



Prenez soin

des personnes sourdes

quand l'accès aux soins de santé  
est primordial



Réalisation : APEDAF asbl – Rue de Picardie 43, 1140 Bruxelles [www.apedaf.be](http://www.apedaf.be)  
Éditeur responsable : Anne-Charlotte Prévot  
Rédaction : Michel Joris  
Illustrations : Bruno Tondeur  
Mise en page : Vinciane Feron - [www.information.be](http://www.information.be)  
Coordination : Edith Rioux  
Financement : Fédération Wallonie-Bruxelles  
© APEDAF D/2014/4000/2

*« Veuillez citer cette publication de la façon suivante :  
APEDAF (2014). Prendre soin des personnes sourdes 2014. Bruxelles. Fédération Wallonie Bruxelles. »*

Nous remercions chaleureusement pour leur précieuse collaboration : le comité d'évaluation : Anne Graux, infirmière au CHR de Namur (auteur d'un mémoire sur le thème: « Le Sourd à l'Hôpital ») ; Melek Eren, coordinatrice de la médiation interculturelle au CHU de Charleroi ; Caroline Bacherius, médiatrice interculturelle pour le service de visio-conférence du CHU de Charleroi ; Isabelle Dierkens, infirmière à Erasme, sourde ( auteur d'un TFE sur le thème : « L'accès aux soins médicaux pour les personnes sourdes ») ; Pierre Leleux, médecin, devenu sourd (à l'initiative de la brochure : « L'hôpital nous fait signe ») ; Eliane Demunter, parent-membre de l'APEDAF.

<b>1. Intro : surdité et hospitalisation</b>	<b>4</b>
<b>2. Qui sont les personnes sourdes ?</b>	<b>10</b>
Les personnes sourdes	12
Les personnes malentendantes	15
Les personnes devenues sourdes	15
<b>3. Difficultés d'accès aux soins de santé</b>	<b>16</b>
<b>4. Le parcours des soins</b>	<b>20</b>
L'inscription	21
La rencontre avec le personnel soignant et l'anamnèse	22
L'annonce du diagnostic	24
<b>5. Conseils pour les séjours à l'hôpital</b>	<b>26</b>
<b>6. L'interprète</b>	<b>34</b>
<b>7. Quelles sont les solutions possibles ?</b>	<b>38</b>
La maison médicale d'Anderlecht	39
Le modèle français	40
Une bonne solution provisoire : la visio-interprétation	41



# Sommaire

1

# Intro : surdité et hospitalisation



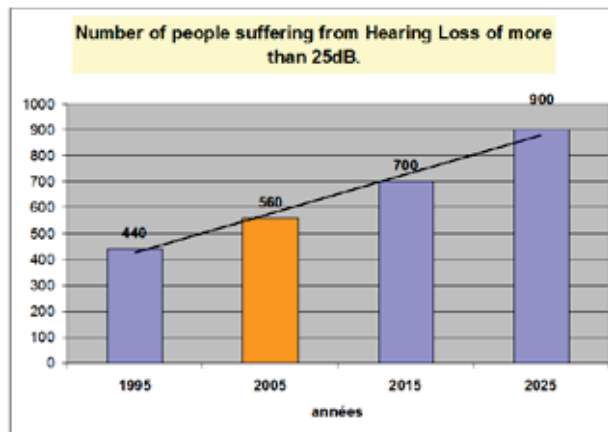
*Chacun d'entre nous est, un jour ou l'autre, confronté à un problème de santé : que ce soit une maladie ou un accident. La plupart du temps, pour tenter de le solutionner, nous nous tournons vers un médecin généraliste, un spécialiste ou vers un hôpital ; en passant parfois par la case « urgences ».*

*Généralement, nous pourrions entreprendre cette démarche de soins sans trop de difficultés. En Europe, et plus particulièrement en Belgique, nous jouissons d'une bonne couverture sociale, ce qui nous permet de pouvoir entreprendre des soins de santé relativement sereinement. Cependant, ce n'est pas le cas partout ni pour tout le monde ! Lorsque nous songeons aux inégalités par rapport à l'accès aux soins de santé, nous pensons tout d'abord aux pays pauvres ou, en Belgique, aux personnes sans papiers. Mais ils ne sont pas les seuls à connaître des problèmes pour se faire soigner dans de bonnes conditions...*

En tant qu'association de parents d'enfants sourds et malentendants, nous sommes plus particulièrement concernés par la situation des personnes atteintes d'une déficience auditive.

«En Belgique, il y a 400.000 personnes sourdes ou malentendantes ; parmi celles-ci, on estime qu'il y a environ 40.000 sourds profonds. Il y a 15 millions de sourds et malentendants en Europe»<sup>1</sup>.

Le nombre de ceux-ci augmente et va encore augmenter en raison du vieillissement de la population et de l'agressivité auditive de notre société. Ci-dessous, vous trouverez des relevés de l'OMS (Organisation mondiale de la santé) relatifs à cette augmentation.



British MRC Institute of Hearing Research ; 1998.

À consulter: <http://www.french.hear-it.org/La-deficience-auditive-dans-les-differents-pays>

1. Chiffres provenant du rapport de l'étude réalisée par l'Institut Marie Haps en 2003. « À la découverte de la surdité », un ouvrage réalisé par le Centre d'Information et de Documentation sur la Surdité (CIDS), dernière mise   jour avril 2004, p. 4 [http://www.ffsb.be/sites/default/files/publications/A\\_la\\_decouverte\\_de\\_la\\_surdite.pdf](http://www.ffsb.be/sites/default/files/publications/A_la_decouverte_de_la_surdite.pdf)

Comme tout être humain, la personne sourde est amenée à devoir se soigner et, comme tout citoyen, elle doit pouvoir bénéficier d'un accès aux soins de santé équivalent à celui des personnes entendantes.

La Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées<sup>2</sup>, dans son article 25, stipule que « Les États Parties reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap et qu'ils s'engagent à prendre des mesures pour leur assurer un accès aux services de santé de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes... ».

Or, la personne sourde ne peut pas encore bénéficier, par exemple, du consentement éclairé (qui induit l'obligation de communiquer des informations dans une langue qui lui soit compréhensible) concernant le diagnostic et les démarches à entreprendre parce que ceux-ci requièrent une compréhension exacte de l'état de santé et de la stratégie thérapeutique. Or, c'est très rarement le cas.

La surdité est surtout un handicap de la communication, un handicap partagé, qui concerne la personne sourde mais également la personne entendant dans le cadre de leur communication mutuelle. Pour tenter d'améliorer cette communication, il faut envisager les difficultés rencontrées par les personnes sourdes mais également celles rencontrées par le personnel soignant.

Pour les personnes sourdes, se faire soigner, nécessite souvent d'entrer en contact avec de nombreux intervenants, surtout lors d'une hospitalisation. Elles peuvent rencontrer des problèmes de compréhension lors des différentes étapes d'un séjour à l'hôpital. Les solutions à mettre en place pour favoriser une amélioration de leur accès aux soins de santé doivent être multiples et diversifiées en fonction du profil de la personne sourde mais également en fonction de l'interlocuteur et du contexte de la communication.

---

2. [https://treaties.un.org/doc/source/RecentTexts/IV\\_15\\_french.pdf](https://treaties.un.org/doc/source/RecentTexts/IV_15_french.pdf)





Comme nous ne pourrions pas envisager tous les contextes de communication et tous les profils de personnes sourdes, nous renverrons vers une autre brochure formative : « l'hôpital nous fait signe ». Nous proposerons cependant des pistes d'aménagements possibles pour différents services hospitaliers pour lesquels une bonne communication est particulièrement importante. Nous proposerons également des conseils généraux pour mieux communiquer avec les différents profils de personnes sourdes et nous nous intéresserons surtout à la première étape cruciale dans le cadre d'un parcours de soins : la consultation par un médecin ou aux urgences. Nous présenterons également le système de visio-conférence, mis en place récemment, au travers duquel des personnes sourdes peuvent bénéficier d'une interprétation en langue des signes lors d'un rendez-vous avec un médecin, dans un hôpital ou une maison médicale.



# 2 Qui sont les personnes sourdes ?

*Le Bureau International d'Audiophonologie (BIAP), envisage 5 degrés progressifs de surdité :*

- ✓ surdité légère (perte comprise entre 20 et 40 décibels) : on peut dire que lorsqu'elle est supérieure à 30dB, la personne n'entend pas tous les mots.*
- ✓ surdité moyenne (perte comprise entre 40 et 70 décibels) : au-delà de 50dB, la personne entend quelqu'un qui parle mais elle doit regarder les lèvres pour comprendre et elle n'entend plus les oiseaux chanter.*
- ✓ surdité sévère (perte comprise entre 70 et 90 décibels) : au-delà de 80 dB, elle entend quelqu'un qui crie mais n'entend pas les sons de la parole.*
- ✓ surdité profonde (perte comprise entre 90 et 120 décibels) : au-delà de 90 dB, elle n'entend pas la sonnerie du téléphone, au-delà de 100 dB elle sent des vibrations si quelqu'un parle très fort tout près de son oreille ou quand la musique est très forte.*
- ✓ cophose (ou surdité totale quand la perte atteint 120 décibels)*

Généralement, le terme « malentendant » est utilisé pour désigner les personnes atteintes d'une déficience légère ou moyenne (qui représentent 80% des personnes avec une déficience auditive) et le terme « sourd » pour les personnes atteintes d'une déficience auditive sévère ou profonde.

Il faut cependant savoir que chaque personne sourde vit une situation singulière par rapport à ses capacités auditives, notamment en raison du fait que le son est défini par l'intensité (en décibel, ou dB) mais également par la fréquence (en Hertz). Le discernement des bruits ou de la voix humaine peut être altéré, légèrement ou fortement, en fonction du niveau de la perte dans les sons plus graves et/ou plus aigus.

On peut distinguer 3 groupes de personnes déficientes auditives : les sourds, les personnes que l'on appelle généralement « malentendants » et les personnes devenues sourdes.

## Les personnes sourdes

Les personnes sourdes sont atteintes d'une surdité sévère, profonde ou totale. Pour comprendre leur interlocuteur, certaines sont capables de lire sur les lèvres, d'autres pas ou peu. Pour leur faciliter la lecture labiale, et surtout pour leur permettre de différencier les sosies labiaux (ce sont des syllabes qui visuellement se ressemblent (exemple : « pain », « bain », « main »), il existe des codes (LPC et AKA).

