



ENTENDS-TU MA PEINE ?

ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE POUR
LES PERSONNES SOURDES ET MALENTENDANTES

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
1. OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE	3
2. MISE EN CONTEXTE	3
3. LES TROUBLES SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES SOURDES	5
4. L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE POUR LES PERSONNES SOURDES	8
5. LES CONSEILS POUR AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES SOURDES	9
6. COMMENT PEUT-ON PRÉVENTIVEMENT AIDER LES PERSONNES SOURDES ?	10
CONCLUSION	11

INTRODUCTION

2023. Pour beaucoup d'entre nous, la période covid et ses confinements sont un lointain souvenir. On a tourné la page.

Mais pour une partie du public, cette période a laissé des traces, fait naître ou ressurgir des angoisses, des souffrances psychologiques plus ou moins importantes et handicapantes au quotidien. Il n'est pas évident de l'admettre, pas évident d'en parler.

Reconnaître et accepter de se soigner est une épreuve en soi.

C'est le premier pas vers la guérison.

Une crise en entraînant une autre... la société en 2023 n'a plus la capacité d'apporter les soins suffisants en matière de santé mentale. On parle de pénurie de psychologues, de thérapeutes, de centres d'aide et d'écoute.

La commission européenne a fait paraître un communiqué sur le sujet cette année (COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ DES RÉGIONS sur une approche globale en matière de santé mentale, 07.06.2023) dont voici un extrait :

«L'amélioration de la santé mentale est un impératif à la fois social et économique. Avant la pandémie de COVID-19, les problèmes de santé mentale touchaient environ 84 millions de personnes dans l'UE (une personne sur six), ..., avec d'importantes inégalités régionales, sociales, de genre et d'âge. (...) Déjà en 2019, plus de 7 % de la population de l'UE souffrait de dépression¹ et 13 % des citoyens se sentaient seuls la plupart du temps. La pandémie a représenté une grave menace pour la santé mentale, en particulier chez les jeunes et les personnes souffrant de troubles de la santé mentale préexistants. Pendant la pandémie, la proportion de personnes touchées par la solitude dans l'UE a doublé par rapport aux années précédant la pandémie, et a atteint 26 % dans certaines régions².»

En tant qu'Association de Parents d'Enfants Déficients Auditifs Francophones dont la mission est de créer des outils nécessaires aux parents d'enfants sourds et malentendants et à leurs proches afin de défendre leurs droits et contribuer à l'épanouissement de l'enfant sourd et sa famille en favorisant l'émergence d'une société plus inclusive, ce constat est inquiétant et a interpellé les parents que nous représentons. Les jeunes sourds ont connu des problématiques supplémentaires à gérer par exemple lors des cours en distanciel, par vidéos non sous-titrées qui ont compliqué leurs apprentissages. Il y a bon nombre de situations stressantes qui pourraient conduire à un trouble psychologique. En tant que parents, nous espérons tous le meilleur pour nos enfants, une vie sereine et stable. Il est normal d'espérer de l'aide pour son enfant qui ne va pas bien et cela passe aussi par la prévention.

Nous nous sommes donc posés les questions :

Dans une société qui a fait l'économie des soins de santé mentale, comment le public sourd et malentendant peut-il trouver l'aide nécessaire ?

Est-elle prévue ?

A-t-on pris suffisamment en compte ce public trop discret et donc pénalisé ?

L'APEDAF, dans le cadre de sa campagne d'Education permanente de 2023, se penche sur la question de l'accessibilité aux soins de santé mentale pour les personnes sourdes et malentendantes.

1. OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE

En tant qu'APEDAF nous partons de préoccupations de parents d'enfants sourds.

Les objectifs de cette campagne sont de :

- Sensibiliser les professionnels du secteur et le grand public aux différentes problématiques d'accessibilité que vont rencontrer les personnes sourdes.
- Mettre en exergue le manque de sensibilisation à la surdité et à la culture sourde dans le milieu médical et sensibiliser le monde politique à cette lacune dans les formations.

- Informer le grand public des causes de l'apparition d'un problème de santé mentale chez les personnes sourdes ou malentendantes (isolement, soucis de communication des personnes entendant envers les personnes sourdes, ...)
- Mettre en lumière les services capables d'accueillir une personne sourde. Il est important de valoriser ce qui a été réalisé et mis en place afin de commencer une déstigmatisation du monde médical auprès du public sourd.

2. MISE EN CONTEXTE

Comme mentionné dans l'Article de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé : «La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain»³.

