

RECAPITULATIF DES FINANCEMENTS ALLOUES PAR LA DHOS ET DATE DE CREATION DES PÔLES

	1999	Fin 2000	Date de création effective	Juillet 2001	Date de création effective	Nov. 2001	Date de création effective	2002	Date de création effective	2003	Date de création effective
1) Région Aquitaine :											
CHU de Bordeaux, groupe hospitalier de Pellegrin		106 714 €	15/10/2001							111500 €	
2) Région Rhône-Alpes :											
CHU de Grenoble		106 714 €	01/08/2001							219000 €	
3) Région Alsace :											
Hôpitaux universitaires de Strasbourg				152 499 €	05/12/2001					67500 €	
4) Région Languedoc-Roussillon :											
CHU de Montpellier				106 714 €	01/01/2002					51000 €	
5) Région Lorraine :											
CHU de Nancy				60 979 €	4/11/2003					66500 €	
6) Région Nord-Pas de Calais :											
Groupement hospitalier de l'Institut catholique de Lille				121 959 €	01/01/2002					82000 €	

	1999	Fin 2000	Date de création effective	Juillet 2001	Date de création effective	Nov. 01	Date de création effective	2002	Date de création effective	2003 ⁽²⁾	Date de création effective
7) Région Provence Alpes Côte d'Azur (Ouest) :				121 959 €	01/01/2003					208000€	
• CHU de Marseille, Hôpital de la Conception											
• CHU de Nice										108 000 € (création)	01/10/04
8) Région Ile de France :				304 898 €	01/01/1997 comme pôle pilote			52 000 € (renforcement des actions)		147 500 €	
• Centre hospitalier spécialisé de Sainte-Anne											
• Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière	365 877 €				Janvier 1995 (financement Dgs)	45 734 € ⁽¹⁾				148 500 €	
9) Région Haute-Normandie :						75 224 €	01/01/2001			55000 €	
CHU de Rouen											
10) Région Midi-Pyrénées :						106 714 €	04/09/2003			106 000 €	
CHU de Toulouse											

	1999	Fin 2000	Date de création effective	Juillet 2001	Date de création effective	Novembre 2001	Date de création effective	2002	Date de création effective	2003	Date de création effective
11) Région Bretagne : CHU de Rennes						106 714 €	01/04/03			69500 €	
12) Région Poitou-Charentes : CHU de Poitiers						106 714 €					
13) Région Pays-de-la Loire : CHU de Nantes								100 000 €	01/01/2002	80 000 €	
RELIQUAT DE 2000 REPORTE SUR L'ANNEE 2001		131 106 €									
TOTAL	365 877 €	213 428 €		869 008 €		386 386 €		206 714 €		1 520 000€	
TOTAUX (2000-2001-2002 et 2003)	3 561 413 €										

- (1) : actions de formation et de sensibilisation à destination de tous les professionnels des pôles
(2) : actions de renforcement des actions existantes

Pôles d'accueil et de prise en charge des personnes sourdes et malentendantes

Répertoire

Pôle Alsace

Hôpitaux universitaires de Strasbourg :

accueil et soins en langue des signes

le Maillon Blanc

Hôpital civil

service de médecine interne A

1, place de l'hôpital

67091 Strasbourg Cedex

Téléphone : 03 88 11 50 72

Télécopie : 03 88 11 50 74

SMS : 06 23 20 39 75

Courriel : maillon.blanc@chru-strasbourg.fr

(Médecin responsable : Mme le Docteur Anne BESANCON)

Pôle Aquitaine

CHU de Bordeaux :

accueil langue des signes

service de médecine et de maladies infectieuses

groupe hospitalier Pellegrin-Tripode

1, place Amélie Raba-Léon

33 076 BORDEAUX Cedex

Téléphone : 05 56 79 98 66

Télécopie : 05 56 79 98 67

SMS secrétariat : 06 10 17 33 84

SMS aide-soignante : 06 10 17 33 79

Courriel : accueil.sourds@chu-bordeaux.fr

(Médecin responsable : Docteur Patrick COUVIN)

Pôle Bretagne

CHU de Rennes

unité de soins pour sourds

service d'ORL

Hôpital de Pontchaillou

bloc hôpital, 6^e étage

2 rue Henri Le Guilloux

35033 Rennes Cedex 9

Téléphone : 02 99 28 37 30

Télécopie : 02 99 28 37 29

Courriel : accueil.sourd@chu-rennes.fr

(Médecin responsable : Mme le Dr. Isabelle RIDOUX)

Pôle Haute-Normandie

CHU de Rouen
Hôpital Charles Nicolle
service ORL
1 rue de Germont
76031 ROUEN
pôle
(Contact : *Monsieur Christophe GOT*)
Tél : 02-32-88-82-80
Courriel : christophe.got@chu-rouen.fr
(Contact : *Madame le Docteur Marie-Françoise OBSTROY*)
Tél : 02-32-88-82-01
Tél : 02-32-88-82-66 (secrétariat)
Télécopie : 02-32-88-88-83
e-mail : Secretariat.Orl.Pediatrie@chu-rouen.fr

Pôles Ile de France

Uniss (Unité d'information et de soins des sourds)
service de médecine interne
Hôpital de la Salpêtrière (AP-HP)
47, bd de l'Hôpital
75651 PARIS Cedex 13
Téléphone : 01 42 16 14 70
SMS : 06 73 93 59 77
Télécopie : 01 42 16 14 71

pôle surdité et souffrance psychique (consultations de santé mentale)
secteur 16
11 rue Tisserand
75015 Paris
Téléphone : 01 44 25 04 95
Télécopie : 01 44 25 05 03
Courriel : m.gines@ch-sainte-anne.fr
(*Médecin responsable : Mme le Dr. Catherine QUEREL*)

Hôpital Sainte-Anne, pavillon J (hospitalisations psychiatriques)
1 rue Cabanis
75674 PARIS Cedex 14
Téléphone : 01 45 65 80 88 ou 01 45 65 80 99
(*Médecin responsable : Mme le Dr. Catherine QUEREL*)

Pôle Languedoc Roussillon

CHU de Montpellier :

pôle d'accueil et d'accès aux soins pour les personnes sourdes et malentendantes

service de médecine Interne A

Hôpital St Eloi

80, avenue Augustin Fliche

34295 Montpellier Cedex 5

Téléphone : 04 67 33 77 69

Télécopie : 04 67 33 75 08

SMS : 06 85 88 36 69

Courriel : apsm-medinta@chu-montpellier.fr

(*Médecin responsable : Dr. Thierry ABDOU*)

Pôle Lorraine

CHU de Nancy :

pôle d'accueil et de soins pour personnes sourdes et malentendantes

service d'ORL

Hôpital central

29 avenue Maréchal de Lattre De Tassigny

54035 Nancy Cedex

Téléphone : 03 83 85 15 68

Télécopie : 03 83 85 22 58

Courriel : consultation.lsf@chu-nancy.fr

(*Médecin responsable : Dr Dominique SEIGNEUR*)

Pôle Midi-Pyrénées

CHU de Toulouse :

pôle d'accueil et de soins en langue des signes

service de médecine interne

Hôpital La Grave

place Lange

TSA 60033

31059 Toulouse Cedex 9

Téléphone : 05 61 77 80 65 ou 05 61 77 79 77

SMS : 06 19 51 69 22

Télécopie : 05 61 77 80 69

Courriel : accueil.sourds@chu-toulouse.fr

MSN : accueil_sourds31@hotmail.com

(*Médecin responsable : Mme le Dr. Laetitia ESMAN*)

Pôle Nord-Pas-de-Calais

Groupe hospitalier de l'institut catholique de Lille (GHICL) :

accueil personnes sourdes

département des consultations externes

Hôpital Saint-Philibert, rue du Grand But - BP 249, 59462 LOMME Cedex

Téléphone : 03 20 22 38 03

Télécopie : 03 20 22 38 01

SMS : 06 22 38 85 01

Minitel : 03 20 22 38 02

Courriel : accueil.sourds@ghicl.net

(*Médecin responsable : Dr. Benoît DRION*)

Pôle Pays-de la Loire

CHU de Nantes

service ORL

Hôtel-Dieu

place Alexis Ricordeau, 44093 NANTES CEDEX 1

Téléphone : 02-40-08-37-57

Télécopie : 02-40-08-44-00

Courriel : martine.touze/CHU-NANTES@MERCURE

(*Contact : Madame Martine TOUZE*)

Pôles Provence-Alpes-Côte d'Azur

CHU de Marseille :

pôle LSF Paca ouest

service de médecine interne

Hôpital de la Conception

147 bd Baille

13385 Marseille Cedex 5

Téléphone : 04 91 38 28 62

Télécopie : 04 91 38 28 63

SMS : 06 89 75 16 24

Courriel : jean.dagron@mail.ap-hm.fr

(*Médecin responsable : Docteur Jean DAGRON*)

CHU de Nice :

pôle LSF Paca est

service policlinique

Hôpital St Roch

5 rue Pierre Dévoluy

06006 NICE Cedex 1

Téléphone : 04 92 03 33 35

Télécopie : 04 92 03 36 96

SMS : 06 08 04 01 99

Courriel : accueil.sourds@chu-nice.fr

Pôle Rhône-Alpes

CHU de Grenoble :

pôle Rhône-Alpes d'accueil et de soins en langue des signes

Hôpital A. Michallon

département pluridisciplinaire de médecine

BP 217

38043 Grenoble Cedex 09

Téléphone : 04 76 76 50 41

Télécopie : 04 76 76 89 99

SMS : 06 74 08 74 45

Minitel : 04 76 76 87 72

Courriel : accueil.sourds@chu-grenoble.fr

(Médecin responsable : Dr. Benoît MONGOURDIN)

Ministère de la Santé et des Solidarités

**Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins**

Sous-direction de la qualité et du
fonctionnement des établissements de santé

DHOS/SDE/VG/4770

Dossier suivi par : Violette GARCIA

Tél. : 01 40 56 55 57

Fax : 01 40 56 41 70

e.mail : violette.garcia@sante.gouv.fr

5 décembre 2005

Le directeur de l'hospitalisation et de
l'organisation des soins

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des
établissements publics de santé (pour mise en
œuvre)

-Liste in fine -

Mesdames et Messieurs les directeurs
d'agence régionale de l'hospitalisation
(pour information)

OBJET : état des lieux des pôles d'accueil et de prise en charge en LSF des personnes
sourdes

PJ : 1 questionnaire

Suite à un appel à projet lancé par la Dhos, votre établissement a obtenu un financement
pérenne pour créer un pôle d'accueil et de prise en charge en langue des signes française (LSF) des
personnes sourdes.

La Dhos mène actuellement une réflexion qui devra aboutir à la rédaction d'une circulaire à
destination des établissements de santé. Cette circulaire, qui émettra des recommandations
d'organisation et de fonctionnement pour l'ensemble des pôles, sera diffusée au premier semestre
2006.

Dans le cadre de ces travaux, il est apparu utile de procéder à un état des lieux des 14 pôles
existants. C'est dans cet objectif qu'est organisée cette remontée de données, sur la base du
questionnaire ci-joint. De manière à en permettre une exploitation rapide et précise, je vous informe
que ce document vous sera envoyé parallèlement par voie électronique.

Je vous remercie de bien vouloir compléter et me retourner ce questionnaire, **pour le 20
janvier 2006**, par voie électronique (à l'adresse ci-dessus indiquée) et, le cas échéant, les documents
demandés par voie postale.

Pour le Directeur de l'Hospitalisation et de
l'Organisation des Soins
La Sous-Directrice de la Qualité et du
Fonctionnement des Etablissements de Santé

SIGNE

Eliane Apert

POLE D'ACCUEIL ET DE PRISE EN CHARGE EN LANGUE DES SIGNES FRANCAISE (LSF) DES PERSONNES SOURDES

Pôle : Centre hospitalier universitaire : Coordonnées de la personne référente (nom, téléphone et e-mail) :
--

1) L'équipe affectée au pôle d'accueil et de prise en charge en LSF des personnes sourdes :

	Effectif budgété (ETP)	Effectif présent (ETP)	Effectif physique présent	Nombre de professionnels sourds	Statut ⁽¹⁾		Nombre d'agents affectés à d'autres services (a - b)	Dans quel service est affecté l'effectif budgété non présent ?
	(a)	(b)	T		C			
Médecin ⁽²⁾ :								
Psychologue								
Infirmier								
Aide-soignant								
Interprète en LSF								
Assistant social								
Cadre socio-éducatif								
Educateur spécialisé								
Educateur en LSF								
Moniteur-éducateur								
Aide médico-psychologique (AMP)								
Secrétaire médicale								
Personnel administratif ⁽³⁾								
Autres catégories (précisez) ⁽⁴⁾								
Total :								

(1) : T signifie titulaire et C signifie contractuel
 (2) : préciser la spécialité
 (3) : secrétaire administratif ou agent administratif ou adjoint administratif
 (4) : il peut s'agir de partenariat avec un autre service

a) S'agissant de l'interprète :

- est-il salarié du pôle ou avez-vous signé une convention avec un service d'interprète ?
Salarié : Convention :
- s'il y a une convention, en transmettre une copie.
- avec quels membres de l'équipe est-il appelé à collaborer ?
.....

b) S'agissant du médiateur de communication :

