

LE POUVOIR DU LANGAGE



Langage et diabète

un outil au service d'une philosophie du soin



Français

Guide pour une nouvelle approche du langage employé par ceux qui prennent soin des personnes qui vivent avec un diabète.

Lorsque j'ai été diagnostiquée à l'hôpital, le médecin m'a dit "Tu pourras faire tout ce que tu souhaites. Il y a même des marathoniens qui courent avec un diabète". Deux ans plus tard, j'ai franchi la ligne d'arrivée du marathon de New York. C'est un bel exemple du pouvoir des mots. Pourtant, en écoutant les histoires de personnes vivant avec un diabète en France et à travers le monde, en évoluant dans la société avec mon diabète, je me suis rendue compte que les mots utilisés par les médias, le grand public, ou ceux qu'affectionnent tant les soignants, sont plus souvent blessants et culpabilisant que respectueux et encourageants.

Vivre avec un diabète est complexe. L'interaction avec les professionnels de santé est un moment crucial dans notre gestion du diabète. Pourtant, l'expérience nous submerge et suscite souvent de l'anxiété. Ceci s'explique car le monde de la santé utilise un langage qui apporte plus de peur que de réconfort à une personne qui lutte déjà pour vivre une vie "normale". Je ne doute pas que ceux-ci soient bien intentionnés, cependant il est temps de remettre en question le langage et les pratiques actuelles.

Le document *Language Matters* est une tentative de rendre la conversation entre les professionnels de santé et les personnes vivant avec un diabète moins assertive et conflictuelle, plus motivante et collaborative. Les paroles ont le pouvoir de détruire ou de construire, de décourager ou d'encourager, de guérir ou de blesser. Il y a les mots qui élèvent, qui éduquent, qui nourrissent et qui inspirent, et il y a les mots qui abattent et qui rabaissent. Les mots peuvent être poisons, tout comme ils peuvent être antidotes. L'impact du langage associé au diabète est d'autant plus important qu'il a un impact sur la santé physique et mentale de millions de personnes. Le principal message que nous souhaitons passer est qu'un patient est avant tout un être humain. Souvenez-vous que derrière les chiffres, il y a des noms, derrière les statistiques, il y a des histoires et derrière les cas, il y a des personnes. Ensemble, recentrons la conversation sur la personne plutôt que sur la pathologie.

Léonor Marchand

vit avec un diabète de type 1

Type 1 Family

À l'hôpital, on me voyait plus comme un numéro. Si je n'avais pas une hbA1c à 6% alors ce n'était pas bon pour le médecin. Je faisais des crises d'angoisse la veille de mon rendez-vous, de peur qu'on me dispute.

Laura, personne vivant avec un diabète de type 1.

INTRODUCTION


La prise en charge du diabète évolue au rythme des innovations technologiques et sociétales. L'avènement de la santé connectée et de l'intelligence artificielle interroge la relation entre les professionnels de santé et les personnes diabétiques et plus précisément, il questionne la forme que prendra le suivi du diabète dans un futur proche.

À cette question de forme, s'ajoute une question de fond. Elle consiste à repenser la façon de s'adresser à une personne vivant avec un diabète pour un diagnostic et un suivi moins technique et automatique mais plus humain et empathique.

Cette approche de la relation entre le professionnel de santé et la personne vivant avec un diabète est au cœur du mouvement *Language Matters in Diabetes*, initié en 2012 en Australie sous l'impulsion de *Diabetes Australia* avec Jane Speight et Renza Scibilia. Relayé ensuite aux Etats-Unis et en Inde, ce mouvement est arrivé sur le continent européen grâce au *National Health Service* britannique qui a coordonné plusieurs traductions d'un document que nous mettons aujourd'hui à disposition aux francophones, afin qu'ils prennent eux-aussi part au mouvement.

À travers la traduction et l'adaptation française de ce document, nous espérons rappeler que le langage est un outil au service d'une philosophie du soin et poursuivre le dialogue sur le pouvoir du langage dans la prise en charge de la personne vivant avec un diabète ainsi que sur sa santé mentale.