Toute personne qui en ressent le besoin doit avoir accès aux soins de santé mentale. Ces soins sont essentiellement donnés par un travail de verbalisation, d'analyse des émotions et sensations, d'introspection et de partage. Il est donc primordial de respecter le mode de communication du patient : oral, langue des signes, lecture labiale, écrit.

Pour mieux comprendre le monde de la surdité, il est important de rappeler au grand public que la surdité ne se résume pas à une déficience sensorielle.

Cette déficience auditive implique un mode de communication qui lui est propre, donc à une culture donc à une identité :

• La Langue des Signes Francophone de Belgique - LSFB

Chaque personne sourde ou malentendante a son vécu, son histoire, sa relation à la surdité. Certaines utilisent la langue des signes, d'autres pas. Certaines sont sourdes de naissance, sourdes suite à un accident ou une maladie, sourdes profondes, sourdes partielles, sourdes d'une oreille, des 2.... Il y a autant de types de surdité que de personnes sourdes. Donc très difficile de faire des généralités, et très difficile de parler en leur nom à toutes et tous.

Mais prenons le cas d'une personne sourde profonde, de naissance qu'on appellera Isaure. Isaure utilise la Langue des Signes Francophone de Belgique, c'est sa langue maternelle.

Cette langue est reconnue langue officielle en Belgique depuis 2003.

Cette langue a sa propre structure, grammaire.

Ce n'est en aucun cas une retranscription gestuelle du français, comme on aurait tendance à le croire.

En tant que francophones et héritiers de la littérature française, nous avons tendance à oublier que la langue française aime les structures grammaticales successives, les «phrases à rallonge», les tournures poétiques ou non qui font son charme. Cette complexité n'est pas toujours perçue par le public sourd et malentendant, car cela n'existe pas dans leur langue maternelle.

EXEMPLE : l'utilisation d'homonymes (des mots identiques à signification différente suivant le contexte utilisé) / un bleu, une contusion et bleu, la couleur.

Isaure utilise donc la LSFB, arrive à lire sur les lèvres (30 à 45%⁴ du message est compréhensible) et a appris le français à l' cole mais n'est pas très à l'aise avec les textes trop complexes.

Arrive le covid et ses confinements.

Il n'y a plus d'interaction sociale, les personnes sont isolées à la maison.

Le monde, les médias bouillonnent d'informations orales, inaccessibles pour le public sourd et malentendant.

L'isolement est donc double pour le public sourd et malentendant.

Isolé comme le reste de la population à son domicile, mais isolé également dans son manque d'accessibilité à la langue dominante.

La période covid n'a fait qu'accentuer les angoisses des personnes sourdes et malentendantes.

L'être humain est un être de communication, c'est notre identité propre. Comment vivre sans avoir accès à la communication ?

• La culture sourde (modèle socio-culturel de la surdité⁵)

Quand on parle de langue, on parle de culture liée à cette langue.

En tant qu'entendant, nous voyons la surdité comme une déficience, pour laquelle on cherche des solutions telles que les implants cochléaires et les appareils auditifs.

Or pour une partie de la population sourde portant un implant ou non, la surdité n'est pas un handicap, elle est avant tout le fondement de leur identité, la représentation de leur culture, liée à leur histoire et à leur langue.

De ce fait, en tant qu'entendant, on ne doit pas les réduire à leur handicap, mais bien les considérer en tant que membre d'une communauté linguistique et culturelle.

Historiquement, la communauté sourde a subi une négation de son identité pendant près d'un siècle, suite au Congrès de Milan.

Il a eu lieu en septembre 1880, organisé à l'initiative de défenseurs de la méthode d'enseignement orale. Même si quelques voix, principalement anglo-saxonnes, se font entendre pour défendre le maintien de la langue des signes, la majorité des congressistes conclut à la nécessité de promouvoir la méthode orale, en proscrivant la langue des signes.

En conséquence, la langue des signes est bannie des salles de classe, au point d'être stigmatisée. La langue des signes va survivre dans les familles, localement ce qui favorisa l'émergence des variantes régionales dans un cadre privé.

En Belgique, en 1983, un décret ministériel autorise l'utilisation de la langue des signes dans l'enseignement⁶. Celle-ci sera reconnue langue officielle par décret en 2003.

Il faudra encore attendre 2010 pour que les recommandations du Congrès de Milan soient rejetées lors du Congrès international sur l'Éducation des Sourds⁶.

3. LES TROUBLES SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES SOURDES

La santé mentale est un état de bien-être émotionnel, psychologique et social qui permet à une personne de fonctionner dans la société, de gérer le stress et les émotions, et de s'adapter aux changements de vie.