- un médiateur de communication intervient-il au sein du pôle ? : oui : non :
- est-il en poste (cochez la case) ?
 - dans l'établissement même :
 - dans un autre établissement public de santé du département :
 - dans un établissement public de santé de la région :
 - dans un établissement privé de santé :
 - ou est-il installé en secteur libéral :
- quel est son statut (cochez la case) ? :
 - salarié : libéral : bénévole :
 - fonctionnaire hospitalier : ou contractuel hospitalier :
 - fonctionnaire d'Etat : ou contractuel d'Etat :
 - fonctionnaire territorial : ou contractuel territorial :
 - si fonctionnaire ou agent contractuel, préciser son corps d'appartenance ou emploi occupé :
- s'il ne fait pas partie de l'effectif de l'établissement, a-t-il été conclu une convention pour l'exercice de son activité ? oui : non :
- si bénévole, à quel titre intervient-il (soignant, enseignant, membre d'une association, autres....) ?
- a-t-il eu auparavant une expérience de médiateur de communication ? oui : non :
- si oui, depuis combien de temps ?
- quelle formation a-t-il eue ?
- en 2005, avec quels membres du pôle (médecin, interprète, etc...) a-t-il été appelé à collaborer ?
- si collaboration avec le médecin, nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur avec ou non un interprète et un médiateur de communication en 2005 :

2) Description de la population fréquentant le pôle d'accueil en 2005 :

Typologie	Oui/Non	Effectif
1) Patients sourds depuis les premières années de la vie		
2) Patients sourds malvoyants		
3) Patients sourds primo-arrivants en France		
4) Patients devenus sourds à l'âge adulte		
5) Personnes âgées devenant sourdes		
6) Autres types de patients (préciser si possible) :		

3) Fonctionnement et organisation du pôle d'accueil et de prise en charge en LSF des personnes sourdes :

a) Données quantitatives :

- date d'ouverture effective du pôle :
- file active⁽⁵⁾ depuis la date d'ouverture effective :
- nombre de consultations depuis la création du pôle :
- délai d'attente pour obtenir un rendez-vous :

	2004	2005
File active annuelle		
Nombre de nouveaux patients		
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur :
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur avec un interprète :
- Nombre de consultations médicales avec le médecin signeur, un médecin spécialiste et un interprète :
- Nombre de consultations médicales sans le médecin signeur, avec un médecin spécialiste et un interprète :
- Autres (à préciser) :
- Total des consultations médicales :
Nombre d'hospitalisations suivies		

(5) : nombre de patients pris en charge au moins 1 fois par le pôle

	Médecin ⁽²⁾	Psychologue	Infirmier	Aide-soignant	Interprète en LSF	Assistant social	Cadre socio-éducatif	Educateur spécialisé	Educateur en LSF	Moniteur-éducateur	AMP	Secrétaire médicale	Personnel administratif ⁽³⁾	Autres catégories ⁽⁶⁾
<p><u>Langues utilisées en consultation :</u></p> <p>Langues visuo-gestuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langue des signes française (LSF) : • LSF adaptée aux malvoyants : • Langues des signes étrangères : • Langue des signes Internationale (LSI) : <p>Français oral :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lecture labiale et production orale : • Français signé : • Langue parlée complétée (LPC) : 														
<p><u>Bilinguisme :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Français en expression et LSF en réception : • LSF et français écrit : • Autres modalités du bilinguisme⁽⁶⁾ : 														
<p><u>Modalités particulières :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Communication par mimes : • Dessins : • Pictogrammes : • Autres⁽⁶⁾ : 														

(6) : à préciser

4) Actions mises en place par le pôle

a) Selon vous, le pôle est-il repérable ?

- **Pour le patient :**

- lors de son arrivée à l'hôpital : oui : non :
- au sein de l'établissement : oui : non :
- si oui, comment le pôle est-il repérable ?.....

- **Pour les personnels hospitaliers :**

- des autres services au sein de l'établissement : oui : non :
- si oui, quelles sont les actions mises en place ? :.....

b) Le pôle repère-t-il bien le patient sourd dès son arrivée au pôle ? oui : non :

- si oui, quelles sont les actions que vous avez mises en place ?.....
- si non, quels sont les facteurs de progrès identifiés ?
.....

c) Le pôle a-t-il mené des actions de sensibilisation (accueil, repérage, communication ...) et/ou des actions pour une meilleure prise en charge médicale du patient sourd au sein de l'établissement ? :

- **des actions de sensibilisation (accueil, repérage, communication ...) :**

- dans un service hospitalier ? oui : non :
- si oui, lequel et présenter l'une de ces actions en 2-3 lignes :.....
- avez-vous mis en place un protocole ? oui : non :
- si oui, transmettre un exemplaire du protocole.

- **des actions pour une meilleure prise en charge médicale du patient sourd :**

- dans un service hospitalier ? oui : non :
- si oui, lequel et présenter l'une de ces actions en 2-3 lignes :.....
- avez-vous mis en place un protocole ? oui : non :
- si oui, en transmettre un exemplaire.

d) Une prise en charge des troubles mentaux des patients sourds est-elle organisée dans le cadre du pôle ? oui : non :

- si oui, sous quelle forme (consultations assurées au sein du pôle, collaboration avec les équipes psychiatriques de secteur permettant une orientation adéquate des patients...) ?
.....
- une coopération avec le pôle spécialisé d'accueil des personnes sourdes dépendant du CHS de Sainte-Anne est-elle organisée ? oui : non :
- si oui, sous quelle forme (élaboration commune de protocoles, déplacements etc.....) ?

e) Quels sont les moyens mis en place pour rompre l'isolement du patient durant son hospitalisation ?

- quel est le matériel mis à sa disposition ?.....

f) Les actions d'accompagnement du patient :

- vers les autres services au sein de l'établissement : oui : non :
- si oui, quels services vous sollicitent le plus ?

g) Les relations du pôle avec l'extérieur :

- le pôle a-t-il mené des actions de sensibilisation (accueil, repérage, communication ...) et/ou des actions pour une meilleure prise en charge médicale du patient sourd hors de l'établissement ? oui : non :
 - si oui, auprès de quels acteurs ? - établissements de santé de la région :
 - professionnels de santé libéraux :
 - auprès des personnes sourdes et/ou de leurs proches :
- existe-t-il un réseau formalisé entre le pôle et la médecine de ville ? oui : non :
 - si oui, sur quel territoire de santé ?.....
 - si non, quelles sont les actions qui pourraient être mises en place ? :.....
- existe-t-il des relations formalisées entre le pôle et d'autres établissements de santé ? :
oui : non :
- avez-vous des protocoles ou conventions mis en place ? oui : non :
 - si oui, quelles sont les grands axes de prise en charge prévus dans ces protocoles ?.....
- le pôle a-t-il participé à l'élaboration de protocoles de prise en charge des patients sourds utilisés dans d'autres établissements ? oui : non :
 - si oui, avec quels établissements et pour quels services ?.....

h) Quelles sont les actions de santé publique mises en place par le pôle :

Couramment :

- pour que le patient sourd ait les informations en matière de santé (exemples : campagnes sur l'obésité, contre le tabac, sur le diabète etc) ?.....
- pour évaluer ses besoins en santé en vue de leur prise en charge ?.....

En situations de crise (épidémie etc...) :

- avez-vous eu à gérer une situation de ce genre ? oui : non :
 - si oui, laquelle et comment ?.....
- connaissez-vous les dispositions prévues en cas d'épidémie dans votre établissement et votre département ? oui : non :
 - si oui, lesquelles ? :.....
- y a-t-il à votre connaissance des mesures prises par les autorités sanitaires pour l'information des personnes sourdes ? oui : non :
 - si oui, lesquelles ? :.....
- quels sont les moyens que le pôle pourrait mettre à disposition des autorités sanitaires pour informer les patients sourds dans les meilleurs délais ?
.....
.....

5) Concernant le service d'accueil des urgences de l'établissement ayant un pôle :

a) Nombre de passages effectués par des personnes sourdes et malentendantes et taux par rapport au nombre total de passages :

- données 2004 :passages taux :.....
- données 2005 :..... passages taux :.....

b) Typologie des personnes prises en charge par le service d'urgences :

Typologie	Oui/Non	Effectif
1) Patients sourds depuis les premières années de la vie		
2) Patients sourds malvoyants		
3) Patients sourds primo-arrivants en France		
4) Patients devenus sourds à l'âge adulte		
5) Personnes âgées devenant sourdes		
6) Personnes malentendantes		
7) Autres types de patients (préciser si possible) :		

c) Existe-t-il un protocole entre le service d'urgence et le pôle ? oui : non :

- si oui, date d'élaboration de ce protocole :.....
- la mise en œuvre de ce protocole est-elle régulièrement évaluée ? oui : non :

d) Quels sont les grands axes d'organisation des relations entre le service d'urgence et le pôle d'accueil (mise à disposition de personnels signants, protocole écrit, orientations des patients sourds ...) ?

6) Concernant le SAMU de l'établissement ayant un pôle :

a) Nombre recensé d'affaires concernant les personnes sourdes et malentendantes et taux par rapport au nombre total d'affaires :

- données 2004 :affaires taux :.....
- données 2005 :..... affaires taux :.....

b) Matériel disponible au SAMU pour prendre en charge les demandes des personnes sourdes et malentendantes (cochez la ou les case(s)) :

- minitel
- télécopieur
- un modèle de télécopie pré-formaté
- réception de SMS
- messagerie électronique
- un message électronique pré-formaté
- téléalarme
- autres (à définir) :.....

c) La réception d'un fax au SAMU fait-elle l'objet d'une réponse indiquant le moyen engagé ? oui : non :

- d) La réception d'un message électronique au SAMU fait-elle l'objet d'une réponse par voie électronique indiquant le moyen engagé ? oui : non :
- e) Quelles sont les modalités de communication auprès des personnes sourdes et malentendantes pour les informer des modes de saisine du SAMU ?.....
- f) Les difficultés de la prise en charge de ces appels (techniques et autres) :.....

Observations éventuelles (sur les questions ou en complément) :

.....

.....

.....

.....

POLE D'ACCUEIL ET DE PRISE EN CHARGE EN LANGUE DES SIGNES FRANCAISE (LSF) DES PERSONNES SOURDES EN SANTE MENTALE

Pôle : de surdité et de souffrance psychologique

Centre hospitalier : de Sainte-Anne (secteur 16)

Coordonnées de la personne référente (nom, téléphone et e-mail) :

1) L'équipe affectée au pôle d'accueil et de prise en charge en LSF des personnes sourdes :

	Effectif budgété (ETP)	Effectif présent (ETP)	Effectif physique présent	Nombre de professionnels sourds	Statut ⁽¹⁾		Nombre d'agents affectés à d'autres services (a - b)	Dans quel service est affecté l'effectif budgété non présent ?
	(a)	(b)			T	C		
Médecin ⁽²⁾ :								
Psychologue								
Infirmier								
Aide-soignant								
Interprète en LSF								
Assistant social								
Cadre socio-éducatif								
Educateur spécialisé								
Educateur en LSF								
Moniteur-�ducateur								
Aide médico-psychologique (AMP)								
Animateur								
Secrétaire médicale								
Personnel administratif ⁽³⁾								
Autres catégories (précisez) ⁽⁴⁾								
Total :								

(1) : T signifie titulaire et C signifie contractuel

(2) : préciser la spécialité

(3) : secrétaire administratif ou agent administratif ou adjoint administratif

(4) : il peut s'agir de partenariat avec un autre service

a) S'agissant de l'interprète :

- est-il salarié du pôle ou avez-vous signé une convention avec un service d'interprète ?
Salarié : Convention :
- s'il y a une convention, en transmettre une copie.
- avec quels membres de l'équipe est-il appelé à collaborer ?
.....

b) S'agissant du médiateur de communication :

- un médiateur de communication intervient-il au sein du pôle en sus de l'interprète ?
oui : non :
- est-il en poste (cochez la case) ?
 - dans le pôle même
 - dans l'établissement même :
 - dans un établissement public de santé de la région :
 - ou est-il installé en secteur libéral :
- quel est son statut ? :
- s'il ne fait pas partie de l'effectif de l'établissement, a-t-il été conclu une convention pour l'exercice de son activité ? oui : non :
- si bénévole, à quel titre intervient-il (soignant, enseignant, membre d'une association, autres....) ?.....
- a-t-il eu auparavant une expérience de médiateur de communication ? oui : non :
- si oui, depuis combien de temps ?.....
- quelle formation a-t-il eue ?.....
- en 2005, avec quels membres du pôle (médecin, interprète, etc...) a-t-il été appelé à collaborer?
- si collaboration avec le médecin, nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur avec ou non un interprète et un médiateur de communication en 2005 :.....