Pour s'exprimer, certaines personnes sourdes sont capables de bien oraliser (s'exprimer clairement avec la voix), d'autres pas ou peu. Leur mode d'expression privilégié est dès lors généralement la langue des signes. Ces « personnes sourdes signantes » font partie d'une minorité linguistique, reconnue en Fédération Wallonie-Bruxelles depuis 2003, avec une culture

qui lui est propre. Cependant, selon une étude réalisée par l'Association Socialiste de la Personne Handicapée « force est de constater que la communauté sourde ne semble pas être considérée comme une minorité linguistique autant que les autres minorités. Pourtant, comme toute minorité parlant une autre langue, elle rencontre des difficultés similaires<sup>3</sup> notamment l'accès à l'information, exclusivement dispensé dans la langue « officielle » ou dominante, l'absence ou le manque de prestataires de soins parlant la même langue – en l'occurrence la Langue des Signes Francophone de Belgique (ou LSF<sup>4</sup>) ». Si une personne sourde a subi une opération chirurgicale et porte un implant cochléaire, après une période d'adaptation, d'accompagnement logopédique et de réglages de l'appareil, elle possède généralement les mêmes capacités de compréhension qu'une personne malentendante.

Par rapport à la communication avec une personne sourde, il est important de signaler que 80% des membres de la communauté sourde signante sont considérés comme analphabètes (ils peuvent lire les mots mais ont des difficultés de compréhension d'un texte écrit). Cette difficulté à la lecture est due, en grande part, à la structure de la langue des signes dont la grammaire et la syntaxe sont tout à fait différentes de celles des langues parlées.

---

3. Barnett, S. (1999) cité par Bowen, S. (2011). Language Barriers in Access to Health Care. Ottawa, Ontario: Health Canada.

4. Les personnes sourdes face aux inégalités d'accès aux soins de santé de qualité, ASPH, 2013, p. 5





## Les personnes malentendantes

Les personnes atteintes d'une surdité légère ou moyenne parviennent généralement à bien oraliser et, avec l'aide d'une prothèse auditive, peuvent comprendre les mots articulés (en tout cas si leur interlocuteur leur fait face et qu'il n'y pas trop de bruits parasites ambiants). La lecture labiale (lecture sur les lèvres) leur permet cependant souvent de suppléer ce qu'elles n'ont pas saisi auditivement. En général, elles ne connaissent pas la langue des signes.

## Les personnes devenues sourdes

Elles peuvent s'exprimer de manière compréhensible, ont généralement appris à lire sur les lèvres et portent souvent un appareil auditif ou un implant cochléaire, en fonction de leur degré de surdité. La plupart du temps, elles ne connaissent pas la langue des signes.



3

Difficultés  
d'accès aux  
soins de santé



**Que vous évoque la notion d' « accès aux soins de santé » ?**

**Vous pensez sûrement à la possibilité de vous faire soigner, de vous rendre chez un médecin ou à l'hôpital...**

**Cette notion est en réalité plus large.**

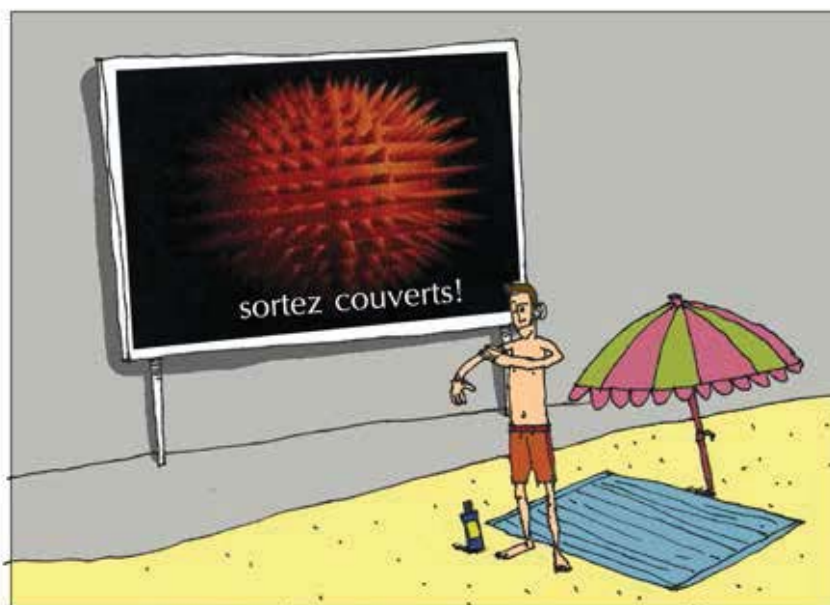
**Des experts du groupe ETHEALTH5 l'ont définie ainsi « tous les actes préventifs, curatifs, palliatifs, sociaux ou mentaux visant à promouvoir la santé, soigner la personne, l'assister ainsi que son entourage et ceci, dans une perspective où la santé est considérée comme un état complet de bien-être bio-psycho-social, bien plus que l'absence de maladies6.**

5. Le groupe de travail ETHEALTH, composé d'experts en santé et de praticiens a été créé à la demande de Madame L. Onkelinx, ministre de la Santé Publique. Ce groupe de travail a reçu une double mission :

1. la préparation d'un état des lieux des soins de santé pour les migrants et les minorités ethniques ; 2. la formulation de recommandations pour une meilleure accessibilité et une meilleure qualité de soins pour les migrants et minorités ethniques.

6. Lorant, V.; Delruyn, M.; Dauvrin, M.; Coune, I. & Verrept, H. (2011, Décembre). Vers des soins de santé interculturels: Recommandations du groupe ETHEALTH en faveur de la réduction des inégalités de santé parmi les migrants et minorités ethniques. <http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@mentalcare/documents/ie2divers/19077013.pdf> p.41, consulté 04/2014

Bien avant les difficultés de communication entre un soignant et un soigné, les personnes sourdes et malentendantes, et surtout les personnes sourdes signantes, rencontrent des problèmes d'accès à l'information sur la santé<sup>7</sup> et donc à la prévention.