Selon diverses études, relayées par l'article «Stigmatisation des sourds dans les soins de santé, l'exemple de la santé mentale», paru dans la Revue médicale suisse (sept. 2015)⁷ :

«Les études disponibles montrent des taux élevés de problèmes de santé mentale chez les adultes sourds mais le point de vue communément admis aujourd'hui est que la surdité, en soi, n'est pas un état qui implique une association avec un trouble psychique. Il existe de nombreuses personnes sourdes, congénitales ou non, qui présentent ni plus ni moins de difficultés psychologiques que celles rencontrées par les personnes entendant.»⁸

Mais selon LE RAPPORT A LA SANTE DES PERSONNES SOURDES, MALENTENDANTES OU AYANT DES TROUBLES DE L'AUDITION : RESULTATS D'UNE ETUDE QUALITATIVE⁹ on peut déterminer les causes des souffrances communes des personnes sourdes ou malentendantes : «Le discours des personnes sourdes ou malentendantes communiquant le plus souvent à l'oral est souvent empreint d'une grande souffrance psychologique. Aux difficultés de communication au quotidien s'ajoutent des réactions de stigmatisation venant dégrader l'image de soi, voire des violences psychologiques ou physiques. Pour beaucoup, l'isolement qui en découle est renforcé ou produit par le manque d'accessibilité de l'environnement.»

Selon l'enquête menée par l'Unisda (Union Nationale pour l'Insertion Sociale du Déficiant Auditif / France), 48% des personnes sourdes, malentendantes ou/et acouphéniques se trouvent en situation de détresse psychologique tandis qu'au cours de leur vie, environ 20% d'entre elles ont fait au moins une tentative de suicide¹⁰ contre 6% pour la population générale¹¹.

Le Dr Marie-Laure Steffen fait remarquer dans ses webinaires «SURDITÉ ET SANTÉ MENTALE»¹² qu'il y a peu d'études concernant les personnes sourdes et leur santé mentale mais que l'on constate tout de même une plus grande facilité d'hospitalisation et une durée moyenne d'hospitalisation plus grande.

Chez les personnes sourdes souffrant de troubles psychiques, la santé mentale peut être influencée par plusieurs facteurs, notamment

- les obstacles à l'accès aux soins de santé mentale,
- les stéréotypes,
- les problèmes de communication.

Les **obstacles** à l'accès aux soins de santé mentale pour les personnes sourdes peuvent contribuer à un risque accru de problèmes de santé mentale non traités. Les personnes sourdes peuvent rencontrer des difficultés à trouver des professionnels de la santé mentale compétents en langue des signes ou des interprètes qualifiés pour les aider à communiquer avec les professionnels de la santé mentale. Ils peuvent également rencontrer des difficultés pour obtenir des informations claires sur les services de santé mentale et les traitements disponibles. Cette absence d'accès aux soins de santé mentale peut contribuer à un risque accru de problèmes de santé mentale non traités, comme la dépression, l'anxiété et le stress post-traumatique.

Les **stéréotypes** peuvent avoir un impact négatif sur la santé mentale des personnes sourdes. Les personnes sourdes peuvent être confrontées à des préjugés et des attitudes négatives de la part des professionnels de la santé mentale et de la société en général, tels que : ils ne comprennent rien, ne font pas d'effort pour s'intégrer, se comportent de manière étrange,... Ces stéréotypes peuvent contribuer à l'isolement social et à la réduction de l'accès aux services et au soutien pour les personnes sourdes.

Les **problèmes de communication** peuvent également avoir un impact négatif sur la santé mentale des personnes sourdes. Il y a d'une part la communication entre le patient et le praticien qui peut être compliquée comme nous l'avons développé précédemment, mais également toute la communication médicale, à savoir les campagnes de sensibilisation/prévention, la compréhension et l'accès au traitement, les thérapies de groupe,... sont majoritairement donnés dans la langue dite majoritaire. Cela représente un isolement social pour la personne sourde où la majeure partie du message public, d'un événement, d'une activité en cohésion est non accessible pour elle. Ce manque de communication peut faire apparaître des sentiments d'isolement, de solitude et de frustration.

Dans le cadre de notre campagne, nous avons cherché à récolter des témoignages de personnes sourdes ou malentendantes, afin de connaître leurs expériences en matière de santé mentale, leur vécu par rapport à l'accessibilité aux soins de santé mentale. Nos demandes sont restées sans réponse. Lors des entretiens avec les psychologues qui ont une patientèle sourde, ils nous ont expliqué le tabou que représente les soins de santé mentale pour la communauté sourde ([point développé en page 10](#)).