Nina Tusch
diabétique de type 1
Diabetopole

 **Language Matters n'a pas pour objectif de faire la police du langage : on est libre de parler de sa santé de la manière que l'on veut. Il a pour objectif de mettre en lumière que, quand on s'adresse à nous ou parle de nous, il est préférable d'utiliser des mots qui nous aident à positiver et à être autonome plutôt que des mots qui nous blâment et nous jugent.**

Renza Scibilia, Manager Diabète de type 1 et Communautés, *Diabetes Australia.*

QUEL EST LE POUVOIR DU LANGAGE SUR UNE PERSONNE VIVANT AVEC UN DIABÈTE ?

Le langage peut être imprécis et blessant

Les professionnels de santé, la famille et les proches peuvent avoir une influence positive ou négative sur les personnes vivant avec un diabète. Parfois, le langage employé peut être inapproprié. Parler de “bons” ou “mauvais” résultats, de “contrôle” ou “d'équilibre”, de personnes qui “échouent” à prendre soin d'eux ou de personnes qui “ne sont pas coopératives” implique que :

- “suivre les règles” entraînera nécessairement une “bonne” glycémie tout le temps ;
- la personne vivant avec un diabète agit de manière irresponsable et est “difficile”.

L'emploi de termes à connotation négative est problématique surtout quand ces termes décrivent la personne plutôt que le comportement de celle-ci. En collant ces étiquettes, on perd l'opportunité de poser des questions pertinentes, de développer des objectifs de collaboration, d'adapter les schémas thérapeutiques et de créer des stratégies qui aident activement la personne à gérer son diabète.

Lorsqu'on tente de faire entrer la personne vivant avec un diabète dans un moule, on essaie généralement de la persuader de modifier son comportement pour répondre aux attentes du professionnel de santé. Ces tentatives de persuasion ignorent les croyances, les priorités, les préférences, les compétences et les contraintes de l'individu ou sa situation personnelle. Se concentrer plutôt sur ces questions est souvent la clé pour améliorer les stratégies et les résultats.

Par exemple, une personne qui ne met pas en pratique les conseils du professionnel de santé n'est pas forcément non-coopérative. Elle peut simplement prendre des décisions différentes mais tout aussi rationnelles qui sont davantage cohérentes avec son expérience, ses capacités, ses objectifs de résultats ou son style de vie. Une personne qui est fréquemment en hyperglycémie l'est peut être par choix (même inconscient) pour éviter l'hypoglycémie. À l'inverse, ceux qui font souvent des hypoglycémies sévères le font peut-être car ils pensent que cela leur évitera de développer des complications sur le long terme. De telles actions peuvent très bien être cohérentes avec les conseils qu'ils ont reçus lors de leur diagnostic ou pendant de nombreuses années de suivi.

Le langage peut être révélateur de jugements négatifs

Lorsque l'on parle “d'observance” (ou “compliance”), on sous-entend que :

- la personne est un sujet passif qui reçoit un soin; elle doit suivre à la lettre les prescriptions faites par le professionnel de santé et s'y “plier” rigoureusement;
- la personne est “un patient difficile”;
- le professionnel de santé ne prend pas en compte le fait que la personne doit concilier des informations, parfois contradictoires, reçues par différents professionnels du même service ou de la même équipe;
- le professionnel de santé ne prend pas en compte les choix de la personne ni la complexité des émotions qu'elle ressent, comme le stress lié au diabète ou à la consultation.

QUEL EST LE POUVOIR DU LANGAGE SUR UNE PERSONNE VIVANT AVEC UN DIABÈTE ?

Le langage peut véhiculer des idées reçues sur le diabète

Une grande partie du vocabulaire autour du diabète est inexact quand on réfléchit aux réalités du diabète: malgré les efforts, le diabète peut être imprévisible et très difficile à gérer. Toutes les personnes vivant avec un diabète passent par des moments où leur propre santé n'est pas leur priorité absolue et d'autres où leurs efforts semblent moins efficaces; le diabète est une maladie évolutive. Dans le diabète de type 2, les professionnels de santé utilisent parfois la menace de l'insulinothérapie pour essayer d'améliorer le traitement de la personne. Cette menace peut créer de la peur et de l'évitement (une résistance psychologique à l'insuline) et contribuer à un sentiment d'échec chez la personne lorsque l'insuline devient nécessaire pour contrôler la glycémie.