7. Concernant les campagnes d'informations de santé, voir « Accès sourds, accessoire ? », APEDAF, 2011, p. 33, téléchargeable : <http://www.apedaf.be/Brochure-Acces-sourds-accessoire>

En raison d'une faible intégration au monde des entendants, de leurs difficultés de compréhension du langage écrit, d'expressions ou de codes culturels différents, elles n'ont souvent pas l'occasion de recevoir des informations sur la santé complètes ou correctes.

Malheureusement, la spécificité culturelle des personnes sourdes signantes est rarement prise en compte, par exemple lorsqu'il s'agit de concevoir les campagnes de prévention. Citons cet exemple évocateur et célèbre dans le monde des professionnels de la surdité : des personnes sourdes ont longtemps cru que le sida se transmettait par le soleil parce qu'à l'époque de la médiation du virus, ce dernier avait été stylisé sous forme de pics !



# 4 Le parcours des soins

## L'inscription

Généralement, la première étape lors d'un séjour à l'hôpital est l'inscription à l'accueil.

Pour tenter de comprendre ce que dit son interlocuteur, la personne sourde ou malentendante doit, le plus souvent, avoir recours à la lecture labiale. Or, les accueils/ secrétariats des différents services sont souvent vitrés. Qui dit vitre, dit reflets qui empêchent de bien lire sur les lèvres. Cette vitre va également diminuer les possibilités d'audition d'une personne sourde ou malentendante appareillée ou implantée. Pour ces dernières, il est possible d'installer un système d'interphonie couplée à une boucle magnétique<sup>8</sup>. On peut également installer des guichets avec une ouverture au centre. Il faut cependant rester attentif à bien regarder la personne sourde en face.



8. Pour plus d'infos sur ce système, voir <http://www.ateis-france.fr/download/2/2/a5/application-billetterie-et-accueil-vitres-et-non-vitr%C3%A9s.pdf>. Ceci à titre d'exemple, nous n'avons bien sûr aucun lien avec cette entreprise en particulier.

## La rencontre avec le personnel soignant et l'anamnèse<sup>9</sup>

22

Le premier contact avec l'hôpital peut également se faire au niveau du service des urgences. Dans ce cas, tout comme dans celui de l'accueil dans le service concerné, après le passage par l'accueil, il va falloir faire l'anamnèse du patient. Ce moment est crucial, parce qu'il va avoir un impact sur tout le séjour à l'hôpital. Il faut que le patient se sente bien accueilli et apaisé. Or, en raison des problèmes de communication il est beaucoup plus difficile pour le personnel infirmier d'établir une relation sécurisante, un climat apaisé, avec le patient sourd.

Dans le cas d'une hospitalisation programmée :

- Soit la personne sourde est accompagnée d'un proche, d'un membre de sa famille ou a fait appel aux services d'un interprète professionnel. Dans ces différents cas de figures, des données personnelles seront divulguées à une autre personne, ce qui peut générer un malaise, une situation délicate.
- Soit la personne sourde est seule : dans ce cas elle sera souvent rapidement désorientée. Sans maîtrise sur les événements, elle va subir son hospitalisation et cet état perdurera souvent tout au long du séjour.

---

9. C'est-à-dire, l'histoire de la maladie, les antécédents médicaux et l'historique de la plainte actuelle du patient, avec les résultats des différentes explorations déjà faites et les traitements entrepris.



Des faits qui peuvent sembler anodins peuvent être assez traumatisants. Par exemple, en général, l'infirmière qui entre dans la chambre d'un patient, respecte son intimité, en frappant à la porte. La personne sourde, qui n'entendra bien sûr pas ce bruit, pourra vivre difficilement cette intrusion. Allumer et éteindre la lumière plusieurs fois est un bon moyen de se signaler.

Il faudrait également s'interroger sur l'impact des techniques de soins, liées aux nouvelles technologies, intrusives, qui pénètrent le corps et l'intimité psychologique du patient. Elles sont source d'anxiété et rendent, par ailleurs, l'examen plus laborieux s'il n'y pas d'explication cohérente du but et du déroulement de l'intervention. « Par exemple, avec les cathéters et les sondes, on pénètre la chair, on touche à des zones d'intimité physique sans avertissement (si le mode de communication avec la personne sourde se fait verbalement), sans donner les causes, les raisons, les objectifs... »<sup>10</sup>. Il faut donc trouver des moyens de communiquer les informations concernant ces techniques à la personne sourde de manière à diminuer son stress (voir conseils p.20).

## L'annonce du diagnostic

- ✓ Si la personne sourde est seule, elle ne comprendra probablement que très partiellement le diagnostic annoncé mais, par habitude et pour avoir la paix, elle fera souvent mine d'avoir compris, ce qui peut bien entendu avoir des conséquences graves sur la suite du traitement.

---

10. Travail de fin d'études d'infirmier hospitalier à l'Institut St Joseph à Liège (en 2008-2009) de Desodt Sébastien, « L'accueil des personnes sourdes en milieu hospitalier », p.28



- ✓ Si elle est accompagnée d'un membre de sa famille ou d'un proche, l'intimité et donc les droits du patient ne sont pas respectés<sup>11</sup>.

« Devant les patients sourds qui leur proposent de communiquer par écrit, des médecins refusent : ils n'ont pas le temps. La situation la plus fréquente est que la personne sourde se fasse accompagner par un membre de sa famille, mère, frère ou sœur, et que le médecin s'adresse à eux et non au patient... Des Sourds se sont retirés de leurs droits aux soins pour ne pas s'exposer à la divulgation »<sup>12</sup>.