Voici donc des témoignages extraits du RAPPORT A LA SANTE DES PERSONNES SOURDES, MALENTENDANTES OU AYANT DES TROUBLES DE L'AUDITION : RESULTATS D'UNE ETUDE QUALITATIVE⁹ qui permettent de mieux comprendre les difficultés au quotidien pour la communauté sourde :

Sabine, 62 ans, malentendante depuis l'âge de 20 ans :

Les personnes malentendantes ne sont pas plus malades que les entendants mais souffrent de problèmes de communication qui dépendent de la bonne volonté des entendants.

Georgette, 64 ans, malentendante depuis l'âge de 24 ans :

Il y a beaucoup de personnes, même au sein des familles qui pensent : « c'est pas la peine de lui parler, elle n'entendra pas, elle ne comprendra pas ». Vous voyez, cette image négative de la personne qui va faire des gaffes. Moi j'ai toujours été considérée aussi comme ça, je mettais toujours les pieds dans la sauce tomate, je posais la question à côté, ou on comprend à l'envers (...)... Quand on fait une bêtise on a un peu honte, on se sent

coupable de quelque chose, alors qu'en fait c'est quand même dû à la surdité ; et ça, on a toujours l'impression que l'image de l'autre sur nous est mauvaise, donc notre image à nous est mauvaise aussi, toujours par rapport à l'autre.

Monique, 57 ans, malentendante depuis l'âge de 35 ans :

Je suis malentendante maintenant depuis 25 ans à peu près. Par expérience je sais que lorsque que j'ai dit déjà que j'entendais mal, les personnes soit se détournent, soit oublient très vite le fait que je suis malentendante. Donc c'est un petit peu décourageant d'essayer d'avoir des contacts à peu près normaux avec les personnes. (...)

Aïda, 30 ans, sourde depuis la prime enfance, entretien en LSF :

Le problème pour les sourds c'est le vocabulaire de la santé, quelquefois il est un peu problématique, on ne le maîtrise pas très bien. Si on avait eu un bon enseignement, on pourrait lire parfaitement mais quelquefois ce n'est pas le cas. Sur une brochure sur la santé, sur les vaccins... Vous savez il y a un certain nombre de mots, franchement, qui nous sont inconnus. Finalement on ne sait pas à quoi sert le vaccin. Moi je serai incapable de vous expliquer ce qu'est un vaccin par exemple.

Professionnel travaillant sur l'information à destination des sourds en LSF :

Cela ne sert à rien d'aller parler de contraception aux jeunes filles si elles ne savent même pas pourquoi elles ont leurs règles. Cela ne sert à rien de parler du sida à des personnes si elles n'ont pas compris le fonctionnement du corps, la circulation sanguine... (...) Il y a beaucoup de pièces manquantes.

Emmanuelle, 45 ans :

Je suis devenue sourde en 1982, donc jusqu'à l'âge de 18 ans, j'ai entendu tout à fait normalement et se retrouver subitement dans le silence c'est une horreur. J'ai été appareillée jusqu'à 25 ans. Mes prothèses ne m'ont pratiquement rien apporté ; entretemps je me suis repliée sur moi-même, je ne pouvais pas communiquer avec les gens et j'étais exclue du monde qui m'entourait. Plus de musique, plus de radio, plus de cinéma, plus de repas familiaux sans prise de tête. J'étais agressive, méchante, je souffrais beaucoup intérieurement.

Catherine, 63 ans, devenue sourde à 4 ans :

J'habite au 7e étage, à côté, c'est un appartement sous-loué, c'est une auberge espagnole, je ne peux pas compter sur eux. Je suis toute seule jusqu'au lendemain quand je referme la porte. Quand je suis arrivée [au travail], je suis restée 3 ans sans voir personne, je triais les archives. J'ai failli péter les plombs, j'étais complètement isolée, il n'y avait pas le téléphone, ni internet. (...) Tout seul chez soi, tout seul au bureau, on devient fou. Sous prétexte que je n'entends pas, je ne vais pas manger avec les autres, on est mieux à manger dans son bureau tout seul. C'est dur.

4. L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE POUR LES PERSONNES SOURDES

Isaure a des angoisses qui l'empêchent de vivre sereinement.
Elle souhaite trouver des solutions à son problème, cherche de l'aide autour d'elle.

