

Le patient sourd ou malentendant

Quelques informations pour améliorer la communication au cabinet de médecine dentaire

Mots-clés: communication, troubles de l'audition, surdité, langage gestuel, médecine dentaire

TATJANA BINGGELI
ADRIAN LUSSI
BRIGITTE ZIMMERLI

Clinique des traitements conservateurs, de médecine dentaire préventive et de pédodontie, Cliniques de médecine dentaire, Université de Berne

Adresse pour la correspondance

D^r méd. dent. Brigitte Zimmerli
Klinik für Zahnerhaltung,
Präventiv- und Kinderzahnmedizin
Universität Bern
Freiburgstrasse 7, 3010 Berne
Tél. +41 31 632 25 80
E-mail:
brigitte.zimmerli@zmk.unibe.ch

Traduction de Jacques Rossier



Image en haut: Patient avec appareil auditif externe

Résumé Les handicaps auditifs ne sont pas immédiatement décelables. Le patient sourd ou malentendant n'informe pas toujours son médecin-dentiste ou les membres de l'équipe soignante de son handicap. La manière dont le médecin-dentiste réagit face à ce handicap peut avoir des répercussions importantes sur la relation médecin-patient. Une bonne com-

préhension mutuelle n'est possible que si le médecin-dentiste observe certaines règles de communication. Grâce à quelques astuces, il est possible de dialoguer plus facilement avec le patient présentant un handicap auditif. On évitera ainsi bien des malentendus et la *compliance* du patient en sera améliorée.

Introduction

Il n'existe pas de statistiques officielles sur le nombre de personnes atteintes de troubles auditifs en Suisse. On estime que dans notre pays, environ 650 000 personnes sont sourdes ou malentendantes. Parmi ce total, environ 10 000 personnes sont atteintes de surdité totale ou profonde et utilisent essentiellement le langage gestuel, alors qu'environ 100 000 présentent une atteinte auditive congénitale ou sont devenues sourdes au cours de leur vie. Au quotidien, les personnes sourdes ou malentendantes se heurtent à une série de problèmes, en particulier dans le domaine de l'accès à l'information. Il en est de

même pour l'accès aux prestations médicales. Le *Royal National Institute for Deaf People*, à Londres, a réalisé une enquête portant sur 2646 personnes sourdes ou malentendantes (RNID 2001). Environ un cinquième de ces personnes sortent du cabinet médical sans avoir compris le sens de ce qui leur a été dit. C'est pourquoi 8% de ces patients ont demandé une deuxième consultation, afin que les informations relatives à la première consultation leur soient répétées. Lors de cette enquête, environ 80% des malentendants ont déclaré que la communication avec le médecin était très difficile, et 40% se sont déclarés insatisfaits de la consultation médicale en raison de difficultés de communication. 30% des patients ont eu l'impression que

leur médecin traitant ne les prenait pas au sérieux, et n'avait aucune compréhension pour leur handicap auditif et pour les modifications de la communication qui en découlent. 9% des personnes interrogées ont même trouvé que la réaction du médecin à leur handicap auditif était «grossière et vulgaire». Les informations relatives à la communication avec les personnes malentendantes brillent surtout par leur absence. Les difficultés ressenties par les personnes sourdes et malentendantes sont largement ignorées dans la littérature scientifique ou décrites de manière superficielle, et les rares publications disponibles ont été réalisées essentiellement en Angleterre et aux Etats-Unis (BIANCO 1991; CHASE 1992).

Les problèmes relatifs à la communication au cabinet de médecine dentaire avec les personnes présentant un handicap auditif ont été décrits pour la première fois en 1966 (RAPP ET COLL. 1966). Des informations plus précises ont été publiées par la suite par Brownstein (BROWNSTEIN 1974). Dans sa publication, ce dernier décrit l'importance psychologique des parents pour construire une relation de confiance entre l'enfant sourd ou malentendant et le médecin-dentiste. Tunis et Dixer considèrent même cette problématique comme l'un des plus grands défis de la médecine dentaire (TUNIS & DIXTER 1979). Il en est de même pour les personnes sourdes ou malentendantes adultes. Ces dernières années, des médecins-dentistes et des médecins britanniques et américains se sont préoccupés de ce thème et ont suscité des discussions plus larges (HECTOR & GELBIER 1989; BAKER 2001; SFIKAS 2001).