2) Description de la population fréquentant le pôle d'accueil en 2005 :

Typologie	Oui/Non	Effectif
1) Patients sourds depuis les premières années de la vie		
2) Patients sourds malvoyants		
3) Patients sourds primo-arrivants en France		
4) Patients devenus sourds à l'âge adulte		
5) Personnes âgées devenant sourdes		
6) Autres types de patients (préciser si possible) :		

3) Fonctionnement et organisation du pôle d'accueil et de prise en charge en LSF des personnes sourdes :

a) Données quantitatives :

- date d'ouverture effective du pôle :
- type de prises en charge proposées au sein du pôle :
 - **En terme de consultations :**
 nombre de plages hebdomadaires de consultations :.....
 nombre de consultations depuis la création du pôle :.....
 durée moyenne d'une première consultation médicale :.....
 durée moyenne d'une consultation de suivi :.....
 - **En terme d'activité d'hôpital de jour :**
 nombre de plages hebdomadaires proposées en activité d'hôpital de jour :.....
 types d'activités proposées dans ce cadre :.....
 composition de l'équipe assurant ce type de prise en charge :
- file active⁽⁵⁾ depuis la date d'ouverture effective :.....
- délai d'attente pour obtenir un rendez-vous :

	2004	2005
File active annuelle		
Nombre de nouveaux patients		
- Nombre de consultations effectuées par le médecin signeur :
- Nombre de consultations effectuées par le médecin signeur avec un interprète :
- Autres (à préciser) :
- Total des consultations :
Nombre d'hospitalisations suivies		

(5) : nombre de patients pris en charge au moins 1 fois par le pôle

	Médecin ⁽²⁾	Psychologue	Infirmier	Aide-soignant	Interprète en LSF	Assistant social	Cadre socio-éducatif	Educateur spécialisé	Educateur en LSF	Moniteur-éducateur	AMP	Secrétaire médicale	Personnel administratif ⁽³⁾	Autres catégories ⁽⁶⁾
<p><u>Langues utilisées en consultation :</u></p> <p>Langues visuo-gestuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Langue des signes française (LSF) : LSF adaptée aux malvoyants : Langues des signes étrangères : Langue des signes Internationale (LSI) : <p>Français oral :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lecture labiale et production orale : Français signé : Langue parlée complétée (LPC) : <p>Français écrit :</p>														
<p><u>Bilinguisme :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Français en expression et LSF en réception : LSF et français écrit : Autres modalités du bilinguisme⁽⁶⁾ : 														
<p><u>Modalités particulières :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Communication par mimes : Dessins : Pictogrammes : Autres⁽⁶⁾ : 														

(6) : à préciser

4) Actions de communication de son action mises en place par le pôle

a) Selon vous, le pôle est-il repérable pour le patient sourd dès son arrivée?

oui : non :

b) Le pôle repère-t-il bien le patient sourd dès son arrivée au pôle ? oui : non :

- si oui, quelles sont les actions que vous avez mises en place ?.....
- si non, quels sont les facteurs de progrès identifiés ?
.....

c) Le pôle a-t-il mené des actions de sensibilisation (accueil, repérage, communication ...) pour une meilleure prise en charge psychiatrique du patient sourd ? :

- **Au sein du secteur de rattachement ?** oui : non :
si oui, présenter l'une de ces actions en 2-3 lignes :.....

• **Plus largement, au-delà de l'établissement de rattachement :**

- auprès des établissements de psychiatrie de la région ? oui : non :
si oui, présenter l'une de ces actions en 2-3 lignes :.....
- auprès des professionnels de santé libéraux ? oui : non :
- auprès des personnes sourdes et de leurs proches ? oui : non :
- existe-t-il un réseau formalisé entre le pôle et la médecine de ville ? oui : non :
- si non, quelles sont les actions qui pourraient être mises en place ? :.....
- existe-t-il des relations formalisées entre le pôle et d'autres établissements de santé ? :
oui : non :
- avez-vous des protocoles ou conventions mis en place ? oui : non :
- si oui, quelles sont les grands axes de prise en charge prévus dans ces protocoles ?.....
- le pôle a-t-il participé à l'élaboration de protocoles de prise en charge des patients sourds utilisés dans d'autres établissements ? oui : non :
- si oui, avec quels établissements et pour quels services ?.....

Observations éventuelles (sur les questions ou en complément) :

.....
.....
.....
.....

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche



Institut national supérieur de formation et de recherche
pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INS HEA)



RAPPORT D'EXPERTISE DU PROJET DE FORMATION ET DU DVD

« Dire la santé en LSF »

pour le Ministère de la Santé et des Solidarités
DHOS

MARS 2006

SOMMAIRE

Préambule	1
1. Expertise de la formation	1
1.1. Intérêt	1
1.1.1. Besoin social	1
1.1.2. Besoin professionnel	1-2
1.1.2.1 Pour les personnels entendants	2
1.1.2.2 Pour les personnels sourds :	2
1.2. Ingénierie	2-3
1.2.1. Objectifs et contenus	2-3
1.2.2. Programmation et déroulement	3
1.2.3. Modalités	3
2. Expertise du support numérique lié à la formation	3-6
2.1. Point de vue linguistique	3-4
2.2. Point de vue pédagogique	4
2.2.1. Pertinence des contenus	4
2.2.1.1. Contenus scientifiques	4
2.2.1.2. Contenus linguistiques	4
2.2.2. Cohérence générale	5
2.2.3. Mise en scène didactique	5-6
2.2.3.1. Objectifs du DVD	5
2.2.3.2. Niveau de langue	5
2.2.3.3. Aide à l'identification et à la mémorisation des signes.	6
2.2.4. Adaptation au public	6
2.3. Point de vue technique	6
2.3.1. Ergonomie générale	6
2.3.2. La qualité des images	6
Conclusion	7

Rapport d'expertise du projet de formation et du DVD « Dire la santé en LSF »

Préambule :

Le dossier à expertiser a été soumis à l'équipe du département surdité de l'INS-HEA de Suresnes, en particulier à :

- M.Moëz Beddaï , enseignant de LSF
- M.Vincent Bexiga, interprète français/LSF
- M.José Dobrzalovski enseignant de LSF
- Mme Guylaine Paris Interprète Français LSF
- Mme Anne Vanbrugghe professeur formateur coordonnateur du département surdité

Les documents remis comprennent un plan de formation (annexe I) et un DVD (« dire la santé en LSF »)

Ce rapport examine en premier lieu la formation en elle-même : son opportunité compte tenu du contexte social et professionnel visé, ses enjeux et son ingénierie. (Sur la base du document annexé au DVD)

Il se prononce ensuite sur le support numérique fourni, ce dernier est analysé selon trois angles principaux :

- Linguistique (afin de valider la qualité des énoncés produits en Langue des Signes française et en français et de vérifier la conformité des traductions d'une langue vers l'autre)
- Pédagogique (afin de vérifier la cohérence, la pertinence des énoncés)
- Technique (afin d'éprouver l'ergonomie des supports et outils mis en oeuvre)

Remarque :

Il n'appartient pas à l'INS-HEA de vérifier la justesse des concepts médicaux véhiculés dans le DVD, qui reste sous l'entière responsabilité de l'équipe médicale qui l'a initié.

1. Expertise de la formation :

1.1. Intérêt

1.1.1. Besoin social :

Notre connaissance du domaine de la surdité nous permet d'affirmer que cette formation répond à un besoin réel pour le patient sourd d'accéder aux informations et aux savoirs le concernant, grâce à la Langue des Signes Française, besoin qui confirme l'observation des classes accueillant des élèves sourds, observées et fréquentées par les enseignants de l'INS-HEA .

La reconnaissance de la LSF comme langue à part entière n'étant plus à démontrer, il est admis qu'elle peut tout dire et qu'elle est particulièrement adaptée aux personnes sourdes puisque pleinement accessible.

Outre l'accueil des personnes sourdes qui cristallise la problématique de la communication, il apparaît que la formation et la sensibilisation des personnels soignants à la pragmatique de la communication non audio-vocale, reposant sur des ressources iconiques (gestualité, schémas...) servira sans doute utilement à l'accueil de l'ensemble des patients ne maîtrisant pas bien le français. C'est ce qu'on observe également en situation scolaire où les adaptations dédiées aux élèves sourds se révèlent utiles aux élèves entendants.

1.1.2. Besoin professionnel :

Dès lors que le besoin pour la personne sourde d'accéder à l'information via la LSF est identifié et que le droit en est reconnu (cf. loi du 11 février 2005), il appartient aux dispositifs de droit commun de s'y conformer. On ne peut que saluer l'initiative pionnière dans ce domaine de l'équipe du docteur Dagon à l'Hôpital de La Salpêtrière qui a mis en œuvre un accueil en LSF, grâce à une collaboration entre des professionnels de la santé mais aussi de la LSF, entendants et sourds.

Cet accueil particulier ne peut se faire sans une formation préalable que seules des équipes constituées de personnes mutualisant des compétences diverses peuvent mettre en œuvre.

La duplication de l'initiative parisienne dans des structures hospitalières en régions répond en ce sens à un besoin et l'équipe qui en est le promoteur apparaît présenter toutes les garanties en termes d'expérience et de compétence.

1.1.2.1 Pour les personnels entendants

Tout comme les enseignants, les personnels soignants se trouvent particulièrement démunis pour communiquer avec un interlocuteur sourd, s'ils ne maîtrisent pas *a minima* la LSF. Le volume horaire et les contenus proposés dans cette formation pourraient assurer l'acquisition de ces compétences linguistiques minimales.

Pour les interprètes français/LSF un apport lexical spécifique au domaine médical leur est indispensable pour traduire les situations quotidiennes du milieu hospitalier. Des informations scientifiques leurs sont également nécessaires à l'interprétation du discours médical.

1.1.2.2 Pour les personnels sourds :

Les personnels sourds qu'on peut supposer maîtrisant la LSF, nécessitent un apport lexical de spécialité en LSF, qui figure dans le DVD.

1.2. Ingénierie

1.2.1. Objectifs et contenus :

Les objectifs essentiellement linguistiques sont implicitement identifiables à partir des contenus proposés, ils semblent cohérents et à la portée des publics cibles dans le temps prévu pour la formation.

Ils mériteraient d'apparaître explicitement en termes de compétences et connaissances attendues à l'issue de la formation, dans le plan de formation.

La formalisation des objectifs permettrait une évaluation critériée des stagiaires ainsi que de la formation elle-même et des ajustements nécessaires, selon que les objectifs ont été partiellement ou complètement atteints.

Les candidats à la formation pourraient se représenter à l'avance, de façon précise, ce vers quoi ils doivent tendre.

Outre les objectifs linguistiques évidents d'acquisition de la Langue des signes Française, la formation gagnerait à s'intéresser aux compétences communicationnelles des personnels, par exemple leur capacité à reformuler un même énoncé sous différentes formes, à s'adapter à un patient plus ou moins « savant », leur capacité à exploiter des supports iconiques...

Remarque complémentaire :

Une expertise plus fiable des contenus linguistiques de la formation envisagée requerrait la connaissance précise du public cible et de ses besoins professionnels et langagiers, ce que les personnels l'INS-HEA ne sont en mesure de faire qu'imparfaitement compte tenu de leurs représentations approximatives des situations professionnelles auxquelles sont confrontés les personnels de soin.

1.2.2. Programmation et déroulement :

La progression prévue en quatre sessions de formation présente une cohérence d'ensemble (sensibilisation, acquisition de la langue, approfondissement thématique spécifique)

Seuls les niveau 1 et 2 font l'objet d'indications précises de durée (2, 3 jours pour le premier, 450 heures pour le second)

Pour les niveaux 1 et 2, la description fait apparaître des volumes horaires et une programmation globalement conforme au référentiel de compétence en langue des signes rendu public par le ministère de l'éducation nationale en février 2002, élaboré à partir du cadre européen commun de référence pour les langues (450 heures environ pour accéder à un niveau de compétence en LSF correspondant à celui d'un « utilisateur indépendant »)

La description des niveaux 3 et 4 est plus imprécise, il apparaît qu'elle soit destinée à certifier des compétences acquises à l'issue d'une formation de tronc commun dont le volume horaire n'est pas précisé et d'une formation complémentaire par modules spécifiques dont la nature, le nombre et le volume horaire restent, à la lecture du document, imprécis.

1.2.3. Modalités :

Les modalités pédagogiques mises en œuvre ne sont pas évoquées. (Nombre de stagiaires accueillis, démarche pédagogique : immersion, cours théoriques, mises en situation, etc.)

2. Expertise du support numérique lié à la formation

2.1. Point de vue linguistique :

La qualité de la langue des signes présente sur le support est globalement correcte.

Dans un souci d'amélioration progressive du support, on pourrait attirer l'attention des concepteurs du DVD sur le fait que la Langue des Signes Française étant une langue « orale » par opposition à l'écrit, son enregistrement doit faire l'objet de vérification méticuleuse afin d'obtenir un produit fini débarrassé des maladresses : répétitions et hésitations naturelles de l'orateur, caractéristiques de l'oralité.

Par ailleurs, la présence simultanée de documents écrits et de discours signés mérite qu'on s'interroge sur la mise en relation des deux types d'informations et leur concordance en termes de traduction.

Si l'examen des textes et des énoncés signés n'a pas mis en évidence de discordance majeure de nature à disqualifier la formation, certains décalages ont pu être observés : quelques enregistrements semblent être extraits de cours réalisés avec supports vidéo projet s qui n'en sont pas la traduction fidèle et exhaustive, alors qu'à d'autre moment la correspondance entre les deux langues est clairement visée.

On pourrait souhaiter à terme que les documents présentent davantage de cohésion en termes de choix communicationnel et linguistique, d'un bout à l'autre du support (traduction complète et systématique des écrits présentés, utilisation des schémas annotés et traduction complète des annotations)

2.2. Point de vue pédagogique :

2.2.1. Pertinence des contenus:

2.2.1.1. Contenus scientifiques :

L'INS-HEA ne se donne pas le droit d'expertiser les contenus scientifiques développés dans le DVD qui restent sous la responsabilité de l'équipe médicale qui en est à l'origine.

2.2.1.2. Contenus linguistiques :

La langue des signes française ne possède pas de forme écrite, comme la plupart des langues du monde, les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication permettent de grands progrès dans la consignation des lexiques de spécialité et leur uniformisation, en ce sens l'initiative des concepteurs de ce DVD mérite d'être saluée et encouragée.

Les locuteurs de LSF se comprennent de Lille   Marseille, en passant par Paris, néanmoins, la stabilisation des formes linguistiques reconnues de tous, particulièrement au plan lexical nécessite la création de supports permettant de les consigner et les mutualiser (DVD, cassettes site Internet.) de la même façon que les dictionnaires généraux ou de spécialité circulent, stabilisent et uniformisent le lexique du français.

Remarque complémentaire :

Le domaine de la surdité est un domaine rare quantitativement négligeable, ce qui rend difficile le financement de projets coûteux en énergie humaine. Les travaux réalisés dans le cadre de la santé publique pourraient intéresser l'éducation, voire même faire l'objet de collaborations fructueuses.