Le langage peut-il influencer les résultats ?

Les références persistantes au «déséquilibre» de la glycémie donnent aux personnes vivant avec un diabète le sentiment que leur entourage ne reconnaît pas leurs efforts.

Pour les personnes diabétiques, les sentiments d'échec, de frustration et de culpabilité sont les conséquences courantes d'attentes irréalistes. De nombreuses personnes arrêtent de se confier à leurs professionnels de la santé ou à des membres de leur famille pour éviter d'être jugés.

Lors du diagnostic et dans le suivi de la personne, il est important d'utiliser un langage auquel les individus peuvent s'identifier, qu'ils peuvent comprendre et avec lequel ils se sentent à l'aise. Les mots ne doivent pas démotiver. Faire référence à des objectifs et des résultats sans pour autant utiliser les termes "contrôle", "bon" ou "mauvais", encourage les personnes à percevoir l'hbA1c et la glycémie comme des indicateurs en permanente mutation qui sont eux-mêmes soumis à d'autres facteurs contrôlables et incontrôlables comme les changements hormonaux, la santé physique, ou encore l'alimentation.

Le langage peut également créer un déséquilibre de pouvoir entre le système de santé et la personne vivant avec un diabète. L'utilisation excessive du jargon médical peut entraîner une méfiance ou une dépendance excessive à l'égard des professionnels de la santé qui sont censés "mieux savoir".



Le langage est porteur de sens pour affirmer une posture. Avec *Language Matters*, les mots sont l'un des vecteurs de la relation : entre patients et soignants, des patients entre eux, des patients avec leurs proches, pour qu'elle s'oriente vers une médecine fondée sur l'humanisme sans cesse renforcée, réinventée ensemble, au-delà des mots.

Jean-François Thébaut, vice-président de la FFD en charge du plaidoyer et des relations externes.

QUEL EST LE POUVOIR DU LANGAGE SUR UNE PERSONNE VIVANT AVEC UN DIABÈTE ?

Alors, quel langage utiliser ?

La plupart du temps, les mots sont employés sans réelle appréciation des conséquences qu'ils ont sur l'interlocuteur. Par conséquent, nous devons employer davantage un langage :

- 1 qui engage activement la personne vivant avec un diabète.** Parler des "options de traitement du diabète" ou de "choix personnels" encourage les personnes à prendre des décisions au sujet de leur propre santé.
- 2 qui soutient les efforts personnels.** Les résultats dépendent en grande partie des activités et des choix que les personnes font en dehors des consultations. Employer un langage respectueux et compréhensible peut aider les personnes à se rendre compte qu'ils sont capables et encouragés à faire des choix par rapport à leur diabète, et que leurs choix sont respectés.
- 3 qui reconnaît les frustrations, les angoisses, la culpabilité et la détresse** vécues par les personnes vivant avec un diabète.

Nous devons modifier le langage autour du diabète pour réduire ce sentiment de culpabilité.

Hakaroa, personne vivant avec un diabète de type 1.

Demandez-moi comment je vais plutôt que de m'interroger sur une hyper qui a eu lieu il y a trois semaines, le jeudi à 15h24.

Andrea, personne vivant avec un diabète de type 1.

"Je suis diabétique" ou "j'ai un diabète", chacun doit pouvoir choisir son identité.

Paul, diabétique de type 1.