Le présent travail a pour but de donner des informations de base relatives au handicap auditif et des recommandations pratiques, afin de permettre une meilleure communication avec les patients en souffrant.

Clarification des concepts

La surdité est définie par la perte complète du sens de l'ouïe, alors que l'hypoacousie correspond à une perte partielle. En règle générale, on utilise le terme de surdité lorsqu'une personne n'a plus de perception acoustique. La surdité peut être unilatérale et n'impliquer qu'une oreille, ou elle peut impliquer les deux oreilles (surdité bilatérale).

La surdité peut être congénitale, mais elle peut aussi se manifester après l'acquisition du langage (c'est-à-dire à partir de 3 ans environ). Sur le plan médical, environ 98% de l'ensemble des personnes sourdes ou malentendantes ont encore des perceptions auditives résiduelles. Le terme de «sourd-muet» est souvent ressenti comme discriminatoire par les personnes atteintes de surdité, et ne devrait donc

plus être utilisé. Sur le plan médical, la surdité correspond à une forme extrême d'hypoacousie. Le tableau ci-dessous présente une classification de degré de sévérité des atteintes auditives.

La plupart des personnes atteintes de surdité ont été éduquées en leur parlant à haute voix, c'est-à-dire que ces personnes arrivent plus ou moins bien à parler et ont appris la lecture labiale (ou lecture labio-faciale: «lecture sur les lèvres»). Toutefois, la capacité à comprendre le contenu intégral de la conversation à l'aide de la seule lecture labiale est nettement surestimée par les médecins (EBERT & HECKERLING 1995). La langue maternelle des personnes sourdes et malentendantes est la langue gestuelle ou langue des signes. Les langues gestuelles – ou langues des signes – sont des langues complètes, dont les éléments les plus importants sont constitués par les mouvements des mains (gestes), l'attitude et les mouvements corporels, la mimique et généralement aussi les mouvements de la bouche (BOYES BRAEM 1995). Les figures 1 et 2 présentent des exemples de signes (fig. 1a,b/fig. 2a,b). Outre la langue gestuelle, on utilise aussi l'alphabet dactylographique national (ou alphabet digital, ou encore alphabet manuel), permettant d'épeler les mots pour lesquels on ne connaît pas de signes (fig. 3).

Auxiliaires techniques

Les *appareils auditifs* sont portés derrière l'oreille (appareils externes) ou à l'intérieur de l'oreille (appareils internes); le port de ces appareils peut être uni- ou bilatéral. Lors d'examen radiologiques, ultrasonographiques ou par IRM, les fabricants des appareils auditifs et l'Université de Zurich recommandent de déposer les appareils auditifs à l'extérieur de l'espace de traitement.

L'implant cochléaire (IC) est une prothèse auditive permettant la restitution de l'audition lors de surdité profonde. Les sons sont captés par un microphone, puis transformés en signaux électriques à l'aide d'un processeur électronique; ces signaux électriques sont transmis aux terminaisons nerveuses du nerf auditif grâce à des électrodes implantées dans l'oreille interne, au niveau de la cochlée. L'IC convient aux personnes qui ont récemment perdu le sens de l'ouïe. Depuis peu, les implants cochléaires sont aussi réalisés avec une fréquence croissante chez les petits enfants atteints de surdité. A ce propos, les données disponibles quant aux risques opératoires éventuels sont très restreintes. Le risque de méningite aux conséquences potentiellement mortelles n'est pas négligeable après la pose d'un implant cochléaire, et peut être trente

