2 ème partie: Prise en soins d'un patient non francophone, non anglophone

7- Vous communiquez avec ce patient :

Dans la langue du patient

En Français

Avec des gestes/des mimes

Avec des applications de traduction sur tel. portable

Via un interprète

Ne communique pas

Autre

si autre, comment?

--

8- Vous expliquez les examens (Prise de traitements, BK tubages, BK Crachats, BK Urines,...)

Dans la langue du patient

En Français

Avec des gestes/des mimes

Avec des applications de traduction sur tel. portable

Via un interprète

Ne communique pas

Autre

si autre, comment?

--

9- Etes vous habitué aux prises en soins de patients étrangers?

oui

non

(Annuler)

10- Abordez vous les questions d'ordre sociale avec le patient ? (titre de séjour, AME,...)

oui

non

(Annuler)

11- Le patient aborde t-il les questions d'ordre social avec vous ?

oui

non

(Annuler)

12- Y a t-il des soins que vous ne parvenez pas à faire auprès de ces patients ?

oui

non

(Annuler)

si oui, le/lesquel(s) ?

--

3 ème partie: Satisfaction lors de la prise en soins infirmiers

13- En minutes, combien de temps passez vous habituellement auprès du patient ?

5

10

15

20

+ de 20

(Annuler)

14- Réussissez vous à faire de l'éducation pour le soin ? (observance du jeun avant et après la prise des traitements, choix de l'horaire de la prise des traitements, port de masque...)

oui

non

(Annuler)

si oui, pour quel(s) soin(s)?

15- Comment qualifieriez vous votre prise en soins auprès de ces patients ?

- Très insatisfaisante
- insatisfaisante
- Peu satisfaisante
- Satisfaisante
- Assez satisfaisante
- Très satisfaisante
- (Annuler)

16- En comparaison avec un patient parlant le Français, la prise en charge vous semble t-elle plus compliquée?

- Oui
- Non
- ne sait pas
- (Annuler)

Si oui, dans quelle mesure ?

17- Cette enquête des pratiques à pour but, dans le cadre d'un mémoire de diplôme de santé des migrants, d'améliorer les pratiques et la prise en soins des patients étrangers et/ou immigré

# Apprendre à lire, Apprendre le français :



draio-casnav@ac-normandie.fr  
CASNAV de l'Académie de Normandie

Sélection d'applications  
pour smartphone et tablette



	<b>Français Premiers Pas :</b> Application gratuite, légère et accessible hors ligne. Adaptée à un public non-lecteur.		
	<b>J'APPrends :</b> Pour apprendre le français, même pour un public non-lecteur.		
	<b>Solodou :</b> Alphabétisation pour adultes.		
	<b>Happy FLE :</b> Application légère, gratuite, et accessible hors ligne. Pas de fichiers « son ».		
	<b>Vivre en France :</b> L'application de l'Alliance Française. Nombreux exercices, certains d'un niveau déjà avancé. Nécessite une connexion.		



	<b>Apprendre avec TV5 Monde :</b> Supports variés, correspondance écrit-oral. Nécessite une connexion.		
	<b>Leximage :</b> Pour créer une banque d'images, un imagier personnel ou partagé. Cette appli permet aussi de transformer cette banque d'images en exercices. Appli légère et gratuite, accessible hors-ligne.		
	<b>Grammaire en dialogue :</b> dialogues audio et exercices techniques adaptés, visant un point grammatical précis. Accessible hors ligne.		
	<b>Apprendre Français :</b> pour débutants, avec fichiers sonores. Gratuit, fonctionne hors ligne. Des bases d'alphabétisation, puis des exercices plus difficiles.		
	<b>Dragoma :</b> Dictionnaire gratuit français-arabe en ligne, disponible hors-connexion.		
	<b>Microsoft Traducteur</b> Traduction dans plus de 70 langues, souvent oralisée; à partir de la voix, d'une image, d'une photo.		

CASNAV de l'Académie de Normandie

Scanned with CamScanner

## MISE À DISPOSITION DE TABLETTES POUR LES PATIENTS DANS LE CONTEXTE DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID

Dans le contexte de l'épidémie liée au COVID, grâce aux dons réceptionnés par le CHU de Rouen provenant de plusieurs entreprises et fondations, l'établissement propose de déployer, pendant cette période, des tablettes numériques, préalablement connectées au WIFI patient par la direction des systèmes d'information, avec deux objectifs :

- rompre l'isolement des patients hospitalisés pendant la période de confinement liée à l'épidémie de COVID 19,
- favoriser le contact visuel des patients avec leurs proches (une procédure de connexion est annexée au présent document).

Le déploiement de ces tablettes numériques (priorisation des unités et calendrier de déploiement) fait l'objet d'une validation de la cellule de crise.

### 1. Sécurité et stockage du matériel

Le matériel mis à disposition est neuf et donc en parfait état de fonctionnement.

Chaque tablette est identifiée par un numéro de référence et son usage est régi à travers un outil d'administration technique mis en œuvre par la direction du système d'information.

Le stockage du matériel, quand il n'est pas en utilisation, se fait dans un lieu sécurisé et fermé à clef.

L'unité/le service et notamment le référent désigné comme interlocuteur de la direction du système d'information, est garant de la bonne gestion et utilisation du matériel déployé.

### 2. Règles d'utilisation

Certaines règles d'utilisation sont à rappeler :

- l'usage des tablettes appartenant au CHU de Rouen est strictement limité aux objectifs précisés en préambule, et ne pourront donner lieu à aucune installation de logiciels complémentaires,
- aucune photographie ne doit être prise ni utilisée avec ce matériel,
- le soignant accompagnant ne doit pas dispenser d'informations médicales lors des échanges avec l'extérieur,
- aucune donnée personnelle ne devra être stockée sur les tablettes,
- la confidentialité devra être respectée en cas d'usage d'outils de communication avec l'extérieur,
- l'usage d'internet et des outils de communication devra être réalisé dans un strict respect de la réglementation en vigueur. A cet égard, le CHU de ROUEN précise son obligation de recensement de l'ensemble des sites internet consultés via ces tablettes.

### 3. Procédure de désinfection du matériel

Il est recommandé l'utilisation de l'alcool à 70° pour désinfecter les matériels type tablettes, comme préconisé par les fabricants (Dell, Apple, Microsoft...); ce qui vient en complément de l'hygiène des mains avec les solutions hydro-alcooliques avant et après manipulation du matériel.

### 4. Matériel mis à disposition de l'unité/du service

Le matériel mis à disposition, en parfait état de fonctionnement, est composé de :

- la tablette
- son système de rechargement

La mise à disposition, pour une durée transitoire inconnue à ce jour, débute le \_\_\_\_\_ 2020

Nom et fonction du référent de l'unité ou du service désigné comme interlocuteur de la direction des systèmes d'information :

M/Mme \_\_\_\_\_

L'unité/le service s'engage à utiliser le matériel conformément aux besoins indiqués et à le restituer au terme de la mise à disposition. (date qui sera communiquée ultérieurement).

Pour le service/l'unité \_\_\_\_\_

Fait le \_\_\_\_\_ à Rouen

Signature :