Pour pouvoir bien comprendre le diagnostic et pour que son intimité soit respectée, la personne sourde a donc besoin de la présence d'un traducteur ou d'un « translittérateur » professionnel mais nous verrons, ci-dessous, qu'il n'est souvent pas facile pour elle d'en obtenir un.

11. Voir la Loi relative aux droits du patient du 22 août 2002, parue au Moniteur Belge

12. « Les Sourds, c'est comme ça », Yves Delaporte, 2002, Ed. la Maison des Sciences de l'Homme, Paris, pp. 94-95

# 5 Conseils pour les séjours à l'hôpital<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup>. Ces conseils peuvent également aider à l'accueil des patients étrangers qui ne connaissent pas la langue.

*Quel que soit le profil de personnes sourdes, il est toujours utile d'employer un mode de communication le plus visuel possible, une expression corporelle souple et un maximum de supports visuels à la communication.*

*Pour un premier contact avec une personne sourde lorsqu'elle ne porte pas d'appareil auditif et/ou que son langage n'est pas compréhensible, vous pourriez lui montrer des pancartes avec ces questions écrites en grandes lettres :*

- « Etes-vous sourd/sourde »<sup>14</sup>,*
- « Utilisez-vous la langue des signes ? »,*
- « Voulez-vous un interprète ? »,*
- « Pouvez-vous parler ? »,*
- « Pouvez-vous lire sur les lèvres ? »,*
- « Pouvons-nous communiquer par écrit ? ».*

---

14. Ou montrer une image du symbole surdité (l'oreille barrée)



Pour présenter les différents services de l'hôpital, vous pourriez avoir recours à des pictogrammes tels que ceux-ci :



- Ecrivez les noms propres et les chiffres importants (maladies, médicaments, posologie)<sup>15</sup>.
- Ne laissez pas le patient sourd dans un endroit obscur, noir. Eteindre la lumière, c'est rendre complètement sourd ; c'est mettre le sourd dans un état de privation sensorielle quasi-totale. Ne JAMAIS éteindre la lumière auprès des enfants sourds.



15. Ce conseil ainsi que les suivants proviennent de « L'accueil des personnes sourdes en milieu hospitalier », Desodt Sébastien, Opcit. pp. 32-33.

- Ne vous fiez pas au système de sonorisation dans les salles d'attente pour appeler le nom d'une personne sourde, devenue sourde ou malentendante. Abordez la personne directement pour attirer son attention.
- N'utilisez pas le système d'intercom des chambres d'hôpital pour répondre à l'appel de la personne. Allez directement la voir.
- Prenez soin de donner vos instructions aux patients avant d'installer votre masque et d'avoir la bouche et le visage couverts.
- N'immobilisez pas les deux mains du patient. N'installez jamais de cathéter périphérique intraveineux dans les deux mains en même temps, ou dans les bras. Vérifiez si la personne est droitrière ou gauchère (pour écrire ou faire des signes) avant d'installer une perfusion intraveineuse et assurez-vous d'utiliser le bras non dominant. Immobiliser les bras, c'est bâillonner le patient.  
Aux soins intensifs, il peut se retrouver contentonné pour des raisons de sécurité. Il ne peut alors plus s'exprimer avec les mains. Cela peut engendrer du stress pour la personne sourde qui se réveille et qui se retrouve « liée ».
- Lors d'un coma, il est très important que le patient reçoive des stimuli, principalement auditifs, pour revenir à la réalité. Pensez à placer les appareils auditifs.
- Si la personne est étendue, il sera difficile pour elle de lire sur les lèvres parce qu'elle voit son interlocuteur à l'envers. Essayez de vous baisser à son niveau pour lui parler.
- Pour faciliter la lecture labiale, faites attention à l'incompréhension due aux sosies labiaux ; ex. : « pain », « bain », « main » (trente-six phonèmes du français représentés par douze images labiales).



- La communication franche et directe est valorisée dans la culture des sourds. N'ayez pas peur de dire les choses franchement et sans détours. Dans la culture des sourds, les attributs physiques sont couramment utilisés pour décrire une personne. Il n'est pas considéré impoli d'utiliser des termes comme « chauve », « gros », « vieille », « petite », etc., pour décrire une personne.
- Ayez recours aux services d'interprètes en langue des signes professionnels et compétents, et non à des amis, membres de la famille ou autres personnes bien intentionnées qui sont capables de « signer », mais n'ont ni les compétences ni la formation pour remplir le rôle d'interprète.
- Maintenez le contact avec la personne Sourde, devenue Sourde ou malentendante qui est soignée à l'urgence en utilisant toutes les méthodes à votre disposition : faire des gestes, pointer du doigt, les expressions faciales, les signes, le toucher et la parole.
- Positionnez-vous directement dans le champ de vision du Sourd, ne circulez pas en vous adressant à lui. Veillez à être dans une « bonne lumière » et, surtout, évitez les contre-jours.
- Evitez les lunettes aux verres teintés, ayez un regard direct, c'est une forme de prise de contact et de maintien de la communication. Evitez les coiffures et les barbes foisonnantes qui dissimulent l'expression du visage et les mouvements des lèvres. Dans le périmètre de la bouche, évitez enfin tout objet ou aliment perturbant (bic, crayon, chewing-gum, etc.)
- Articulez normalement, sans exagération qui déformerait les points de repères de votre interlocuteur. Posez votre voix comme d'habitude, crier ne sert à rien. Parlez normalement, ni trop vite, ni trop lentement.



→ Si l'interprète doit quitter la pièce, communiquez toutes vos instructions dans le détail avant son départ.