Tableau: Degré de sévérité des troubles auditifs (d'après MÜLLER 1993)

Perte auditive moyenne en décibels (dB)	Description	Conséquences
Inférieure à 30 dB	Surdité légère = hypoacousie	Sans appareil auditif, la compréhension du chuchotement est difficile.
30 à 60 dB	Déficiência auditive moyenne: la personne est malentendante ou demi-sourde	Sans appareil auditif, il est difficile de comprendre une conversation à voix normale.
60 à 90 dB	Hypoacousie sévère, à la limite de la surdité (ou demi-surdité sévère)	Sans appareil auditif, il n'est pas possible de comprendre une conversation à voix normale.
90 à 120 dB	Surdité totale	Les facultés auditives résiduelles peuvent éventuellement être utiles pour la compréhension du langage.
Plus de 120 dB	Surdité profonde	Le langage parlé ne peut plus être compris, même avec un appareil auditif.



Fig. 1a: «Bon...»



Fig. 1b: «... jour!»



Fig. 2a: «Dentiste»



Fig. 2b: «Rendez-vous»

fois plus élevé que chez l'enfant sans IC (REEFHUIS ET COLL. 2003). La pose d'implants cochléaires ne donne pas de garantie d'efficacité du point de vue du développement du langage et de la compréhension auditive après l'intervention. Il faut savoir également que les implants cochléaires ne permettent pas de reconstituer complètement le sens de l'ouïe.

Il existe aussi des appareils transformant certains signaux acoustiques en signaux lumineux que la personne sourde ou malentendante peut reconnaître facilement, par exemple la sonnerie de la porte d'entrée ou du téléphone, ou encore les cris et pleurs d'un bébé. Les fréquences de ces signaux sont réglées de telle sorte que l'on puisse reconnaître optiquement certains bruits ou sons précis, et les différencier les uns des autres.

Il existe des réveils spéciaux émettant des signaux lumineux ou des vibrations. Les éclairs de lumière, l'allumage d'une lampe ou les vibrations transmises par exemple par l'oreiller permettent de réveiller le sujet sourd ou malentendant.

Le *vidéophone* pour sourds et malentendants, développé aux Etats-Unis, est largement utilisé en Suisse. Le vidéophone est un système compact de vidéoconférence par internet. Depuis mai 2007, il est possible de téléphoner par internet. Le téléphone couplé à l'écriture est possible par l'intermédiaire de l'ordinateur. Les personnes sourdes ou malentendantes peuvent appeler des interlocuteurs qui entendent directement et communiquer en temps réel avec eux.

Le meilleur moyen de comprendre le mieux possible son interlocuteur est la communication directe. Les prestations des interprètes spécialisés en langage gestuel sont très importantes pour l'intégration des personnes sourdes ou malentendantes. La traduction par l'interprète (en langue des signes et alphabet dactylogique) permet d'assurer la transmission des messages. Les interprètes spécialisés dans ce domaine travaillent sur mandat (traducteurs indépendants) ou pour PROCOM (Fondation d'aide à la communication pour sourds, cf. adresses de contact).



Fig. 3: Alphabet dactylogique: s'applique dans les quatre langues officielles de Suisse (avec l'aimable autorisation de la Fédération Suisse des Sourds SGB-FSS, Zurich/Lausanne).

Le patient sourd ou malentendant au cabinet de médecine dentaire

Le devoir du médecin-dentiste est de veiller à ce que le patient se sente bien pendant le traitement. De nombreuses personnes sourdes ou malentendantes tentent de dissimuler leurs difficultés auditives. Pour le médecin-dentiste, il existe un certain nombre de repères permettant de suspecter une atteinte de l'audition, qu'il s'agisse d'une hypoacousie ou d'une surdité.