RECOMMANDATIONS

Dans vos interactions verbales et écrites avec ou au sujet des personnes vivant avec un diabète, nous recommandons de :

- 1 Être conscient du langage utilisé**, que ce soit avec une personne vivant avec un diabète et en référence aux personnes atteintes de diabète.
- 2 Prendre au sérieux le langage et le choix des mots.** Le langage est personnel, le diabète est également une affaire personnelle. Réfléchissez bien à ce que vos paroles pourraient signifier pour une personne vivant avec un diabète et sachez que vos paroles peuvent ne pas être interprétées comme vous l'entendez.
- 3 Ne pas oublier que le langage reflète l'attitude générale.** Ne pas utiliser un langage différent lorsque vous parlez ou écrivez au sujet de personnes vivant avec un diabète et lorsque vous parlez avec ces personnes.
- 4 Se rappeler que tout le monde est différent.** Certaines personnes seront irritées par certaines paroles; d'autres non. Indépendamment de la réaction immédiate (ou de l'absence de réaction) d'un individu, le langage influe sur sa façon de penser, de ressentir et d'agir. Utiliser un langage que la plupart des gens trouveraient utile et encourageant.
- 5 Informer sans juger.** Éviter la culpabilisation et tout langage qui implique un jugement moral sur les comportements. Accepter et respecter que (a) l'individu a le droit de faire des choix, (b) il ou elle est en charge de sa propre maladie et (c) le diabète peut ne pas toujours être la priorité dans sa vie. Le langage doit refléter cela.
- 6 Être compréhensible.** Essayer de ne pas utiliser de jargon. Écouter les mots utilisés par la personne vivant avec un diabète et imiter son langage. Dans la mesure du possible, réfléchir à ce qu'impliquent vos paroles, et vérifier la compréhension et l'effet de vos paroles sur vos interlocuteurs.
- 7 Adopter une approche holistique.** Le diabète est frustrant, difficile et angoissant pour de nombreuses personnes. Se concentrer sur leur comportement "non coopératif" ou leur manque d'observance peut revenir à nier les efforts réels qu'ils peuvent fournir.
- 8 Se concentrer sur ce qui est réalisable.** Être en bonne santé n'est pas simplement "avoir les choses sous contrôle"; encourager une autogestion optimale et un changement de comportement en utilisant un langage approprié et encourageant.
- 9 Être conscient que le sens et l'acceptabilité des mots et des phrases changent avec le temps.** Réfléchir continuellement à son langage et remettre régulièrement en question ses présupposés.
- 10 Se souvenir que le langage façonne la réalité.** Les personnes vivant avec un diabète doivent savoir que leurs efforts continus pour améliorer leur santé sont valables et valorisés. Il est plus efficace de se concentrer sur les changements positifs et les efforts possibles que de se concentrer sur les comportements et les résultats du passé.



“Est-ce que votre diabète est bien équilibré?”

- Pour une personne vivant avec un diabète, cette question n’interroge que son diabète et non sa vie dans son ensemble, ni comment le diabète s’adapte à celle-ci ou quels sont ses défis et ses réussites.
- Cette question suppose aussi que le diabète peut être “contrôlé”. Elle ignore les différentes variables extérieures et les efforts quotidiens que les personnes font pour intégrer le diabète dans leur vie.

Alternatives possibles :

- Éviter l’idée de “contrôle” et discuter plutôt comment le diabète affecte la vie de la personne en général.
- Être plus spécifique dans ses intentions : “pouvons-nous parler de vos glycémies un instant afin que je me rende compte de comment vont les choses pour vous”.
- Demander la perspective de la personne et l’inclure dans votre conversation, en utilisant un vocabulaire similaire.
- Être vigilant à son intonation et à son langage non-verbal lorsque l’on pose une question. Veiller à être empathique.

“Est-ce que tu as le droit de manger cela ?”

- Les personnes vivant avec un diabète se sentent critiquées ou jugées par les autres, entre autres par les professionnels de santé, sur leurs choix et leurs habitudes alimentaires.
- La nourriture a de nombreuses fonctions psychologiques, elle peut notamment servir de réconfort ou de récompense.
- Une alimentation saine est importante. Cependant, mettre ce conseil en pratique peut être difficile.
- Un suivi complémentaire peut être nécessaire pour les personnes qui utilisent la nourriture comme réconfort émotionnel.