Constat :

1. Manque de soignants dans le domaine de la santé mentale, partout en Belgique
2. Il existe peu de soignants parlant la Langue des Signes Francophone de Belgique (ou LSFB), capables de suivre des patients dont c'est la langue maternelle.

La personne sourde fait partie d'une minorité linguistique. Avec la difficulté supplémentaire qu'il n'est pas simple et rapide d'apprendre la langue majoritaire.

Que faut-il en déduire ? La personne sourde ou malentendante souffre de discrimination, d'inégalité en matière de soins, dans notre cas en matière de soins de santé mentale.

Il y a un effet domino : une inégalité d'accès aux soins peut conduire à une inégalité de soins et donc à une inégalité de santé.

Rappelons que le public sourd et malentendant représente près de 10%¹³ de la population totale en Belgique. (chiffres détaillés sur le site ; <http://www.ffsb.be/mais-combien-y-a-t-il-de-personnes-sourdes-et-malentendantes-en-belgique>).

Concrètement : 10%, soit potentiellement 1 million de personnes risquent d'être mal soignées ou mal prises en charge car elles représentent une minorité linguistique qui n'a pas la possibilité de rejoindre la majorité linguistique.

La solution paraît simple. Les soignants doivent apprendre la LSFB. Oui.

Mais le manque d'intérêt et de compréhension de la culture sourde faussent la réalité et ouvrent la porte aux préjugés, parfois très anciens mais ancrés, tels que les personnes sourdes sont déficientes intellectuelles.

Le cliché est évident : la personne sourde ne peut pas communiquer dans sa langue maternelle avec le soignant. Il est donc accompagné par un proche ou un interprète. Après quelques minutes, le soignant s'adressera exclusivement à l'accompagnant et plus au patient. Il en ressortira l'impression que la personne sourde ne comprend pas, et qu'il faut s'adresser à l'accompagnant.

Où la personne sourde fait la démarche de lire sur les lèvres du soignant, où seulement 30 à 45%⁴ du message est compréhensible. Une forme de déni de la surdité peut ainsi apparaître chez le personnel soignant. Celui-ci ne fera pas appel à un interprète ou à n'importe quelles autres aides car il est persuadé que le patient a tout compris (car le patient hochait la tête, ...)¹⁴. Le personnel soignant peut aussi mal interpréter certains signes. La pose d'un diagnostic sera compliquée, faussée et la prise en charge du patient en sera altérée. Le patient peut ainsi se voir prescrire un traitement non adapté.

Triste résumé, volontairement caricatural mais qui explique les préjugés et le manque d'intérêt pour la culture sourde.

En réaction, selon plusieurs études, «ces difficultés de communication entre patient et soignant ont entraîné chez les personnes sourdes de la frustration, de la peur, le manque de confiance envers le monde médical et les professionnels, l'évitement des structures de soins¹⁵.»

Chercher à se soigner crée donc un stress supplémentaire pour la personne sourde et malentendante.

Si la personne sourde ou malentendante dépasse ce stress, cherche à se soigner, trouve un soignant non sensibilisé, non formé à la LSFB et se fait accompagner, elle est confrontée à un autre problème, déontologique cette fois : le secret médical.

La personne accompagnante chargée de traduire le message de la langue des signes en français est soit un interprète, certifié ou non soit un aidant proche.

Comment communiquer clairement des soucis privés, personnels, sensibles via un interlocuteur ?
Comment garantir l'objectivité, la neutralité de la personne, surtout s'il s'agit d'un proche ?

En matière de santé mentale, il faut garantir une communication directe entre le patient et le soignant, afin de préserver les règles de confidentialité, de confiance et de vie privée.

De plus, un soignant non averti sur la culture sourde et la langue des signes pourrait mal évaluer certains états du patient et établir de mauvais diagnostics.

Il paraît donc essentiel de respecter le mode de communication de la personne : langue des signes, oral, lecture labiale, écrit et de respecter la personne en tant qu'individu appartenant à un groupe linguistique et culturel.

