

Un logiciel inédit permet d'interagir avec les allophones

Les HUG et l'Université ont développé un outil pour communiquer avec les patients étrangers

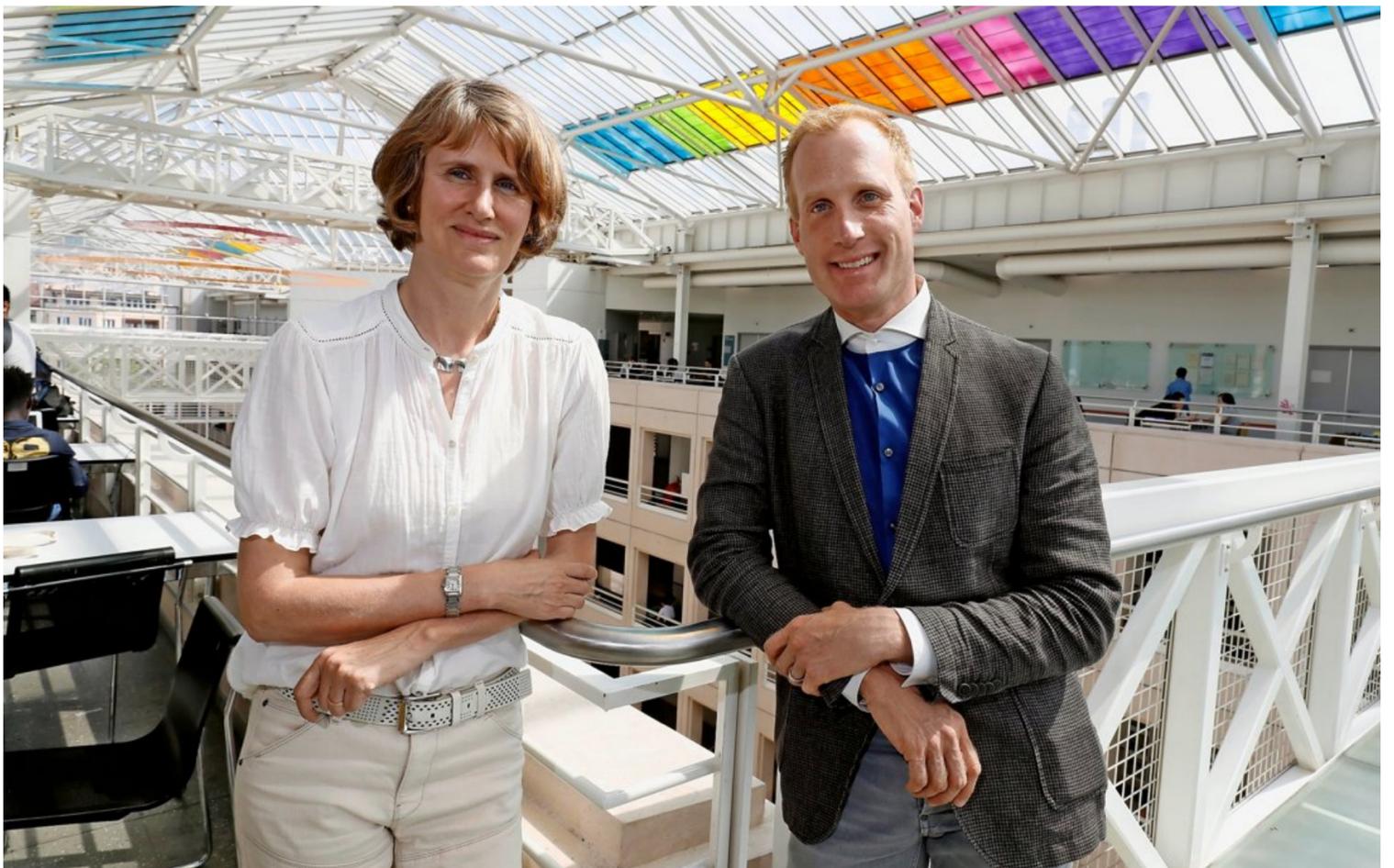
Aurélien Toninato
@a_toninato

C'est un peu gênant lorsque le médecin veut demander à la patiente allophone la date de ses dernières règles et que Google Translate traduit «règles menstruelles» par «la règle graduée»... Ou lorsqu'on demande depuis combien de jours le patient a de la diarrhée et que Google indique: «Sur combien de kilomètres avez-vous eu de la diarrhée...» Ce sont quelques-unes des situations rencontrées aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), illustrant le fait que la barrière linguistique peut poser des problèmes de qualité, de sécurité et d'équité en matière de soins. À l'Hôpital cantonal, 52% des patients sont étrangers et 8% ne parlent pas du tout le français. Une majorité vient d'Afghanistan, de Syrie et d'Erythrée.