- Le patient se plaint lorsque le médecin-dentiste parle indistinctement.
- Le patient se plaint de bruits de fond et les trouvent gênants.
- Le patient demande à plusieurs reprises au médecin-dentiste de répéter ce qu'il a dit.
- Le patient ne donne pas de réponses cohérentes aux questions posées par le médecin-dentiste.
- Alors que le matériel est préparé derrière le fauteuil de traitement, le patient ne répond pas lorsqu'il est interpellé.
- Le patient s'exprime à voix trop haute ou trop basse, de manière indistincte ou nasillarde.

Lorsque le médecin-dentiste reconnaît l'un ou plusieurs de ces signes, il devrait passer spontanément à une forme de communication modifiée en fonction de ce handicap. De cette manière, le patient ne se sent pas contraint de donner des explications. Le médecin-dentiste fait ainsi le premier pas et favorise la création d'une relation de confiance avec son patient.

Un certain nombre de recommandations ont été élaborées sur la manière de communiquer avec les patients sourds ou malentendants au cabinet de médecine dentaire. Ces règles ont également été évaluées dans d'autres travaux (BARNETT 2002; SAN BERNARDINO-ALSMARK ET COLAL. 2007).

- L'entretien entre le patient et le médecin-dentiste ne doit pas être perturbé par d'autres bruits (par exemple téléphone de l'assistante dentaire, bruits de fond divers, musique) dans la salle de traitement.
- *Remarque importante pour les patients Suisses allemands*: en règle générale, les patients atteints d'hypoacousie ou devenus sourds parlent le dialecte, alors que les patients atteints de surdité congénitale parlent l'allemand.
- Le médecin-dentiste doit toujours adresser la parole aux patients sourds ou malentendants en leur faisant face. Ces patients peuvent alors pratiquer la lecture labiale.
- Le visage du médecin-dentiste doit être bien éclairé, de même que la salle. Si le médecin-dentiste se place à contre-jour, en se mettant devant une fenêtre fortement éclairée, le patient ne distingue qu'une silhouette noire et ne peut pas pratiquer la lecture labiale.
- Lors des entretiens, le médecin-dentiste ne doit jamais porter un masque buccal. Si le médecin-dentiste veut communiquer verbalement avec le patient pendant le traitement, il doit interrompre brièvement le traitement, retirer ou abaisser le masque buccal afin que le patient puisse voir distinctement sa bouche lorsqu'il parle. En présence d'un interprète pratiquant le langage gestuel, le médecin-dentiste n'a pas besoin de retirer son masque buccal.
- Il vaut la peine de convenir de quelques signes simples avant de commencer le traitement: par exemple, un tapotement sur l'épaule signifie «Veuillez ouvrir la bouche», et un signe de l'index signifie «Je commence à fraiser».
- La mention du port d'un appareil auditif peut simplement être ajoutée au questionnaire anamnestique.
- Il est recommandé de se mettre d'accord avant le rendez-vous sur la méthode de communication à utiliser: lecture labiale ou communication écrite.

- Lorsque le patient n'a pas compris ce qui a été dit, il faut le répéter, si nécessaire à plusieurs reprises. Ce qui n'a pas été compris peut être répété en utilisant d'autres mots.
- Il est possible de s'assurer à l'aide d'une question test que le patient a bien compris ce qu'on lui a dit.
- Les gestes soutiennent et facilitent la compréhension.
- Le médecin-dentiste peut préparer la consultation avec un patient sourd ou malentendant: il peut présenter des modèles de démonstration, dessiner des schémas et indiquer par écrit les différentes étapes nécessaires.
- A la fin de l'entretien, le médecin-dentiste doit demander explicitement au patient s'il a bien compris tout ce qui lui a été expliqué.