Tous les contextes de communication avec une personne sourde n'ont pas été envisagés ici, nous vous renvoyons donc à une brochure destinée au personnel soignant existant en Belgique :

« L'hôpital nous fait signe, brochure de formation à usage des soignants » publiée en 2003 par les Centres de Santé pour Sourds asbl, Editeur responsable Dr Pierre Leleux.

L'objectif de cette publication est de former le personnel soignant à améliorer le contact avec les patients sourds ou malentendants. C'est une brochure de formation mais également de référence et d'aide-mémoire. Elle devrait faire partie des documents de base des médecins, infirmières, assistantes sociales, administratifs, et, en général, de tous ceux qui sont en contact avec des patients à l'hôpital. Son usage ne doit cependant pas être limité à l'hôpital parce que les conseils qui y sont repris sont valables aussi bien pour les médecins généralistes que pour les maisons médicales, les écoles de nursing et d'assistance sociale.

Elle est téléchargeable gratuitement sur le site de la Fédération Francophone des Sourds de Belgique, en suivant le lien suivant : [http://www.ffsb.be/sites/default/files/publications/brochure\\_de\\_formation\\_a\\_l\\_usage\\_des\\_soignants\\_l\\_hopital\\_nous\\_fait\\_signe.pdf](http://www.ffsb.be/sites/default/files/publications/brochure_de_formation_a_l_usage_des_soignants_l_hopital_nous_fait_signe.pdf)

# 6 L'interprète

*Les personnes sourdes peuvent faire appel à un interprète en langue des signes en contactant le SISB16 (Service d'Interprétation des Sourds de Bruxelles) ou le SISW17 (Service d'Interprétation des Sourds de Wallonie). Toutefois les interprètes en langue des signes officiellement reconnus en Belgique francophone sont très rares.*

*La Fédération Francophone des Sourds de Belgique (FFSB) a créé un Comité de Conduite des Interprètes (CCI) qui a évalué 44 interprètes en fonction. Seuls 9 ont été reconnus comme étant de niveau suffisant pour répondre aux exigences de l'interprétariat ! Or, on estime que 25.000 adultes et 4000 enfants de moins de 15 ans sont concernés par la langue des signes<sup>18</sup>.*

*Vous pouvez donc imaginer les difficultés pour une personne sourde de trouver un interprète pour l'accompagner, dans les diverses étapes d'un parcours de soins de santé par exemple !*

16. Info-Sourds de Bruxelles (SISB) Rue du Duc, 100 1150 Woluwe-St-Pierre tel : 2/644.68.84/fax : 02/644.68.91 - Email : sisb@infosourds.be - Site : <http://www.infosourds.be/SISB/>

17. SISW : Rue des Croisiers, 9/3 5000 Namur Tel : 81 26 05 05/ GSM : 0478 31 52 33 Email : sisw@swing.be Site : <http://www.sisw.be>  
Le SISW ne propose qu'un service d'interprètes en langue des signes mais il pourra collaborer avec le SISB pour trouver un translittérateur.

18. Source : Etude de faisabilité de la reconnaissance de la langue des signes en Belgique Francophone, Bruxelles, PROFILS - ULB, 2003



La langue des signes est reconnue depuis 2003 mais elle ne fait partie des programmes des bachelier et masters en traduction et interprétation<sup>19</sup> que depuis septembre 2014 ! Si tout va bien, il faudra donc attendre 2019 pour avoir des interprètes diplômés.

Les heures d'interprétation sont donc précieuses ! Or, dans le cadre d'un rendez-vous avec un médecin à l'hôpital, il est difficile de fixer avec précision le début de l'heure d'interprétation étant donné les longs temps d'attente ou les retards fréquents. De plus, il n'est pas toujours évident pour un interprète professionnel (dont la déontologie impose de traduire le plus précisément les termes utilisés par les signes existants) de faire comprendre les termes techniques médicaux. Pour les personnes qui n'ont pas accès à certains concepts, les signes correspondants aux mots renvoyant à ces concepts ne vont pas mieux les aider. Le Docteur Drion, responsable d'un Pôle d'Accueil et de Soins en langue des signes en France : « Sur 2164 sourds consultants de mon réseau de Nord-Pas-de-Calais, en 2013, 38% ne comprennent pas un interprète et ont besoin de reformulation par un médiateur sourd. 62% des consultations que je fais sont des consultations de seconde ligne, de sourds

---

19. A l'Institut Marie Haps, Rue d'Arlon 11 1050 Bruxelles/ Email : [accueil@ilmh.be](mailto:accueil@ilmh.be) / Tel +32 (0)2 793 40 00

qui ont déjà consulté un médecin avec interprète mais qui ne comprennent toujours pas bien et ont besoin d'informations et d'explications complémentaires... »<sup>20</sup>.

Une des autres difficultés des interprètes dans un contexte médical est le fait que le médecin peut avoir tendance à les considérer comme assistant(es) sociales du patient alors qu'ils (ou elles) sont tenu(e)s à la neutralité et au secret médical. Rappelons également que la solution d'un interprète en langue des signes n'est d'aucun secours aux personnes sourdes ou malentendantes oralistes. À Bruxelles, via le SISB, ces personnes peuvent obtenir les services de ce qu'on appelle un « translittérateur », c'est-à-dire un professionnel qui transmet l'information par l'intermédiaire de moyens visuels de communication (signes, codes visuels, reformulations orales ou toute autre technique ayant le même objectif) sans passage dans une autre langue. Toutefois cette possibilité n'existe pas en Région wallonne.