Pour interagir avec ces patients, les médecins peuvent faire appel à des interprètes, ce qui est recommandé pour les consultations sur rendez-vous. Mais pour les prises en charge en urgence, durant la nuit ou les week-ends, difficile de solliciter ces services de traduction rapidement pour des langues très spécifiques et les soignants doivent parfois recourir à Google Translate, le programme de traduction en ligne de Google, ou d'autres outils similaires. Problème: ceux-ci sont loin d'être précis. «Ils traduisent littéralement, sans tenir compte du contexte ni du registre, relève le Dr Hervé Spechbach, médecin adjoint responsable de l'Unité des urgences ambulatoires au Service de médecine de premier recours. Il a été démontré que Google Translate, par exemple, n'affiche qu'un taux de 50% de précision pour le langage médical. Sans compter que la protection des données n'est pas idéale.»

Accueil, examen et pathologies

Alors, pour pallier ce problème et offrir des prises en charge de meilleure qualité, ce médecin et Pierrette Bouillon, doyenne à la Faculté de traduction et d'interprétation de l'Université de Genève, ainsi que leurs équipes, ont créé un logiciel de traduction médicale, BabelDr. Ce programme fonctionne déjà pour le tigrinia (Érythrée), l'arabe, l'espagnol et le farsi (parlé notamment en Afghanistan). Il se base sur un corpus de 30 000 phrases et d'un milliard de variantes possibles. Lors d'une consultation, le médecin pose sa question oralement - le système dispose d'une reconnaissance vocale -, le logiciel repère des mots-clés, propose un panel de phrases et il suffit de cliquer sur celle qui correspond le mieux à la question pour



Pierrette Bouillon, de la Faculté de traduction et d'interprétation, et Hervé Spechbach, de l'Unité des urgences ambulatoires, ont créé BabelDr. L. FORTUNATI

Pour les sourds aussi

Un rendez-vous chez le médecin ou à l'hôpital peut s'avérer compliqué pour le patient sourd comme pour le soignant. Il existe certes des interprètes, mais ils sont une trentaine pour toute la Suisse romande alors qu'il y a environ 2000 sourds dans cette région. Alors, pour ces patients, le logiciel BabelDr offrira après la fin de l'été une traduction en langue des signes. Pour des demandes en lien avec l'accueil, mais pas encore en lien avec les examens et les pathologies (le financement reste à trouver pour élargir le domaine de traduction). En parallèle, des étudiants en médecine ont lancé en 2015 Medsigne, pour sensibiliser leurs pairs et les former aux bases de la langue des signes. A.T.

qu'elle soit traduite oralement et par écrit sur l'écran.

Les phrases types ont été choisies pour répondre aux questions de trois grands domaines: l'accueil (nom de l'assurance, personne de contact, etc.), l'examen avec plus de 400 instructions (respirez, levez le bras), ainsi que les pathologies principales (reins, urine, dermatologie, dos, tête, thorax, ventre). À cela s'ajoute la possibilité de choisir un registre en fonction du sexe du patient, «ce qui est unique pour un logiciel de traduction», précise le médecin. La professeure ajoute: «C'est important car dans certaines langues comme le tigrinia, le vocabulaire change selon qu'on s'adresse à un homme ou une femme.»

Pour l'instant, le patient ne peut pas encore utiliser le logiciel pour formuler une réponse fournie et doit se contenter d'un oui ou d'un non. La version bidirectionnelle sera prête pour la fin de l'année,

indiquent le médecin et la professeure. Le patient pourra alors sélectionner des couleurs, des noms de médicaments ou d'antibiotiques, entre autres.