Alternatives possibles :

- Changer l’angle d’approche : plutôt que de demander ce que la personne peut manger et en quelle quantité, il peut être plus constructif d’interroger les habitudes alimentaires et leurs origines.
- Inviter la personne à échanger: “Manger répond à différents besoins, voulez-vous qu’on en discute?”

EN PRATIQUE

C'est probablement un.e diabétique de type 2 qui se fiche de sa santé et ne fait pas d'efforts"

- Juger et blâmer une personne qui subit les conséquences du diabète est répandu.
- Les personnes vivant avec un diabète sont parfois utilisées comme des "menaces" ou des "mauvais exemples" pour sensibiliser d'autres personnes vivant avec un diabète.
- Ce n'est pas parce qu'une personne suit toutes les recommandations qu'elle est forcément en bonne santé.
- Une personne vivant avec un diabète n'est pas nécessairement plus sensible aux messages de santé publique (faire du sport, manger équilibré) que le reste de la population.
- Les professionnels de santé peuvent avoir tendance à se féliciter lorsque les résultats sont positifs et à blâmer les personnes vivant avec un diabète lorsque les résultats sont négatifs.

Les conseils que j'ai reçus à l'hôpital prennent rarement en compte ma culture. On ne m'a jamais aidé à calculer les glucides des plats traditionnels que je mange à la maison.

Ali, diabétique de type 1.

Alternatives possibles :

- S'informer sur la situation de la personne et sur l'impact que le diabète a sur celle-ci.
- Décrire la situation de la personne plutôt que de donner une opinion ou de juger leur comportement passé : par exemple, au lieu de dire "il n'est pas bien équilibré, d'où ses complications", essayer "il vit telle situation et il a aussi un diabète".
- Certaines personnes pensent que l'emploi du nom "diabétique" est acceptable, d'autres non. S'il y a un doute, demander à la personne plutôt que d'assumer.
- Être vigilant lorsque vous parlez des autres, surtout lorsqu'ils ont un diabète, quelques soient vos intentions.

Je trouve que la dénomination "diabète maigre" et "diabète gras" entretient les préjugés sur le diabète de type 2.

Élodie, personne vivant avec un diabète de type 2.

“Je hais mon diabète” / “C’est dur pour moi de contrôler ce que je mange et de tout gérer, c’est un vrai effort.”

- De telles phrases, lorsqu’elles sont prononcées lors d’un rendez-vous médical, peuvent être considérées par le professionnel de santé comme une marque de “déni” ou “un manque de motivation”. On lui rétorque souvent qu’il faut simplement qu’il “s’habitue”, qu’il “se plie” aux prescriptions, ou qu’il ne semble pas engagé dans son traitement.
- Ces affirmations peuvent cacher une détresse, une conséquence connue des nombreux défis qu’impliquent une vie avec un diabète. Elles peuvent refléter le poids parfois écrasant de la gestion quotidienne du diabète. Si la relation avec le professionnel de santé est difficile alors cette détresse peut être exacerbée.
- Il est important de repérer la détresse liée au diabète pour de nombreuses raisons ; non seulement parce qu’elle a un impact sur les glycémies et l’état de santé mais aussi parce qu’elle a un impact négatif sur la qualité de vie en général.
- Dans une situation où la personne vivant avec un diabète est en détresse, il est d’autant plus important de faire attention au langage que l’on utilise.

Alternatives possibles :

- Reconnaître l’existence et les signes d’une détresse liée au diabète et admettre son impact sur le bien-être de la personne et le traitement du diabète.
- Prendre en compte les commentaires faits par les personnes vivant avec un diabète et explorer l’impact émotionnel du diabète sur la vie de la personne.
- Essayer cette approche : “Je vous remercie de partager avec moi votre ressenti, il est courant de ressentir cela” ou “Le diabète n’est pas que médical, vos émotions par rapport au diabète sont importantes”.

La philosophie de la relation de soin transmise par l’AJD depuis plus de 60 ans est fondée sur un constat : la personne qui a un diabète (et ses parents si c’est un enfant) peut acquérir et développer des compétences de soin et sur une nécessité : lui permettre de rester « auteur de sa vie » en mettant en œuvre ces compétences. Les soignants sont là pour lui faciliter la tâche en l’accompagnant.



Marc de Kerdanet, pédiatre et président de l’AJD.

EN PRATIQUE

"Je suis un.e mauvais.e diabétique, je sais que vous allez me disputer."

- C'est une phrase que l'on entend souvent lors d'un rendez-vous médical. Si une personne dit cette phrase c'est parce qu'elle a déjà été stigmatisée par d'autres professionnels de santé.
- Si une personne vivant avec un diabète dit qu'elle est "un.e mauvais.e diabétique", ou emploie d'autres mots similaires, cela peut suggérer qu'elle a connu des situations où elle a eu honte de sa condition (remarques lors d'une hypoglycémie, ou par rapport à sa gestion de son diabète par exemple).

Si nous ne changeons pas le langage

- employé lors des consultations et que nous continuons à nous concentrer sur ce qui est "bon", "mauvais" ou "les échecs" de la personne, alors la relation entre le professionnel de santé et la personne vivant avec un diabète continuera à être blessante et préjudiciable.
- Conseiller de "suivre les règles" à une personne vivant avec un diabète peut créer un sentiment d'impuissance lorsque les règles sont difficiles à appliquer. Le sentiment de honte peut empêcher la personne de se confier ou de demander un traitement par peur d'être jugé.e ou de recevoir une réponse négative.

Alternatives possibles :

- Essayer de comprendre ce que la personne veut dire lorsqu'elle dit qu'elle est "un.e mauvais.e diabétique" au lieu d'ignorer, confirmer ou invalider le commentaire.
- Éviter les mots comme "vous devriez", "vous ne pouvez pas", "vous devez", "vous ne devez pas". Cela sous-entend que la personne doit suivre vos indications sinon elle ne parviendra pas à prendre soin d'elle. Utiliser plutôt "vous pourriez", "envisagez de" ou "vous pouvez choisir de".
- Ne pas parler d'"échecs", cela peut créer un sentiment de honte ou de déception.
- Ne pas utiliser le terme "le patient" qui suggère que la personne est passive et ne participe pas activement à son traitement. "La personne" est une bonne alternative.
- Éviter de dire que la personne "souffre" ou est "atteinte" de diabète, que le diabète est un "fardeau" à cause de la connotation négative de ces mots. Dire que la personne "a un diabète" ou "vit avec un diabète" est plus précis et neutre. Ce n'est pas parce que le diabète ne représente pas un fardeau ou ne fait jamais souffrir, mais c'est à la personne qui vit avec de définir ce sentiment, pas autrui.
- Répondre quand la personne exprime de la gêne ou de la honte. Par exemple : " il n'y a pas de "bon" ou de "mauvais" diabétique". Ou "vous n'êtes pas vos résultats, ce qui compte le plus ce sont les efforts que vous faites".

Essayez d'être plus :

Empathique (par exemple, «Il semble que votre diabète est vraiment difficile à gérer en ce moment. »)

Empowering et inclusif (par exemple, «Selon vous, quels changements vous semblent nécessaires aujourd'hui ? »)

Respectueux (par exemple, «Je vous remercie d'être venu à notre rendez-vous aujourd'hui.»)

Dans une relation de confiance (par exemple, «Je vais discuter de votre situation avec xx et je vous fais savoir ce qu'ils en disent. »)

Centré sur la personne (par exemple, « Comment trouvez-vous vos dernières glycémies ? Quelle est votre opinion ? »)

Encourageant (par exemple, "Je vois les efforts que vous faites, continuez sur votre lancée ! »)

Clair (par exemple, "Oui, cette fois, votre HbA1c est supérieure au taux recommandé. »)

Rassurant (par exemple, «Le diabète est fait de hauts et de bas, mais il y a de nombreuses manières d'y faire face et de le rendre gérable. »)

Compréhensif (par exemple, « Il semble que ce n'est pas le moment idéal pour vous concentrer sur votre diabète. »)

Exploratoire (par exemple, "Qu'est ce qui vous fait dire, "je me sens en échec?")

