

12 MOIS 12 ACTIONS POUR PLUS D'ÉQUITÉ DANS LES SOINS DE SANTÉ

# 08 SURDITÉ : FAVORISER LA COMPRÉHENSION

Les personnes sourdes et malentendantes (SMlt) ont un accès limité aux soins, à cause d'un manque d'adaptation du système à leurs besoins dans la communication et de lacunes dans la formation des professionnel-le-x-s.<sup>2-4</sup>

Ces carences peuvent entraîner :

une mauvaise compréhension des diagnostics et des traitements

des événements indésirables évitables

une perte de confiance envers les professionnel-le-x-s de santé

un moindre recours aux soins

des iniquités en santé<sup>2-4</sup>

## \* DÉFINITIONS

**Surdité** : perte auditive profonde. Groupe de personnes hétérogène ; certaines utilisent principalement la langue des signes, d'autres la langue orale, écrite, ou une combinaison de ces modes de communication.

**Malentendance** : perte auditive légère à sévère. Les personnes malentendantes communiquent généralement avec la langue parlée et écrite et l'appui de supports auditifs.

## \* TÉMOIGNAGES DE PATIENT-E-X-S



« J'étais très malade, je suis allée aux urgences et par chance le médecin a parlé lentement face à moi ce qui a facilité la communication entre nous. »

« J'étais dans la salle d'attente, l'infirmière m'a appelée, mais je ne pouvais pas entendre... »

## RECOMMANDATIONS POUR LES PROFESSIONNEL-LE-X-S<sup>7</sup>

- \* **Identifier et anticiper les besoins** : mode de communication, interprète, outils adaptés, mention au dossier médical. S'assurer que l'éventuel appareillage est en place, allumé et fonctionnel.
- \* **Communiquer clairement\*** : parler simplement, hausser la voix sur demande, écrire l'essentiel, vérifier la compréhension, utiliser les outils de support (par ex. BabelDr).
- \* **Privilégier le visuel\*** : face à la personne, visage et lèvres visibles, utilisation de gestes et dessins.
- \* **Adapter l'environnement** : recevoir dans un endroit calme, prévoir davantage de temps, assurer la luminosité.
- \* **Se référer au Pôle Audition Surdité** qui regroupe les prestations disponibles en Suisse romande.<sup>8</sup>

\*S'applique aussi aux intermédiaireur-ric-e-x-s si besoin.

## QUELQUES CHIFFRES

>5 %

Part de la population qui présente une perte auditive modérée à sévère nécessitant des services de réadaptation (par ex. : appareils auditifs).

25 %

Part des personnes SMlt qui ressortent d'une consultation sans avoir compris le diagnostic et les conseils donnés par le ou la médecin.<sup>5</sup>

79 %

Part des personnes SMlt qui souffrent d'une maladie chronique en plus d'une perte auditive.<sup>6</sup>



1. Bartlett, G., Blais, R., Tamblin, R., Clermont, R.-J., MacGibbon, B. Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. CMAJ. 2008;178(12):1555-62.

2. Emond, A., Ridd, M., Sutherland, H., Allsop, L., Alexander, A., Kyle, J. The current health of the signing Deaf community in the UK compared with the general population: a cross-sectional study. BMJ Open. 2015;5(1):e006668.

3. Barnett, S., McKee, M., Smith, S. R., Pearson, T. A. Deaf sign language users, health inequities, and public health: opportunity for social justice. Prev Chronic Dis. 2011;8(2):A45.

4. Gonzalez, C., Santiago, Z. S., Jacobs, M., Ellis, C. Disparities in health care utilization among Deaf and hard of hearing adults: Perspectives. 2023;8(4):675-82.

5. Ringham, L. Access all areas? A report into the experiences of people with hearing loss when accessing healthcare. 2012.

6. Stam, M., et al. Comorbidity in adults with hearing difficulties: which chronic medical conditions are related to hearing impairment? Int J Audiol. 2014. 53(6): p. 392-401.

7. McKee, M., James, T. G., Helm, K. V. T., Marzolf, B., Chung, D. H., Williams, J., et al. Reframing Our Health Care System for Patients With Hearing Loss. J Speech Lang Hear Res. 2022;65(10):3633-45.

8. [https://audition-surdite.ch/prestations/filter\\_domaine-formation](https://audition-surdite.ch/prestations/filter_domaine-formation)