Rappelons que la Belgique a ratifié la Convention de l'ONU pour les personnes handicapées en 2009, stipulant :

«L'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. Ils prennent toutes les mesures appropriées pour leur assurer l'accès à des services de santé (...) Les États Parties exigent des professionnels de la santé qu'ils dispensent aux personnes handicapées des soins de la même qualité que ceux dispensés aux autres, notamment qu'ils obtiennent le consentement libre et éclairé des personnes handicapées concernées; à cette fin, les États Parties mènent des activités de formation et promulguent des règles déontologiques pour les secteurs public et privé de la santé de façon, entre autres, à sensibiliser les personnels aux droits de l'homme, à la dignité, à l'autonomie et aux besoins des personnes handicapées.»¹⁶

5. LES CONSEILS POUR AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES SOURDES

Voici quelques exemples de mesures pouvant être mises en place, inspirées du rapport de l'UNIA¹⁷ :

• **Au niveau individuel** : formation et sensibilisation des professionnels

Il est essentiel que le patient sourd comprenne le diagnostic. Or il arrive souvent que le professionnel oublie de faire les efforts nécessaires à la compréhension : se placer en face du patient, veiller à articuler, ne pas parler derrière un masque, répéter, prendre le temps et s'assurer que le patient a compris, ne pas utiliser un vocabulaire médical et spécifique non accessible, ...¹⁸.

D'autres solutions sont possibles pour aider à la compréhension : connaître un vocabulaire de base en langue des signes, utiliser des outils visuels, iconographiques pour la communication au lieu de l'écrit,...

• **Au niveau sociétal** : la mise en place de structure de soins centralisés avec du personnel sensibilisé et formé aux spécificités de la surdité.

EXEMPLE :

- le «Réseau Sourds Santé» en France, dans le Nord-Pas-de-Calais (article du Soir)¹⁹
- la Maison Médicale d'Anderlecht. Elle propose un personnel formé en langue des signes et ce, de l'accueil à la consultation psychologique, en passant par les médecins²⁰.
- Surdi-écoute, créé par la FFSB - www.facebook.com/surdiecouteffsb

Ceci est la 3^{ème} recommandation de l'UNIA aux autorités : Lancer dans chaque région un projet-pilote avec une «cellule accueil des patients sourds et malentendants»

«Pour certaines personnes sourdes, un interprète ne suffit pas à comprendre le médecin. En plus d'un interprète, elles ont également besoin d'un interprète sourd et/ou un médiateur sourd.

Il serait bon pour ces personnes que dans un hôpital de leur région, elles puissent non seulement bénéficier de l'interprétation en langue des signes, mais également communiquer directement avec un médiateur sourd. Unia conseille aux autorités de mettre en place un projet pilote dans un hôpital de chaque région où un interprète en langue des signes et un médiateur sourd, complétés par quelques profils médicaux formés à l'accueil des patients sourds et pratiquant la langue des signes, forment une «cellule d'accueil des patients sourds et malentendants.»

EXEMPLES :

- Unité d'informations et de soins des sourds (UNISS), Hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière de Paris : <http://pitieosalpetriere.aphp.fr/unite-dinformatiions-et-de-soins-des-sourds-uniss/>
- Ambulance sourde en Autriche où les patients sont reçus par le médecin en langue des signes : https://www.barmherzige-brueder.at/site/wien/medizinpflege/abteilungeninstitute/ambulanz_fuer_gehoerlose/ueber_uns

- **Au niveau de la communauté sourde** : faire confiance.

En matière de santé mentale, la communauté sourde n'a pas été touchée comme la communauté des entendants sur la sensibilisation à la santé mentale, à la recherche de bien-être,...

La communication grand public sur les sujets tendance d'épanouissement personnel, de bien-être, ... ont comme bien d'autres été transmis dans la langue majoritaire. Le public sourd et malentendant reste donc, selon les praticiens que nous avons rencontrés, sur les a priori négatifs en matière de santé mentale tels que «les psys, c'est pour les fous». Les mentalités doivent évoluer.

La communauté sourde étant assez active et soudée, il faudra du temps pour que le message d'empathie et d'écoute se transmette de personnes soignées à personnes souffrantes.

Sans avoir peur du jugement et de la critique. Car les patients sourds ont du mal à faire confiance au principe de secret médical. Selon eux, tout finira par se savoir dans la communauté.

L'aspect logique des solutions et son effet domino positif sont résumés dans l'étude «Etude-ASPH-2013-personnes-sourdes-inegalites-acces-soins-sante-qualite» :

«Enfin, nous nous rangeons du côté de la littérature qui souligne à quel point la communication est essentielle pour l'accès aux soins de santé de qualité. Toutes difficultés à ce niveau représentent une menace réelle dans l'accès aux soins²¹ et produisent des effets négatifs sur la qualité des soins dispensés²² alors que les capacités de communication des soignants amélioreraient la satisfaction du patient²³ et l'efficacité du traitement.

