



N°H45

COMMENT COMMUNIQUER AVEC UNE PERSONNE SOURDE / MALENTENDANTE ?

Mise à jour : Octobre 2020

L'alliance thérapeutique avec une personne sourde ou malentendante repose sur une communication accordée. **Il est donc impératif de déterminer le plus tôt possible avec le patient, et éventuellement son entourage, comment il souhaite communiquer.**

LES MODES DE COMMUNICATIONS EXISTANTS

En fonction de l'âge d'apparition de la surdité (pré ou post linguale) mais aussi des choix propres à chaque patient et son entourage, plusieurs modes de communication peuvent être utilisés.

LA LECTURE LABIALE :

- Identification des sons prononcés par observation des mouvements des lèvres et de la bouche d'une personne.
 - La langue orale française est faite de 36 sons. Les configurations labiales sont au nombre de 12 d'où **des risques de confusion**.
- Ex : « chapeau » « chameau »

LA LANGUE FRANÇAISE PARLÉE COMPLÉTÉE (LfPC) :

- La LfPC **améliore la compréhension de la lecture labiale**.
- Chaque phonème est associé à une position de la main près du visage ou clé : cinq positions par rapport au visage pour les voyelles, huit configurations des doigts pour les consonnes.
- C'est une **aide à la compréhension de la langue orale et un mode d'expression de la personne sourde**.

LA DACTYLOGOLOGIE :

- Chaque lettre de l'alphabet est représentée par une position des doigts.
- Elle permet d'épeler les mots nouveaux ou les noms propres.
- L'acquisition de la lecture est un préalable à son utilisation.

LA LANGUE DES SIGNES FRANÇAISE, LSF :

- Les signes résultent de la combinaison de formes des mains, de leurs orientations, de leurs emplacements dans l'espace et de la direction du mouvement par rapport au corps.
- C'est une langue à part entière qui possède sa propre syntaxe, différente de celle du français.
- L'utilisation de la LSF **n'exclut pas la production vocale**.
- La LSF est un mode de communication partagé par les personnes sourdes ou malentendantes et entendantes.
- Les langues des signes diffèrent selon les pays (langue des signes française, anglaise, américaine, etc.).
- Le Français Signé (FS) ajoute des signes à la syntaxe du français.
- **LSF, LfPC et langage oral peuvent se combiner au cours d'une même communication.**

AVANT LA CONSULTATION

PENDANT LA PRISE DE RENDEZ-VOUS :

- Si possible, se renseigner lors de la prise de rendez-vous : sur la surdité du patient et sur son mode de communication préférentiel.
- Lors des prises de rendez-vous téléphoniques, proposer de passer par un Centre Relais Téléphonique (RogerVoice, ...), qui propose un sous-titrage instantané des conversations, des interprétations français/LSF et du codage LfPC.
- Certains logiciels de prise de rendez-vous permettent aux patients d'informer le professionnel de santé d'un handicap auditif.

PRÉPARER LA CONSULTATION MÉDICALE :

- À l'hôpital c'est le professionnel de santé qui doit prévoir un interprète (Cf. loi « Handicap » de 2005) avec ou sans intermédiaire. Dans le secteur privé, la présence d'un interprète est à la charge du patient.
- Téléconsultation : utiliser des services d'accessibilité (Acceo, Elioz ...).