Médecins et étudiants ont contribué

L'élaboration du corpus des 30 000 phrases a nécessité la contribution de médecins des HUG et de la ville, ainsi que le travail d'étudiants en médecine et d'internes rémunérés. La Faculté de traduction et d'interprétation a notamment sollicité des étudiants de l'Unité d'arabe, tout comme les connaissances de réfugiés dans diverses institutions pour le vocabulaire en tigrinia. «Nous avons fait contrôler ces traductions par des médecins érythréens. Ce logiciel permet ainsi d'accéder à une traduction rapide et surtout fiable», résume Pierrette Bouillon. Avec ses bons résultats, l'outil va-t-il menacer le travail des traducteurs en prenant leur place? «Notre idée n'est pas de les rempla-

cer! répond Hervé Spechbach. Nous sommes plutôt dans la complémentarité. L'outil est adapté au suivi simple et aux urgences non programmées, pour du triage de patients.»

Le coût d'élaboration de BabelDr avoisine le demi-million de francs, soutenu principalement par la Fondation privée des HUG. Après un succès à 100% sur les diagnostics posés en utilisant le programme dans un contexte expérimental, celui-ci est désormais utilisé en situation réelle par les médecins depuis janvier, dans le Service de médecine de premiers recours ainsi qu'au Service des urgences adultes. Hervé Spechbach et Pierrette Bouillon ambitionnent maintenant d'étendre l'utilisation de ce logiciel à la Suisse romande et de développer une version pour la langue des signes (*lire l'enca-dre*). Mais pour cela, il faut des moyens, «nous sommes à la recherche de fonds», lancent-ils.

Pédiatrie

Ma fille souffre d'eczéma. Existe-t-il des traitements?

Dr Philippe Eigenmann Responsable de l'Unité d'allergologie pédiatrique, HUG



L'eczéma atopique est une maladie de la peau fréquente chez les nourrissons. Elle débute généralement entre 2 et 18 mois et se caractérise par des rougeurs de la peau associées à une sécheresse et des démangeaisons importantes situées le plus fréquemment sur le visage et le corps. Quand l'enfant grandit, les plaques évoluent vers les plis des articulations, les chevilles, les poignets ainsi que sur le cou. L'eczéma atopique est une maladie

multifactorielle pour laquelle il existe de nombreux déclencheurs physiques, psychologiques et environnementaux possibles. Environ un tiers des enfants souffrant ainsi d'eczéma modéré à sévère présentent simultanément une réactivité anormale à certains aliments. Les facteurs environnementaux, tel que les acariens, les poils d'animaux, les pollens, les produits cosmétiques irritants, mais aussi la transpiration excessive ou les vêtements en laine

peuvent aussi jouer un rôle aggravant. Enfin, des facteurs psychologiques, tels que, par exemple, la fatigue, l'arrivée d'un bébé dans la famille ou un déménagement, peuvent amplifier les crises. La base du traitement repose sur une bonne hydratation de la peau. Nous vous recommandons de donner quotidiennement à votre bébé un bain de 20 à 30 minutes dans une eau tiède, de le tamponner avec une serviette pour le

sécher, puis d'appliquer rapidement une crème grasse sur les lésions. En cas de crise, il faudra enrayer le cercle vicieux des démangeaisons en appliquant une pommade anti-inflammatoire ou anti-infectieuse. Malgré ces soins, sachez que les lésions récidivent souvent, parfois pendant plusieurs années. Mais soyez rassurée, 50% des enfants atteints voient disparaître leur eczéma vers l'âge de deux à trois ans et 40% avant l'adolescence.

Médecine

La 3D en renfort

Pourquoi un traitement ne fonctionne-t-il pas de la même manière chez tous les patients? Comment optimiser les résultats d'un médicament sans provoquer des effets secondaires à cause d'un surdosage? Pour répondre à ces questions, des chercheurs de l'Université de Genève ont mis au point une plateforme de culture cellulaire qui permet de reproduire en 3D la tumeur d'un patient et de tester les meilleures combinaisons de médicaments aux

différents stades de développement. En cinq jours, les scientifiques sont ensuite en mesure de définir quel traitement sera le plus efficace pour ce cas précis et à quel moment l'administrer. Cette technique est notamment prometteuse pour le cancer colorectal, la quatrième forme de cancer la plus meurtrière. Différents traitements sont appliqués et leurs dosages élevés provoquent des effets secondaires ainsi que le développement de résistances.