La solution de l'interprète n'est donc pas idéale dans un contexte médical et elle ne convient pas à tous les profils de personnes sourdes.

---

20. Extrait d'un échange de mails avec le docteur Drion. Ce médecin, travaille à l'hôpital à Lille où il est responsable du Pôle d'Accueil en L.S.F. Il est également le coordinateur du réseau «Sourd & Santé» du Nord-Pas-de-Calais.

7

Quelles sont  
les solutions  
possibles ?

## La maison médicale d'Anderlecht<sup>21</sup>

Elle s'est particulièrement investie pour assurer un bon accueil aux personnes sourdes et malentendantes et plus particulièrement aux personnes sourdes signantes. C'est la seule structure en Belgique francophone qui leur propose un accueil spécifique. Pour chaque consultation (médicale, kinésithérapeutique, psychologique, sociale...), le patient peut être accompagné d'une aide à la communication<sup>22</sup>. De plus, tout le personnel (accueillantes, gestionnaires, assistantes sociales, kinés, psychologues, infirmières et médecins) a l'obligation de suivre une formation accélérée en langue des signes pour pouvoir avoir une compréhension minimale des personnes sourdes lorsque l'aide à la communication est absente. Cette dernière et un psychologue (qui consacre également du temps à aider à la communication) assurent également un rôle de médiation et garantissent la bonne compréhension du message et le bon déroulement projet.

Pour s'assurer d'un bon suivi du traitement, des supports visuels adaptés ont été mis au point: par exemple, un tableau sur lequel figure le dessin du médicament à prendre et de ses effets (la respiration, le cœur), le nombre de fois qu'il doit être pris, etc.

---

21. Les informations concernant cette partie sont issues du Sournal 114, avril, mai, juin, 2012, FFSB, p. 15. Le site Internet de la maison médicale d'Anderlecht n'était pas accessible au moment de la rédaction de cette brochure en raison d'une restructuration. Maison médicale d'Anderlecht, Avenue Clemenceau, 98 1070 Anderlecht. Tél : 02/521.30.44 Fax : 02/521.38.19  
Email : Muriel Grégoire : [m.gregoire@mmanderlecht.be](mailto:m.gregoire@mmanderlecht.be)  
Anne-Catherine Simon : [a.simon@mmanderlecht.be](mailto:a.simon@mmanderlecht.be)  
Site : [www.mmanderlecht.be](http://www.mmanderlecht.be)

22. C'est-à-dire une personne qui a une maîtrise suffisante de la langue des signes pour pouvoir assurer une interprétation mais qui n'a pas une certification d'interprète professionnelle.

Pour faciliter les visites avec des spécialistes extérieurs, des mini dossiers (sous format A6, recto verso, pour pouvoir les transporter facilement) ont également été constitués. Sur ceux-ci, sont indiquées les particularités physiques et médicales des patients ainsi que les coordonnées de la maison médicale et des médecins traitants. Cependant, même si les résultats des visites à l'extérieur sont envoyés à la maison médicale et expliqués aux patients sourds, ce suivi à l'extérieur pose parfois problème parce que les informations reçues par la maison médicale ne sont pas toujours complètes.

Cette solution est particulièrement adaptée aux personnes sourdes mais cette maison médicale n'est accessible qu'aux personnes habitant Anderlecht, Bruxelles-Ville, Molenbeek, Forest et Saint Gilles. De plus, elle ne dispose pas de toutes les spécialités.

## Le modèle français

En France, il existe, depuis la fin des années 1990, des « pôles sourds », d'accueil et de soins dans les hôpitaux. « Tous ces pôles ont comme point commun de travailler avec du personnel formé et évalué en langue des signes. Un médecin est responsable et il y a toujours des sourds dans les équipes, qui ont des compétences variables. Il y a des aides médico-psychologiques, des aides-soignants, des éducateurs, des moniteurs-éducateurs, etc. Enfin, il y a bien sûr des interprètes diplômés »<sup>23</sup>. Au sein de ces centres, les personnes sourdes peuvent être accueillies en langue des signes et/ou en français adapté. Actuellement, sur le territoire français, il existe 13 unités d'accueil et de soins dédiées aux sourds et 2 unités surdité

---

23. Extrait d'une conférence du docteur Drion à la Maison des Sourds de Bruxelles, le 17 novembre 2006 à l'occasion des 110 ans du Cercle Abbé de l'Épée  
[http://www.maisonsourdsbxl.be/5\\_photos/110%20ans/texte%20confe/110%20ans%20conference%20drion.php](http://www.maisonsourdsbxl.be/5_photos/110%20ans/texte%20confe/110%20ans%20conference%20drion.php). Page consultée 10/2014



et santé mentale<sup>24</sup>. Un des grands avantages de ces pôles, qui rencontrent un franc succès, est le fait de pouvoir être accueillis par des interlocuteurs sourds !

## Une bonne solution provisoire :

### la visio-interprétation

Saviez-vous que, depuis 2013, des rendez-vous avec un médecin peuvent être traduits en langue des signes par une médiatrice interculturelle<sup>25</sup> à partir du CHU de Charleroi (pour la partie francophone du pays).



24. Pour une liste des pôles et les coordonnées par région : <http://www.sante.gouv.fr/qualite-de-la-prise-en-charge-des-usagers-dans-les-etablissements-de-sante-prise-en-charge-des-patients-sourds.html>

25. Elle n'est pas « interprète officielle » mais a réussi tous les modules d'apprentissage de la langue des signes de promotion sociale.