Dans les salles de sciences, de nombreux élèves sourds, leurs professeurs et interprètes véhiculent les concepts dont il est question dans le DVD présenté, sans savoir qu'existe ailleurs ce dont ils manquent chaque jour. C'est ainsi que l'INS-HEA développe, de son côté, en partenariat avec d'autres structures, un projet de collecte de lexiques spécifiques en LSF, parmi lesquels pourraient être intégrés certains signes du DVD « Dire la santé en LSF »

2.2.2. Cohérence générale :

En tant qu'observateurs sourds ou entendants, particulièrement sensibles à la mise en forme du discours didactique, nous ne relevons pas d'incohérence majeure.

Nous suggérons que les domaines abordés le soient avec le même niveau de précision et de complexité, ce à partir d'un choix fait au départ et valable pour l'ensemble des modules.

Les supports imagés sont inégaux en termes de lisibilité et de fonctionnalité.

2.2.3. Mise en scène didactique

2.2.3.1. Objectifs du DVD

L'objectif de la formation étant essentiellement linguistique, à destination d'un public mixte de professionnels (sourds, entendants), il s'agit pour les participants à la formation d'apprendre le lexique médical et paramédical et les structures permettant de dire la santé.

Le DVD qui accompagne la formation, indispensable support permettant la mémorisation et la consignation de références stables pour l'apprenant, remplit globalement sa fonction.

Par soucis d'amélioration de la démarche engagée on note que :

Le DVD développé s'apparente davantage à un cours de sciences qu'un cours de LSF, il pourrait être judicieux de clarifier les objectifs généraux du DVD afin d'en affiner l'architecture et les modalités didactiques.

L'objectif est-il un **objectif scientifique**, relevant de la didactique des sciences ?

- Connaître l'anatomie, la physiologie, la pathologie humaine et ses soins ? (Ce qui paraît normalement acquis chez les personnels de soin.)

L'**objectif** est-il de nature **linguistique**, engageant une didactique de la langue, des supports, des outils et un scénario pédagogique emprunté à la didactique des langues ?

- Expliquer l'anatomie, la physiologie, la pathologie humaine et ses soins à un public de professionnels avertis ?

- Expliquer l'anatomie, la physiologie, la pathologie humaine et ses soins à un public non averti ?

L'**objectif** est-il **double** ?

- Renforcer la connaissance scientifique et acquérir et/ou renforcer les compétences communicationnelles et linguistiques des participants à la formation

2.2.3.2. Niveau de langue :

Le discours est d'un niveau de langue soutenu, appuyé sur un lexique de spécialité, ce qui est bien entendu nécessaire pour exprimer avec rigueur et précision les domaines en question. Connaissant la grande variabilité des connaissances et compétences des publics accueillis à l'hôpital, comme ailleurs (que ce soit en français ou en LSF), il paraîtrait souhaitable de penser la restitution des contenus sous différentes formes et niveaux de langue ainsi que nous l'évoquions précédemment (en 1.2.1.). Si ce point n'est pas manifeste sur le DVD, ni ne figure explicitement dans les objectifs annoncés, nous imaginons qu'il ne manque pas d'être développé lors des différentes formations.

2.2.3.3. Aide à l'identification et à la mémorisation des signes.

Le DVD comporte un riche éventail de signes et d'énoncés intéressants sur le plan linguistique, il remplit assez bien sa fonction de « cahier de l'élève ».

Si nous nous mettons à la place de l'élève, nous observons que la forme choisie pour le DVD : discours continu soutenu par des pointages non systématiques de références extralinguistiques (parties d'un schéma, pointage corporel, pointage d'un mot en français) rend un peu difficile l'identification précise et sans ambiguïté des formes linguistiques et leur mise en relation précise et sans ambiguïté avec un concept.

A titre d'exemple, nous soulignons la difficulté pour l'apprenant d'affecter correctement un signe à un mot en français sans être obligé de passer plusieurs fois certains passages (Une liste de maladies est signée en Langue des Signes Française, il faut se souvenir de la liste entière et de la position respective des différentes maladies dans la liste pour en identifier la traduction en français, sans doute serait-il souhaitable à terme de prévoir un lexique signe/mot/schéma à un endroit du DVD et/ou de référer systématiquement chaque signe à son équivalent en français, à son illustration par un schéma et à sa localisation précise sur le schéma.

2.2.4. Adaptation au public :

Le recours aux schémas anatomiques est parfaitement adapté à la fois aux contenus à exprimer et au public sourd.

L'exposant en LSF s'exprime de façon globalement claire et fluide et pointe des mots ou schémas aidant à la compréhension des signes.

On soulignera à nouveau la nécessité de faire apparaître explicitement et rigoureusement et de façon systématique la correspondance entre un signe et un mot et entre un signe et un schéma ou une partie du schéma, par un pointage précédant ou succédant la dénomination.

2.3. Point de vue technique :

2.3.1. Ergonomie générale :

S'il est clair que la formation réside davantage dans la participation active aux cours et que le DVD n'en est que la trace mémoire, nous relevons quelques points faibles en matière d'ergonomie que nous tenons à mentionner :

- Une navigation linéaire ou passant par un sommaire non affichable dans sa totalité en un seul écran. (L'arborescence entièrement linéaire prive l'apprenant d'une navigation plus libre et conforme à ses besoins propres).
- Le temps d'affichage à l'écran de certains textes écrits est un peu court pour une lecture complète et confortable.
- On pourrait imaginer l'affichage fixe de schémas comportant des hyperliens avec des documents vidéo signés.
- Les titres dans les étiquettes du menu parfois peu lisibles.

2.3.2. La qualité des images :

La qualité des séquences filmées est correcte dans l'ensemble.

On pourrait améliorer la lisibilité du message en éliminant les parasites dans certaines séquences :

- Prise de vue à contre jour devant une fenêtre.
- Vêtement du présentateur non uniforme
- Prise de vue où le présentateur se trouve derrière un vidéo projecteur

Remarque complémentaire :

Le DVD n'a pu être visionné entièrement sous Mac un incident survenant systématiquement au cours du visionnage (évoquant un problème de gravage?)

Conclusion :

L'INS-HEA développe, lui-même des produits multimédia très spécifiques, il sait donc la difficulté, les moyens humains et matériels et le temps nécessaires à leur élaboration. Le travail engagé pour la réalisation de ce projet est palpable et le résultat apparaît globalement fonctionnel et cohérent.

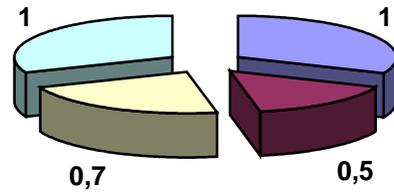
L'objectif de doter les personnels soignants, accueillant des patients sourds, de compétences communicationnelles et linguistiques minimales est à la fois ambitieux et réaliste, il est parfaitement en cohérence avec les textes législatifs et réglementaires en matière de réponses aux besoins particuliers des personnes en situation de handicap.

L'INS-HEA, en tant que centre d'étude et de formation très attaché au devenir des enfants, se félicite de ce qu'ils pourront trouver à l'âge adulte des lieux d'accueil et de soin, accessibles et adaptés à leurs besoins.

Ainsi l'expertise fait davantage apparaître des points de vigilance, en vue d'une amélioration à moyen terme que des obstacles rédhibitoires à la mise en œuvre des processus de formation.

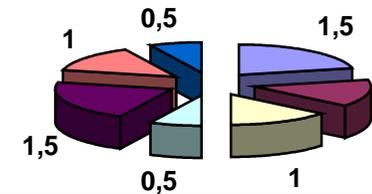
L'ensemble de l'équipe du département surdité se tient à la disposition des commanditaires de cette expertise ou des concepteurs du projet pour toute information complémentaire ou conseils visant à parfaire la formation et/ou son support.

POLE DE LILLE
TOTAL DE L'EFFECTIF PRESENT = 3,2 (ETP)



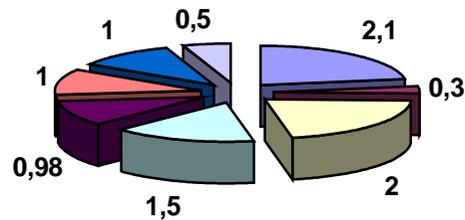
- 1 praticien hospitalier titulaire
- 1 moniteur-éducateur
- 2 aides médico-psychologiques
- 1 secrétaire médicale

POLE DE SAINTE-ANNE
TOTAL DE L'EFFECTIF PRESENT = 7 (ETP)



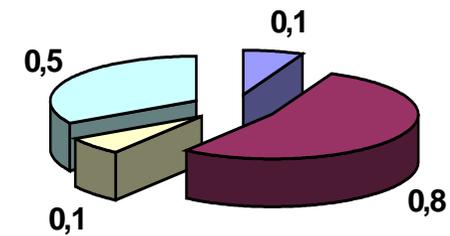
- 2 praticiens hospitaliers psychiatres titulaires
- 1 attaché psychiatre
- 1 psychologue
- 1 art-thérapeute
- 2 animateurs
- 1 secrétaire médicale
- 1 orthophoniste

POLE DE LA SALPETRIERE
TOTAL DE L'EFFECTIF PRESENT = 9,38 (ETP)



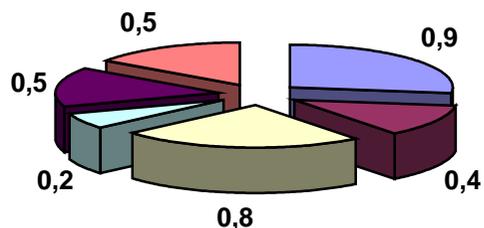
- 9 praticiens hospitaliers contractuels
- 1 psychologue
- 2 infirmiers
- 2 aides-soignants
- 3 interprètes en LSF
- 1 assistant du service social
- 1 éducateur spécialisé
- 1 "expert linguistique"

POLE DE NANCY
TOTAL DE L'EFFECTIF PRESENT = 1,5 (ETP)



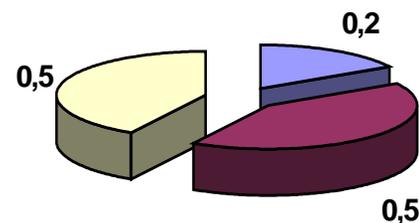
- 1 praticien hospitalier contractuel
- 1 infirmier
- 1 aide-soignant
- 1 secrétaire médicale

POLE DE STRASBOURG
TOTAL DE L'EFFECTIF PRESENT = 3,3 (ETP)



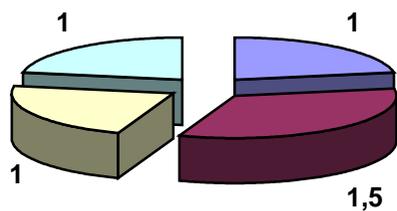
- 1 praticien hospitalier contractuel
- 1 psychologue
- 2 interprètes en LSF
- 1 assistant du service social
- 1 secrétaire médicale
- 1 agent administratif

POLE DE NICE
TOTAL DE L'EFFECTIF PRESENT = 1,2 (ETP)



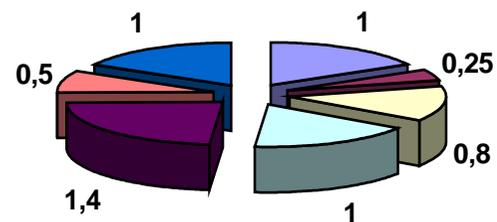
- 2 praticiens hospitaliers contractuels
- 1 interprète en LSF
- 1 éducateur spécialisé

POLE DE GRENOBLE
TOTAL DE L'EFFECTIF PRESENT = 4,5 (ETP)



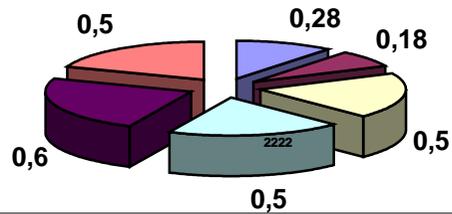
- 1 praticien hospitalier titulaire
- 4 interprètes en LSF
- 1 éducateur spécialisé
- 1 agent administratif

POLE DE MARSEILLE
TOTAL DE L'EFFECTIF PRESENT = 5,95 (ETP)



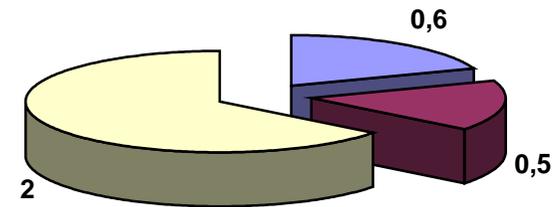
- 1 praticien hospitalier titulaire
- 1 psychologue
- 1 infirmier
- 1 aide-soignant
- 2 interprètes en LSF
- 1 éducateur spécialisé
- 1 agent administratif

POLE DE MONTPELLIER
TOTAL DE L'EFFECTIF PRESENT = 2,56 (ETP)



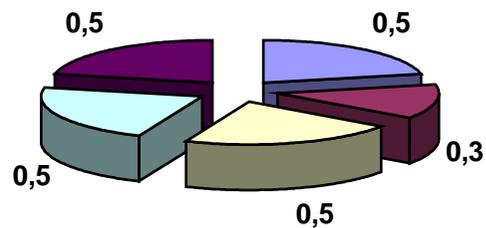
- 2 praticiens hospitaliers contractuels
- 1 psychologue
- 1 infirmier
- 1 aide-soignant
- 1 interprète en LSF
- 1 secrétaire médicale

POLE DE BORDEAUX
TOTAL DE L'EFFECTIF PRESENT = 3,1 (ETP)



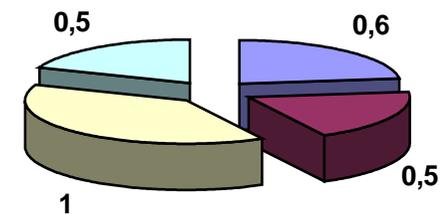
- 1 praticien hospitalier contractuel
- 1 psychologue
- 2 agents administratifs