Prise de rendez-vous, appel, recalls

- Les collaborateurs doivent signaler clairement sur la carte (le dossier) du patient que celui-ci est sourd ou malentendant. De cette manière, le médecin-dentiste et les membres de son équipe peuvent se préparer à utiliser un mode de communication adéquat.
- Il faut aller chercher personnellement le patient sourd ou malentendant à la salle d'attente et l'accompagner jusqu'à la salle de consultation. Un simple signe ou geste n'est pas suffisant.
- Pour fixer les rendez-vous, utiliser toujours l'e-mail ou le fax, selon la préférence du patient, qui sera notée dans le dossier du patient.
- Ne jamais rire lorsque le patient sourd ou malentendant n'a pas compris le médecin-dentiste. Une telle réaction risquerait d'être mal interprétée et serait déplacée.
- Lorsque la communication est difficile, il s'agit de répéter ce qui a été dit et ne pas s'adresser alors immédiatement à la personne qui accompagne éventuellement le patient.
- Rechercher toujours le contact direct avec le patient. Le secret médical doit aussi être respecté dans le cas des personnes sourdes ou malentendantes.

Conclusions

Les conseils ci-dessus permettent de lever certaines barrières de communication avec les personnes présentant des altérations de leurs facultés auditives. Il est judicieux d'aborder ce thème au cours de la formation ou de proposer à l'ensemble de l'équipe médico-dentaire une formation spécifiquement consacrée à ce sujet. Le présent travail ne permet pas à lui seul de résoudre tous les problèmes de compréhension avec les personnes présentant un handicap auditif. L'intérêt pour la vie quotidienne et pour la culture des personnes sourdes ou malentendantes peut permettre d'éviter les malentendus.

Il existe en Allemagne un projet intitulé «Guide de santé pour les personnes sourdes ou malentendantes». L'objectif de ce projet est d'assurer à ces personnes une assistance médicale de haut niveau. Les personnes destinées à jouer ce rôle de guide maîtrisent parfaitement le langage gestuel et le langage parlé; elles sont elles-mêmes sourdes ou malentendantes, et sont qualifiées dans un domaine médical particulier. Il s'agit donc de personnes au bénéfice d'une compétence médicale, qui jouent le rôle de conseiller et d'accompagnant pendant toute la durée du traitement. A l'heure actuelle, il n'existe pas de projet analogue en Suisse, où les compétences dans le domaine du langage gestuel sont quasiment absentes de l'activité médicale. Il en résulte des difficultés constamment renouvelées dans

le domaine du traitement ambulatoire ou hospitalier des personnes présentant un handicap auditif. Il serait souhaitable qu'en Suisse également, un projet analogue à la démarche allemande des «Guide de santé pour les personnes sourdes et malentendantes» soit initié.

Quelques adresses utiles

- Beratungsstellen für Gehörlose (NDT: site non bilingue)
www.gehoerlosenfachstellen.ch
- IGGH – Interessengemeinschaft Gehörlose und Hörbehinderte (BE & FR) (NDT: site non bilingue)
www.iggh.ch
- VISUELLE SPRACHE – Interkulturelle Dienstleistungen & Gebärdensprachkurse (NDT: site non bilingue)
www.visuelle-sprache.ch
- SGB-FSS Fédération Suisse des Sourds
www.sgb-fss.ch
- PROCOM – Aide à la communication pour les sourds et malentendants (relais téléphonique et service d'interprètes)
www.procom-deaf.ch
- ghe-ces electronic SA – Systèmes de communication pour les personnes sourdes et malentendantes. La ghe-ces electronic SA conçoit, fabrique et distribue des aides techniques pour sourds et malentendants, tels que téléphonescripteurs, vidéophones, téléfax, réveils, montres, systèmes de signalisation lumineuse, etc.
www.ghe.ch
- pro audito schweiz – Organisation für Menschen mit Hörproblemen (NDT: site non bilingue)
www.bssv.ch
- SONOS – Association suisse pour les organisations de personnes sourdes et malentendantes
www.sonos-info.ch
- Online-Telefonie im Internet (NDT: site non bilingue)
www.gehoerlosenzentrale.ch
- Fédération sportive des sourds de Suisse SGSV-FSSS
www.sgsv-fsss.ch
- Deaflympics – Olympiade für Hörbehinderte (NDT: site non bilingue)
www.deaflympics.com