Dès lors, la prestation de services dans la langue du patient améliore l'accès aux services de prévention et de promotion de la santé, améliore la précision du diagnostic, évite les erreurs médicales, permet une interaction qui conduit à une meilleure relation thérapeutique et mène à des résultats cliniques plus positifs, accroît la compréhension et l'observance du traitement prescrit, améliore la satisfaction des patients, améliore la qualité des soins, réduit l'incidence des problèmes de gestion des risques sur la prestation des services²⁴. Le fait de prendre le temps de comprendre et de se faire comprendre de la part des patients conduit plus sûrement à des soins plus humains et plus efficaces²⁵.»

6. COMMENT PEUT-ON PRÉVENTIVEMENT AIDER LES PERSONNES SOURDES ?

Nous avons vu en détail les problématiques que rencontrent les personnes sourdes en matière de santé mentale. C'est un constat, une analyse à un moment X. Nous avons parlé des problèmes, des causes et des solutions.

Mais l'idéal est de supprimer le problème en amont. Un enfant serein et épanoui dans sa différence sera un adulte serein et épanoui, inclus dans sa société. Comment obtenir ce résultat ?

- Incluons tous les individus dans notre quotidien, refusons l'exclusion de tout type de minorité. Ne pensons pas «majoritaire» mais «inclusion, empathie». Dans cette optique, nous avons développé un outil : VIDÉO DE SENSIBILISATION SUR LA PROBLÉMATIQUE DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE POUR LES PERSONNES SOURDES OU MALENTENDANTES. Nous espérons provoquer une prise de conscience, pour une société plus inclusive.
- Un enfant et un adulte épanouis sont des personnes qui comprennent et acceptent leurs émotions. Mais pour cela il faut les connaître, comprendre leur sens. Nous avons donc développé un outil : UN JEU DE GESTION DES ÉMOTIONS POUR LES ENFANTS (SOURDS ET ENTENDANTS). Apprendre à mettre un mot sur une émotion permet de réduire les frustrations de l'enfant.
- Il faut dépasser les préjugés développés dans l'analyse, autant du côté du milieu médical que du côté des patients sourds. Afin que les 2 parties soient plus ouvertes et tolérantes, nous croyons à un effet domino... un seul médecin plus attentif à la culture sourde peut entraîner un changement de perception au sein de la communauté sourde et créer cet effet domino. Afin de valoriser ce qui existe déjà et d'inciter d'autres médecins à suivre le mouvement, nous avons créé un 3^{ème} outil : LISTE DES INFRASTRUCTURES CAPABLES DE PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES SOURDES

CONCLUSION

La conclusion de l'article «Stigmatisation des sourds dans les soins de santé, l'exemple de la santé mentale», paru dans une revue médicale suisse⁷ est la parfaite synthèse de la situation actuelle :

«La négation sociale des aspects culturels liés à la surdité et la construction des Sourds comme des êtres handicapés conduisent à leur marginalisation. L'existence d'une rupture de communication entre Sourds et entendants, et les parcours de vie que cela dessine, contribuent à fragiliser des Sourds qui, par ailleurs, sont globalement exclus ou ignorés des services de soins.»

Il est donc essentiel de sensibiliser le public à cette problématique et de promouvoir des solutions pour améliorer l'accès aux soins de santé mentale pour cette communauté.

Nous insistons sur la formation de professionnels de la santé mentale en langue des signes ainsi que la mise en place de services de santé mentale adaptés à la culture et aux besoins des personnes sourdes.

Il devrait être prévu dans les programmes de cours de nos futurs médecins et praticiens des cours obligatoires de langue des signes ainsi qu'une présentation de la communauté sourde en tant que culture sourde et non en tant que pathologie physique. Nous rappelons que ce public représente 10% de la population belge. Ceci permettant une meilleure prise en charge d'un patient sourd ou malentendant.

Et l'idéal à atteindre serait d'avoir des médecins et praticiens sourds pour une inclusion totale et à double sens, vers le patient et vers la profession médicale.

REMERCIEMENTS

Ce travail d'analyse n'aurait pas été pareil sans les interventions des professionnels du secteur que nous avons eu l'occasion de rencontrer.

Merci à eux pour leur temps et leur investissement.