Collaboratif (par exemple, « Laissez-moi vous présenter les différents traitements et ensuite nous verrons ce que vous pensez être celui qui vous conviendrait le mieux »)

Cohérent dans vos paroles et votre comportement (par exemple, regardez la personne quand vous l'accueillez ou quand vous lui posez des questions.)

Ouvert et informé sur les cultures (par exemple, explorez les croyances culturelles, religieuses et spirituelles sur le diabète, la nutrition, les soins ou la vie en général)

Essayez d'être moins :

Stigmatisant (par exemple, «Vous êtes dans le déni.»)

Culpabilisant (par exemple, "C'est votre surpoids qui vous cause tous ces problèmes")

Autoritaire (par exemple, «Vous devez prendre vos médicaments correctement à l'avenir»)

Exigeant (par exemple, "Avant de venir me voir, je veux que vous fassiez 4 glycémies par jour pendant 3 jours, afin que je puisse vérifier ce qui ne va pas.")

Désapprobateur (par exemple, "Vous n'êtes pas censé vous injecter votre insuline comme ça.")

Discriminant (par exemple, à propos de quelqu'un, «Je ne pense pas qu'il tirerait grand-chose d'un cours d'éducation thérapeutique.»)

Stéréotypant (par exemple, «Les personnes d'origine xx n'aiment pas l'idée des injections.»)

Présomptueux (par exemple, "Je pense que vous feriez mieux de faire une injection par jour, car c'est plus simple.")

Dans les préjugés (par exemple, à propos de quelqu'un, «personne dans cette famille n'a jamais vraiment fait attention à son diabète, il sera pareil.»)

Moralisateur (par exemple, "Je pense que vous prenez la mauvaise décision.")

Menaçant (par exemple, «Si vous n'améliorez pas vos résultats, vous vous retrouverez sous insuline.»)

TRADUCTION ET ADAPTATION



Léonor Marchand
Activiste diabète et fondatrice de
l'association **Type 1 Family Solidarité**
Diabète.



Nina Tusch
rédactrice en chef du
Diabète Enchaîné et créatrice de
Diabetopole.

contact : language matters.fr@gmail.com

REMERCIEMENTS

L'écriture de ce document est le fruit d'une collaboration pan-nationale entre l'Australie, le Royaume-Uni, l'Inde et la France. Nous remercions chaleureusement *Diabetes Australia* d'avoir lancé le mouvement *Language Matters in Diabetes* et en particulier Renza Scibilia. Nous remercions Partha Kar du *National Health Service* d'avoir soutenu ce projet en nous mettant en relation les uns avec les autres, Sarah Ali, Jazz Sethi et Andrea Limbourg pour leurs soutiens au-delà des frontières, montrant encore une fois que la communauté des diabétiques est cosmopolite. Les conseils et le soutien de l'Aide aux Jeunes Diabétiques et de la Fédération française des diabétiques nous ont permis d'ancrer cette adaptation dans le contexte français et de la diffuser auprès des personnes concernées. Merci également à la communauté diabétique virtuelle (*Diabetes Online Community*) : nous sommes parfois éloignés géographiquement, mais tous unis par une cause.

POUR ALLER PLUS LOIN

Le mouvement *Language Matters* s'est principalement développé sur les réseaux sociaux grâce au hashtag #LanguageMatters. Retrouvez des ressources et d'autres traductions de *Language Matters in Diabetes* sur le site suivant : <https://www.language mattersdiabetes.com>.

Participez au débat sur les réseaux sociaux avec le hashtag #LanguageMattersFR.

PROJET SOUTENU PAR

DIABETOPOLE

Type 1 Family
SOLIDARITE DIABETE

NHS

D1ABESTIES
BE TYPE 1 OF A KIND

 AIDE AUX
JEUNES
DIABÉTIQUES

**80**
ANS
Fédération Française
des Diabétiques

 diabetes
australia

**LOD**