> Vérifier que les bonnes conditions de consultations soient respectées (cf. Communication, comment s'y prendre ? »)



COMMUNICATION : COMMENT S'Y PRENDRE ? SEUL LE PATIENT (OU SON AIDANT) PEUT EXPLIQUER COMMENT IL SOUHAITE COMMUNIQUER

AVEC LE PATIENT, PENSER À :

- Présenter son visage de face.
- Se placer en face à face (ne pas regarder son ordinateur ou autre).
- Lui laisser, dans la mesure du possible, porter ses appareils auditifs, ainsi que ses lunettes pour garder le contact visuel.
- Éviter de se placer en contre-jour.
- Parler distinctement, même si vous parlez plus fort.
- Éliminer les bruits de fond.
- Utiliser une mimique expressive (sans exagérer).
- Employer un vocabulaire adapté.
- Écrire (Cf. paragraphe «Attention ! »).
- Ajouter des outils visuels à l'explication (faire des schémas, dessins ou voir «Outils à votre disposition»).
- Si possible, faire appel à un interprète LSF ou à un codeur LfPC.
- **Toujours s'assurer de la bonne compréhension des explications** données au patient en lui proposant de les reformuler (la question «Avez-vous compris ?» ne suffit pas à apprécier la compréhension).



S'adresser directement au patient même s'il est accompagné, notamment d'un aidant, interprète ou codeur.

> **Appareillé ou non, un patient sourd sera toujours gêné dans un environnement bruyant : il faut éviter la gêne sonore pendant les consultations.**

Intermédiaire ?

Lorsque la communication avec un interprète en LSF ne suffit pas (patient sourd ne maîtrisant pas la LSF, patient avec des difficultés motrices, cognitives ou mentales...), l'intermédiaire, professionnel sourd, permet d'établir un pont entre le patient sourd et les professionnels de santé entendants.

AU DÉBUT DE LA CONSULTATION

- Aller chercher le patient, en salle de consultation (l'appel vocal n'est pas suffisant).
- S'il n'a pas été possible de connaître le handicap auditif du patient, le professionnel de santé peut lui poser la question : « **Est-ce que vous me comprenez quand je parle ?** »

« OUI »

>> **Votre patient vous comprend et parle le français oral : il peut converser avec vous sans trop de difficulté.**

- Il s'agit **habituellement de patients porteurs d'un appareil auditif ou d'un implant cochléaire** qui rétablit une certaine qualité d'audition.
- Malgré la gêne occasionnée par la déficience auditive, la consultation est alors semblable à celle que vous avez avec un patient entendant.
- **Attention cependant, certains patients n'oseront pas toujours vous dire qu'ils ne vous comprennent pas : ne pas hésiter à les faire reformuler.**



Quel que soit le cadre de la consultation, le temps de consultation risque d'être plus long. Proposer un double rendez-vous ou prévoir la consultation à la fin de la journée pour l'étendre si besoin.

« NON »

>> **Votre patient manifeste une incompréhension. Son mode de communication ne permet pas un échange oral exclusif.**

- Si le patient pratique la LSF, **vous pouvez faire appel, en présentiel ou à distance, à un interprète français/LSF**, professionnel diplômé qualifié et respectant un code de déontologie (la présence d'un membre de la famille entrave la confidentialité des échanges).
- Si le patient pratique la LfPC, vous pouvez faire appel à un codeur LfPC en présentiel ou à distance.

• **Si vous ne parvenez pas à communiquer avec votre patient, il faut trouver un autre canal pour communiquer. Vous pouvez essayer :**

- De **passer à l'écrit.**

Attention toutefois, le français écrit peut être source de malentendus.

- D'utiliser des **supports imagés** (fiches Santé BD, médipicto...). Ne pas hésiter à faire des dessins, schémas pour illustrer vos propos.

• Si malgré tout, les difficultés persistent, **prévoir un autre rendez-vous** en prenant les mesures nécessaires pour remédier aux problèmes de communication (demander à un accompagnant d'être présent, prévoir un interprète, un codeur LfPC, un intermédiaire...).

AVEC UN ENFANT QUELQUES SPÉCIFICITÉS

- Le professionnel de santé **s'adresse directement à l'enfant**, avec **un vocabulaire adapté à l'âge** ; il est important que cet enfant se sente en confiance. **Les parents sont associés à l'entretien** : ils sont des partenaires précieux tant pour le praticien que pour l'enfant.
- Les modes de communication sont en émergence chez l'enfant : n'hésitez pas à recourir aux mimes, aux images et aux gestes.