POLE DE TOULOUSE
TOTAL DE L'EFFECTIF PRESENT = 2,3 (ETP)

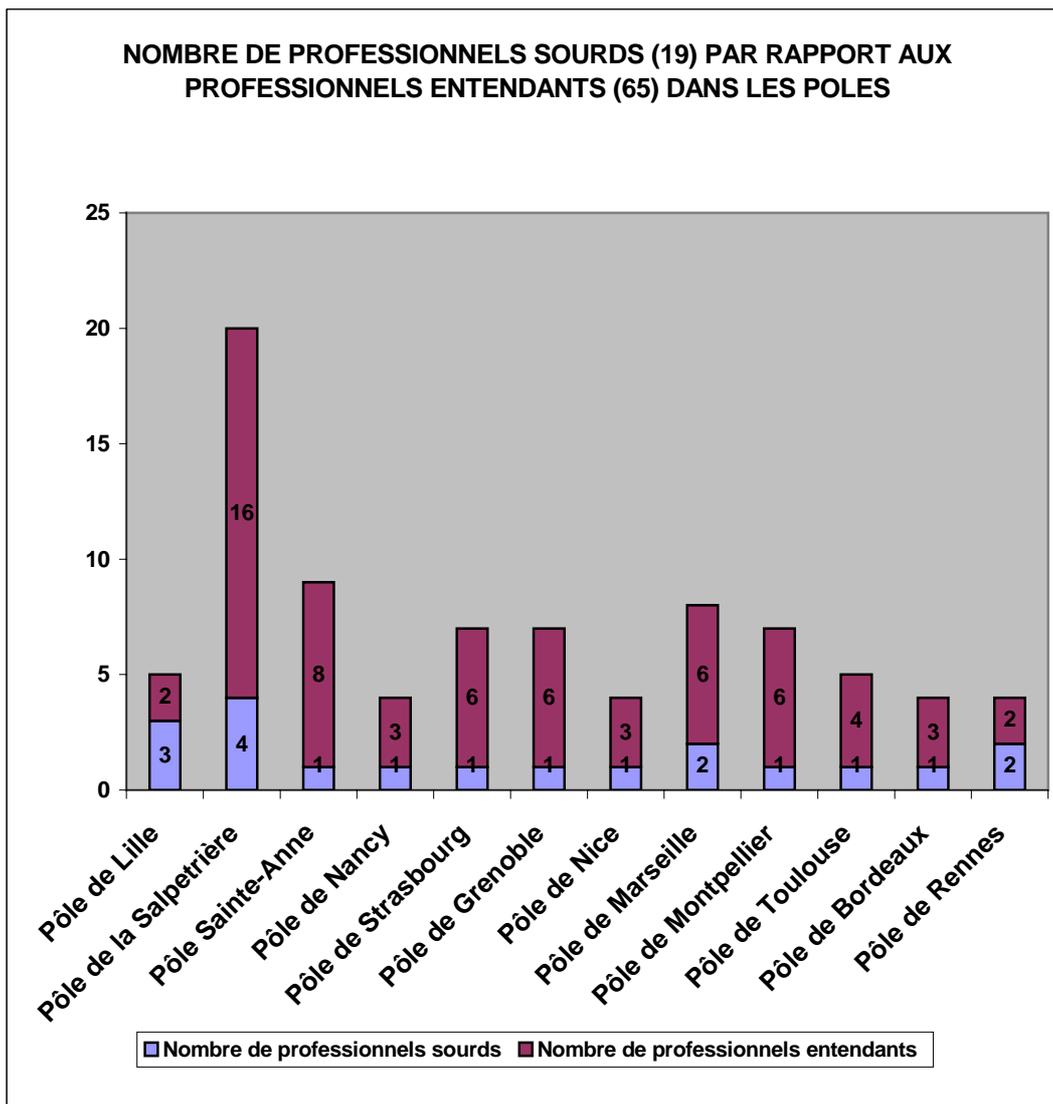


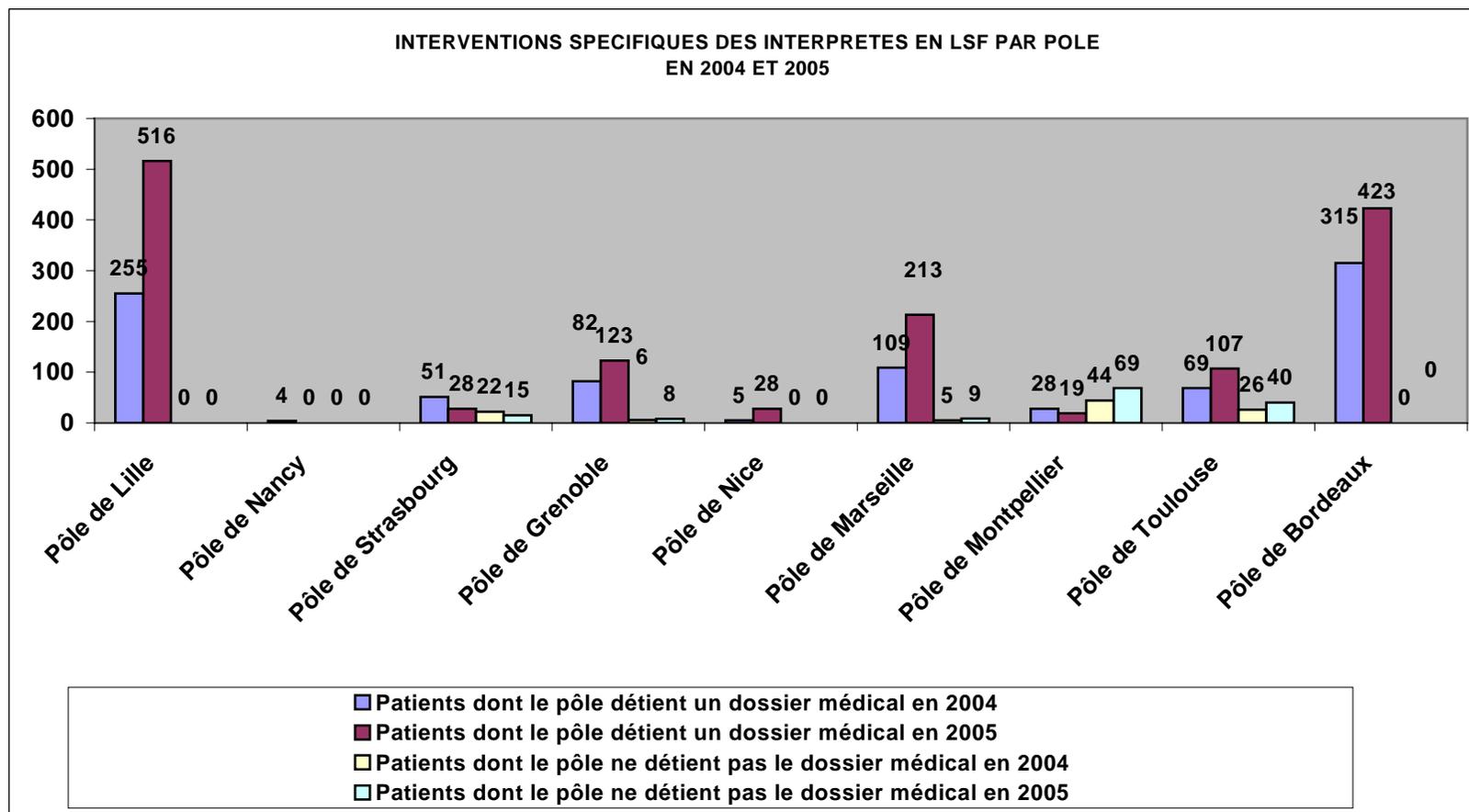
- 1 praticien hospitalier contractuel
- 1 psychologue
- 1 aide-soignant
- 1 assistant du service social
- 1 adjoint administratif

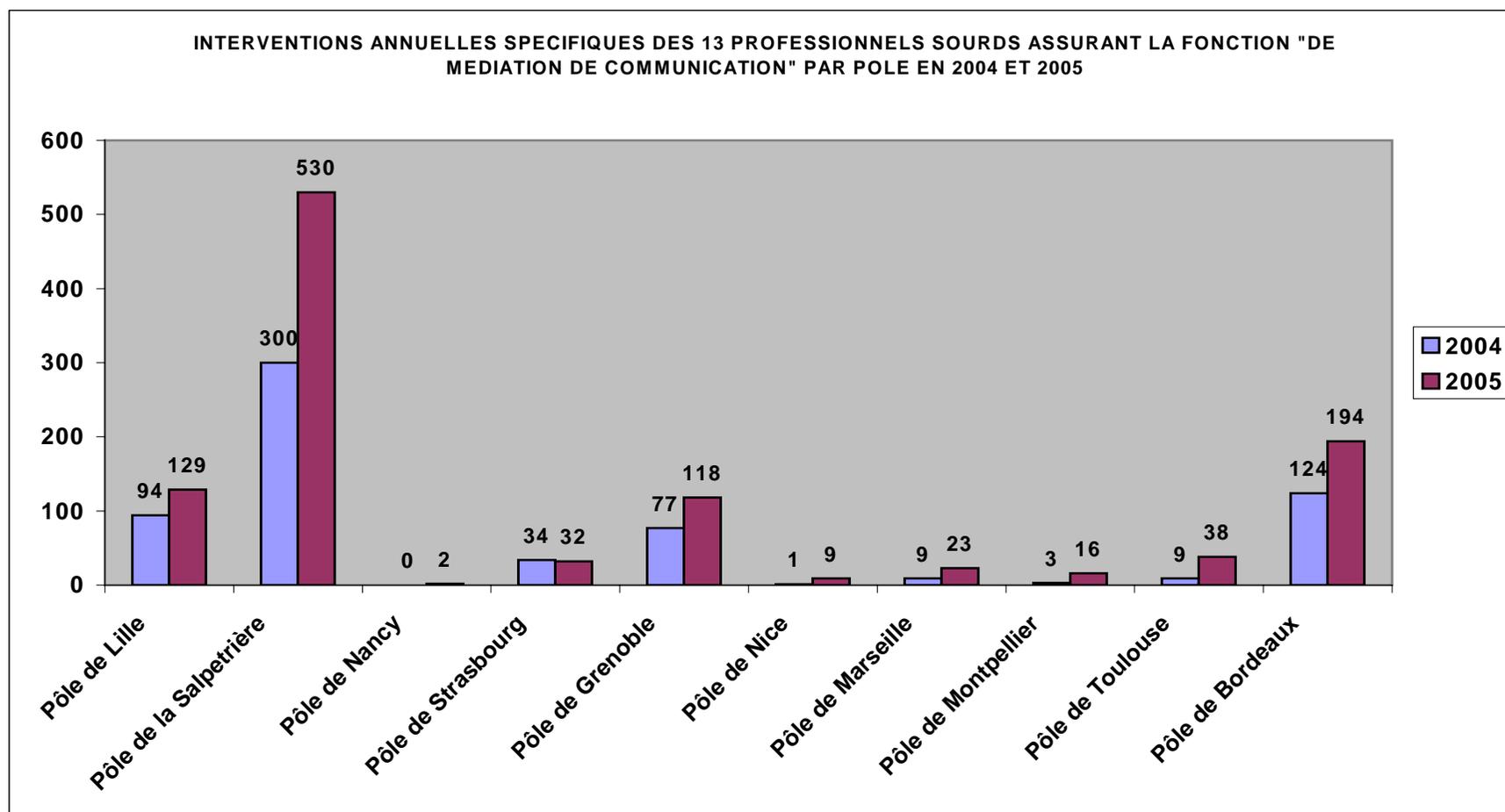
POLE DE RENNES
TOTAL DE L'EFFECTIF PRESENT = 2,6 (ETP)



- 1 praticien hospitalier contractuel
- 1 psychologue
- 1 aide-soignant
- 1 secrétaire médicale