- Ce service est totalement gratuit et reste confidentiel, comme toute conversation entre un médecin et son patient.
- Même si elle ne peut pas remplacer une présence directe, la visioconférence est une bonne solution provisoire au problème du manque d'interprète. Elle évite les déplacements et permet donc un gain de temps pour l'interprète/le médiateur.

Pour les hôpitaux, l'investissement financier est minime : il correspond à l'achat d'un ou plusieurs ordinateur(s) portable(s), avec webcam et haut-parleurs intégrés. Le logiciel utilisé est une licence gratuite.

Pour optimaliser le projet, il est important d'assurer une formation continue de la médiatrice interculturelle : en vocabulaire des signes des termes médicaux mais également en culture sourde et en connaissance des différents profils de personnes sourdes pour pouvoir plus facilement adapter son discours au niveau de compréhension de la personne.

Pour un accueil vraiment optimal, la FFSB (Fédération Francophone des Sourds de Belgique) préconise :

- des interprètes professionnels, sur place ou à distance (selon le contexte) ;
- des médiateurs Sourds<sup>26</sup> (parce qu'il est nécessaire de connaître parfaitement la culture sourde), au minimum un par grand hôpital et pouvant se déplacer dans les petits ;
- du personnel soignant connaissant la LSFB, autant que possible.
- Il est également important de bien « briefer » les médecins à l'utilisation de ce système et à ses limites. Ils peuvent, par exemple, avoir tendance à s'adresser directement à la médiatrice à l'écran plutôt qu'au patient sourd en face d'eux !



---

26. La majuscule n'est pas une erreur typographique. Elle indique simplement que l'on fait référence à un individu perçu en tant que membre d'une communauté linguistique et culturelle, et non défini par sa déficience auditive.

Vous êtes responsable d'un hôpital, d'une maison médicale ou médecin (le projet pourrait prochainement s'étendre à la médecine de première ligne) et vous êtes intéressé par le projet ? La participation est gratuite, les démarches à entreprendre sont très simples : disposer d'un ordinateur avec webcam et haut-parleurs et un accès wi-fi, télécharger le programme de vidéoconférence via le site de l'UZ Gent et ouvrir les portes nécessaires à la connexion.

Personne de contact :

Isabelle Coune

Coordinatrice :

Cellule de Coordination Médiation Interculturelle & Support de la Politique/Service des soins de santé psychosociaux

SPF Santé publique,

Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement

Eurostation bloc II - 1D210

Place Victor Horta 40, bte 10

1060 Bruxelles

Tel. 02/ 524.86.25

Fax. 02/ 524.86.20

Courriel: [isabelle.coune@sante.belgique.be](mailto:isabelle.coune@sante.belgique.be)

Vous êtes une personne sourde ? Vous désirez avoir plus d'informations sur le service, consulter la liste des hôpitaux et maisons médicales qui participent au projet, ou prendre rendez-vous avec un médecin et/ou réserver une intervention de la médiatrice interculturelle en langue des signes ? Rendez-vous sur le site :

[http://www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/PatientrightsandInterculturalm/deaf\\_interpreter/index.htm#.VBgB-fk1xkdU](http://www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/PatientrightsandInterculturalm/deaf_interpreter/index.htm#.VBgB-fk1xkdU)

Ce système est très utile pour les personnes sourdes signantes. Mais il existe également des solutions qui prennent en compte les personnes sourdes oralistes : elles proposent, outre la traduction en langue des signes, l'utilisation du code LPC ou une transcription instantanée de la parole<sup>27</sup>. Ainsi, l'accessibilité de tous les profils de personnes sourdes est assurée même si, rappelons-le encore, particulièrement dans un contexte médical, rien ne peut remplacer la présence physique d'un interprète idéalement accompagné d'un médiateur sourd !

---

27. En France, l'entreprise Delta Process a développé la plateforme Tadéo et le système Acceo. Plus d'infos : <http://www.tadeo.fr/>. Ici encore, nous tenons à signaler que nous n'avons aucune relation avec cette entreprise qui est citée à titre d'exemple et qui est la seule, à notre connaissance, à proposer ce service.





**Association des Parents d'Enfants  
Déficients Auditifs Francophones**

Rue de Picardie, 43 - 1140 Bruxelles  
E-mail : [info@apedaf.be](mailto:info@apedaf.be)  
Tel : 02/644 66 77

Site Internet : [www.apedaf.be](http://www.apedaf.be)

L'APEDAF a réalisé cette brochure de sensibilisation afin d'expliquer les difficultés auxquelles les personnes sourdes sont confrontées dans le cadre de leur accès aux soins de santé, de dégager des pistes pour y remédier et de présenter des exemples de structures qui ont pu palier ces difficultés.

Vous pourrez également y découvrir le système de visioconférence mis en place depuis deux ans à partir du CHU de Charleroi. Il permet aux personnes sourdes signantes de bénéficier d'un interprète à distance lors d'un entretien avec un médecin.

Grâce à cette brochure, le corps médical ainsi que le tout public pourront être mieux informés de la réalité vécue par les personnes sourdes lorsqu'elles doivent se faire soigner.

Association des Parents d'Enfants  
Déficients Auditifs Francophones  
Rue de Picardie, 43 - 1140 Bruxelles

Tel : 02/644 66 77 -

E-mail : [info@apedaf.be](mailto:info@apedaf.be)

Site Internet : [www.apedaf.be](http://www.apedaf.be)

Éditeur responsable : Anne-Charlotte Prévot

© APEDAF D/2014/4000/2

Avec le soutien de  
la Fédération Wallonie-Bruxelles