EMANUELA GARAU
Psychologue et Nutrithérapeute

GABRIELLE VAN ZUYLEN
Psychologue sourde. Elle est à l'origine du «Canapé turquoise»

LAURANNE WANGEN
Psychologue clinicienne indépendante au centre médical Mediknapen

MARINE HEGON
IRSA

MICHEL JORIS
réseau PsyBru

MURIEL BRUNNEVAL ET FRÉDÉRIQUE VAN EVELGHEM
L'Escale

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ Eurostat News - Eurostat (europa.eu).
- ² Nouveau rapport: La solitude double en Europe pendant la pandémie (europa.eu).
- ³ Article de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf
- ⁴ <https://medicalforum.ch/fr/detail/doi/fms.2018.03361/>
- ⁵ Munoz-BaellIM, RuizMT. Empowering the deaf. Let the deaf be deaf. J Epidemiol Community Health 2000;54:40-4. [Medline]
- ⁶ https://www.lsfb.be/historique_lsfb/
- ⁷ <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2015/revue-medicale-suisse-461/stigmatisation-des-sourds-dans-les-soins-de-sante-l-exemple-de-la-sante-mentale>
- ⁸ FellingnerJ, HolzingerD, PollardR. Mental health of deaf people. Lancet 2012;379:1037-44.
- ⁹ https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/141370/document_file/15894_doc00002398.pdf»
- ¹⁰ (Weynant L. 2011)
- ¹¹ (Beck et al., 2011)
- ¹² https://www.youtube.com/watch?v=ze_rUm8WniO
- ¹³ Mais combien y a-t-il de personnes sourdes et malentendantes en Belgique ? ! <http://www.ffsb.be/mais-combien-y-a-t-il-de-personnes-sourdes-et-malentendantes-en-belgique>
- ¹⁴ <https://youtu.be/fouoSx03ez8>
- ¹⁵ HAS Haute Autorité de Santé (2009) cité par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (2010). Op cit.
- ¹⁶ <https://www.esenca.be/wp-content/uploads/2022/01/Etude-ASPH-2013-personnes-sourdes-inegalites-acces-soins-sante-qualite.pdf>
- ¹⁷ UNIA « Pour une meilleure accessibilité des hôpitaux aux personnes malentendantes et sourdes » Rapport d'étude avec recommandations, AAR 86 - Juin 2019 https://www.unia.be/files/Documenten/Aanbevelingen-advies/Recommandation_accessibilite%C3%A9_hopitaux_personnes_sourdes_juin_2019.pdf
- ¹⁸ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (2010). Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition : résultats d'une étude qualitative.
- ¹⁹ <https://www.rtbef.be/article/sourds-et-malentendants-se-faire-entendre-par-les-medecins-et-les-urgences-medicales-9236573>
- ²⁰ Etude-ASPH-2013-personnes-sourdes-inegalites-acces-soins-sante-qualite / Grégoire, M. & Jehass, O. (2007). L'inégalité dans l'accès aux soins pour les personnes sourdes. Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones asbl.
- ²¹ Roat, C.E. (2005) cité par Réseau des services de santé en français de l'île-du-Prince-Edouard (mars 2007). Les répercussions des problèmes de communication sur la prestation de soins de santé de qualité aux communautés et patients de langue minoritaire.
- ²² Santé Canada (2001) cité par Traisnel, Ch. & Forgues, E. (2009). La santé et les minorités linguistiques : l'approche canadienne au regard de cas internationaux. Francophonies d'Amérique, n°28.

²³ Bioy, A. & al. (2003) cité par Aeby, S. (2009). Patient sourd, soignant entendant : une relation spécifique. Haute école de la santé, Fribourg: Travail de fin d'études.

²⁴ Réseau des services de santé en français de l'île-du-Prince-Edouard (mars 2007). Op cit.

²⁵ Naish, J. (1996) cité par Aeby, S. (2009). Op cit.

UNE QUESTION ? UNE RÉACTION ? N'HÉSITEZ PAS À NOUS CONTACTER

education.permanente@apedaf.be

02 644 66 77

Réalisation :
APEDAF ASBL
Rue Emile Feron 153 - 1060 Bruxelles

Editeur responsable :
APEDAF ASBL

Rédaction :
Carine Vandenplas & Matteo Signorino

Conception graphique :
Carine Vandenplas

Coordination :
Edith Rioux

Comité de lecture :
Emanuela Garau
Lauranne Wangen
Marine Hégon

© APEDAF 2023

N° d'entreprise :
0418 527 581

N° de compte :
BE02 0010 6356 0540

RPM Bruxelles

Publié dans le cadre de la campagne
d'Education permanente 2023

Référence pour citer cette brochure :
APEDAF (2023) ACCESSIBILITÉ
AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE,
FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

AVEC LE SOUTIEN DE :



RÉGION DE
BRUXELLES-
CAPITALE



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES



Wallonie



Cochlear®



6 Loterie
Nationale