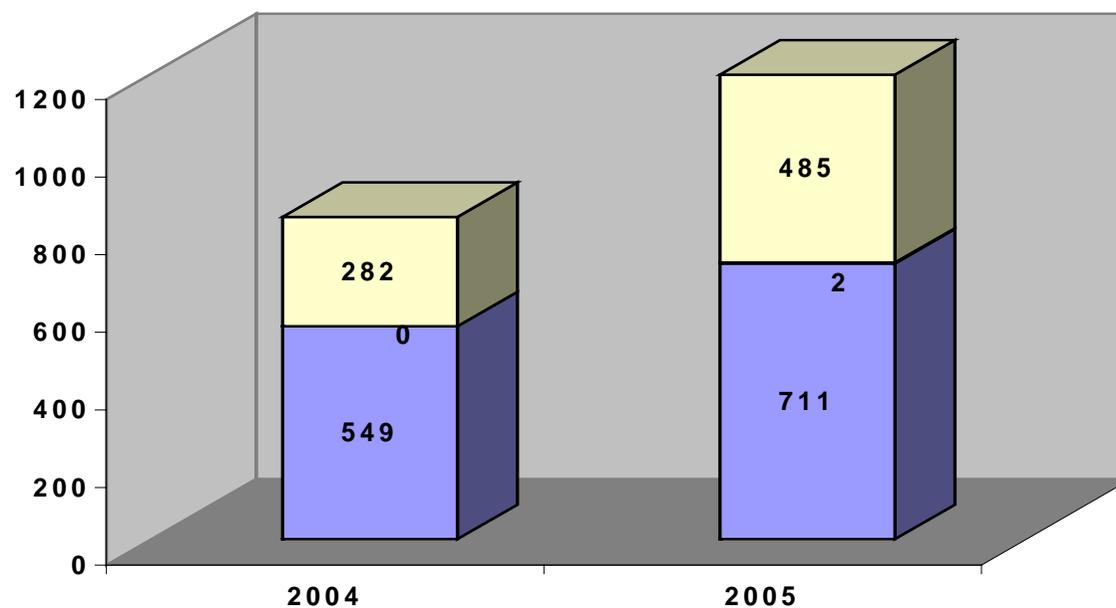






POLE DE LILLE
REPARTITION DES CONSULTATIONS MEDICALES

TOTAL EN 2004 = 831
TOTAL EN 2005 = 1198

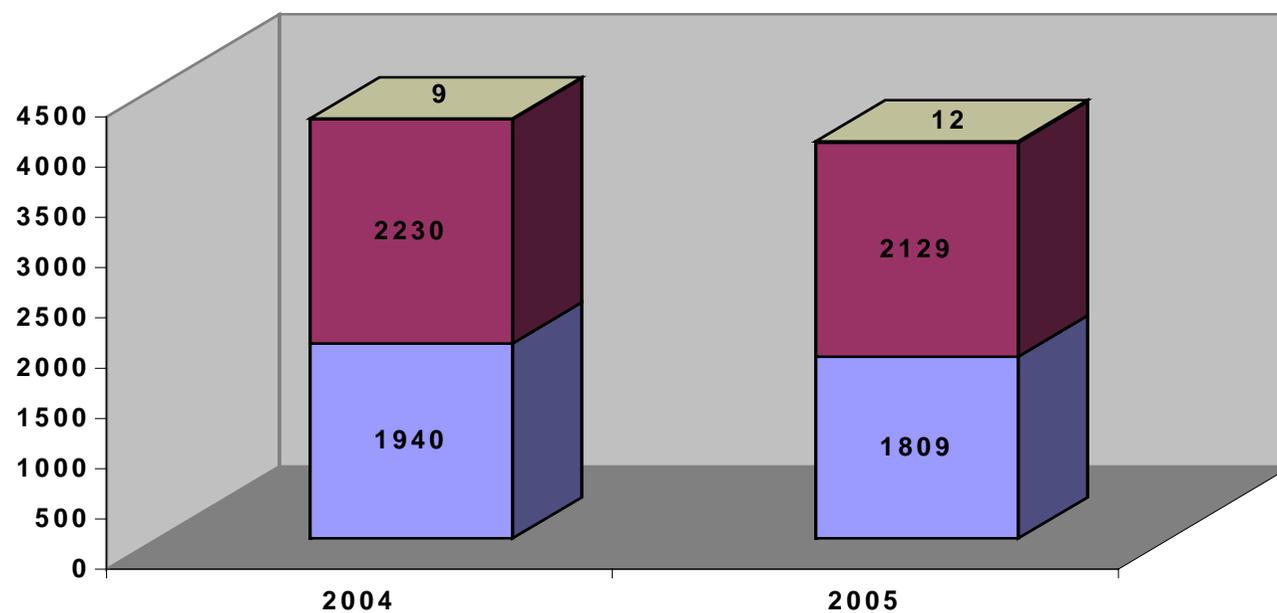


- Nombre de consultations médicales sans le médecin signeur, avec un médecin spécialiste et un interprète
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur avec un interprète
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur

POLE DE LA PITIE-SALPETRIERE
REPARTITION DES CONSULTATIONS MEDICALES

TOTAL EN 2004= 4179

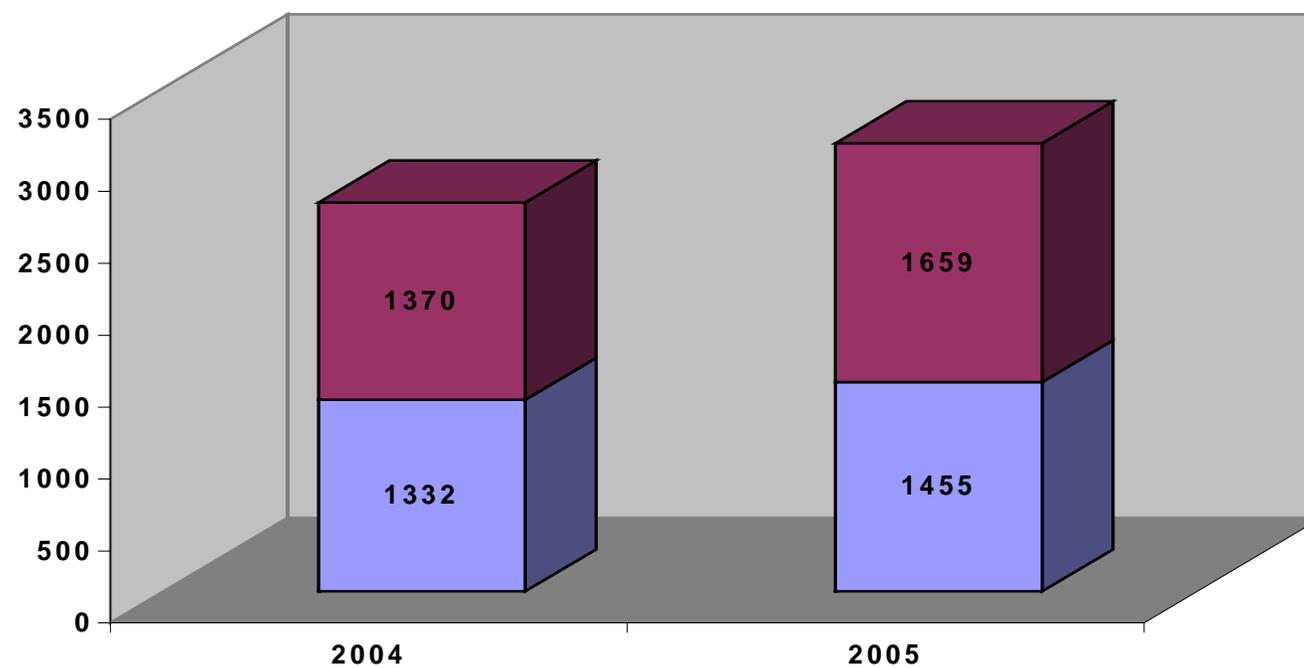
TOTAL EN 2005= 3950



- Nombre de consultations médicales avec le médecin signeur, un médecin spécialiste et un interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales sans le médecin signeur, avec un médecin spécialiste et un interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur

POLE SAINTE-ANNE
REPARTITION DES CONSULTATIONS

TOTAL EN 2004 = 2702
TOTAL EN 2005 = 3114

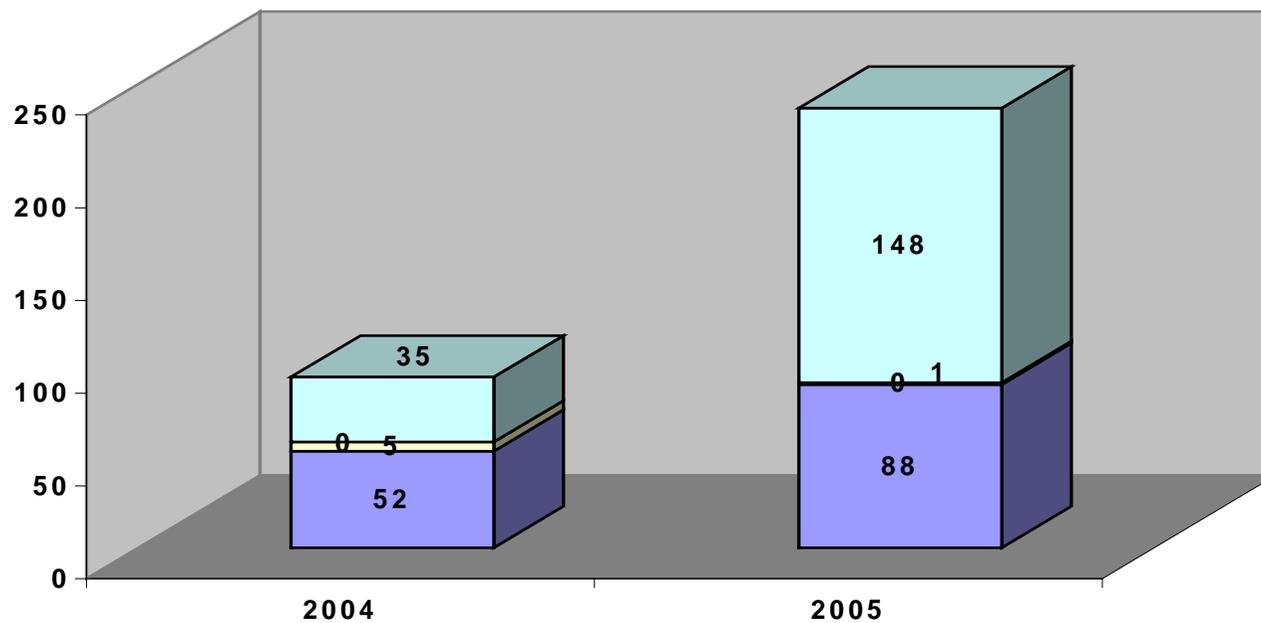


■ Nombre de consultations médicales effectuées par les médecins signeurs ■ Autres

POLE DE NANCY
REPARTITION DES CONSULTATIONS MEDICALES

TOTAL EN 2004 = 92

TOTAL EN 2005 = 237



Autres

Nombre de consultations médicales sans le médecin signeur, avec un médecin spécialiste et un interprète en LSF

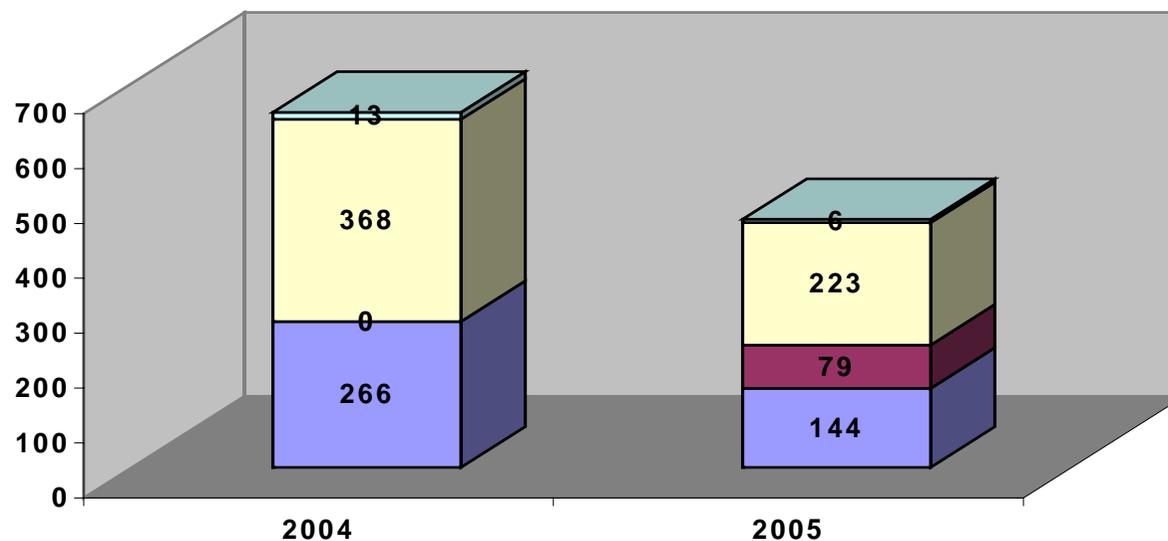
Nombre de consultations médicales avec le médecin signeur, un médecin spécialiste et un interprète en LSF

Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur

POLE DE STRASBOURG
REPARTITION DES CONSULTATIONS MEDICALES

TOTAL EN 2004 = 647

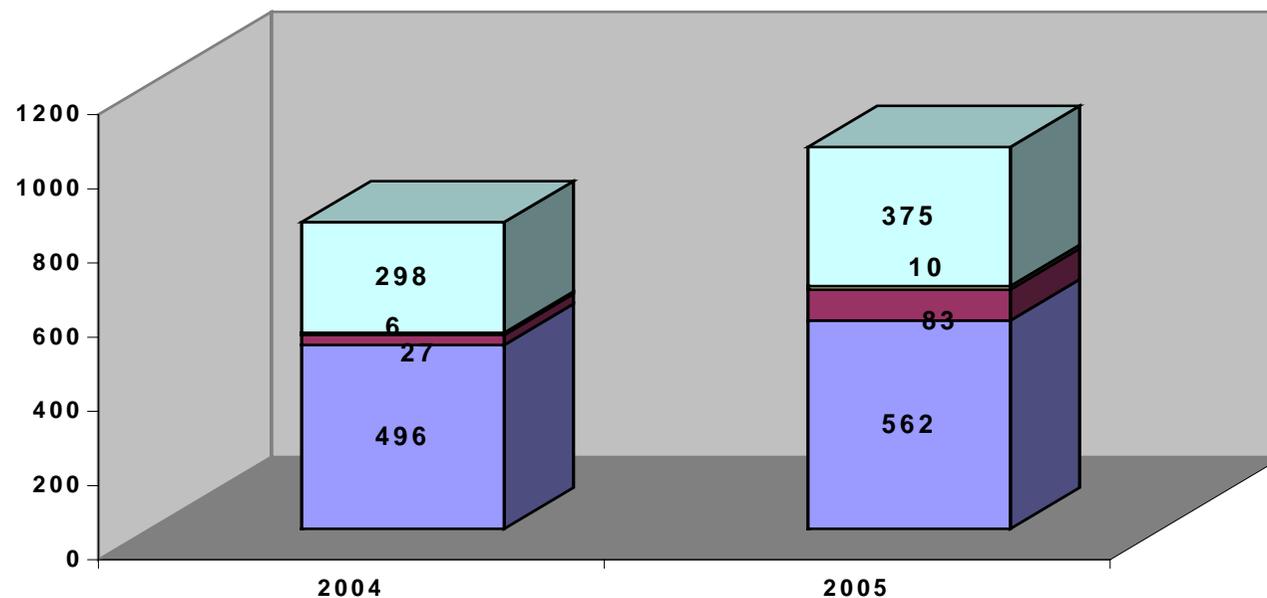
TOTAL EN 2005 = 452



- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur avec le médiateur de communication sourd
- Nombre de consultations médicales sans le médecin signeur, avec un médecin spécialiste et un interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur avec un interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur

POLE DE GRENOBLE
REPARTITION DES CONSULTATIONS MEDICALES

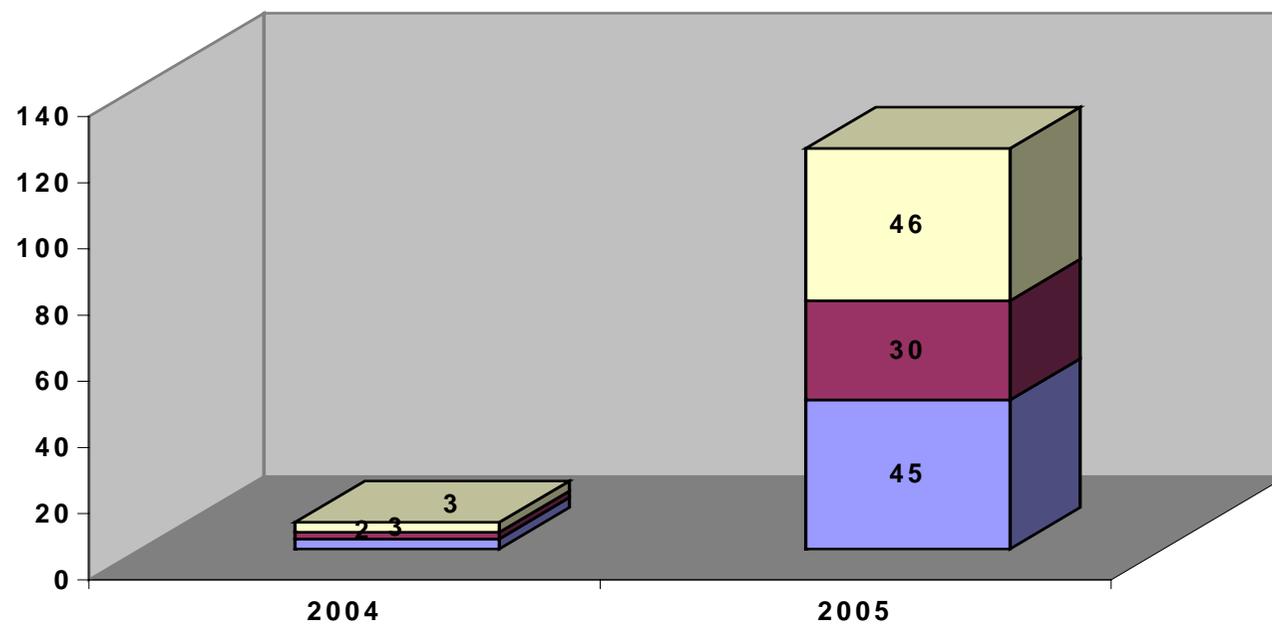
TOTAL EN 2004 = 827
TOTAL EN 2005 = 1030



- Nombre de consultations médicales sans le médecin signeur, avec un médecin spécialiste et un interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales avec le médecin signeur, un médecin spécialiste et un interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur avec un interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur

POLE DE NICE
REPARTITION DES CONSULTATIONS MEDICALES

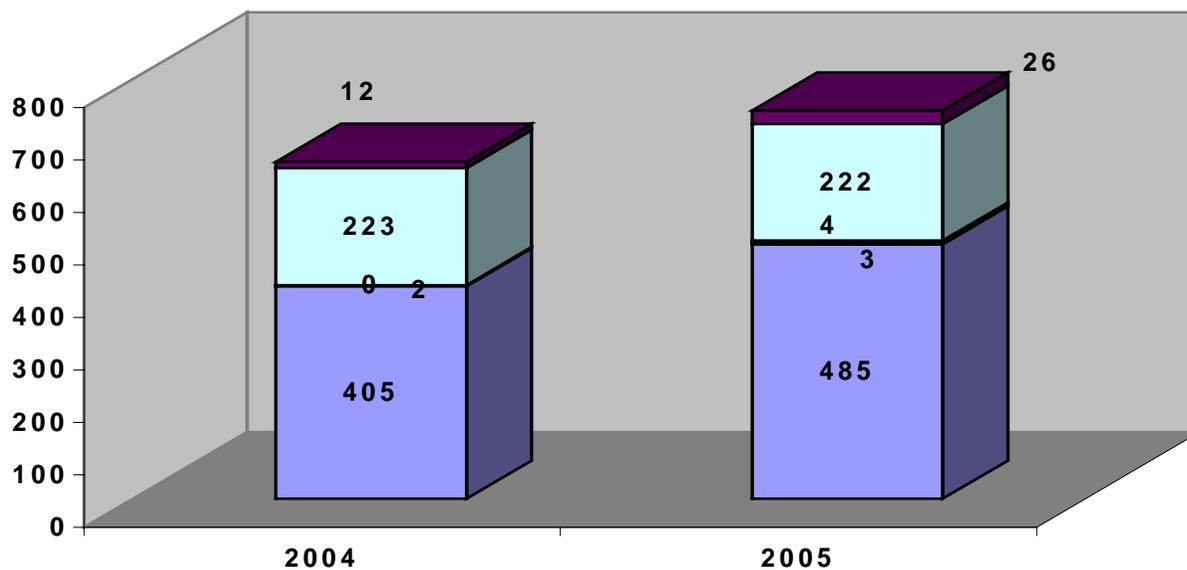
TOTAL EN 2004 = 8
TOTAL EN 2005 = 121



- Nombre de consultations médicales sans le médecin signeur, avec un médecin spécialiste et un interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur avec un interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur

POLE DE MARSEILLE
REPARTITION DES CONSULTATIONS MEDICALES

TOTAL EN 2004= 642
 TOTAL EN 2005= 740

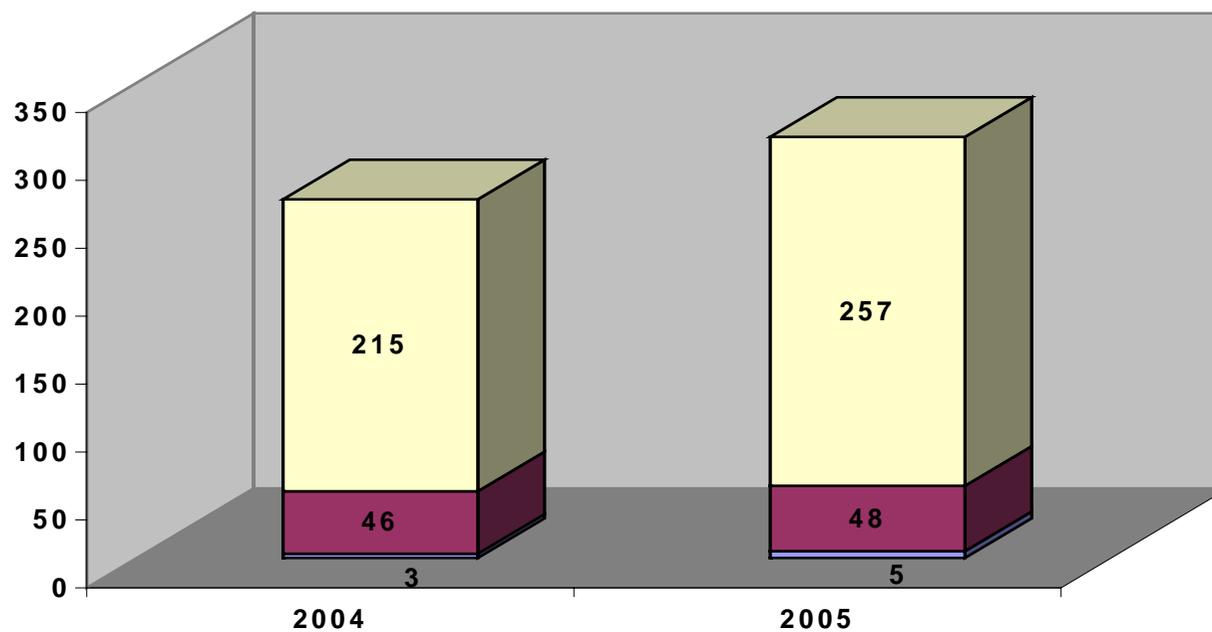


- Nombre de consultations médicales avec médecin signeur et médecin spécialiste sans interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales sans le médecin signeur, avec un médecin spécialiste et un interprète
- ▨ Nombre de consultations médicales avec le médecin signeur, un médecin spécialiste et un interprète en
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur avec un interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur

POLE DE MONTPELLIER
REPARTITION DES CONSULTATIONS MEDICALES

TOTAL EN 2004= 264

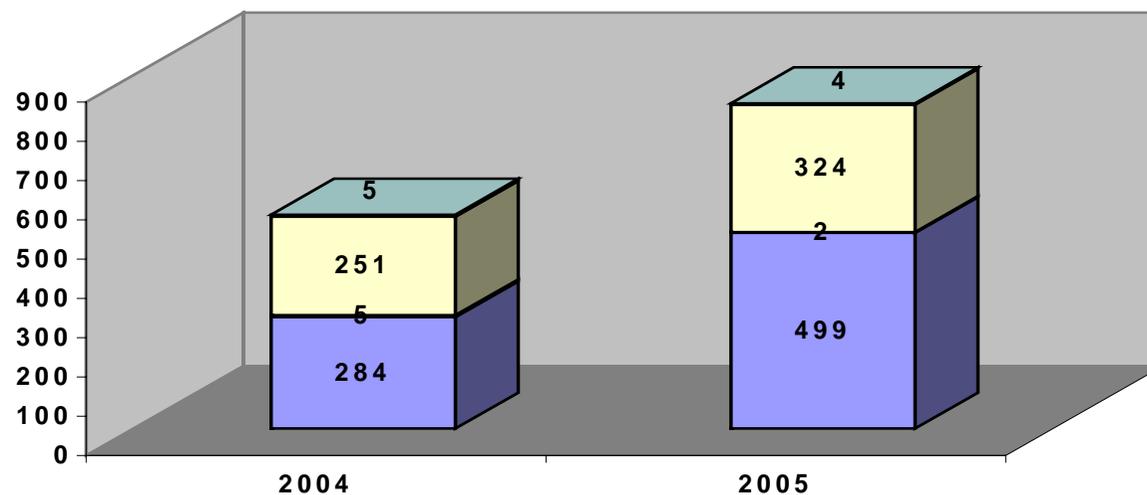
TOTAL EN 2005= 310



- Nombre de consultations médicales sans le médecin signeur, avec un médecin spécialiste et un interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur avec un interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur

POLE DE TOULOUSE
REPARTITION DES CONSULTATIONS MEDICALES

TOTAL EN 2004 = 545
 TOTAL EN 2005 = 829



Autres

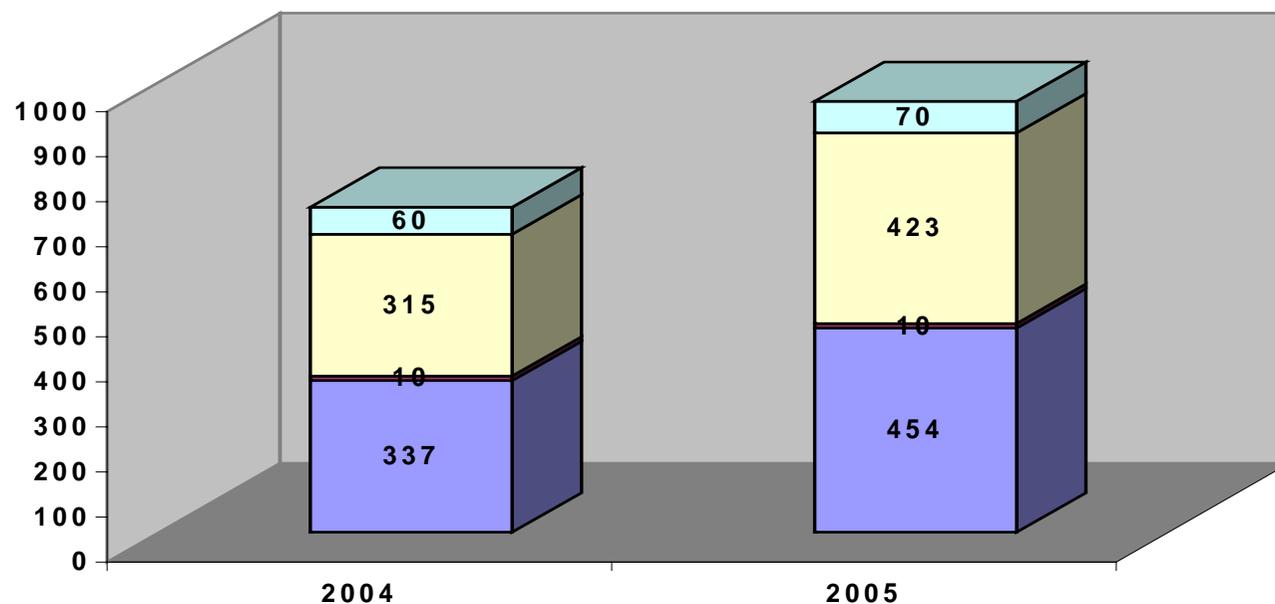
Nombre de consultations médicales sans le médecin signeur, avec un médecin spécialiste et un interprète en LSF

Nombre de consultations médicales avec le médecin signeur, un médecin spécialiste et un interprète en LSF

Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur

POLE DE BORDEAUX
REPARTITION DES CONSULTATIONS MEDICALES

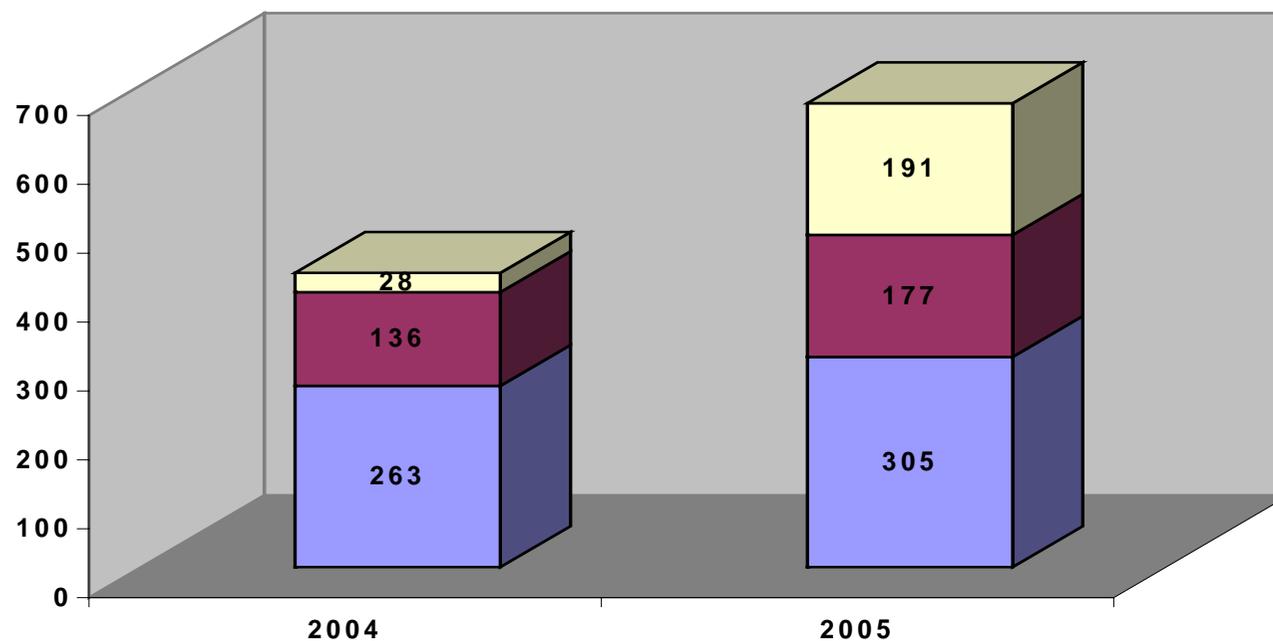
TOTAL EN 2004 = 722
 TOTAL EN 2005 = 957



- Autres
- Nombre de consultations médicales sans le médecin signeur, avec un médecin spécialiste et un interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales avec le médecin signeur, un médecin spécialiste et un interprète en LSF
- Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur

POLE DE RENNES
REPARTITION DES CONSULTATIONS MEDICALES

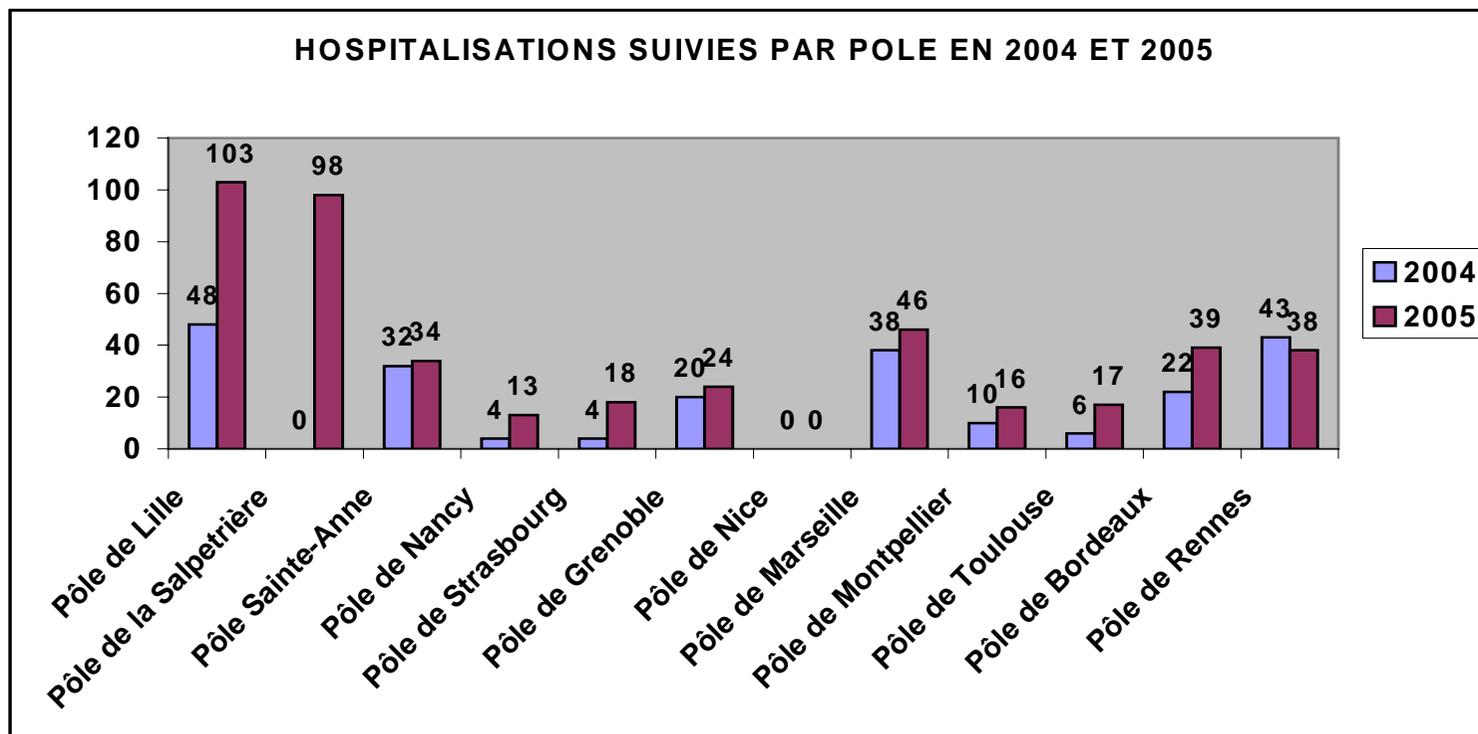
TOTAL EN 2004 = 427
TOTAL EN 2005 = 673



Autres

Nombre de consultations médicales sans le médecin signeur, avec un médecin spécialiste et un interprète en LSF

Nombre de consultations médicales effectuées par le médecin signeur



VILLE	ACTIONS	LIEU	THEMES	INTERVENANTS		NBRE DE PERS
Paris	Conférence	Hôpital Salpêtrière	Médicaments	Médecin signeur / médiateur sourd	LSF direct	100
Lille	1) Réunion d'information "prévention primaire"	Foyer des sourds	Asthme Tabagisme Cancer du sein (mammo) Pathologies cardio-vasculaires Diabète Maladie des yeux Pathologies digestives Podologie Pb urinaires Alimentation, diabétiques	Médecin signeur / médiateur sourd	LSF direct	40-50
	2) Journées d'éducation "prévention secondaire"	Hôpital de jour diabeto	Alimentation et diabète			2 groupes de 8 personnes atteintes de ces problèmes
Strasbourg	Réunion d'information Prévention		Cancer du sein Diabète HTA Sécurité sociale L'AS peut-elle vous aider ?	oncologue / interprète / médiateur médecin signeur / interprète / médiateur médecin signeur / interprète / médiateur AS CPAM / interprète/médiateur AS pôle / interprète médiateur	interprète interprète interprète interprète interprète	50 50 15 30 10
Marseille	Education à la santé	Hôpital Timone Hôpital Nice Hôpital St Roch Nice Inst. les Hironnelles (adolescents) Hôpital la Conception	Sucre Sucre médicaments médicaments dépistage cancer du sein (projection DVD INPES)	médecin signeur / médiateur médecin signeur / médiateur médecin signeur / médiateur médecin signeur / médiateur médecin signeur / médiateur	LSF direct LSF direct LSF direct LSF direct LSF direct	110 60 45 20 2 groupes de 4 et 6 personnes
Nancy	1) Réunion d'information		Généralité sur le corps humain : Anatomie - mécanismes - Physiologie - introduction à la pathologie et à la prévention	médecin signeur / 2 interprètes	interprète	52
	2) Réunion d'information		Diabète - mécanismes - prévention - diététique	diabétologue / infirmière diététicienne du réseau diabète (préparation avec le médecin du pôle) / 2 interprètes	interprète	60
Grenoble	Prévention primaire et éducation à la santé	Asso. Des Sourds d'Annecy Asso. Des Sourds de Grenoble Asso. Des Sourds de Cognin Asso. Des Sourds de Cognin Asso. Des Sourds de Grenoble Asso. Des Sourds d'Annecy Ligue sportive des Sourds de G. Asso. Des Sourds de Grenoble INJS de Cognin (6 demi-journées)	Maladie d'Alzheimer Maladie d'Alzheimer Maladie d'Alzheimer La dépression, c'est quoi ? La dépression, c'est quoi ? La dépression, c'est quoi ? La dépression, c'est quoi ? Choix du médecin traitant Information SIDA	Médecin signeur / médiateur Sourd Médecin signeur / médiateur Sourd Médiateur Sourd / 2 représentants CPAM / interprète Médecin signeur / médiateur Sourd / éducateur Sourd	LSF direct LSF direct LSF direct LSF direct LSF direct LSF direct LSF direct LSF direct LSF direct LSF direct	40 40 75 120 50 45 30 50 50 3 groupes de 15 ados soit 45
Toulouse	1) Conférence	Centre d'accueil pour sourds	Réforme Assurance maladie + médicaments génériques	Aide-soignante sourde / médecin signeur	LSF direct	60
	2) Conférence	Foyer des Sourds	Réforme Assurance maladie + dépistage cancer du sein	Aide-soignante sourde / médecin signeur / AS	LSF direct	70
Rennes	1) 2 interventions	Rennes et St Brieux	Système d'alerte, service des urgences, SAMU	Médecin signeur / aide-soignante sourde	LSF direct	30
	2) 2 interventions	Foyer de Rennes	Equilibre alimentaire, diabète, Dyslipidémies	Médecin signeur / aide-soignante sourde	LSF direct	30
	3) 2 interventions	Rennes et St Brieux	Le travail de psychologue	psychologue signeuse / aide-soignante sourde	LSF direct	30
Montpellier	1) 2 réunions 2) 1 réunion	Montpellier et Narbonne Montpellier	I.S.T. Cancer du sein	Médecin signeur / infirmière du CDAG / interprète Médecin gynécologue / médecin signeur / interprète aide-soignant sourd	interprète interprète interprète	27

CHU de ...	SAMU ...	CRRA 00 - XX
PROCEDURE DE		
Rédaction ... Chef-PARM SAMU ...	Vérification : ... Cadre Supérieur de Santé SAMU ...	Validation : Dr ... SAMU 38 Dr ... Pôle d'Accueil et de Soins pour les Sourds – CHU de ...
Version 1 Pages :	Diffusion Le ...	

OBJECTIF

Permettre aux personnes sourdes et malentendantes un accès à l'aide médicale urgente

DOMAINE D'APPLICATION

SAMU Centre 15

Pôle d'Accueil et de Soins pour les Sourds, CHU de ...

DOCUMENTS ASSOCIES

Feuille d'appel

Feuille de réponse du SAMU Centre 15

DIFFUSION

CRRA 15 – PARM – Médecins régulateurs Hospitaliers – Libéraux

HAD

Direction CHU de ...

MODALITES

Les personnes sourdes et malentendantes ont accès à un numéro de télécopie qui leur est réservé pour les urgences médicales, chirurgicales ou obstétricales : **le** Ce numéro est diffusé par le Pôle d'Accueil et de Soins en Langue des Signes, et les associations de Sourds et de malentendants. Le télécopieur de réception de ces appels est situé en salle d'accueil 15 du CRRA 15 du SAMU Il est doté d'un système de flash d'alerte se déclenchant lors de la réception d'un fax.

Les patients sourds en situation de détresse médicale télécopieront une fiche de renseignements spécifique mise au point par le SAMU 38 et le Pôle d'Accueil et de Soins pour les Sourds.

Dès la réception de la télécopie, le PARM initialisera une fiche d'appel en reprenant les éléments d'adresse du fax. Cette fiche et la télécopie de l'appelant seront transmises au médecin régulateur.

Celui-ci, en fonction des éléments en sa possession, prendra sa décision, la saisira sur (logiciel de gestion des appels utilisé par le PARM, à Grenoble c'est AppliSamu) et renseignera la fiche de réponse à l'appelant. Ces fiches de réponse sont disponibles dans les bacs à fiches des postes de médecins régulateurs.

Cette fiche, renseignée de manière lisible au stylo noir à partir d'une liste (préalablement élaborée avec le Pôle d'Accueil et de Soins pour les Sourds) de phrases types avec une syntaxe et un vocabulaire très simples, sera faxée à l'appelant par le PARM via le télécopieur sur laquelle l'alerte est arrivée.

Une édition de la fiche AppliSamu, la télécopie d'appel, la télécopie de réponse et son accusé de réception, seront transmis au Chef-PARM dans son casier aux fins d'archivage.

Une liste mensuelle des appels sera éditée par le Chef-PARM et transmise au Dr ... au Pôle d'Accueil et de Soins pour les Sourds par le Dr

Une évaluation annuelle sera réalisée par les deux services.