- Lorsque les parents sont eux-mêmes sourds/ malentendants, une médiation humaine (interprète LSF, intermédiaire) peut être nécessaire, notamment lors de la première consultation.
- Chaque **examen ou soin est, si possible, expliqué, anticipé, réalisé dans son champ visuel**. Le jeu est un médiateur appréciable. L'approbation de l'enfant, sa participation sont recherchées.

- L'enfant sourd peut avoir des craintes liées aux difficultés de perception, de compréhension de son environnement, ainsi que des limitations d'expression de ses besoins, de ses émotions. **La présence rassurante d'un parent est d'autant plus nécessaire.**



L'enfant reste l'interlocuteur privilégié du praticien tout le long de leur entrevue.



POUR EN SAVOIR PLUS

ORIENTATION PATIENTS

Liste des Unités d'Accueil et de Soins des Sourds (UASS), [consulter](#)

DOCUMENTATION

- **HAS**, « Surdité de l'enfant: accompagnement des familles et suivi de l'enfant de 0 à 6 ans, hors accompagnement scolaire » Recommandations des bonnes pratiques -décembre 2009) [consulter](#)

OUTILS

- **CRT** (Centre Relais Téléphonique) : le patient peut le contacter pour disposer d'une interprétation relais gratuite dans la limite d'une heure/mois (via l'application RogerVoice) [consulter](#)
- **Santé BD**, illustrations et textes FALC, [consulter](#)
- **Médipicto**, pictogrammes AP-HP, [consulter](#)
- **Traducmed**, traduction LSF, [consulter](#)
- **Service d'accessibilité à distance** (plages horaires à respecter) :
Elioz - Tadeo-Acceo
- **Vidéo** « Comment accueillir les personnes sourdes ou malentendantes en milieu médical »
Filière maladies rares SENSGENE [consulter](#)
- **SOS Surdus** – Plateforme d'écoute et soutien à distance pour le public sourd – malentendant – devenu sourd [consulter](#)

ASSOCIATIONS :

- **Centre national d'information sur la surdité** [consulter](#)
- **Union des Associations Nationales pour l'Inclusion des Malentendants Et Sourds** (UNANIMES)
- **Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Déficients Auditifs** (UNAPEDA) [consulter](#)
- **Fondation Pour l'Audition** [consulter](#)

CONTRIBUTEURS

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect « Surdité » dont les membres sont : Christel Carillo (psychologue AP-HP, Hôpital Pitié-Salp tri re), Agathe Coustaux (Fondation Pour l'Audition), Dr Laetitia Esman (généraliste, Unité d'accueil et de soins de sourds, CHU Purpan, Toulouse), Françoise Galiffet (assistante sociale), Dr Vincent Gautier (urgentiste, Société Française de Santé en Langue des Signes), Dr Bénédicte Gendrault (pédiatre), Dr Alexis Karacostas (psychiatre, PH honoraire), Dr. Natalie Loundon (ORL pédiatrique AP-HP, Hôpital Necker), Cédric Lorant (Unanimes - Union des Associations Nationales pour l'Inclusion des Malentendants et des Sourds), Dr Sandrine Marlin (génétique clinique, AP-HP, Hôpital Necker), Dr Isabelle Mosnier (ORL, AP-HP, Hôpital Pitié Salp tri re), Arnaud Porte (Fondation Pour l'Audition), Caroline Rebichon (psychologue en ORL pédiatrique, AP-HP, Hôpital Necker), David Rousseff (AFG - Association François Giraud), Antoine Sterckeman (interm diateur, AP-HP, Hôpital Pitié Salp tri re).

MENTIONS LEGALES

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce aux soutiens de la **CNSA** et des **Agences Régionales de Santé**. HandiConnect est un projet porté par l'association CoActis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites.

D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site
www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr