

Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation
Département Masso-Kinésithérapie

Mémoire N°1990

Mémoire d'initiation à la recherche en Masso-Kinésithérapie

Présenté pour l'obtention du

Diplôme d'État en Masso-Kinésithérapie

Par

SILVEIRA Laurine

**Quels pourraient être les enjeux de la communication et de la compréhension
entre patient.e sourd.e et masso-kinésithérapeute entendant.e en séance de
masso-kinésithérapie ?**

**What could be the challenges of communication and comprehension between
a deaf patient and a hearing physiotherapist during a physiotherapy session ?**

Directeur de mémoire

JAUDOIN Denis

Année 2023-2024

Session 1

Membres du jury

JAUDOIN Denis

SELLAL Romain

ASTIC Ludwig

CHARTRE ANTI-PLAGIAT DE LA DREETS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

La Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités délivre sous l'autorité du préfet de région les diplômes paramédicaux et du travail social.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue, que les directives suivantes sont formulées.

Elles concernent l'ensemble des candidats devant fournir un travail écrit dans le cadre de l'obtention d'un diplôme d'État, qu'il s'agisse de formation initiale ou de parcours VAE.

La présente chartre définit les règles à respecter par tout candidat, dans l'ensemble des écrits servant de support aux épreuves de certification du diplôme préparé (mémoire, travail de fin d'études, livret2).

Il est rappelé que « le plagiat consiste à reproduire un texte, une partie d'un texte, toute production littéraire ou graphique, ou des idées originales d'un auteur, sans lui en reconnaître la paternité, par des guillemets appropriés et par une indication bibliographique convenable »¹.

La contrefaçon (le plagiat est, en droit, une contrefaçon) **est un délit** au sens des articles L. 335-2 et L. 335-3 du code de la propriété intellectuelle.

Article 1 :

Le candidat au diplôme s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

Article 2 :

Le plagiaire s'expose à des procédures disciplinaires. De plus, en application du Code de l'éducation² et du Code de la propriété intellectuelle³, il s'expose également à des poursuites et peines pénales.

Article 3 :

Tout candidat s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, cette chartre dûment signée qui vaut engagement :

Je soussigné(e) : Laurine Silveira.....

atteste avoir pris connaissance de la chartre anti-plagiat élaborée par la DREETS Auvergne-Rhône-Alpes et de m'y être conformé(e).

Je certifie avoir rédigé personnellement le contenu du livret/mémoire fourni en vue de l'obtention du diplôme suivant :

Fait à Lyon.....Le 07/05/2024.....Signature

Zér  **Plagiat**



¹ Site Université de Nantes : <http://www.univ-nantes.fr/statuts-et-chartes-usagers/dossier-plagiat-784821.kjsp>

² Article L331-3 : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics »

³ Article L122-4 du Code de la propriété intellectuelle

Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation
Département Masso-Kinésithérapie

Mémoire N°1990

Mémoire d'initiation à la recherche en Masso-Kinésithérapie

Présenté pour l'obtention du

Diplôme d'État en Masso-Kinésithérapie

Par

SILVEIRA Laurine

**Quels pourraient être les enjeux de la communication et de la compréhension
entre patient.e sourd.e et masso-kinésithérapeute entendant.e en séance de
masso-kinésithérapie ?**

**What could be the challenges of communication and comprehension between
a deaf patient and a hearing physiotherapist during a physiotherapy session ?**

Directeur de mémoire

JAUDOIN Denis

Année 2023-2024

Session 1

Membres du jury

JAUDOIN Denis

SELLAL Romain

ASTIC Ludwig

Université Claude Bernard Lyon 1

Président

Frédéric FLEURY

Vice-président CA

REVEL Didier

Secteur Santé

Institut des Sciences et Techniques de
Réadaptation
Directeur

Jacques LUAUTE

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Directeur

RODE Gilles

U.F.R d'Odontologie
Directeur

Jean Christophe MAURIN

U.F.R de Médecine Lyon-Sud Charles
Mérieux

Directrice

PAPAREL Philippe

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques

Directrice

DUSSART Claude

Département de Formation et Centre de
Recherche en Biologie Humaine

Directeur

SCHOTT Anne-Marie

Comité de Coordination des
Etudes Médicales (CEM)

COCHAT Pierre



Institut Sciences et Techniques de la Réadaptation

Département MASSO-KINESITHERAPIE

Directeur ISTR

Jacques LUAUTE

Équipe de direction du département de Masso-kinésithérapie :

Directeur de la formation

Charles QUESADA

Responsable des travaux de recherche

Denis JAUDOIN

Référents d'années

Ilona BESANCON (MK3)

Edith COMEMALE (MK4)

Denis JAUDOIN (MK5)

Antoine YAZBECK (MK2)

Référente de la formation clinique

Ayodélé MADI

Responsable de scolarité

Rachel BOUTARD

Remerciements

Merci à Monsieur JAUDOIN pour avoir repris la direction de ce mémoire. Merci pour votre temps, votre engagement, votre expertise et vos précieux conseils qui m'ont permis d'enrichir ce projet de recherche. Merci pour tout votre soutien.

Merci aux membres du jury d'avoir pris le temps de lire et d'étudier ce mémoire.

Merci à toute l'équipe pédagogique de l'IFMK de Lyon, notamment **Monsieur QUESADA** qui a su répondre présent et m'encourager lors de moments de doutes.

Merci aux enseignant.es et tuteur.rices de stage pour votre accompagnement. Merci de m'avoir transmis des connaissances, des compétences et des valeurs qui constitueront un soutien essentiel au long de mon parcours de professionnelle de santé.

Merci aux patient.es et masso-kinésithérapeutes enquêté.es, pour votre disponibilité et votre sincérité. Merci à vous d'avoir donné du sens à cette étude.

Merci à ma sœur Maëlys pour ton temps, ton implication et ta relecture. Merci pour ce regard nouveau que tu m'as apporté.

Merci à ma mère et mon père pour votre accompagnement et votre confiance inébranlable en moi, et mes capacités.

Merci aux ami.es rencontré.es durant ces années d'études qui ont enrichi ce parcours de leur présence.

Merci à mes amies Léa et Louana pour votre précieuse compagnie. Merci à vous d'avoir été là à chaque étape, d'avoir partagé rires et larmes et transformé chaque jour en une aventure remplie de joie et d'amitié.

Merci à Allan pour m'avoir épaulée durant ces 2 dernières années. Ta présence à mes côtés est d'une valeur inestimable et je suis profondément reconnaissante de pouvoir compter sur toi. Merci pour tout ce que tu es et tout ce que tu fais.

Liste des acronymes

BIAP : Bureau International d'Audio-Phonologie

CDPH : Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées

CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé

CIH : Classification Internationale du Handicap

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité Active

dB : Décibel

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

HCL : Hospices Civils de Lyon

HEH : Hôpital Edouard Herriot

Hz : Hertz

IFMK : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

LfPC : Langue française Parlée Complétée

LSF : Langue des Signes Française

MDH-PPH : Modèle du Développement Humain et du Processus de Production du Handicap

MK : Masso-Kinésithérapeute

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Otho-Rhino-Laryngologiste

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

RKS : Réseau des Kinés du Sein

UASS : Unité d'Accueil et de Soins pour les personnes Sourdes

WHO : World Health Organization

Table des matières

Introduction	1
Cadre théorique	8
1. Handicap : histoire, lois et enjeux.....	8
1.1 Premières définitions du handicap.....	8
1.2 Loi 2002 : définition de l'action sociale et médico-sociale.....	9
1.3 Loi 2005 : définition légale du handicap	10
1.4 Autodétermination	11
2. Population sourde.....	12
2.1 Définitions	12
2.1.1 Sous le prisme médical	13
2.1.2 Sous le prisme du handicap	15
2.1.3 Sous le prisme social	16
2.1.4 Sous le prisme sociétal : entre statut imposé et revendication identitaire	17
2.2 Droits en santé.....	20
2.2.1 Évolution des droits de la population sourde : mesures spécifiques	20
2.2.2 Limites de l'accès aux soins dans la population sourde.....	21
2.2.3 Limites de la prévention et promotion en santé dans la population sourde	23
2.2.4 Impacts sur la santé de la population sourde.....	24
3. Question de recherche et hypothèse	26
Étude empirique	29
1. Choix de l'étude.....	29
2. Populations étudiées.....	29
2.1 Critères d'inclusion patient.es.....	29
2.2 Critères d'inclusion masso-kinésithérapeutes.....	29
2.3 Critères d'exclusion patient.es.....	30
2.4 Critères d'exclusion masso-kinésithérapeutes.....	30
2.5 Recrutement	30
3. Entretien	31
3.1 Guide d'entretien.....	31
3.2 Déroulé de l'entretien	32
4. Méthodologie d'analyse	34
5. Résultats.....	35
5.1 Populations	35
5.2 Résultats bruts	36
5.3 Analyse thématique.....	39
5.3.1 Perception et connaissances des sourd.es par les masso-kinésithérapeutes	40

5.3.1.1 Population sourde.....	40
5.3.1.2 Communauté et culture sourde.....	41
5.3.1.3 Perception des sourd.es	41
5.3.1.3 Sourd.es en soins.....	42
5.3.1.4 Implant cochléaire	43
5.3.2 Perception et connaissances des sourd.es par la population sourde	43
5.3.2.1 Communauté et culture sourde.....	43
5.3.2.2 Implant cochléaire	45
5.3.3 Communication en séance de masso-kinésithérapie	46
5.3.4 Compréhension en séance de masso-kinésithérapie	48
5.3.4.1 Stratégies de communication propres aux masso-kinésithérapeutes.....	49
5.3.4.2 Stratégies de communication communes	50
5.3.4.3 Stratégies de communication propres aux patient.es.....	51
5.3.4.4 Limites de la compréhension	51
5.3.5 Relation thérapeutique.....	53
5.3.6 Offre et qualité de soin	57
5.3.6.1 Points de vue masso-kinésithérapeutes	57
5.3.6.2 Points de vue patient.es	58
5.3.7 Pistes d'amélioration évoquées pour l'accueil des sourd.es en soins.....	60
5.3.8 Limites aux droits en santé des sourd.es en masso-kinésithérapie	61
Discussion	63
1. Confrontation de la littérature et des résultats	63
1.1 Autodétermination : outil ou enjeu ?	63
1.2 Mesures de santé dédiées aux sourd.es : quelles stratégies ?.....	64
2. Limites de l'étude.....	67
3. Perspectives	68
Conclusion	70
Bibliographie	72
Table des annexes	84

Table des tableaux

Tableau I : Niveaux de surdité selon le BIAP	14
Tableau II : Descriptif démographique des participant.es	36
Tableau III : Données brutes des entretiens.....	36
Tableau IV : Présentation des thématiques et sous-thématiques.....	37

Table des figures

Figure 1 : Pourcentages des verbatims par catégorie par participant.e.....	38
Figure 2 : Occurrences positives et négatives par catégorie par participant.e	39

Résumé

La communication et la compréhension sont primordiales aux consultations en santé et jouent notamment un rôle dans la relation thérapeutique entre soigné.e et soignant.e. Cette relation qui s'établit permet de prodiguer des soins en adéquation avec la pathologie et les besoins des patient.es pour tendre à une prise en soins de qualité. Seulement, la population sourde qui communique majoritairement au travers de la Langue des Signes Française, ne peut échanger avec un corps médical entendant. De plus, la perception sociétale négative de la surdité comme handicap ainsi que la méconnaissance de la population sourde par les soignant.es impactent la prise en soins. En conséquence, cette population rencontre un accès aux soins limité avec des prises en soins de moins bonnes qualités en comparaison à celles des entendant.es. Leurs droits en santé sont alors mis en péril. L'objectif de cette étude vise donc à identifier les enjeux de la communication et de la compréhension en séance de masso-kinésithérapie entre patient.e sourd.e et masso-kinésithérapeute entendant.e.

L'analyse des résultats expose le manque de connaissances des masso-kinésithérapeutes quant à la population sourde ainsi qu'à leur communauté et la culture qui en émergent. La communication et la compréhension en séance de rééducation se voient alors détériorées, complexifiant la mise en place d'une relation thérapeutique centrée sur les besoins des sourd.es. Les patient.es sourd.es n'ont donc pas l'opportunité d'être acteur.rices de leur santé entraînant la dégradation de la qualité de leurs soins en masso-kinésithérapie. La population sourde, alors confrontée aux préjugés et au manque de connaissances des entendant.es face à leur communauté et leur culture, subit encore aujourd'hui une négligence de la société, notamment en termes de santé.

Ainsi, en séance de rééducation, les masso-kinésithérapeutes ont une responsabilité dans l'amélioration de la prise en soins des sourd.es pour que celle-ci leur soit adaptée et de qualité. Par ailleurs, les Instituts de Formation de Masso-Kinésithérapie de France pourraient instaurer des apprentissages théorique et pratique quant à la surdité et la communauté sourde, et une formation spécifique pourrait être développée pour les Masso-Kinésithérapeutes Diplômé.es d'État. Enfin, il serait intéressant d'instaurer des dispositifs en santé pensés autour des besoins des sourd.es et construits avec eux.elles, afin de leur permettre de jouir d'une accessibilité aux soins optimale et obtenir ainsi, un meilleur respect de leurs droits en santé.

Mots-clés : accès aux soins, communication, compréhension, masso-kinésithérapie, sourd.es

Abstract

Communication and comprehension are essential to healthcare consultations, and play a key role in the therapeutic relationship between patients and caregivers. This relationship enables care to be provided in line with the patient's pathology and needs, with the aim of providing quality care. However, the deaf population, who communicate mainly through French Sign Language, cannot communicate with a hearing medical profession. Moreover, the negative societal perception of deafness as a handicap and the lack of knowledge on the deaf population among health care providers have an impact on care provision. As a result, deaf people have limited access to care and receive poorer quality care than hearing people. Thus, their health rights are jeopardized. The aim of the study is therefore to identify the issues involved in communication and comprehension during physiotherapy sessions between deaf patients and hearing physiotherapists.

Analysis of the results shows that physiotherapists lack knowledge on the deaf population, their community and the culture that emerges from it. Therefore, communication and comprehension are deteriorated during rehabilitation sessions, making it more difficult to establish a therapeutic relationship centered on the needs of deaf people. Consequently, deaf patients are denied the opportunity to manage their own health impacting the quality of their physiotherapy care. The deaf population, faced with prejudice and a lack of knowledge of their community and culture by hearing people, is still neglected by society, particularly in terms of healthcare.

Therefore, in rehabilitation sessions, physiotherapists have a responsibility to improve the quality and suitability of care for the deafs. Furthermore, France's physiotherapy training institutes could introduce theoretical and practical training courses on deafness and the deaf community, whereas specific training could be developed for state-qualified physiotherapists. Finally, it would be interesting to set up healthcare systems designed around the needs of the deaf and built with them, to enable them to enjoy optimum healthcare access, and thus, obtain greater respect for their healthcare rights.

Key words : communication, comprehension, deaf people, healthcare access, physiotherapy,

Introduction

Lorsque j'ai travaillé en laboratoire lors de la crise sanitaire de la COVID-19 en 2021, j'ai accueilli en soin un couple de patient.es sourd.es appareillé.es. Je devais tout d'abord réaliser leurs dossiers administratifs puis, leurs prélèvements nasopharyngés. Lors de ces deux étapes, j'ai pris conscience qu'il et elle n'entendaient pas ma voix, donc j'ai posé les questions relatives au dossier à l'écrit. J'ai par la suite compris qu'il et elle étaient capables de lire sur les lèvres alors j'ai combiné ces différents canaux de communication. Quant aux patient.es, il et elle me répondaient par mimes ou à l'écrit.

Toutefois, nous avons du mal à nous comprendre. Nous devions réitérer nos propos plusieurs fois malgré l'utilisation de diverses stratégies de communication. Je peinais à comprendre les patient.es sourd.es en raison de l'imprécision des mimes et de l'inexactitude de la syntaxe et de la grammaire de leur français écrit. L'établissement du dossier prenant plus de temps qu'avec des patient.es entendant.es et me trouvant dans une période d'affluence, j'ai négligé certaines étapes et omis les questionnements que je jugeais non importants. De plus, durant le prélèvement, je n'ai pas su leur expliquer les étapes de sa réalisation avec le bon positionnement à adopter. En fin de prise en soins, j'ai réalisé que le test effectué ne correspondait pas à leurs besoins et que le laboratoire où j'exerçais n'était pas en mesure de fournir celui qui était requis. En conséquence, les patient.es ont quitté le laboratoire en réalisant des gestes amples et brusques avec des expressions renfrognées, me laissant interpréter qu'il et elle n'étaient pas satisfait.es des soins que je leur avais prodigués.

La prise en soins que j'ai proposée aux patient.es sourd.es était éprouvante par sa durée prolongée et par le manque de compréhension mutuelle, ainsi qu'incomplète par le déficit d'informations acquises. Je n'ai pas été capable de reconnaître leurs besoins ainsi que l'amplitude de leurs maladies ni leurs souffrances qui en découlent. Ainsi, en comparatif avec des patient.es entendant.es, la qualité des soins que j'ai proposés semble avoir été compromise.

La frustration, l'insatisfaction et la honte ressenties face à ces patient.es m'ont poussée à réfléchir longuement à cette situation. Devant les limites rencontrées, je me suis questionnée sur la « juste manière » de prendre en soins les personnes sourd.es afin de ne pas détériorer leurs offres de soins et, sur l'égalité de l'accès aux services de santé de la population sourde comparativement à la population entendant.e. Dans ma pratique en masso-kinésithérapie, comment pourrais-je recueillir l'anamnèse d'un.e patient.e ou corriger sa posture si nous ne pouvons communiquer de vive voix ? Puis-je établir une relation de soin ou dépend-t-elle de notre capacité à échanger verbalement ? Nos compétences communicationnelles et

relationnelles acquises durant la formation suffisent-elles à pallier les éventuels obstacles à l'échange avec la population sourde ? Enfin, aurais-je assez de temps lors d'une séance de rééducation type de 30 minutes pour guider et informer un.e patient.e sourd.e ? En effet, malgré nos efforts respectifs pour mener à bien l'échange, la communication et la compréhension étaient limitées, la prise en soins a nécessité le double de la durée moyenne, les dossiers étaient incomplets et les besoins des patient.es n'étaient pas clairement identifiés. Quelles seraient alors les conséquences de cette interaction en séance de masso-kinésithérapie ?

Ainsi, nous nous sommes intéressée aux enjeux de communication dans le soin, en particulier chez la population sourde porteuse de surdité sévère à profonde. D'après le dictionnaire le petit Robert, la communication se définit par « *le fait de communiquer, d'établir une relation avec quelqu'un* ». L'action de communiquer s'entend donc entre deux personnes qui se rencontrent et échangent des informations. Ainsi, tout comportement est transporteur de message et implique qu' « *on ne peut pas ne pas communiquer* » (Watzlawick et al., 1972).

La communication n'est pas synonyme de langage car elle se décompose en éléments verbaux et non verbaux qui coexistent en permanence dans une interaction au sein d'un environnement et d'un contexte particulier (Maquet-Mauchien, 2019 ; Heilman, 2021). Différents canaux relient un émetteur et un récepteur et permettent de véhiculer un message (Mantz et al., 2006) porteur d'informations : l'auditif (verbalité et vocalité), le visuel (postures, attitudes, mimogestualité), l'olfactif, la thermique et le tactile (Shannon et al., 1952 ; Cosnier, 1977). Les êtres humains communiquent donc par les mots, leurs corps, les objets, mais aussi via leurs organisations dans l'espace et le temps (Maquet-Mauchien, 2019).

Divers types de communications verbales existent, telles que la communication dyadique¹, composée de mots en tant que sons ou non, qui est la plus fréquente des communications interpersonnelles ; et la communication écrite, utilisant les mots mais non les voix, et produite grâce à des outils (stylos, claviers etc.) (Portet, 2013). La communication verbale est donc un élément important de la communication interindividuelle qui permet un échange explicite d'informations (Maquet-Mauchien, 2019).

¹ Qui concerne une dyade, un ensemble de deux éléments (Le Robert). Ici, la communication dyadique traduit une communication se produisant entre deux personnes qui interagissent en face à face.

La communication non-verbale se définit comme tout échange qui ne repose pas sur la verbalité mais sur d'autres canaux usant du corps et du visage (Hennel-Brzozowska, 2008 : 22 ; Maquet-Mauchien, 2019), tels que : les gestes, le regard et les expressions du visage ainsi que les postures (Portet, 2013 ; Beauseigneur, 2019 : 6 ; Heilman, 2021). A la différence de la communication verbale, ce n'est pas le message que l'on pense transmettre qui importe, mais celui qui est perçu (Portet, 2013). La transmission d'un message non-verbal peut être consciente ou non, volontaire ou non (Maquet-Mauchien, 2019). La kinésique², la proxémique³, la posture, le silence et le paraverbal représentent les différentes communications non-verbales et peuvent ainsi influencer le verbal ou avoir leurs propres significations (Cosnier, 1977 ; Maquet-Mauchien, 2019). La kinésique traduit les gestes et les mimiques, la proxémique analyse l'utilisation de l'espace dans les relations interpersonnelles et la posture joue un rôle statique (Maquet-Mauchien, 2019). Le paraverbal concerne les éléments du canal verbal autres que les mots tels que le volume de la voix (Boudreau et al., 2009 ; Terrier, 2013 ; Heilman, 2021). Le silence quant à lui est difficile d'interprétation car il interfère avec le type de relation ou la situation (Hennel-Brzozowska, 2008 : 28).

Au-delà même des interactions entre individus, il existe deux derniers éléments jouant un rôle majeur dans la communication : l'environnement et le contexte (Maquet-Mauchien, 2019). Le contexte est porteur de sens (Leplat, 2001 : 3), tandis que l'environnement, qui influence sur le comportement, correspond aux éléments présents lors de l'échange (Maquet-Mauchien, 2019).

Toutefois, il faut apporter une distinction entre communiquer et comprendre. La compréhension se définit par la « *faculté de comprendre, de percevoir par l'esprit, par le raisonnement* » dans le dictionnaire Robert. C'est donc la capacité de saisir, d'intégrer et d'interpréter les significations d'une communication. La compréhension va au-delà de la réponse aux segments de langage, parlés ou écrits, et doit être envisagée dans un contexte plus large (Wyer et al., 2014). C'est donc un processus qui s'étend à une diversité d'informations disponibles. Elle est dite globalisée lorsqu'elle s'appuie sur la compréhension contextuelle, environnementale, visuelle, auditivo-verbale, mimi-gestuelle et indicielle (Wyer et al., 2014 ; Laxer, 2021 : 100).

La compréhension d'une langue repose donc sur notre capacité à percevoir et traiter les informations sensorielles qui nous parviennent, bien que celles-ci ne soient pas suffisantes pour une compréhension totale. Effectivement, pour être efficiente, la compréhension exige

² Etude des gestes et des mimiques utilisés comme signes de communication, soit en eux-mêmes, soit comme accompagnement du langage parlé. (Larousse)

³ Science qui étudie l'utilisation et l'organisation signifiante de l'espace dans les relations entre les êtres animés. (Le Robert)

l'intégrité du système auditif (Laxer, 2021 : 99). Néanmoins, la compréhension auditive varie en fonction du niveau de déficience auditive pour les sourd.es. Cette population doit alors s'appuyer sur les compétences visuo-verbales ou sur le toucher pour accéder à la compréhension (Laxer, 2021 : 100).

Dans le cadre particulier du soin, la communication s'illustre par la capacité d'atteindre ses buts professionnels, par la maîtrise des comportements communicationnels tels que l'écoute ou l'empathie mais aussi par la considération des soigné.es en adaptant le discours à leurs situations et à leurs profils (Bioy et al., 2003 : 26 ; Richard et al., 2010 : 258). Il faut savoir entrer en communication avec autrui en produisant un échange où chacun.e pénètre le monde de l'autre (Bioy et al., 2003 : 26). Les thérapeutes se placent alors dans une communication sensible avec les patient.es par des questionnements permettant de s'ajuster aux mieux à ce qu'ils et elles endurent (Adandé, 2014 : 32). Ainsi, pour que l'échange d'informations soit « efficace », il nécessite la compréhension des expressions verbales et non-verbales et une adaptation suivant le niveau de littératie⁴ et le canal de communication utilisé (parole, écrit etc.) (Richard et al., 2010 : 261). Les professionnel.les de santé doivent également manifester une aptitude dans la maîtrise de la langue d'usage de leurs interlocuteur.rices et des capacités à lever les obstacles à la communication (Richard et al., 2010 : 262). Effectivement, les canaux verbaux et non verbaux de la communication sont primordiaux et leurs absences provoquent un effet négatif sur la relation thérapeutique (Maquet-Mauchien, 2019 ; Boudrahem et al., 2021 : 7). Par ailleurs, l'augmentation et la satisfaction de la communication entre les deux parties sont associées à la compréhension des instructions par les patient.es et, par conséquent, améliorent l'adhérence au traitement (Berry et al., 2006 : 510). De plus, « l'objet » de l'interaction qu'est le corps des patient.es témoigne l'importance de la proxémie (Cosnier et al., 1993 : 20). Effectivement, une « interaction symbolique complexe » se crée par l'entrée des Masso-Kinésithérapeutes (MK) dans l'intimité physique des patient.es (Boudrahem et al., 2021 : 1). Enfin, différents lieux conditionnent les interactions entre soigné.e et soignant.e : salle de soins, gymnase, chambre d'hôpital ou même le domicile des patient.es. Toutefois, l'environnement ne doit pas altérer l'interaction, que ce soit en raison du volume sonore, du cadre peu accueillant ou encore d'une ambiance anxiogène (Maquet-Mauchien, 2019). En effet, un espace compliquant l'interaction peut générer inconfort et freiner la mise en place d'une relation de confiance. Dans un contexte de soins, l'ensemble de l'interaction s'articule autour de l'attente des interlocuteur.rices les un.es envers les autres (Maquet-Mauchien, 2019). La communication professionnelle

⁴ Aptitude à lire, à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie quotidienne. (Le Robert)

comporte ainsi deux fonctions : l'échange d'informations et le développement d'une relation (Richard et al., 2010 : 258).

Toutefois, un mode de communication différent entre deux personnes implique parfois une compréhension partielle. C'est donc lors de l'entrée en relation que la surdité devient un handicap partagé touchant les sourd.es et les entendant.es. Ainsi, il est possible que les individus parlent de sujets différents, qu'une culture fasse une allusion à une autre différemment ou qu'une personne prétende avoir compris. Des barrières de communication se développent alors suite aux difficultés de compréhension, à l'effort qui l'accompagne et aux éventuels malentendus qui en découlent. Une réticence quant à l'engagement dans la conversation progresse et engendre un obstacle à l'établissement d'une relation. (Machado et al., 2015)

En somme, dans une situation de soins, la communication et les difficultés de compréhension affectent la relation entre les personnes sourdes et les soignant.es entendant.es (Machado et al., 2015).

Or, les relations sont « *une accumulation d'interactions entre individus qui durent et qui impliquent des attentes, des affects et des représentations spécifiques* » (Formarier, 2007 : 34). Ces interactions, correspondant à des rencontres ponctuelles passées et futures, se succèdent et s'influencent entre elles en « *s'inscrivant dans une continuité* » (Formarier, 2007 : 34). Lorsque la relation est thérapeutique, elle se rapporte « *au traitement des maladies* » selon le Larousse et trouve son origine du grec « *therapeutikós* » qui signifie « *attentif* », « *serviable* » ou encore « *soigner* ».

Cette relation qui appartient au domaine professionnel et « *implique des rapports sociaux codifiés* », induit par les thérapeutes l'identification de pratiques répétitives centrées sur l'efficacité (Formarier, 2007 : 34). Ainsi, les soignant.es présument en retour l'adoption de comportements « *attendus* » des patient.es et des réponses dans « *des temps très brefs* » (Formarier, 2007 : 34). Le personnel soignant s'oppose alors aux patient.es par le souci de rapidité de leurs gestes techniques tandis que ces dernier.es se placent au sein d'une temporalité ralentie par le traitement de leur pathologie. Une asymétrie s'installe ainsi au sein de cette relation qui ne place pas patient.e et thérapeute sur un pied d'égalité (Potel Baranes, 2015 : 111-112). De plus, cette asymétrie se renforce par les rapports entre les thérapeutes qui « *évoluent sur leur territoire* » et les patient.es qui interviennent dans « *une micro culture, une organisation, des modes de communication* » donc au sein d'un environnement inconnu et non maîtrisé (Formarier, 2007 : 35). Les patient.es, alors vulnérables et dépendant.es des services de santé prodigués, font face à des soignant.es en position de force, doué.es de

connaissances médicales et de pouvoir (Richard et al., 2010 : 261 ; Dumais, 2013 : 3 ; Boudrahem et al., 2021 : 3). L'asymétrie est également identifiable par la « *présentation du corps* » lorsque la personne se dénude et par l'asymétrie de « *posture physique* » quand la personne s'allonge et que le.la praticien.ne est debout (Boudrahem et al., 2021 : 3). Enfin, cette asymétrie « *multidimensionnelle* » se traduit via la différence de registre socioculturel entre soigné.es et soignant.es (Boudrahem et al., 2021 : 3). En effet, les individus comprennent la réalité à travers leurs représentations donc leurs propres systèmes de référence (Formarier, 2007 : 35). Ces représentations sont issues de la culture et de la vision de la santé des patient.es qui jouent un rôle crucial dans la relation de soin (Formarier, 2007 : 35).

Ainsi, les thérapeutes doivent être capables de développer des compétences culturelles afin de comprendre, de communiquer et d'avoir des interactions efficaces avec les membres de cultures variées (Dumais, 2013 : 13). Une connaissance des différentes visions du monde et des pratiques culturelles semble ainsi essentielle pour lutter contre les présomptions, limiter l'entrave de la relation et empêcher la création d'une zone de vulnérabilité (Formarier, 2007 : 35 ; Dumais, 2013 : 13). En effet, le jugement dans la relation peut avoir valeur de condamnation par les patient.es et ainsi détruire leur confiance, les enfermant dans un cycle de dévalorisation (Adandé, 2014 : 31). Il s'agit alors d'installer un climat de confiance en évitant le développement d'incompréhensions, de craintes, peurs et doutes chez les patient.es (Boudrahem et al., 2021 : 5). Cette proposition de confiance de la part des praticien.nes constitue un élément incontournable de toute relation thérapeutique (Mauduit et al., 2016 : 2). Le soin est ainsi optimisé par le souci sincère de prendre soin d'autrui via un engagement actif et empathique des thérapeutes. Cette sollicitude des soignant.es amène l'écoute et l'ouverture aux patient.es en vue de « *l'amélioration de la prise en charge du traitement* » (Bécar, 2023). L'autre est considéré comme un autre soi et favorise la réciprocité dans la relation (Svandra, 2016 : 24). C'est donc le partage des soignant.es et des soigné.es qui fait « *éclore une dynamique singulière* » et assure un soin performant et en constante amélioration (Cusin, 2022 : 104 ; Formarier, 2007 : 35).

Par ailleurs, la compréhension de la douleur des patient.es permet leur considération et reconnaissance comme « *sujet* » (Bécar, 2023). Effectivement, la relation thérapeutique prend place au sein d'une thérapie considérée comme un « *processus relationnel* », dans laquelle s'inscrit dès ses débuts, sa dissolution, afin de définir cette même relation (Isebaert et al., 2006). Cette fin invite les patient.es à « *reprendre la direction de [leurs vies] le plus rapidement possible* » (Isebaert et al., 2006). Ainsi, en tant que thérapeute, ne pas induire de dépendance chez ses patient.es constitue un objectif de soin et se traduit par un accompagnement de la personne afin de « *l'aider à trouver ses propres solutions* » (Isebaert et al., 2006). Au sein de la relation, offrir aux patient.es cette liberté de faire des choix et de

les assumer instaure alors une confiance partagée qui accueille les patient.es « *en tant qu'humain parmi les humains* » (Adandé, 2014 : 33). Ils et elles sont ainsi considéré.es comme des personnes acteur.rices dans leurs prises en soins (Formarier, 2007 : 36) afin que les MK établissent un ajustement constant à la singularité de la personne (Boudrahem et al., 2021 : 4). Cependant, pour ne pas perdre cette autonomie et ne pas bafouer leurs consentements, il convient de ne pas « *techniciser l'expertise ni de dévaloriser celle [des patient.es]* » (Bécar, 2023). L'importance de cette relation repose alors sur la reconnaissance des patient.es expert.es de leurs pathologies et des effets du traitement associé (Richard et al., 2010 : 261 ; Cusin, 2022 : 107). En outre, il s'agit de favoriser la narration des patient.es pour restaurer la « *continuité brisée* » de leur existence « *ainsi que le lien avec les autres et le monde* » (Svandra, 2016 : 21).

Ainsi, notre travail de recherche s'est porté sur l'étude des enjeux de communication et de compréhension avec la population sourde lors du parcours de soins de masso-kinésithérapie. Celui-ci a été découpé en deux parties.

Dans une première partie théorique, l'objectif est de comprendre le contexte dans lequel évolue la personne sourde. Nous avons donc exploré la question du handicap de façon généralisée pour situer sa place et sa perception dans le secteur de la santé. Par la suite, une étude approfondie de la population sourde a été réalisée afin de comprendre ses définitions, ainsi que ses droits et les limites associées dans le cadre du parcours de soins. Ce travail nous a ainsi permis de formuler et d'introduire une question de recherche.

Dans une seconde partie empirique, nous avons expliqué les moyens mis en œuvre pour répondre à cette question de recherche. Ensuite, des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de patient.es sourd.es et de MK entendant.es. Nous avons terminé cette partie par la présentation des résultats obtenus via le croisement de ces mêmes entretiens.

Cadre théorique

Notre étude se porte sur la prise en soins des adultes sourd.es atteint.es de surdité sévère à totale en masso-kinésithérapie. Les enjeux qui se dégagent de notre introduction nous ont permis de définir les termes de recherche suivant : « communauté », « sourds », « accès », « soins », « droits », « santé », « masso-kinésithérapeute », « handicap », « analyse », « situationnelle » pour les bases de données francophones ; « community », « deaf », « healthcare », « care », « access », « rights » et « physiotherapist » pour celles anglophones. Les connecteurs « or » et « and » ont permis d'effectuer des combinaisons afin d'élargir ou de diminuer le nombre de références. Au cours de notre recherche, nous nous sommes intéressée à tous les types d'études ainsi qu'à leur bibliographie. De plus, aucune distinction de sexe, de genre, d'origine ou d'ethnie n'a été faite. Toutefois, nous n'avons pas pris en compte les études concernant : les personnes mineures, les personnes avec des déficiences intellectuelles, les sourd.es-aveugles, ou les personnes âgées devenues sourdes. La recherche s'est portée sur différentes bases de données comme Pubmed et Cairn principalement, mais aussi sur Kinédoc et Google scholar.

Pour commencer, nous avons souhaité approfondir la question du handicap. En effet, la surdité étant considérée comme un handicap, nous avons voulu réaliser un état des lieux pour mieux comprendre les contextes des parcours de soins et les axes aujourd'hui explorés pour une prise en soins de qualité.

1. Handicap : histoire, lois et enjeux

Au fil du temps, la définition du handicap a évolué. Nous avons expliqué comment cette dernière a pris place et quels en ont été les impacts en santé.

1.1 Premières définitions du handicap

En 1980, fondée sur l'approche biomédicale du docteur Wood et sous l'autorité de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Classification Internationale du Handicap (CIH) est créée. Elle conceptualise le handicap par : la maladie, la déficience, les incapacités et le désavantage (Boudaoud, 2008 : 20). Cette classification évolue en 2001 vers la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) qui fait progresser la notion du handicap en intégrant les facteurs environnementaux (Boudaoud, 2008 : 23). La CIF se

construit par une approche biopsychosociale et se définit comme l'association entre le « *courant woodien* » et le « *courant environnementaliste* » qui partagent le handicap entre la pathologie de la personne avec ses conséquences et le rôle des obstacles rencontrés dans les diverses situations de vie (Hamonet, 2022 : 61). Cette nouvelle classification offre une approche multidimensionnelle du handicap en tant que processus interactif et évolutif (Hamonet, 2022 : 62). Le handicap s'appréhende donc selon le modèle social qui tient compte de l'environnement de l'individu où ce dernier n'est pas « *handicapé lui-même* », c'est la société qui le place en situation de handicap par un environnement non adapté (Bedoin, 2018 : 58 ; Hamonet, 2022 : 57). La situation de handicap s'impose alors lorsque la personne se trouve « *limitée dans ses activités personnelles ou restreinte dans sa participation à la vie sociale* », de façon temporaire ou durable du fait de l'interaction entre « *ses fonctions physiques, sensorielles, mentales et psychiques* » d'une part et « *les contraintes de son cadre de vie* » d'autre part (Hamonet, 2022 : 56). L'identité de l'individu se forge ainsi via des interactions, des situations et des relations sociales (Plumauzille et al., 2014 : 222). Cette méthode interactionniste vise à comprendre et interpréter l'action quotidienne afin d'expliquer ces relations sociales dans un lieu donné (Plumauzille et al., 2014 : 223). Ainsi, le « *langage situationnel* » s'associe aux conditions et habitudes de vie propres à chaque région, à chaque culture et à chaque groupe social au sein d'un même pays (Hamonet, 2022 : 53). Les travaux d'Erving Goffman s'inscrivent dans le champ de l'interactionnisme en privilégiant le rôle des relations interindividuelles dans la formation des normes sociales (Plumauzille et al., 2014 : 216). Effectivement, lors d'une interaction, l'identité sociale de l'individu est affectée par un stigmate qui produit une frontière entre deux groupes, distinguant celui des stigmatisés de celui des « *normaux* » (Plumauzille et al., 2014 : 217). L'individu qui porte le regard définit ainsi le stigmate en termes de relation dans une situation donnée (Bedoin, 2018 : 61). Pour agir sur le handicap qui est une variable, il est donc essentiel de rendre les situations moins handicapantes (Hamonet, 2022 : 57).

La CIF fait ainsi évoluer la perception des enjeux liés aux personnes en situation de handicap. En 2002, cette perception est considérée à un niveau législatif.

1.2 Loi 2002 : définition de l'action sociale et médico-sociale

La loi du 2 janvier 2002 rénove l'action sociale et médico-sociale en promouvant l'autonomie et la protection des personnes dans ces secteurs selon quatre axes : affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires, élargir les missions de l'action sociale et médico-sociale, améliorer les procédures techniques du dispositif et renforcer la régulation et la coopération des décideur.euses et des acteur.rices, se soumettre à des procédures

d'évaluation. Cette loi définit l'action sociale et médico-sociale qui reposent sur une évaluation continue des besoins et attentes de tous les groupes sociaux, notamment les personnes handicapées, en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire. L'objectif est d'évaluer et de prévenir les risques médico-sociaux et réaliser des actions médico-éducatives, médicales et thérapeutiques adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités et à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge. Ce sont des personnes physiques ou des institutions sociales et médico-sociales qui mettent en oeuvre ces mesures et accomplissent par la suite des missions qui en découlent. (Loi 2002-2)

Malgré ces avancements, il faut encore attendre 2005 pour qu'une définition du handicap selon le cadre situationnel soit reconnue et inscrite dans la loi.

1.3 Loi 2005 : définition légale du handicap

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées introduit la « *définition légale* » du handicap : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activités ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de la santé invalidant.* » (Gilbert, 2015 : 310). Le principe de non-discrimination guide cette loi et oblige la collectivité nationale à garantir à chacun.e les conditions de l'égalité des droits et des chances (Camberlein, 2019 : 51). Pour répondre à ce principe, trois axes ont été développés : garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie, permettre une participation effective des personnes handicapées à la vie sociale, et placer la personne handicapée au centre des dispositifs la concernant (Camberlein, 2019 : 54). Cette nouvelle législation organise l'accès des personnes handicapées au droit commun tel que l'accès aux soins (Camberlein, 2019 : 53). Selon cette définition, le handicap n'est plus centré uniquement sur des caractéristiques personnelles mais défini comme des limitations d'activités et restrictions de participation sociale (Gilbert, 2015 : 310). Le handicap est donc le résultat d'une interaction entre les altérations de structures ou de fonctions et l'environnement dans lequel la personne évolue, alors facilitateur ou obstacle à la pleine participation de la personne (Gilbert, 2015 : 311). Cette définition permet aux acteurs et actrices des différents champs du soin et de l'accompagnement d'identifier les enjeux et les types de réponses que chacun.e peut apporter à la personne (Gilbert, 2015 : 311). Ainsi, l'intégration de la personne en situation de handicap se traduit par sa pleine appartenance à la société quelle que soit l'ampleur de ses déficiences (Camberlein, 2019 : 53).

Toutefois, une nuance se démarque des axes de prise en soins. En effet, il est important de considérer l'individualité de la personne dans son parcours de soin, c'est le défi de l'autodétermination.

1.4 Autodétermination

L'autodétermination, qui renvoie aux droits de la population (Mauri, 2022 : 32), se définit par « *le contrôle qu'exerce un individu sur sa vie* » (Laxer, 2021 : 487) et constitue un élément identitaire de chacun.e d'entre nous (Blin, 2022 : 7). Une personne dite autodéterminée, décide volontairement et librement de sa conduite et de ses pensées sans que ses choix ne soient influencés ou contraints de manière exagérée par des agents extérieurs (Lachapelle et al., 2022 : 38 ; Mauri, 2022). Ainsi se développe l'autonomie de la personne qui s'émancipe et manifeste sa volonté d'agir avec conviction, directement sur sa vie (Laxer, 2021 : 487 ; Lachapelle et al., 2022 : 27).

Ce concept offre un espace « *d'expression de soi-même* », sans contrainte du commun ni du spécialisé, et en possible interdépendance avec les autres (Blin, 2022 ; Lachapelle et al., 2022 : 38). Le contrôle est personnel ou partagé via un accompagnement dans ce que la personne considère comme les domaines importants de sa vie et avec un niveau de contrôle variable suivant le degré d'importance accordé (Lachapelle et al., 2022 : 30 ; Blin, 2022 : 7). Ainsi, un projet personnalisé se précise et s'associe à des notions d'évaluation qui reconnaissent la valeur des personnes en leur octroyant le droit à la participation sociale et à la compensation (Laxer, 2021 : 488 ; Blin, 2022 : 6). Il évolue via une action éducative autour de l'autonomie déclinée dans toutes ses dimensions : personnelle, sociale, environnementale et domestique (Laxer, 2021 : 489 ; Lachapelle et al., 2022 : 27). Il s'agit donc de favoriser le développement des attitudes et capacités de l'individu par une éducation centrée sur ses besoins et adaptée à son environnement (Laxer, 2021 : 487 ; Lachapelle et al., 2022 : 38). L'individu va ainsi apprendre à se connaître et à saisir ses droits (Blin, 2022 : 7).

Dans le domaine des déficiences et selon le Modèle du Développement Humain et du Processus de Production du Handicap (MDH-PPH) de Fougeyrollas, l'autodétermination présente le handicap comme résultante de « *l'interaction entre ses capacités personnelles et les exigences environnementales ou contextuelles* » (Lachapelle et al., 2022 : 26). L'accent se porte non plus sur des interventions centrées sur la réparation et la guérison de la personne mais sur les compétences personnelles et l'adaptation du soutien (Shogren et al., 2017). Les individus peuvent ainsi s'épanouir avec succès dans des environnements non conventionnels (Shogren et al., 2017).

En somme, l'autodétermination constitue un outil qui redéfinit l'approche médico-sociale en construisant un modèle « *autour de l'être humain, dans une vision éthique et responsable* » (Laxer, 2021 : 492) et en permettant une meilleure qualité de vie pour tous et toutes (Lachapelle et al., 2022 : 40). Seulement, pour un changement significatif, il faut modifier l'offre d'accompagnement, les mentalités, et réaliser une démarche de grande ampleur dans le secteur du médico-social (Mauri, 2022 : 31).

Au cours du temps, le handicap a été appréhendé de différentes manières. Aujourd'hui, nous tendons à insister sur la prise en soins de la personne en situation de handicap selon ses besoins et ses envies. Toutefois, pour faire cela, nous avons vu dans l'introduction que la communication, la compréhension et la relation thérapeutique sont des piliers d'une prise en soins de qualité. Dans cette deuxième partie, nous avons ainsi exploré le cas spécifique des personnes sourdes lors de rencontres avec des soignant.es entendant.es.

2. Population sourde

Afin de comprendre les spécificités de prise en soins, il faut tout d'abord comprendre les spécificités de la population sourde. Celle-ci peut être considérée sous des angles variés. Ainsi, nous nous sommes concentrée sur des définitions permettant de mieux saisir notre sujet d'études. Puis, nous avons fait un état des lieux de ses droits en soin et développé les limites mises en lumière par la littérature.

2.1 Définitions

L'approche de la population sourde repose sur la distinction entre sourd.e, atteint.e de surdité, condition physiologique, et « *Sourd* », à l' « *identité culturelle positive* » (Poirier, 2005 : 59). Le « *Sourd* » avec un « S », « *conscient de sa propre historicité* », s'est imposé en tant que membre d'une communauté au cours du temps dans un monde qui lui renvoie stéréotypes et stigmatisations (Gaucher, 2005 : 155). La surdité quant à elle, est reconnue comme un trouble des fonctions sensorielles depuis la loi de 2005 (Bedoin, 2018 : 9) et est définie comme « *la diminution de la capacité à percevoir les sons* » (Ameli, 2023). C'est une d ficiance et un handicap physique et social qui correspond m dicalemement à l'absence d'audition, partielle ou totale, et à la dépendance de la communication visuelle (lecture labiale, langue des signes, écriture, etc.) (Association du Canada, 2015).

Dans les prochaines parties, nous avons approfondi les différentes façons de considérer et appréhender la population sourde. Elle y est étudiée sous quatre prismes : médical, social, handicap, et sociétal.

2.1.1 Sous le prisme médical

Dans le monde, en 2024, 430 millions de personnes nécessitent les services de réadaptation pour cause de « *déficience auditive incapacitante* » (World Health Organization (WHO), 2024). D'ici à 2050, 700 millions de personnes seront concernées, ce qui représentera une personne sur dix (WHO, 2024). En France, selon une enquête de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) qui s'appuie sur les dernières données de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), 10 millions de personnes sont porteuses de limitations fonctionnelles (Haeusler et al., 2014). Parmi elles, près de 2 millions sont concernées par des surdités graves à totales (Haeusler et al., 2014).

La surdité se distingue en trois catégories selon les parties atteintes de l'oreille : surdité de transmission, de perception et la surdité mixte (Bedoin, 2018 : 12). Les surdités de transmission se manifestent par une perturbation dans la transmission des ondes sonores due à un dysfonctionnement et/ou une malformation de l'oreille externe ou moyenne⁵ (Pagès, 2023 : 262). Ces surdités sont majoritairement légères ou moyennes avec une perte maximale de 60 décibels (dB) et possiblement réversibles par traitement médical ou chirurgical (Bedoin, 2018 : 13). Les surdités de perception quant à elles, adviennent à la suite d'une atteinte de la perception endocochléaire, au sein de l'oreille interne, et/ou de perception rétrocochléaire, au niveau du nerf auditif (Pagès, 2023 : 263). Ces dernières sont d'un degré plus sévère, supérieur à 60 dB et « *perturbent le développement, la compréhension et/ou l'expression du langage oral* » (Bedoin, 2018 : 13). Il existe par ailleurs des surdités mixtes, dans lesquelles s'associent surdités de transmission et de perception (Bedoin, 2018 : 13). Enfin, la surdité est dite « *pré-linguale* » lorsque l'ouïe est altérée ou inexistante avant l'apparition du langage, et « *post-linguale* » lorsque l'ouïe est altérée après l'apparition du langage (Delaroche, 2013 : 144 ; Bedoin, 2018 : 15). Dans le cas de la surdité pré-linguale, des conséquences sur la perception de la parole vocale, donc sur le développement du langage oral et écrit, sont présentes (Bedoin, 2018 : 15). Quant à la surdité post-linguale, elle affecte principalement le « *contrôle audio-phonatoire de la voix* », c'est-à-dire le fait de maîtriser le volume, le timbre et la hauteur de sa voix (Bedoin, 2018 : 15).

⁵ Permet le relai des ondes sonores du tympan jusqu'à l'oreille interne. (Bedoin, 2018 : 12-13)

D'après le Bureau International d'Audio-Phonologie (BIAP), 5 grades de surdité se distinguent en fonction de la perte auditive en dB et de sa répercussion sur le langage, présentés dans le Tableau I (Bedoin, 2018 : 14). L'intensité des sons se mesure en dB, tandis que la fréquence qui correspond à la « *sensation de sons graves et/ou aigus* », s'exprime en hertz (Hz) (Pagès, 2023 : 258). Ces différents grades s'établissent ainsi par audiométrie, un examen qui mesure le degré de déperdition auditive moyenne des deux oreilles, à partir de la perte en dB aux fréquences les plus importantes pour percevoir la parole (500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz et 4000 Hz) (Bedoin, 2018 : 14). La déficience auditive commence à partir de 20 dB de perte dans les deux oreilles (WHO, 2024). Entre 21 et 40 dB de perte, la surdité est dite légère et équivaut à une conversation orale (Bedoin, 2018 : 14). Si la surdité est moyenne, elle est comprise entre 41 et 70 dB et la parole n'est perçue qu'à voix forte (Bedoin, 2018 : 14). Dans les cas de surdité sévère, seuls les bruits intenses, correspondant à la parole de très forte intensité, entre 71 et 90 dB sont perçus (Bedoin, 2018 : 14). Lorsque la surdité est profonde, la perception de la parole et des bruits compris entre 91 et 119 dB n'est pas possible (Bedoin, 2018 : 14). Si aucun bruit n'est perçu au-delà de 120 dB, la surdité est dite totale (Bedoin, 2018 : 14).

Tableau I : Niveaux de surdité selon le BIAP

Niveau de surdité	Perte auditive	Conséquences
Légère	De 21 à 40 dB	Perte de la conversation orale
Moyenne	De 41 à 70 dB	Perception de la parole à voix forte
Sévère	De 71 à 90 dB	Perception de la parole très forte
Profonde	De 91 à 119 dB	Aucune perception de la parole
Totale	Supérieure à 120 dB	Aucune perception des bruits

Des aides techniques existent afin de compenser la surdité, telles que la prothèse auditive ou l'implant cochléaire (Bedoin, 2018 : 15). La prothèse repose sur une amplification des sons dans les cas de surdités de transmission de légères à moyennes, tandis que l'implant stimule le nerf auditif et corrige les surdités de perception bilatérales, de sévères à profondes (Bedoin, 2018 : 15).  galement, il existe des aides à la communication avec pour objectif la compréhension du langage oral. La lecture labiale implique la reconnaissance des sons prononcés en identifiant les mouvements de lèvres et de langue de l'interlocuteur.rice (Bedoin, 2018 : 16). La Langue française Parlée Complétée (LfPC) complète la lecture labiale par un codage manuel des sons combinant « *formes de la main et emplacements près du visage* » (Bedoin, 2018 : 16). Les personnes utilisant la LfPC sont dites des codeur.euses. La Langue des Signes Française (LSF) quant à elle, est une langue officielle de France reconnue par la loi, qui associe chaque mot à un signe (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2017). Par ailleurs, la LSF représente le langage le plus utilisé par les personnes sourdes et

leur entourage avec 119 000 personnes qui l'utilisent en France métropolitaine (Pagès, 2023 : 258, 264).

Toutefois, les aides médicales déployées en faveur des sourd.es complexifient leurs relations avec les acteur.rices de prise en soins. Même si les sourd.es acceptent les aides pour vaincre les préjugés, ainsi que la barrière de la langue afin de pouvoir soutenir leurs revendications, ils et elles n'utilisent que peu ces services (Gaucher, 2005, 162). En effet, le monde médical a développé des méthodes thérapeutiques, éducatives et rééducatives visant le développement des potentiels des corps déficients (Lavigne, 2007 : 159). Néanmoins, les sourd.es accusent ces méthodes d'être inadéquates et insuffisantes (Gaucher, 2005, 162). Une tension s'installe alors entre un statut imposé et une identité revendiquée car les services sont destinés à des personnes ayant des déficiences physiques auxquelles les sourd.es ne s'identifient pas (Gaucher, 2005 : 163). Ces aides sont perçues comme de la « *dévalorisation et de la soumission à des stratégies de protection autoritaires* » des entendant.es qui ne conçoivent pas que les sourd.es ne souhaitent pas parler ou entendre (Lavigne, 2007 : 258). L'implant, par exemple, est perçu comme une nouvelle tentative d'asservir la population sourde aux normes des entendant.es qui craignent un retour à l'oralisme strict où l'éducation était dépendante de l'accès au langage oral (Dodier, 2013 : 49). La représentation médicale de la surdité et son attitude réparatrice constitue alors une violence pour les sourd.es (Lavigne, 2007 : 258). Selon elles.eux, les aides doivent mener à « *l'utilisation de leur langue dans les écoles et l'instauration de services d'interprétation pour l'accès aux services publics* » permettant la reconnaissance de leur identité culturelle (Poirier, 2005 : 61).

2.1.2 Sous le prisme du handicap

Médicalement, la surdité est donc un handicap (Bedoin, 2018 : 7) au sein d'un monde « *ordinaire* » où le corps différent a l'impossibilité de contrôler sa vie, de se développer et d'évoluer (Fougeyrollas et al., 2013 : 82). En effet, les représentations sociales des personnes handicapées sont associées à des « *anormalités corporelles* » identifiées comme « *impures, à mettre à l'écart, à guérir ou réparer* » (Fougeyrollas et al., 2013 : 81). Le but est à la « *normalisation* », c'est-à-dire qu'il faut « *offrir à la personne déficiente des moyens de vivre le plus normalement possible dans la société* » (Poirier, 2005 : 61). Le handicap, selon le modèle médical, représenterait donc une « *dévalorisation sociale* » et devrait être corrigé (Lavigne, 2007 : 256). En effet, la norme sociétale de référence se fixe à partir d'un seuil d'audition dont les sourd.es s'écartent pour devenir des êtres anormaux (Delaporte, 2002 : 55), en position minoritaire donc placés en situation d'infériorité (Bedoin, 2018 : 51). Les entendant.es déclenchent ainsi des angoisses quant à la surdité qui entraînent son déni

(Delaroche, 2013 : 146) et obligent les sourd.es à apprendre « à *communiquer à [leur] manière* » (Poirier, 2005 : 61). L'inclusion en société des individus touchés de surdité s'opère alors en axant la communication via l'oralisation et la lecture labiale avec des comportements inadaptés par les entendant.es comme parler plus fort face à une personne sourde (Bedoin, 2018 : 51). De plus, les personnes en situation de handicap subissent l'effet de halo :   partir d'une caractéristique, ici l'altération d'une fonction sensorielle qu'est l'ou ie, l'atteinte est perçue « *comme se diffusant sur les autres fonctions* » (Lavigne, 2007 : 255). Par conséquent, si une personne présente une d ficiance, motrice ou sensorielle, elle sera également perçue comme montrant une d ficiance intellectuelle ou psychologique. Par ailleurs, « *le français et la langue des signes sont considérés au sein d'un rapport conflictuel* » en s'inscrivant dans une représentation négative du biculturalisme (Lavigne, 2007 : 268). En effet, « *les signes entravent l'apprentissage du français* » et « *l'oral empiète sur les signes* » donc l'apprentissage d'une langue altère et détériore l'autre (Lavigne, 2007 : 268). Tant de justifications des entendant.es du corps médical qui tentent ainsi d' « * radiquer* » la surdité et de guérir les sourd.es par rapport au handicap qui renvoie des caractéristiques négatives (Lavigne, 2007 : 265 ; Delaroche, 2013 : 146).

Le handicap, alors appréhendé « *par une pensée de l'amalgame* », influe sur la condition de la population sourde subissant ainsi la marginalisation et la négligence par la société et ses services, particulièrement dans le milieu médical où elle est exclue et ignorée (Lavigne, 2007 : 254). En effet, le suivi des règles d'égalisation des chances souligne « *la situation lamentable* » des personnes en situation de handicap dans le monde, les dépeignant comme « *les plus atteintes dans leur intégrité, coupées des possibilités les plus essentielles de survie et de développement de leurs potentiels* » (Fougeyrollas et al., 2013 : 88). La Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH) ajoute le fait qu'être porteur.euse « *d'une différence corporelle, fonctionnelle, comportementale et identitaire et d'avoir des incapacités* » peut s'accompagner de la « *violation des droits humains susceptible d'aggraver la situation de discriminations systémiques* » (Fougeyrollas et al., 2013 : 89).

2.1.3 Sous le prisme social

Le traitement des sourd.es en société s'effectue via « *une insertion sociale liée essentiellement à leur handicap* » (Poirier, 2005 : 60). Or, les préjugés et stéréotypes entourant la d ficiance des personnes en situation de handicap sont nombreux et entraînent plus de risques d'exposition aux discriminations ( bersold, 2022 : 16). Cette « *surexposition aux discriminations* » conduit « *  traiter les personnes de manière moins favorable* » que d'autres dans une situation comparable et induit leurs exclusions sociales ( bersold, 2022 : 16). Ces

personnes subissent donc des « *évaluations négatives* » fondées suivant leurs appartenances à un groupe social et leurs « *inadéquations physique et sociale* » (Poirier, 2005 : 60). De plus, deux critères permettent l'évaluation d'un individu dans la société : la désirabilité sociale et l'utilité sociale (Rohmer et al., 2011 : 73). La désirabilité sociale se définit comme « *la capacité d'un individu à susciter des affects positifs et satisfaire les principales motivations d'autrui* » accordant une valeur affective à l'individu, tandis que l'utilité sociale se définit comme « *la capacité d'une personne à accéder à des positions sociales valorisées et à se sentir à l'aise dans l'exercice du pouvoir* » attribuant à l'individu une valeur économique (Rohmer et al., 2011 : 73). Seulement, les « *modèles biomédicaux, psychologiques ou fonctionnels situent le handicap comme une caractéristique essentiellement intrinsèque à la personne* » (Fougeyrollas et al., 2013 : 85). Ainsi, la déficience des personnes en situation de handicap leur octroie une identité négative ainsi qu'une position sociale dévalorisée par les stéréotypes et préjugés sur leurs conditions, altérant leur désirabilité et utilité sociale.

2.1.4 Sous le prisme sociétal : entre statut imposé et revendication identitaire

L'émergence d'une conscience collective sourde aurait débuté en 1770 et serait liée à la prise en charge éducative des « *sourds-muets* » dans une école spécialisée avec un enseignement gestuel (Gaucher, 2005 : 153). En effet, à la fin du XVIIIème siècle, l'abbé Charles Michel de l'Épée crée l'institution nationale des « *sourds-muets* » et instaure la méthode d'instruction des sourd.es par les signes (Dodier, 2013 : 46). C'est la première trace historique documentée d'un regroupement de « *sourds-muets* » qui se définit comme « *réfèrent identitaire* » dans la conscience sourde et pour la communauté sourde (Gaucher, 2005 : 154). Ce système linguistique a permis à cette population d'accéder à l'éducation, à l'emploi, à la culture ainsi qu'aux droits et aux soins, donc à la citoyenneté à part entière (Borel et al., 2013 : 32). Par ailleurs, en 1791, l'assemblée nationale constituante promulgue une loi permettant aux sourd.es de bénéficier des droits de l'Homme (Dodier, 2013 : 46).

Toutefois, il faut attendre la fin du XIXème siècle pour voir émerger les premières conceptions fortes d'une communauté (Gaucher, 2005 : 155). Les sourd.es refusent tout d'abord le statut de « *sourds-muets* » et commencent à réfléchir à leur appartenance à un groupe commun (Gaucher, 2005 : 158). Progressivement, ils et elles revendiquent leur appartenance à « *une communauté culturelle et linguistique* » (Poirier, 2005 : 59) et s'identifient à une « *collectivité construite autour de caractéristiques positives* » (Poirier, 2005 : 64). Cette communauté se caractérise par l'adhésion à un groupe social constitué de personnes partageant les mêmes caractéristiques, interagissant entre elles et développant en outre un sentiment d'appartenance à ce groupe. La figure du « *Sourd* », construction sociologique et

identitaire, prend ainsi forme et repose essentiellement sur la langue des signes qui « *offre un ancrage* » dans la communauté (Poirier, 2005 : 64). La langue des signes devient ainsi le support de leurs revendications identitaires et communautaires (Borel et al., 2013 : 33). Les sourd.es se détachent alors de l'image que s'en font les entendants comme « *moyen d'adaptation, techniques langagières ou encore aides à la communication* » (Fougeyrollas et al., 2013 : 92). La langue des signes leur a donné un premier accès à la communication et donc à la considération (Dodier, 2013 : 46). Les sourd.es ajoutent « *au stigmatisme une plus-value* » qui fait partie intégrante de la personnalité sourde (Gaucher, 2005 : 163). Cette langue apporte un ensemble de valeurs pratiques, de représentations propres et de manières de penser et d'être qui rendent le sourd unique (Poirier, 2005 : 63). La revendication par les sourd.es de leur langue maternelle leur permet ainsi d'exister sans handicap (Borel et al., 2013 : 33).

Après s'être approprié.es une langue, les sourd.es mettent en place « *des associations, lieux d'enseignement et banquets* » (Gaucher, 2005 : 155). La communauté sourde permet donc à leur culture de s'imposer au sein de la société. Or, l'humain s'identifie à une culture spécifique permettant la découverte et l'exploitation du monde qui nous entoure. L'expérience du monde extérieur est donc propre à chacun.e suivant sa culture et l'étude des cultures reconnaît la vision singulière du monde par les personnes sourdes (Poirier, 2005 : 60). Les sourd.es n'appréhendent donc pas le monde de la même manière que les personnes entendants. La culture est alors employée dans la communauté et admet « *l'existence symbolique de la figure du sourd* » en offrant un cadre pour s'épanouir en tant qu' « *individus en quête d'authenticité* » (Gaucher, 2005 : 162). Cette communauté repose donc sur une identification via une culture et une langue qui leur est propre. Ce sont les « *valeurs sourdes* » inscrites dans un « *rapport de reconnaissance, d'appartenance et d'adhésion* » qui définissent l'identité de la communauté (Poirier, 2005 : 65). A la fin du XIXème siècle, la culture sourde s'est installée, et les revendications de l'utilisation de la langue des signes en toutes circonstances s'imposent dans les écoles et tribunaux par exemple (Dodier, 2013 : 47). Grâce à l'apprentissage de leur langue, les sourd.es sont passé.es du statut de quasi-animalité ou d'aliéné à celui d'être humain, de citoyen (Dodier, 2013 : 47). Les sourd.es se sont détaché.es des stigmatisations sur le handicap de la surdité et de leur marginalisation au sein des « *entendant[.e]s* » pour se construire une culture fondée sur leur langue en se donnant la possibilité d'être différent.es (Gaucher, 2005 : 162). La CDPH rappelle ainsi « *l'importance de respecter l'identité linguistique des personnes sourdes* » qui ne doit plus être perçue comme un code mais comme une langue à part entière (Fougeyrollas et al., 2013 : 92). C'est Bernard Mottez qui introduit l'appellation « Langue des Signes Française » pour la première fois en 1975 (Bedoin, 2018 : 67). Toutefois c'est en 1991 que la LSF est reconnue officiellement dans

la constitution comme une langue de France à côté du français (Borel et al., 2013 : 32 ; Dodier, 2013 : 48).

Parallèlement, nous assistons à l'oppression de la communauté sourde. Effectivement, la langue des signes fait débat. Tandis qu'elle se place au centre des revendications des sourd.es en tant que langue à part entière, plusieurs défenseurs de la « *parole* » développent une résistance quant à son utilisation (Gaucher, 2005 : 155). Ces défenseurs la décrivent comme une menace sociale, une déshumanisation (Gaucher, 2005 : 155), et associent les sourd.es à « *l'animalité, la folie ou la mort* » (Delaroché, 2013 : 145). Leur but est donc d'interdire l'usage de la langue des signes et de diminuer cet esprit de communauté (Dodier, 2013 : 47). Ainsi, au congrès international de la surdité de 1880, l'enseignement oraliste est proposé par la lecture labiale et la parole favorisant la démutisation des « *sourds-muets* » (Gaucher, 2005 : 157 ; Dodier, 2013 : 47). La langue des signes serait « *contre-nature* » et les enfants sourd.es « *diminué[e]s* » par leur incapacité de parler et leur volonté de communiquer en langue signée (Gaucher, 2005 : 157). La civilisation de la parole reprend ses droits et les sourd.es redeviennent des handicapé.es (Dodier, 2013 : 47). Seulement, les sourd.es occupent des positions socio-économiques plus pauvres entraînant « *un accès limité à la communication oralisée* » (Emond et al., 2015 : 95). Les sourd.es sont alors contraint.es de pratiquer la langue des signes en cachette ou dans la honte (Dodier, 2013 : 48). De plus, la communication est soumise à l'obstacle de cultures différentes et donc entravée par la différence inacceptable que représente l'autre (Lavigne, 2007 : 249). Par conséquent, les contraintes qui stigmatisent les sourd.es les isolent au sein de la société (Poirier, 2005 : 62). Cet événement marque un point de rupture historique entre la distinction des mondes sourd et entendant, présentés comme incompatibles, avec une culture sourde qui existe par opposition à la culture dite entendants (Poirier, 2005 : 61).

L'identité des sourd.es oscille donc entre l'identification par les autres et l'identification de soi-même, comme membre et collectif (Poirier, 2005 : 65). Les sourd.es sont donc balancé.es entre « *ce qu'on veut qu'il [ou elle] soit et ce qu'il [ou elle] veut être* » (Gaucher, 2005 : 164), mais aussi entre le souhait « *d'affirmer sa différence* » pour se démarquer et « *la reconnaissance de cette différence accordée au groupe par d'autres individus* » (Poirier, 2005 : 65). L'identité sourde est donc un « *processus dynamique* » de relations et de tensions « *entre ces quatre pôles qui recherchent un équilibre* » (Poirier, 2005 : 65).

Face aux différentes perceptions de la population sourde, nous avons donc étudié l'adaptation dont fait preuve la société à ce public en santé.

2.2 Droits en santé

Parallèlement aux droits pour les personnes en situation de handicap, un droit spécifique pour les personnes sourdes a vu le jour. Dans cette partie, nous avons souhaité comprendre les mesures pensées par le droit et les comparer à leur application pratique.

2.2.1 Évolution des droits de la population sourde : mesures spécifiques

La première Unité d'Accueil et de Soins pour les Sourd.es (UASS) en LSF ouvre en 1996 dans l'hôpital la Pitié-Salpêtrière (Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), 2022). En 1998, un rapport est proposé par la secrétaire d'état à la santé pour le droit des sourd.es où elle donne 115 propositions, notamment sur l'accès à la santé (Dodier, 2013 : 45). Aujourd'hui, 23 unités de soins somatiques ou de santé mentale dédiées aux sourd.es existent sur le territoire métropolitain (DGOS, 2022). Les sourd.es perçoivent un accueil adapté avec un accès à l'information et un accompagnement dans leurs parcours de soins en français ou en LSF (DGOS, 2022). Les professionnel.les de santé sourd.es ou entendant.es, sont formé.es en LSF et accompagné.es d'interprètes LSF et français (DGOS, 2022). Ces services montrent des bénéfices en termes de prise en soins pour cette population (Kuenburg et al., 2016 : 5). Par ailleurs, les Hospices Civils de Lyon (HCL) accueille une UASS à l'Hôpital Edouard Herriot (HEH) regroupant les consultations et hospitalisations de jour d'une dizaine de spécialités médicales (pédiatrie, gynécologie etc.).

En termes de prévention et d'éducation pour la santé, il existe des outils accessibles à destination des patient.es sourd.es. En effet, depuis 2008, dans le cadre d'une action avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), santé publique France a développé des actions préventives à visée des personnes sourdes par l'élaboration de dépliants « Manger bouger c'est la santé » ou encore des brochures « Arrêter de fumer ». Ces outils ont été coconstruits en partenariat avec des personnes sourdes et sont adaptés aux différents niveaux de littératie en santé⁶. (DGOS, 2023)

Le plan d'action national 2010-2012 en faveur des personnes sourdes et malentendantes a été mis en place dans la continuité de la loi de 2005. L'un des objectifs a été de faciliter l'intégration sanitaire des personnes sourdes et malentendantes en s'appuyant sur trois axes : rendre notre société accessible aux personnes sourdes ou malentendantes,

⁶ La littératie en santé désigne la capacité d'un individu à trouver l'information sur la santé, à la comprendre et à l'utiliser dans le but d'améliorer sa propre santé ou de développer son autonomie dans le système de santé. (Wikipédia)

mieux prendre en compte la déficience auditive à tous les âges de la vie et prévenir, dépister et accompagner lors de la découverte d'une déficience auditive. (CNSA, 2019)

Le numéro d'urgence 114 a été mis en place en 2011 pour les personnes qui ont des difficultés à entendre ou à parler (DGOS, 2022). C'est un numéro national, gratuit, accessible par sms ou fax 24h/24 et 7j/7.

Dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), il existe un « *forfait surdité* » de 30 heures par mois pour bénéficier d'une aide humaine, destiné aux personnes atteintes d'une surdité sévère, profonde ou totale. (surdi.info, 2023)

Toutefois, malgré les mesures existantes, des inégalités d'accès en santé perdurent.

2.2.2 Limites de l'accès aux soins dans la population sourde

L'insertion des personnes sourdes dans le système de soins représente un défi majeur au sein de la société (Tamaskar et al., 2000 : 518). En raison de problèmes de communication, les sourd.es font face à des inégalités avant même de prendre un premier rendez-vous ou d'entrer en salle de consultation (Berry et al., 2006 : 511 ; Atkinson et al., 2012 : 977). En effet, pour prendre rendez-vous par exemple, les sourd.es doivent se déplacer en personne si le.la praticien.ne n'a pas de réseau permettant l'écriture d'un message (Atkinson et al., 2012 : 977). Pareillement, en salle d'attente, les patient.es peuvent expérimenter des difficultés lorsque le.la secrétaire ne fournit pas une indication précise quant à la disponibilité du.de la praticien.ne (Berry et al., 2006 : 512 ; Atkinson et al., 2012 : 977). Les sourd.es rapportent également le déficit de conscience des secrétaires quant à leurs besoins, ne les regardant pas lorsqu'ils ou elles parlent par exemple (Berry et al., 2006 : 512). La salle d'attente peut ainsi être une source d'inquiétude et d'anxiété chez les sourd.es qui craignent de ne pas être compris.es, de ne pas comprendre ou de manquer leur rendez-vous (Berry et al., 2006 : 512).

En consultation, le moyen de communication préférentiel des sourd.es est la langue des signes (Emond et al., 2015 : 95 ; Naseribooriabi et al., 2017). Seulement, face à des professionnel.les de santé entendant.es et non signant.es, des stratégies de communication sont mises en place par les deux parties afin d'enrichir l'échange. Néanmoins, les praticien.nes auraient un manque de connaissances et de compréhension de la culture sourde ainsi que des besoins et des compétences requises pour mieux interagir avec cette population (Kuenburg et al., 2016 : 2 ; Naseribooriabi et al., 2017). Ainsi, les professionnel.les de santé se font de fausses idées sur la surdité qui compromettent l'interaction et la communication en soin (Naseribooriabi et al., 2017). En effet, les entendant.es perçoivent la LSF comme une

forme non verbale de la langue parlée donc ils et elles pensent que les sourd.es comprennent et lisent la langue écrite (Berry et al., 2006 : 511). Ainsi, 78% praticien.nes s'appuient sur la lecture labiale et l'écriture de notes qu'ils et elles pensent comme des moyens efficaces en termes de communication avec les sourd.es (Berry et al., 2006 : 511 ; Kuenburg et al., 2016 : 2). Lors de la prise en soins, il n'est donc pas rare d'utiliser ces types de communication accompagnés de mimes pour transmettre des informations (Emond et al., 2015 : 95). En réalité, la lecture labiale ne serait pas fiable et l'écriture de notes inadéquate (Atkinson et al., 2012 : 977), représentant donc « *des modes de communication inefficaces pour échanger* » (Kuenburg et al., 2016 : 2). De plus, la lecture labiale demande une concentration accrue des sourd.es qui ne peuvent percevoir et assimiler l'entièreté des informations transmises avec une compréhension avoisinant les 30% (Equy et al., 2012 ; Kuenburg et al., 2016 : 2 ; Malebranche et al., 2020). De plus, toutes les personnes sourdes ne sont pas capables de lecture labiale (Berry et al., 2006 : 511 ; Malebranche et al., 2020) avec seulement 10% de la population sourde qui peut exclusivement s'appuyer dessus (Tamaskar et al., 2000 : 520). Enfin, le stress engendré par la consultation diminue la capacité de lecture labiale d'un.e sourd.e qui peut manquer jusqu'à 70% de ce qui est dit (Berry et al., 2006 : 511). Le partage de notes quant à lui est entravé par les capacités limitées de lecture et d'écriture avec 80% des sourd.es qui présentent des difficultés d'accès et d'utilisation du français (Equy et al., 2012 ; Delaroche, 2013 : 151) et par le manque de littératie en santé des sourd.es (Kuenburg et al., 2016 : 2). De surcroît, les sourd.es ont un faible niveau de lecture ne dépassant pas le CM1 (Berry et al., 2006 : 511 ; Kuenburg et al., 2016 : 3) alors que « *la plupart des textes sont écrits avec un langage supérieur au CM2* » (Kuenburg et al., 2016 : 2).

En raison du risque d'échec de la lecture labiale et des préoccupations des patient.es concernant le partage d'informations confidentielles en présence d'un membre de leur famille, le service d'interprètes en soin est recommandé (Naseribooriabadi et al., 2017). Toutefois, la majorité des sourd.es rapportent ne pas faire appel à un.e interprète pour cause principale de difficultés à trouver quelqu'un en peu de temps (Kuenburg et al., 2016 : 4). En effet, la disponibilité d'un.e professionnel.le en langue des signes lors d'un rendez-vous médical est toujours complexe (Atkinson et al., 2012 : 977), même dans les pays où la communication efficace en soin pour les sourd.es est un droit (Kuenburg et al., 2016 : 4). De plus, les patient.es sourd.es disposent d'un temps limité sur l'année avec un.e interprète en soins, donc ils et elles préfèrent ne pas le.la solliciter pour des rendez-vous de courtes durées (Kuenburg et al., 2016 : 4).

Les dispositifs mis en place ne semblent pas suffisants pour réaliser des consultations médicales et paramédicales aussi efficaces qu'avec des patient.es entendant.es. Les patient.es sourd.es sont donc obligé.es d'échanger avec les professionnel.les de santé via une

langue « *dans laquelle ils sont moins à l'aise et dont leur compréhension est limitée* » (Tamaskar et al., 2000 : 519). Ainsi, un article met en évidence que les instructions des professionnel.les de santé ne sont pas comprises dans la moitié des rendez-vous (Berry et al., 2006 : 510 ; Hommes et al., 2018). Les sourd.es ont donc des difficultés à comprendre le personnel médical qui se dit « *gêné* » de communiquer avec un.e patient.e sourd.e (Tamaskar et al., 2000 : 520). Par ailleurs, les sourd.es indiquent se sentir marginalisé.es et traité.es comme s'ils et elles étaient moins intelligent.es que les entendant.es (Berry et al., 2006 : 512). De plus, les professionnel.les de santé élèvent le ton, allant jusqu'à crier sur les patient.es sourd.es après avoir été informé.es de leur surdité (Berry et al., 2006 : 512). Des conséquences négatives telles qu'un isolement, un mauvais traitement et des soins de santé inadéquats découlent des difficultés de communication (Kuenburg et al., 2016 : 2 ; Naseribooriabadi et al., 2017).

L'ignorance des professionnel.les de santé quant aux droits et besoins des sourd.es influe également sur leur accessibilité aux services de santé (Naseribooriabadi et al., 2017). En effet, les problèmes de communication sont cause d'évitement des services de santé par les sourd.es (Tamaskar et al., 2000 : 520). De plus, les « *différences socioculturelles et linguistiques* » entre personnes entendantes et sourdes provenant de deux communautés distinctes s'ajoutent au dialogue en raison d'un manque de sensibilisation des professionnel.les de santé à la culture sourde (Thiry, 2021 : 4). Ce traitement provoque une dégradation de la confiance entre patient.e et praticien.ne avec seulement 25% des patient.es sourd.es qui expriment avoir confiance en soins contre 67% des patient.es entendant.es (Emond et al., 2015 : 95). Par ailleurs, les sourd.es ont l'impression que la consultation se déroule dans la précipitation et qu'ils et elles ne disposent pas d'assez de temps pour obtenir une réponse à leurs besoins en termes de santé (Berry et al., 2006 : 512). Les patient.es sourd.es font ainsi preuve de « *méfiance mais également de peur et de frustration face à aux soins en santé* » (Kuenburg et al., 2016 : 2). La communauté sourde subit donc « *des inégalités de santé persistantes avec des expériences plus médiocres* » (Abou-Abdallah et al., 2021 : 380). La phrase « *la rencontre entre deux mondes* » illustre le défi majeur que les diverses perspectives ancrées dans les différentes cultures peuvent causer dans le système de santé si la diversité culturelle n'est pas traitée de manière adéquate (Kuenburg et al., 2016 : 2).

2.2.3 Limites de la prévention et promotion en santé dans la population sourde

Des disparités sont observées entre les personnes entendantes et sourdes concernant leur accès à la prévention et à la promotion en santé (Naseribooriabadi et al., 2017). Tout d'abord en raison des barrières linguistiques et de communication, les patient.es entendant.es

sont « *plus susceptibles de recevoir ces informations de leurs médecins, via la télévision, les livres et la radio tandis que les sourd[e]s ont plus tendance à recevoir ces informations via des rencontres entre sourd[e]s* » (Tamaskar et al., 2000 : 523 ; Naseribooriabadi et al., 2017). Cependant, les sourd.es peuvent recevoir des informations potentiellement inexactes de la communauté sourde ou de leurs cercles sociaux (Berry et al., 2006 : 511). La population sourde est donc moins exposée aux informations « *des médias de masse et aux messages de santé publique* » qui assurent la fiabilité de leurs données (Kuenburg et al., 2016 : 3 ; Naseribooriabadi et al., 2017 ; Malebranche et al., 2020). Ce manque d'accès et d'adéquation des renseignements médicaux aux sourd.es entraîne une diminution de leurs connaissances en santé (Naseribooriabadi et al., 2017) et une littératie en santé sept fois moins bonne que celle des entendant.es (Malebranche et al., 2020). De plus, certaines études indiquent qu'un « *manque de signes appropriés pour le vocabulaire médical existe en langue des signes* » avec un « *manque de matériel éducatif fourni en langue des signes* » (Kuenburg et al., 2016 : 3). Les personnes sourdes se sentent coupées des services de santé et incapables d'accéder à des informations précises sur la santé (Berry et al., 2006 : 511). Lors de l'auscultation, tandis que le personnel médical appuie sur l'importance de la prévention sur la consommation d'alcool, les sourd.es ne semblent pas interpellé.es par l'importance de cet acte (Tamaskar et al., 2000 : 523). Effectivement, les professionnel.les de santé n'ont pas conscience du manque d'alphabétisation des sourd.es et surestiment donc leurs connaissances et leur compréhension en termes de santé (Naseribooriabadi et al., 2017). Par ailleurs, les personnes sourdes rapportent la tendance des praticien.nes à moins poser de questions sur les habitudes de fumer ou boire (Tamaskar et al., 2000 : 518). Les praticien.nes risquent donc de donner des conseils inappropriés en matière d'éducation à la santé lors des consultations (Naseribooriabadi et al., 2017). Une étude au Royaume-Uni a fait ressortir la nécessité d'améliorer l'accessibilité aux soins pour les femmes enceintes sourdes qui manquent d'informations sur la contraception, l'accouchement et le cancer du sein, des résultats applicables à d'autres pays à hauts revenus comme les Etats-Unis (Kuenburg et al., 2016 : 3).

Ainsi, ces disparités en regard de l'accès aux soins, de la prévention et de la promotion affectent la santé des personnes sourdes au quotidien (Kuenburg et al., 2016 : 1).

2.2.4 Impacts sur la santé de la population sourde

En premier lieu, en comparaison à la population entendants, la population sourde a « *une plus grande prévalence d'obèses et d'hypertension avec un haut taux de personnes dépressives mais également un sous-diagnostic d'hypertension, du diabète, d'une*

hyperlipidémie et de maladies cardiovasculaires » (Emond et al., 2015 : 95). La population sourde fait face à des causes complexes concernant cette croissance des hauts facteurs de risques pour les maladies chroniques (Emond et al., 2015 : 96). En effet, l'accès aux soins limités, les barrières de communication, le manque de confiance entre les deux parties, ainsi que les conseils médicaux non partagés sont autant de facteurs potentiels expliquant la mauvaise santé des sourd.es (Naseribooriabi et al., 2017). Ils influent sur le mode de vie et l'environnement social des sourd.es et impactent leur compréhension des maladies chroniques donc l'adoption des changements de styles de vie (Emond et al., 2015 : 96). Les barrières rencontrées dans les services de santé mentale impactent également leur santé entraînant un « *haut taux de prévalence de dépression et d'anxiété chez les sourds* » (Atkinson et al., 2012 : 977). De plus, une étude sur des jeunes femmes sourdes au Nigéria a soulevé l'embarras de celles-ci de discuter de la puberté et des relations sexuelles en présence d'un.e interprète (Kuenburg et al., 2016 : 3). Celles-ci se privent donc d'aborder ces sujets en soin, entraînant un risque concernant leur santé sexuelle (Kuenburg et al., 2016 : 3). Les minorités sourdes comme les femmes et minorités ethniques seraient donc à encore plus haut risque de traitements disparates concernant la santé. Enfin, les recherches à propos des personnes déficientes dans le soin ont prouvé qu'un problème de communication physique tel que la surdité, entraîne des erreurs de diagnostic et s'associe à un risque accru de vivre un évènement indésirable à l'origine évitable (Kuenburg et al., 2016 : 2). Les expériences que vivent les sourd.es en santé les confrontent donc à des risques de dégradation de leur santé et réduisent potentiellement leurs espérances de vie (Emond et al., 2015 : 96).

Nous avons ainsi pu révéler qu'il existe de nombreux dispositifs pour prendre en soin la population sourde. Toutefois, dans les faits, des inégalités persistent, au point de provoquer des impacts négatifs sur la santé de cette population.

Néanmoins, les informations présentées ne concernent pas spécifiquement la prise en soins en masso-kinésithérapie. En effet, en raison d'une absence de littérature auprès de la population sourde en soin paramédical et plus spécifiquement en masso-kinésithérapie, l'étude exploratoire sur les conditions des sourd.es face à l'accès aux soins, la prévention et la promotion dans le milieu de la santé se rapporte à toutes les professions médicales et paramédicales confondues. Ce manque de littérature semble ainsi compromettre la compréhension des enjeux auxquels fait face cette population dans le cadre d'une prise en soins de masso-kinésithérapie. Effectivement, existent-il des limites dans la prise en soins des sourd.es en masso-kinésithérapie ? Les MK ont-ils.elles conscience des différents prismes auxquels est exposée la population sourde dans la société ? Des obstacles à la

communication et la compréhension existent-ils en séance de masso-kinésithérapie ? Si oui, quels sont-ils ? Jouent-ils sur la relation thérapeutique entre MK et patient.es sourd.es ? Influencent-ils la qualité des soins ? Ont-ils un impact sur l'accès aux soins en masso-kinésithérapie et par conséquent sur le respect des droits des personnes sourdes en santé ? Par conséquent, existe-t-il une responsabilité des MK dans l'amélioration du respect des droits en santé des sourd.es ?

3. Question de recherche et hypothèse

En masso-kinésithérapie, la communication constitue un outil pour la réalisation du bilan diagnostic-kinésithérapique qui comprend l'anamnèse durant laquelle les patient.es partagent leur histoire ainsi que leurs besoins et attentes de la rééducation. Pour que cette dernière soit adaptée, les objectifs se construisent en accord avec les patient.es, acteur.rices de leur prise en soins. Les thérapeutes installent alors un climat de confiance avec les patient.es en alliant engagement, écoute et empathie. Ainsi, la communication offre la possibilité d'accompagner et de guider son ou sa patient.e dans son parcours de soin tout en le.la rassurant au cours de ce dernier. De plus, la communication permet d'informer les patient.es quant à leur pathologie, aux recommandations et au traitement à suivre. Les patient.es sont ainsi convié.es au sein d'une relation qui encourage l'autonomie, favorise la compliance et tend vers une amélioration de la qualité de vie. La communication influence donc le développement d'une relation thérapeutique qui semble essentielle à la pratique en masso-kinésithérapie.

Par ailleurs, inviter les patient.es à reprendre la direction de leur vie en s'appuyant sur des solutions qui leur sont propres, contribue à l'amélioration de cette relation. Les individus ont ainsi la possibilité de s'impliquer dans le soin et d'y participer activement selon leurs choix, fondés sur leurs besoins et leurs envies. De plus, par la mise en place d'un projet personnalisé, les patient.es se voient obtenir une reconnaissance de leur droit à la participation sociale. En favorisant ainsi le discours des patient.es, la relation thérapeutique conduit à l'épanouissement de la confiance entre soigné.e et soignant.e. L'autodétermination constitue donc un fondement de la relation thérapeutique par l'opportunité qu'elle offre à l'individu de conduire sa vie selon sa libre pensée.

Toutefois, la population sourde se distingue par son appartenance à une communauté qui dispose d'une langue et d'une culture propre. Ainsi, les représentations du monde et la façon de penser des sourd.es sont singulières et divergent de celles des entendant.es. Par ailleurs, cette population oscille entre ce qu'elle désire être et ce que les entendant.es

attendent d'elle. Effectivement, les entendant.es appréhendent les sourd.es par le prisme du handicap et de l'anomalie médicale qu'est la surdité. L'insertion sociale des sourd.es est donc liée au handicap. Seulement, la dévalorisation du handicap entraîne une perception des personnes en situation de handicap comme des êtres déficients intellectuellement, incapables de se réaliser. En conséquence, les points de vue divergent et se heurtent lors de la rencontre entre les deux communautés, perturbant l'interaction entre patient.e sourd.e et soignant.e entendant.e, et freinant la pleine réalisation des sourd.es, incompris.es dans leur déficience.

Ainsi, des initiatives nationales visant à garantir le respect des droits en santé des sourd.es sont déployées. En effet, les disparités entre les communautés ont été prises en compte dans le domaine de la santé et ont permis la mise en place d'interventions et de lois centrées sur les droits des personnes sourdes. L'objectif est de tendre à l'égalité de traitement dans la population en favorisant l'accès aux soins des sourd.es et en répondant à leurs besoins, tout en limitant les discriminations. La société s'adapte ainsi aux personnes sourdes qui ne sont désormais plus considérées comme l'identité du problème. Seulement, en pratique, nous constatons que ces interventions ont des limites. Effectivement, la difficulté d'accès aux soins chez les sourd.es s'impose, avec des expériences médiocres en santé, une limitation dans la prévention des risques et un accès restreint à la promotion en santé. De plus, la relation thérapeutique avec les soignant.es entendant.es semble conflictuelle avec une autonomie des patient.es sourd.es bafouée et des soins de moins bonne qualité en comparaison à ceux des entendant.es. Pareillement, les sourd.es expriment leur insatisfaction à l'égard de ces services, leurs attentes demeurant non comblées. Enfin, les praticien.nes n'ont pas les connaissances nécessaires quant à la surdité ainsi qu'à la communauté sourde et sa culture pour adapter leurs prises en soins et offrir une expérience de soin spécifique à cette population.

Ainsi, après avoir mis en évidence les diversités culturelles entre populations sourde et entendant.e, exposer la représentation des sourd.es et de la surdité au sein de la société ainsi que les répercussions sur leur accès aux systèmes de santé et ses services, nous sommes arrivés à la question suivante :

Quels pourraient être les enjeux de la communication et de la compréhension entre patient.e sourd.e et masso-kinésithérapeute entendant.e en séance de masso-kinésithérapie ?

L'hypothèse est que les MK réalisent des prises en soins non adaptées aux sourd.es par manque de connaissances quant à la population sourde, impactant ainsi la qualité des soins et le respect de leurs droits en santé.

Ainsi, nous souhaitons explorer l'interaction entre patient.es sourd.es et MK entendant.es, via l'étude de leurs expériences respectives dans le cadre de la relation soigné.e-soignant.e.

Étude empirique

1. Choix de l'étude

Une méthode de recherche qualitative a semblé pertinente car elle offre une compréhension des « *expériences personnelles* » en s'intéressant « *aux comportements des auteurs et autrices* » et à l'exploration de leurs émotions et sentiments (Kohn et al., 2014 : 68 ; Sawadogo, 2021). L'étude du phénomène s'est ainsi faite au travers de patient.es et praticien.nes afin d'obtenir des points de vue selon des perspectives multiples s'appuyant sur des croyances, attitudes et expériences individuelles. L'approche qualitative a permis une meilleure compréhension des réalités et le témoignage de leur richesse et de leur multiplicité (Gedda, 2016 : 22). Enfin, cette dernière livre une meilleure compréhension des besoins des usagers en santé ainsi qu'une façon de « *regarder la réalité sociale* » (Kohn et al., 2014 : 69).

2. Populations étudiées

Notre étude s'intéressait aux vécus des patient.es sourd.es et des MK entendant.es en séance de masso-kinésithérapie ainsi qu'à la confrontation de leurs expériences. Nous avons donc choisi de construire des échantillons de ces deux populations.

Nous les avons sollicitées sur les critères d'inclusion et d'exclusion définis tels que :

2.1 Critères d'inclusion patient.es

- Être majeur.e,
- Être sourd.e depuis la petite enfance (avant 6 ans),
- Parler la LSF comme première langue,
- Avoir déjà été en séance de masso-kinésithérapie chez un.e MK entendant.e,
- Avoir signé le formulaire d'informations et de consentement éclairé.

2.2 Critères d'inclusion masso-kinésithérapeutes

- Être entendant.e,
- Parler français et maîtriser la langue,
- Avoir accueilli au moins une fois en soins une personne sourde qui signe,

- Avoir signé le formulaire d'informations et de consentement éclairé.

2.3 Critères d'exclusion patient.es

- Surdit e acquise avec l'âge,
- Oraliser : ce critère n'a pas été retenu après signalement par les personnes sourdes que toutes étaient capables de vocaliser et que cette représentation du « sourd-muet » était un préjugé.
-  tre implanté.e ou appareillé.e : pareillement, les sourd.es nous ont avertie sur la difficulté de trouver quelqu'un qui n'était ni implanté ni appareillé, ce critère a donc lui aussi été retiré.

2.4 Critères d'exclusion masso-kinésithérapeutes

-  tre bilingue français-LSF

2.5 Recrutement

Initialement, nous avons entrepris notre démarche par la recherche d'interprètes de LSF afin de permettre aux personnes sourdes de s'exprimer librement et avec aisance dans leur langue maternelle. Après sollicitation par mail et téléphone d'associations et d'instituts de personnes sourdes sur Lyon et ses environs, d'agences d'interprètes lyonnaises et de notre entourage, aucun.e interprète n'a accepté de participer bénévolement à notre mémoire par souci de temps et d'argent. Par la suite, notre demande de financement à notre Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) permettant le recrutement d'interprètes n'a pas pu aboutir. Toutefois, cette demande nous a mené à une vingtaine de contacts, MK et sourd.es compris.es. Nous avons communiqué par mail avec tous.les participant.es, avec une formulation spécifique pour la recherche de chaque population (Annexes I et II), en initiant l'échange par la présentation de notre sujet de recherche, et en communiquant les critères d'inclusion et la période d'entretien préférable. Nous souhaitons interviewer cinq participant.es de chaque catégorie de personnes. Les MK recherché.es ont aisément été recruté.es,   l'inverse des personnes sourdes où nous avons rencontré des difficultés. En effet, après différentes sollicitations et divers échanges par mail avec les sourd.es sur une période de neuf mois, certain.es n'ont jamais répondu malgré de multiples relances et d'autres ne souhaitaient pas participer à un entretien sans interprète. Ainsi, seul.es trois sourd.es, sur cinq initialement prévu.es, ont accepté de nous rencontrer et les entretiens ont été réalisés sans la présence d'un.e interprète de LSF. De plus, en raison de la multitude de verbatims après entretiens avec les MK, seul.es quatre professionnel.les ont été interviewé.es.

3. Entretien

3.1 Guide d'entretien

Un guide d'entretien a été élaboré suivant un questionnement qui s'appuie sur des hypothèses soulevées lors de la recherche exploratoire (Imbert, 2010 : 25). « *La formulation de ce questionnement est fondamentale* » car elle transcrit l'évolution des travaux de recherches (Imbert, 2010 : 25). Le guide d'entretien nous a offert un point de repère et a permis le recueil de « *faits concrets, d'anecdotes, de données objectives et subjectives, pour donner des moyens d'objectivation* » (Ketele et al., 1996 : 172 ; Sifer-Rivière, 2016). Des questions le composaient, établies en fonction de nos objectifs de recherche et de la catégorie d'interlocuteur.rices. Nous l'avons ainsi construit listant une série de questions ouvertes qui sont plus susceptibles de susciter une réponse élaborée et une réflexion approfondie de la part des participant.es (Knott et al., 2022 : 3 ; Sifer-Rivière, 2016). En effet, les questions ouvertes leur ont permis « *d'exprimer leur accord, leur désaccord ou leur impartialité et, surtout, d'expliquer leur raisonnement* » (Knott et al., 2022 : 3). Les personnes enquêtées ont ainsi parlé selon une logique qui leur est propre (Sifer-Rivière, 2016). L'utilisation de ce procédé est d'autant plus pertinente car notre objectif est d'identifier les points de vue dans un contexte de soins en santé (Kohn et al., 2014 : 70). Ainsi, l'ouverture des questions nous a permis d'entrer dans leur logique en les encourageant à développer leur récit et d'en préciser les aspects (Combessie, 2007). Le guide d'entretien était donc souple et son déroulement imprévisible (Sifer-Rivière, 2016). En effet, les questions n'étaient parfois pas posées dans l'ordre envisagé par le guide et des questions non prévues ont émergé (Knott et al., 2022 : 3 ; Sawadogo, 2021 ; Sifer-Rivière, 2016). Les participant.es ont ainsi eu la liberté de s'exprimer librement sur le sujet, face à des interrogations ouvertes, abordant parfois des thèmes inattendus et imprévus (Knott et al., 2022 : 11). Le guide a ainsi évolué « *au fur et à mesure des entretiens* » par l'intégration de ces nouveaux questionnements (Sawadogo, 2021).

Un guide d'entretien par population étudiée est recensé en Annexe III pour les MK et en Annexe IV pour les patient.es. Afin de faciliter l'analyse de contenu et de permettre la confrontation des témoignages, ces guides abordent des thématiques semblables qui composent les lignes directrices s'adaptant au dynamisme de l'entretien (Ketele et al., 1996 : 172). La majorité des questions était commune pour permettre une comparaison des points de vue. Néanmoins, il a été nécessaire d'en ajuster certaines pour appréhender les différentes perspectives, propres à chaque catégorie. Au lancement des entretiens, nous avons présenté « *l'essentiel de la recherche* » via notre présentation, notre questionnement et les thèmes auxquels celui-ci se rapporte (Combessie, 2007). Puis, un rappel de confidentialité

et du traitement des données des participant.es ainsi qu'un recueil oral du consentement étaient effectués. Ensuite, nous avons poursuivi le guide par des questions spécifiques par population, relatives à la personne et son histoire. Les MK étaient interrogé.es quant à leur temps de pratique et leur spécialité dans le métier. Tandis que les personnes sourdes étaient questionnées sur leur niveau scolaire, l'étiologie de leur surdité ainsi que leur appartenance à une catégorie de sourd.es. Ensuite, nous avons entamé les questions découlant de notre recherche. Les thèmes communs étaient l'interaction et la relation, les connaissances et ressentis quant à la surdité et la communauté sourde, la communication et la compréhension en séance ainsi que l'offre de soin en MK et sa qualité. Les personnes sourdes avaient également l'occasion de développer leur rapport à la santé. Chaque entretien s'est terminé par une question finale : « Est-ce qu'il y a une chose que vous aimeriez ajouter que vous n'avez pas eu l'occasion d'exprimer durant cet entretien ? ».

3.2 Déroulé de l'entretien

Des entretiens semi-directifs individuels ont été menés auprès de patient.es sourd.es et de MK entendant.es. L'entretien est un outil de collecte de données qui offre la possibilité de « *puiser dans les aspects privé et intime de la vie des personnes qui sont difficiles d'observer mais dont elles pourraient être disposées à parler* » (Knott et al., 2022 : 13). De plus, l'entretien qui permet « *souvent d'avoir accès aux groupes marginalisés* » (Knott et al., 2022 : 13) nous a intéressé car nous avons mis en évidence, à travers notre recherche bibliographique, la marginalisation de la population sourde dans notre société. Ainsi, l'entretien semi-directif « *s'inscrit dans une logique compréhensive* » (Imbert, 2010 : 25). Nous avons alors invité chaque individu à discuter de son vécu et de son expérience personnelle pour le raconter à sa manière (Sifer-Rivière, 2016 ; Knott et al., 2022 : 11). Les personnes interrogées ont pu approfondir leur univers pour nous permettre de mieux l'appréhender et le décrypter (Savoie-Zajc, 2010 ; Imbert, 2010 : 25). Nous avons alloué une importance au sens donné par les personnes que nous estimons comme « *dépositaires de l'expérience* » afin d'enrichir notre réflexion sur les concepts identifiés dans la revue de littérature (Ramos, 2015). Nous étions attentive et disponible en maniant « *distance (pour recueillir des informations fiables) et proximité (proche en montrant de la sympathie)* » (Sifer-Larivière, 2016). Une « *juste distance* » a donc été maintenue pour allier empathie et sens critique (De Sardan, 2008). Toutefois, lors des entretiens et de leur interprétation, nous avons prêté attention à l'implication de nos idées préconçues et de nos expériences passées afin de ne pas détourner les propos de la personne interrogée mais bien de les analyser suivant ces concepts (Knott et al., 2022 : 11). Nous avons ainsi adopté « *une posture d'écoute soutenue* » en nous dispensant « *d'apporter des éléments de réponse* » (Imbert, 2010 : 26). La qualité semi-directive des

entretiens nous a permis de guider la rencontre et de changer de direction lorsque la discussion s'éloignait trop du sujet étudié (Knott et al., 2022 : 1, 13).

Avant l'entretien, les participant.es recevaient un formulaire d'informations et de consentement éclairé concernant l'utilisation de données à caractère personnel. Effectivement, nous nous sommes engagée à « *garantir et respecter l'anonymat et la confidentialité des données recueillies* » (Imbert, 2010 : 25).

Six entretiens sur sept ont été réalisés en face à face, au domicile des patient.es, sur le lieu d'exercice des MK ou en terrasse d'un café. Les participant.es ont choisi le lieu de rencontre, leur permettant ainsi d'être dans un endroit où ils et elles étaient à leur aise et détendu.es (Knott et al., 2022 : 3). Les domiciles ainsi que les lieux d'exercice des MK étaient idéaux pour que l'entretien se déroule « *sans interruption* » avec une limitation des bruits et autres distractions (Knott et al., 2022 : 3). Toutefois, un entretien avec un MK a été réalisé par téléphone où nous avons été interrompu.es lorsqu'il a salué sa fille et a remercié un voisin. La concentration du MK a donc été perturbée durant quelques minutes de l'entretien. Également, la qualité de l'entretien réalisé en terrasse était affectée par les bruits environnants. Ces derniers n'ont jamais couvert les voix de l'enquêtrice ou de la MK mais ils ont compliqué la retranscription. Durant les entretiens avec les sourd.es, nous avons prêté attention au contexte. En effet, afin d'optimiser la communication, nous avons porté une attention particulière à l'éclairage, la distance ainsi qu'à la visibilité de notre visage et de nos lèvres. De plus, notre niveau A1 en LSF a parfois permis de relancer la discussion avec les sourd.es lorsque celle-ci était bloquée.

Les entretiens étaient enregistrés via un appareil enregistreur après que l'autorisation orale d'enregistrer ait été donnée (Knott et al., 2022 : 4), permettant une collecte de données immédiate. Nous avons ainsi pu saisir en temps réel ce que les participant.es disaient nous permettant de nous concentrer sur les questions d'approfondissement plutôt que sur une prise de notes (Knott et al., 2022 : 4). Le but de l'enregistrement était de tirer une valeur analytique de chaque entretien (Knott et al., 2022 : 4). Toutefois, la possibilité d'une interprétation erronée des échanges peut exercer une influence sur l'analyse (Knott et al., 2022 : 6).

Ensuite, nous avons effectué la retranscription la plus complète et « *avec le plus de précisions possibles* » afin de tendre vers une analyse de meilleure qualité (Combessie, 2007 ; Sifer-rivière, 2016). Nous avons été désignée par le terme « Enquêtrice » et les participant.es par « Madame » ou « Monsieur » suivi de la première lettre de leur nom avec un retour à la ligne pour désigner un tour de parole. La ponctuation a été déterminée en fonction de l'appréciation de l'enquêtrice, influençant possiblement l'analyse (Knott et al.,

2022 : 6). Enfin, les lignes ont été numérotées pour faciliter l'identification des citations utilisées dans l'analyse. Toutes les retranscriptions sont présentées en annexe (Annexes V à X).

4. Méthodologie d'analyse

Au travers les entretiens, nous avons réalisé une analyse qualitative de discours des participant.es avec pour objectif la recherche de sens (Niang, 2021). En effet, le but de l'analyse qualitative est de documenter et refléter la véracité du phénomène (Fielding, 1993 ; Pope et al., 2000 : 116). Ainsi, nous nous sommes attardée au contenu recueilli ainsi qu'aux « *contextes sociaux, culturels, politiques et historiques* » enracinés dans le discours (Niang, 2021). L'interprétation qualitative se repose ensuite sur l'analyse de ces données « *tirées du langage et de la compréhension du monde par les individus* » (Marzo, 2021). Nous avons pu mieux comprendre l'origine et la signification des conduites individuelles et mettre en lumière les fondements de leurs représentations (Van Campenhoudt et al., 2017 : 21). L'analyse qualitative permet ainsi de répondre à la problématique via la confrontation puis l'interprétation des témoignages des divers.es participant.es, tout en s'appuyant sur les lectures réalisées.

L'analyse catégorielle est une méthode particulièrement utile et accessible pour celles et ceux qui débutent dans l'analyse de données qualitatives (Knott et al. 2022 : 6). Il s'agit d'un processus permettant d'établir des catégories qui « *rassemblent un groupe d'éléments* » à partir d'une analyse de discours (Bardin, 1977 : 150). Le but est d'obtenir de la cohérence entre les données collectées et nos recherches exploratoires pour répondre avec succès à notre questionnement initial (Knott et al. 2022 : 6). Parmi les différentes possibilités de catégorisation, nous avons opter pour l'organisation des discours selon des thèmes.

L'analyse a ainsi débuté par une lecture flottante des entretiens, afin de nous immerger à nouveau dans ceux-ci. Une seconde lecture a permis d'identifier et de surligner les éléments qui nous semblaient importants dans les propos des participant.es. Puis, un troisième temps de lecture centré sur ces éléments a permis de discerner trois thématiques communes : les sourd.es, la rencontre entre sourd.es et entendant.es en soins et les droits des sourd.es en masso-kinésithérapie ; dont onze sous-thématiques communes qui s'ensuivent. Durant la catégorisation, nous avons utilisé un critère sémantique pour la construction de nos thèmes et sous-thèmes, classant chaque citation selon des catégories aux titres conceptuels. Un code couleur a été utilisé permettant d'associer ces citations à la sous-thématique correspondante.

Nous avons ensuite réalisé une analyse verticale pour mettre en évidence les éléments pertinents au sein d'un même entretien. Puis, l'analyse horizontale a eu pour but de croiser les données de chaque entretien par sous-thématiques afin de confronter les différents propos

évoqués. L'articulation des divers discours offre ainsi au texte richesse et pertinence. Les catégories ayant émergé des questionnements issus de notre revue de littérature et des réponses des participant.es, l'analyse du contenu est dite inductive (Niang, 2021).

5. Résultats

5.1 Populations

L'étude s'intéresse aux enjeux de la communication et de la compréhension en séance de masso-kinésithérapie entre personne sourde et professionnel.le entendant.e. Ainsi, 6 entretiens ont été réalisés regroupant 7 participant.es de ces deux populations dont l'intégralité des données démographiques est présentée dans le Tableau II.

Les MK, qui étaient âgé.es entre 29 et 42 ans, ont suivi 3 à 4 années d'étude et se sont formé.es dans diverses spécialités depuis leur diplôme (vestibulaire, périnéologie, gériatrie, viscérale etc.). Au cours de leur carrière, allant de 6 à 20 années de pratique, trois MK ont rencontré de 3 à 12 patient.es sourd.es en soins. Quant à M. Z. en spécialité vestibulaire qui exerce depuis 6 ans, il rencontre des sourd.es chaque semaine. Par ailleurs, Mme C. a réalisé un mémoire sur la population sourde et s'est formée à l'accueil en LSF.

Les patient.es ont entre 39 et 72 ans. Un sourd a commencé des études de masso-kinésithérapie qu'il n'a pu achever du fait de sa maladie neurologique affectant sa vision, son ouïe et lui provoquant une fatigue chronique. Le second a arrêté en première pour pouvoir travailler après le départ de son père tandis que la dernière s'est arrêtée au baccalauréat après son lycée professionnalisant. Les trois partient.es sont devenu.es sourd.es durant la petite enfance. Ils et elle sont appareillé.es et l'une est également implantée. L'un est issu d'une famille avec un parent sourd tandis que les deux autres viennent de famille d'entendant.es. Les personnes sourdes ont pour langue maternelle la LSF et pratique le français. Par ailleurs, leurs capacités d'oralisation varient de faibles à bonnes suivant l'évaluation de leur élocution (critère à titre indicatif, résultat d'une appréciation de l'enquêtrice et non d'une analyse).

Tableau II : Descriptif démographique des participant.es

	Patient.es			Masso-kinésithérapeutes			
	M. R	M. P	Mme P.	Mme C.	Mme M.	M. B.	M. Z.
Âge	39	71	72	42	30	41	29
Communi- cation préférentielle	LSF	LSF	LSF	Français	Français	Français	Français
Niveau d'étude	Baccalauréat	Première	Baccalauréat	Bac +3	Bac +4	Bac +3	Bac +3
Profession	Chômage	Retraité (contrôleur à l'inspection du travail)	Retraitée (cuisinière hospitalière)	MK libéral	MK libéral	MK libéral	MK libéral et hospitalier
	Âge de la surdité			Spécialités			
	5 ans	9 mois	3 ans	Neurologie, viscérale, urologie etc.	Périné- ologie	Gériatrie	Vestibulaire
	Âge appareillage et/ou implantation			Temps d'exercice			
	5 ans	11 ans	6 ans	20 ans	8 ans	15 ans	6 ans
	Capacités d'oralisation			Patient.es sourd.es rencontrés.es			
	Moyennes	Faibles	Bonnes	12	3	4	≥ 1/semaine

5.2 Résultats bruts

Les données brutes des entretiens sont présentées dans le Tableau III.

Tableau III : Données brutes des entretiens

	M. Z	M. B.	M. R.	M. et Mme P.	Mme C.	Mme M.
Numéro d'entretien	E. 1	E. 2	E. 3	E. 4	E. 5	E. 6
Date	26/06/2023	26/06/2023	27/06/2023	03/07/2023	03/07/2023	04/07/2023
Lieu ou moyen utilisé	Hôpital	Appel téléphonique	Domicile	Domicile	Cabinet libéral	Terrasse d'un café
Durée	50:52	32:54	1:20:16	1:43:12	42:49	1:01:50
Lignes	635	527	823	1055	616	885

Après la retranscription des entretiens, nous avons donc identifié 3 thèmes qui se déclinent en 11 sous-thématiques présentées dans le Tableau IV avec le code couleur associé.

Tableau IV : Présentation des thématiques et sous-thématiques

Thématiques	Population sourde	Rencontre entre sourd.es et entendant.es en soins MK	Droits des sourd.es en MK
Sous-thématiques	Perception et connaissances par les MK	Interaction et relation : en général et avec personnes sourdes	Offres et qualité de soin
	Perception et connaissances par la population sourde	Communication en séance de masso-kinésithérapie : ressortissants et stratégies	Pistes d'amélioration
	Rapport à la santé	Compréhension	Limites

Les verbatims de l'ensemble des entretiens ont ainsi été recensés selon ces 11 sous-thématiques puis réparties au sein de 10 catégories (l'interaction et relation en général et avec personne sourde ayant été jointes), dans un tableau présentant le nombre d'occurrences par catégorie et par personne, figurant en Annexe XI. Les résultats sont présentés par un diagramme illustrant l'occurrence des verbatims en pourcentage par catégorie et par personne (Figure 1). En ce qui concerne la catégorie « Stratégies de communication », les verbatims des MK s'étendent d'environ 19 à 31%, face à environ 5 à 10% pour les patient.es. Cette différence suggère que les personnes qui développent le plus de stratégies en soins sont les MK. En revanche, la catégorie « Pistes d'amélioration » de la prise en soins est sur-représentée chez les participant.es sourd.es, en comparaison avec les MK. Les sourd.es semblent effectivement avides de propositions en vue de l'amélioration de leur qualité de soins avec 14% et 30% des verbatims issus de cette catégorie, tandis qu'au sein des MK, cette dernière représente au maximum 10% des verbatims. Quant aux « Limites aux droits en santé des sourd.es », aucun.e patient.e n'en a évoquées, à contrario de la majorité des MK dont les verbatims de cette catégorie représentent entre 2 et 6%. Ces résultats nous laissent supposer que les éventuelles limites au respect des droits en santé de la population sourde résident davantage du côté des soignant.es que des soigné.es.

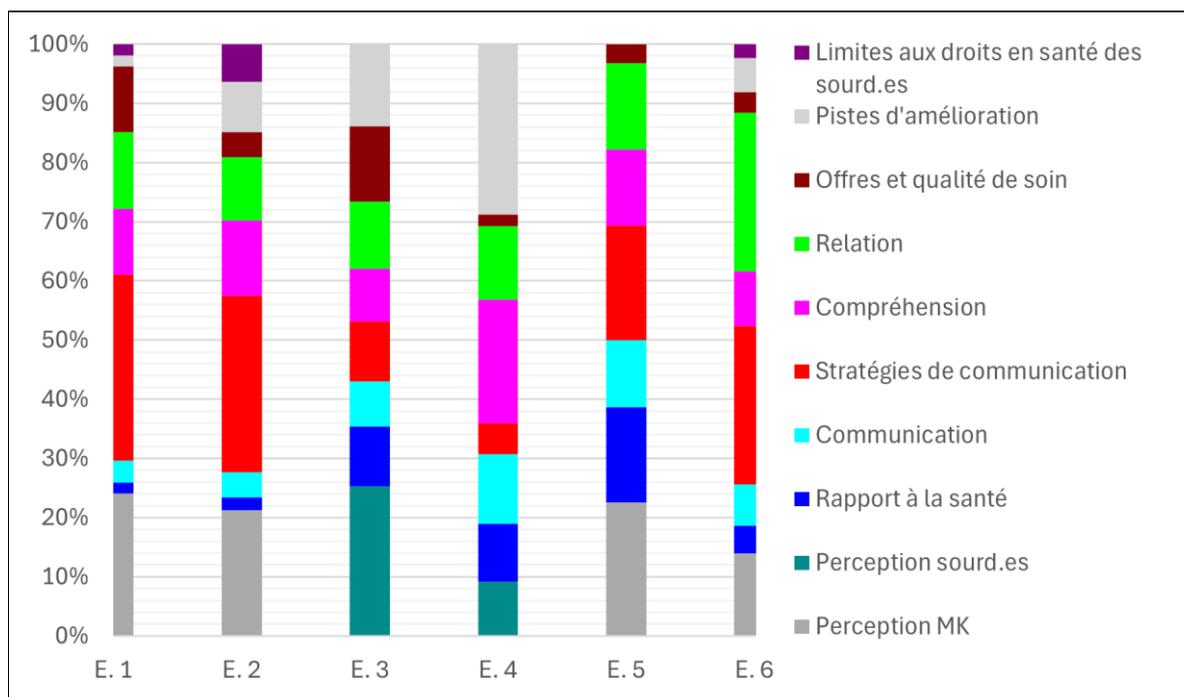


Figure 1 : Pourcentages des verbatims par catégorie par participant.e

Les verbatims des entretiens ont ensuite été classés selon leurs aspects négatif ou positif par personne concernant les catégories « Compréhension », « Communication », « Relation thérapeutique » et « Offre et qualité de soins », et sont présentés en Annexe XII. Un diagramme illustre ces résultats (Figure 2) avec les moyennes de chaque catégorie. Ces dernières, toutes négatives, laisse supposer que l'ensemble des participant.es s'accordent sur les difficultés rencontrées sur ces aspects. La « Relation thérapeutique » a obtenu la plus basse moyenne avec -3,83 et semble ainsi être la plus impactée en séance de rééducation. Ensuite, la moyenne de la catégorie « Compréhension » est de -1,33 tandis que celle de l' « Offre et la qualité de soins » est à -1,25. Quant à la catégorie « Communication », elle obtient la moins basse des moyennes avec -1,17. Ainsi, bien que patient.es et thérapeutes usent de nombreuses stratégies de communication en rééducation, ces dernières apparaissent insuffisantes pour parvenir à une compréhension adéquate, mener à bien la relation ou encore assurer un niveau de qualité des soins convenable. Au sein des catégories « Communication » et « Compréhension », M. et Mme P. (E. 4) sont les seul.es à n'avoir aucune occurrence positive. Le couple témoigne en effet d'une communication « compliquée » en raison de l'attitude des MK qui ne favorise pas son bon déroulement. Par ailleurs, il et elle rencontrent des limites aux soutiens à la communication tels que l'interprète ou l'accompagnement par un membre de leur famille en soins. De même, le couple rapporte les diverses entraves à la communication dues aux multiples placements sur table en séance de rééducation qui empêchent la lecture labiale, auxquels s'ajoutent la complexité du vocabulaire en santé et les différences de façon de penser entre sourd.es et entendant.es. Dans la

catégorie « Offre et qualité de soins », M. Z. (E. 1) qui accueille en soins au moins une personne sourde par semaine, est le seul participant à avoir une majorité d'occurrences positives malgré une absence d'occurrences positives pour la catégorie « Relation thérapeutique ». En effet, bien qu'il rapporte des difficultés à établir une relation avec les personnes atteintes d'une surdité sévère, il se dit « habitué » à cette patientèle. Ainsi, son expérience lui confère potentiellement un savoir-être et un savoir-faire en accord avec la population sourde et la diversité des personnes qui la compose, favorisant l'offre et la qualité des soins. Enfin, M. B. et Mme M. (E. 2 et E. 6), tous.tes deux MK, présentent des occurrences exclusivement négatives en termes d' « Offre et qualité de soins ». Or, si nous nous attardons sur le fait qu'il et elle s'accordent dans la catégorie « Relation thérapeutique » et non dans les autres, cela nous laisse supposer qu'une relation thérapeutique perturbée peut influencer l'offre et la qualité des soins.

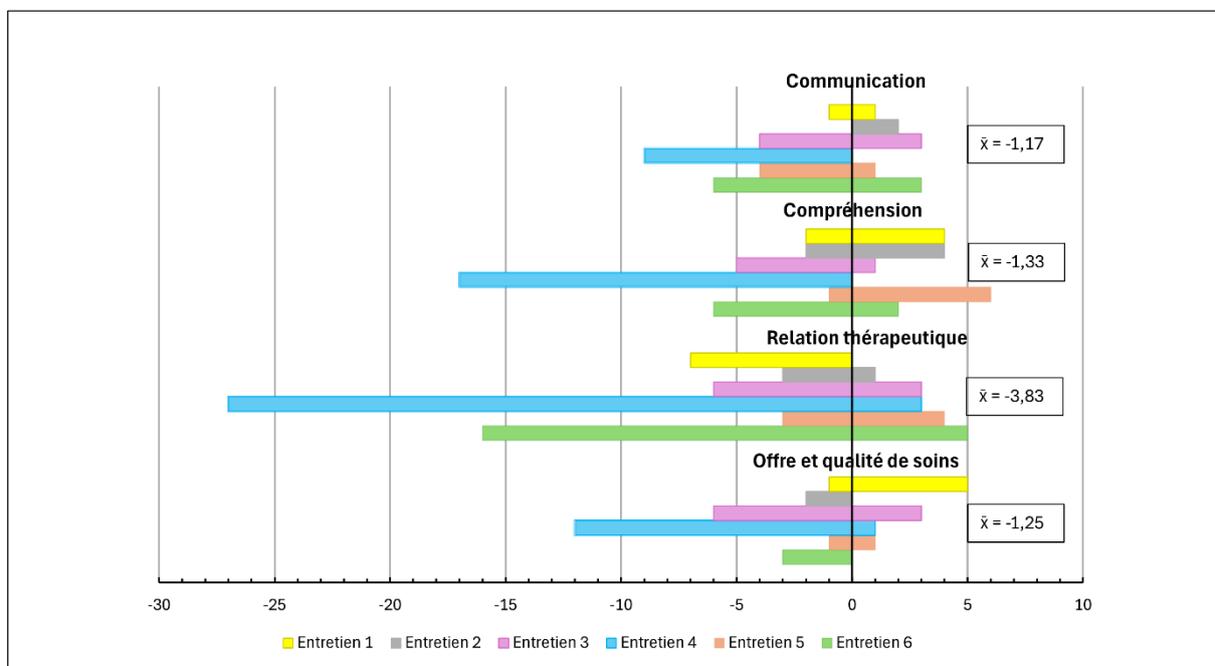


Figure 2 : Occurrences positives et négatives par catégorie par participant.e

5.3 Analyse thématique

Pour l'analyse détaillée avec l'ensemble des citations de chaque entretien regroupé par thématique, se référer à l'Annexe XIII.

5.3.1 Perception et connaissances des sourd.es par les masso-kinésithérapeutes

5.3.1.1 Population sourde

Les MK expriment à l'unanimité le manque de connaissances quant à la surdité et à la population sourde en tant qu'individus et en tant que professionnel.les de santé, qui découle d'un manque de sensibilisation. Une distance s'installe alors entre les deux populations et induit une maladresse des MK vis-à-vis des sourd.es. L'appellation des sourd.es par les MK en témoigne, qui les identifient comme des êtres privés de voix ou entendant.es déficitaires, les inscrivant au sein d'une représentation sociale erronée. Une appellation à laquelle les patient.es font par ailleurs face en soins (E. 3, 27/06/2023, l. 551 ; E. 4, 03/07/2023, l. 204) et à laquelle M. R. ne s'identifie pas. Enfin, M. Z. et M. B. apparentent la surdité à un « souci » (E. 1, 26/06/2023, l. 416) et un « problème » (E. 2, 26/06/2023, l. 258-259).

« Moi, j'ai peu de connaissances en la matière. » (E. 2, 26/06/2023, l. 62)

« Nous, en tant que professionnels de santé, on n'est pas du tout assez avertis de comment agir avec ces personnes. » (E. 6, 04/07/2023, l. 809-809)

« je trouve qu'on est pas du tout assez [...] tolérant presque parce qu'en fait on, on sait pas comment intégrer ces gens quand on n'est pas dans le milieu associatif ou quoi et du coup bah... » (E. 6, 04/07/2023, l. 360-363)

« Malentendant » (E. 2, 26/06/2023, l. 62)

« sourd-muet » (E. 6, 04/07/2023, l. 264 et l. 444)

« les gens me disent malentendant, non non je suis sourd, y'a pas, y'a rien, j'entends rien » (E. 3, 27/06/2023, l. 35-36)

Néanmoins, Mme C. qui a réalisé son mémoire de fin d'étude sur les sourd.es, dirige son attention vers l'individu plutôt que vers sa déficience. Cette population n'est alors pas envisagée par une fatalité à résoudre mais plutôt comme une minorité soumise aux normes sociales et sociétales dominantes des entendant.es. La praticienne identifie par ailleurs certains enjeux spécifiques de cette population.

« en tant que professionnelle de santé, je vois ça comme un défi à relever [...] je me sens responsable [...] de reléguer tout plein d'informations, de faire un effort pour aider à améliorer la, la qualité de prise en charge ou les infos de santé qu'auront les personnes. » (E. 5, 03/07/2023, l. 70-74)

« j'ai bien compris en faisant ma formation en fait, qu'ils lisent mal et que du coup ça les met juste en en porte à faux. » (E. 5, 03/07/2023, l. 318-319)

« vu la syntaxe, c'était vraiment eux qui l'avaient écrit parce que c'était quand même pas ça. »
(E. 5, 03/07/2023, l. 331-332)

5.3.1.2 Communauté et culture sourde

La communauté sourde ainsi que sa culture demeurent méconnues de la majorité des professionnel.les de santé. Les patient.es témoignent par ailleurs de ce manque de connaissances (E. 3, 27/06/2023, l. 634-637 ; E. 4, 03/07/2023, l. 552-554 et l. 736). M. B. en a tout de même fait l'expérience au travers d'une rencontre sportive entre personnes non-voyantes et sourdes. Néanmoins, il ne sait identifier ce qui la compose (E. 2, 26/06/2023, l. 361).

« non, je connais pas la communauté sourde, ça me dit rien. » (E. 1, 26/06/2023, l. 388-389)

« c'était pas, c'est pas un environnement que je connaissais » (E. 5, 03/07/2023, l. 65-66)

« du fait du handicap [...] j'ai fait beaucoup de sport, et cetera, des matchs entre des non-voyants et des sourds, c'est que c'est vraiment effectivement le terme communauté il, il, il prend tout son sens. »
(E. 2, 26/06/2023, l. 347-350).

Seule Mme C., depuis la réalisation de son mémoire, identifie distinctement les communautés sourdes et entendantes et admet leurs origines historiques propres. Elle est également consciente de leur culture et assimile la personne sourde à une « personne étrangère, de culture étrangère » (E. 5, 03/07/2023, l. 473). M. B. réalise également un parallèle à l'étranger lors de la communication avec les personnes sourdes (E. 2, 26/06/2023, l. 243-244).

« ma grande histoire avec un H c'est pas la tienne » (E. 5, 03/07/2023, l. 482)

« Je me rends compte de tout le gap qu'il y a dans nos vies de deux français. »
(E. 5, 03/07/2023, l. 473-474)

5.3.1.3 Perception des sourd.es

Les praticien.nes se représentent ainsi un groupe marginalisé, en difficulté pour s'intégrer dans les divers milieux sociaux de la société. Une barrière se met alors en place par la complexité d'échange entre une minorité sourde et une majorité entendant.

« qui qui est en marge, qui va pas au bout. » (E. 5, 03/07/2023, l. 391-392)

« Je pense que ça doit être quand même compliqué, l'insertion professionnelle doit pas être évidente. » (E. 6, 04/07/2023, l. 251-253)

« mais c'est compliqué de de d'échanger avec eux, c'est très compliqué. » (E. 2, 26/06/2023, l. 352-357)

Par ailleurs, M. Z. ajoute qu'un enfant sourd n'irait pas au même rythme qu'un enfant entendant et serait en retard au niveau scolaire.

« bien-sûr un enfant sourd peut-être qu'il va pas au même rythme qu'un enfant normo-entendant »
(E. 1, 26/06/2023, l. 361-362)

5.3.1.3 Sourd.es en soins

Une absence de la population sourde s'observe dans la patientèle en masso-kinésithérapie, faisant émerger des questionnements autour de cette population. En effet, malgré une disparité des champs cliniques représentés, ces praticien.nes qui exercent maintenant depuis plusieurs années sont interpellé.es par le nombre réduit de sourd.es rencontré.es au cours de leurs carrières. Cette patientèle spécifique est toutefois rencontrée quotidiennement en kinésithérapie vestibulaire.

« on se demande un peu où ils sont » (E. 6, 04/07/2023, l. 864)

« Euh aller sur la douzaine que j'ai rencontré en 10 ans, sur la douzaine, c'est pas tellement en fait »
(E. 5, 03/07/2023, l. 172-173)

« on suit des patients, des patients sourds tous les jours » (E. 1, 26/06/2023, l. 398-399)

Diverses théories émergent quant à la justification de leur absence. Tout d'abord, l'impossibilité de converser avec les MK serait en contradiction avec leurs attentes de la rééducation. De plus, les potentiels obstacles limitant l'intégration des sourd.es dans les milieux professionnels et sportifs causeraient un risque de blessures mineur. Enfin, Mme C. perçoit une communauté qui entretient un rapport contentieux avec sa santé. En effet, une « fausse croyance » freinerait la prise en soins des personnes sourdes en les détournant du parcours de soins emprunté par les entendant.es, alors accentuée lorsque la surdité est présente depuis plusieurs générations. En somme, leurs codes sociaux, leurs croyances associées ainsi que leurs modèles de pensées contribuent à justifier leurs absences et réticences face aux soins.

« je pense qu'en fait, c'est pour ça qu'on les voit jamais au cabinet, c'est que pour eux c'est pas rentable » (E. 5, 03/07/2023, l. 270-271)

« Enfin tu vois on peut imaginer que du coup, vu qu'il y a des freins, eux à leur à leur insertion pro, dans le sport j'imagine que c'est à peu près pareil, bah peut-être qu'ils se font moins mal tout simplement, peut-être qu'ils ont moins besoin de de kiné. » (E. 6, 04/07/2023, l. 874-877)

« ils peuvent avoir la fausse croyance, que c'est pas grave si on soigne ça, c'est possible. »
(E. 5, 03/07/2023, l. 276-277)

« ils investissent peu leur santé [...] parce que dans leur communauté, les gens se soignent pas pour ça » (E. 5, 03/07/2023, l. 276-280)

« c'est en plus un truc qui viendra de leur famille parce que du coup c'est, ça fait des générations que ce sera comme ça » (E. 5, 03/07/2023, l. 396-398).

Toutefois, entre les rendez-vous chez les spécialistes, leurs traitements médicaux et les bonnes pratiques du quotidien, les sourd.es tendent à se défaire des stigmates d'une communauté qui se désintéresse de sa santé avec une tendance à l'évitement des soins. De plus, les sourd.es s'informent en santé et se partagent les données lors de rencontres intracommunautaires, manifestant leur proactivité dans le domaine et donc, leur intérêt.

« je cours toutes les semaines et après je vais à la salle de sport. » (E. 3, 27/06/2023, l. 88)

« On n'a pas peur de tomber malade, mais on se fait suivre par notre généraliste, oui. [...] on a vu l'ophtalmo ce matin. [...] on a vu le rhumato » (E. 4, 03/07/2023, l. 139-142)

« Informations de santé, bah je cherche, je me renseigne, euh, et quand je peux je prends un prospectus » (E. 3, 27/06/2023, l. 294-295)

« Éventuellement avec ma famille [...] Après avec des copains » (E. 3, 27/06/2023, l. 301-302)

5.3.1.4 Implant cochléaire

La norme de M. Z. exerçant en kinésithérapie vestibulaire se fonde sur les recommandations dictées par l'OMS aux Ortho-Rhino-Laryngologistes (ORL) sur l'appareillage des enfants sourds (E. 1, 26/06/2023, l. 442-447). Par ailleurs, Mme M. déclare qu'un.e jeune enfant devenu.e sourd.e bénéficierait, de nos jours, d'un appareillage systématique (E. 6, 04/07/2023, l. 303-305). L'implantation est alors apparentée à une chance dans la société par M. Z. et Mme M. car elle offre l'ouïe à des êtres déficients marginalisés.

« Oui ça permet d'entendre, c'est une chance en plus. » (E. 1, 26/06/2023, l. 473)

« Ça doit être ceux qui ont la chance d'être appareillés » (E. 6, 04/07/2023, l. 262)

5.3.2 Perception et connaissances des sourd.es par la population sourde

5.3.2.1 Communauté et culture sourde

Les participant.es sourd.es admettent faire partie de la communauté sourde (E. 3, 27/06/2023, l. 47 ; E. 4, 03/07/2023, l. 44 ; E. 4, 03/07/2023, l. 45).

La communauté sourde est donc reconnue par cette population qui s'identifie à elle et y revendique son appartenance. Par ailleurs, une culture sourde en découle et se développe,

octroyant aux sourd.es une véritable authenticité. Cela se manifeste notamment par leurs amitiés avec des ami.es sourd.es, mais également par les signes, réels piliers de cette communauté. De plus, elle se traduit par les associations que les sourd.es mettent en place et auxquelles ces dernier.es participent et se réfèrent. Enfin, un véritable éventail d'activités culturelles telles que la peinture, le théâtre ou encore le musée composent cette culture qui perdure via l'engagement personnel des sourd.es en son sein qui la partagent lors de rencontres inter et intracommunautaires.

« Les signes c'est l'identité sourde. » (E. 3, 27/06/2023, l. 527)

« Dans la culture sourde tu peux pratiquer le théâtre, le cinéma, la peinture, la sculpture, oui. » (E. 4, 03/07/2023, l. 789-790)

« Pour moi, la culture sourde c'est notre histoire mais c'est aussi garder ça, garder ça oui, rester entre nous. C'est vraiment rester entre nous. » (E. 4, 03/07/2023, l. 783-784)

« Mais, mais, montrer aux autres aussi ! » (E. 4, 03/07/2023, l. 795)

Par ailleurs, une comparaison avec les aveugles implique que les sourd.es possèdent leurs propres manières de penser et de s'exprimer, différentes de celles des entendant.es (E. 4, 03/07/2023, l. 694-697).

Aussi, selon M. et Mme P., le ou la sourd.e n'existerait pas. Le couple caractérise leur communauté comme divers groupes de sourd.es distincts comprenant les devenu.es sourd.es, les sourd.es propres et les sourd.es profonds gestuel.les. De plus, une multitude de vécus et comportements semblent se distinguer dans chaque catégorie. Une pensée qu'émet également M. R. en présentant le monde des sourd.es comme évolutif avec en son sein des personnes qui signent et d'autres non, certaines qui communiquent verbalement et d'autres encore, qui codent.

« Les devenus sourds, eux ils parlent, et ils aiment bien la lecture. » (E. 4, 03/07/2023, l. 587-588)

« Les sourds profonds préfèrent rester entre eux, oui. » (E. 4, 03/07/2023, l. 797-798)

« Mais non. Y'a des sourds qui parlent, y'a d'autres sourds codeurs. [...] Des sourds implantés, appareillés comme moi. Y'a beaucoup de monde. Les vieux, les jeunes, qui voient pas, en fauteuil, y'a tout. » (E. 3, 27/06/2023, l. 553-556)

Les jeunes sourd.es tendent de se rapprocher des « devenus sourds » qui ne souhaitent pas s'apparenter à la communauté sourde.

« Les jeunes et sourds intégrés, intégrés dans la communauté entendante vont pas dans la communauté sourde. » (E. 4, 03/07/2023, l. 698-699)

Des similitudes et divergences émergent au sein de ces groupes. Effectivement, l'attrait pour la lecture se retrouve chez les devenu.es sourd.es et non chez les sourd.es propres et les sourd.es profonds, tandis que l'apprentissage de la langue des signes ne se fait pas chez les devenu.es sourd.es à l'inverse des sourd.es propres où il se perpétue.

Chacune de ces catégories de sourd.es réfutent leur appartenance à une communauté distincte de celle dont ils et elles sont originaires : les « devenus sourds » ne souhaitent pas se mêler aux sourd.es et nient l'apprentissage des signes tandis que les « sourds propres » et « sourds profonds » refusent de s'intégrer aux entendant.es et de participer aux activités qui les définissent. Les participant.es, partagé.es entre la communauté sourde et la communauté entendant.e, éprouvent un sentiment conflictuel de double appartenance qui les confronte à des difficultés pour trouver leur juste place dans la société. Une dualité témoignée par une MK qui accueille en soins une patiente sourde appareillée qui vocalise (E. 6, 04/07/2023, l. 835-838).

« Et nous on a des amis entendants, des amis sourds. En fait pour bien faire, on va dire que nous nous sommes assis entre deux chaises. » (E. 4, 03/07/2023, l. 77-79)

Par ailleurs, l'intégration dans le monde des entendant.es freinerait la pérennisation de la communauté sourde et de sa culture. Un point positif selon un professionnel, qui mentionne une perte de « chance » pour les sourd.es qui s'isolent du reste du monde s'ils ou elles n'échangent qu'avec des personnes de leur communauté.

« Mais maintenant c'est en train de perdre, la communauté sourde se perd parce que il y a beaucoup de sourds qui sont intégrés dans des écoles normales et ils fréquentent un peu plus les entendants. » (E. 4, 03/07/2023, l. 72-74)

« au point de vue de la société, [...] je pense que ça enlève une chance parce que ils ont, ils vont être habitués à communiquer que avec des personnes qui sont sourdes » (E. 1, 26/06/2023, l. 370-372)

5.3.2.2 Implant cochléaire

L'implant cochléaire suscite des réactions contraires dans la population sourde. En effet, l'un explicite son désaccord avec l'implant car il déshumanise les sourd.es et se trouve imposé aux familles alors démunies par l'imprévu de la surdité de leur enfant qu'elles n'ont pas la capacité de maîtriser. Cette représentation médicale de la surdité avec l'attitude réparatrice du corps soignant constitue une violence pour le sourd. De plus, l'implantation est ressentie comme une atteinte à leur communauté et leur culture car elle est synonyme de la suppression de la langue des signes qui en est le fondement.

« je suis pas un robot j'aime pas ça. » (E. 3, 27/06/2023, l. 816)

« « olala comment on va faire ». Ils sont pas informés, c'est inattendu, ils croient des choses, et le médecin, « on peut implanter à 6 mois » » (E. 3, 27/06/2023, l. 785-788)

« médecin il veut soigner à tout prix, il faut soigner il faut soigner alors que, les personnes sourdes qui grandissent comme ça ils vivent très bien, pourquoi soigner. » (E. 3, 27/06/2023, l. 811-812)

« les implants c'est comme effacer la langue des signes. Si on entend très bien, pas besoin de la langue des signes. » (E. 3, 27/06/2023, l. 818-820)

D'autres considèrent l'implant comme une plus-value qui offre une voix plus naturelle et permet ainsi de se rapprocher de la norme établie par le monde entendant. C'est un outil offrant aux sourd.es une indépendance recherchée par cette communauté avec des sourd.es plus confiant.es et autonomes, et facilitant l'intégration à une société centrée sur la capacité d'entendre.

« En grandissant ils ont une plus jolie voix, plus proche de la normale. » (E. 4, 03/07/2023, l. 625-626)

« Ils sont plus, plus curieux, ils sont plus euh, ça facilite l'apprentissage. » (E. 4, 03/07/2023, l. 633)

« Oui, oh oui [ça facilite l'intégration] » (E. 4, 03/07/2023, l. 637)

Par ailleurs, un désir d'intégration et de participation à la société est manifesté par le couple de sourd.es, qui s'imposent de la lecture afin de conserver leur français, porte d'entrée sur le monde des entendant.es.

« J'aurais aimé être intégrée » (E. 4, 03/07/2023, l. 316-317)

« Nous on lit beaucoup pour pas perdre notre français. [...] on se force. » (E. 4, 03/07/2023, l. 522-523)

5.3.3 Communication en séance de masso-kinésithérapie

Malgré les divers freins qui semblent s'imposer au cours de la rééducation, de l'accueil des sourd.es jusqu'aux interactions soigné.e-soignant.e en séance,

« déjà quand on les appelle dans la salle d'attente [...] des fois y'a quand même une hésitation, personne ne répond » (E. 1, 26/06/2023, l. 76-78)

« Et c'est énergivore hein, c'est énergivore. » (E. 6, 04/07/2023, l. 138)

« Sur une consigne un peu abstraite, [...] c'était pas évident d'expliquer » (E. 6, 04/07/2023, l. 45-49)

la communication se « passe bien » selon la majorité des MK (E. 1, 26/06/2023, l. 255-256 ; E. 2, 26/06/2023, l. 223 ; E. 6, 04/07/2023, l. 682). Ce serait la capacité

d'oralisation des sourd.es qui permettrait un meilleur déroulement de la communication selon la majorité des MK.

« puis bon vu qu'il y a le verbal, on peut quand même faire une anamnèse, parler, un bilan quoi, c'est moins... moins compliqué. » (E. 6, 04/07/2023, l. 189-190)

« lui, il vocalise donc moi, il signe en me parlant, moi je signe et il parle donc c'est facile pour moi en fait. » (E. 5, 03/07/2023, l. 215-216)

Toutefois, Mme M. semble faire face à des difficultés lorsqu'elle rencontre la « barrière » du son.

« la barrière un petit peu quand même du son » (E. 6, 04/07/2023, l. 65)

« Et là en plus, fiou, sans son c'était pas... » (E. 6, 04/07/2023, l. 71)

De plus, en raison de l'arrêt des soins par d'ancien.nes patient.es sourd.es, l'avis de Mme C. diverge quant à la qualité de cette communication. En effet, elle estime que c'est l'impossibilité de converser en séance qui aurait conduit les sourd.es à interrompre leur rééducation (E. 5, 03/07/2023, l. 295-297 ; E. 5, 03/07/2023, l. 325). La communication peut alors être synonyme d'obstacle et encourage ainsi le sentiment d'accomplissement lorsque la compréhension est obtenue.

« Eh ben mal, sur tous ceux qui ne viennent plus » (E. 5, 03/07/2023, l. 266)

« La satisfaction de m'être fait comprendre [...] d'avoir passé une barrière » (E. 5, 03/07/2023, l. 462-465)

Quant aux sourd.es, M. et Mme P. pointent l'attrait des MK et le leur envers la discussion et le partage en séance qui offre un espace de détente dans lequel se crée un climat de confiance, important pour le développement de la relation. Seulement, si la communication semble fluide pour M. R. avec sa MK actuelle, elle est plus laborieuse pour le couple qui fait face à des « blocages » (E. 4, 03/07/2023, l. 260) et dit alors « accepte[r] le mal » (E. 4, 03/07/2023, l. 666). Des expériences négatives que M. R. a par ailleurs expérimenté par le passé. Ainsi, les sourd.es s'accordent sur le manque de sensibilité des MK lors des interactions intercommunautaires. Enfin, M. R. précise que ses appareils simplifient la communication et M. et Mme P. ajoutent qu'un.e sourd.e qui ne vocalise pas loupe des informations.

« En général oui [la communication passe bien avec sa kiné]. » (E. 3, 27/06/2023, l. 246)

« Il écoutait pas. Et après, il était en contre-jour, il bougeait beaucoup il parlait, rien compris. J'ai essayé de lui parler de tout mais je comprenais rien. Aller, au revoir. » (E. 3, 27/06/2023, l. 265-267)

« Les kinés [...] ils ont le don de tourner le dos à la fenêtre. Alors ils ont le visage dans l'obscurité, ils ont le visage dans l'obscurité, la lecture labiale est difficile. » (E. 4, 03/07/2023, l. 736-738)

5.3.4 Compréhension en séance de masso-kinésithérapie

Les MK sont attentif.ves à la compréhension réciproque en séance avec les patient.es et la place ainsi comme un des éléments centraux de la rééducation. L'impression de se comprendre en séance prédomine selon les professionnel.les qui s'appuient sur le sens du discours de leurs patient.es et leurs capacités de relance comme indicateurs de leurs compréhensions respectives (E. 2, 26/06/2023, l. 189-192 ; E. 5, 03/07/2023, l. 430).

« c'est important que le patient il comprenne » (E. 1, 26/06/2023, l. 216)

« vous avez le sentiment de vous faire comprendre [...] ? Oui, oui, oui, oui » (E. 2, 26/06/2023, l. 179)

« quand il rebondit et que je vois que ce qu'il dit correspond » (E. 5, 03/07/2023, l. 430)

« En tout cas, j'ai essayé de tout comprendre de ce qu'ils m'avaient expliqué. Après, ils m'ont pas dit que j'avais pas compris et j'ai pas vu que j'avais pas compris. » (E. 5, 03/07/2023, l. 193-195)

Toutefois, bien que Mme M. pense avoir compris ses patient.es, la compréhension semble se présenter comme une difficulté.

« moi j'ai l'impression d'avoir compris [...] ce qu'elles m'ont racontée » (E. 6, 04/07/2023, l. 713)

« la compréhension, elle était vraiment problématique quoi. » (E. 6, 04/07/2023, l. 123-124)

Les personnes sourdes quant à elles, ne comprennent pas toujours ce que le ou la MK cherche à leur transmettre. En effet, lorsqu'un.e MK parle vite, ou que le vocabulaire est complexe, la compréhension se complexifie. M. R. feint alors de comprendre tandis que M. et Mme P. tentent de faire répéter, mais sans succès. Par ailleurs, ils et elle tendent à dire que les MK rencontrent les mêmes difficultés de compréhension en séance. M. R. va même jusqu'à l'interruption de sa rééducation quand un.e MK ne le comprend pas, engendrant un potentiel risque pour sa santé. Il admet toutefois bien se comprendre avec sa MK actuelle, celle-ci étant formée en accueil de LSF (E. 3, 27/06/2023, l. 426).

« Il faut qu'on nous l'explique, mais pas qu'on nous l'explique avec des mots trop compliqués. » (E. 4, 03/07/2023, l. 519-520)

« Oui, avant, pour vite partir. Quand je comprends pas, ça sert à rien, « ok ok ». » (E. 3, 27/06/2023, l. 440)

« Ou alors on parle pas, on fait répéter mais on comprend pas. » (E. 4, 03/07/2023, l. 513)

« ce matin je disais « j'ai mal là, là et là », il comprenait « j'ai mal là, là et là » (puis me montre des zones différentes), donc on se comprenait pas bien. » (E. 4, 03/07/2023, l. 504-506)

« des fois je montre ils ont pas compris. J'ai déjà donné une fiche « comment communiquer avec les sourds » ils ont pas compris, ils comprennent pas que je suis sourd. » (E. 3, 27/06/2023, l. 442-444)

« Avec les anciens [MK], si on se comprend pas je dis stop. Si c'est vraiment très important je me suis dit, s'il faut un jour je prends interprète. Mais si plusieurs séances il comprend pas je m'en vais hein [...] ça va pas plus loin. » (E. 3, 27/06/2023, l. 476-480)

Dans ces situations d'incompréhension, soigné.es et soignant.es ont recours à diverses stratégies de communication.

5.3.4.1 Stratégies de communication propres aux masso-kinésithérapeutes

Les MK ajustent leurs pratiques en fonction des besoins de la personne sourde par la modification de leurs comportements, leurs vocabulaires ou la suppression de leurs tics de langage. Par exemple, M. B. et Mme C. diversifient leurs canaux de communication pour faciliter la prise de contact, de rendez-vous et le suivi des patient.es. Certain.es MK prêtent également attention aux communications non-verbales telles que les expressions du visage et le silence. Dans cette continuité d'ajustement de leurs approches, M. Z. et Mme M. se reposent sur des supports visuels dont il et elle disposent sur leurs lieux de travail et exploitent les sites web d'hébergement de vidéos. M. Z. transmet également des informations par imitation. Par ailleurs, ce dernier semble ajuster sa stratégie de communication suivant le degré de surdité des personnes sourdes, leur rééducation en orthophonie ou encore l'utilisation ou non d'un appareillage auditif. Enfin, les praticien.nes utilisent l'écrit via divers outils (commande vocale, stylo et papier) afin de couvrir la transmission d'informations complexes, telles que les acronymes médicaux et les zones du corps. Cette dernière technique de communication est observée mais non pratiquée par les participant.es sourd.es en soins.

« y'a plus de gestuel » (E. 2, 26/06/2023, l. 135)

« expliquer plus simplement » (E. 6, 04/07/2023, l. 663)

« On prenait rendez-vous par SMS en fait » (E. 5, 03/07/2023, l. 163)

« Si je vois par contre que le patient il est trop dans le silence » (E. 1, 26/06/2023, l. 233)

« je suis partie chercher les images » (E. 6, 04/07/2023, l. 48)

« j'arrive à me débrouiller comme ça en écrivant » (E. 2, 26/06/2023, l. 137-142)

« j'utilisais pas mal le dictaphone [...] il traduisait directement à l'écrit » (E. 6, 04/07/2023, l. 217-219)

« Et oui il a tout écrit. Il écrit, il écrit, c'est pratique » (E. 4, 03/07/2023, l. 661)

5.3.4.2 Stratégies de communication communes

Thérapeutes et patient.es utilisent la communication verbale, non-verbale ainsi que le contexte pour tendre vers une compréhension optimale. L'utilisation de la langue maternelle de l'autre illustre l'adaptation réciproque : via le français pour les patient.es (E. 4, 03/07/2023, l. 385) et la LSF pour les thérapeutes (E. 1, 26/06/2023, l. 135 ; E. 2, 26/06/2023, l. 179-181 ; E. 5, 03/07/2023, l. 246), et témoigne de la communication dyadique. À cet échange se joint l'utilisation de la lecture labiale qui semble être le moyen d'échange favorisé par les deux parties. Ce moyen de communication nécessite toutefois des précautions et une attention particulières quant au placement du corps des MK et à leurs mouvements de bouche qui doivent être francs et lents mais sans exagération. De plus, les signes s'associent parfois à la parole sous forme de duo clinique. Les mimes et les gestes offrent une alternative supplémentaire pour la majorité des MK et l'intégralité des patient.es. Enfin, les deux parties usent du contexte par la déduction des propos de l'autre, suscitant des questionnements sur la réelle compréhension mutuelle. Le recours aux interprètes ne semble pas être une pratique courante chez les sourd.es qui n'en n'ont jamais fait appel en séance de masso-kinésithérapie. Une assistance dont les MK n'ont par ailleurs jamais été témoins. Ces stratégies manifestent l'investissement réciproque des deux parties afin de contribuer au bon déroulement des séances.

« On lit sur les lèvres, comme on n'entend pas. » (E. 4, 03/07/2023, l. 666-667)

« un peu la lecture labiale » (E. 1, 26/06/2023, l. 76)

« si je parle, de juste parler doucement mais sans accentuer. » (E. 5, 03/07/2023, l. 245-248)

« souvent je mélange les signes et la parole, par habitude » (E. 3, 27/06/2023, l. 204)

« ou alors mimes » (E. 3, 27/06/2023, l. 242)

« Donc on mime aussi [...] on fait pas mal de grimaces. » (E. 4, 03/07/2023, l. 506)

« on va un peu par l'abstraction mentale et on arrive à trouver le sens » (E. 1, 26/06/2023, l. 257-258)

« On suppose, on suppose. » (E. 4, 03/07/2023, l. 519)

« Pour l'instant on n'a jamais été accompagné par un interprète » (E. 4, 03/07/2023, l. 183)

« En séance, ils sont jamais venus avec des interprètes. » (E. 5, 03/07/2023, l. 184)

5.3.4.3 Stratégies de communication propres aux patient.es

M. et Mme P. font preuve de soutien entre pairs et s'accompagnent en soins afin de maximiser leurs chances de compréhension. De plus, il arrive parfois que les patient.es fassent appel à un membre de leurs familles. Les MK ont par ailleurs assisté à cet accompagnement de manière variable suivant leurs expériences. Même si « [cet accompagnement] était plus simple [...] plus rapide » (E. 5, 03/07/2023, l. 189), Mme C. rapporte l'effet de triangulation dû à la présence familiale, qu'elle ne retrouve pas lors d'interventions d'interprètes dont elle a été témoin durant ses recherches (E. 5, 03/07/2023, l. 201-202).

« Des fois des membres de la famille » (E. 4, 03/07/2023, l. 1014)

« famille... Non. » (E. 6, 04/07/2023, l. 743)

« Famille oui, normalement oui. » (E. 1, 26/06/2023, l. 299)

5.3.4.4 Limites de la compréhension

Bien que les parties semblent s'accorder pour pallier les diverses complications liées à la communication, des obstacles persistent.

Tout d'abord, l'accompagnement en séance par un tiers suscite des sentiments complexes chez les sourd.es, mêlant peur du jugement et souci de confidentialité, surtout lorsqu'il s'agit d'un.e interprète. A cela s'ajoute l'appréhension de la réaction des professionnel.les de santé à l'égard de l'interprète, dissuadant les sourd.es d'en recruter. Enfin, le coût élevé de ces services et le manque de disponibilités des interprètes freinent l'accès des sourd.es à ces prestations. De plus, les patient.es se retrouvent parfois dans des positions limitant l'accès à leurs mains ou au visage du.de la praticien.ne, freinant l'usage des signes et le recours à la lecture labiale. Également, leurs perceptions propres du monde s'associent aux différences de vocabulaire et de syntaxe entre la LSF et le français, impactant leurs compréhensions de la communication verbale (regroupant l'oral et l'écrit). Finalement, M. et Mme P. témoignent de leur incapacité à converser avec leur MK comme il et elle le feraient avec des ami.es, leur empêchant d'exploiter la relation thérapeutique en rééducation.

« on veut pas forcément que notre famille soit au courant de tout. » (E. 4, 03/07/2023, l. 976-977)

« Je sais qu'elle va pas raconter, mais elle sait quand même. » (E. 3, 27/06/2023, l. 161-168)

« C'est-à-dire qu'on aimerait avoir le même interprète, on aimerait, mais ils sont pas toujours libres. » (E. 4, 03/07/2023, l. 1000-1001)

« Oui avec le kiné. Et si c'est les jambes ça va, mais si c'est le cou faut se coucher à plat ventre euh... » (E. 4, 03/07/2023, l. 516-517)

« Pour le sourd le problème c'est la communication, parce qu'un sourd ne pense pas comme un entendant et même les mots euh... C'est pas les mêmes, on les met pas dans le même ordre. Il y a des fois des expressions, mais les sourds ils comprennent pas du tout. » (E. 4, 03/07/2023, l. 914-917)

« Oh non, non c'est pas possible. [...] On vient, on se soigne et on repart. » (E. 4, 03/07/2023, l. 995-997)

Chez les praticien.nes, Mme. C. et Mme M. rapportent abandonner la conversation face à des obstacles rencontrés lors d'échanges « superficiels ». Mme M. réalise également des concessions en limitant le partage d'informations en séance. Par ailleurs, cette dernière relate les difficultés de compréhension des personnes sourdes à intégrer une consigne lorsque celle-ci est abstraite. Comme pour la majorité des sourd.es, les divergences de syntaxe et de grammaire des deux langues s'ajoutent et soulèvent des difficultés selon M. B. De plus, M. B. reproche le manque de naturel à l'écriture et sa perte de temps en séance de rééducation. Enfin, en situation d'incompréhension, bien que certain.es patient.es l'expriment (E. 5, 03/07/2023, l. 445 ; E. 6, 04/07/2023, l. 57) et questionnent les professionnel.les (E. 1, 26/06/2023, l. 238-240), d'autres semblent préférer se taire en raison de l'embarras induit par la demande de répétition.

« mais du coup j'accepte de donner moins d'infos » (E. 6, 04/07/2023, l. 693)

« Si je vois que, alors si ce que je suis en train de lui dire, papoter, si elle rebondit pas c'est pas grave » (E. 5, 03/07/2023, l. 436-437)

« Mais sur la rééducation périnéale je pense qu'on a passé trois séances d'une demi-heure à, à ce que je lui fasse comprendre où elle devait contracter. » (E. 6, 04/07/2023, l. 32-33)

« Et elles sont tout juste lettrées. Dans leur expression, dans la façon de s'exprimer c'est, c'est, c'est du Français très approximatif quand même. » (E. 2, 26/06/2023, l. 210-211)

« Ils le disent souvent c'est gênant de faire répéter à chaque fois. » (E. 1, 26/06/2023, l. 155-159)

La communication en séance peut alors engendrer des sentiments tels que de la colère et de la frustration du côté des patient.es et des praticien.nes.

« Et je suis frustrée, on n'est pas en colère, si des fois si, mais on est frustré. Les sourds, on est sourd, pour la communication on est frustré. » (E. 4, 03/07/2023, l. 378-380)

« Ou alors je vais chez [...] kiné, sans mes appareils et là ils se débrouillent. Eh oh parce que oh. » (E. 3, 27/06/2023, l. 534-535)

5.3.5 Relation thérapeutique

Les praticien.nes ont choisi cette profession afin de bénéficier de l'interaction soigné.e-soignant.e qui s'apparente à un lien authentique et représente une motivation essentielle pour la pleine réalisation du MK chaque jour. Effectivement, le lien qui se crée par les interactions devient synonyme de relation et occupe une place centrale dans leurs prises en soins. Par ailleurs, les efforts produits au sein de la rééducation associés à la considération de l'autre et de son handicap, favorisent son bon développement. Ainsi, la rééducation ne se définit pas seulement par le soin de la blessure mais également par le développement d'une relation qui se définit au cours du temps. Seulement, divers avis émergent face à la place de la communication verbale dans cette relation. M. Z. présente la dépendance de la relation à la communication, tandis que Mme M. rapporte que la relation peut tout de même se créer sans. Pour Mme C., la relation est envisagée comme soumise à d'autres paramètres tels que les attentes des patient.es par rapport aux MK et aux soins, ou encore l'attitude et l'affect des praticien.nes envers leurs patient.es. Le développement d'une relation thérapeutique serait donc favorisé par la communication qui joue un rôle majeur mais ne semble pas être une nécessité. Enfin, selon Mme M., des points positifs émergent de ces efforts individuels : elle prend désormais plus le temps en séance ce qui lui permet d'être davantage tournée vers ses patient.es, fait preuve d'une plus grande conscience professionnelle et adopte une approche moins exigeante sur la rééducation.

« Ah très bien, au contraire, c'est très moteur et enfin c'est entre autres pour ça que j'ai choisi ce métier. » (E. 2, 26/06/2023, l. 51-52)

« je vis l'interaction avec les autres [...] comme quelque chose de profitable » (E. 5, 03/07/2023, l. 56-59)

« Parce qu'on va pas chez le kiné juste pour parler de ce qu'il va pas, ou juste pour se soigner la cheville quoi. C'est vraiment pour créer une relation, établir un lien et partager quoi. » (E. 5, 03/07/2023, l. 159-161)

« y'a quand même beaucoup ce lien [...] que je vais rechercher » (E. 6, 04/04/2023, l. 384-386)

« On a une relation par la communication en fait. » (E. 1, 26/06/2023, l. 46)

« la relation c'est pas que ce que tu communique » (E. 5, 03/07/2023, l. 90)

« Et en répondant à, à ce qu'il attend de toi. » (E. 5, 03/07/2023, l. 98)

« il y a des gens avec qui on a besoin de peu communiquer et c'est tout de suite, la relation est toute aussi intense sans qu'on puisse l'expliquer. » (E. 6, 04/04/2023, l. 536-539)

« Le point positif pour les prendre en charge, c'est de s'obliger à prendre le temps. » (E. 6, 04/07/2023, l. 646)

Seulement, la relation avec les sourd.es semble confrontée à différents obstacles qui engendreraient des conséquences néfastes sur leur rééducation. En effet, les séances de rééducation sont « énergivores » par l'adaptation constante des praticien.nes. Afin de veiller à un soin optimal, les MK déploient une concentration accrue ainsi que des efforts permanents. De plus, même lorsque l'échange avec des personnes sourdes est dans l'habitude d'un soignant, il peut parfois éprouver un sentiment d'impuissance ou même de peur. Enfin, une rencontre avec un autre monde impliquant une culture différente de la leur, avec une communication nouvelle, plus visuelle que vocale, rend l'interaction singulière et complexe. Les échanges se compliquent, se faisant brefs et superficiels et entravent la mise en place d'une intimité. Mme C. note le manque de lien établi avec ses patient.es sourd.es alors déçu.es, qui n'éprouvent pas le désir de revenir en rééducation. Mme M. appuie cette pensée en supposant que les sourd.es ont du mal à adhérer au traitement par l'incapacité de mettre en place l'aspect relationnel en soins. Par ailleurs, elle complète que l'incapacité à cultiver le côté intime de la relation constitue un obstacle à la rééducation. De plus, aux difficultés de l'échange et du partage s'ajoute le manque de temps en séance pour Mme M. et M. Z. Également, la relation serait ralentie par le manque de connaissances de cette population que déplore Mme M. Enfin, cette dernière avoue ne pas pouvoir travailler avec la population sourde en raison d'un manque d' « échanges réels ».

« c'était assez énergivore pour moi. » (E. 6, 04/07/2023, l. 21)

« c'est plus énergivore [...] je sortais des séances avec V., j'étais quand même fatigué. » (E. 2, 26/06/2023, l. 296-297)

« Il faut adapter à eux, donc parfois ça demande un peu plus d'énergie » (E. 1, 26/06/2023, l. 346-347)

« on a un peu cette « peur » de qui on a » (E. 1, 26/06/2023, l. 281)

« [l'interaction] c'est, c'est... c'est très compliqué, voilà » (E. 2, 26/06/2023, l. 72-73)

« si ce n'est la complexité de l'interaction » (E. 6, 04/07/2023, l. 528)

« j'en ai eu six, sept [...] on ne va pas pouvoir papoter. Je parle pas la langue des signes [...] c'est ça le problème, c'est qu'avec ces gens-là, j'ai pas réussi à créer une relation. » (E. 5, 03/07/2023, l. 147-287)

« c'est plus compliqué parce qu'en fait on manque de temps, c'est le principal problème je pense » (E. 6, 04/07/2023, l. 706-707)

« Mais oui, on n'y connaît rien et c'est vrai que c'est un peu le souci hein, je trouve ça met des gros freins sur la relation qu'on peut avoir avec eux. » (E. 6, 04/07/2023, l. 372-373)

Mme M. exprime par ailleurs sa déception, frustrée de ne pouvoir développer l'aspect relationnel de son métier. Son implication dans la rééducation peut alors être altérée par cette difficulté de créer du lien qui lui tient à cœur et qui a joué un rôle majeur dans sa volonté d'être MK.

« Là on travaille et on se tait. Parce que de toute façon, on ne peut pas parler, donc on se se tait. Non mais c'est vrai que c'est... oui, c'est compliqué, hein. » (E. 6, 04/07/2023, l. 392-394)

« une petite frustration de pas pouvoir des fois aller plus loin dans le relationnel. [...] de pas pouvoir des fois aller plus loin sur l'intimité qu'on a dans notre relation. » (E. 6, 04/07/2023, l. 731-738)

« quand la relation y est pas, bah même moi du coup j'ai plus de mal à m'impliquer à 100% dans la rééducation ou en tout cas à me dire bah tiens je vais vraiment créer quelque chose » (E. 6, 04/07/2023, l. 386-388)

Quant à M. Z., il appuie sur l'importance de l'appareillage et de l'implantation dans la relation. En effet, il lie l'assistance médicale à la capacité d'ouverture des personnes sourdes sur le monde. De plus, la communication serait plus simple en présence de personnes ayant bénéficié d'une prise en soins médicale précoce. C'est pourquoi chez les patient.es âgé.es, qui ont été « privé[e]s » de ces offres, leurs caractères introvertis se mêlent à une communication complexe, entraînant des difficultés dans la relation (E. 1, 26/06/2023, l. 175-187 ; E. 1, 26/06/2023, l. 251-255 ; E. 1, 26/06/2023, l. 292-295).

Dans la population sourde, les expériences chez les MK se succèdent et varient suivant les praticien.nes. Certain.es professionnel.les prennent le temps d'échanger et de communiquer, tandis que d'autres ne semblent pas s'impliquer dans leurs relations thérapeutiques. Les ressentis des sourd.es varient ainsi suivant les attitudes des MK et leurs accueils en soins, avec par exemple M. R. qui se sent « motivé » (E. 3, 27/06/2023, l. 386) d'aller en séance, étant accompagné par une MK qui échange et parle avec lui via des mots de LSF. De plus, la durée de la séance semble représenter une part importante des soins, offrant une liberté d'expression à la personne sourde. A l'inverse, en l'absence d'échanges partagés et lorsque les MK ne manifestent aucun intérêt pour leurs patient.es, les soins perdent leurs dimensions relationnelles. De plus, la majorité rapporte que c'est au premier contact qu'une part cruciale de l'avenir de la relation se met en place, conditionnant leurs ressentis vis-à-vis des soignant.es et de la rééducation. Par ailleurs, l'infantilisation dont M. et Mme P. sont victimes freine leur participation à la rééducation et nuit à la relation thérapeutique, donc aux soins. Également, ces dernier.es insistent sur la facilité des MK à se

familiariser, à échanger et à s'impliquer avec des entendant.es dans le soin grâce à la possibilité d'échanges verbaux qu'offre cette relation. Enfin, les praticien.nes auraient des comportements inadaptés à la population sourde en raison d'un manque de connaissances la concernant. Les sourd.es ajoutent par ailleurs que leurs différences avec les entendant.es suscitent un sentiment de peur chez cette population.

« Le kiné c'est une heure, on a le temps de discuter, d'échanger tu vois » (E. 3, 27/06/2023, l. 228-229)

« Content. [...] Je suis bien » (E. 3, 27/06/2023, l. 382-384)

« Un kiné qu'on a eu au centre-ville bien sympa, bien sympa oui. [...] Il prend le temps [...] il fait des efforts, j'en fais, lui il en fait. » (E. 4, 03/07/2023, l. 645-651)

« Mais avant mon kiné, avant, avant [...] il m'expliquait pas, « fais, fais ». » (E. 3, 27/06/2023, l. 231)

« le premier contact avec le kiné, si on s'est pas compris, s'il s'est énervé pour nous répondre, bah on y va parce qu'il faut se soigner » (E. 4, 03/07/2023, l. 350-352)

« Des fois on m'a un peu infantilisée. C'est gentil de sa part mais on est quand même adulte on n'a pas trop envie d'être infantilisé tu sais. » (E. 4, 03/07/2023, l. 395-397)

« les kinés sont plus à l'aise quand la personne entend » (E. 4, 03/07/2023, l. 826)

« le kiné participe parce qu'il y a la communication » (E. 4, 03/07/2023, l. 832)

« Quand on parle avec le kiné, on ressent quoi. Déjà les kinés savent pas des fois, ils parlent des fois « il fait pas chaud, il fait... » mais ils se rendent pas compte. » (E. 4, 03/07/2023, l. 644-645)

« Nous ce qui nous gêne le plus c'est quand on rentre dans un cabinet de kiné, qu'on dit qu'on n'entend pas et ça se met à nous parler fort, tout le monde nous regarde là on est mal à l'aise. » (E. 4, 03/07/2023, l. 874-876)

« Je pense qu'ils ont peur, je pense que pour certaines personnes on peut leur faire peur. » (E. 4, 03/07/2023, l. 172-173)

« Peur, ils appréhendent. » (E. 3, 27/06/2023, l. 657)

« Oulala comment on va communiquer, oula comment on va faire. Comme ça. » (E. 3, 27/06/2023, l. 653)

« Ça doit engendrer beaucoup de peur » (E. 4, 03/07/2023, l. 422)

M. et Mme P. nous partagent leur sentiment d'infériorité par rapport aux entendant.es, créant un déséquilibre dans la relation. De plus, lors de ces échanges intercommunautaires, M. et Mme P. font face aux doutes des praticien.nes quant au bon déroulement des séances et à l'incompréhension de leurs besoins spécifiques. Cette dynamique asymétrique se renforce

alors lorsqu'il et elle adoptent une attitude rassurante face à des MK peu confiant.es et endossent ainsi la charge mentale du bien-être des thérapeutes. De plus, le couple fait preuve d'empathie envers des MK qui les négligent, contribuant davantage à cette asymétrie relationnelle.

« Un sourd face à un entendant il se sent toujours inférieur. Il se sent pas à l'aise oui. Un sourd quand il voit un entendant, quand il est avec un entendant, se sent toujours inférieur. » (E. 4, 03/07/2023, l. 786-788)

« Mais il y a beaucoup de gens qui diront « est-ce qu'on va me comprendre, est-ce qu'on va... » » (E. 4, 03/07/2023, l. 347)

« « mais vous inquiétez pas on va se débrouiller », mais en vrai, j'en sais rien. Des fois je pense « ah j'espère bien qu'on va se débrouiller ». » (E. 4, 03/07/2023, l. 820-822)

« Mais les professionnels de santé le font pas exprès voilà, c'est pas, c'est pas, faut pas leur en vouloir. » (E. 4, 03/07/2023, l. 749-750)

« il mettait les électrodes et il partait parler ailleurs. Je le comprends, je lui en veux pas, je le comprends. Mais faut reconnaître que c'est un petit peu frustrant pour la personne mais c'est pas de sa faute, c'est pas de sa faute, c'est pas... » (E. 4, 03/07/2023, l. 161-164)

5.3.6 Offre et qualité de soin

5.3.6.1 Points de vue masso-kinésithérapeutes

Les praticien.nes sont animé.es par la volonté d'offrir des soins de qualité identique aux personnes entendantes et sourdes. Ainsi, ils et elles prêtent attention à leurs attitudes et aux stratégies développées envers les sourd.es afin de les recevoir tout en s'adaptant à leurs besoins. La pratique hospitalière quant à elle, offre la liberté de réaliser des séances de rééducation plus longues qu'en cabinet libéral, permettant de prendre plus de temps lorsqu'il est nécessaire. Et alors même que des raisons économiques limitent la pratique en cabinet libéral (E. 1, 26/06/2023, l. 573-575), lorsque la séance avec une personne sourde prend plus de temps qu'une séance type de 30 minutes, M. Z. ne presse « Pas plus. » (E. 1, 26/06/2023, l. 583) la séance. Toutefois, selon M. B., l'impossibilité des sourd.es à exploiter et comprendre la richesse de la langue française, ne permettrait pas l'entièreté de la transmission des informations. Ainsi selon lui, les informations se perdent et les sourd.es, privé.es d'un accès équivalent aux services de santé des entendant.es, voient leur qualité de soins diminuée. Par ailleurs, Mme C. témoigne ne pas avoir fait prendre conscience aux patient.es sourd.es

l'importance de se soigner. Quant à Mme M., qui a abandonné l'explication du pessaire⁷ par souci de compréhension, rapporte la « perte de chance » pour sa patiente.

« Ben oui j'espère bien [offrir la même qualité de soin], je fais attention à ça [...] c'est mon objectif » (E. 1, 26/06/2023, l. 339-340)

« On a une délicatesse que, que d'autres, ou que nous n'aurions pas eu avant » (E. 5, 03/07/2023, l. 543-547)

« je sais qu'il y a de la [...] déperdition d'informations de qualité » (E. 2, 26/06/2023, l. 215-217)

« Ah ben ouais, j'ai lâché, j'ai lâché. Je me suis dit je peux pas. » (E. 6, 04/07/2023, l. 126)

5.3.6.2 Points de vue patient.es

Les offres de soins dédiées aux sourd.es sont connues de cette population qui mentionne notamment l'UASS de l'HEH (E. 3, 27/06/2023, l. 585-587 ; E. 4, 03/07/2023, l. 302-303). La plateforme de prise de rendez-vous en ligne doctolib est également citée par M. et Mme P. comme une plus-value qui facilite leurs prises de rendez-vous (E. 4, 03/07/2023, l. 211). De plus, M. R. évoque sa MK actuelle qui s'est investie dans l'accessibilité aux soins pour les personnes sourd.es en se formant à l'accueil en LSF et en apprenant du vocabulaire médical en LSF. Par ailleurs, cette MK a par la suite partagé l'information à diverses associations de personnes sourdes, leur permettant de prendre connaissance de ses services. Selon M. R., sa MK semble apporter une satisfaction aux personnes sourdes en les recevant et en les traitant conformément à leurs attentes. Toutefois, ses expériences sont variables. En effet, face à un ancien MK, M. R. met en lumière le manquement du corps paramédical à moins poser de question sur la santé des personnes sourdes. De plus, il ajoute avoir rencontré des difficultés avec un MK qui ne souhaitait pas produire l'effort nécessaire afin de mener à bien l'échange avec son patient sourd. Ensuite, avant d'entrer en séance, M. et Mme P. qui ne peuvent répondre à l'interphone, témoignent de la contrainte d'attendre devant la porte jusqu'à ce que quelqu'un se présente. De plus, les praticien.nes n'étant pas tous.tes sur doctolib, il et elle doivent se déplacer en personne pour prendre un rendez-vous. La prise en soins semble ainsi se complexifier avant même d'accéder aux soins. L'accès aux soins quant à lui, semble perturbé. En effet, M. R. explique par exemple le refus d'un MK à prendre plus de temps en séance pour faciliter l'échange, non conscient des besoins de la population sourde. Par ailleurs, le changement de MK crée une contrainte car l'explication de l'anamnèse par les sourd.es nécessite davantage de temps en raison des difficultés de compréhension rencontrées de part et d'autre.

⁷ Dispositif introduit dans le vagin, destiné à remédier aux déviations de l'utérus. (Le Robert)

« j'ai demandé à l'assistante sociale des sourds parce que je me suis souvenue qu'il y avait C. qui était passé y'a très très longtemps au foyer des sourds » (E. 3, 27/06/2023, l. 333-335)

« Ma kiné, 10/10 [...] Parce qu'elle fait tout. Elle fait des efforts » (E. 3, 27/06/2023, l. 675-677)

« le kiné, je demande, il répond pas toujours [...] il parlait pas, il me posait pas de questions alors c'est pas grave moi je demande. Des fois il répondait pas, des fois... Voilà. » (E. 3, 27/06/2023, l. 297-299)

« Il y avait un ancien kiné comme ça, [...] « écrivez s'il vous plaît », « oh je vais pas écrire ». » (E. 3, 27/06/2023, l. 395-396)

« quand on arrive chez le kiné, on sonne, on doit répondre. Alors on attend que quelqu'un sorte ou que quelqu'un arrive pour entrer. On doit attendre. » (E. 4, 03/07/2023, l. 215-217)

« « pourquoi pour une heure ? », j'ai dit « comme ça parce que une heure je fais pas une demi-heure », hop, il m'a pas répondu » (E. 3, 27/06/2023, l. 341-342)

« elle me connaît pas, faut tout réexpliquer, on met trop longtemps à se comprendre, aller tant pis. » (E. 3, 27/06/2023, l. 345-346)

Des sentiments négatifs animent M. et Mme P. quant à leur rééducation. Tout d'abord, le couple partage ses peurs face à l'incapacité de transmettre certaines informations durant une séance. De plus, il et elle déplorent un temps de consultation trop court, expliqué par le manque de temps des professionnel.les de santé. Face à des praticien.nes pressé.es, les sourd.es expriment également leurs agacements. Ce temps limité freine l'échange et entrave la possibilité d'une discussion avec les MK. Enfin, cette accumulation d'expériences parfois négatives et de freins rencontrés en rééducation provoque en elles.eux de l'énervement.

« Mais on a peur quand même, on a peur quand on va chez le kiné [...] On a toujours peur de pas avoir réussi à tout dire ce qu'on ressentait. Et puis les professionnels de santé, ils ont pas beaucoup de temps. » (E. 4, 03/07/2023, l. 527-530)

« Il y en a ils me gonflent ils veulent pas faire d'effort ils veulent pas comprendre. Ils savent pourquoi mais ils comprennent pas. » (E. 3, 27/06/2023, l. 354-355)

« on a l'impression qu'ils sont chronométrés » (E. 4, 03/07/2023, l. 688)

« C'est lourd oui, des fois c'est lourd oui. [...] tout le temps, tout le temps tout le temps, des fois on s'énerve, oui. » (E. 4, 03/07/2023, l. 248-254)

« Ça ajoute oui, on vient juste se faire soigner, quelque chose de simple en fait, et ça devient compliqué. » (E. 4, 03/07/2023, l. 221-222)

Mme M. témoigne en effet de ce manque de temps qui l'incite parfois à précipiter les séances.

« On a tendance à être un peu speed des fois [...] probablement lié au fait que je sois limitée en nombre de séances » (E. 6, 04/04/2023, l. 657-659)

5.3.7 Pistes d'amélioration évoquées pour l'accueil des sourd.es en soins

Face aux enjeux liés à la prise en soins des personnes sourd.es, les MK et les sourd.es présentent des idées. Tout d'abord, des formations de sensibilisation en milieu hospitalier ou scolaire sont proposées, permettant la formation, non seulement des professionnel.les de santé, mais également de la population entendante dans sa globalité. De plus, favoriser l'apprentissage de la LSF durant les études de santé semble pertinent selon les MK et les patient.es. En effet, les participant.es sourd.es appréciant un personnel soignant qui communique dans leur langue maternelle, appuient cette idée qui faciliterait la communication en séance de rééducation. M. R. souligne également l'importance de valoriser ses compétences en LSF sur doctolib ou sur sa plaque personnelle afin de faciliter l'accès aux soins des sourd.es. Enfin, il suggère des adaptations destinées aux sourd.es en termes de comportement individuel chez les MK et au niveau des espaces d'accueil dans les cabinets.

« proposer un peu plus systématiquement des formations » (E. 1, 26/06/2023, l. 426-428).

« Il y aurait pas de problème si les kinés connaissaient plus le milieu des sourds. » (E. 4, 27/06/2023, l. 280)

« Comment faut faire avec les sourds. [...] Oui, donner les clefs, comme articuler, répéter, la lumière oui, faire attention oui. » (E. 4, 03/07/2023, l. 866-869)

« dans les collèges, lycées, [...] faudrait qu'on apprenne quelques, quelques basiques pour pouvoir aider. » (E. 6, 04/07/2023, l. 171-172)

« Un stage d'une semaine par visuel par exemple, un stage d'une semaine pour apprendre les bases « bonjour », « ça va ». Déjà un sourd avec un ou deux signes se sent un plus détendu à l'entrée, au premier contact. » (E. 4, 03/07/2023, l. 572-574)

« ça devrait limite être un peu enseigné et pourquoi pas dans les études de santé d'avoir des basiques quoi. » (E. 6, 04/07/2023, l. 177-178)

« Langue des signes, pour la sensibilité à la communication. » (E. 3, 27/06/2023, l. 567)

M. B. et Mme M. proposent une application de reconnaissance visuelle avec une traduction automatique. Mme M. soumet également la possibilité d'une réforme au niveau de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). En outre, cette cotation spécifique accorderait aux MK un temps de consultation supérieur à 30 minutes et permettrait

d'offrir une offre de soin plus adaptée à cette population dont le manque de temps constitue le premier frein (E. 6, 04/07/2023, l. 619-623).

« reconnaissance gestuelle avec traducteur avec synthèse vocale. » (E. 2, 26/06/2023, l. 460-461)

« Faudrait [...] une cotation spéciale qui permettrait d'étaler la séance sur un temps plus conséquent. » (E. 6, 04/07/2023, l. 415-416)

Le couple de sourd.es quant à lui, insiste sur l'humanisation des professionnel.les de santé afin de se concentrer sur la prise en compte des besoins émotionnels et psychologiques des patient.es, en plus de leurs besoins physiques. L'approche serait donc centrée sur la personne et ses besoins, en allouant aux patient.es un traitement fondé sur l'empathie et le respect.

« Il faudrait humaniser, rendre plus humain » (E. 4, 03/07/2023, l. 928-932)

« on n'est pas malheureux, mais [...] tout le monde n'a pas la même capacité sur les relations » (E. 4, 03/07/2023, l. 877-880)

5.3.8 Limites aux droits en santé des sourd.es en masso-kinésithérapie

Les MK semblent unanimes quant à la difficulté de susciter l'intérêt général envers la population sourde, ainsi que sur la complexité de mettre en place des mesures visant à garantir le respect des droits en santé de cette population.

Mme C. et M. B. expliquent par exemple que l'attrait pour une formation spécialisée sur la surdité et la communauté sourde semble modéré lorsqu'une personne n'est pas directement impliquée par ces domaines. Mme M. quant à elle, pense que la population sourde représente une minorité au sein de la société, freinant ainsi l'implication de la majorité. M. B. appuie cette pensée en soulignant que les démarches visant à améliorer l'accessibilité et la qualité des soins pour les personnes sourdes seraient entravées par le manque d'initiative de la société pour instaurer de nouvelles mesures. D'après Mme C., il semble que la volonté de la société ne soit pas de prioriser la formation des MK sur la surdité et ses enjeux mais plutôt de se concentrer davantage dans la formation des médecins afin d'assurer un vieillissement optimal de la population. Par ailleurs, Mme C. a tenté de mettre en place une formation de LSF à destination des MK après la réalisation de son mémoire sur la population sourde. Seulement, en raison d'un processus « compliqué », cette dernière a abandonné. Enfin, la mise en place de mesures adaptées semble freinée par les acteur.rices en politique qui définissent les besoins des sourd.es selon leurs perceptions de cette population et prennent ainsi des décisions en inadéquation avec les sourd.es.

« sincèrement c'est pas vers ça que j'irais.[...] J'ai enfin c'est, c'est pas enfin, demain, on vous met une formation là-dessus, vous allez avoir combien de pourcent de kinés qui vont aller dessus ? Mise à part avoir un, une sensibilité particulière à ce niveau-là, je vous parle parents, enfin amis des, faut être honnête. » (E. 2, 26/06/2023, l. 395-400)

« c'est pas mon combat je dirais. J'aurai bien voulu me mettre dans le combat, si quelque part, j'étais concernée. [...] je me serais sentie investie d'un rôle, mais là, c'était oulala, bien trop compliqué pour moi là. » (E. 5, 03/07/2023, l. 349-353)

« Après ça reste, je pense, une minorité de personnes aussi qui fait que c'est compliqué de faire bouger la majorité » (E. 6, 04/07/2023, l. 813-814)

« donc le jour où ils veulent développer la [technologie de reconnaissance gestuelle] ils y arriveront. Mais pour l'instant personne se bouge donc... » (E. 2, 26/06/2023, l. 451-452)

« Tu sais, on est des paramédicaux, c'est pas nous. Alors comment dire, si tu veux que ta population vieillisse bien, il vaut mieux que tu formes les médecins » (E. 5, 03/07/2023, l. 380-383)

« ils essayaient de mettre en place un accueil médical pour les sourds à Lyon, sauf que c'était vraiment dirigé par celui qui fait que des implants cochléaires [...] il voulait tous les implanter, pas les aider. C'était ce qu'il y avait en tête. [...] c'est pour ça que c'est conflictuel » (E. 5, 03/07/2023, l. 133-143)

Discussion

1. Confrontation de la littérature et des résultats

1.1 Autodétermination : outil ou enjeu ?

Dans le cadre de nos recherches, l'autodétermination a été présentée comme un outil délivrant la possibilité aux individus d'agir selon leurs libre-choix. Cet outil s'inscrit au sein d'une ère médico-sociale visant à placer la personne en situation de handicap comme principal décisionnaire de ses soins. Ainsi, au travers de l'autodétermination, les interventions en santé doivent se porter selon un axe de valorisation des compétences individuelles et de soutien, et non de réparation ou même de guérison de l'individu (Shogren et al., 2017). Seulement, l'autodétermination ne semble pas constituer un élément central de la rééducation chez les personnes sourdes.

Tout d'abord, la méconnaissance de la population sourde par les MK et leurs sensibilités relatives à l'égard de cette population émergent et pèsent sur la communication. De plus, patient.es et praticien.nes s'accordent sur les lacunes de leurs compréhensions respectives, illustrant l'inefficacité des stratégies de communication instaurées. Ainsi, soigné.es et soignant.es ne sont pas en mesure de transmettre les informations nécessaires à la rééducation : les sourd.es ne peuvent partager leurs besoins tandis que les MK ne peuvent présenter les diverses offres de soins correspondantes. Sans possibilité d'appréhender les besoins des sourd.es et d'y répondre, l'accompagnement des MK au sein de la rééducation et la mise en place de soins adaptés et personnalisés semblent compromis. Par ailleurs, les deux parties ont souligné le temps restreint d'une séance de rééducation et l'empressement des soignant.es en soins. M. R. s'est même vu refuser des soins lorsqu'il a demandé un allongement du temps de séance. Au vu des difficultés de l'échange, nous nous interrogeons sur la manière dont les MK assurent le bon déroulement de la rééducation et respectent les droits des sourd.es. De plus, l'infantilisation à laquelle fait face cette population entraîne de la part des entendant.es des directives de soins autoritaires qui limitent l'autonomie des sourd.es. Enfin, la population sourde qui se compose d'individus multiples aux histoires variées, ne peut être appréhendée selon le prisme d'un seul et même individu aux besoins uniques. Une réalité appréhendée par seulement un des MK. En somme, l'échange parsemé d'obstacles se complexifie et freine l'expression du libre-choix de l'individu sourd ainsi que les propositions de prestations de soins ciblées par les MK. Par conséquent, au regard des entretiens, l'épanouissement des sourd.es en soins selon leurs besoins et envies nous interpelle.

Par ailleurs, la littérature s'accorde aux résultats de l'étude empirique. Effectivement, les sourd.es s'opposent à des professionnel.les de santé qui ne reconnaissent pas leurs besoins en échangeant via des stratégies de communication inefficaces (Kuenburg et al., 2016 : 2) plutôt que via la LSF, par laquelle cette population préfère communiquer en soins (Naseribooriabadi et al., 2017). De plus, la précipitation dont font preuve les soignant.es en séance (Berry et al., 2006 : 512) suscite des interrogations quant à la qualité de leurs écoutes des patient.es et de leurs maux en soins. Les préjugés portant sur les capacités intellectuelles des sourd.es (Berry et al., 2006 : 512) s'ajoutent et imputent les sourd.es à une vision d'êtres diminués dépourvus de capacités décisionnelles. Ces soins inadaptés ainsi que ce traitement abusif ne peuvent conduire à l'épanouissement des sourd.es en soins, alors privé.es de voix par les entendant.es, sans possibilité de se faire entendre, ni comprendre. En conséquence, la liberté des sourd.es de se révéler en tant qu'acteur.rices de leurs prises en soins est bafouée par les divers freins qui s'imposent à leurs paroles, dégradant la qualité des soins et transgressant leur droit de s'autodéterminer.

Ainsi, l'autodétermination, pourtant ancrée dans l'évolution de la définition du handicap désormais centrée sur la personne, semble en pratique peu utilisée. Alors même que cet outil est primordial car il favorise une prise en soins optimale et cohérente, des interrogations se soulèvent face à sa place en masso-kinésithérapie lors de l'accueil de personnes sourdes. En effet, suite à une rééducation menée par des soignant.es inconscient.es de l'histoire d'une population et de ses coutumes, et rencontrant divers obstacles en séance, comment peuvent-ils et elles répondre aux besoins des sourd.es ? Il semblerait donc que l'autodétermination s'apparente plus à un enjeu de la communication et de la compréhension, qu'à un véritable outil de soin. Les résultats et la littérature soutiennent donc l'hypothèse que les MK réalisent des séances non adaptées aux sourd.es en raison d'un manque de connaissances les concernant, impactant la qualité des soins et par conséquent, leurs droits en santé.

1.2 Mesures de santé dédiées aux sourd.es : quelles stratégies ?

Comparativement à la population entendante, l'accès aux soins est restreint pour les personnes sourdes. Afin de pallier ces disparités, des dispositifs médico-sociaux ont été instaurés par la société au cours du temps. Ainsi, la population sourde s'est vu octroyer des droits en santé, notamment par la création d'UASS ou la mise en place d'un forfait surdité par la PCH. Néanmoins, bien que l'objectif de ces dispositifs soit de favoriser l'accès à la prise en soins pour cette population, des limites semblent se révéler.

Effectivement, les dispositifs d'appareillage et d'implantation font débat. Au sein de nos résultats, ils se présentent comme des soutiens à la rééducation. Ces dispositifs sont ainsi

perçus selon les MK sous le prisme d'une « chance », et facilitant la réalisation des soins et l'établissement d'une relation. Par ailleurs, M. et Mme P. les identifient comme pourvoyeurs d'un sentiment d'intégration. Seulement, malgré ces aspects positifs, M. R. fait part d'un sentiment de déshumanisation.

M. R. apparente ces dispositifs à la volonté de réparation des sourd.es par les entendant.es. En effet, les personnes appareillées et/ou implantées à qui l'ouïe est octroyée, ne nécessitent plus la LSF. Seulement, selon M. R., en l'absence de l'utilisation de la LSF qui représente « l'identité sourde », celle-ci encourt un risque de disparition engendrant par extension celle de la communauté sourde. Ces dispositifs sont donc associés à une oppression du monde entendant qui incite la population sourde à se conformer aux normes sociales et sociétales établies en regard d'un seuil auditif spécifique. Un rapport de force du monde entendant semble ainsi s'établir sur les sourd.es.

Toutefois, M. et Mme P. encouragent le recours à l'implantation. Selon le couple, cet outil offre une voix « plus proche de la normale », c'est-à-dire en adéquation avec ce que la société a défini comme norme : la voix d'un.e entendant.e sans trouble de diction. Par ailleurs, il et elle affirment que les sourd.es implanté.es sont mieux dans leur peau. Seulement, si nous confrontons leurs paroles avec le fait que Mme P. insiste sur leurs souhaits d'intégration au sein des entendant.es, des questions se soulèvent. M. et Mme P. valorisent-il et elle le recours à l'implant cochléaire car celui-ci permettrait aux sourd.es de s'intégrer à la société ? En effet, une personne sourde soumise aux injonctions de la société reposant sur la volonté de réparation des entendant.es, peut éprouver des difficultés à s'intégrer au sein de cette même société. Toutefois, n'existerait-il pas une autre manière de garantir un sentiment d'intégration à la population sourde que de les conformer aux normes existantes ? Serait-il possible de mettre en place des mesures respectant les sourd.es dans leurs spécificités tout en les intégrant à la population entendante ? Enfin, M. et Mme P. rapportent que les personnes implantées seraient plus autonomes et curieuses du monde. Pareillement, serait-ce une conséquence propre à l'implant ou la résultante d'une société construite autour de la capacité d'entendre ? Effectivement, une personne sourde rencontrera davantage de difficultés à jouir de son autonomie et de sa curiosité si elle se trouve dans un environnement dédié principalement aux personnes entendantes et pensé autour de la capacité d'entendre.

Quant aux services d'interprétation loués aux sourd.es, M. R., M. P et Mme P. relatent leur mal-être. C'est le partage d'informations confidentielles concernant leur santé qui rend le recours à l'interprète sensible. En effet, lors d'un moment intime avec un.e MK où les patient.es se dévoilent tant sur le plan psychologique que physique, il peut s'avérer difficile d'accueillir un.e inconnu.e tout en laissant place à sa vulnérabilité. De plus, selon M. R., la présence

d'un.e interprète altère la conversation avec les soignant.es. Effectivement, un tiers s'ajoute au dialogue et fait entrave à la dynamique de la communication interpersonnelle. L'échange en présence d'un.e interprète s'alourdit et perd alors en spontanéité et en fluidité. Ainsi, les besoins des sourd.es ne semblent pas en accord avec les services d'interprétation proposés par la société.

Parmi la littérature, les limites de ces dispositifs se retrouvent et interpellent sur le sens porté par ces derniers. L'appareillage et les implants semblent s'appuyer sur l'identification d'une personne en situation de handicap comme « à guérir ou réparer » (Fougeyrollas et al., 2013 : 81). De plus, ces dispositifs invitent les sourd.es à se plier aux normes des entendant.es en favorisant la lecture labiale et la parole. Quant à l'utilisation des services d'interprétation qui permet aux sourd.es d'échanger dans leur langue en consultation, elle semble entravée par l'embarras des sourd.es d'aborder des sujets intimes en soins (Kuenburg et al., 2016 : 3). Les difficultés de trouver un.e interprète en peu de temps et la durée limitée sur l'année avec un.e interprète (Kuenburg et al., 2016 : 4) constituent des contraintes supplémentaires et mettent alors en péril la santé de la population sourde. Par conséquent, les aides socio-médicales déployées complexifient la relation entre patient.e sourd.e et soignant.e entendant.e et ne répondent pas aux problématiques de la population sourde. De plus, si nous ajoutons les fausses idées, l'ignorance et le manque de compréhension des professionnel.les de santé quant à la surdité, la culture sourde ainsi qu'aux droits et besoins des sourd.es (Naseribooriabadi et al., 2017), des interrogations se soulèvent suite aux expériences de la population sourde qui ne semble pas obtenir des bénéfices dans le domaine de la santé. Comment la société établit-elle ces prestations ? Comment ont-elles été pensées et quelles seraient les stratégies du monde entendant derrière ces offres ? Répondent-elles aux besoins de la population sourde ou sont-elles un moyen de conformer cette population sourde minoritaire à une population entendante majoritaire ?

Ces dispositifs ne semblent pas s'appuyer sur des stratégies pensées par et pour les sourd.es. La prise en soins des sourd.es s'oriente ainsi selon des services et mesures d'une société « *audiocentriste* » (Gaucher, 2005 : 163), fondés sur ce qu'elle considère comme nécessaires aux sourd.es et non selon un objectif d'optimisation du respect de leurs droits en santé. De plus, le manque de connaissances de la communauté sourde par les MK ne leur permet pas d'avoir un regard éclairé sur ces dispositifs qu'ils et elles perçoivent comme une chance et des aides à la rééducation. En somme, la littérature et les résultats permettent de valider l'hypothèse que les soignant.es disposent de connaissances limitées sur cette population, entraînant une prise en soins inadaptée et par conséquent, une qualité de soin inégale affectant les droits en santé des personnes sourdes.

2. Limites de l'étude

Des difficultés se sont présentées lors du recrutement des personnes sourd.es. Effectivement, malgré une dizaine de contacts, seul.es trois participant.es ont été recruté.es sur les cinq originellement prévu.es. Certain.es ne nous ont jamais répondu en dépit de multiples relances, tandis que d'autres ne nous ont pas relancé lorsque nous essayions de convenir d'une date de rencontre. Ainsi, il existe un biais de représentation par les différences possibles entre les personnes qui ont accepté de participer et les autres. Pour faire face à ces limitations, une demande aux personnes sourdes concernant leurs besoins lors d'un échange ainsi que leurs moyens préférentiels de communication aurait été judicieuse. Les participant.es se seraient possiblement senti.es considéré.es et reconnu.es en tant que sourd.es avec des potentiels besoins spécifiques. Également, il aurait été pertinent d'engager un.e interprète en LSF ou de valoriser dans les échanges de mails nos compétences en LSF afin de limiter toute appréhension sur les éventuelles barrières de communication. Enfin, nous aurions pu recueillir les témoignages des participant.es déjà interrogé.es et les partager aux potentiel.les futur.es participant.es, afin d'amoinrir une éventuelle crainte face à l'entretien qui peut être perçu comme une expérience stressante et inconfortable.

Ensuite, les stratégies d'intervention telles que la maîtrise de la distance et de la proximité nous ont posé des difficultés lors de la réalisation des entretiens. En effet, au travers du discours des participant.es, il faut savoir allier empathie et sens critique, sans prioriser l'un plutôt que l'autre. Toutefois, nous avons parfois été touchée par les propos des participant.es, suscitant en nous le désir de nous identifier à leurs discours et de partager leurs sentiments. De plus, il a été compliqué de se détacher de nos expériences passées, de nos croyances et de nos rattachements idéologiques, créant ainsi un biais d'interprétation. Il a donc été nécessaire de ne pas influencer les participant.es en risquant de perdre la neutralité de nos propos et de biaiser les leurs durant l'entretien ou l'analyse des résultats.

Par ailleurs, il existe un biais de jugement. En effet, l'identification des instants et questions de relance est subjectif et peut alors affecter les propos des participant.es. De plus, nous sommes possiblement passée à côté d'éléments pertinents en raison de notre manque d'expérience en tant qu'enquêtrice. En effet, notre peur de perdre le fil de nos questions ou de trop nous éloigner du sujet a parfois limité la fluidité des entretiens, notamment ceux avec les personnes sourdes.

En conséquence, notre implication, notre subjectivité et notre explicitation ont possiblement influencé la tournure des entretiens et de leurs analyses. Ainsi, des entretiens pré-exploratoires auraient permis de nous entraîner afin de développer puis d'affiner nos

compétences en recherche qualitative. De plus, réaliser à nouveau un entretien avec un.e participant.e ou demander la vérification des entretiens par les personnes interrogées permettrait d'éviter que les résultats soient trop dépendants de l'enquêteur.rice.

Enfin, des difficultés de compréhension ont émergé au cours des entretiens avec les personnes sourdes. En effet, leur élocution était parfois imprécise, entraînant un manque de compréhension de notre part. Ainsi, pour ne pas alourdir l'interaction et mettre en difficulté les participant.es sourd.es durant l'intégralité de l'échange, nous nous sommes parfois restreinte sur la relance de diverses questions et paroles que nous souhaitions initialement approfondir. Ce sont donc nos différences linguistiques qui ont pu entraîner des malentendus ou des interprétations erronées. L'utilisation de la LSF a alors permis une optimisation de l'échange afin de palier certaines incompréhensions. Seulement, nos compétences en LSF étant limitées, le recours à un.e interprète aurait offert la possibilité d'un libre échange sans avoir à nous brider durant la conversation.

3. Perspectives

Au vu des résultats de cette étude, il serait pertinent d'approfondir la recherche qualitative en s'intéressant à la population sourde dans son ensemble, mêlant les personnes porteuses de surdités légères à totales, lors d'une rééducation en masso-kinésithérapie. L'objectif serait de mettre en place des stratégies en santé dédiées à la prise en soins des personnes sourdes en masso-kinésithérapie afin de convenir à une prise en soins adaptée au mieux à la diversité des individus sourds. Il serait donc intéressant de recueillir les témoignages des sourd.es afin d'analyser et d'établir les besoins de chacun.e. Du côté des MK, les initiatives établies à destination des sourd.es qui répondent à leurs besoins et tendent à leurs mieux-être pourraient être répertoriées. Une étude quantitative serait également pertinente afin de réaliser un état des lieux de l'accès aux soins des sourd.es à l'échelle nationale.

De plus, les IFMK de France pourraient mettre en place, au sein de la formation initiale, un apprentissage théorique via une sensibilisation à la surdité ainsi qu'à la communauté sourde, ses profils multiples et leurs spécificités. Pour compléter l'aspect théorique, des mises en situation pratiques pourraient être intégrées, favorisant ainsi la prise de conscience des obstacles environnementaux auxquels sont confronté.es les sourd.es en séance. Les étudiant.es pourraient alors être placé.es en situation de handicap impliquant une privation d'audition et d'oralisation, ainsi qu'en situation d'un.e MK vivant un handicap de situation face à un.e patient.e sourd.e. Cette sensibilisation et cet exercice permettraient aux

professionnel.les de demain de prendre conscience des défis de la communication et de la compréhension lors des interactions entre patient.e sourd.e et soignant.e entendant.e en séance de rééducation. Ces apprentissages pourraient également être déclinés en formation spécifique au sein de la formation continue. Par ailleurs, dans l'optique de prodiguer des soins adaptés, les MK pourraient se former à l'accueil des sourd.es en LSF avec une liste de vocabulaire spécifique à la masso-kinésithérapie selon les différents champs cliniques.

Également, un réseau de surdité national pourrait être instauré. En effet, divers réseaux dédiés à la masso-kinésithérapie existent, notamment le Réseau des Kinés du Sein (RKS) qui regroupent des MK spécialisé.es en cancer du sein sur les territoires français métropolitain et d'outre-mer, ou encore sur le territoire belge. Ce réseau pourrait se développer au travers d'un site internet qui offrirait différentes ressources telles qu'un recensement des MK formé.es sur le territoire, des informations relatives à la surdité ou encore des supports écrits et visuels adaptés aux sourd.es. Chaque information serait rédigée dans un vocabulaire adapté selon le niveau de littératie en santé des sourd.es et les vidéos seraient présentées en LSF. Les UASS existantes sur le territoire pourraient s'allier en tant que partenaires du projet afin de faire éclore le réseau et de dynamiser le travail en pluridisciplinarité. Les stratégies de soins de la population sourde doivent ainsi être pensées et réfléchies par les deux parties, en veillant au respect des droits en santé de cette population.

Conclusion

En séance de masso-kinésithérapie, des limites à la qualité de la prise en soins des personnes sourdes sont mises en évidence par la littérature et les résultats de l'étude empirique. Effectivement, des obstacles à la communication et à la compréhension s'établissent et impactent la relation thérapeutique entre soigné.e et soignant.e. Par ailleurs, la méconnaissance de la population sourde et des différents prismes auxquels elle est exposée au sein de la société, constitue un frein à la rééducation. Les sourd.es voient ainsi leurs qualités de soins se dégrader et leurs droits en santé bafoués. Il existerait alors une responsabilité des MK dans l'amélioration du respect des droits en santé des sourd.es. Néanmoins, des initiatives sociétales semblent nécessaires à mettre en place. Il serait donc intéressant de proposer des stratégies en santé élaborées en fonction des besoins de la population sourde en se détachant de l'influence de la société audiocentriste. Enfin, afin d'approfondir cette problématique, il serait pertinent de réaliser une étude quantitative future portant sur l'accès aux soins des personnes sourde en France. Cette démarche complémentaire permettrait d'établir si cette question doit être considérée comme enjeu de santé publique.

Bibliographie

- Abou-Abdallah, M., & Lamyman, A. (2021). Exploring communication difficulties with deaf patients. *Clinical Medicine*, 21(4), e380-e383. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0111>
- Accueil des patients sourds | Hospices Civils de Lyon—CHU de Lyon. (s. d.). Consulté 3 mars 2024, à l'adresse <https://www.chu-lyon.fr/accueil-des-patients-sourds>
- Adandé, M. (2014). Être en confiance dans la rencontre thérapeutique. *Cahiers de Gestalt-thérapie*, 33(2), 29-52. <https://doi.org/10.3917/cges.033.0029>
- Atkinson, J., & Woll, B. (2012). The health of deaf people. *The Lancet*, 379(9833), 2239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60974-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60974-X)
- Beauseigneur, M. (2019). Maladie d'Alzheimer : Communication par le langage non verbal. *Kinésithérapie, la Revue*, 19(207), 53-60. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2018.11.007>
- Bécar, F. (2023). Le soin est un humanisme de Cynthia Fleury, Gallimard, 2019. *Dialogue*, 240(2), 175-177. <https://doi.org/10.3917/dia.240.0175>
- Bedoin, D. (2018). I. *Qui sont les sourds ?* (p. 7-22). La Découverte. <https://www.cairn.info/sociologie-du-monde-des-sourds--9782707193155-p-7.htm>
- Bedoin, D. (2018). III. *Représentations et conceptions de la surdité* (p. 49-68). La Découverte. <https://www.cairn.info/sociologie-du-monde-des-sourds--9782707193155-p-49.htm>
- Berry, J. A., & Stewart, A. J. (2006). Communicating with the Deaf During the Health Examination Visit. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2(8), 509-515. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2006.06.013>
- Bioy, A., & Bourgeois, F. (2003). *La communication entre soignant et soigné : Repères et pratiques*. Editions Bréal.
- Blin, M. (2022). L'autodétermination : une responsabilité collective et partagée. Présentation du dossier. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives*, 94(2), 5-9. <https://doi.org/10.3917/nresi.094.0005>

- Borel, S., & Dodier, C. (2013). 2. Les modes de communication. In *Surdité et santé mentale* (p. 25-43). Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.quere.2013.01.0025>
- Boudaoud, A. (2008). Du handicap à la reconnaissance de la situation de handicap... *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 73(3), 19-26. <https://doi.org/10.3917/lett.073.0019>
- Boudrahem, S., & Morel-Lab, V. (2021). Conduite éthique de la relation en masso-kinésithérapie dans le respect du droit. *Kinésithérapie, la Revue*, 21(230), 51-57. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2020.11.013>
- Boudreau, J. D., Cassell, E., & Fuks, A. (2009). Preparing medical students to become attentive listeners. *Medical Teacher*, 31(1), 22-29. <https://doi.org/10.1080/01421590802350776>
- Camberlein, P. (2019). Chapitre 6. Objectifs et principes généraux de la loi du 11 février 2005. In *Politiques et dispositifs du handicap en France: Vol. 4e éd.* (p. 51-57). Dunod. <https://www.cairn.info/politiques-et-dispositifs-du-handicap-en-france--9782100788354-p-51.htm>
- Combessie, J.-C. (2007). *II. L'entretien semi-directif: Vol. 5e éd.* (p. 24-32). La Découverte. <https://www.cairn.info/la-methode-en-sociologie--9782707152411-p-24.htm>
- Communication—Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert.*
(s. d.). Consulté 4 mai 2024, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/communication>
- Compréhension—Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert.*
(s. d.). Consulté 13 avril 2024, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/comprehension>
- Cosnier J. Communication non verbale et langage. Psychol Médicale. 1977
- Cusin, J. (2022). Fleury C., Le soin est un humanisme, Paris, Gallimard, coll. Tracts, 2019. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 47, 11(2), 102-109. <https://doi.org/10.3917/rimhe.047.0102>

De Sardan J.P.O. (2008), *La rigueur du qualitatif, Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Academia Bruylant, Collection Anthropologie prospective n°3.

Définition et types de surdité. (s. d.). Consulté 5 mai 2024,   l'adresse

<https://www.ameli.fr/rhone/assure/sante/themes/perte-acuite-auditive/definition-causes>

Delaporte, Y. (2002). 2.  tre sourd, être entendant. In *Les sourds c'est comme  a : Ethnologie de la surdimutité* (p. 33-74).  ditions de la Maison des sciences de l'homme.

<https://doi.org/10.4000/books.editionsmsmsh.4142>

Delaroche, J.-M. (2013). 10. L'entretien thérapeutique avec une personne sourde. In *Surdité et santé mentale* (p. 143-156). Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.quere.2013.01.0143>

DGOS. (2024, mars 16). *Accès aux soins pour les personnes sourdes et malentendantes.*

Ministère du travail, de la santé et des solidarités. <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/sourds-et-malentendants/patients-sourds>

DGOS. (2024, mars 16). *Une meilleure accessibilité des outils de prévention en santé publique pour les personnes sourdes.* Ministère du travail, de la santé et des solidarités.

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/sourds-et-malentendants/article/une-meilleure-accessibilite-des-outils-de-prevention-en-sante-publique-pour-les>

Dodier, C. (2013). 3. La surdité, quelle histoire ! In *Surdité et santé mentale* (p. 45-50). Lavoisier.

<https://doi.org/10.3917/lav.quere.2013.01.0045>

Dyadique—Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert. (s. d.).

Consulté 16 avril 2024, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/dyadique>

 bersold, S. (2022). Handicap : Accessibilité et discriminations. *Servir*, 516(6), 16-18.

Emond, A., Ridd, M., Sutherland, H., Allsop, L., Alexander, A., & Kyle, J. (2015). Access to primary care affects the health of Deaf people. *The British Journal of General Practice*, 65(631),

95-96. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X683629>

Enseignement spécialisé. (s. d.). Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Consulté 21 avril 2024, à l'adresse <https://www.education.gouv.fr/bo/17/Hebdo8/MENE1701591C.htm>

Equy, V., Derore, A., Vassort, N., Mongourdin, B., & Sergent, F. (2012). Évaluation des actions favorisant l'accessibilité aux soins des patientes enceintes sourdes. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 41(6), 561-565.
<https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2012.04.017>

Ethnologie de la surdimutité (p. 33-74). Éditions de la Maison des sciences de l'homme.
<https://doi.org/10.4000/books.editionsmsmh.4142>

Fielding, N. (1993). Ethnography. Dans N. Gilbert (dir.), *Researching social life* (p. 154-171). Sage.

Fougeyrollas, P. (2013). *Personnes handicapées et droits humains. Rien à notre propos sans nous.* Fougeyrollas Patrick et Charles Gaucher, *In Droits et cultures en mouvement. PUL*, pp 81-99 (p. 81-99).

Formarier, M. (2007). La relation de soin, concepts et finalités. *Recherche en soins infirmiers*, 89(2), 33-42. <https://doi.org/10.3917/rsi.089.0033>

Gaucher, C. (2005). Les sourds comme figures de tensions identitaires1. *Anthropologie et Sociétés*, 29(2), 151-167. <https://doi.org/10.7202/011899ar>

Gedda, M. (2016). La recherche qualitative : Sa pertinence et sa nécessité en kinésithérapie. *Kinésithérapie, la Revue*, 16(180), 20-23. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2016.09.032>

Gilbert, P. (2015). La définition du handicap dans la loi de 2005 et le certificat médical. Quels sont les enjeux et comment s'en servir au mieux de l'intérêt de la personne atteinte de troubles psychiques ? *Perspectives Psy*, 54(4), 309-315. <https://doi.org/10.1051/pps/2015544309>

Guide sur les relations thérapeutiques et les limites professionnelles—PDF Free Download. (s. d.). Consulté 10 mars 2024, à l'adresse <https://docplayer.fr/21001138-Guide-sur-les-relations-therapeutiques-et-les-limites-professionnelles.html>

- Haeusler, L. (s. d.). *Étude quantitative sur le handicap auditif à partir de l'enquête « Handicap-santé »*.
- Hamonet, C. (2022). *Chapitre IV. Définir le handicap et identifier les personnes en situation de handicap: Vol. 9e éd.* (p. 50-63). Presses Universitaires de France.
<https://www.cairn.info/les-personnes-en-situation-de-handicap--9782715408265-p-50.htm>
- Heilman, K. M. (2021). Chapter 5—Disorders of facial emotional expression and comprehension. In K. M. Heilman & S. E. Nadeau (Éds.), *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 183, p. 99-108). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822290-4.00006-2>
- Hennel-Brzozowska, A. (2008). *La communication non-verbale et paraverbale -perspective d'un psychologue-*.
- Hombres, R. E., Borash, A. I., Hartwig, K., & DeGracia, D. (2018). American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients. *Journal of Community Health, 43*(5), 956-961.
<https://doi.org/10.1007/s10900-018-0511-3>
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : À la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers, 102*(3), 23-34.
<https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
- Isebaert, L., & Cabié, M.-C. (2006). 3. La relation thérapeutique. In *Pour une thérapie brève* (p. 69-95). Érès. <https://www.cairn.info/pour-une-therapie-breve--9782865865031-p-69.htm>
- Ketele, J.-M. D., & Roegiers, X. (s. d.). *Fondements des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'étude de documents*.
- Knott, E., Rao, A. H., Summers, K., & Teeger, C. (2022). Interviews in the social sciences. *Nature Reviews Methods Primers, 2*(1), Article 1. <https://doi.org/10.1038/s43586-022-00150-6>
- Kohn, L., & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : Apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique, LIII*(4), 67-82. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>

Kuenburg, A., Fellingner, P., & Fellingner, J. (2016). Health Care Access Among Deaf People. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1), 1-10.

<https://doi.org/10.1093/deafed/env042>

La définition de « Sourd ». (s. d.). Canadian Association of the Deaf - Association des Sourds du Canada. Consulté 3 février 2023, à l'adresse

<https://cad.ca/fr/enjeux-et-notre-position/la-definition-de-sourd/>

La Prestation de compensation du handicap (PCH). (s. d.). Consulté 3 avril 2024, à l'adresse

<https://www.surdi.info/fr/prestations-et-financements-mdph/prestation-de-compensation-du-handicap-pch/>

Lachapelle, Y., Fontana-Lana, B., Petitpierre, G., Geurts, H., & Haelewyck, M.-C. (2022).

Autodétermination : Historique, définitions et modèles conceptuels. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives*, 94(2), 25-42. <https://doi.org/10.3917/nresi.094.0025>

Larousse, É. (s. d.). *Définitions : Kinésique - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 16 avril 2024, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/kin%C3%A9sique/45557>

Larousse, É. (s. d.). *Définitions : Thérapeutique - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 13 avril 2024, à l'adresse

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/th%C3%A9rapeutique/77748>

Lavigne, C. (2007). Des usages de la notion de culture dans le champ du handicap et de la surdité. *Contraste*, 27(2), 247-286. <https://doi.org/10.3917/cont.027.0247>

Laxer, G. (2021). Chapitre 34. L'autodétermination : Une révolution culturelle et sociale. In *Handicaps, les chemins de l'autonomie* (p. 487-492). Érés.

<https://www.cairn.info/handicaps-les-chemins-de-l-autonomie--9782749267906-p-487.htm>

Laxer, G. (2021). Chapitre 9. La compréhension, un acte complexe. In *Handicaps, les chemins de l'autonomie* (p. 99-104). Érés.

<https://www.cairn.info/handicaps-les-chemins-de-l-autonomie--9782749267906-p-99.htm>

Leplat, J. (2001). La gestion des communications par le contexte. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 3-1, Article 3-1. <https://doi.org/10.4000/pistes.3755>

Littératie—Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert. (s. d.).

Consulté 16 avril 2024, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/litteratie>

Littératie en santé. (2021). In *Wikipédia*.

https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Litt%C3%A9ratie_en_sant%C3%A9&oldid=1889542

75

LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 2002-2 (2002).

Machado, W. C. A., Pereira, J. de S., Figueiredo, N. M. A. de, Pereira, M. F. de S., Tonini, T., & Rezende, L. K. (2015). Strategies for Communicating with Deaf Patients in the Public Physical Rehabilitation Unit in the Central South Region of Rio de Janeiro State, Brazil. *Open Journal of Therapy and Rehabilitation*, 03(01), 14-22. <https://doi.org/10.4236/ojtr.2015.31003>

Malebranche, M., Morisod, K., & Bodenmann, P. (2020). Deaf culture and health care. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*, 192(50), E1809. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200772>

Mantz, J.-M., Wattel, F., Barois, A., Banzet, P., Dubousset, J., Glorion, B., Godeau, P., Goulon, M., Gall, Le., Loisançe, D., Mantz, J. M., Paolaggi, J. B., Pellerin, D., Queneau, P., Safavian, A., Vayre, P., & Wattel, F. (2006). Importance de la communication dans la relation soignant-soigné. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 190(9), 1999-2011. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)33142-5](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)33142-5)

Maquet-Mauchien, V. (2019). *La communication : Outil central de la relation soignant-soigné*.

Marzo, P. (s. d.). *L'art de l'interprétation des résultats*. Consulté 23 janvier 2024, à l'adresse <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/meta-analyse-et-interpretation-des-donnees/>

Mauduit, L., & Ferring, V. (2016). La confiance dans la relation patient–thérapeute. *Kinésithérapie, la Revue*, 16(180), 60-64. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2016.09.025>

Mauri, C. (2022). L'autodétermination : Du désir du sujet à la volonté d'agir. *Les Cahiers de l'Actif*, 556-557(9-10), 31-39. <https://doi.org/10.3917/caac.556.0031>

NASERIBOORIABADI, T., SADOUGHI, F., & SHEIKHTAHERI, A. (2017). Barriers and Facilitators of Health Literacy among D/deaf Individuals : A Review Article. *Iranian Journal of Public Health*, 46(11), 1465-1474.

Niang, M. (s. d.). *Analyses de contenu (documentaire, entrevues, etc.)*. Consulté 23 janvier 2024, à l'adresse <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/methodes-danalyse-de-contenu/>

Pagès, V. (2023). Chapitre 27. La surdité. In *Handicaps et psychopathologies: Vol. 4e éd.* (p. 257-265). Dunod.
<https://www.cairn.info/handicaps-et-psychopathologies--9782100809943-p-257.htm>

Pessaire—Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert. (s. d.). Consulté 24 avril 2024, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/pessaire>

Plan 2010-2012 en faveur des personnes sourdes ou malentendantes. (2019, avril 7). CNSA.
<https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/strategie-et-plans-nationaux/plan-2010-2012-en-faveur-des-personnes-sourdes-ou-malentendantes>

Plumauzille, C., & Rossigneux-M eheust, M. (2014). Le stigmate ou « La différence comme catégorie utile d'analyse historique ». *Hypothèses*, 17(1), 215-228.
<https://doi.org/10.3917/hyp.131.0215>

Poirier, D. (2005). La surdité entre culture, identité et altérité. *Lien social et Politiques*, 53, 59-66.
<https://doi.org/10.7202/011645ar>

Pope, C., Ziebland, S., & Mays, N. (2000). Analysing qualitative data. *BMJ*, 320(7227), 114-116.
<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7227.114>

Portet, V. (2013, janvier 22). *La communication inter personnelle patient-praticien en chirurgie dentaire : Analyse sociologique et critères d'optimisation.*

<https://www.semanticscholar.org/paper/La-communication-inter-personnelle-en-chirurgie-%3A-Portet/07f48f14fe1759d95fc3372544dcc3370df4d6d3>

Potel Baranes, C. (2015). 9. Le contre-transfert corporel. In *Du contre-transfert corporel* (p. 111-124). Érès.

<https://www.cairn.info/du-contre-transfert-corporel--9782749247830-p-111.htm>

Proxémie—Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert. (s. d.).

Consulté 16 avril 2024, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/proxemie>

Ramos, E. (s. d.). *L'entretien compréhensif en sociologie. « Usages, pratiques, analyses ».*

Éditions Arnaud Colin, collection cursusParis (2015). EM-Consulte. Consulté 5 mai 2024, à

l'adresse <https://www.em-consulte.com/article/1261650/ramos-e-l-entretien-comprehensif-en-sociologie-us>

Richard, C., Lussier, M.-T., Galarneau, S., & Jamouille, O. (2010). Compétence en communication professionnelle en santé. *Pédagogie Médicale*, 11(4), 255-272.

<https://doi.org/10.1051/pmed/2011009>

Rohmer, O., & Louvet, E. (2011). Le stéréotype des personnes handicapées en fonction de la nature de la déficience. Une application des modèles de la bi-dimensionnalité du jugement social. *L'Année psychologique*, 111(1), 69-85. <https://doi.org/10.3917/anpsy.111.0069>

Savoie-Zajc, L. (2010). Savoie-Zajc, Les dynamiques d'accompagnement dans la mise en place de communautés d'apprentissage de personnels scolaires. *Éducation-Formation*, no e-293 mai 2010, <http://ute3.umh.ac.be/revues/>. *Éducation-Formation*, <http://ute3.umh.ac.be/revues/>

Sawadogo, H. P. (s. d.). *L'approche qualitative et ses principales stratégies d'enquête.* Consulté 23 janvier 2024, à l'adresse

<https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/methodes-qualitatives-de-recherche/>

Shannon, C., & Weaver, W. (s. d.). *The Mathematical Theory of Communication.*

Shogren, K., Wehmeyer, M., & Palmer, S. (2017). Causal Agency Theory. In *Development of Self-Determination Through the Life-Course* (p. 55-67).

https://doi.org/10.1007/978-94-024-1042-6_5

Sifer-Rivière, L. (2016). Chapitre 4. Enquêter par entretien : Se saisir du discours et de l'expérience des personnes. In *Les recherches qualitatives en santé* (p. 86-101). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.kivit.2016.01.0086>

Soins et communication : Approche interactionniste des relations de soins / sous la dir. de Jacques Cosnier, Michèle Grosjean et Michèle Lacoste. (1993).

<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k3326512n>

Surdité et déficience auditive. (s. d.). Consulté 21 avril 2024, à l'adresse

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Svandra, P. (2016). Repenser l'éthique avec Paul Ricoeur. Le soin : entre responsabilité, sollicitude et justice. *Recherche en soins infirmiers*, 124(1), 19-27.

<https://doi.org/10.3917/rsi.124.0019>

Tamaskar, P., Malia, T., Stern, C., Gorenflo, D., Meador, H., & Zazove, P. (2000). Preventive Attitudes and Beliefs of Deaf and Hard-of-Hearing Individuals. *Archives of Family Medicine*, 9(6), 518. <https://doi.org/10.1001/archfami.9.6.518>

Terrier, C. (s. d.). 6—LA COMMUNICATION NON VERBALE.

Thiry, E. (s. d.). *Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : "* 85.

Van Campenhoudt, L., Marquet, J., & Quivy, R. (2017). *Manuel de recherche en sciences sociales* (5e éd. entièrement revue et augmentée). Dunod.

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (s. d.). *Une logique de la communication.*

Wyer, R. S., & Shrum, L. J. (2015). The Role of Comprehension Processes in Communication and Persuasion. *Media Psychology*, 18(2), 163-195.
<https://doi.org/10.1080/15213269.2014.912584>

Annexes

Table des annexes

Annexe I : Mail de recrutement des MK	85
Annexe II : Mail de recrutement des patient.es	86
Annexe III : Guide d'entretien MK	87
Annexe IV : Guide d'entretien patient.e	90
Annexe V : Retranscription entretien 1	93
Annexe VI : Retranscription entretien 2	109
Annexe VII : Retranscription entretien 3	125
Annexe VIII : Retranscription entretien 4	152
Annexe IX : Retranscription entretien 5	186
Annexe X : Retranscription entretien 6	209
Annexe XI : Nombre d'occurrences par catégorie et par personne	242
Annexe XII : Classification des occurrences négatives et positives par catégorie et par personne	243
Annexe XIII : Analyse détaillée	245

Annexe I : Mail de recrutement des MK

Bonjour [REDACTED]

Je suis étudiante en 4^{ème} année de Masso-Kinésithérapie et je vous contacte dans le cadre de mon mémoire de la part de [REDACTED]

Mon mémoire traite des enjeux de la communication et de la compréhension entre patient.e.s sourd.e.s et MK entendant.e.s.

Je souhaite donc interviewer 5 MK "entendant.e.s", ne signant pas et ayant déjà pris en charge des patient.e.s sourd.e.s qui signent et ne vocalisent "pas bien" afin de recueillir des témoignages sur une prise en charge qui diffère par rapport aux patient.e.s entendant.e.s.

Ainsi, seriez-vous d'accord pour vous entretenir avec moi afin de me partager votre expérience en tant que professionnelle de santé prenant en charge un.e ou plusieurs patient.e.s sourd.e.s ?

Je reste à votre disposition par mail pour nos échanges !
En vous remerciant pour le temps que vous m'accorderez,
Cordialement,

[REDACTED]

Annexe II : Mail de recrutement des patient.es

Bonjour [REDACTED]

Je suis étudiante en 4^{ème} année de Masso-Kinésithérapie à Lyon et je vous contacte de la part de [REDACTED] dans le cadre de mon mémoire.

Mon mémoire traite des enjeux de la communication et de la compréhension entre patient.es sourd.e.s et MK entendant.e.s.

Je souhaite donc interviewer des patient.es sourd.e.s afin de recueillir leurs témoignages sur une PEC par du personnel de santé entendant.

Ainsi, je suis à la recherche de 5 patient.es sourd.e.s ayant déjà été chez un.e MK entendant.e et acceptant de témoigner pour mon mémoire lors d'un entretien courant juin. De plus, afin de réaliser au mieux ces entretiens, j'aurai besoin d'un.e interprète ou d'une personne pouvant échanger par LSF avec les patient.es.

Connaissez-vous des patient.es sourd.e.s qui rentrent dans les critères (avoir une expérience de patient.e chez MK entendant.e, avoir plus de 18 ans, parlant la LSF comme première langue) et qui accepteraient de s'entretenir avec moi ?

Et connaissez-vous une personne pouvant me traduire la LSF pendant les entretiens ?

Je reste à votre disposition par mail pour nos échanges.

En vous remerciant pour le temps que vous m'accorderez,

Cordialement,

[REDACTED]

Annexe III : Guide d'entretien MK

I. Accueil

- Remerciements : merci d'avoir accepté de participer à ce mémoire
- Présentation du travail de recherche et son thème, ce que l'entretien apporte : après avoir ressorti au travers de mes recherches diverses thématiques telles que les diversités culturelles entre populations sourde et entendante, la représentation des sourds et de la surdité au sein de la société je me suis questionnée sur les enjeux de la communication et de la compréhension entre patient.e.s sourd.e.s et Masso-Kinésithérapeute (MK) entendant.e en séance.

Cet entretien va donc permettre, à travers votre discours, d'approfondir la compréhension de ce thème, de reconstruire la réalité et de découvrir ce que vous vivez. Ces informations constitueront le matériau principal de mon cheminement.

Je vais vous poser des questions et vous aurez la parole libre.

II. Rappel confidentialité + enregistrement : consentement

Etes-vous d'accord avec le traitement de vos données à caractère personnel et souhaitez-vous participer à cette étude ?

Vous avez le droit au retrait, c'est-à-dire de retirer votre consentement librement et à tout moment.

III. Présentation générale :

1. Nom, prénom, âge, sexe
2. Profession et temps de pratique
3. Spécialité dans le métier

IV. Déroulement entretien

- Questions :

1. Comment vivez-vous l'interaction en général avec les autres ?
2. Faites-vous une différence dans cette interaction entre personnes sourdes et entendantes ?
3. Est-ce que pour vous il y aurait une différence à faire entre la relation à l'autre et la communication à l'autre ? Si oui, accordez-vous une importance à la communication avec l'autre ? Si vous n'avez pas de réponse ce n'est pas grave, on reviendra dessus d'une autre manière.

4. Comment percevez-vous votre patient.e en tant que patient.e avec des problèmes d'audition ?
5. Est-ce que vous admettez l'existence de deux communautés distinctes, une communauté sourde et une entendante ?
6. Avez-vous conscience de la culture sourde ? Si oui, que représente-t-elle pour vous ?
7. Comment avez-vous été amené.e à rencontrer des patient.e.s sourd.e.s en soins ? La personne a pris rdv directement ? Par doctolib, elle vous a contacté ? Etiez-vous au courant de la surdité de la personne lors du 1er rendez-vous ?
8. Racontez-moi les expériences que vous avez eu avec les patient.e.s sourd.e.s ? De l'arrivée de la patiente/du patient, étiez-vous déjà au courant de sa surdité, en passant par l'établissement du dossier jusqu'à la prise en soins en salle.
9. Quelles sont les limites que vous pouvez rencontrer par rapport à une prise en soins avec patient.e entendant.e ? (Ressentez-vous des différences entre les patient.e.s sourd.e.s et les autres patient.e.s en termes de communication ?)
10. Selon vous, quels sont les points importants à prêter attention lors de la communication avec des sourds ?
11. Comment se passe de manière générale cette communication ?
12. Quels sont les moyens d'échanges utilisez face à des patient.e.s sourd.e.s ?
13. Comment êtes-vous arrivé.e à ce choix de moyens de communication ?
14. A des moments, certaines barrières sont présentes en termes de communication. A ce moment-là, qu'est-ce que vous mettez en place ? Que faites-vous dans ces cas-là ?
15. Avez-vous le sentiment de vous faire comprendre ? Qu'est-ce qui vous indique que vous avez été compris.e ? Etes-vous familier.e avec le « teach-back » ? Afin de s'assurer que le.la patient.e sourd.e assimile correctement ce que vous lui dites.
16. Et à l'inverse, avez-vous le sentiment de comprendre ce qu'on vous dit ? Ou, ce qu'on vous transmet (par les gestes, le toucher) ?
17. Qu'est-ce que vous ressentez quand vous parlez avec le/la patient.e sourd.e ?

18. Un.e patient.e a-t-iel déjà été accompagné.e par quelqu'un en séance ? Famille, ami.e, interprète ?
19. En quoi est-ce différent d'être accompagné.e par un proche (famille, ami.e) d'un.e interprète ?
20. Est-ce que l'interprète permet une communication plus efficace ? Ou est-ce que le fait d'être accompagné.e d'un.e interprète ça amène d'autre chose ?
21. Comment évalueriez-vous la qualité des soins que vous offrez ?
22. Est-ce qu'il y a une chose que vous aimeriez ajouter que vous n'avez pas eu l'occasion d'exprimer durant cet entretien ?

⇒ Vécu de l'entretien.

⇒ Remerciements.

Annexe IV : Guide d'entretien patient.e

I. Accueil

- Remerciements : merci d'avoir accepté de participer à ce mémoire
- Présentation du travail de recherche et son thème, ce que l'entretien apporte : après avoir ressorti au travers de mes recherches diverses thématiques telles que les diversités culturelles entre populations sourde et entendante, la représentation des sourds et de la surdité au sein de la société je me suis questionnée sur les enjeux de la communication et de la compréhension entre patient.e.s sourd.e.s et Masso-Kinésithérapeute (MK) entendant.e en séance.

Cet entretien va donc permettre, à travers votre discours, d'approfondir la compréhension de ce thème, de reconstruire la réalité et de découvrir ce que vous vivez. Ces informations constitueront le matériau principal de mon cheminement.

Je vais vous poser des questions et vous aurez la parole libre.

II. Rappel confidentialité + enregistrement : consentement

Etes-vous d'accord avec le traitement de vos données à caractère personnel et souhaitez-vous participer à cette étude ?

Vous avez le droit au retrait, c'est-à-dire de retirer votre consentement librement et à tout moment.

III. Déroulement entretien

Si pas de réponse précise, ou même globale ne vous vient en tête c'est pas grave, on continue.

- Présentation générale :

- Nom, prénom, âge, sexe, profession, niveau scolaire/universitaire.
- Est-ce une surdité de naissance ou acquise ? Vos parents sont-ils sourds ou entendants ? Pouvez-vous me raconter votre parcours en tant que personne sourde ? J'ai lu de la littérature sur la question de la surdité, des malentendant.e.s et sourd.e.s, appareillé.e.s ou non, dans quelle catégorie est-ce que vous vous situez ? Quelle formulation préférez-vous que j'emploie ?
- Faites-vous partie de la communauté sourde ? Est-ce que vous y participez ? Si oui, racontez-moi de quelle manière.
- Si je veux des précisions sur son sentiment d'appartenance, demander : vous identifiez-vous à la communauté sourde ? Comment vivez-vous votre appartenance à la communauté sourde ?

- Questions :

1. Comment vivez-vous l'interaction en général avec les autres ? Faites-vous une différence dans cette interaction entre personnes sourdes et entendantes ?
2. Est-ce que pour vous il y aurait une différence à faire entre la relation à l'autre et la communication à l'autre ? Si oui, accordez-vous une importance à la communication avec l'autre ? Si vous n'avez pas de réponse ce n'est pas grave, on reviendra dessus d'une autre manière.
3. Quel rapport entretenez-vous avec votre santé ? Comment la voyez-vous ? Puis, est-ce que ça prend beaucoup de place dans votre vie ? Est-ce que votre parcours à évoluer au fil du temps ? Si oui, comment a-t-il évolué ? Posture, attitude différente au fil du temps etc.
(Est-ce que la personne va beaucoup chez le médecin ? Est-ce qu'elle accorde beaucoup d'importance à la santé ?)
4. Avez-vous déjà été accompagné.e en soins par quelqu'un ? Si oui, par qui : famille, interprète, ami.e.s ? Et en kiné ?
5. En quoi est-ce différent d'être accompagné.e par un proche (famille, ami.e) d'un.e interprète ? Est-ce que l'interprète permet une communication plus efficace ? Ou est-ce que le fait d'être accompagné.e d'un.e interprète ça amène d'autre chose ?
6. Les interprètes qui vous accompagnent, comment ça se passe ? Est-ce que ce sont des gens qui sont toujours les mêmes, que vous revoyez de temps en temps ? Ou est-ce que ça change ? Selon certains problèmes de santé, certaines questions peuvent être plus intimes que d'autres, à ce moment-là, quelle est la place que prend l'interprète, est-ce que ça vous gêne ?
7. Racontez-moi les expériences que vous avez eu avec les kinés ? Ressentez-vous des différences entre les kinés et les autres médecins en termes de communication ?
8. Comment se passe cette communication avec les professionnels de santé ?
9. Par quels moyens accédez-vous aux informations en santé ?
10. Et en kiné, quand vous avez besoin d'un.e kiné, comment ça se passe ?
Est-ce que ça vous va de me dire pourquoi vous êtes allé.e consulter en kiné ? Est-ce que vous pouvez me raconter-moi votre expérience ?
11. Comment vous vous sentiez avant d'aller en séance de kiné ?
12. Comment avez-vous communiqué avec le/la kiné ?
13. Avez-vous le sentiment de vous faire comprendre ? Qu'est-ce qui vous indique que vous avez été compris.e ?

14. Comment évaluez-vous la compréhension de vos propos par le/la MK ?
15. Comment communiquez vous en séance kiné ? Quels sont les moyens utilisés ? Parmi ces moyens communication utilisés, est-ce qu'il y en a qui ne vous semblent pas adaptés, à vous personnellement ?
16. Et à l'inverse, est-ce que vous vous comprenez ce qu'on vous dit ? Ou, ce qu'on vous transmet (par les gestes, le toucher) ? Avez-vous le sentiment de comprendre ce qu'on vous transmet ?
17. Qu'est-ce que vous ressentez quand vous parlez avec le/la kiné ?
18. A des moments, certaines barrières sont présentes en termes de communication. A ce moment-là, qu'est-ce que vous mettez en place ? Que faites-vous dans ces cas-là ?
19. Par rapport à tel problème dont vous venez de me parler, est-ce que vous l'avez évoqué avec votre kiné ?
Selon vous, qu'est-ce qui pourrait améliorer votre communication avec les kinés ? Sauf que parfois les gens ont juste à l'esprit ce qui les dérange, pas ce qui peut améliorer.
20. Dans l'idéal, qu'est-ce qui permettrait de rendre l'échange plus efficace ?
21. Est-ce que selon vous, dans la communauté sourde, on peut parler d'une culture spécifique à la communauté ? Si oui, de quoi se compose cette culture ? Est-ce que les kinés ou autres professionnel.le.s de santé en ont conscience de tout ça ?
Dans ces cas-là, comment est-ce que vous faites, avez-vous envie de partager cette culture ou par expérience, vous sentez qu'il ne faut pas aller plus loin ?
22. A votre avis, comment est-ce que le kiné vous perçoit en tant que patient.e avec des problèmes d'audition ?
23. Comment évalueriez-vous la qualité des soins que vous recevez ?
24. Au cours de votre parcours de soins, avez-vous eu à vous informer sur vos droits ? En tant que patiente et en tant que patiente sourde plus spécifiquement ? Ou est-ce que ça ne s'est jamais posé ? Si oui, pourquoi ?
25. Est-ce qu'il y a une chose que vous aimeriez ajouter que vous n'avez pas eu l'occasion d'exprimer durant cet entretien ?

⇒ Vécu de l'entretien.

⇒ Remerciements.

Annexe V : Retranscription entretien 1

- 1 Enquêtrice : Merci de participer à ce mémoire.
- 2 Monsieur Z. : De rien
- 3 Enquêtrice : Pour vous présenter un peu ce que je fais, au fil de mes recherches j'ai ressorti
4 des diversités culturelles entre personnes sourdes et entendantes, la représentation de la
5 surdité et des sourds dans la société. J'en suis venue à la question sur les enjeux de la
6 communication et de la compréhension en séance de kiné entre personne entendante et
7 patients sourds, sourdes. Cet entretien va m'aider, au travers de votre discours et votre
8 expérience de vie, à approfondir ce cheminement. Je vais donc vous poser un certain nombre
9 de questions et vous aurez la parole libre. Vous me direz si jamais vous devez vous en aller
10 et que l'entretien doit être coupé, n'hésitez pas. En termes de consentement, est-ce que vous
11 êtes d'accord pour le traitement de vos données à caractère personnel et souhaitez-vous
12 participer à l'étude ?
- 13 Monsieur Z. : Oui, bien-sûr.
- 14 Enquêtrice : Et vous avez le droit aussi au retrait, ça veut dire de retirer votre consentement
15 librement et à tout moment. Est-ce que vous pouvez vous présenter, c'est-à-dire : nom,
16 prénom, âge et sexe.
- 17 Monsieur Z. : Donc je m'appelle D. Z., j'ai 29 ans et je suis de sexe masculin.
- 18 Enquêtrice : Enchanté, je m'appelle donc L. S. et j'ai 24 ans. Pouvez-vous me dire votre
19 profession et votre temps de pratique ?
- 20 Monsieur Z. : Donc je suis masseur-kinésithérapeute, je travaille à 60% à l'hôpital.
- 21 Enquêtrice : D'accord, est-ce que vous avez une spécialité dans le métier, un champ particulier
22 en kiné ?
- 23 Monsieur Z. : Euh oui, kinésithérapie vestibulaire.
- 24 Enquêtrice : Ok. Donc pour la première question, c'est une question assez générale, c'est
25 comment vous vivez l'interaction en générale avec les autres ? Et est-ce que vous faites la
26 différence dans cette interaction entre personne sourde et personne entendante ?
- 27 Monsieur Z. : Bah pas une vraie différence mais c'est vrai que, **quand on travaille avec des**
28 **personnes, des patients qui sont sourds, ça nécessite quand même une adaptation.** Déjà, c'est
29 pas la même chose de communiquer avec un patient sourd qu'avec une collègue sourde,
30 parce que dans l'équipe à l'occasion on a aussi une collègue, sous HEH, une collègue qui a
31 le même souci, un souci de surdité. Et du coup, avec des personnes sourdes ça demande
32 sûrement une adaptation.
- 33 Enquêtrice : Par rapport à quoi ? Plutôt à votre comportement, à...
- 34 Monsieur Z. : **Par rapport plutôt à la communication.** A la façon de communiquer et la période
35 de covid, elle nous a bien appris ça avec le masque c'était pas évident, c'était pas la même
36 chose.

37 Enquêtrice : C'était comment à ce moment-là ?

38 Monsieur Z. : Plus compliqué. On avait les masques, ça étouffait le bruit, les patients ne
39 pouvaient pas lire sur les lèvres. C'était assez compliqué.

40 Enquêtrice : Je vois. Est-ce que vous faites une différence entre la relation à l'autre et la
41 communication ? Si jamais vous n'avez pas de réponse c'est pas grave on va y revenir.

42 Monsieur Z. : Alors, entre relation et... c'est-à-dire ?

43 Enquêtrice : Alors dans relation, quand vous établissez des relations avec les autres en fait,
44 est-ce que vous mettez une différence entre cette relation qui s'établit et la communication ?

45 Monsieur Z. : Mmh, non, au début non pas spécialement. Au début euh, je ne fais pas vraiment
46 de différence entre relation et communication. On a une relation par la communication en fait.
47 Puis, voilà, petit à petit on se connaît mieux alors la communication est pas forcément
48 obligatoire.

49 Enquêtrice : D'accord, intéressant. Comment vous avez été amené à rencontrer des patients
50 sourds ou patientes sourdes en soins ?

51 Monsieur Z. : Car euh voilà, comme je suis kiné, kiné vestibulaire, donc je fais de la kiné
52 vestibulaire depuis 3 ans. Je travaille donc dans le service qui s'appelle audiologie et
53 exploration orofaciale, donc euh on a des patients qui sont sourds pour lesquels il faut réaliser
54 des bilans pour voir effectivement s'il y a un problème vestibulaire. Euh on fait notamment
55 aussi des bilans pré-implantation cochléaire, post-implantation cochléaire, donc voilà.

56 Enquêtrice : Donc ce sont les patients qui arrivent directement en fait dans le service ?

57 Monsieur Z. : Oui, en sachant que c'est un service où on fait que des hôpitaux de jour et donc
58 de consultations externes.

59 Enquêtrice : D'accord.

60 Monsieur Z. : Donc voilà, il n'y a pas d'hospitalisation dans notre service.

61 Enquêtrice : Ok, et les personnes elles arrivent par le biais de leur médecin généraliste ou
62 autre ?

63 Monsieur Z. : Oui, bah il y a normalement des patients, ici par exemple à l'HFME, donc à
64 l'hôpital pédiatrique c'est plutôt pédiatrique, et toujours déjà, ils ont toujours déjà vu un ORL
65 de ville. Donc il y a quand même déjà un diagnostic de surdité et une fois que la surdité a été
66 diagnostiquée bah là on se pose la question surtout si l'enfant a des troubles de l'équilibre. Si
67 effectivement au-delà de l'atteinte cochléaire il existe aussi une atteinte vestibulaire.

68 Enquêtrice : Ok d'accord, merci. Est-ce que vous pouvez me raconter l'expérience que vous
69 avez, en fait, avec ces patients et patientes, que ce soit de l'arrivée en fait en séance jusqu'à
70 euh, le déroulement de la séance, et à la fin comment ça se termine.

71 Monsieur Z. : Donc avec, on parle d'adultes plutôt ?

72 Enquêtrice : Oui, chez les plus de 18 ans.

73 Monsieur Z. : Ok. Parfait. Chez les adultes normalement ça dépend beaucoup de l'atteinte de
74 la surdité. Donc si c'est une surdité légère, moyenne ou sévère, ça ça change déjà. Donc
75 actuellement, comme on a plus le masque c'est quand même beaucoup plus facile parce qu'ils
76 avaient quand même déjà un peu la lecture labiale. Mais normalement, déjà quand on les
77 appelle dans la salle d'attente, bah il faut parfois, des fois y'a quand même une hésitation,
78 personne ne répond donc il faut quand même bien faire attention que la personne elle a
79 compris bien que on l'appelle, surtout en cas de surdité plus importante, plus sévère. Donc
80 voilà, on se présente et après donc du coup-là on commence le bilan, la rééducation. Il faut
81 bien faire en fait attention quand on parle, de bien articuler au niveau du langage, bien ouvrir
82 au niveau de la bouche. C'est quelque chose qu'avant je faisais pas parce que j'étais pas
83 habitué et après donc je me suis rendu compte que parler spontanément comme je parle avec
84 toi dans ce moment-là, c'est absolument pas suffisant parce que ça nécessitait en tout cas de
85 répéter plusieurs fois. Et donc automatiquement on prend comme habitude de, ouvrir, de
86 articuler mieux les mots, donc au niveau des lèvres. Et ça résulte déjà beaucoup plus facile
87 pour les personnes qui sont en surdité pour le langage, euh, verbale, pour le langage des
88 lèvres... pour la lecture labiale ! Voilà, j'avais pas le mot, c'est la lecture labiale que je
89 cherchais. Donc après, au-delà de ça, beh, il n'y a pas vraiment de grosses différences entre
90 personne qui entend ou pas, la prise en charge ça change pas, c'est plutôt une, voilà, une
91 différence de communication.

92 Enquêtrice : D'accord, donc ce sera peut-être votre comportement à vous qui sera un peu
93 modifié ?

94 Monsieur Z. : Exact, voilà au niveau du comportement, de faire beaucoup plus attention, de
95 parler beaucoup plus doucement, lentement, en articulant mieux les mots euh pour permettre
96 la lecture labiale du patient. Bah si nécessaire, de répéter les mots. Parfois, quand les mots
97 sont un peu plus compliqués surtout en cas d'acronymes, parce que les acronymes c'est pas
98 évident, surtout voilà par exemple dans la rééducation vestibulaire on a des examens, que
99 voilà, ils s'appellent VHIT, ou il y a des mots anglais. Mais surtout là en cas de mot, en cas de
100 mot que voilà ils sont impressionnés par les acronymes, parfois on se retrouve à écrire. Et
101 dans les cas de surdité un peu plus, voilà, importante, surtout quand le patient il a pas encore
102 fait beaucoup de rééducation, d'orthophonie etc, beh dans ces cas-là on utilise beaucoup
103 l'écriture donc c'est écrire chaque message qu'on veut envoyer, qu'on veut communiquer au
104 patient. Par exemple, dans le cas de la posturographie, on réalise de la posturographie pour,
105 comme examen dans le service, mais on a déjà préparé des petites fiches où c'est tout
106 expliqué. Donc à chaque chose qu'on demande au patient, que ce soit « fermer les yeux »,
107 voilà on les prévient et on le fait avec une affiche par écrit, qu'on a déjà préparée, et on
108 communique par cette façon-là. Mais ça dépend. Là je répète, ça dépend beaucoup. Est-ce
109 que déjà le patient est en surdité, légère, moyenne, sévère ? Est-ce que le patient il était déjà
110 implanté ? Est-ce que le patient, il a déjà fait beaucoup de rééducation d'orthophonie ou pas
111 ?

112 Enquêtrice : Ok et quand vous avez des enfants, est-ce que vous faites une différence entre
113 le comportement avec les enfants et les adultes ?

114 Monsieur Z. : Oui, sans doute parce que ben pour les enfants bon déjà, en général c'est pas
115 la même prise en charge hein donc chez les enfants, surtout en termes de kiné, c'est beaucoup
116 plus ludique par rapport à un adulte, donc déjà on communique pas, on va faire des tests, des

117 examens, on dit on va faire des jeux, ça passe déjà beaucoup mieux. Et, et quand l'enfant ben
118 pour les enfants c'est beaucoup plus compliqué parce que normalement, donc ils sont des
119 enfants qui ont été pas encore implantés, même s'ils sont implantés, ils ont pas le, la, la
120 formation de langage, elle est beaucoup plus tardive. Il y a des enfants avec souci de surdité
121 que, à 4 ans, à 4, 5 ans ils parlent pas encore bien ou ils disent encore quelques mots, donc
122 automatiquement la communication est beaucoup plus compliquée. On, voilà, on se limite
123 parfois à avoir comme réponse « oui », « non », pour voir s'il a compris ou pas. On montre
124 donc physiquement, vraiment, on montre ce qu'il doit faire et donc c'est plutôt basé sur
125 l'imitation.

126 Enquêtrice : Ok.

127 Monsieur Z. : Certains, surtout quand ils arrivent pas encore bien à comprendre et, et donc
128 normalement, parfois on utilise un peu un langage des signes.

129 Enquêtrice : D'accord.

130 Monsieur Z. : Pour les enfants parce que parfois ils sont habitués avec les parents et donc
131 malgré voilà, moi je connais pas trop bien le langage des signes, mais on se trouve à faire
132 quelques petites choses, on imite, tu vois là on indique, on essaie, on essaie de faire
133 comprendre ce que l'enfant il doit faire donc c'est compliqué. Alors que pour les adultes, c'est
134 plutôt par la lecture labiale.

135 Enquêtrice : Ça vous vient jamais de faire toutes ces actions avec des adultes ?

136 Monsieur Z. : **Langue des signes** et **imitation oui**. Il y a des gens aussi de surdité et après donc
137 ils ont pas non plus trop ben c'est déjà plus compliqué au point de même pour déjà pour les
138 patients qu'ils ont pas qu'ils ont pas sourds, ben déjà le fait de parler d'appui unipodale et de
139 parler de quelque chose plus technique voilà, c'est déjà un peu plus compliqué. Donc parfois,
140 malgré, on, on dit on va se mettre sur une jambe, oui, oui mais comment ? Qu'est-ce que je
141 dois faire ? Donc je me trouve beaucoup effectivement **à montrer ce qu'ils doivent faire**

142 Enquêtrice : Ok.

143 Monsieur Z. : **Surtout pour les tests**. Voilà et après, voilà, c'est après là, c'est c'est, c'est une
144 fois qu'il voit dans les cas des séances, une fois qu'ils savent ce que l'on fait la première fois
145 après bon, ils assimilent petit à petit ça devient plus, plus facile. Et donc même pour les, donc
146 pour une personne sourde, c'est surtout la première fois le, donc le bilan, le premier rendez-
147 vous qui est le plus compliqué. Et chaque fois qu'on doit changer un type d'exercice, donc
148 après bien sûr, c'est il connaît déjà le mécanisme et ça devient de plus en plus facile. Mais
149 d'un point de vue de la, de la communication.

150 Enquêtrice : Ok, merci. Est-ce que, donc vous m'avez parlé des limites un peu, en termes de
151 communication, et selon vous quels sont les points importants à prêter attention lors de la
152 communication avec les sourds ? Est-ce que vous avez des impératifs où vous vous dites ok
153 ça je fais, ça je fais ?

154 Monsieur Z. : En général comme communication bah c'est-à-dire, bah déjà effectivement, être
155 sûr qu'ils ont bien, qu'ils ont bien compris le message parce que on dirait que c'est quelque
156 chose de, de banal, mais c'est pas ça. Et ça c'est vraiment surtout **pour les adultes, pour eux,**
157 **c'est gênant de répéter. Ils le disent souvent c'est gênant de faire répéter à chaque fois.** Et

158 donc automatiquement parfois... Je dis pas qu'ils font semblant d'avoir compris malgré qu'ils
159 ont pas compris, mais ils ont compris à peu près, peut-être le 10, 20% mais ils ont pas compris
160 toutes les notions. Ils veulent pas forcément dire. Donc il y a des personnes, donc après ça
161 dépend aussi de du comportement de chacun, mais il y a souvent des patients qui osent pas
162 demander de répéter, surtout si on a déjà répéter deux, trois fois. Et donc là je dis clairement,
163 déjà au début, à la personne, si c'est nécessaire vous me dites on va répéter répéter c'est pas,
164 voilà, il faut rassurer déjà le patient à dire c'est un truc voilà c'est normal il n'y a rien de gênant
165 de faire répéter un message, de faire répéter une information, on est là pour ça. Et donc voilà
166 déjà s'assurer qu'il a bien compris le message, de, de le rassurer que on peut répéter
167 l'information plusieurs fois. Après quand je disais avant faire bien, donc parler doucement
168 lentement, donc s'assurer aussi que notre langage non-verbal, donc utiliser un peu le langage,
169 la lecture labiale quand c'est nécessaire, au moins pour aider la, la compréhension et, et voilà
170 je dirais ouais, je dirais ça surtout.

171 Enquêtrice : Donc, comment vous trouvez qu'elle se passe de manière générale cette
172 communication. Est-ce que pour vous, ça se déroule bien ?

173 Monsieur Z. : En général oui, oui, en général, ça se passe très bien, comme des patients voilà,
174 pour les patients qu'ils ont, qu'ils ont une surdité sévère c'est plus compliqué. Mais au-delà
175 des patients qui par exemple dans les cas de surdité légère, surdité moyenne ça se passe, ça
176 se passe très bien. Euh, on est capable de créer quand même des relations, c'est plus
177 compliqué dans les cas de surdité, surtout sévère et si la surdité est ancienne. On a des
178 patients qui ont été implantés très tardivement des, des personnes âgées qui ont peu été
179 habituées, ils ont été un peu exclus, ils ont eu une sorte d'exclusion du monde, du monde réel
180 et du monde externe pour beaucoup d'années. Et ils sont pas habitués à rester, ils ont, ils ont
181 développé un comportement un peu plus introverti parce que ils ont été privés de la de
182 l'information auditive, donc de cette information sensorielle pour beaucoup d'années et donc
183 automatiquement pour eux c'est, ça a un impact et c'est, et c'est plus compliqué de construire
184 des relations. Donc dans ce cas-là c'est un peu plus compliqué parce qu'ils sont des personnes
185 un peu plus introverties et donc c'est plus compliqué de créer une relation donc l'accrochage
186 est un peu différent par rapport à un patient normo-entendant. Donc des personnes, qui n'ont
187 pas bénéficié immédiatement d'appareillage auditif ou voilà de prothèses, de prothèses
188 auditives ou de implant cochléaire quand c'est nécessaire.

189 Enquêtrice : Ok. Donc vous avez parlé des moyens d'échange, donc ces moyens d'échange,
190 ce sera des, plutôt des gestes, de la lecture labiale.

191 Monsieur Z. : Pour communiquer ?

192 Enquêtrice : Oui, oui, exact oui pour communiquer. Vous avez parlé aussi d'écriture, est-ce
193 que vous en avez d'autres spécifiques ? Ou c'est vraiment, tout ce dont vous m'avez déjà
194 parlé.

195 Monsieur Z. : Je suis en train de réfléchir, euh, non non, gestes donc montrer ce qu'il doit faire,
196 donc un peu basé sur imitation, passer par une imitation. Non, je pense que on a, qu'on a tout
197 dit. Ouais comme différence par rapport à d'autres patients, je vois pas d'autres.

198 Enquêtrice : Ok. Et comment vous êtes arrivé à ces moyens de communication ? C'est vous-
199 même, vous vous êtes adapté à la situation, vous vous êtes renseigné, ou c'est la personne
200 en face qui vous a indiqué ?

201 Monsieur Z. : Alors, non, c'est venu un peu par moi-même et après donc j'ai vu aussi le reste
202 de l'équipe qui était déjà habitué à, donc à communiquer avec, avec ce type de patients. Et
203 donc voilà, je me suis alors un peu adapté en, en parlant, en discutant avec des collègues qui
204 m'ont donné, voilà quelques petites astuces de ce, de ce type. Et après voilà, c'est une
205 question d'habitude comme pour tout, voilà **une fois que on s'est habitué et qu'on sait que la**
206 **personne en face et donc on est habitué à, à communiquer avec les patients sourds mais ça,**
207 **ça, ça vient automatiquement.** Dès qu'on sait, dès qu'on voit par exemple, qu'ils comprennent
208 pas bien, quand on les appelle dans la salle d'attente pour la séance, voilà pour commencer
209 la prise en charge et déjà là, ça se met en place après en automatisme de ok, on commence
210 à utiliser un peu plus le lecture labiale, donc c'est, c'est, ça s'est fait assez automatiquement
211 avec le temps.

212 Enquêtrice : Ok. Et si vraiment vous rencontrez des barrières en fait dans la communication,
213 par exemple avec les personnes qui sont en surdité un peu plus sévère, est-ce que vous
214 arrivez à trouver d'autres moyens de communication ?

215 Monsieur Z. : Alors, on a normalement bon, pour ce qui me concerne dans ma prise en charge
216 c'est vrai que c'est important quand même la communication. Donc avec les sourds pareil,
217 **c'est important que le patient il comprenne** parce que c'est quelque chose d'assez actif qu'on
218 fait, il s'agit pas d'une réhabilitation passive en soit. Donc ça demande aussi pour faire certains
219 niveaux d'exercice, ça demande qu'il a bien compris. Si je vois que malgré, en en montrant,
220 donc si malgré avec l'imitation ça, ça marche pas, mais dans ce cas-là j'adapte l'exercice. Alors
221 là, c'est pas que c'est pas un vrai blocage parce que je vous trouve une autre solution, donc
222 peut-être que je fais pas le même exercice mais je l'adapte. Donc je trouve une autre façon
223 pour travailler la même chose, mais en adaptant l'exercice pour que ça soit plus facile pour
224 l'expliquer et pour lui montrer.

225 Enquêtrice : Tout en travaillant toujours la même chose ?

226 Monsieur Z. : Tout en travaillant toujours la même chose oui.

227 Enquêtrice : Est-ce que vous avez quand même le sentiment de vous faire comprendre, et
228 qu'est-ce qui peut vous indiquer que vous avez été compris ?

229 Monsieur Z. : Ah oui, normalement oui. Normalement là, comme je disais, **c'est important pour**
230 **moi, avoir le feedback qu'il a compris et, et je répète normalement, je demande ben pour être**
231 **sûr, je demande s'ils ont bien compris.** Voilà, ils se posent vraiment la question, **« Est-ce que**
232 **c'est clair pour vous ? », « Est-ce que ça va ? »,** voilà, je, j'essaie d'avoir toujours un feedback,
233 de la part du patient pour, pour être sûr qu'ils ont compris et normalement ça, ça se passe
234 bien. **Si je vois par contre que le patient il est trop dans le silence,** je me méfie parce que **des**
235 **fois il y a des gens qui osent pas dire** donc s'ils entrent dans le silence je les lance et je pose
236 la question. Sinon, il y a parfois des, des, des patients que ils sont eux-mêmes, que ils répètent,
237 ils répètent la question pour être sûrs qu'ils ont bien compris. Par exemple, je sais pas si j'ai
238 dit sur la posturographie de, de fermer les yeux, il pose la question **« Je dois fermer les yeux**
239 **? »,** alors là j'ai dit oui et ils disent **« Bon ok. ».** Donc dans ce cas-là donc il y a **certains patients**
240 **qui posent la question pour être sûrs et donc dans ce cas-là, on a déjà la réponse donc on est**
241 **sûr qu'ils ont compris nos messages** et d'autres par contre qu'ils sont dans le silence et là je
242 demande, c'est moi même qui demande s'ils ont bien compris, que je vérifie simplement, par
243 exemple, s'ils ont les yeux fermés. Parce que parfois ils sont pas en face en face, moi je suis
244 derrière eux et dans ce cas-là, je m'assure toujours avec les personnes sourdes qu'ils ont bien

245 compris le message donc je vérifie moi-même. Et normalement voilà, ça se passe. Ça se
246 passe très bien.

247 Enquêtrice : Et à l'inverse, est-ce que vous avez aussi le sentiment de comprendre ce qu'on
248 vous dit, ce qu'on vous transmet ?

249 Monsieur Z. : Oui, normalement oui. Pour après, voilà, toujours le même sujet s'il, il y a quand
250 même des patients, pour les patients avec la nouvelle génération, c'est de plus en plus facile
251 parce que la prise en charge de l'orthophonie, des implants cochléaires, c'est quelque chose
252 d'assez récent. Donc ça, ça dépend vraiment des, de l'âge des patients. Pour les patients âgés
253 qu'ils ont pas bénéficié de tout ça, c'est, c'est plus compliqué, mais normalement, pour les
254 personnes plus, voilà, de notre génération, qu'ils ont tous de 20, 30 ans, ça se passe, ça se
255 passe très bien parce que ils ont bénéficié déjà d'années, d'une prise en charge assez
256 précoce. Donc non normalement, voilà, ils sont, normalement la communication ça se passe
257 très bien des 2 côtés. Après il y a des fois que je comprends pas tout, je comprends pas tous
258 les mots. Après ça c'est pas grave, on va un peu par l'abstraction mentale et on arrive à trouver
259 le sens pour les personnes qui ont vraiment des, des, des, des soucis d'articulation donc
260 beaucoup plus importants mais c'est rare que je comprends vraiment rien quoi, ça c'est
261 vraiment rare, dans la plupart des fois au moins le sens je comprends. Après, là aussi c'est
262 moi parfois qui fait répéter et donc, et quand on voit que c'est un peu plus compliqué,
263 normalement ils, ils reformulent leurs phrases et donc ils en font plus simples donc c'est
264 vraiment une, une, une coopération entre patients, un vrai échange entre patients et, et, et
265 thérapeute ben voilà et, et personnel, voilà personnel de la santé. Donc, si moi je vois que
266 certaines choses ne sont pas comprises, je change moi aussi la formation, j'utilise des phrases
267 beaucoup plus, plus simples et la même chose de l'autre côté s'il voit que c'est compliqué pour
268 moi de comprendre des phrases ou des mots donc ils font, voilà c'est, c'est basé un peu sur
269 les mêmes échanges.

270 Enquêtrice : Ok. Et qu'est-ce que vous ressentez en fait quand vous échangez avec des
271 patientes sourdes et patients sourds ? Est-ce que ça va être différent par rapport à des
272 personnes entendantes ?

273 Monsieur Z. : Bah oui et non, c'est-à-dire sur certaines choses ça, ça dépend, je pense ça
274 dépend vraiment, comme de n'importe quel patient ça dépend beaucoup du comportement du
275 patient. Il y a certains patients sourds que, il parle un peu moins, quand ils sont plus introvertis
276 c'est plus difficile de, de, de créer une relation. Et il y a d'autres que voilà, malgré cette barrière,
277 cette limite, ils essaient quand même de communiquer et que, et qu'on arrive à avoir le même,
278 la même relation. C'est sûr que au début, quand on est pas habitué au début euh, c'est un peu
279 parfois moche à dire, mais ça à l'impression d'un peu une barrière parce que on dirait qu'on
280 perd plus de temps dans la communication parce que bien sûr, il faut expliquer. Voilà on, on
281 perd un peu plus, « on perd » bien-sûr, un peu plus de temps pour donner les consignes, pour
282 l'expliquer. Donc, au début, on a un peu cette « peur » de qui on a, on a peur au mieux, on a
283 plus l'impression de consacrer plus de temps. Après au moins pour mon expérience
284 personnelle, on se rend compte que c'est juste nous, on voit qu'on n'est pas habitué et une
285 fois qu'on a l'habitude, c'est exactement la même chose voilà. Mais au début, c'est un peu
286 l'impression de une barrière, un peu plus une barrière. Mais après, avec la pratique, avec
287 l'expérience ça vient tout seul et on peut avoir, voilà la même relation si bien-sûr le patient il
288 est préparé aussi à ça, il est voilà. Au-delà de la surdité la seule limite que je vois comme je
289 vous disais avant c'est pour des patients qu'ils ont, qu'ils ont été privés de cette information et
290 donc par conséquent, ils sont plus introvertis, mais sinon, dans d'autres cas, il y a des patients
291 introvertis ou pas introvertis qu'ils soient sourds ou pas quoi.

292 Enquêtrice : C'est vraiment en fonction des gens finalement, de leur caractère.

293 Monsieur Z. : En fonction des gens, voilà, hein. **Faites exception pour les patients âgés qui ont**
294 **été privés pour voilà, qu'ils ont pas eu une prise en charge précoce dans ce cas-là.** Ben oui ça
295 vient, c'est un peu plus compliqué. **C'est la seule catégorie et je mettrai comme un peu plus**
296 **barrière, un peu plus compliqué qu'ils fassent partie de la catégorie sourde.** Sinon, ça, ça
297 dépend vraiment aussi du comportement, des patients.

298 Enquêtrice : Okay. Et est-ce que les patients en général, ils sont accompagnés par quelqu'un,
299 que ce soit famille, amis ou interprète ?

300 Monsieur Z. : Alors **un interprète, ça m'est jamais arrivé non. Famille oui, normalement oui.**
301 Par contre, j'ai pas constaté qu'il y aurait de différence entre par rapport à ça, j'ai pas constaté
302 qu'il y aurait de différence entre patient sourd ou pas sourd concernant s'il vient seul ou pas
303 quoi, l'accompagnement.

304 Enquêtrice : Ok, les patients sourds sont pas plus accompagnés que les entendants ?

305 Monsieur Z. : J'ai pas l'impression ou j'ai pas remarqué. En tout cas ça m'a pas frappé l'œil
306 comme on dit. Donc oui, ils sont accompagnés parfois souvent c'est le, c'est le conjoint, mais
307 comme souvent ils sont accompagnés comme on voit des patients voilà de l'extérieur, donc ils
308 ont des consultants et on voit des patients qui viennent un peu de loin en général parce que
309 on est en centre de référence de régional, voire même plus. Donc ils, souvent, les patients qui
310 viennent chez nous, ils sont accompagnés quoi, qu'ils soient sourds ou pas donc j'ai pas
311 constaté une différence sur ça.

312 Enquêtrice : D'accord, mais est-ce que avec les patients sourds, la personne accompagnante
313 va être plus, va plus interagir avec le personnel soignant par rapport à...?

314 Monsieur Z. : Si, si la personne est âgée, si la personne est âgée. Mais ça, j'ai l'impression
315 que même pour les personnes qui sont pas sourdes normalement pour les personnes âgées,
316 c'est toujours un peu l'enfant qui parle plus, l'enfant, parce que c'est plus compliqué de
317 s'exprimer indépendamment de la surdité. Pour les personnes âgées oui, sinon non, pas
318 spécialement. Ils viennent pas forcément dans, dans la, dans, donc dans la salle c'est à dire
319 je prends pas forcément la, l'accompagnant, donc ça non je vois pas de différence sur ça.

320 Enquêtrice : Ok. Donc vous n'avez pas rencontré d'interprète ?

321 Monsieur Z. : Non, ça m'est jamais arrivé.

322 Enquêtrice : Et est-ce que vous, comment vous percevez votre patiente en tant que patient
323 sourd ou patiente sourde ? Est-ce que vous les percevez différemment des patients
324 entendants ?

325 Monsieur Z. : Euh...

326 Enquêtrice : Vous faites pas de différence ? Par rapport à une perception générale, ça peut
327 être...

328 Monsieur Z. : S'il y a quelque chose que je vois... Non, non comme je vous disais parfois, ils
329 peuvent être un peu plus introvertis, mais ça, vraiment les enfants, je, je le constate chez les
330 enfants et chez les personnes âgées. Après, chez les adultes en général, je vois pas de
331 différence.

332 Enquêtrice : Vous, donc vous n'avez pas d'à priori en tout cas quand la personne arrive en
333 séance par rapport à des personnes qui sont entendantes ?

334 Monsieur Z. : Non, non, non, absolument pas.

335 Enquêtrice : Comment vous pouvez, comment évaluez-vous la qualité des soins que vous
336 offrez aux patients.

337 Monsieur Z. : Mais j'espère un bon soin.

338 Enquêtrice : Est-ce que par rapport à des patients ou patientes sourds et sourdes, ce serait la
339 même qualité ?

340 Monsieur Z. : Ben oui j'espère bien, je fais attention à ça et j'espère bien. C'est en tout cas
341 c'est mon objectif. Donc j'espère bien après ça serait intéressant voir les patients qui étaient
342 suivis qu'il y ait des différences. Mais oui, non, normalement je fais hyper attention et voilà, j'y
343 tiens quoi. Et comme je vous disais, j'adapte l'exercice, mais j'espère bon, ça c'est c'est
344 normal. On adapte beaucoup hein mais ça veut pas dire qu'on travaille pas ou que, qu'on fait
345 pas certaines choses. Je dis si une chose c'est important, elle est importante à faire comme
346 la rééducation bah on la fait et c'est comme une intervention chirurgicale, peu importe on la
347 fait, ben c'est la même chose pour la rééducation pour la kiné, on l'a fait. Il faut adapter à eux,
348 donc parfois ça demande un peu plus d'énergie, un peu plus de fantaisie imagination pour
349 adapter un peu des choses. Mais après, comme je disais ça, ça vient automatiquement. Et au
350 fur et à mesure, donc, avec l'expérience on, si on a inventé entre guillemets, si on a imaginé
351 un nouveau type d'exercice, dès la première fois, automatiquement quand on est en face à la
352 même situation la fois d'après ben c'est déjà plus facile pour nous parce que on sait déjà à
353 peu près, voilà quels types d'exercices vous proposer. Mais non, l'objectif, c'est effectivement
354 de pas faire des distinctions de traitement entre les deux catégories de patients.

355 Enquêtrice : Ok. Est-ce que vous, en tant que personne entendante, est-ce que vous admettez
356 l'existence de deux communautés distinctes entre communauté sourde et communauté
357 entendante ?

358 Monsieur Z. : Euh, ça dépend, ça dépend de quel, sous quel aspect ? Parce que, donc je sais
359 notamment aussi pour les enfants que je vois ici qu'il a beaucoup d'enfants qui, qui font partie
360 de écoles, voilà qui ont, qui sont adaptées pour pour les personnes sourdes, donc pour les
361 enfants sourds. Et je trouve ça très bien parce que bah il y a des personnes qui ont plus, le
362 personnel est plus formé, il est plus sensible à ça et, et bien-sûr un enfant sourd peut-être qu'il
363 va pas au même rythme qu'un enfant normo-entendant donc ça permet de donner les mêmes
364 opportunités aux enfants et aux personnes en général parce qu'il y a aussi des cours, des
365 cours notamment aussi pour les kinés. Je pense qu'il y a encore, au moins à l'époque, qu'il y
366 avait des cours de kiné. Bah en Italie, il y avait des cours, moi à la base je suis italien, je suis
367 né en Italie. Et je pense, voilà je sais pas si on considère, mais avant il y avait en tout cas
368 parce que voilà, j'ai mon collègue qui est, qui est sourde, et elle avait fait un autre type de
369 d'école, école de kiné comme aussi pour les personnes qui, voilà une ont une déficience
370 visuelle. Donc je trouve ça très bien d'un côté pour aider, mais de l'autre côté, j'ai toujours peur

371 qu'en fait qu'après au point de vue de la société, ils ont, je pense que ça enlève une chance
372 parce que ils ont, ils vont être après habitués à communiquer que avec des personnes qui sont
373 sourdes et donc automatiquement leur, leur expérience avec les personnes entendants ça,
374 ça, ça se restreint quand même. Donc c'est bien sur certains aspects. Pour d'autres aspects,
375 cette distinction, elle est pas optimale pour moi, voilà, pour ma vision de faire. Parce que il faut
376 quand même qu'après en tout cas, ok, on peut se former, mais on est quand même après
377 obligés entre guillemets, et c'est important d'interagir dans la vie sociale, dans la vie
378 professionnelle, dans la vie de tous les jours. Bah voilà, il faut, on est quand même après
379 obligé de communiquer avec donc après eux ils sont obligés de communiquer, d'avoir une
380 relation au point de vue social avec des gens qui sont normo-entendants et ils se sont habitués
381 à communiquer que entre eux et c'est bien un côté un peu qu'ils fassent partie d'une même
382 société je sais pas euh, d'un, d'un club de sport ok parce que on a les mêmes choses en
383 commun, on partage c'est plus évident mais après c'est important aussi de sortir et faire autre
384 chose. Au-delà de ce club, de cette association qu'on, dont on fait partie.

385 Enquêtrice : Du coup, est-ce que vous avez quand même été sensibilisé vous trouvez, au long
386 de votre vie, en fait ? À la surdité ou aux personnes sourdes ? Et donc, est-ce que vous
387 connaissez la communauté sourde ?

388 Monsieur Z. : Pas du tout. Je pense que sur ça on a, non non, même pendant ma première
389 expérience c'était ici à l'hôpital quand je commençais dans le service. Donc non, je connais
390 pas la communauté sourde, ça me dit rien. Et voilà, et quand, je pense que on devient,
391 malheureusement, je pense qu'il n'y a pas trop encore de type de campagne, qu'ils ont, qui
392 sensibilise sur ça. Même au point de vue de, au point de vue voilà des entreprises par exemple,
393 voilà comme, comme je te disais avant ben il y a une collègue avec nous qui, qui a ce, qui est
394 atteinte de surdité et moi, j'ai jamais travaillé directement avec elle et c'est vrai que la première
395 fois qu'on n'est pas habitué, ben on se, on se sent un peu con quoi. On se trouve con devant
396 parce que c'est vrai qu'on n'est pas, on sait pas trop. Et je trouve déjà, par exemple, voilà, moi
397 je travaille avec une équipe de ORL, donc dans nos services et avec des infirmiers qui font ça
398 depuis des années, je trouve même que c'est dommage que on, on n'a pas des cours de
399 langage non-verbal, des trucs comme ça. Alors que on est, on voit des, on, on suit, on suit des
400 patients, des patients sourds tous les jours, quoi. Et donc même déjà, les institutions comme
401 les hôpitaux et tout ça on n'est pas sensibilisé. Alors, imaginons, en dehors de ces centres et
402 des hôpitaux, c'est, ça doit être pire.

403 Enquêtrice : Et, pareil pour la culture, la culture sourde, vous en avez jamais entendu parler ?

404 Monsieur Z. : Non.

405 Enquêtrice : Vous voyez pas ce que c'est ?

406 Monsieur Z. : Non.

407 Enquêtrice : Ok. Est-ce que vous, vous aimeriez ajouter quelque chose sur l'entretien qui vous
408 tient à cœur ? Que ce soit d'un point de vue de, de soignant ou par rapport aux patients, aux
409 personnes ?

410 Monsieur Z. : Ben voilà, je trouve, mais je, je reprends un peu ce que j'étais en train de dire,
411 mais je, je trouve que c'est important de sensibiliser par exemple les gens, parce que on voit
412 comme quelque chose de loin, ah bah quelque chose, ah mais non mais ça c'est quelque
413 chose de, qui touche que certains enfants, que certaines familles, mais en soit au-delà des

414 pathologies génétiques bien sûr, voilà chaque, tout le monde il peut avoir ce type de, de, de
415 soucis. Et d'ailleurs, comme on fait une utilisation erronée de nos casques et qu'on fréquente
416 beaucoup les boîtes et l'âge de la surdité de la, donc ce qu'on appelle de presbyacousie, ça,
417 ça baisse de, de plus en plus donc c'est quelque chose de vraiment très très d'actualité. Donc
418 la, la protection de l'ouïe, c'est quelque chose que ça va devenir des, une des, des priorités et
419 ça commence en tout cas au niveau de la, de la sécurité sociale. C'est pour ça qu'aussi les,
420 maintenant les appareillages de base, elles sont prises en charge par la sécu, alors qu'avant
421 il fallait forcément payer. Donc maintenant, celui-là de première, celui-là, qu'on appelle de
422 première génération, cela basique et bon il a pas tous les outils, tous les trucs cools qu'ils ont
423 les appareils, donc ils sont pas connecté au wifi et tout ça, mais ça permet quand même à tout
424 le monde d'avoir au moins une base, voilà donc d'entendre parce que c'est quand même très
425 important. Donc je pense, avec l'âge de la surdité qui baisse, qu'on est sur la voie de
426 sensibiliser de plus en plus. Mais, mais je pense qu'il faut encore continuer sur cette voie-là.
427 Et voilà proposer effectivement un, surtout au niveau des, des, des institutions comme les
428 hôpitaux, tout ça effectivement proposer un peu plus systématiquement des formations, en
429 tout cas de sensibilisation à ce type de patients, qu'on rencontre en tout cas. Bon moi, je
430 travaille en ORL donc c'est beaucoup plus fréquent, mais on rencontre quand même souvent,
431 notamment on les prend aussi pour la prise en charge orthopédique. Je veux dire, les sourds
432 ils voient pas que les ORL, ils peuvent aussi se casser aux jambes et il peut avoir d'autres
433 soucis et donc on est quand même la, la population âgée elle augmente de plus en plus. Les,
434 les, les sourds, entre guillemets, comme je disais à cause aussi d'une utilisation non correcte
435 et du, de, ou du manque de protection qu'on fait de notre ouïe, ça augmente aussi chaque
436 année. Donc c'est avant, on avait des sourds à 60 ans, 70 ans, maintenant ça commence à
437 aussi, à 35 ans, 40 ans. Donc voilà, c'est quelque chose qu'il faut quand même se bouger un
438 peu plus, et voilà, et pour permettre aussi de d'avoir les mêmes opportunités que les autres.

439 Enquêtrice : Parce que, vous revenez souvent sur l'implant cochléaire, tous vos patients et
440 toutes vos patientes ont l'implant cochléaire ?

441 Monsieur Z. : Pas spécialement. J'ai dit ça parce que bon, on les voit beaucoup chez nous
442 parce que ben, comme je le disais, c'est un peu le centre de référence régionale et après donc,
443 on travaille donc certainement aussi avec l'équipe d'implant cochléaire. Alors, les enfants
444 beaucoup plus parce que maintenant donc on le fait beaucoup de façon beaucoup plus
445 précoce. Par contre voilà ça c'est après l'ORL, le chirurgien ORL qui décide par rapport à des,
446 à, à des lignes générales qu'ils ont préfixées, et voilà qu'ils ont été fixés par, par l'OMS quoi.
447 Donc normalement ce sont que des patients qu'ils ont, qu'ils ont une surdité sévère, donc sur
448 des terrains importants qui peuvent bénéficier voilà, d'une implantation cochléaire. Mais
449 effectivement, dans notre pratique, on les voit quand même. Parfois c'est chez les adultes,
450 chez, chez les enfants, c'est presque la moitié.

451 Enquêtrice : Ah oui, oui quand même.

452 Monsieur Z. : Chez les adultes, ben ça dépend parce que les adultes ont plus ils ont, ils ont
453 plus peur aussi d'être opérés, surtout les personnes âgées, donc les jeunes, ça dépend aussi.
454 Ils ont eu par exemple une surdité, si la surdité elle est, elle était modérée, donc elle était
455 évolutive et donc la personne qui connaît ce que ça veut dire entendre, elle est beaucoup plus
456 préparée pour l'intervention. C'est-à-dire elle, elle accepte beaucoup plus facilement et soit
457 alors une, une personne âgée que ça fait 20 ans qu'elle entend pas et qu'elle est habituée,
458 elle est, elle est, elle a, elle se méfie beaucoup plus aussi, elle a pas forcément envie d'être
459 opérée parce que bon, elle s'est habituée un peu comme ça. Alors que voilà, alors que
460 finalement là on a un jeune par exemple, qui est devenu sourde à, suite à un accident, parce

461 que voilà il n'y a pas que des sourds maladies congénitales mais aussi des sourds qui ont un
462 traumatisme ils sont devenus sourdes. Mais alors eux, ils voilà, ils mettent plus rapidement
463 l'implantation cochléaire si c'est indiqué bien-sûr. S'ils ont la possibilité, ils le font beaucoup
464 plus rapidement parce que ben c'est, il y a, ils ont passé de, de normo-entendants à surdité
465 sévère quoi donc.

466 Enquêtrice : C'est un peu, ça leur manque ?

467 Monsieur Z. : Oui.

468 Enquêtrice : Avant ma norme c'était ça, d'entendre et maintenant, aujourd'hui, j'entends plus
469 donc...

470 Monsieur Z. : Exact oui. Donc c'est ça, ça dépend, mais c'est plutôt ça.

471 Enquêtrice : Ok. Parce que vous avez parlé à la fin de, ce sera un peu ma dernière question,
472 de permettre en fait à tout le monde de se dire, ils ont, ils ont un implant cochléaire, ils peuvent
473 entendre. Et du coup, ça représente quoi pour vous l'implant cochléaire dans la société ?

474 Monsieur Z. : **Oui ça permet d'entendre, c'est une chance en plus.**

475 Enquêtrice : Et du coup, vous, est-ce que vous percevez en fait le fait de pas entendre du
476 coup, comme une sorte de défaillance ? De se dire bah je, je pars avec un pied de retard en
477 fait, dans le monde dans lequel on vit aujourd'hui ?

478 Monsieur Z. : Non pas spécialement, mais parfois il faut être conscient qu'il faut, il est
479 nécessaire de adapter un poste par exemple de boulot. C'est pas qu'ils peuvent pas faire parce
480 que ils, ils peuvent voilà, ils peuvent quand même arriver, mais je pense que certains, si on
481 n'adapte pas le poste, ça demande beaucoup plus d'énergie et de fatigue de leur part. Alors
482 que un normo-entendant, voilà, c'est, déjà en ce qui concerne la communication ben, pour
483 nous, c'est quelque chose de très facile et très spontané, alors que pour un professionnel, par
484 exemple, de n'importe quel type de boulot il fait, ou par exemple la personne santé, un kiné
485 qu'il est, qu'il est, qu'il est sourd, au-delà déjà de réfléchir à ce qu'il doit faire pour le patient il
486 a la première barrière entre guillemets, c'est communiquer avec le patient, comprendre bien
487 tout ce que le patient il nous dit pour adapter après la prise en charge, pour faire un bon bilan
488 et pour adapter la prise en charge. Donc ça demande quand même plus d'énergie, donc ça
489 demande une adaptation. Il est nécessaire à adapter, souvent, à mon avis, un peu le boulot
490 plutôt que le laisser voilà comme ça. Donc c'est pas qu'ils enlèvent le son ils ont un retard mais
491 ça demande plus de, de temps, plus d'énergie de leur part et il est, je pense que souvent, il
492 est nécessaire de d'adapter le poste.

493 Enquêtrice : D'accord, merci.

494 Monsieur Z. : Mais de rien.

495 Enquêtrice : Petite question, depuis quand vous êtes diplômé ?

496 Monsieur Z. : Euh, 2017, donc 6 ans.

497 Enquêtrice : Ok. Eh bien, merci beaucoup. Merci pour cet entretien.

498 Monsieur Z. : Mais de rien avec plaisir.

499 Enquêtrice : Merci d'avoir répondu à toutes ces questions. Est-ce que pour vous ça a été ?

500 Monsieur Z. : Oui, oui, nickel. J'ai juste une question, pourquoi donc ce type de mémoire ?

501 Enquêtrice : Parce que, en fait, quand je faisais des tests COVID quand la crise a éclaté, on
502 nous recrutait en tant qu'étudiant en santé.

503 Monsieur Z. : Oui, oui. Ok.

504 Enquêtrice : Et j'ai eu à un moment un couple de patients sourds à prendre en charge, et c'était
505 compliqué.

506 Monsieur Z. : Ok, c'était compliqué.

507 Enquêtrice : Ça a pris de, des dizaines de minutes pour une prise en charge non complète
508 alors que normalement ils viennent, les patients, on fait leur dossier, ils passent en salle, ils
509 repartent en vingt minutes maximum c'est fini. Là, ils ont passé presque une heure dans le
510 centre et en fait même à la fin ils ont pas eu les informations qu'ils souhaitaient, parce qu'ils
511 nous ont répondu à l'écrit que c'était pas ce qu'ils voulaient. Donc bon, déjà on n'a jamais su
512 ce qu'ils nous demandaient et en plus pour le test qu'ils nous demandaient ils étaient pas au
513 bon endroit, donc fallait qu'ils aillent faire un autre test et alors pour leur indiquer où c'était...
514 J'ai essayé de faire un plan mais ils sont partis vite, je doute qu'ils aient compris.

515 Monsieur Z. : Ah bah oui oui.

516 Enquêtrice : Et en fait, ils sont repartis frustrés et énervés il a semblé, avec un visage fermé
517 en faisant de grands gestes. Et ouais comme ça, ils, ils sont partis.

518 Monsieur Z. : Ah ouais ok.

519 Enquêtrice : Ouais ouais, ça leur prenait tellement de temps c'est compréhensible, en plus
520 nous ce qu'on leur proposait, il fallait les résultats pour onze heure minimum ce qui était pas
521 possible pour eux. Et euh, donc voilà ils voyaient bien qu'ils les auraient pas à l'heure attendue.

522 Monsieur Z. : Ah oui. Ça, ça m'est jamais arrivé encore. Après, je pense que ça dépend. Et
523 après oui, mais parce que ils venaient là pour un truc spécifique alors que nous on, quand il
524 vient chez nous, c'est parce que voilà, il peut, c'est pour faire un bilan plus complet donc je
525 pense voilà, je pense que c'est ça aussi la différence.

526 Enquêtrice : Ils sont plus préparés, peut-être à...

527 Monsieur Z. : Ils sont plus préparés oui et ils sont là parce qu'ils veulent vraiment être là. Alors
528 que quand on demande un test COVID parce qu'on peut pas voyager, parce qu'on peut, je
529 sais pas, on doit faire quelque chose, donc déjà ça nous, ça, ça, ça nous saoule un peu le
530 principe de base. Donc déjà ce n'est pas normal et après on voit que on n'arrive pas à bien
531 communiquer, on est déjà pressé peut-être donc je pense que ça ça joue un peu.

532 Enquêtrice : Oui, en plus c'est ça, comme je vous ai dit, il leur fallait avant onze heure et en
533 fait, nous, on aurait jamais eu les résultats avant, donc ça crée de la frustration.

534 Monsieur Z. : Ah oui donc, c'est pour ça. Je pense que c'était un peu l'ensemble.

535 Enquêtrice : Exactement, ça plus ça plus ça, ça a rajouté sur, sur la tension déjà présente
536 donc voilà ça.

537 Monsieur Z. : Ok ok mais cool.

538 Enquêtrice : Voilà. Et donc, vous travaillez en libéral et à l'hôpital ?

539 Monsieur Z. : Oui, je fais les deux. J'étais là-bas, j'étais comment il s'appelle, j'étais à donc à
540 HEH, et ben depuis avril, j'ai donc j'ai changé, c'est-à-dire je fais le lundi à l'HFME, après voilà
541 le mardi à HEH et mercredi vendredi en libéral donc voilà, je j'ai changé un peu comme ça.
542 Donc ça, ça me fait changer.

543 Enquêtrice : Ouais c'est ça, ça vous fait voir d'autres environnements. Et du coup quand vous
544 êtes en libéral, les patients qui arrivent, qui sont sourds pareils, ils arrivent sur prescription du
545 médecin, vous savez qu'ils sont sourds quand ils arrivent ou..?

546 Monsieur Z. : Ah non, non, pas spécialement, non non non, non, parce que ils arrivent sur
547 prescription mais pas forcément du médecin généraliste et donc du coup souvent, ben la
548 plupart des fois, moi je vois pour des soucis de vertiges et d'équilibre. Je vois pas pour des
549 problèmes de surdité. J'ai un DU de audiologie mais voilà, mais c'est, c'est pour ma partie
550 culture générale, parce que c'était associé à la partie vestibulaire, parce que c'est vrai qu'il y
551 a beaucoup de pathologies qui sont associées, donc je comprends, je maîtrise pas mal de
552 trucs de la, de la sphère audiologie, mais bon je suis spécialisé sur la partie vestibulaire et
553 c'est ça, c'est ça que nous on peut intervenir voilà, c'est sur le vestibule. Après voilà, à partir
554 de agir en tant que kiné en consultation générale et et du coup ben oui du coup ben ils peuvent
555 être aussi sourds aussi en même temps. Ça peut arriver, mais c'est surtout pour les vertiges,
556 donc sur, sur l'ordonnance médecin, c'est noté ou quand ils appellent, on peut se rendre
557 compte normalement si ils font répéter un tout petit peu plus, on peut se faire une idée mais
558 normalement le patient si il est sourd sourd il téléphone pas, c'est quelqu'un qui téléphone
559 pour lui voilà. Et donc non, j'en ai eu des presbycusies alors là, des personnes âgées qu'ils
560 ont un peu du mal à entendre comme tout le temps mais pas des vrais sourds non j'en n'ai
561 pas connu mais c'est sûr que ça arrive hein ça peut arriver parce qu'on a une impression de
562 dans le cas de je vais prendre les implantations cochléaires, ça peut arriver qui on a un déficit
563 vestibulaire post implantation dû à l'intervention chirurgicale donc on prend en charge voilà.
564 Donc ça peut arriver mais c'est pas non plus le le gros pourcentage comme un hôpital.

565 Enquêtrice : Ok. Et après vous adaptez votre séance, vous faites exactement comme à
566 l'hôpital, vous avez une différence de comportement entre libéral ou hôpital ?

567 Monsieur Z. : Bah le, **on est quand même un peu différent parce qu'on a,** c'est, c'est logique,
568 on a des créneaux qui sont différents par rapport à l'hôpital voilà, mais c'est pas parce qu'on
569 fait différent c'est simplement parce que bah **à l'hôpital on a plus de temps,** on a, on met moins
570 de créneaux par rapport en en en libéral seulement parce que si on n'a pas les mêmes, on n'a
571 pas forcément les salles disponibles, par exemple si moi dans la salle kiné ok je fais la kiné
572 comme ici, mais parfois ça peut être utilisé par un autre médecin si on a plus de consultes.

573 Donc il faut aussi qu'on se partage le matériel, qu'on se partage les locaux donc
574 automatiquement on peut pas avoir les mêmes rythmes que libéral. Et bon en libéral on est
575 obligé aussi, entre moi et toi, pour des questions économiques, parce que on peut pas voir un
576 patient, chaque heure, voilà.

577 Enquêtrice : C'est pas assez rentable ?

578 Monsieur Z. : C'est pas intéressant donc pour moi c'est pas rentable, il faut voilà, les patients,
579 un patient toutes les demi-heure, toutes les 20 minutes ça dépend des séances après.

580 Enquêtrice : Est-ce que là, à ce moment-là, si la séance dure plus longtemps, que vous avez
581 à réexpliquer d'une manière différente comme vous me l'avez dit tout à l'heure avec le mime
582 par exemple, vous du coup, vous pressez un peu la séance ? Si vous voyez que c'est un peu
583 plus long, que ça prend du temps ? Et ce que...

584 Monsieur Z. : Pas plus. Je veux dire, la seule chose que je me limite à faire parfois, mais après,
585 c'est un contexte différent. C'est-à-dire que moi ici à l'hôpital, ce qu'on fait plutôt, ce sont des
586 bilans, donc c'est normal ce sont des premiers rendez-vous. Il faut, c'est l'anamnèse, donc on
587 prend plus de temps alors que si le bilan il était déjà fait aussi, après, c'est un autre type de
588 bilan, ça, c'est un petit peu, même si je dois faire un bilan en libéral parce que il a jamais vu
589 un kiné avant, c'est un bilan différent. Ici, à l'hôpital, on fait un bilan plutôt audio vestibulaire,
590 donc on se retrouve à la, à poser un peu plus de questions parce que la première fois qu'on
591 voit le patient. Et voilà parce qu'on voit le patient comme je disais avant on voit le patient plus
592 dans la globalité parce qu'ils ont des trucs un peu plus, plus voilà alors que si c'est moi si je le
593 vois en libéral après, c'est pour un, les vertiges normalement, donc ils disent ça me tourne la
594 tête, donc la menace c'est déjà plus simple, ça me tourne la tête. Donc c'est plutôt moi qui
595 dirige parce que le patient c'est un patient aigu alors qu'à l'hôpital souvent on a des patients
596 chroniques qui ont déjà une histoire et qu'ils sont arrivés là pour faire vraiment un bilan complet
597 parce qu'ils ont pas trouvé d'autres causes. On sait pas ce que voilà, c'est pour améliorer la
598 prise en charge aussi donc c'est pour les choses un peu plus, donc forcément, ça demande
599 plus de temps par rapport à à mon activité en libéral. Mais après voilà, il y a des patients
600 bavards, qui soient sourds ou pas sourds, et c'est juste ça qui bloque un peu parce que s'ils
601 me racontent toute leur vie donc j'essaie voilà, de limiter. Après, c'est à nous de diriger le
602 discours parce que parfois il a raconté tout, il commence à parler de d'antécédents qui sont
603 pas du tout de lien et donc c'est là, c'est à nous de diriger mais ça peu importe voilà qu'il est
604 sourd ou pas sourd.

605 Enquêtrice : Oui, ça change pas vous en fait que la personne soit sourde ou pas. En fait, en
606 séance en libéral, de toute façon, vous allez pas plus vite, vous faites votre bilan comme vous
607 ferez en bilan classique en fait.

608 Monsieur Z. : Oui oui oui oui.

609 Enquêtrice : Vous allez directement droit au but, vestibulaire, que ce soit personne sourde ou
610 entendante ?

611 Monsieur Z. : C'est ça. Après voilà ce genre de chose, c'est, c'est le fait comprendre est-ce
612 que ça tourne la tête quelque chose comme ça, donc on peut faire et après voilà, on a on fait
613 les tests en tout cas. Après c'est beaucoup la, la kiné vestibulaire c'est beaucoup, c'est quelque
614 chose que j'aime bien parce que c'est quelque chose d'objectif. Alors ok, on, on travaille avec
615 un, un symptôme qui c'est subjectif comme, comme le vertige, c'est beaucoup de subjectif, on

616 peut pas vérifier qu'il y a, mais on peut être sûr si c'est vraiment l'oreille interne ou pas qui fait
617 ça. Donc ça si le vertige elle est d'origine périphérique vestibulaire, en faisant des tests, on le
618 voit, on voit et on sait ce qu'on peut faire pour le patient. Si on trouve rien bah il faut l'adresser
619 le patient ailleurs. Donc on ne dit pas que le patient a inventé le vertige, on peut pas savoir.
620 Mais voilà, on peut rien faire, en tout cas pour lui, on l'envoie chez le neuro. Donc on fait un
621 autre type de bilan et donc il faut pousser le bilan pour trouver la cause ailleurs. Donc
622 finalement ok c'est très important l'anamnèse et tout ça pour qu'on mette toutes les pathologies
623 mais après on perd pas non plus 3000 ans à faire l'anamnèse. Après on, on fait les tests et à
624 travers les tests on voit déjà. Et par rapport aux tests, on fait le, on adapte aussi notre bilan
625 ok.

626 Enquêtrice : Du coup vous avez les patients en fait qui viennent à votre cabinet et qui sont
627 sourds. En fait, c'est que le vestibulaire ? Vous avez pas de patients en dehors de ce champ
628 ?

629 Monsieur Z. : Ah oui, je ne vois pas de patients, je m'occupe que de la kiné vestibulaire.

630 Enquêtrice : C'est peut-être ça du coup qui simplifie, de se dire, c'est très objectif. Vous savez
631 quels tests vous faites, quelles questions vous posez et du coup, ça va assez vite.

632 Monsieur Z. : Oui, oui, je parle, en ce qui concerne la kiné vestibulaire, je vois pas trop la
633 différence parce que...

634 Enquêtrice : Ok. Bah super, merci !

635 Monsieur Z. : Mais de rien.

Annexe VI : Retranscription entretien 2

- 1 Monsieur B. : Ben écoutez, enchanté.
- 2 Enquêtrice : Enchanté.
- 3 Monsieur B. : Je vais, je vais avoir, il y aura peut-être quelques petites perturbations sonores
4 et il faut que, je peux pas bloquer une heure immobile dans une pièce. Je suis désolé, je vais
5 emmener ma fille au sport, je reviens après, j'ai deux, trois bricoles à faire mais je, je vais être
6 attentif et tâcher de répondre au mieux à vos questions.
- 7 Enquêtrice : Merci beaucoup en tout cas de vous rendre quand même disponible.
8 Effectivement ça va prendre un petit moment, donc c'est très gentil.
- 9 Monsieur B. : Ouais, je vous en prie. Ouais, c'est pour ça. Alors allez ben je veux bien qu'on
10 attaque. Si vous voulez bien.
- 11 Enquêtrice : Du coup pour l'entretien, je vais vous... Non, je vous ai envoyé par mail le
12 formulaire de consentement ?
- 13 Monsieur B. : Oui.
- 14 Enquêtrice : Ok. Pour le moment, vous m'autorisez à enregistrer cet appel ?
- 15 Monsieur B. : Oui.
- 16 Enquêtrice : Ok merci. Du coup pour vous parler un peu de ce que je fais donc de mon
17 mémoire, en fait au fil de mes recherches, donc sur les patients sourds et patientes sourdes,
18 j'ai ressorti des thématiques sur les diversités culturelles de la population, sur la représentation
19 de la surdité et des sourds. Et j'en ai ressorti la question de l'enjeu de la communication et de
20 la compréhension en séance de kiné.
- 21 Monsieur B. : Ok.
- 22 Enquêtrice : Et du coup, votre entretien en fait, il va permettre d'approfondir la compréhension
23 de ce thème et de reconstruire en fait votre réalité et votre expérience.
- 24 Monsieur B. : D'accord et vous êtes en, en, en troisième année ?
- 25 Enquêtrice : Je suis en quatrième année, oui, enfin maintenant on distingue une cinquième
26 année. Il me reste une année encore, l'année prochaine.
- 27 Monsieur B. : Voilà, d'accord. Ok bien.
- 28 Enquêtrice : Du coup, pour le consentement, est-ce que vous êtes d'accord avec le traitement
29 de vos données à caractère personnel et souhaitez-vous participer à cette étude ?
- 30 Monsieur B. : Oui, absolument.

31 Enquêtrice : Ce sera anonyme, bien-sûr, dans le mémoire, et c'est précisé dans le formulaire
32 de consentement et vous avez le droit au retrait, c'est-à-dire de retirer votre consentement
33 librement et à tout moment.

34 Monsieur B. : D'accord, pas de souci.

35 Enquêtrice : Pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter nom, prénom, âge et
36 votre sexe.

37 Monsieur B. : B., euh vous avez l'orthographe de mon nom ?

38 Enquêtrice : Oui.

39 Monsieur B. : Et ben voilà, B. S., 41 ans et sexe masculin.

40 Enquêtrice : Merci et vous pouvez me dire, votre profession et le temps de votre pratique ?

41 Monsieur B. : Masseur kinésithérapeute et diplômé depuis 2005.

42 Enquêtrice : Et est-ce que vous avez une spécialité ? Dans le métier ?

43 Monsieur B. : Je suis ostéo, après c'est bon.

44 Enquêtrice : Ok. Vous avez pas de champ particulier en kiné ?

45 Monsieur B. : Non. Bah après je fais pas mal de gériatrie.

46 Enquêtrice : Ok.

47 Monsieur B. : Voilà.

48 Enquêtrice : Ok donc on va commencer avec les questions plus générales. Je voudrais vous
49 demander comment est-ce que vous vivez l'interaction en général avec les entendants en kiné
50 ?

51 Monsieur B. : Ah très bien, au contraire, c'est très moteur et enfin c'est entre autres pour ça
52 que j'ai choisi ce métier.

53 Enquêtrice : Ok, est-ce que vous faites une différence entre personnes sourdes et les
54 personnes entendants dans cette interaction ?

55 Monsieur B. : Euh oui. Oui, oui, oui, d'autant plus que je suis déficient visuel et que c'est peu
56 évident.

57 Enquêtrice : Avec les personnes sourdes ?

58 Monsieur B. : Ben oui, oui. Et oui, avec eux, tout se joue dans le regard et alors, je suis
59 malvoyant, c'est-à-dire que je vois un peu, mais du coup y'a le, voir, enfin les mimiques et tout
60 ça c'est compliqué, donc c'est pour ça que je pense que mon entretien il sera vraiment ciblé
61 par rapport à ma relation que j'ai avec, parce que bon on échange par sms avec V. mais bon,
62 lui il était malentendant. Moi, j'ai peu de connaissances en la matière. J'ai quelques patients à

63 la maison de retraite, donc aussi on pourra en reparler, donc c'est, c'est les deux, deux autres
64 personnes avec qui j'arrive à échanger mais voilà, pour avoir fait notamment une fois une
65 soirée entre bah déficient visuel kiné et ses copains malentendants, c'était compliqué en fait.

66 Enquêtrice : Ok ouais.

67 Monsieur B. : Du coup ça faisait deux clans et c'était dur. Parce que voilà donc, donc oui,
68 effectivement je, voilà. En tout cas, il y a une différence de fait avec les sourds.

69 Enquêtrice : Ok.

70 Monsieur B. : Mais pas parce que ils m'attirent pas ou autre.

71 Enquêtrice : Oui, oui.

72 Monsieur B. : Ou parce qu'il y a une phobie ou autre, mais c'est, c'est... c'est très compliqué,
73 voilà.

74 Enquêtrice : Oui, oui je vois. Il y a des obstacles qui font que, en fait, ça va compliquer la
75 relation.

76 Monsieur B. : Exactement.

77 Enquêtrice : Ok. Est-ce que pour vous il y aurait une différence entre la relation que vous avez
78 avec l'autre et la communication à l'autre ? Si vous avez pas de réponse, c'est pas grave on
79 va y revenir.

80 Monsieur B. : Entre la relation et la communication...

81 Enquêtrice : Est-ce que vous séparez les deux ou est-ce que... qu'est-ce que vous mettez
82 dans la communication finalement ? Est-ce que la communication...

83 Monsieur B. : Ah ouais, c'est compliqué ça, ouais ouais c'est compliqué. Ouais comme ça,
84 spontanément je sais pas. Il faudrait que je réfléchisse et, et que j'ai un peu de temps devant
85 moi pour. C'est, c'est, c'est complexe comme ouais, si on y revient après dans le détail, avec
86 plus d'exemples je serais plus dire mais effectivement oui y a une différence, oui. J'en fait une
87 comme ça.

88 Enquêtrice : D'accord. Merci. Comment vous avez été amené à rencontrer des patients ou
89 patientes sourdes en soins ?

90 Monsieur B. : Eh bien, V., c'est parce que je le connaissais d'avant, on a été à l'école ensemble
91 donc on s'est connu comme ça.

92 Enquêtrice : Ok.

93 Monsieur B. : Donc on s'est connu comme ça et c'était mon mon premier patient malentendant.
94 À moins que, parce qu'au niveau chronologie, je me rappelle plus très bien, ça fait un certain
95 nombre d'années que j'ai exercé, que j'exerce à la maison de retraite où effectivement, il y a
96 deux personnes qui, qui y sont. Alors c'est une maison de retraite qui accueille des personnes
97 également issues de foyers travailleurs handicapés.

98 Enquêtrice : Ok.

99 Monsieur B. : Donc en fait, elles ont été là-bas ces deux dames, très amies, très liées depuis
100 juste au moment de leur retraite, donc jeune si vous voulez, elles avaient pas le statut de
101 personne âgée encore à ce moment-là donc je me souviens plus vu que je m'en suis occupé
102 avant V., mais bon là, c'est le fruit du hasard, hein.

103 Enquêtrice : Oui ok.

104 Monsieur B. : Tout simplement. Et après au cabinet, j'en avais un autre monsieur aussi qui
105 avait des problèmes. Mais pour le coup, il était appareillé, et quand même en parlant assez
106 fort, on, ça, ça fonctionnait.

107 Enquêtrice : Ok. Vous arriviez, il arrivait à vous entendre ?

108 Monsieur B. : Ouais.

109 Enquêtrice : Et, donc durant votre carrière vous avez rencontré combien de personnes
110 sourdes ?

111 Monsieur B. : Eh bien, V., ces deux dames et le dernier là, donc quatre.

112 Enquêtrice : Et vous exercer depuis presque 20 ans c'est ça ?

113 Monsieur B. : Oui oui, on peut arrondir si vous voulez. Mais oui, oui 20 ans et quatre patients
114 sourds ce qui est pas, pas énorme énorme ouais

115 Enquêtrice : Ouais, ok. Et du coup, à chaque fois, enfin là, par exemple pour V., vous le
116 connaissiez et pour les dames, vous étiez au courant aussi qu'elles étaient sourdes ?

117 Monsieur B. : Oui.

118 Enquêtrice : Et pour la personne qui a pris rendez-vous au cabinet, est-ce qu'elle vous a été
119 adressée par un médecin ? Ou vous saviez qu'elle était sourde également ?

120 Monsieur B. : Non, alors là non non non, là elle s'est débrouillée toute seule et là je vous dis,
121 elle entendait quand même donc ouais.

122 Enquêtrice : Ok donc il y a pas eu de difficulté, vous avez pas été surpris par une personne
123 qui arrivait, de surdité en fait.

124 Monsieur B. : Non non, non, non, non, non.

125 Enquêtrice : Ok. Est-ce que vous pouvez me raconter les expériences en en séance ? En fait,
126 que ce soit de l'arrivée de la personne en soins, en passant par l'établissement du dossier, le,
127 le bilan jusqu'à la prise en en rééducation. Donc un peu comment ça se passe, comment se
128 déroule un peu une séance ?

129 Monsieur B. : Mais encore une fois, avec V., il y a pas, il y a peu d'adaptation, mise à part le
130 fait d'articuler, et de se, et de, et et et en fait, on fait comme avec tout le monde et c'est juste

131 que on doit plus se déplacer. Par exemple quand il y a typiquement un bilan où on est dos au
132 patient.

133 Enquêtrice : Ok.

134 Monsieur B. : Bon ben là on, on regarde, après, on passe devant lui et on se met en face on
135 lui parle en articulant, il connaît la lecture labiale. Bon, donc voilà, c'est juste y'a plus de gestuel
136 mais autrement en soit y'a pas grand-chose qui, qui change quand on parle. Euh par rapport
137 aux personnes âgées sourdes de naissance, là j'utilise beaucoup le téléphone ou du coup je
138 je dicte ce que je lui demande.

139 Enquêtrice : Ok.

140 Monsieur B. : Ca écrit dans une note. En plus ce sont des gens qui ont, semble-t-il, des
141 problèmes de vue aussi donc je, j'utilise le zoom du téléphone. Enfin j'arrive à me débrouiller
142 comme ça en écrivant. Et on, on voilà. Et en lisant alors, après bon encore une fois, la
143 personne âgée sait pas trop taper sur un clavier donc elles m'écrivent des mots et je les prends
144 en photo. Je les zoome, j'arrive à me, à me, à me dépatouiller comme ça.

145 Enquêtrice : D'accord, donc, est-ce que vous pouvez dire qu'il y aurait des limites dans cette
146 prise en soins ou, ou pas ?

147 Monsieur B. : Oh oui, quand même. Il y en a forcément parce que la langue française est
148 tellement bien faite qu'il y a bon nombre, bon nombre de nuances au niveau de la douleur, du
149 ressenti, vous êtes bien placé, hein ? Dans les études, on, on voit, on voit ça et on cote, et
150 cetera. Alors y'a des échelles qui sont valables mais, mais sur le ressenti, je suis certain qu'il
151 y en a des limites. Alors peut-être moins maintenant avec les jeunes qui vont être capables de
152 l'exprimer par message ou comme je dis d'un point de vue numérique, avec les, les anciens,
153 c'est plus compliqué.

154 Enquêtrice : Ok.

155 Monsieur B. : Ah elles peuvent écrire aussi, mais c'est pas pareil, mais c'est plus long et et
156 quand on est dans l'instant, quand on est en soin, les gens sont, ben il faut, c'est, c'est difficile.

157 Enquêtrice : C'est moins fluide ?

158 Monsieur B. : Ouais, tout à fait, c'est moins naturel ouais, ouais, c'est ça.

159 Enquêtrice : Et pour vous, il y aurait que cette limite en termes, en termes de ressenti à
160 exprimer qui serait moins flagrant chez les personnes sourdes ?

161 Monsieur B. : J'ai, j'ai pas, après je sais pas.

162 Enquêtrice : Si vous avez pas d'autres idées c'est pas grave, c'est déjà très bien, ça me va
163 aussi.

164 Monsieur B. : Ouais ouais, ouais, non je sais pas, je...

165 Enquêtrice : C'est vraiment, dans cet entretien, c'est vraiment vous ce que vous pensez et...

166 Monsieur B. : C'est spontané, voilà. Ok.

167 Enquêtrice : Est-ce que, du coup vous avez parlé de par exemple se mettre en face de la
168 personne quand on lui parle, est-ce qu'il y aurait d'autres points importants à prêter attention
169 quand vous échangez avec, quand vous communiquez avec des sourds.

170 Monsieur B. : Pas nécessairement.

171 Enquêtrice : Ok.

172 Monsieur B. : Bah c'est s'assurer qu'ils comprennent bien en fait, qu'il y ait le feedback, voilà.

173 Enquêtrice : Oui, donc vous allez poser des questions, par exemple pour vous faire
174 comprendre ?

175 Monsieur B. : Attendez juste, je salue ma fille « à tout à l'heure », voilà, c'est, pardon, vous
176 pouvez reposer la question, s'il vous plaît.

177 Enquêtrice : Donc est-ce que du coup vous avez le sentiment de vous faire comprendre, vous,
178 vous posez des questions pour vous assurer que la personne elle assimile correctement ?

179 Monsieur B. : Ouais. Oui, oui, oui, oui, oui, je reviens et ouais, moi j'ai, j'ai, j'ai appris quelques
180 quelques rudiments au niveau des signes, la langue des signes pour euh, « je vous en prie »,
181 pour pour pouvoir échanger à minima et et faire un pas vers eux aussi quoi donc je connais
182 quelques jours de la semaine, « bonjour », « au revoir », « merci », et ça te permet de de je
183 trouve de de nouer ben tout à l'heure on parlait de relation de communication. Voilà l'alliance
184 thérapeutique aussi. Je pense que c'est important de de qu'ils sentent que ben on, on les
185 prend en considération avec leur handicap et que on essaie de de faire un pas vers eux quoi.

186 Enquêtrice : C'est vrai que c'est mieux, c'est c'est quand même important. Et ce qui vous
187 indique que vous avez été compris ? Vous, qu'est-ce que vous percevez qui peut vous
188 l'indiquer ?

189 Monsieur B. : Ben si je vois que, que la personne en face est cohérente avec ce que je ressens,
190 moi aussi, en tant que thérapeute et et et puis bah si c'est des questions au au fur et à mesure
191 des séances je, je repose des questions et puis je ouais, je je je je me rends compte de la
192 cohérence après effectivement enfin, c'est des questions au niveau personnel, je peux pas
193 vérifier mais, mais bon ça reste cohérent comme un discours classique.

194 Enquêtrice : Ok, et à l'inverse, est-ce que vous avez le sentiment de comprendre ce qu'on
195 vous dit ? Ou ce qu'on vous transmet.

196 Monsieur B. : Des fois non parce que là c'est plus sur le versant des personnes âgées qui
197 écrivent des choses. Alors peut-être, elles sont âgées tu vois, c'était il y a un moment, donc
198 peut-être que ce sont des gens qui sont pas allés beaucoup à l'école ou qui ont des troubles
199 aussi associés. Et parfois c'est, c'est, c'est compliqué donc là bah je demande de de repréciser,
200 je pose une question, je dis bon ça d'accord mais ça point d'interrogation. Les gens, du coup,
201 m'affinent un peu le la réponse et on s'en sort au final.

202 Enquêtrice : Ok, quand vous dites c'est long vous parlez des personnes âgées qui sont
203 sourdes, qui sont pas forcément allées à l'école ou autre.

204 Monsieur B. : Ouais bah celles-ci là les deux auxquelles je pense là elles sont vraiment,
205 intellectuellement, socialement elles sont très proches, elles ont chacune leur appartement,
206 mais elles sont tout le temps l'une chez l'autre, elle et elle c'est, c'est pas des jumelles, mais
207 presque. Enfin vraiment c'est au niveau ouais, c'est assez spectaculaire, c'est... Et elles ont
208 dû travailler dans un CAT où ce genre de choses et...

209 Enquêtrice : Ok.

210 Monsieur B. : Et elles sont tout juste lettrées. Dans leur expression, dans la façon de s'exprimer
211 c'est, c'est, c'est du français très approximatif quand même.

212 Enquêtrice : D'accord, ah oui, donc ça oui, effectivement.

213 Monsieur B. : Voilà, c'est pour ça que là, là je sais qu'il y a de la, si on peut dire de la déperdition
214 d'informations de qualité, d'informations et des choses qui passent pas forcément et les
215 incompréhensions.

216 Enquêtrice : Ok.

217 Monsieur B. : Des choses comme ça.

218 Enquêtrice : Oui, et du coup de manière générale, pour vous, comment elle se passe cette
219 communication, comment vous le ressentez ?

220 Monsieur B. : Dans ce cas précis ?

221 Enquêtrice : Dans le, bah dans le cas des patients de sourds donc suivant les patients et
222 patientes que vous avez.

223 Monsieur B. : Non, mais grosso modo, ça se passe bien, hein, c'est ouais.

224 Enquêtrice : Ok. Ça me va. Donc pour le moyen d'échange du coup, quand vous parlez à ces
225 personnes, il va y avoir, euh, vous donc vous avez les messages, vous écrivez, vous
226 communiquez en, au niveau verbal, est-ce que vous en avez d'autres moyens spécifiques
227 ou..?

228 Monsieur B. : Non. Bah c'est ah oui alors si, j'aime, après ça, c'est ce que j'aime bien et je,
229 j'essaie de les faire rire aussi de mimer, alors je mime, je mime.

230 Enquêtrice : Ok.

231 Monsieur B. : Voilà donc là, je fais un mélange entre ce que je comprends, enfin, ce que je
232 connais en langage des signes, mais c'est très court, et je leur montre, je leur fais, j'aime bien
233 faire ça.

234 Enquêtrice : Ok.

235 Monsieur B. : Comme si je communiquais avec une personne étrangère dans une langue qui
236 que je maîtrise pas du tout.

237 Enquêtrice : Ok.

238 Monsieur B. : J'ai des éléments et j'essaie de les mettre et bon.

239 Enquêtrice : Bout à bout et ça forme quelque chose.

240 Monsieur B. : Et c'est ouais, c'est ça, ouais, j'aime bien.

241 Enquêtrice : Et comment vous en êtes arrivé à ce choix de communication, est-ce que vous
242 vous êtes renseigné, c'est venu naturellement ?

243 Monsieur B. : Non, c'est spontané là non. C'est naturellement là, c'est comme typiquement, je
244 suis à l'étranger, faut que je me débrouille euh, faut que je me débrouille.

245 Enquêtrice : Ok. Est-ce que, un patient ou une patiente a déjà été accompagné.e par quelqu'un
246 en séance, que ce soit famille ou interprète ?

247 Monsieur B. : Non.

248 Enquêtrice : Non personne ?

249 Monsieur B. : Non.

250 Enquêtrice : Ok. Donc vous avez jamais vu de différence du coup ?

251 Monsieur B. : Eh bien non.

252 Enquêtrice : Et les personnes, ah oui, non, elles sont même pas déposées par quelqu'un ?

253 Monsieur B. : Ah non, ah ouais, non... Ouais, j'ai eu ce cas-là, V., il venait tout seul, mon autre
254 patient, mais qui était très légèrement atteint bon, si je puis dire, lui voilà, il est seul et là, la
255 maison de retraite, bon, elles sont là c'est moi qui, qui vient. Et après bon en maison de retraite,
256 c'est vrai que là se pose bien la question. Parce que votre mémoire peut-être qu'il traite
257 essentiellement de de personnes valides, enfin, qui sont hors gériatrie, mais en gériatrie, ce
258 problème de surdité il est, il est quand même très répandu. C'est comme la d ficienc  visuelle,
259 il y a énormément de DMLA. Bah effectivement, en gériatrie là ça peut vous donner des pistes
260 aussi de de travail. Je sais pas où en est votre mémoire mais ça peut être intéressant ça parce
261 que j'ai pas mes appareils, mes appareils marchent pas, comment, dans quelle situation je me
262 retrouve là. J'en ai une typiquement elle, elle a pas eu ses appareils pendant trois semaines,
263 un mois, et c'était compliqué pour les soins. Alors là je lui ai dit bah je vais vous faire une
264 surprise quand et puis bon elle c'est plus de la détente au niveau cervical donc elle est assise
265 je lui fais un massage.

266 Enquêtrice : Ah oui.

267 Monsieur B. : Et puis bah cette période, elle a, elle a pas été bien du tout, elle a pas été
268 vraiment bien. Enfin, caractère, irritabilité. Et puis, elle l'a même dit, « je me sens isolée » et
269 tout ça. Je dis bah, je vais vous faire une surprise, je vais vous faire un une surprise quand
270 vous aurez vos oreilles. Alors elle se demandait ce que c'était que cette surprise et en fait,
271 c'est tout simplement lui mettre une petite playlist en la massant, une petite musique douce
272 relaxation, tout ça. Et elle était comme une dingue, ça lui a refait sa journée, elle m'en parle

273 encore et et mais j'ai dit bah est-ce que il faudra attendre par contre que vous ayez votre
274 appareil, c'est c'est forcément, ça, ça, ça ira avec. Donc pour dire qu'il y a avec et sans. Et, et
275 là c'est, c'est des personnes qui se retrouvent en situation de de handicap, de handicap, c'est
276 momentané, avec leurs appareils ils retrouvent une partie de leur faculté, mais quand y'a pas
277 les appareils et ben vraiment c'est compliqué. Donc c'est la surdité profonde temporaire, mais
278 ça peut être aussi intéressant à aborder.

279 Enquêtrice : Oui, ça ouais, pourquoi pas dans mon mémoire et de toute façon tout est bon à
280 prendre et j'explore un peu toutes les pistes pour l'instant.

281 Monsieur B. : Ok.

282 Enquêtrice : Je recueille toutes les ouvertures, donc, vraiment.

283 Monsieur B. : Bon ben voilà.

284 Enquêtrice : Ça me va. Mais c'est vrai que ça prive un peu la, la personne de deux de ses
285 sens, et puis ils sont utiles au niveau de l'échange avec l'autre.

286 Monsieur B. : Ouais ouais.

287 Enquêtrice : Donc couper du monde, je comprends que ça puisse être compliqué à vivre.

288 Monsieur B. : Tout à fait.

289 Enquêtrice : Comment vous percevez vos patientes ou patients, qui ont des troubles de
290 l'audition ?

291 Monsieur B. : Comment je les perçois ?

292 Enquêtrice : Ouais. Est-ce que vous faites des différences, par exemple avec les personnes
293 entendantes ?

294 Monsieur B. : Alors, ça se fera forcément je pense, mais c'est comme dans, bon moi qui suis
295 dans, on va dire dans le handicap hein, depuis tout jeune hein, on a conscience, forcément,
296 c'est plus énergivore c'est, ceux qui vous disent le contraire, c'est faux. Je, bon, je pense
297 forcément moi, j'ai, je sortais des séances avec V., j'étais quand même fatigué. Quand on veut
298 se donner la peine de se faire comprendre, de s'assurer que je me suis fait comprendre
299 d'essayer de comprendre l'autre, c'est fatiguant, aussi de parler fort parce que si encore par
300 l'effort on arrive à se comprendre, c'est bien. Mais, mais il faut parler fort, il faut articuler, il faut
301 et c'est énergivore. Donc oui nécessairement il y a, ça crée une une différence de de dans
302 l'approche, il faut voilà, faut, faut se réveiller. Et voilà. Enfin, ça fonctionne.

303 Enquêtrice : Oui, vous savez déjà qui vous attend.

304 Monsieur B. : Oui, oui, oui et on est humains donc voilà. Et à un moment donné où, ouais, on,
305 il faut avoir conscience de ce qui va se passer et puis voilà, c'est tout, c'est pas, c'est c'est
306 c'est pas non plus c'est pas la cata ni mal ni rien, hein, mais mais voilà. Bon, on a on on entame
307 la, la séance un peu différemment, voilà.

308 Enquêtrice : Et est-ce que ça pourrait vous freiner en train de vous dire « bon bah je prends
309 ok deux, trois patientes patients sourds mais pas plus » ?

310 Monsieur B. : Ça pourrait, ouais, ça pourrait, ça pourrait. Bah ouais, pas plus. En effet ben
311 c'est après, au même titre que que d'autres hein, voilà pas plus d'enfant, pas plus de mamies
312 pénibles, pas plus ce que vous voulez quoi. Enfin après ça reste voilà c'est c'est pas, c'est pas
313 contre la surdité en question, c'est pas plus de simplement lombalgie chronique qui vont venir,
314 vous voyez ce que je veux, dire, voilà ça.

315 Enquêtrice : Oui, histoire que ce soit varié et pas que une seule catégorie.

316 Monsieur B. : Ouais, c'est ça, c'est.

317 Enquêtrice : Est-ce que dans les séances avec les personnes sourdes, elles vont durer aussi
318 longtemps ? Ça va se dérouler de la même manière qu'une séance avec une personne
319 entendante, ça va prendre un peu plus de temps ou non ?

320 Monsieur B. : Non non, je rentre dans le même cadre-là ça fait partie des...

321 Enquêtrice : Ok.

322 Monsieur B. : Même, même chose. Alors oui oui, c'est pas en rapport avec la surdité c'est que
323 typiquement V., il y avait une patho bon... Vous le connaissez pas ?

324 Enquêtrice : Euh non, non.

325 Monsieur B. : Vous l'avez jamais vu ?

326 Enquêtrice : Non.

327 Monsieur B. : D'accord. Bon, donc là, là, là il y a des pathos associés donc qui venaient, lui
328 venait il y en avait pour plus longtemps forcément. Voilà, il venait déjà d'un peu plus loin et il
329 venait donc du coup, il venait plus longtemps et donc, mais c'était pas par rapport à sa surdité,
330 c'était par rapport à son, son cas perso.

331 Enquêtrice : Oui, son état général.

332 Monsieur B. : Ouais, c'est ça. Ouais ouais, c'est ouais, c'est ça, c'est ça exactement.

333 Enquêtrice : Et comment vous évalueriez la, la qualité des soins que vous offrez ces personnes
334 ?

335 Monsieur B. : Ah bah comme, comme une autre personne. C'est, là y'a pas de différence.

336 Enquêtrice : Aussi bonne qu'une personne entendante ?

337 Monsieur B. : Bah ouais, je pense, y'a pas beaucoup de gens qui vont vous dire à l'inverse
338 quand même. Même si c'est faux, c'est, y'a que des menteurs dans votre truc. Non mais je
339 veux dire, ouais, ouais évidemment que on on essaie de traiter les gens, tous pareil, hein, de
340 toute façon. Enfin, avec le même le même soin. Voilà, on essaie de de soigner avec le même
341 soin si je puis me répéter.

342 Enquêtrice : Vous faites le maximum de votre côté pour offrir la même le même soin en tout
343 cas qu'à des personnes sourdes et entendantes ?

344 Monsieur B. : Tout à fait. Bah ouais bien sûr.

345 Enquêtrice : Ok, super. Et est-ce que pour vous il existe deux communautés distinctes entre
346 communautés sourdes et entendantes, alors vraiment de vous, ce que vous pensez ?

347 Monsieur B. : Ouais, je pense que oui. Je pense que oui, je, je, j'ai déjà réfléchi à ça du fait du
348 handicap, encore une fois, du fait des parfois des des des bon, j'ai fait beaucoup de sport, et
349 cetera, des matchs entre des non-voyants et des sourds, c'est que c'est vraiment effectivement
350 le terme communauté il, il, il prend tout son sens.

351 Enquêtrice : Ok.

352 Monsieur B. : Ils sont malheureusement isolés du reste, des des, des, des autres, des autres,
353 des autres, que ça soit des autres, valides, des autres handicaps à mon avis, hein, c'est que
354 ça n'engage que moi, mais c'est compliqué de de d'échanger avec eux, c'est très compliqué.
355 Nous, on est malvoyant, non voyant, certains bon, on se met à une table, on est à côté, bah
356 tant que, tant que l'ambiance sonore est tenable, on va pouvoir s'intégrer. On va pouvoir
357 discuter, mais eux, bah c'est complexe. Il faut savoir parler leur langue.

358 Enquêtrice : Oui, c'est vraiment une autre langue.

359 Monsieur B. : Ah ben oui, oui oui. C'est un autre langage que, c'est, donc nécessairement, oui.

360 Enquêtrice : Et, vous placez quoi dans la communauté sourde ?

361 Monsieur B. : Ben bonne question.

362 Enquêtrice : Ok, je vois. Et est-ce que vous avez conscience du coup de la culture sourde,
363 est-ce que vous avez été sensibilisé à ça ou pas du tout ?

364 Monsieur B. : Culture, c'est à dire ?

365 Enquêtrice : La culture, dans ce que vous entendez. La culture, moi, de ce que j'ai étudié au
366 travers de mes recherches, c'est ce qui les unit, par exemple au travers de leur langue. Est-
367 ce que vous avez conscience qu'elle existe, la culture sourde, est-ce que ça vous parle, ça
368 vous parle pas ?

369 Monsieur B. : Pas trop. Bah culture sourde non, ça me parle pas trop, non.

370 Enquêtrice : Donc pour vous ça représente pas grand chose quand je vous parle de culture
371 sourde ?

372 Monsieur B. : Ben ça représente pas grand chose j'imagine ce qui est derrière quoi, je peux
373 juste imaginer qu'il y a derrière à savoir un langage spécial, il y a voilà, c'est c'est la culture
374 soul, sourde pardon, à mon sens, c'est c'est la langue, le langage des signes, la lecture labiale,
375 c'est tout ce qui permet de d'entrer en communication avec une personne sourde. Mais ça,
376 c'est ça, c'est ce que j'en déduis. Je, alors est-ce que si demain on me dit « tiens S., tu connais

377 la culture malvoyante », bah non. Pourtant, enfin, je suis concerné par le sujet mais je je sais
378 pas qu'il y a un terme dédié pour ça.

379 Enquêtrice : Ok.

380 Monsieur B. : Donc il y en a une ou pas ?

381 Enquêtrice : Ce que je j'ai pu développer au cours de mon mémoire, c'est en fait de quand a
382 été enfin, ont été mis en avant les sourds, comment s'est construit cette communauté autour
383 de notamment leur langue, quels événements les ont construits en fait, ce qu'ils ont vécu au
384 travers des années. Enfin, c'est comme une, comme on pourrait parler d'une culture française
385 en fait c'est qui s'est construite au fil des des années. Là je vais parler d'une culture sourde
386 basée sur une langue aussi qui s'est construite comme vous le dites. Et des, des communautés
387 distinctes au sein des pays, une communauté aussi mondiale, tout ça.

388 Monsieur B. : D'accord, bon là-dessus je suis pas plus informé que ça, non.

389 Enquêtrice : Ok, et vous êtes sensibilisé en tant que professionnel de santé aux personnes
390 sourdes dans le soin ou non ?

391 Monsieur B. : Non, pas du tout. Moi j'ai pas j'ai pas eu de cours là-dessus hein. En gros c'est
392 ce que vous me demandez si à la fac tout ça ?

393 Enquêtrice : Oui oui, ou en formation ou même après dans le métier, ce qu'il y a dans, en kiné
394 des formations ? Non, on n'en parle pas ?

395 Monsieur B. : Non, et sincèrement c'est pas vers ça que j'irais.

396 Enquêtrice : Ok.

397 Monsieur B. : J'ai enfin c'est, c'est pas enfin, demain, on vous met une formation là-dessus,
398 vous allez avoir combien de pourcents de kinés qui vont aller dessus ? Mise à part avoir un,
399 une sensibilité particulière à ce niveau-là, je vous parle parents, enfin amis des, faut être
400 honnête. Enfin ça moi, je, enfin, je, encore une fois, je me permets d'avoir un franc-parler parce
401 que je je viens du handicap et je vous dis ce que j'en pense. Faisons l'expérience, proposons
402 aux, aux, aux, aux kinésithérapeutes paramédicaux que vous voulez une formation, vous
403 mettez dix formations et vous mettez une formation là-dessus prise en charge des personnes
404 malentendantes bon, écoutez, on verra, on verra combien s'inscrivent, voilà. Je suis, je suis
405 pessimiste. Pour moi, je peux pas.

406 Enquêtrice : Ce serait pas quelque chose qui pourrait intéresser ?

407 Monsieur B. : Alors moi non moi clairement non, moi c'est sûr, mais c'est sûr, je vous ai
408 expliqué en début d'entretien pourquoi, pour moi c'est trop compliqué.

409 Enquêtrice : Ok.

410 Monsieur B. : Il y aura des choses, ça va être lecture labiale et autres ça, ça fonctionnera pas.

411 Enquêtrice : D'accord.

412 Monsieur B. : Donc pour ma part, c'est, c'est sûr que c'est non.

413 Enquêtrice : Ok. Mais ça me va. Est-ce que, parce que là, moi, pour moi j'ai plus de questions
414 en tout cas à vous poser, il y a quelque chose que vous voudriez ajouter ? Que j'ai pas eu
415 l'occasion de vous poser comme question ?

416 Monsieur B. : Bah non, c'est ce qu'on a fait un bon, un bon balayage de pas mal de pas mal
417 de questions. C'est, c'est intéressant, c'est très intéressant ça. Et et moi, j'ai un ami qui faisait
418 une formation, après, hein, parce que cursus kiné là, il nous faisait un, il a fait un DU je crois,
419 et c'était sur la communication et et donc c'était sur le le refus du du soin et en fait son interview
420 pareil qui a duré une demi-heure ou trois quart d'heure, bah après derrière ça a fait émerger
421 des choses. Et quand on se retrouve dans cette situation-là, c'est, c'est intéressant parce que
422 du coup ça fait, on se dit ouais, c'est vrai que j'en ai parlé avec F. et puis et puis bah tiens, là
423 je suis dans la situation et puis ben tu vois ce que moi je enfin je me dis en moi bah j'avais
424 répondu ça, mais au final, j'aurais pu répondre différemment.

425 Enquêtrice : Ouais.

426 Monsieur B. : Donc c'est intéressant. C'est toujours intéressant en fait, ça fait émerger les
427 choses et et et c'est bien donc...

428 Enquêtrice : Tant mieux.

429 Monsieur B. : Voilà, ouais mais autrement c'est intéressant.

430 Enquêtrice : Et, et pour vous, dans l'idéal, qu'est-ce que en fait, qu'est-ce qui serait bien pour
431 pour échanger en fait ? Avec des personnes sourdes. Dans l'idéal, dans un monde où vous
432 pouvez imaginer ce que vous voulez, c'est vraiment.

433 Monsieur B. : Ce qui serait bien, et bah comme on voit, comme, ce qui serait bien bah vous
434 voyez, c'est ce que, quand il y a un, un, classiquement, un discours politique important à la
435 télé vous avez une traduction automatique ? Bah ça, ça serait bien, c'est une sorte de google
436 traduction.

437 Enquêtrice : Ouais en direct.

438 Monsieur B. : Bah ouais.

439 Enquêtrice : Ça serait idéal effectivement.

440 Monsieur B. : Mais en fait, d'un côté, ça marche, c'est de l'autre côté que ça marche pas. C'est-
441 à-dire que notre côté à nous aujourd'hui, vous vous dictez, moi, je l'utilise énormément du fait
442 de mon handicap, je dicte tous mes messages tout ça je les dicte, mais je les dicte, c'est que
443 je parle et ils écrivent, ils s'écrivent noir sur blanc, donc là de ce côté-là c'est bon. C'est dans
444 le côté réception que nous on est, il faut un traducteur automatique, comme une oreillette
445 quand vous avez des gens étrangers qui parlent et vous avez une oreillette magique dans
446 l'oreille qui vous traduit en direct quoi. Bah là, ça serait pareil.

447 Enquêtrice : La même chose ouais.

448 Monsieur B. : Il faudrait une sorte, mais c'est ça sera faisable dans l'avenir très certainement,
449 une sorte de caméra qui filme et une reconnaissance gestuelle. On a une reconnaissance
450 vocale pourquoi est-ce qu'on n'aurait pas une reconnaissance gestuelle. On a le face ID, on a
451 des tas de trucs, donc le jour où ils veulent développer ça ils y arriveront. Mais pour l'instant
452 personne se bouge donc...

453 Enquêtrice : Faut-il que ça touche assez de monde vous voulez dire en fait ?

454 Monsieur B. : Bah ouais non mais, ah bah c'est ça, c'est toujours pareil hein. Aujourd'hui, moi
455 j'ai une ouverture sur le monde grâce à, faut rendre à César ce qui est à César, c'est apple qui
456 a développé dans chaque iphone la fonction voice over, ça veut dire qui lit tout et moi, ça me
457 permet de rendre accessible tous les documents, tous les mails, tous les, tous, enfin quasiment
458 tout. Il y a quelques applis qui sont peu accessibles parce que c'est très graphique. Mais dès
459 lors que c'est du texte bah ça passe. Donc pour côté sourd ils ont aussi des adaptations pour
460 les malentendants, je crois. Mais bon ça, ça arrivera, ça arrivera. Une reconnaissance on va
461 dire gestuelle, je pense, reconnaissance gestuelle avec traducteur avec synthèse vocale.

462 Enquêtrice : Ok. Ouais bah ouais. Ça se fait et on peut communiquer directement en fait,
463 finalement.

464 Monsieur B. : Voilà, c'est ça l'idée.

465 Enquêtrice : Et est-ce que vous les du coup, les personnes âgées peut-être pas, mais avec V.,
466 en tout cas les sourds que vous avez pu rencontrer, est-ce qu'ils sont dotés de, d'implant
467 cochléaire ?

468 Monsieur B. : Alors moi non, ben les personnes âgées non. V. et le patient, question bah alors
469 j'en ai, ouais ça me fait penser, j'en ai une autre aussi qui est âgée, elle me parle d'un d'un
470 implant, aussi, elle a un fonctionnement un peu à l'ancienne avec un, il elle doit avoir quelque
471 chose interne donc je sais pas si c'est un implant cochléaire réellement ou c'est autre chose,
472 mais elle a quelque chose d'interne, plus un appareil auditif externe.

473 Enquêtrice : Ok.

474 Monsieur B. : Donc ça je sais que, elle a ça mais bon dès que l'appareil est en fonction, on
475 communique comme avec tout le monde, c'est juste que bon, ma voix en plus, c'est une voix
476 qui me semble passe bien auprès des personnes malentendantes parce que quand je suis
477 avec elle et dans une, bon je, je je au cabinet, c'est pas la la foire c'est chacun a sa pièce, on
478 essaie de d'avoir l'isolement et donc bon, je coupe la radio ou je la baisse si ça impacte mais
479 il semblerait que ma voix soit très audible donc c'est c'est ça, ça va bien. J'essaie de mettre le
480 bon ton et d'articuler, et ça passe très bien donc j'ai pas de problème. Je fonctionne comme
481 avec tout le monde dans ces cas-là.

482 Enquêtrice : Ok. Bon bah merci.

483 Monsieur B. : Voilà bah écoutez avec plaisir.

484 Enquêtrice : Merci beaucoup.

485 Monsieur B. : Donc j'ai pas répondu encore, je réponds juste à votre mail en disant oui je vous
486 autorise ?

487 Enquêtrice : Oui. Je vous ai envoyé le formulaire, il y a juste en gros nom, prénom, la date et
488 signature, avec les informations et votre consentement.

489 Monsieur B. : Ok, il faut que je l'imprime et que je le, c'est ça le l'imprime ?

490 Enquêtrice : Non, vous pouvez le remplir sur internet et me le renvoyer. Vous gardez un
491 exemplaire et m'en renvoyez un en PDF parce que de toute façon, pas besoin de l'imprimer.

492 Monsieur B. : D'accord, mais moi je suis juste pas très bon en informatique, là c'est-à-dire ça
493 se passe comment je reçois le document et pour signer je signe comment ?

494 Enquêtrice : Si vous voulez, je le signe. Enfin, je le signe. Je ne signe pas à votre place, je
495 remplis votre nom, prénom, la date et en fait, vous avez juste à lire, en prendre connaissance
496 et à signer en bas. Vous l'ouvrez, vous en fait, vous l'ouvrez dans adobe PDF, pas sur internet
497 et en fait en haut à gauche, vous avez fichier édition, affichage et signé. Et en fait, quand vous
498 cliquez sur signer, vous pouvez remplir, vous pouvez cliquer sur remplir et signer. Il y aura
499 « signer moi-même » et là, vous allez pouvoir créer votre signature.

500 Monsieur B. : D'accord.

501 Enquêtrice : Et après, soit vous créez votre signature en, en écrivant votre nom, prénom, et ça
502 va vous faire une écriture un peu bizarre, soit vous cliquez sur je crois que c'est dessin et et
503 en gros, vous allez pouvoir dessiner vous-même une signature.

504 Monsieur B. : Bon, ça sera bien plus simple que je l'imprime et que je signe à la main et que
505 je scan ?

506 Enquêtrice : Si ça vous simplifie la vie oui.

507 Monsieur B. : Ouais, je pense, je pense que ouais ouais, je suis pas, je suis pas au top sur ça.
508 Non, envoyez-moi un fichier PDF que je puisse ouvrir et imprimer et je vous l'imprime. J'essaie
509 de faire gaffe sur les impressions, mais autant là ça va être trop compliqué. C'est simple hein,
510 je sais que pour vous c'est simple et j'aimerais bien que ça le soit pour moi, mais alors...

511 Enquêtrice : Non mais vous inquiétez pas tout à l'heure aussi, j'ai eu un entretien avec un kiné.

512 Monsieur B. : Avec un vieux mais dites-le, avec un vieux.

513 Enquêtrice : Non non il avait 29 ans en plus. Non mais en plus vous êtes pas vieux, vous avez
514 40 ans, quand même...

515 Monsieur B. : Non mais c'est vrai c'est vrai que c'est tellement pratique, mais parfois on a des
516 trucs avec docu sign tout seul et les mecs les gens les assureurs tout ça ils ont des trucs et ça
517 fait une signature électronique en quelques mouvements.

518 Enquêtrice : Ouais.

519 Monsieur B. : Non mais faites comme ça, envoyez-moi ça par mail et je vous le renvoie
520 demain.

- 521 Enquêtrice : Alors il me faudra juste votre mail par contre.
- 522 Monsieur B. : Alors xxx, ouais, xxx, xxx., xxxxxxxx, @hotmail.fr.
- 523 Enquêtrice : Ok, merci beaucoup.
- 524 Monsieur B. : Et ben avec plaisir. Bonne continuation et bon courage, merci vous aussi.
- 525 Enquêtrice : Bonne soirée. Merci encore.
- 526 Monsieur B. : Je vous en prie au revoir.
- 527 Enquêtrice : Au revoir.

Annexe VII : Retranscription entretien 3

- 1 Enquêtrice : Oui, puis c'est un échange, nous on échange. Donc si j'écris, c'est pas
2 intéressant.
- 3 Monsieur R. : Mais après faut tout retranscrire. Y'a encore du boulot hein.
- 4 Enquêtrice : Oui, oui oui. Bon alors déjà, merci, merci d'avoir accepté. Euh du coup je vais
5 vous poser quelques questions. Durant l'entretien, vous pourrez répondre librement, ok ?
- 6 Monsieur R. : Oui.
- 7 Enquêtrice : Est-ce que vous consentez à l'enregistrement de notre entretien et à l'analyse et
8 au traitement de vos données personnelles ?
- 9 Monsieur R. : Oui oui, faites.
- 10 Enquêtrice : Ok, merci. Est-ce que vous pouvez me dire votre nom, votre prénom, votre âge
11 et votre niveau d'étude.
- 12 Monsieur R. : Le niveau d'étude ?
- 13 Enquêtrice : Ouais.
- 14 Monsieur R. : Alors je m'appelle R. R., j'ai 39 ans, 40 ans dans 5 mois. Niveau d'étude euh
15 bah j'ai passé mon bac puis après j'ai essayé université, kiné, mais, j'ai arrêté là.
- 16 Enquêtrice : Ok.
- 17 Monsieur R. : J'ai pas continué. Voilà.
- 18 Enquêtrice : Est-ce que vous êtes sourd de naissance ou après ? Et vos parents sont-ils
19 entendants ?
- 20 Monsieur R. : Après la naissance, 5 ans et j'ai été appareillé juste après. Ça a commencé
21 avant le CP, à la maternelle, la maîtresse m'appelait et je l'entendais pas.
- 22 Enquêtrice : Ok.
- 23 Monsieur R. : C'est venu plus tard. Et maman est sourde, pas papa. Elle entend elle a les
24 appareils, elle entend pas mal.
- 25 Enquêtrice : Ok.
- 26 Monsieur R. : Donc voilà.
- 27 Enquêtrice : Ok. Et comment vous voulez que je vous appelle ? Est-ce que vous vous
28 considérez sourd ? Je vous appelle comme sourd ou malentendant ? Vous, est-ce que je vous
29 appelle comme sourd ou malentendant, sourd ou malentendant ?
- 30 Monsieur R. : **Sourd. Malentendant non.**

31 Enquêtrice : Non ? Sourd alors.

32 Monsieur R. : **Malentendant pour moi c'est médical.**

33 Enquêtrice : Ok. Ah ok.

34 Monsieur R. : Je sais pas comment l'expliquer mais, **un sourd c'est problème d'oreille, point.**
35 Après maintenant c'est pas, moi je parle souvent et **les gens me disent malentendant, non non**
36 **je suis sourd, y'a pas, y'a rien, j'entends rien.**

37 Enquêtrice : Ok.

38 Monsieur R. : Même avec les appareils j'entends rien.

39 Enquêtrice : Ok.

40 Monsieur R. : Vraiment rien. Déjà avec les appareils pour comprendre c'est pas, c'est pas ça.
41 Les appareils ça aide un petit peu, mais en vrai d'ici... J'arrive à suivre, je comprends pas tout.
42 On peut, euh comment dire, on peut faire un tout en même temps. Là ça va avec juste les
43 appareils j'ai pas compris, tu peux répéter, pas compris et cetera.

44 Enquêtrice : Ouais, ok. Est-ce que vous faites partie de la communauté sourde ?

45 Monsieur R. : Est-ce-que quoi ?

46 Enquêtrice : Vous faites partie de la communauté sourde ?

47 Monsieur R. : **Oui, non. Oui parce que j'ai des amis sourds, je sors avec eux des fois. Non**
48 **parce que j'ai des amis entendants aussi j'ai beaucoup d'amis entendants, voilà.**

49 Enquêtrice : Ok.

50 Monsieur R. : Voilà.

51 Enquêtrice : Ok. Et comment, comment vous vivez cette appartenance à la communauté
52 sourde ?

53 Monsieur R. : Bah j'sais pas.

54 Enquêtrice : Si, si vous avez pas de réponse, c'est pas grave, on passe à autre chose.

55 Monsieur R. : Euh j'essaie de trouver, comment je fais avec pour, moi je suis bien, on s'adapte.
56 Y a beaucoup de personnes y, on me signe de loin, je vois pas, on se rapproche ça va mieux.

57 Enquêtrice : Ok.

58 Monsieur R. : J'ai une amie une sourde à Bordeaux, je l'adore.

59 Enquêtrice : Ok.

60 Monsieur R. : Avec elle on se connaît bien, depuis 2005, 2006 je sais plus.

61 Enquêtrice : Ok.

62 Monsieur R. : Y'a beaucoup de partage, la communauté sourde c'est comme ça, on peut
63 partager beaucoup aussi. Voilà.

64 Enquêtrice : Ok.

65 Monsieur R. : Je sais pas si j'ai bien répondu mais je me suis pas posé la question.

66 Enquêtrice : C'est normal. Comment, comment vous vivez l'interaction avec les autres, les
67 échanges, comment vous vivez l'interaction avec les autres.

68 Monsieur R. : Les autres quoi ? Les gens ?

69 Enquêtrice : Les gens en général.

70 Monsieur R. : Ça dépend comment ils réagissent.

71 Enquêtrice : Ok.

72 Monsieur R. : C'est, s'ils comprennent tout de suite, pas de problème donc par exemple, je dis
73 « bonjour Salima », « bonjour blablablaba » ah oui oui d'accord, pas compris.

74 Enquêtrice : Ok.

75 Monsieur R. : Après moi, je m'adapte. Moi je m'adapte, je lis sur les lèvres, je regarde,
76 s'adapter, ça, ça dépend qui.

77 Enquêtrice : Ok.

78 Monsieur R. : Voilà. Mes voisins d'en face par exemple, eh bien ils font des efforts. Je parle
79 mais avec moi pour me répondre il mime donc j'ai pas compris, il fait des choses des fois,
80 n'importe.

81 Enquêtrice : Ok.

82 Monsieur R. : Voilà. C'est bien.

83 Enquêtrice : C'est bien. Quel rapport, quel rapport vous entretenez avec votre santé ?

84 Monsieur R. : Quel rapport ?

85 Enquêtrice : Quel rapport vous entretenez avec votre santé ?

86 Monsieur R. : Quel rapport ?

87 Enquêtrice : Oui.

88 Monsieur R. : Bah je cours toutes les semaines et après je vais à la salle de sport.

89 Enquêtrice : Ok.

90 Monsieur R. : Je fais à peu près deux fois.

91 Enquêtrice : Ok.

92 Monsieur R. : Non trois fois. Euh non, parfois si je vais un peu mal, on voit les copains, on fait
93 apéro.

94 Enquêtrice : Ok, mais est-ce que la santé en général euh ça prend...

95 Monsieur R. : J'ai pas compris.

96 Enquêtrice : Est-ce que la santé en général, ça prend de la place dans votre vie ?

97 Monsieur R. : **Il faut que je fasse attention quand même. J'ai un traitement.**

98 Enquêtrice : Ok.

99 Monsieur R. : **Vitamines, euh pour stabiliser la vue, l'audition, éviter trop de fatigue. Euh je vais**
100 **marcher deux heures, trois heures. Je mange bien, je fais attention.**

101 Enquêtrice : Ok.

102 Monsieur R. : Mais souvent en ce moment **je sors beaucoup, marcher tout ça.** je vais dans un
103 quartier et tout souvent 1h, 1h30, ça va, je sais que là **je bois je fais attention.** Mais un jour
104 j'étais avec mon copain on est parti comme ça sur un coup de tête pour marcher, j'étais pas
105 prêt dans ma tête, j'étais pas prêt donc j'étais plus fatigué. Si je suis prêt avant, là on fait ça
106 trois heures on va marcher, on mange bien et après ça va pas trop fatigué, ça va.

107 Enquêtrice : Ok.

108 Monsieur R. : Voilà.

109 Enquêtrice : Ok. Merci. Est-ce que vous avez déjà été accompagné par quelqu'un en soins ?
110 Est-ce que vous avez déjà été accompagné par quelqu'un en soins ?

111 Monsieur R. : Des ? J'ai pas compris.

112 Enquêtrice : Vous avez déjà été accompagné par quelqu'un en soins ?

113 Monsieur R. : Accompagner par quelqu'un pour ?

114 Enquêtrice : Ouais, pour un rendez-vous kiné.

115 Monsieur R. : Interprète par exemple ?

116 Enquêtrice : Ou famille ou ami, ou...

117 Monsieur R. : Oui. Oui maman elle m'accompagne pour hôpital. Après rendez-vous médicaux,
118 je vais tout seul, c'est à côté-là. Euh classique, médecin traitant elle me connaît elle fait
119 attention.

120 Enquêtrice : Ok. Que pour le médical ?

121 Monsieur R. : Que médical. Après j'ai un taxi pour aller chez le kiné c'est pour ma maladie.

122 Enquêtrice : Ok.

123 Monsieur R. : Le petit bus pour me déplacer, mais souvent tout ça.

124 Enquêtrice : Ok.

125 Monsieur R. : Sauf quand c'est très important, pour une IRM par exemple en juillet mon, ma
126 mère viendra m'accompagner.

127 Enquêtrice : Ok.

128 Monsieur R. : Voilà.

129 Enquêtrice : Ok. Et l'interprète ? Est-ce-que un inter, un interprète.

130 Monsieur R. : Un interprète, pour les bilans annuels.

131 Enquêtrice : Pour les bilans annuels chez le médecin ?

132 Monsieur R. : Ouais. Après, pour le champ visuel, clique clique clique je connais par coeur
133 depuis 20 ans que je fais.

134 Enquêtrice : Ok.

135 Monsieur R. : Un peu plus maintenant. Donc appuyer sur le machin, appuyer sur le bouton
136 rouge, fais ce qu'elle me dit, je devine.

137 Enquêtrice : Ok.

138 Monsieur R. : Mais un jour j'ai rencontré le professeur du service, inaudible. Maman aussi elle
139 entendait pas. Pas sympa. Là l'interprète aurait été bien.

140 Enquêtrice : Ok.

141 Monsieur R. : Mais bon on s'en est pas occupé, on n'a pas cherché. Elle, elle est sympathique
142 donc.

143 Enquêtrice : Ok.

144 Monsieur R. : Mais après j'ai un rendez-vous annuel c'est chez la neurologue, tous les ans je
145 vais la voir.

146 Enquêtrice : Oui.

147 Monsieur R. : On fait un bilan de santé, comment ça va, et cetera. Voilà, elle, elle a l'interprète,
148 ça aide bien. Après... et puis d'autres choses très importantes.

149 Enquêtrice : Ok.

150 Monsieur R. : Voilà.

151 Enquêtrice : Ok.

152 Monsieur R. : Mais quand c'est des petits maux mal à la tête, mal à la gorge, médecin traitant
153 j'ai pas compris, angiologue par exemple elle m'a écrit, elle a compris c'est pas...

154 Enquêtrice : Ok, elle écrit tout ?

155 Monsieur R. : Oui.

156 Enquêtrice : Ok. Et, est-ce que l'interprète c'est plus facile pour comprendre ? Est-ce que ça
157 apporte quelque chose ?

158 Monsieur R. : Pour comprendre sur rendez-vous ?

159 Enquêtrice : Oui, est-ce que c'est plus simple pour les rendez-vous kiné par exemple, d'avoir
160 un interprète ?

161 Monsieur R. : **Interprète c'est très bien, pour échanger clairement tout de suite comme il faut,**
162 **mais ça coupe. Et même si l'interprète elle a une déontologie, secret professionnel, très très,**
163 **elle sort du travail, du rendez-vous, fini elle a oublié...**

164 Enquêtrice : Ok.

165 Monsieur R. : **Théoriquement. Mais, après, admettons je la revoie dans un bar, elle me connaît,**
166 **elle connaît mon histoire.**

167 Enquêtrice : Oui.

168 Monsieur R. : **Je sais qu'elle va pas raconter, mais elle sait quand même.**

169 Enquêtrice : Ok.

170 Monsieur R. : **Et il y a des choses j'ai pas envie qu'il sache.** Par exemple, avant j'allais chez
171 une psychologue, j'avais pas d'interprète, au début. Et après, déjà elle, la dame, elle traduisait.

172 Enquêtrice : Ouais.

173 Monsieur R. : J'aimais pas trop. Et après tout ce que je racontais elle elle mémorisait quand
174 même, même si elle disait rien elle s'en rappelait. Je raconte ma vie à la psychologue, elle se
175 rappelle et ça j'aime pas.

176 Enquêtrice : Ok.

177 Monsieur R. : Voilà. Ça dépend des situations.

178 Enquêtrice : Ok.

179 Monsieur R. : Voilà.

180 Enquêtrice : Et quand, vous avez des interprètes, c'est toujours la même ? Toujours le même
181 ? Ou ça change ?

182 Monsieur R. : J'essaie de prendre le même service.

183 Enquêtrice : Ok.

184 Monsieur R. : Toujours la même entreprise, j'essaie. S'ils sont occupés je contacte une
185 interprète indépendante.

186 Enquêtrice : Ok.

187 Monsieur R. : Si elle est occupée surtout dans l'ancienne que j'avais avant, je demandais telle
188 personne, elle peut pas bah un autre.

189 Enquêtrice : Ok.

190 Monsieur R. : En général ils sont tous très biens.

191 Enquêtrice : Ok.

192 Monsieur R. : Tous très biens. Quand c'est des trucs très importants oui.

193 Enquêtrice : Ok d'accord. Merci. Euh, est-ce que, est-ce que vous pouvez me raconter les
194 expériences que vous avez eu avec des kinés ?

195 Monsieur R. : Les ?

196 Enquêtrice : Les expériences.

197 Monsieur R. : Expériences ?

198 Enquêtrice : Oui.

199 Monsieur R. : En kiné ?

200 Enquêtrice : Que vous avez en kiné ouais.

201 Monsieur R. : Comment ?

202 Enquêtrice : Comment ça se passe, comment ça se déroule euh, est-ce que, comment vous
203 le vivez ?

204 Monsieur R. : Oh ben, souvent je mélange les signes et la parole, par habitude.

- 205 Enquêtrice : Ok, vous signez et parlez.
- 206 Monsieur R. : Avec le kiné bah, comment dire, « bonjour », « vous avez mal quelque part », je
207 raconte un peu la semaine, après on fait étirements.
- 208 Enquêtrice : Étirements.
- 209 Monsieur R. : Ischios, les pieds, et puis les mollets je crois oui, tout ça. Étirements des
210 membres inférieurs.
- 211 Enquêtrice : Ok.
- 212 Monsieur R. : Après, elle me fait travailler sur la marche sur le tapis, on fait de la marche dix
213 minutes, c'est super bien. Après, on fait soit coordination, soit équilibre, 10, 15 minutes
214 d'exercices différents, elle a toujours plein d'idées. Et après, bah, si on a le temps un peu de
215 massage parce que c'est toujours très tendu, au niveau des trapèzes, de la nuque, tout ça, un
216 jour j'ai eu très très mal au réveil, j'ai fait deux fois un malaise tellement j'avais mal.
- 217 Enquêtrice : Ah oui.
- 218 Monsieur R. : Donc voilà. Après, bon on voit pour la semaine prochaine pour voir pour les
219 rendez-vous avec elle, on parle pas. Bon bah **je réponds en parlant**, mais elle me signe,
220 vendredi prochain, voilà, 14h, 10h.
- 221 Enquêtrice : Ok. Donc vous signez et vous parlez.
- 222 Monsieur R. : Oui.
- 223 Enquêtrice : Ok. Est-ce que, en termes de communication, vous voyez des différences entre
224 kinés et médecins, ou autres professionnels ? Est-ce que, certains professionnels sont plus
225 sensibilisés, et d'autres avec qui ce serait...
- 226 Monsieur R. : Plus difficile ?
- 227 Enquêtrice : Plus difficile par exemple.
- 228 Monsieur R. : Euh, avec le médecin, souvent plus court. **Le kiné c'est une heure, on a le temps**
229 **de discuter, d'échanger tu vois**, les positions du pied par exemple. Le médecin, il donne
230 l'ordonnance, il me donne un machin, d'accord ok, mais qu'est-ce qu'il va se passer après ?
231 **Mais avant mon kiné, avant, avant, c'était pareil, il m'expliquait pas, « fais, fais ».**
- 232 Enquêtrice : Ok.
- 233 Monsieur R. : Chez le médecin, euh, en janvier par exemple, je suis tombé avec une trottinette,
234 j'étais pas dessus, je voulais la ranger et bam, mon chien était plus loin, bon il avait envie de
235 me voir. Je me suis relevé après, et j'avais, sur le genou ça avait tapé sur le côté. Le médecin,
236 j'ai été la voir elle me dit c'est froissé, après c'est autre chose, après c'est autre chose. J'ai
237 passé les radios, angiologues, et tout ça. Elle me dit si ça va pas vous revenez. J'ai pas
238 compris là, elle a répété doucement et voilà.
- 239 Enquêtrice : Ok. Et avec la kiné la communication se passe...

240 Monsieur R. : En général, la communication comme j'ai mes appareils ça se passe bien.

241 Enquêtrice : Ok.

242 Monsieur R. : Je suis assez ouvert quand même, on peut écrire, ou alors mimes, ou alors
243 l'ordi, voilà.

244 Enquêtrice : Ok. C'est bien, tant mieux. Donc, la communication vous direz qu'elle se passe
245 bien avec les kinés ?

246 Monsieur R. : En général oui.

247 Enquêtrice : En général oui.

248 Monsieur R. : Des fois, j'ai eu des imbéciles.

249 Enquêtrice : Ok.

250 Monsieur R. : Ils écoutent rien.

251 Enquêtrice : Ok.

252 Monsieur R. : Y'a des personnes elles écoutent pas ce que je dis. Et après elles me parlent,
253 elles parlent au mur, rien compris. Quand y'a maman, maman me traduit, elle a entendu, et
254 « ah d'accord ». Elle me dit, elle me fait les signes, ok.

255 Enquêtrice : Ok.

256 Monsieur R. : La dernière fois par exemple c'était pour le champ visuel y'a quelque temps, elle
257 s'est trompée d'oeil. Et la machine marchait pas, et j'sais pas quoi, elle arrivait pas à faire.
258 Quand même, gauche droite. Enfin bon. Mais elle était fatiguée, elle arrêtait pas de se plaindre,
259 mais je voyais bon.

260 Enquêtrice : Ah oui. Ok d'accord.

261 Monsieur R. : Mais en général...

262 Enquêtrice : Ça va ?

263 Monsieur R. : Ça va.

264 Enquêtrice : Mais c'est arrivé en kiné ?

265 Monsieur R. : Oui, le kiné, oui, oui aussi. Il écoutait pas. Et après, il était en contre-jour, il
266 bougeait beaucoup il parlait, rien compris. J'ai essayé de lui parler de tout mais je comprenais
267 rien. Aller, au revoir.

268 Enquêtrice : Ok, je vois. Euh... Oui ?

269 Monsieur R. : Un jour j'ai été voir un médecin, inconnu complètement.

270 Enquêtrice : Ok.

271 Monsieur R. : Et là je voulais pas tout lui expliquer, en parlant, sans me prendre la tête, alors
272 j'ai pris un interprète.

273 Enquêtrice : Ok.

274 Monsieur R. : Une amie, P., elle est venue elle m'a traduit tout. Elle m'a fait mon papier pour
275 le concours, pas de problème. Interprète c'est mieux, quand pour la première fois je vois
276 quelqu'un médecin, kiné, docteur, souvent j'hésite interprète ou pas, mais pour l'instant j'ai
277 jamais pris avec kiné. Là au cabinet médical juste à côté, des jeunes, donc ils sont assez
278 ouverts.

279 Enquêtrice : Ah comme ce sont des jeunes.

280 Monsieur R. : Je me dis pas « ah comment je vais faire ». L'année dernière par exemple, une
281 médecin, très gentille même pas la trentaine.

282 Enquêtrice : Ok.

283 Monsieur R. : Elle m'a écrit quand j'ai pas compris, elle répète, voilà.

284 Enquêtrice : Ok. Donc c'est bien. Par quels moyens vous accédez aux informations de santé
285 ?

286 Monsieur R. : Hein ?

287 Enquêtrice : Pardon, par quels moyens vous accédez aux informations de santé ?

288 Monsieur R. : Par quels moyens je suis aidé ?

289 Enquêtrice : Accéder.

290 Monsieur R. : Accéder ?

291 Enquêtrice : Accéder oui, aux informations de santé ?

292 Monsieur R. : Bah, internet, doctolib, non c'est pas ça ?

293 Enquêtrice : Si.

294 Monsieur R. : Informations de santé, bah je cherche, je me renseigne, euh, et quand je peux
295 je prends un prospectus, mais souvent c'est écrit petit alors j'en prends plus maintenant.

296 Enquêtrice : Ok.

297 Monsieur R. : J'arrive plus à lire. Euh après je pose des questions, le kiné, je demande, il
298 répond pas toujours, enfin maintenant ma kiné si. En fait, il parlait pas, il me posait pas de
299 questions alors c'est pas grave moi je demande. Des fois il répondait pas, des fois... Voilà.

300 Enquêtrice : Ok.

301 Monsieur R. : Éventuellement avec ma famille on en discute comme ça voilà. Après avec des
302 copains, euh voilà.

303 Enquêtrice : Ok. Mais c'est vous qui cherchez en fait ? C'est vous qui cherchez l'information ?
304 Ou l'information arrive à vous ?

305 Monsieur R. : Kiné ?
306

307 Enquêtrice : C'est vous, qui cherchez, l'information ?

308 Monsieur R. : Oui.

309 Enquêtrice : Ok. Et parfois l'information arrive à vous ?

310 Monsieur R. : Bah, de temps en temps, HCL, parlons santé, je prends le prospectus mais je
311 prends pas le temps de le lire. Mais avec ma kiné maintenant si, avant pas trop.

312 Enquêtrice : Ok.

313 Monsieur R. : Euh, sinon, qu'est-ce qu'il faut manger ? Bah moi je mange de tout. Je fais du
314 sport je mange de tout, une dame que j'ai vu à Montpellier, une nutritionniste, faut manger de
315 tout, faut pas vous priver et machin, buvez de l'eau, faites attention, euh voilà. Fumer, pas
316 fumer cinquante paquets par jour, voilà.

317 Enquêtrice : Ok.

318 Monsieur R. : Moi tout ça je sais. Un jour j'avais demandé pour la bouffe une diététicienne, elle
319 est venue me voir on a échangé, j'ai dit ce que je mange, « ah bah vous mangez bien pour un
320 garçon », bah... Je mange tout. Bien-sûr une pizza, un burger, ça arrive parfois, après... Voilà.

321 Enquêtrice : Ok. Euh, est-ce que, quand vous avez besoin d'un kiné, comment ça se passe ?
322 C'est vous, qui appelez, vous prenez le rendez-vous ?

323 Monsieur R. : Alors, quand j'étais avec monsieur N., un ancien kiné.

324 Enquêtrice : Oui.

325 Monsieur R. : Je voulais changer parce que lui il était à Villeurbanne moi j'étais à Valmy. Une
326 heure toutes les semaines, bon. Pour rentrer euh, déjà pour mon travail, j'étais à rue Pierre
327 Corneille vous voyez où c'est ?

328 Enquêtrice : Non.

329 Monsieur R. : Métro place Guichard, j'allais à la part-dieu, à la part-dieu je traversais la gare,
330 avec tout le monde au milieu oulala. C'était un parcours, hop. Et à part-dieu ils étaient trois,
331 quand j'arrivais, j'en avais marre, au bout d'un moment, et après je passais par le taxi à
332 l'époque, je passais par la rue comme tout le monde et le bus C1 je crois qu'il s'appelle comme
333 ça, jusqu'à la maison, une heure en tout pour rentrer donc. Puis après, j'ai demandé à
334 l'assistante sociale des sourds parce que je me suis souvenue qu'il y avait C. qui était passé

335 y'a très très longtemps au foyer des sourds pour distribuer, puis il y avait un frère, le fils d'un
336 monsieur et tout, après j'ai trouvé C. on a pris rendez-vous par sms, ça s'est bien passé. Et
337 quand, quand elle partait en congé en août, au début elle partait en congé donc ça tourne, je
338 les connais tous maintenant. Mais avant, comment j'ai fait, euh, oui, donc en août elle fermait
339 moi j'ai dit bah je vais quand même continuer j'ai trouvé un kiné dans le quartier. J'ai trouvé un
340 monsieur espagnol, kiné, « bonjour, vous avez pour une heure, tel jour, telle heure »,
341 « pourquoi pour une heure ? », j'ai dit « comme ça parce que une heure je fais pas une demi-
342 heure », hop, il m'a pas répondu, bizarre, ma soeur m'a dit pas bon. Après j'ai fait doctolib,
343 une demi-heure aussi. J'ai essayé d'aller voir puis après j'ai laissé tomber. J'en avais une autre
344 dans la rue, ma soeur me dit « non non ils sont pas bons ». Donc je vais rester chez ma kiné.
345 Un jour j'en ai vu une autre dans la rue derrière, elle me connaît pas, faut tout réexpliquer, on
346 met trop longtemps à se comprendre, aller tant pis. Là l'interprète c'est sa collègue qui a repris
347 le relais, ouais, et cette année, on verra mais c'est facile il y a une jeune, A., qui la remplace
348 quand elle est en congé elle la remplace elle travaille très bien. Au pire, je retournerai chez M.,
349 je le connais, où des jeunes kinés comme vous, avec des nouveaux patients. Je veux pas
350 expliquer deux milliards de fois.

351 Enquêtrice : Oui je comprends.

352 Monsieur R. : Parce que souvent les séances c'est une demi-heure, on me demande pourquoi
353 faut une heure. Il y a la fatigue, mais surtout la langue, le temps qu'on se comprenne, qu'on
354 échange, donc il y a ça et ça et ça. Il y en a ils me gonflent ils veulent pas faire d'efforts ils
355 veulent pas comprendre. Ils savent pourquoi mais ils comprennent pas.

356 Enquêtrice : Vous faites une heure, une heure parce que vous avez plusieurs pathologies ?
357 Ou c'est pour la surdité ?

358 Monsieur R. : Pour la surdité, oui. Après il y a aussi un peu la vision, euh oui. Les troubles de
359 l'équilibre. Ma mère dit que ça s'appelle le syndrome de CAPOS.

360 Enquêtrice : Le syndrome de CAPOS ?

361 Monsieur R. : C-A-P-O-S.

362 Enquêtrice : Ok.

363 Monsieur R. : C'est très rare. Je fatigue vite alors si en plus faut que je m'épuise à expliquer
364 tout. Une demi-heure, ça fait rien, alors en une heure on fait plus de choses. Comment...
365 Maintenant, en une heure on fait des étirements comme il faut, équilibre en prenant le temps
366 si on fait une demi-heure d'étirement, deux jambes vite fait, la marche, au revoir c'est fini, on
367 peut pas discuter, le temps de discuter on perdrait trop de temps.

368 Enquêtrice : Y'a pas le temps en fait, en une demi-heure.

369 Monsieur R. : Voilà. Après, c'est aussi moi je pense le temps de transport, ma kiné c'est pas à
370 côté c'est à Croix-Rousse.

371 Enquêtrice : C'est long ?

372 Monsieur R. : C'est, on va dire que c'est vingt minutes.

373 Enquêtrice : Ok.

374 Monsieur R. : 20 minutes en métro. Mais quand je prenais le métro, pour aller au métro faut
375 faire attention partout, j'entends rien, après t'as une correspondance à Charpennes alors faut
376 regarder partout. J'avais l'habitude quand j'étais en taxi, ah oui c'est pratique j'ai rien besoin
377 de chercher à regarder partout non. J'arrivais en forme.

378 Enquêtrice : Vous arriviez en forme, ok. Comment vous vous sentez quand vous allez en kiné
379 ?

380 Monsieur R. : Comment je me sens ?

381 Enquêtrice : Oui.

382 Monsieur R. : **Content.**

383 Enquêtrice : Vous êtes content ?

384 Monsieur R. : Oui, **je suis bien.**

385 Enquêtrice : Content de bouger...

386 Monsieur R. : **Je suis motivé, que ce soit le matin ou l'après-midi tout va bien.** Des fois,
387 vraiment fatigué ou par exemple mon chien qui était décédé j'avais pas envie d'aller kiné. Le
388 9 juin, j'avais kiné un peu tard donc j'étais fatigué. Mais souvent j'y vais motivé, content, on
389 parle bien elle est super.

390 Enquêtrice : Ok.

391 Monsieur R. : Ma kiné, wow. Plein plein plein d'idées euh, beaucoup de choses, magique.

392 Enquêtrice : Et, vous avez jamais appréhendé un rendez-vous, vous avez jamais appréhendé
393 un rendez-vous de santé ? Douter de pas comprendre, de pas se faire comprendre ou du
394 temps que ça peut prendre ?

395 Monsieur R. : **Des fois ça arrive. Il y avait un ancien kiné comme ça, le nom prénom machin
396 et pour comprendre alors... « écrivez s'il vous plaît », « oh je vais pas écrire ».**

397 Enquêtrice : Ah il voulait pas écrire ?

398 Monsieur R. : Oui. Pour communiquer bon...

399 Enquêtrice : Et c'est arrivé en kiné donc ?

400 Monsieur R. : Oui. Un ancien kiné, vieux, 70 ans maintenant, j'en peux plus, c'est bon c'est fini
401 j'en veux plus oh non oh non. Je me souviens un autre jour, on discute alors déjà, **il était là,**
402 **dos à la fenêtre je voyais rien, rien, je disais quoi, quoi, alors il parlait fort mais ça passait mal**
403 **je comprenais rien donc « oui oui d'accord » fiou, suivant.** Une autre fois quand j'étais à Valmy,
404 la toubib elle me connaissait, le bureau était à contre-jour. Après elle parlait doucement, elle
405 m'expliquait donc c'est super.

406 Enquêtrice : Ok.

407 Monsieur R. : La maintenant elle cadre tout très bien, juste des fois quelqu'un qui signe ça
408 aiderait beaucoup oui.

409 Enquêtrice : Ah oui.

410 Monsieur R. : Ouais. Un jour le médecin de Valmy a été absent, un médecin remplaçant, ah
411 j'ai pas aimé. Ah non. Il communiquait ah c'était compliqué, j'ai pas compris, ça s'est mal
412 passé, j'y suis pas retourné. Maintenant tous les médecins, qui sont jeunes, patients, qui
413 comprennent.

414 Enquêtrice : Vous vous êtes renseigné sur des kinés qui parlent la langue des signes ?

415 Monsieur R. : En vrai, ma médecin là elle comprend bien, ça allait, je lui ai donné l'alphabet.
416 Au début c'était le covid, avant le covid et pendant, les masques oulala on n'en parle pas. Elle
417 m'a montré l'alphabet, je lui ai dit « alors vous savez », elle m'a dit « non j'ai pas eu le temps »
418 elle est passée à autre chose. Mais avant, j'ai rencontré un jeune homme étudiant en
419 médecine, il apprenait la langue des signes en parallèle, à l'université il avait les cours LSF,
420 mais malheureusement le boulot, ah beaucoup beaucoup de travail en médecine, il a pas pu
421 continuer.

422 Enquêtrice : Il a mis de côté.

423 Monsieur R. : Bah ouais, c'était très très difficile, mais bon.

424 Enquêtrice : Ok. Donc, vous communiquez en séance de kiné par la parole, par les gestes,
425 comment vous échangez, vous parlez, vous communiquez majoritairement ? En séances.

426 Monsieur R. : Oui, voilà. Ma kiné, en fait, elle signe. On se comprend bien. Des fois je chuchote
427 pour accompagner les signes pour qu'elle comprenne. En général, nous quand on a notre
428 rendez-vous, on communique entre nous, on parle et on signe entre nous. Mais c'est pas de
429 la LSF pure hein.

430 Enquêtrice : Ok. Et est-ce que vous avez le sentiment de vous faire comprendre ?

431 Monsieur R. : Oui.

432 Enquêtrice : Ok, ça se passe bien. Et qu'est-ce qui vous indique que vous, vous avez été
433 compris ?

434 Monsieur R. : J'ai pas compris.

435 Enquêtrice : Comment vous savez, si vous avez été compris ?

436 Monsieur R. : Je le vois, je le vois, ça dépend, je l'imagine.

437 Enquêtrice : Parce que, vous, tout à l'heure vous m'avez dit que c'est déjà arrivé quelqu'un
438 qui parlait vite, et vous vous disiez « ok ok » comme si vous aviez compris. C'était en kiné c'est
439 ça ? Vous l'avez déjà fait en kiné ? Et pourquoi « ok ok » ?

440 Monsieur R. : Oui, avant, pour vite partir. Quand je comprends pas, ça sert à rien, « ok ok ».

441 Enquêtrice : Mais en fait, vous avez pas compris ce qu'ils vous disaient.

442 Monsieur R. : Oui. Et des fois je montre ils ont pas compris. J'ai déjà donné une fiche
443 « comment communiquer avec les sourds » ils ont pas compris, ils comprennent pas que je
444 suis sourd. Donc j'ai changé.

445 Enquêtrice : Ok, vous cherchez pas plus loin. Quand la personne comprend pas que vous êtes
446 sourd, vous semble qu'elle ne fait pas d'effort, vous, vous essayez pas plus ?

447 Monsieur R. : Je sais pas, ça dépend, si je suis fatigué. Mais par exemple je suis dans la rue,
448 je demande à quelqu'un un coup de main, si c'est quelqu'un, on va dire d'ouvert, c'est bien on
449 discute, si la personne fiou, je peux même pas demander machin. Même, tu m'approches je
450 vais dire bonjour mais là, fiou. Ou bonjour et ils fuient. Par exemple, dans un bar avec des
451 copains, moi je vais chercher à boire je dis bonjour, lui ou elle, « ah bonjour » et ils parlent vite.
452 Mais le monde des sourds maintenant ça évolue en France, les gens ils font des signes,
453 d'autres rien du tout. J'ai été à la boulangerie dimanche au coin de ma rue là-bas, c'était un
454 monsieur, un jeune 20 ans, il était pressé, quatre pains au chocolat, quatre machins, puis je
455 sortais la carte de la fidélité mais il me parlait je crois, il me parlait en même temps, j'ai pas
456 écouté il a ajouté ma carte et bon au revoir.

457 Enquêtrice : Oui ok, donc c'est pas juste vieux ou jeunes aussi, ça dépend.

458 Monsieur R. : Oui ça dépend.

459 Enquêtrice : Vous, vous aimeriez que le monde avance plus vite sur le monde des sourds ?

460 Monsieur R. : J'ai pas compris.

461 Enquêtrice : Vous aimeriez que le monde avance plus vite dans le monde des sourds ? Qu'on
462 mette des choses en place, par exemple...

463 Monsieur R. : Apprendre la LSF et euh... la base, juste la base c'est tout. Comment dire, par
464 exemple, parfois on me téléphone, mais c'est quoi les appels, je réponds pas, démarchage
465 blabla euh bon d'accord. Un jour c'était les croquettes ultra premium ils appelaient pour avoir
466 des informations, conseils, bah non. J'ai fait un mail et après ils m'ont répondu et voilà.

467 Enquêtrice : Donc, que les gens fassent quoi ?

468 Monsieur R. : Qu'ils s'adaptent, voilà.

469 Enquêtrice : Ok. A des moments en kiné, s'il y a des problèmes de communication, qu'est-ce
470 que vous mettez en place, vous ? Parce que tout à l'heure...

471 Monsieur R. : Quand j'ai des problèmes de communication ?

472 Enquêtrice : Oui.

473 Monsieur R. : Avec le kiné ?

474 Enquêtrice : Oui.

475 Monsieur R. : Alors, maintenant, ma kiné ça va, ça fait longtemps donc euh, voilà, on
476 communique bien on s'en sort. Avec les anciens, si on se comprend pas je dis stop. Si c'est
477 vraiment très important je me suis dit, s'il faut un jour je prends interprète. Mais si plusieurs
478 séances il comprend pas je m'en vais hein.

479 Enquêtrice : Ah vous partez.

480 Monsieur R. : Ça va pas plus loin.

481 Enquêtrice : Ok, vous cherchez pas.

482 Monsieur R. : Non. Mais euh, quand j'ai été voir l'angiologue, il fait pas d'effort lui.

483 Enquêtrice : Ah il fait pas d'effort.

484 Monsieur R. : Blablabla rien compris.

485 Enquêtrice : Ah oui il parlait vite.

486 Monsieur R. : C'était un tout nouveau bâtiment tout neuf très bien, la secrétaire super gentille,
487 des efforts, mais elle écrivait un peu petit.

488 Enquêtrice : Ah oui.

489 Monsieur R. : Donc ah d'accord ok. Le médecin angiologue je lui dis « Je peux faire du sport
490 ? », il me répond « blablabla » j'ai rien compris. « Vous avez dit quoi ? » et elle me sort le
491 compte rendu mais non je l'ai rangé, j'ai rangé le compte rendu. Elle fait des gestes avec ses
492 bras machin, elle me dit « alors trois semaines sans sport » ah bah voilà. Au début j'ai pas
493 compris j'ai dit « quoi, quoi », elle fait trois, avec ses mains, et j'ai dit « ah bah voilà merci »
494 mais après au revoir. Elle a j'sais pas, 30 ans ou 50 ans, on peut quand même faire un effort
495 pour discuter. Non, on voit les sous qui rentrent et fiou. Pas rien du tout quoi.

496 Enquêtrice : Pas agréable ?

497 Monsieur R. : Non. Mais j'ai redécouvert ce que c'est un angiologue.

498 Enquêtrice : Vous connaissiez pas ?

499 Monsieur R. : Non connaissais pas, non.

500 Enquêtrice : Maintenant oui !

501 Monsieur R. : Et les examens et tout qu'elle me fait ok, mais elle s'est trompée de jambe. Le
502 médecin avait marqué à droite, non non il a marqué à gauche.

503 Enquêtrice : Ah oui oups.

504 Monsieur R. : Oui c'est pour ça après j'étais un peu énervé, pas d'effort, rien, et on comprend
505 pas quand je dis.

506 Enquêtrice : Quand ça se passe comme ça vous ressentez quoi ? Ça vous énerve, vous frustré
507 ?

508 Monsieur R. : Ouais ça m'énerve.

509 Enquêtrice : Pour les kinés si ça vous arrive, c'est pareil ?

510 Monsieur R. : **Oui pareil. S'il veut pas, ils veulent ils veulent pas faire d'effort déjà il est pressé,**
511 **agacé, c'est de ma faute.**

512 Enquêtrice : Ok, je vois. Euh, est-ce que si vous comprenez pas et si la personne fait pas
513 d'effort...

514 Monsieur R. : J'ai pas compris.

515 Enquêtrice : Quand la personne fait pas d'effort et que vous comprenez pas, est-ce que vous
516 le dites à la personne le problème ? Est-ce que vous dites par exemple : « essayez de parler
517 plus doucement », « articulez plus », « tournez-vous vers moi » ? Est-ce que vous, vous dites
518 les problèmes ?

519 Monsieur R. : J'explique les problèmes ?

520 Enquêtrice : En mode euh, comment je pourrais le tourner... Quand vous avez, l'angiologue,
521 vous avez essayé de lui dire comment communiquer pour vous aider ?

522 Monsieur R. : Non non, non. Vu sa tête non, c'est pas la peine. Après, j'aurais pu avec d'autres
523 caractères peut-être. Mais là...

524 Enquêtrice : Oui, ok.

525 Monsieur R. : J'ai une amie sourde elle, elle signe c'est tout, elle parle très bien mais elle signe.

526 Enquêtrice : Ok.

527 Monsieur R. : **Les signes c'est l'identité sourde.** Elle voit un médecin ça passe pas et oh
528 dégagé elle le rabaisse, c'est sûr.

529 Enquêtrice : Ah, ah oui d'accord. C'est direct.

530 Monsieur R. : Oui. J'ai pas eu le déclic là. Elle, elle l'aurait plus... elle l'aurait défoncée. Pas...
531 Passer les nerfs mais elle l'aurait dit.

532 Enquêtrice : Ok je vois.

533 Monsieur R. : C'est une façon de réagir, avec du recul « ah oui j'aurais pu faire ça, ou plus
534 comme ça ». **Ou alors je vais chez les professionnels de santé, médecin, kiné, sans mes**
535 **appareils et là ils se débrouillent. Eh oh parce que oh.**

536 Enquêtrice : Dans l'idéal, qu'est-ce que vous aimeriez pour avoir une meilleure
537 communication, pour échanger mieux ?

538 Monsieur R. : Pas compris. Lire ?

539 Enquêtrice : Non, dans l'idéal.

540 Monsieur R. : Quoi ?

541 Enquêtrice : Idéal.

542 Monsieur R. : Isère ?

543 Enquêtrice : Idéal.

544 Monsieur R. : Idéal.

545 Enquêtrice : Oui. Qu'est-ce que vous aimeriez qu'on mette en place pour communiquer en
546 séance ?

547 Monsieur R. : Les signes. Après, efforts comme vous, les efforts bien. Et... Je sais pas.

548 Enquêtrice : C'est déjà bien.

549 Monsieur R. : Et bien connaître le monde des sourds.

550 Enquêtrice : Bien connaître le monde des sourds ok.

551 Monsieur R. : Et savoir c'est pas, comme souvent les personnes ils croient sourd-muet.

552 Enquêtrice : Ouais ok.

553 Monsieur R. : Mais non. Y'a des sourds qui parlent, y'a d'autres sourds codeurs.

554 Enquêtrice : Y'a des sourds qui parlent, ok, codeur.

555 Monsieur R. : Des sourds implantés, appareillés comme moi. Y'a beaucoup de monde. Les
556 vieux, des jeunes, qui voient pas, en fauteuil y'a tout.

557 Enquêtrice : Oui c'est une population variée.

558 Monsieur R. : Voilà. Mais c'est très important car les signes permettent de savoir tout, c'est
559 important qu'ils sachent, voilà qu'ils connaissent un peu les signes. Peut-être dans la formation
560 kiné, médecin, sage-femme, tout ça tout ça, il y aurait une sensibilisation de surdité, langue
561 des signes, des appareillements.

562 Enquêtrice : Ouais, ok.

563 Monsieur R. : Surdité, ils voient la surdité c'est quoi.

564 Enquêtrice : Au niveau de l'histoire, de la communauté ?

565 Monsieur R. : Oui, qu'ils sachent. Et aussi pour échanger mieux dans la séance.

566 Enquêtrice : Ok.

567 Monsieur R. : Voilà. Langue des signes, pour la sensibilité à la communication.

568 Enquêtrice : Ok.

569 Monsieur R. : Ouais. Je pense que ça pourrait être bien.

570 Enquêtrice : Ok.

571 Monsieur R. : Après, quand vous avez le diplôme, marqué sur la plaque, comment on appelle
572 ça... Le logo la langue des signes pour montrer.

573 Enquêtrice : Ah oui.

574 Monsieur R. : Doctolib aussi. C'est comme kiné qui parlent la langue des signes, y'en a peut-
575 être à Paris je sais pas, mais mettre sur doctolib.

576 Enquêtrice : Ouais, ok.

577 Monsieur R. : Y'a un psychologue à Lyon, Vénissieux.

578 Enquêtrice : Oui.

579 Monsieur R. : Lui, il signe et c'est marqué sur sa plaque.

580 Enquêtrice : Ah oui ok, super.

581 Monsieur R. : Hop signe, ah bien.

582 Enquêtrice : Ouais bah ouais, c'est génial. Et, vous avez des associations ou il y a des
583 médecins, des professionnels de santé qui signent ? Des associations spécifiques sur Lyon
584 chez les sourds ?

585 Monsieur R. : A l'hôpital Edouard Herriot

586 Enquêtrice : Ok.

587 Monsieur R. : Comment elle s'appelle... Accueil sourds euh je sais plus quoi.

588 Enquêtrice : Oui, ok.

589 Monsieur R. : Eh ben, le médecin le jour où j'y suis allé... ah mais j'ai oublié le nom, centre
590 accueil sourds je sais plus, là, j'ai rencontré une dame médecin, déjà il y avait un interprète
591 mais elle elle signait la base : « le coeur s'il va bien », « le poids 70 kilos ». Les phrases
592 compliquées c'était l'interprète mais wow, c'était agréable, c'était bien, bien.

593 Enquêtrice : Ok, super ! Dans la communauté sourde on peut parler de culture sourde ? Selon
594 vous ?

595 Monsieur R. : Culture ? Culture sourde ?

596 Enquêtrice : Oui, culture sourde. Selon vous, on peut en parler ? Est-ce qu'elle existe ?

597 Monsieur R. : Euh la culture sourde je connais, mais je sais pas si c'est beaucoup.

598 Enquêtrice : Ok.

599 Monsieur R. : En vrai je connais Emmanuel Laborit, je connais l'oeil et la main, je connais le
600 spectacle On Off, la langue des signes très important, oui je connais des trucs. Mais je vais
601 jamais voir le spectacle pourquoi, parce que j'ai un handicap, j'arrive pas à voir comme il faut.
602 Là, la distance jusqu'à la porte d'entrée c'est tout et au premier rang il y a au moins dix mètres,
603 je vois pas ce qu'il se passe.

604 Enquêtrice : Ok, oui.

605 Monsieur R. : Là les conférences, en amphi, en bas, aller au revoir. L'oeil et la main, c'est sur
606 la 3 à dix heure du matin. C'est bien mais à dix heure je suis pas devant la télé.

607 Enquêtrice : Eh non, c'est vrai.

608 Monsieur R. : Après sur facebook, les informations c'est pas ma priorité.

609 Enquêtrice : Ok.

610 Monsieur R. : Facebook c'est chronophage, on rentre dedans et hop.

611 Enquêtrice : Ah oui oui, ça va vite de s'y perdre.

612 Monsieur R. : Un signe, une vidéo y'a trop de choses sur facebook maintenant. Hier, une
613 heure, j'ai passé une heure à mettre des photos. J'y passe beaucoup de temps et ça a trop
614 changé. Quand j'ai créé mon compte facebook oh c'est facile tap tap tap. Maintenant il y a
615 trop. Facebook je vais sur l'ordi, c'est plus grand c'est plus agréable j'y passe du temps. Il y a
616 les informations sourdes, il y a des visites au musée, il y a une personne sourde qui vient faire
617 une conférence. Des fois il y a mon amie elle vient et si y'a du visuel que je vois pas elle me
618 traduit en même temps.

619 Enquêtrice : Ok.

620 Monsieur R. : La dernière fois, une amie sourde qui est à Vénissieux, elle me dit « tu viens »,
621 c'était la coupe de France, « bah nan je vais ailleurs », « ah c'est dommage t'es pas au
622 courant », « non non ». Donc elle m'a envoyée l'affiche, ah d'accord mais faut me dire plus tôt
623 que j'y pense. Là je reçois un message, sms, de facebook, informations, « ah c'est un 15
624 juillet », bon bah on peut pas y aller. Mais si j'avais pas reçu j'aurais jamais vu hein. Facebook
625 euh...

626 Enquêtrice : Et oui c'est pire.

627 Monsieur R. : Oui je suis vieux moi.

628 Enquêtrice : Vieux, tout de même vous l'êtes pas.

629 Monsieur R. : Ah si si si. Tout le monde est au courant de tout, par facebook et tiktok mais oh,
630 je m'en fou, m'en fou de ça. Y'a informations, traduction LSF, musée des beaux-arts, comment
631 tu sais, bah facebook.

632 Enquêtrice : Eh oui, on trouve tout dessus. Est-ce que les kinés, les professionnels de santé,
633 ils sont au courant de cette communauté sourde ? Ils en ont conscience ?

634 Monsieur R. : Non, non. Non faut expliquer. Bah ma kiné elle connaît un petit peu, mais non.
635 Si le kiné il a de la famille sourde.

636 Enquêtrice : Ah bah oui.

637 Monsieur R. : Il connaît là oui. Sinon, rien, il connaît rien du tout lui, faut lui expliquer.

638 Enquêtrice : Vous, vous leur expliquer ?

639 Monsieur R. : Pendant la séance je peux pas raconter, expliquer, la communauté sourde. Au
640 meilleur on parle de quelque chose d'autre, on travaille, les étirements, les muscles, comment
641 ça marche. Mais pas sur la communauté sourde.

642 Enquêtrice : Ok.

643 Monsieur R. : Ou alors c'est un nouveau kiné, première fois que je le rencontre, là peut-être
644 j'essaierais, mais alors sinon.

645 Enquêtrice : Oui là vous avez autre chose à faire en séance.

646 Monsieur R. : Ouais.

647 Enquêtrice : Vous en ressentez pas le besoin ?

648 Monsieur R. : Non. Non, non.

649 Enquêtrice : Et, à votre avis, à votre avis, comment le kiné vous perçoit en tant que patient
650 sourd ?

651 Monsieur R. : Comment ils me perçoivent en général ?

652 Enquêtrice : Oui.

653 Monsieur R. : Oula comment on va communiquer, oula comment on va faire. Comme ça.

654 Enquêtrice : Ok.

655 Monsieur R. : Je rentre, « bonjour », « ah, il parle », rassuré.

656 Enquêtrice : Ça les rassure. Donc pour vous, ils ressentent quoi ?

657 Monsieur R. : Peur, ils appréhendent.

658 Enquêtrice : Ok je vois.

659 Monsieur R. : Mais, par exemple quand j'avais mon chien les gens ils voyaient et oh, il a besoin
660 d'aide, ils voyaient tout de suite donc déjà ça les préparait. Mais avant de l'avoir et maintenant
661 que je l'ai plus, les gens savent pas trop.

662 Enquêtrice : Ok.

663 Monsieur R. : C'est pour ça que j'ai annulé mon voyage au Canada. Je devais partir vendredi
664 là, j'ai annulé parce que partir tout seul, sans mon chien, ça semble compliqué.

665 Enquêtrice : Ah oui, ok.

666 Monsieur R. : Les gens ils voient pas que je suis sourd, faut le voir, l'expliquer.

667 Enquêtrice : Ok je vois.

668 Monsieur R. : Voilà.

669 Enquêtrice : D'accord. Alors... Comment vous évaluez la qualité des soins que vous recevez
670 ?

671 Monsieur R. : La qualité des soins ?

672 Enquêtrice : Oui.

673 Monsieur R. : C'est un sondage là.

674 Enquêtrice : Ah oui, c'est un sondage.

675 Monsieur R. : **Comment j'évalue la qualité, euh... Ma kiné, 10/10.**

676 Enquêtrice : Votre kiné d'accord. Pourquoi 10/10 ?

677 Monsieur R. : **Parce qu'elle fait tout. Elle fait des efforts, elle répète si j'ai pas compris, elle a**
678 **appris des mots en LSF aussi ça s'est bien. Et elle sait comment il faut faire, elle comprend**
679 **comment les sourds on fonctionne.**

680 Enquêtrice : Comment vous fonctionnez ?

681 Monsieur R. : Oui, **pas se mettre à contre-jour, parler face à moi, voilà.**

682 Enquêtrice : Ah oui, oui je vois.

683 Monsieur R. : Des fois, les coups de fils, qu'est-ce qu'ils veulent avec leurs téléphones ? Non,
684 je réponds pas.

685 Enquêtrice : Ok.

686 Monsieur R. : Peut-être les secrétaires ont pas compris, elles m'appellent. Non mais faut pas
687 m'appeler, pour les examens tout ça. Comme pour un rendez-vous, parce que le médecin était
688 absent tel jour, on décale au soir, et vous pouvez à quelle date, et après ah.

689 Enquêtrice : Mais, pour vous, vous êtes traité de la même façon en soin, vous recevez la
690 même offre que des personnes entendantes ?

691 Monsieur R. : Je reçois la même ?

692 Enquêtrice : La même offre.

693 Monsieur R. : Autre ?

694 Enquêtrice : Offre.

695 Monsieur R. : La même offre ?

696 Enquêtrice : Oui, offre de soins.

697 Monsieur R. : La même offre de soins ?

698 Enquêtrice : Oui, la même offre de soins, la même qualité.

699 Monsieur R. : La même ?

700 Enquêtrice : Qualité.

701 Monsieur R. : Qualité ?

702 Enquêtrice : Oui, la même qualité de soins que des personnes qui entendent ?

703 Monsieur R. : Oui, je pense.

704 Enquêtrice : Ok.

705 Monsieur R. : Bah, il y a pas de priorité ou pas pour les autres, moi c'est pareil. Pour bilan
706 habituel, bilan annuel chez le généraliste, chez le kiné, j'ai rendez-vous aussi à telle heure bah
707 voilà, je passe comme tout le monde.

708 Enquêtrice : Ok, ok. Au cours de votre parcours de soins, vous avez eu à vous informer sur
709 vos droits en santé ?

710 Monsieur R. : Informer sur un quoi ?

711 Enquêtrice : Sur vos droits.

712 Monsieur R. : Sur mes droits ?

713 Enquêtrice : Ouais. En santé.

714 Monsieur R. : En ?

715 Enquêtrice : En santé.

716 Monsieur R. : En français ?

717 Enquêtrice : En santé.

718 Monsieur R. : En santé ?

719 Enquêtrice : Oui.

720 Monsieur R. : C'est quoi les droits en santé ?

721 Enquêtrice : Si vous savez pas c'est pas grave.

722 Monsieur R. : Mais c'est quoi les droits en santé ?

723 Enquêtrice : Ah c'est vous qui y répondez, on en discutera plus tard.

724 Monsieur R. : Ouais, parce que je sais pas. Mais pour moi, je cherche pas plus loin.

725 Enquêtrice : Ok.

726 Monsieur R. : Je sais que le praticien, kiné, psychologue, n'importe quoi, il est tenu au secret
727 médical professionnel.

728 Enquêtrice : Oui.

729 Monsieur R. : Déontologie tout ça, je vais pas chercher plus loin.

730 Enquêtrice : Ok.

731 Monsieur R. : Je sais que s'il répète tout ça, si jamais il y a une fuite ah bah là oui, s'il cafte
732 euh un truc. Mais je fais confiance aux praticiens, je sais qu'il n'y aura rien, même le plus con
733 nul en communication je sais qu'il dira pas.

734 Enquêtrice : Ok. Là j'ai plus de questions, c'est fini. Est-ce que vous, vous avez quelque chose
735 à me dire en plus que vous aimeriez me raconter, peu importe. Si vous avez rien, c'est pas
736 grave.

737 Monsieur R. : Ouais mais je cherche. Qu'est-ce que vous, vous pourriez améliorer si vous
738 ouvriez un cabinet pour patients sourds, vous feriez quoi ?

739 Enquêtrice : Bah déjà, j'aimerais apprendre la langue des signes, la LSF, je pense que je
740 pourrais créer des fiches écrites en gros par exemple, des exercices, des corrections, à
741 donner.

742 Monsieur R. : A donner aux patients ?

743 Enquêtrice : Oui à donner aux patients, pour qu'ils comprennent mieux ce que je veux lui dire,
744 des choses comme ça.

745 Monsieur R. : Par exemple dans la salle d'attente, moi j'ai pensé, comme ça, un petit flash vert
746 pour dire que c'est à la personne de venir.

747 Enquêtrice : Ah oui, c'est bien, ou par exemple afficher le prénom de la personne qui va être
748 reçue après avec un flash. Ah oui, super c'est bien ça.

749 Monsieur R. : Comme moi j'aime bien flash, un autre il aime pas du tout. Ou alors quand j'ai
750 le chien, le chien, par exemple Stark, il s'appelait Stark, il savait que ma kiné arrivait.

751 Enquêtrice : Ouais.

752 Monsieur R. : Il se dressait. La porte était fermée encore, il attendait, il savait que c'était elle.
753 Il se levait, la porte s'ouvrait, et elle était là.

754 Enquêtrice : Ça c'est pratique, et mignon.

755 Monsieur R. : Voilà. Ça, très bien. Après, les salles tout ça, adaptée, ça veut dire que vous
756 adaptez pour les sourds, mais aussi pour les non-voyants et les gens en fauteuil.

757 Enquêtrice : Oui, ouais.

758 Monsieur R. : Et les trisomiques, Alzheimer, il y a du boulot hein.

759 Enquêtrice : Ah ça oui, il y en a.

760 Monsieur R. : C'est pour ça, pas trop en faire, sinon lui il a le droit et moi pourquoi pas.

761 Enquêtrice : Ou alors, se spécialiser dedans. Faire de la kiné, mais, avec entendants et sourds,
762 avec voyants et non-voyants.

763 Monsieur R. : Pour entendants, ils sont tous pour entendants.

764 Enquêtrice : Oui, oui ça on est d'accord. Mais du coup faire les deux, apprendre la LSF, l'écrire
765 sur la plaque, le dire sur doctolib comme ça les personnes sourdes savent que je parle la
766 langue des signes, que je peux les prendre en soins.

767 Monsieur R. : Et quand vous êtes en congés ?

768 Enquêtrice : Et bah... Vous me mettez dans le pétrin. Il faut un relai oui, faudrait au moins être
769 deux, sinon on fait sans kiné un temps hein, et on accepte. Mais faudrait, comme vous dites,
770 qu'on soit formé au moins à la sensibilisation de la surdité et des sourds oui. C'est compliqué.
771 Il faudrait des instituts, des associations avec plusieurs professionnels de santé spécialisés
772 dans la langue des signes.

773 Monsieur R. : Ouais.

774 Enquêtrice : Et, qu'est-ce que vous pensez sur l'implant cochléaire ?

775 Monsieur R. : L'implant cochléaire ?

776 Enquêtrice : Oui, vous en pensez quoi ?

777 Monsieur R. : J'aime pas ça.

778 Enquêtrice : Vous aimez pas ?

779 Monsieur R. : Non.

780 Enquêtrice : Vous voulez en parler ? Je peux éteindre si vous voulez.

781 Monsieur R. : Non non, non ça va.

782 Enquêtrice : Ça me dérange pas, j'éteins hein.

783 Monsieur R. : Non non, c'est ok. Parce que l'implant cochléaire, ça fait un peu robot.

784 Enquêtrice : Je vois.

785 Monsieur R. : Et souvent, les parents qui apprennent que leur enfant est sourd « olala
786 comment on va faire ». Ils sont pas informés, c'est inattendu, ils croient des choses, et le
787 médecin, « on peut implanter à 6 mois ». Ah mais ça va pas la tête, on met un truc comme ça
788 à 6 mois ? Non mais à 6 mois c'est... fou. Et les parents « ah oui, ah d'accord » ils disent rien,
789 ils sont prêts. Et après, il y a des personnes sourdes pour qui ça marche très bien, tant mieux,
790 et tout bébé hein tant mieux. Mais à 6 mois c'est trop tôt, il est pas fini le cerveau là. Et encore,
791 le test, le dépistage de la surdité moi je suis pas d'accord.

792 Enquêtrice : Ok.

793 Monsieur R. : Le gamin il grandit il grandit, puis on verra plus tard. Pourquoi faut faire tout de
794 suite ? Et moi l'implant, un jour j'en ai parlé à l'ORL, comment ça se passe alors, il me dit « la
795 surdité résiduelle, il y a plus rien », ça veut dire que j'aurais mes appareils et j'entendrais rien,
796 mais rien, là j'entends un peu, donc ça m'intéresse pas. Après, pour ce que j'ai, c'est
797 neurologique, ça veut dire l'implant il va pas me donner l'audition je vais pas comprendre
798 mieux, on va pas me mettre un appareil comme ça. J'ai des copains qui prennent des appareils
799 plus gros, ils dorment bien, ils comprennent tout, tant mieux. C'est pour ça pour moi, l'implant,
800 il faut l'opération machin, mais on met le, on met un aimant dans la tête, un aimant avec des
801 petits câbles, connecté à l'appareil. Et en cas de choc, en voiture par exemple. Au rugby
802 interdit, il faut pas.

803 Enquêtrice : Mais, ça casse l'implant où c'est dangereux pour le cerveau ? Ça casse l'implant
804 ? Ça le casse ?

805 Monsieur R. : Euh je sais plus, mais quand il y a des trucs violents avec des chocs à la tête
806 c'est interdit.

807 Enquêtrice : Ok.

808 Monsieur R. : Il y en a, souvent, souvent, la plupart des gens qui ont des implants, ils signent
809 pas, ils oralisent beaucoup.

810 Enquêtrice : Ok.

811 Monsieur R. : Le médecin il veut soigner à tout prix, il faut soigner il faut soigner alors que, les
812 personnes sourdes qui grandissent comme ça ils vivent très bien, pourquoi soigner.

813 Enquêtrice : Oui.

814 Monsieur R. : C'est comme on veut soigner ma vision, non. C'est comme paraplégique il
815 pourra marcher, c'est pareil. Mon papa il m'a dit, « si jamais tu vois plus rien ça serait bien »,
816 mais non, vision, ouïe, je suis pas un robot j'aime pas ça.

817 Enquêtrice : Pour vous il n'y a pas besoin ?

818 Monsieur R. : Non, c'est pas grave tout ça. Après, euh, peut-être je me trompe, mais les
819 implants c'est comme effacer la langue des signes. Si on entend très bien, pas besoin de la
820 langue des signes. En plus, il faut rééducation il faut aller chez l'orthophoniste, oh c'est bon.

821 Enquêtrice : Oui, je vois, d'accord. C'est tout ce qui suit derrière en plus ?

822 Monsieur R. : Voilà.

823 Enquêtrice : Super, merci. Merci beaucoup.

Annexe VIII : Retranscription entretien 4

- 1 Enquêtrice : Merci, merci de de répondre présent à mon mémoire, de participer. Est-ce que
2 vous m'autorisez à enregistrer ?
- 3 Monsieur P. : Oui, oui.
- 4 Enquêtrice : Alors, alors. Est-ce que vous pouvez vous présenter, votre nom, prénom ?
- 5 Monsieur P. : Je m'appelle O.
- 6 Madame P. : P.
- 7 Monsieur P. : O. P.
- 8 Madame P. : Ton âge.
- 9 Monsieur P. : 71 ans. Retraité.
- 10 Madame P. : Moi je suis O. P., 72 ans, retraitée aussi. Euh... Qu'est-ce que vous voulez savoir
11 ?
- 12 Enquêtrice : Votre profession avant la retraite ?
- 13 Madame P. : J'étais cuisinière dans les hôpitaux, cuisinière en milieu hospitalier. Toi, ton travail.
- 14 Monsieur P. : Contrôleur à l'inspection du travail.
- 15 Enquêtrice : Ok. Est-ce que vous êtes sourds de naissance ou c'est acquis ? Et vos parents
16 sont-ils sourds ?
- 17 Monsieur P. : Très très très jeune, avant 1 an. Mes parents ne sont pas sourds, pas sourds.
- 18 Enquêtrice : Ok.
- 19 Monsieur P. : Vers 9 mois.
- 20 Madame P. : A cause de la streptomycine.
- 21 Enquêtrice : Ouais, d'accord.
- 22 Madame P. : Ils l'ont amené pour une otite, ils lui ont donné des antibiotiques, les doses étaient
23 trop fortes. C'était le début des antibiotiques dans les années 50. Les doses étaient trop fortes
24 il est devenu sourd. Mais il a quand même des petits restes donc il peut porter un appareil.
- 25 Enquêtrice : Vous êtes bien sourds profonds ?
- 26 Monsieur P. : Ah oui c'est profond.
- 27 Madame P. : Sourds profonds oui quand même.

28 Enquêtrice : Vous êtes tous les deux appareillés ?

29 Madame P. : Oui. Implant et appareil pour moi, j'ai les deux.

30 Enquêtrice : Et vous ?

31 Madame P. : Mes parents aussi entendent très bien et je suis devenue sourde quand j'étais
32 petite, ils n'ont jamais su pourquoi.

33 Enquêtrice : Ok. D'accord.

34 Madame P. : Parce que la première année j'avais les réactions de tous les bébés, je disais
35 papa maman comme tous les bébés, c'est après je ne faisais pas de phrase, vers 2, 3 ans
36 voilà.

37 Enquêtrice : Ok d'accord.

38 Madame P. : Alors à ce moment-là, qu'est-ce que j'étais malade mais ils s'en sont pas aperçus.
39 Puis après avoir pleuré toute une nuit, le lendemain maman elle me dit « je sais pas ». Mais
40 autrefois on n'allait pas voir le docteur pour un petit bobo.

41 Enquêtrice : Oui, ok.

42 Madame P. : Voilà.

43 Enquêtrice : Je comprends. Est-ce que vous faites partie de la communauté sourde ?

44 Monsieur P. : **Oui. Oui surtout.**

45 Madame P. : **Oui.**

46 Enquêtrice : Comment vous y participez ?

47 Madame P. : **T'es dirigeant toi ? T'as été dirigeant pendant de nombreuses années.**

48 Monsieur P. : **50 ans, dans les associations pour les sourds.**

49 Enquêtrice : Ah oui.

50 Monsieur P. : 51.

51 Enquêtrice : Vous faisiez quoi ?

52 Madame P. : Tu faisais quoi ?

53 Monsieur P. : **Alors il y a plusieurs associations. Au début je m'occupais d'associations, culture,**
54 **arts et loisirs qui permet de mettre en relation entendants et sourds.**

55 Enquêtrice : Ah ok donc vous faisiez l'entre deux ?

56 Monsieur P. : Voilà, voilà.

57 Madame P. : Les entendants c'étaient des gens qui connaissaient le milieu sourd, soit des
58 frères et soeurs, soit des parents, soit des gens qui connaissaient les sourds.

59 Enquêtrice : Ok.

60 Monsieur P. : C'était à la MDPH, dans la MDPH.

61 Enquêtrice : Ah oui je vois.

62 Monsieur P. : Mais je vais diminuer mes activités.

63 Madame P. : Oui depuis, dernièrement il a diminué et puis il a cherché quelqu'un pour le
64 remplacer.

65 Enquêtrice : Ok.

66 Madame P. : Voilà.

67 Enquêtrice : Ok donc vous gériez les entretiens pour la culture, l'accessibilité, et il y avait
68 quelques personnes entendants mais c'était majoritairement des familles sourdes ?

69 Madame P. : Ça s'appelait association culture, art loisir, d'alliances de parents d'enfants sourds
70 qui l'ont créé.

71 Monsieur P. : Oui.

72 Madame P. : Mais maintenant c'est en train de perdre, la communauté sourde se perd parce
73 que il y a beaucoup de sourds qui sont intégrés dans des écoles normales et ils fréquentent
74 un peu plus les entendants.

75 Enquêtrice : Ok.

76 Madame P. : Il y a quand même des associations pour les sourds où c'est que des sourds
77 gestuels qui ne veulent pas trop s'intégrer dans le monde des entendants. Et nous on a des
78 amis entendants, des amis sourds. En fait pour bien faire, on va dire que nous nous sommes
79 assis entre deux chaises.

80 Enquêtrice : Oui. Parce que vous êtes entourés des deux ?

81 Madame P. : Oui oui, voilà. Puis parce qu'on parle, parce qu'on parle. Je parle pas des sourds
82 qui sont vraiment gestuels et qui ont des difficultés à parler.

83 Enquêtrice : Ok. Comment vivez-vous l'interaction en général avec les autres ? L'interaction,
84 comment vous interagissez avec les autres ?

85 Madame P. : Pour l'interaction, comment on fait avec les autres ?

86 Monsieur P. : On s'adapte.

87 Madame P. : On s'adapte, par exemple avec les gens qu'on ne connaît pas on se présente
88 « nous sommes sourds, nous lisons sur les lèvres ». Mais avec les sourds, les sourds profonds
89 qui sont gestuels, ils ont beaucoup de mal à aller vers le monde entendant. Ils préfèrent rester
90 entre eux et à chaque fois qu'ils veulent faire une démarche ils prennent un interprète avec
91 eux.

92 Enquêtrice : Ah oui ok.

93 Madame P. : C'est très bien, c'est très bien, ils sont plus à l'aise ils peuvent poser les questions
94 en la langue des signes avec l'interprète. Mais ça ne les oblige pas à faire d'efforts.

95 Enquêtrice : Oui, ok. Ça veut dire que, quand vous êtes avec des entendants, en soins avec
96 les kinés par exemple, ce serait à vous de faire des efforts ?

97 Monsieur P. : L'habitude, on a l'habitude.

98 Enquêtrice : Oui, ok, vous avez l'habitude.

99 Madame P. : C'est une question d'habitude oui.

100 Monsieur P. : On a appris depuis tout petit depuis nos premiers pas. Et eux ils préfèrent avoir
101 un interprète avec eux.

102 Madame P. : Nous avons un fils, nous avons un fils, quand il était petit qu'on allait voir la
103 maîtresse ça va que nous on parlait, mais un sourd profond la maîtresse elle dira, elle lui dira
104 ça va ça se passe bien, ça se passe pas bien, des petites phrases elle donnera pas beaucoup
105 de détails.

106 Enquêtrice : D'accord, elle donnera pas plus d'informations ?

107 Madame P. : Non, non non. Donc si un sourd parle pas, si un sourd ne parle pas, il loupe des
108 informations.

109 Enquêtrice : D'accord. Et donc, est-ce que pour vous il y a une différence quand vous parlez
110 avec des personnes entendantes comme moi ou des personnes sourdes ?

111 Madame P. : Oh les personnes sourdes on signe, entendant on parle.

112 Monsieur P. : Tout simplement.

113 Madame P. : Tout simplement oui.

114 Enquêtrice : Mais il y a pas...

115 Madame P. : On s'adapte, on s'adapte tout le temps, oui. Il y en a qui viennent vers nous qui
116 font l'effort de parler, il y en a d'autres qui savent qu'on a la langue des signes, faut signer, on
117 s'adapte.

118 Enquêtrice : Comme R.

119 Madame P. : Oui, comme R. Mais R. lui c'est le handicap, il a un handicap il voit pas bien, c'est
120 vraiment...

121 Monsieur P. : En plus, en plus.

122 Madame P. : En plus oui.

123 Enquêtrice : Ok. Et est-ce que pour vous il y a une différence entre la relation et la
124 communication ?

125 Madame P. : La différence entre la relation et la communication... **La communication est**
126 **toujours difficile.**

127 Monsieur P. : La relation c'est plus large. La communication c'est direct.

128 Madame P. : La communication ça va très bien si on n'est pas nombreux, deux, trois, ça va on
129 arrive à suivre.

130 Monsieur P. : La communication c'est plus un temps précis, la relation c'est dans le temps, on
131 peut tisser des relations, on peut tisser des relations si on a les mêmes affinités. La
132 communication c'est avec tout le monde mais la relation c'est autre chose.

133 Enquêtrice : Je comprends.

134 Monsieur P. : Comme relation amicale, relation professionnelle.

135 Enquêtrice : Ok, merci. Quel rapport entretenez-vous avec votre santé ?

136 Madame P. : Quel rapport...?

137 Enquêtrice : Est-ce que vous accordez une importance à votre santé, comment vous voyez
138 votre santé ?

139 Madame P. : Quel est notre rapport à la santé. **On n'a pas peur de tomber malade, mais on se**
140 **fait suivre par notre généraliste, oui.** Mon mari a des problèmes aux yeux **on a vu l'ophtalmo**
141 **ce matin.** Il a eu un moment des douleurs aux poignets il a eu des infiltrations **on a vu le**
142 **rhumato** et les communications se passent bien. Même les médecins font attention.

143 Monsieur P. : Ah oui, ah oui.

144 Madame P. : C'est pas partout. C'est bien, ça va, pas de souci ça va il y en a d'autres euh...
145 **Mais comme on va en soins toujours tous les deux pour être sûrs de bien comprendre, on se**
146 **soutient beaucoup.** Le rhumato a vu que je parlais plus facilement que toi donc il me posait les
147 questions mais ça se passait bien. Des fois, des fois je m'efface pour l'obliger à communiquer.

148 Enquêtrice : En kiné ça vous arrive aussi ?

149 Madame P. : Oui, en kiné, avec le médecin, en soins en fait, en soins. C'est un peu de la
150 psychologie aussi des fois c'est difficile, des fois je m'efface. Par exemple face au bureau moi
151 je me mets en arrière, lui près du bureau et je me mets en arrière pour faire comprendre que
152 c'est pas moi qui vient c'est lui.

153 Enquêtrice : Ah oui, oui. Parce que pour vous, c'est votre santé donc c'est mieux quand c'est
154 vous qui vous adressez au professionnel de santé.

155 Madame P. : On va rester sur le kiné parce que vous être kiné, bon bah il a des problèmes aux
156 cervicales tout ça. Mais chez le kiné, la plupart des kinés ils aiment bien discuter avec leurs
157 patients c'est très agréable, c'est très agréable, même pour le patient, pour le patient, quand
158 le kiné parle, il est plus détendu. Tandis que pour un sourd le kiné peut pas te parler. Et j'ai
159 bien vu, comme j'ai fait un métier pénible dans la cuisine des hôpitaux j'ai souvent vu beaucoup
160 de kinés. Et ben j'en ai vu un qui était très sympathique, très agréable, très sympathique on
161 parlait bien en arrivant. Puis après il me massait un peu, il mettait les électrodes et il parlait
162 parler ailleurs. Je le comprends, je lui en veux pas, je le comprends. Mais faut reconnaître que
163 c'est un petit peu frustrant pour la personne mais c'est pas de sa faute, c'est pas de sa faute,
164 c'est pas... Les électrodes ça faisait du bien aussi. Mais voilà je vous le dis parce que c'est
165 votre métier c'est pour vous faire comprendre. Mais par exemple, quand je suis avec ma belle-
166 mère qui a quand même 94 ans, moi je parle, quand on va dans un magasin je parle, mais ils
167 vont se tourner vers elle.

168 Enquêtrice : Parce que elle, elle parle ? Et elle n'a pas un déficit d'audition ?

169 Madame P. : Elle parle et elle entend. Mais une fois ou deux je dis à ma belle-mère « laisse
170 tomber ».

171 Enquêtrice : Vous pensez que les gens font ça pourquoi ?

172 Madame P. : Je pense qu'ils ont peur, je pense que pour certaines personnes on peut leur faire
173 peur. On aura pitié d'un aveugle, on va l'aider à traverser la route, mais un sourd comment on
174 fait ? Comment feriez-vous si vous rencontrez un sourd et qu'il vous demande le chemin ?

175 Monsieur P. : Bloqué.

176 Madame P. : Avec un sourd ça bloque, ça bloque un peu. Mais on leur en veut pas. Mais
177 beaucoup de sourds disent « les entendants sont racistes ». Mais les « entendants sont
178 racistes » non c'est pas ça, c'est pas ça, ils ont peur, c'est parce qu'ils y arrivent pas à
179 communiquer et ils savent pas comment faire. Ils se demandent « est-ce qu'ils vont
180 comprendre », « est-ce que je m'exprime bien », « est-ce que... », voilà.

181 Enquêtrice : Ok, d'accord, c'est sensible. Est-ce que, en kiné, vous avez déjà été
182 accompagnés par un membre de votre famille, un ami ou un interprète ?

183 Madame P. : Pour l'instant on n'a jamais été accompagné par un interprète, toi si, toi si oui aux
184 réunions à la MPDH oui. Parce que dix ou douze personnes faut chercher celui qui parle, qui
185 parle, qui parle pas, bah il a déjà fini son discours quand on l'a trouvé, voilà. Donc il a besoin
186 d'un interprète.

187 Monsieur P. : Quand on est à trois ça va, mais quand on est un groupe il me faut un interprète
188 pour arriver à suivre.

189 Madame P. : Même en repas de famille, on rigole pas en même temps que les autres. Parce
190 que ça discute, ça discute et tout le monde éclate de rire mais nous on n'a pas suivi. Après,
191 notre fils nous traduit beaucoup, vite fait grâce à la lecture labiale, d'autres enfants sourds il

192 traduisent aux parents en langue des signes. Il y a beaucoup d'enfants de sourds profonds qui
193 connaissent la langue des signes, ils sont plus mûrs pour leurs âges souvent.

194 Monsieur P. : Mais pour nous, quand ils nous répètent ils font un peu des résumés.

195 Enquêtrice : Ah oui d'accord.

196 Madame P. : Oui parce qu'ils veulent pas perdre le fil.

197 Enquêtrice : Oui donc vous avez des résumés, oui, ok.

198 Madame P. : Alors qu'un aveugle, il peut rire, il entend, il peut plus interagir.

199 Enquêtrice : Oui oui. Ok. Donc... Euh vous pouvez me raconter les expériences que vous avez
200 eu avec les kinés ?

201 Madame P. : Avec les kinés ?

202 Enquêtrice : Ouais, comment ça se passe.

203 Madame P. : Parle de l'expérience avec les kinés, comment ça se passe, les rendez-vous.

204 Monsieur P. : Il m'a demandé comment je suis, si j'étais bien sourd-muet, je l'ai suivi et j'ai dit
205 ce que j'avais.

206 Enquêtrice : Ok, d'accord. Et c'est vous qui avez pris rendez-vous ?

207 Madame P. : Oui.

208 Enquêtrice : Ok. Comment vous avez fait ?

209 Madame P. : On y va.

210 Enquêtrice : Vous y allez, ok.

211 Madame P. : Maintenant avec doctolib ça va beaucoup mieux, avec doctolib maintenant.
212 Doctolib c'est tout récent, en plus c'est pas tous les professionnels non plus... donc on va
213 prendre rendez-vous sur place.

214 Enquêtrice : Ok.

215 Madame P. : Le problème aussi quand on a les interphones, quand on arrive chez le kiné, on
216 sonne, on doit répondre. Alors on attend que quelqu'un sorte ou que quelqu'un arrive pour
217 entrer. On doit attendre.

218 Enquêtrice : Ah oui vous êtes obligés d'attendre.

219 Madame P. : C'est des petits trucs, tout seul c'est pas grave mais plein de petits trucs c'est
220 gonflant, c'est pour ça voilà.

221 Monsieur P. : **Ça ajoute oui, on vient juste se faire soigner, quelque chose de simple en fait, et**
222 **ça devient compliqué.**

223 Madame P. : Pas plus que ce matin **j'ai voulu prendre un rendez-vous, j'ai pas réussi à le faire**
224 **par internet parce que c'était pas sur doctolib j'ai pas pu, je suis allée à l'hôpital Jean Mermoz.**
225 Il y a un appareil, il y a un appareil pour prendre les rendez-vous, pour signaler que vous êtes
226 là, on met sa carte vitale, et puis on a appuyé pour prendre rendez-vous. J'ai appuyé dessus
227 pour prendre rendez-vous et ça a répondu euh, on prend pas de rendez-vous sur place vous
228 êtes priés de téléphoner, vous êtes priés de téléphoner, ou alors il y avait un lien pour internet,
229 que j'avais pas réussi à faire bon. Et il y avait cinq secrétaires, il y avait cinq secrétaires, alors
230 je suis allée vers la première quand il y a une personne qui est partie, et j'ai dit à la dame je
231 n'entends pas, je n'entends pas et je peux pas téléphoner est-ce que vous accepteriez de me
232 donner un rendez-vous « ouh, asseyez-vous je vous appellerai ». Dix minutes, un quart
233 d'heure, vingt minutes euh... Alors je suis allée voir il y avait une autre secrétaire qui était libre,
234 je suis allée pareil, bonjour madame je ne peux pas prendre rendez-vous par téléphone, je
235 n'entends pas. Elle a accepté, elle a accepté mais **j'ai perdu 25 minutes avec l'autre, « je vous**
236 **appellerai » mais elle laissait passer des gens.** Bon, alors là, c'est vrai qu'elle était pas obligée
237 de me prendre, elle était pas obligée de me prendre mais bon. Et l'autre secrétaire elle a
238 accepté de me prendre rendez-vous « il y a pas de problème pas de souci ». Alors je l'ai
239 remerciée infiniment, merci. Je me sens redevable. Le lendemain je lui ai apporté une boîte
240 de chocolats tellement elle a voulu accepter, elle a voulu accepter de me prendre alors que
241 c'était pas son travail.

242 Enquêtrice : Oui je vois. Mais bon c'est normal en soit, vous devriez pas avoir à attendre aussi
243 longtemps en comparaison aux autres qui n'ont pas d'attente pour prendre un rendez-vous.

244 Madame P. : Oui, oui. Mais ça nous arrive souvent. Alors là du coup on a été un peu en retard
245 pour aller chez l'ophtalmo après tu vois ça, ça a entraîné oui. Mais c'est des petits trucs, c'est
246 plein de petits trucs.

247 Monsieur P. : Oui, ça plus ça.

248 Madame P. : **Quand on en parle,** comme on en parle, j'en parle à mon fils, je parle des fois des
249 professionnels de santé, mais même en kiné, même en kiné, que je leur dis **« c'est pas bien**
250 **grave, c'est pas bien grave, c'est pas bien grave »** mais fiou, voilà.

251 Monsieur P. : **C'est saoulant.**

252 Madame P. : **C'est lourd oui, des fois, c'est lourd oui.** Quand tout va bien bon bah c'est comme
253 ça on s'en fiche c'est comme ça, mais **tout le temps, tout le temps tout le temps, des fois on**
254 **s'énerve, oui.**

255 Enquêtrice : Du coup, comment vous diriez que la communication avec les kinés entendants,
256 elle se passe, en fait ?

257 Madame P. : **Oh...**

258 Monsieur P. : **Elle se passe... c'est compliqué.**

259 Madame P. : **Oui c'est compliqué, c'est compliqué oui. La communication...**

260 Monsieur P. : Il y a des blocages.

261 Enquêtrice : Ah oui ?

262 Madame P. : Et à côté de ça, à côté de ça je, quand notre fils était petit, quand notre fils était
263 petit, quand il était à l'école, à la sortie de l'école j'ai fait connaissance avec d'autres mamans
264 de l'immeuble, de l'immeuble tout ça. Et quand elles ont eu des problèmes, je leur ai dit pour
265 mercredi quand elles ont eu des problèmes pour faire garder leurs enfants tout ça, je leur ai
266 dit « moi je peux ». Et on a sympathisé comme ça. Bon les enfants sont plus là, ils sont partis
267 depuis longtemps. Mais on est resté en lien parce qu'elles ont appris, elles étaient bien
268 contentes que je les dépanne au début parce qu'elles trouvaient personne. Mais si elles
269 avaient trouvé quelqu'un, elles seraient pas venues. Entre deux personnes, une sourde ou
270 entendante, elles seraient allées vers l'entendante. Elle me l'ont dit, elle me l'ont dit, elle m'ont
271 dit « tu as voulu, tu nous as proposées on n'a pas osé refusé ». Oui voilà, mais ça va que les
272 enfants étaient bien copains, les enfants étaient bien copains avec notre fils ça a permis petit
273 à petit et maintenant on va au restaurant ensemble, on fait des voyages ensemble. Nous
274 sommes un groupe de 6 mais elles veillent, elles nous répètent.

275 Enquêtrice : Ok.

276 Madame P. : Vous avez compris euh, vous venez on fait comme ça, comme ça, elles nous
277 oublient pas.

278 Enquêtrice : Ok.

279 Madame P. : C'est génial, c'est super.

280 Monsieur P. : Il y aurait pas de problème si les kinés connaissaient plus le milieu des sourds.

281 Enquêtrice : Parce que s'ils connaissent pas, c'est compliqué ?

282 Monsieur P. : C'est un peu plus...

283 Madame P. : Ce serait pas mal, ce serait pas mal ceux qui ont envie mais pas tous, d'apprendre
284 un petit peu la langue des signes, une base, une base euh « Tu as mal ? Où ? Beaucoup, pas
285 beaucoup ? » voilà pour savoir, « Ça a fait mal ? » ou « C'est dur ? » voilà moi je sais pas moi
286 je connais pas votre langage de kiné mais enfin apprendre un peu les bases. Je dis pas de
287 faire trois années de kiné et de connaître la langue des signes couramment mais enfin
288 quelques mots qui soient en rapport avec votre métier.

289 Enquêtrice : Ouais, une base de santé en fait ?

290 Madame P. : Oui voilà parce que là je pense que les sourds si vous êtes kiné et que vous
291 connaissez un peu la langue des sourds ils viendront tous chez vous.

292 Enquêtrice : Eh oui.

293 Madame P. : Non mais c'est sûr.

294 Enquêtrice : Oui, oui oui. Vous avez pas de kiné à proprement sourd ou d'associations avec
295 de kinés sourds ?

296 Madame P. : J'ai pas compris.

297 Enquêtrice : Vous n'avez pas d'association avec des kinés qui signent ? Qu'ils soient sourds
298 ou non.

299 Monsieur P. : Non.

300 Madame P. : A grange blanche maintenant ils ont un...

301 Monsieur P. : Un pôle santé.

302 Madame P. : Un pôle santé, un pôle santé à Edouard Herriot où il y a trois, maintenant quatre
303 je crois, trois médecins généralistes qui signent très bien. Alors que beaucoup de sourds bon...
304 Nous on n'en éprouve pas le besoin parce que notre généraliste nous parle en face. S'il y a
305 un mot qu'on n'a pas compris il nous l'écrit. Il se complique pas la vie il fait simple tout ça, ça
306 va.

307 Enquêtrice : Ok.

308 Madame P. : Oui.

309 Enquêtrice : Et quand il vous l'écrit vous comprenez ?

310 Madame P. : Oui, oui.

311 Enquêtrice : Ok. Parce que vous avez fait des études ?

312 Madame P. : Mon mari est allé jusqu'en première, oui.

313 Enquêtrice : Ok.

314 Madame P. : Tu as fait des études jusqu'en première, oui. Il aurait pu aller jusqu'au bac oui,
315 mais après son papa est parti et il a voulu travailler. Et moi, et moi j'étais dans une école
316 normale jusqu'à 14 ans. Et après bon ben, pour apprendre un métier j'étais dans une école de
317 sourds. J'aurais aimé être intégrée, parce que maintenant, parce que maintenant les sourds
318 qui sont intégrés, le soir ils ont un éducateur qui les récupère et qui leur explique ce qu'ils ont
319 pas compris la journée.

320 Enquêtrice : Ok.

321 Madame P. : Et il y a aussi des, au lycée, il y a le professeur, il y a des fois l'interprète avec
322 alors là ça va. Ils font beaucoup plus d'études que nous avant, oui.

323 Enquêtrice : Avant, et maintenant ça a changé ?

324 Madame P. : Maintenant c'est mieux. Maintenant c'est un peu chargé bon, mais un sourd, un
325 sourd qui suit bien et qui est pas mauvais, qui n'est pas bête, on saura toujours les intégrer.

326 Enquêtrice : Ok. Et vous aussi vous étiez dans une école d'entendants ?

327 Madame P. : Il était dans une école pour sourds à Lyon, au crop de Lyon, le C.R.O.P de Lyon.
328 Après il est rentré en sixième à Toulouse, c'était une école d'entendants mais qui acceptait
329 quelques personnes handicapées à condition qu'ils ont un très bon niveau.

330 Enquêtrice : Ah oui.

331 Madame P. : Qui sont un peu, entre guillemets, un peu surdouées.

332 Enquêtrice : Ok.

333 Madame P. : Alors il y avait, alors, lui il était tout seul comme sourd, il y en avait d'autres, des
334 personnes aveugles, il y en avait un en fauteuil roulant, tu vois c'était une école à l'époque, ça
335 n'existe plus maintenant c'est bien dommage. Alors quand il y avait, à l'heure de la
336 gymnastique, à l'heure où les entendants allaient à la gymnastique, celui qui était handicapé
337 allait chez le kiné, celui qui était aveugle allait je sais pas, et le sourd avec l'orthophoniste.

338 Enquêtrice : Ok.

339 Madame P. : Mais l'école c'est fini ça se fait plus, c'est fermé parce que pour un ou deux jours
340 par classe, c'était pas intéressant. Vous pouvez prendre un petit gâteau si vous voulez.

341 Enquêtrice : Oh merci c'est très gentil.

342 Madame P. : Il y a un problème ?

343 Enquêtrice : Non non, c'est ma batterie, vous pouvez parler tout va bien. Alors, comment vous
344 vous sentez avant d'aller en kiné ? Avant d'aller chez le kiné, qu'est-ce que, comment vous
345 vous sentez ?

346 Madame P. : Oh bah faut y aller faut y aller, c'est comme pour chez le docteur, faut y aller.
347 Mais il y a beaucoup de gens qui diront « est-ce qu'on va me comprendre, est-ce qu'on va... »

348 Monsieur P. : Si le premier jour, c'était positif, positif, le premier contact, tu n'auras pas de
349 problème. Sinon, c'est foutu, c'est foutu.

350 Madame P. : Oui c'est vrai, le premier contact avec le kiné, si on s'est pas compris, s'il s'est
351 énervé pour nous répondre, bah on y va parce qu'il faut se soigner, on a une ordonnance, on
352 y va, mais on y va un peu à reculons.

353 Enquêtrice : Mais, vous vous êtes déjà privés de soins parce que, un professionnel de santé
354 était pas agréable avec vous ?

355 Madame P. : Ça dépend des professions, les professionnels de santé sont pas agréables avec
356 tout le monde.

357 Monsieur P. : Si, comme le dermatologue.

358 Madame P. : Oui, celui qui écoutait pas nos questions, « mais c'est comme ça monsieur c'est
359 comme ça ». « Mais pourquoi j'ai ça, comment je dois », « c'est comme ça c'est comme ça »,
360 pas d'explication on sait pas pourquoi il a dit ça, on sait pas pourquoi, voilà.

361 Enquêtrice : Ok.

362 Madame P. : Oui ça m'est arrivé aussi. Et il y a eu beaucoup de problèmes pendant le covid
363 avec les masques tout ça.

364 Monsieur P. : Ah oui oui ! Ah oui oui oui ! Avec la secrétaire habituelle, elle a pas voulu quitter
365 le masque pour qu'on lise.

366 Enquêtrice : Ils ont pas voulu enlever le masque ?

367 Monsieur P. : Ah non ah non ah non, « le masque on garde » et ils écrivaient.

368 Enquêtrice : D'accord.

369 Madame P. : Oui, et s'il posait trop de questions, s'il posait trop de questions, plus rien, on
370 nous répondait plus du tout.

371 Enquêtrice : Ils arrêtaient ?

372 Madame P. : Oui. Alors que l'autre maintenant, avec la retraite on a pris un autre docteur,
373 quand il nous voit arriver il change de masque, il met un masque transparent. Il m'a dit « je
374 vous ai vu », alors là on le remercie. Ou alors, ou alors nous on garde le masque et lui l'enlève.
375 Voilà, ça arrive aussi.

376 Enquêtrice : Ok. Et quand la personne en face, le kiné, quand vous comprenez pas, ou quand
377 vous arrivez pas à vous faire comprendre, qu'est-ce que vous faites ?

378 Madame P. : Oh je me dis c'est pas grave, c'est pas grave et je laisse tomber. Et je suis
379 frustrée, on n'est pas en colère, si des fois si, mais on est frustré. Les sourds, on est sourd,
380 pour la communication on est frustré. Alors il y a la famille, l'entourage, « oh bah c'est pas
381 grave, c'est pas grave », alors la famille... C'est pas vous qui êtes sourds, c'est nous. Ma
382 mère, ma mère des fois, elle dit « oh elle aurait pu faire des efforts la dame ». Mais écoute,
383 elle se rend pas compte.

384 Enquêtrice : Ok. Donc, vous communiquez en oralisant avec le kiné ?

385 Madame P. : On se parle oui.

386 Enquêtrice : Des fois avec le kiné, il vous arrive d'écrire, de faire des gestes, vous avez des
387 techniques d'échange ?

388 Madame P. : Ah bah ça m'est arrivé ou alors un mot j'ai pas compris, le nom d'un muscle ou
389 le nom de je sais pas, parce que j'ai pas fait d'études là-dessus. Euh, je me suis faite opérée
390 des tendons, je me suis faite opérée de l'épaule cet hiver donc kiné, alors je lui ai dit « s'il vous
391 plaît est-ce que vous pouvez me l'écrire » il me l'a écrit gentiment, oui.

392 Monsieur P. : Oui.

393 Madame P. : Pour me donner le nom du tendon tu vois, oui. « Ah vous entendez pas du tout
394 pas du tout », au premier entretien, je lui ai dit « vous savez je lis uniquement sur les lèvres »,
395 « ah... », « vous inquiétez pas on s'en sortira, on s'en sortira ». Des fois on m'a un peu

396 infantilisée. C'est gentil de sa part mais on est quand même adulte on n'a pas trop envie d'être
397 infantilisé tu sais. Alors pour les rendez-vous je lui ai appris les jours de la semaine. Je lui ai
398 dit, je lui ai dit ce serait pas mal en tant que kiné quand vous recevez du public sourd parce
399 que c'est pas tout le monde qui parle comme moi.

400 Enquêtrice : Oui, c'est sûr c'est sûr.

401 Madame P. : Je lui ai dit ce serait pas mal, je demande pas de savoir complètement mais de
402 savoir quelques mots en rapport avec, les jours de semaine, lundi, mardi, mercredi, voilà c'est
403 des petits trucs comme ça. L'heure, demain, et puis pour les séances aussi. Mais on arrive à
404 s'en sortir. Chez les jeunes kinés de votre âge, chez les jeunes, ça va.

405 Enquêtrice : Ok.

406 Madame P. : C'est plutôt les gens de notre génération qui ont plus de mal, les jeunes vous
407 êtes plus ouverts. Je sais pas si on vous fait des formations à l'école ?

408 Enquêtrice : Non, pas spécialement.

409 Madame P. : Non, ok. On est parti en voyage aux Etats-Unis, on est parti, on a fait New-York,
410 on a fait la côte est la dernière fois. On avait dit à l'agence de dire au guide qu'on n'entendait
411 pas, elle a oublié. Bon, on l'a dit au guide tu sais. Et puis quand on s'est présenté, on s'est
412 présenté « nous sommes sourds nous lisons sur les lèvres », le silence.

413 Monsieur P. : C'était glacial.

414 Madame P. : C'était glacial oui. Alors le guide il avait expliqué que le soir il fallait manger, il
415 fallait manger au restaurant qu'on payait de notre poche, on s'est mis sur une table de six, on
416 s'est pas mis sur une table de deux, on s'est mis sur une table de six, personne est venu. Ils
417 se sont tous regroupés, personne n'est venu. Tant pis. Et le lendemain, quand on s'est arrêté
418 pour une visite, c'est les jeunes qui sont venus « vous entendez pas du tout », « non on lit sur
419 les lèvres ».

420 Monsieur P. : Il a fallu deux jours.

421 Madame P. : Sur un voyage de dix jours.

422 Monsieur P. : Ça doit engendrer beaucoup de peur.

423 Madame P. : Et nous ça nous a demandé beaucoup d'efforts. Et alors quand une personne
424 avait des problèmes, mon mari l'a aidée, l'a aidée, donc elle l'a remercié « merci, merci
425 monsieur », elle est partie, elle est revenue « merci beaucoup, merci beaucoup monsieur ».
426 On a vu qu'elle était très reconnaissante.

427 Monsieur P. : Oui je la connaissais pas et elle avait des problèmes.

428 Madame P. : Oui. Et après notre guide, notre guide était en charge, c'était lui qui nous plaçait,
429 donc bon il a bien été obligé de mettre d'autres personnes avec nous alors là on a participé.
430 Mais alors entre poser des questions parce qu'on comprend pas et être curieux, on n'arrive
431 pas toujours à trouver la limite. Mais il a quand même fallu deux jours.

432 Monsieur P. : J'imagine que certains aiment pas, que certains qui entendent aiment pas.

433 Enquêtrice : Aiment pas quoi ?

434 Monsieur P. : Nous, les sourds. Après je veux pas trop, je veux pas généraliser, tous les gens
435 n'étaient pas comme ça, certains sont très bien, comme euh, comme vous.

436 Enquêtrice : Oui, j'imagine et j'espère que toutes vos expériences sont pas négatives.

437 Madame P. : C'est malheureux. Puis il y avait des gens qui avaient eu des problèmes avec
438 des voisins sourds alors ils ont balancé la rumeur a tout le groupe.

439 Enquêtrice : Ah oui mais c'est dangereux ce genre de réflexion.

440 Madame P. : Eh oui, eh oui. Ça, ça, ça n'a pas arrangé.

441 Enquêtrice : Ah oui non, je vous crois.

442 Monsieur P. : Alors là je lui ai dit, on a dit, je lui ai dit qu'il faut pas généraliser parce que les
443 sourds c'est comme les entendants il y en a qui sont gentils, il y en a qui sont pas sympas.

444 Enquêtrice : Oui, dans toute population ça dépend.

445 Madame P. : Eh oui mais il a fallu le dire. Mais on était en colère parce que c'était pas sympa
446 de leur part d'avoir dit ça.

447 Enquêtrice : Non. Je suis désolée pour vous. Et surtout qu'ils vous connaissent pas, c'est
448 déplacé.

449 Madame P. : Voilà, surtout quand on n'est pas amis.

450 Monsieur P. : Et pourquoi vous avez choisi ce thème, vous ?

451 Enquêtrice : Ah, euh, parce que, je faisais les tests covid en 2021, et j'ai rencontré des patients
452 sourds, un couple. Et en fait, ils entendaient pas mais ils lisaient sur les lèvres quand même
453 un peu. Donc la séance a pris plus longtemps qu'un temps moyen, au lieu d'une quinzaine de
454 minutes on était à près d'une heure et ils sont repartis sans leurs tests.

455 Madame P. : C'était en kiné ?

456 Enquêtrice : Non c'était pour les tests covid.

457 Madame P. : Pour les ?

458 Enquêtrice : Les tests covid.

459 Madame P. : Ah oui. C'était pour les tests covid, ah oui d'accord, ah oui.

460 Enquêtrice : Et on n'arrivait pas à se comprendre et en fait ils ont pas eu leurs tests, les
461 informations qu'ils voulaient, il a semblé, et en fait j'ai pas réussi à leur transmettre ce que
462 j'avais dans l'obligation de leur transmettre ou même des renseignements supplémentaires

463 pour les aider. Donc ils sont repartis en faisant de grands gestes, il semblait qu'ils étaient
464 mécontents et énervés.

465 Madame P. : Oui les sourds qui sont que gestuels, il y en a qui sont pas tous comme ça, mais
466 il y en a beaucoup qui voudraient que les entendants apprennent les gestes. Pourtant les
467 entendants apprennent pas le braille. Vous avez essayé d'écrire ?

468 Enquêtrice : Bah, on a écrit oui.

469 Madame P. : Eh oui mais il y en a beaucoup qui comprennent pas le français.

470 Monsieur P. : Oui, oui.

471 Madame P. : Il y en a beaucoup qui comprennent pas le français.

472 Enquêtrice : Oui. Même en écrivant c'était compliqué, et les informations sont pas forcément
473 les mêmes, je suis pas arrivée à transmettre la même chose qu'en parlant en tout cas.

474 Madame P. : Dans la salle d'attente des kinés et des médecins, ils appellent quelqu'un, s'il y a
475 une personne qui se lève c'est pas nous, une autre personne qui se lève ça va c'est pas nous.
476 Après, moi, je vais voir le professionnel et je lui dis « j'ai peur qu'on nous ait appelé et qu'on
477 n'ait pas entendu », « ah pardon, j'ai fait passer beaucoup de monde avant vous ». Alors une
478 fois qu'on a vu le kiné c'est bon, il doit nous reconnaître, mais bon...

479 Enquêtrice : Ah oui, ah ouais.

480 Madame P. : Voilà. On perd beaucoup de temps. Alors chez le médecin je dis à la secrétaire,
481 « on n'entend pas, pouvez-vous nous faire signe quand on nous appelle », elle me dit « vous
482 inquiétez pas » et on espère, voilà.

483 Enquêtrice : Même avec vos appareils vous n'entendez pas, vous lisez sur les lèvres ?

484 Madame P. : On lit sur les lèvres, on entend des bruits, mais la parole et des bruits c'est pareil.
485 La pluie, les brebis, ou l'eau qui coule, un camion au loin, un avion, on sait pas on peut pas
486 différencier tous les deux.

487 Enquêtrice : Ok.

488 Madame P. : On a des appareillages artificiels.

489 Monsieur P. : Ah oui oui.

490 Madame P. : Peut-être les appareils de maintenant, si on avait été appareillé comme
491 maintenant à l'âge de un an, peut-être j'aurais appris à entendre avec les appareils
492 numériques. Mais nous c'est des appareils analogiques, c'était des hauts parleurs, pour tous
493 les deux. Pour imaginer un peu ces appareils, c'était pas des appareils formidables, ça faisait
494 un peu penser aux hauts parleurs.

495 Enquêtrice : Ok.

496 Madame P. : J'entends une brebis, c'est comme j'ai toujours entendu aboyer un chien, j'ai
497 jamais entendu miauler un chat. C'est pas les mêmes fréquences, voilà.

498 Enquêtrice : Et vous avez été appareillés à quel âge ? Vous avez été appareillés à quel âge ?

499 Madame P. : T'as été appareillé à quel âge ? 6 ans, 5 ans ?

500 Monsieur P. : Oui 6 ans.

501 Madame P. : 6 ans. Moi 11 ans.

502 Enquêtrice : Ok. Euh, est-ce que vous avez le sentiment en séance de vous faire comprendre
503 par le kiné ? Est-ce que, en kiné, vous avez le sentiment de vous faire comprendre ?

504 Madame P. : On parle, on explique là ça fait mal. Comme ce matin je disais « j'ai mal là, là et
505 là », il comprenait « j'ai mal là, là et là » (puis me montre des zones différentes), donc on se
506 comprenait pas bien. Donc on mime aussi, on mime, on mime, on fait pas mal de grimaces.

507 Monsieur P. : On fait des mimes, des mimes.

508 Madame P. : C'est pas mal. Comme avec la rhumato, quand on a besoin ça va bien.
509 L'ophtalmo c'est autre chose parce que les pièces sont sombres.

510 Enquêtrice : Ok.

511 Madame P. : Alors on prend la tête mais après on est devant l'appareil. Faut mettre les
512 appareils, faut bien mettre alors on nous tient la tête oui.

513 Monsieur P. : Ou alors on parle pas, on fait répéter mais on comprend pas.

514 Enquêtrice : Avec le kiné ?

515 Monsieur P. : Oui.

516 Madame P. : Oui avec le kiné. Et si c'est les jambes ça va, mais si c'est le cou faut se coucher
517 à plat ventre euh...

518 Enquêtrice : Ok. Et qu'est-ce qui vous indique que vous avez été compris ?

519 Madame P. : Comment tu sais que le kiné nous a compris ? On suppose, on suppose. Il faut
520 qu'on nous l'explique, mais pas qu'on nous l'explique avec des mots trop compliqués.

521 Enquêtrice : Ouais, ok.

522 Madame P. : Nous on lit beaucoup pour pas perdre notre français. Mais beaucoup de sourds
523 ils aiment pas lire. C'est naturel chez les sourds ils aiment pas lire. Nous on se force. On avait
524 la famille derrière qui nous a poussés à lire. Mais lire des fois ça a pas le même sens que
525 parler aussi, des fois.

526 Enquêtrice : C'est vrai.

527 Madame P. : Mais on a peur quand même, on a peur quand on va chez le kiné, un médecin,
528 ou même chez un chirurgien qui doit nous opérer. On a toujours peur de pas avoir réussi à
529 tout dire ce qu'on ressentait. Et puis les professionnels de santé, ils ont pas beaucoup de
530 temps

531 Enquêtrice : Avec les kinés aussi vous avez dit ?

532 Madame P. : Oui, oui des fois avec les kinés. Et, des fois pour les radios, pour les IRM, j'ai
533 passé une IRM, on nous explique avant de rentrer dans le tunnel.

534 Monsieur P. : Ah oui, oui oui.

535 Madame P. : On est claustrophobe, même si on l'est pas naturellement on le devient, parce
536 qu'on sait pas ce qu'il se passe. C'est angoissant.

537 Monsieur P. : Le service de radios c'est plus sécurisant, quand même, comme l'hôpital
538 Mermoz.

539 Madame P. : Oui oui, avant c'était dur pour passer une radio.

540 Monsieur P. : On nous appelle et après la machine c'est automatique. Mais faut pas respirer.

541 Madame P. : Ah oui et fallait pas respirer. Alors mon mari il parlait, il parlait, il parlait, après le
542 médecin « je vous avais dit de pas respirer ». Alors c'est compliqué, parce qu'on est obligé de
543 le repasser, faut pas bouger. Alors je pense qu'avec l'expérience ils ont compris.

544 Enquêtrice : Ok. Euh...

545 Madame P. : Comme ce matin la secrétaire, pour prendre rendez-vous j'ai dit « je souhaiterais
546 prendre rendez-vous », « mais vous avez un numéro de téléphone, vous avez un téléphone »
547 et je lui ai dit « mais madame je viens de vous le dire j'entends pas je peux pas téléphoner »,
548 alors elle était vexée.

549 Enquêtrice : Ah, ok.

550 Madame P. : Oui, je lui ai dit « madame je n'entends pas, est-ce que je peux prendre rendez-
551 vous vers vous parce que je peux pas téléphoner », alors « on va voir, on va voir ». Puis,
552 « vous pouvez téléphoner », toujours pas non. Automatiquement quand on parle on entend,
553 alors que c'est pas ça. Les sourds comme nous, assis entre deux chaises, on se fait souvent
554 ravalé par la société. Parce que on parle, on doit entendre. Quelqu'un qui parle pas du tout,
555 qui signe, il y a des fois, les gens, les entendants, les aident un peu plus tout en les infantilisant.

556 Enquêtrice : Ah oui, oui je vois.

557 Monsieur P. : On me prend pour un bébé des fois.

558 Madame P. : Oui, on nous prend pour des bébés. Une fois un kiné m'a pris pour un bébé bah
559 je reviendrai plus. C'était, ce jour-là, on prend pas d'interprète, j'étais seule sans mon mari, et
560 j'y suis quand même allée parce que j'avais mon rendez-vous, mais j'ai pas pris d'interprète.
561 C'est frustrant.

562 Enquêtrice : Oui je me doute.

563 Monsieur P. : Plus tard, quand vous recevrez des sourds, vous ferez des efforts

564 Enquêtrice : Des efforts, oui c'est sûr, mais moi j'aimerais bien apprendre la langue des signes.

565 Madame P. : Oh c'est bien.

566 Enquêtrice : Je veux l'apprendre parce que personnellement j'ai ce souci de communication,
567 de me dire on est né sur le même sol, dans le même pays, on devrait avoir les mêmes mots,
568 le même vocabulaire, on devrait pouvoir se parler mais on se comprend pas.

569 Madame P. : Oui la langue des signes, on fait pas les mêmes phrases que les entendants. Par
570 exemple, je vais chercher le pain, et bah dans la langue des signes on dit « moi pain
571 chercher ». Les phrases sont différentes donc c'est un peu compliqué quand on se parle. La
572 langue des signes c'est des mots, mot par mot. Un stage d'une semaine par visuel par
573 exemple, un stage d'une semaine pour apprendre les bases « bonjour », « ça va ». Déjà un
574 sourd avec un ou deux signes se sent un plus détendu à l'entrée, au premier contact.

575 Monsieur P. : Ça rend plus facilement, ça rend plus facilement à l'aise.

576 Enquêtrice : Les formations de langue des signes, elles ont un coût certain, pour les
577 entendants, je sais pas pour vous. Donc au moment où je travaillerai, où j'aurai plus d'argent
578 je paierai une formation.

579 Madame P. : Oui oui, vous êtes étudiante puis vous avez les études. Oui, oui. Vous avez autre
580 chose à faire que vous consacrer au monde des sourds. Vous avez vos études à finir. Vous
581 aimeriez avoir un cabinet ? Parce que si vous avez déjà une formation avec quelques bases,
582 avec quelques signes oui.

583 Monsieur P. : Il y a des gens qui sont devenus sourds.

584 Enquêtrice : Des devenus sourds ?

585 Monsieur P. : Des gens qui sont devenus sourds, qui sont devenus sourds.

586 Madame P. : Oui, il y a aussi des gens qui sont devenus sourds. Il y a les sourds depuis enfant,
587 et devenus sourds, des jeunes à 30 ans qui deviennent sourds. Les devenus sourds, eux ils
588 parlent, et ils aiment bien la lecture. Les sourds propres, les vrais sourds, sont très sensibles
589 aux mouvements du visage.

590 Monsieur P. : Les devenus sourds, ne veulent pas apprendre la langue des signes, c'est trop
591 tard. Il y a plusieurs catégories finalement, de sourds.

592 Madame P. : Ah oui, oui oui. On n'est pas tous pareils dans les sourds, on est comme plusieurs
593 groupes. Il y a les devenus sourds qui veulent pas se mélanger avec les sourds, ils veulent
594 pas se mettre en ménage avec les sourds, ils veulent pas apprendre la langue des signes tout
595 ça. La plupart maintenant sont implantés, il y a beaucoup de devenus sourds qui se font
596 implanter.

597 Monsieur P. : C'est vrai que les sourds sont parfois implantés ou on leur pose des appareils et
598 dès le plus jeune âge.

599 Madame P. : Mais les sourds, les sourds propres, les sourds issus de parents sourds, qui ont
600 des parents sourds, ils sont contre tout ça. Ils veulent rester dans le monde des sourds. Ils
601 sont heureux comme ça mais ils s'intègrent pas du tout dans la société. Il y en a pas mal à
602 Lyon.

603 Enquêtrice : Et vous, vous vouliez avoir des implants ? Et vous vouliez vous intégrer à la
604 population entendante ?

605 Madame P. : Si c'était il y a 20 ans on aurait dit oui aux implants, pourquoi pas, maintenant je
606 sais pas. Je sais pas.

607 Monsieur P. : On est trop vieux.

608 Madame P. : C'est-à-dire que nous, comme on n'a jamais entendu, je suppose qu'on est bien
609 dans notre peau, sauf qu'ils veulent pas communiquer avec nous.

610 Enquêtrice : Qui ?

611 Madame P. : Les entendants ils veulent pas communiquer avec nous. Après, on a des amis
612 entendants, on a des amis sourds. Les amis sourds ils sont comme nous, ils parlent. Et je
613 travaillerais encore, je crois que je me serais faite implantée. Mais en même temps, en même
614 temps l'ORL elle m'a dit « je sais pas si ça vous apportera beaucoup plus » parce que ça sera
615 comme avec un appareil. Sans appareil on n'entend rien du tout. Avec l'appareil on entend les
616 brebis, mais il faudrait beaucoup beaucoup beaucoup de séances d'orthophonie derrière pour
617 apprendre, réapprendre à entendre. Il y en a peut-être pour 3, 4 ans, on n'a pas envie de
618 perdre du temps comme ça, voilà. C'est une question d'âge ça.

619 Enquêtrice : Ok.

620 Madame P. : On n'est pas contre les implants, au contraire, on contraire. Si j'avais un enfant
621 sourd je l'aurais fait implanter.

622 Enquêtrice : Vous pensez que c'est bien, vous pensez que c'est bien de se faire implanter ?

623 Madame P. : Oui parce que les voix sont plus naturelles en fait. Si le nerf est coupé, ils mettent
624 des électrodes et après il y a une rééducation à faire derrière. Il y a des enfants tout petits, à
625 moins de 2 ans ils sont implantés et ils ont une plus jolie voix. En grandissant ils ont une plus
626 jolie voix, plus proche de la normale.

627 Enquêtrice : Ok.

628 Monsieur P. : L'apprentissage est beaucoup plus facile.

629 Enquêtrice : Vous voulez dire, plus on est âgé, plus c'est compliqué d'apprendre ?

630 Monsieur P. : Voilà.

631 Madame P. : Ils sont plus indépendants après plus tard, ils sont plus euh, mieux dans leur
632 peau.

633 Monsieur P. : Ils sont plus, plus curieux, ils sont plus euh, ça facilite l'apprentissage.

634 Madame P. : Voilà oui, plus curieux, ils apprennent mieux. Que nous, c'est derrière nous en
635 fait.

636 Enquêtrice : Et pour vous ça facilite l'intégration à la société ?

637 Madame P. : Oui, oh oui. Mais je trouve que même sans ça, nous on est quand même pas mal
638 intégré. Sauf ceux qui veulent pas nous intégrer, qui savent pas quoi faire, on les laisse faire.

639 Enquêtrice : Oui d'accord.

640 Monsieur P. : Oui. Ça arrive oui, ça arrive.

641 Enquêtrice : D'accord. Qu'est-ce que, vous ressentez quoi quand vous parlez avec le kiné ?

642 Madame P. : Pardon ?

643 Enquêtrice : Quand vous parlez avec le kiné, vous ressentez quoi ?

644 Madame P. : Quand on parle avec le kiné, on ressent quoi. Déjà les kinés savent pas des fois,
645 ils parlent des fois « il fait pas chaud, il fait... » mais ils se rendent pas compte. Un kiné qu'on
646 a eu au centre-ville bien sympa, bien sympa oui.

647 Monsieur P. : Oui oui, il parle.

648 Madame P. : Il prend le temps. Il me masse, il me masse, il me masse, et puis après il parle
649 un petit peu là, si si si. Il me met sur le côté, puis il se met sur l'autre côté il me parle un peu.
650 Lui, il fait une demi-heure sans électrode. Alors je tourne la tête, il me masse la tête, il me parle
651 un peu. Il fait des efforts, j'en fais, lui il en fait. Mais il est un peu bourru mais ça se passe bien.
652 Et après quand on sort, bien-sûr ça fait du bien quand je suis coincée là, que je peux pas
653 tourner la tête. Lui c'est les cervicales alors ça fait du bien. Dix séances de kiné de temps en
654 temps me font du bien. Oui, voilà.

655 Monsieur P. : J'ai expliqué ma situation et mes problèmes, et j'ai bien senti qu'il a fait des
656 efforts, qu'il fait des efforts.

657 Enquêtrice : Ça se passe bien si la personne en face fait des efforts ?

658 Monsieur P. : Oui voilà, voilà. Le premier rendez-vous très très important.

659 Madame P. : On a été dans un gros cabinet de kiné, ça fait usine. Les machines, les appareils,
660 on fait tourner voilà, là on n'est pas à l'aise.

661 Monsieur P. : Et oui il a tout écrit. Il écrit, il écrit, c'est pratique.

662 Enquêtrice : Ah oui c'est bien ça. Et par rapport à ce problème que vous évoquez, est-ce que
663 vous en avez parlé avec votre kiné ? De dire, juste la communication, on a besoin de plus de

664 temps, on n'aime pas quand vous nous tournez le dos ou quand vous finissez pas vos phrases
665 ?

666 Madame P. : On n'en parle pas, on accepte le mal et on n'en parle pas. On lit sur les lèvres,
667 comme on n'entend pas. Après si c'est lui qui nous pose des questions oui, oui. « Vous
668 entendez un peu, vous entendez pas du tout ? », je dis que j'entends pas du tout parce que si
669 je dis que j'entends un peu il va parler derrière je vais pas comprendre. Alors je dis j'entends
670 pas du tout faut me parler en face.

671 Enquêtrice : Ok.

672 Madame P. : Les autres séances on parle un peu. Il me dit « Ça va mieux ? », « Vous avez
673 moins mal ? », « Vous êtes plus souple ? », « Vous êtes moins raide ? », voilà. Mais c'est
674 pareil, chez le médecin c'est pareil quand je me suis faite opérée, le suivi après l'opération,
675 c'est pareil, le docteur te regarde « ça va, c'est parfait, continuez comme ça », oui oui oui.

676 Enquêtrice : Et là, vous lui dites pas par exemple, vous demandez pourquoi il vous pose pas
677 des questions ?

678 Madame P. : On n'y pense pas toujours. Des fois on en pose, mais « c'est bon c'est bon vous
679 inquiétez pas c'est bon », on est un peu, un peu coupé. Ou alors des fois il y en a plus sympas
680 qui expliquent pourquoi voilà, « forcez pas », « faites pas ce mouvement » ou « ne portez pas
681 pendant trois mois » voilà, mais c'est pas tout le temps. Comme à l'école, l'institutrice elle
682 posait des questions sur le travail de mon fils, mais c'était bref, bref.

683 Enquêtrice : Ok. En kiné ça vous est déjà arrivé ?

684 Madame P. : Oui, oh oui. Les kinés, les médecins, c'est bref oui.

685 Enquêtrice : Et les kinés coupent la conversation parfois ?

686 Madame P. : Oui. J'ai l'impression des fois qu'on les gonfle, on gonfle avec nos questions alors
687 on n'en pose plus toujours.

688 Monsieur P. : Oui, on a l'impression qu'ils sont chronométrés.

689 Madame P. : Oui ils dépendent de l'heure, du nombre de patients pour être payés alors qu'avec
690 un sourd bah ça prend plus de temps.

691 Enquêtrice : Oui je vois. Et dans la communauté, dans la communauté sourde, vous avez une
692 culture propre aux sourds ?

693 Monsieur P. : Une culture ?

694 Madame P. : Dans la communauté sourde, une culture propre aux sourds. Oh oui. C'est pas
695 comme les aveugles où leur culture est proche des entendants. Les sourds euh, il y a
696 beaucoup de choses euh, je vois des fois dans les conversations, dans les conversations,
697 déjà, je vois qu'ils parlent c'est pas comme les entendants, la manière de penser.

698 Monsieur P. : Les jeunes et sourds intégrés, intégrés dans la communauté entendante vont
699 pas dans la communauté sourde.

700 Enquêtrice : Ok, les jeunes intégrés chez les entendants vont pas aller dans la communauté
701 sourde, ok.

702 Madame P. : Avec les moyens que nous avons maintenant ils peuvent communiquer, les
703 portables, on peut communiquer. Maintenant on peut communiquer avec nos amis, alors
704 qu'avant on pouvait pas parce qu'on n'avait pas le téléphone comme maintenant. Moi j'ai perdu
705 mes collègues à l'hôpital, ça fait douze ans que je suis à la retraite, à ce moment-là il y avait
706 pas les portables, il y avait pas les sms, il y avait le téléphone mais pas les sms, mais j'ai perdu
707 mes collègues. Quand je les revois, elles sont contentes de me voir, elles m'écrivaient pour la
708 bonne année, et puis après ça s'est perdu.

709 Monsieur P. : Moi j'étais dans les associations de sourds, je me suis quand même occupé de
710 trois ou quatre associations, je connais quand même tout le monde.

711 Madame P. : Mais les associations de sourds, les jeunes ils aiment pas. Ou alors les enfants
712 de parents sourds oui sont présents, parce qu'ils sont dans leur monde.

713 Enquêtrice : Mais les jeunes sourds en fait, dans vos associations vous les avez pas
714 rencontrés ?

715 Monsieur P. : Non non. Et côté social on a même créé un poste social pour les sourds, ça
716 propose des services pour les sourds.

717 Madame P. : Oui, pour aider les parents pour l'intégration des sourds, pour l'administration,
718 pour les docteurs tout ça. Les sourds on leur explique la langue des signes, elle étudie le
719 dossier, elle répond en langue des signes, il y a le téléphone pour le sourd, beaucoup de
720 sourds passent pour les papiers.

721 Monsieur P. : Mais les jeunes on les voit pas. Ils se débrouillent eux-mêmes.

722 Madame P. : Quand les jeunes sourds ils t'écrivent, quand les jeunes sourds ils t'écrivent, ils
723 ont le même niveau que les entendants presque, parce qu'ils vont à l'école, ils ont les mêmes
724 cours.

725 Monsieur P. : Ils ont un apprentissage plus rapide, plus rapide oui.

726 Madame P. : En Suède ça se passe comme ça, dans les pays du nord ils sont très en avance.
727 Il y a des écoles de sourds pour ceux qui veulent pas s'intégrer, mais c'est souvent des écoles
728 multi handicap, sourds ou alors un peu pas bien, oui, en Suède. Les écoles de sourds c'est
729 pour que tous les sourds soient intégrés après, mais en principe pas les sourds qui sont
730 normaux sauf sourds, mais plus les sourds qui sont sourds polyhandicap ils sont dans des
731 écoles ça c'est plus difficile. La Suède ils sont un peu en avance sur nous mais je pense
732 qu'après ça va venir. Et ils ont beaucoup plus d'implants que nous.

733 Enquêtrice : Ah ouais ?

734 Madame P. : Ils sont plus implantés qu'en France.

735 Enquêtrice : Et, est-ce que les kinés, ils ont conscience de tout ça, de votre communauté ?

736 Madame P. : Oh non, non. Les kinés, mais les professionnels de santé en général, les
737 professionnels de santé ils ont le don, ils ont le don de tourner le dos à la fenêtre. Alors ils ont
738 le visage dans l'obscurité, ils ont le visage dans l'obscurité, la lecture labiale est difficile. Alors
739 je le dis en rigolant, gentiment en rigolant, je dis « vous vous occupez des sourds bah tournez-
740 vous dans l'autre sens que je vois comment vous êtes ». Bah c'est sûr les professionnels de
741 santé, vous, vous avez besoin de voir les patients, vous avez besoin de voir, alors vous savez.
742 La dernière fois à l'hôpital, ils sont tous, ils tournent le dos à la fenêtre. Alors quand c'est en
743 plein soleil comme ça, le visage est tout sombre, la lecture labiale est difficile. Alors je
744 m'excuse, puis je déplace ma chaise.

745 Monsieur P. : A l'autre hôpital, nul nul nul. Ils sortent dans la salle d'attente, et ils nous
746 appellent, et en plus avec le masque.

747 Madame P. : Eh oui, oui. Alors comme on a vu personne se lever, on a vu personne se lever,
748 on s'est levé et je lui ai fait voir. J'ai dit « pardon docteur vous avez le masque mais est-ce que
749 vous nous avez appelé ? Je m'appelle madame P. », « ah oui c'est vous ». Mais les
750 professionnels de santé le font pas exprès voilà, c'est pas, c'est pas, faut pas leur en vouloir.

751 Enquêtrice : Et, est-ce que vous, vous avez envie de partager cette culture ? Aux
752 professionnels de santé, aux kinés.

753 Madame P. : Vous avez envie de ?

754 Enquêtrice : De partager.

755 Madame P. : De rapailler ?

756 Enquêtrice : De partager. De donner, donner cette culture sourde.

757 Madame P. : De ?

758 Enquêtrice : De par.

759 Madame P. : De par ?

760 Enquêtrice : Ta.

761 Madame P. : Partager ?

762 Enquêtrice : Oui.

763 Monsieur P. : De partager.

764 Madame P. : Partager la culture.

765 Enquêtrice : Oui, exact.

766 Madame P. : Est-ce qu'on a envie de partager la culture ? Pour nous c'est pas des, c'est pas
767 des, je sais pas comment dire c'est... Il y en a qui le font, oui. Parce que ceux qui sont dans
768 les hôpitaux ils font des formations. J'ai été opérée de mon épaule, l'infirmière elle savait

769 signée, elle avait appris la langue des signes. Alors quand ils recevaient un sourd dans le
770 service, ils appelaient l'infirmière. Elle était super gentille.

771 Monsieur P. : Quand vous dites la culture, la culture, la culture sourde oui, vous voulez dire ?

772 Enquêtrice : Eh bien oui, la culture avec votre communauté et tout ce que ça englobe.

773 Monsieur P. : Ah oui oui oui, la culture, le théâtre, le théâtre pour les sourds. Il est composé de
774 sourds, ça parle pas.

775 Madame P. : C'est tout en langue des signes. Alors le public, c'est les familles, les amis, les
776 gens qui les connaissent beaucoup.

777 Monsieur P. : Il y a des sourds qui paient. Tout ça participe à la culture sourde.

778 Madame P. : Mais ils ont un professeur qui expliquent que tous les élèves sont sourds, il
779 mélange pas avec les entendants, voilà. B., D., et tout ça, ils y vont, ils vont à la peinture entre
780 sourds.

781 Monsieur P. : Oui ils y vont entre amis, c'est la culture sourde.

782 Enquêtrice : Pour vous il y a donc bien une culture sourde ?

783 Madame P. : Pour moi, la culture sourde c'est notre histoire mais c'est aussi garder ça, garder
784 ça oui, rester entre nous. C'est vraiment rester entre nous.

785 Monsieur P. : Mais, mais, montrer aux autres aussi ! Comme les produits faits par les sourds.

786 Madame P. : Un sourd face à un entendant il se sent toujours inférieur. Il se sent pas à l'aise
787 oui. Un sourd quand il voit un entendant, quand il est avec un entendant, se sent toujours
788 inférieur.

789 Monsieur P. : Oui. Oui, oui. Il y a un club de peinture pour les sourds. Dans la culture sourde
790 tu peux pratiquer le théâtre, le cinéma, la peinture, la sculpture, oui.

791 Madame P. : Oui avec les associations oui. Mais ce serait bien qu'un jeune de 30 ans, puisse
792 faire de la peinture un soir par semaine dans un club d'entendants, pourquoi pas, s'intégrer.
793 Parce que la peinture t'as pas besoin de parler, la sculpture pareil, la poterie pareil, la gym, la
794 gymnastique, aller à la gym. Mais je vois beaucoup de sourds qui vont à l'aquagym mais avec
795 leurs collègues de travail.

796 Monsieur P. : Ah oui oui oui !

797 Madame P. : Mais c'est des sourds qui parlent. Les sourds profonds préfèrent rester entre eux,
798 oui.

799 Monsieur P. : Faut faire attention quand on emploie le mot culture sourde.

800 Madame P. : Oui, c'est comme il y a des sourds qui travaillent, des sourds qui travaillent, ils
801 rentrent chez eux mais les collègues se retrouvent pour aller manger au restaurant le soir. Au
802 moment de Noël, des fois les collègues vont manger, ils invitent pas le sourd. Alors je dis que

803 mes collègues sont racistes, parce qu'ils arrivent à le savoir. Il y en a toujours un maladroit
804 pour dire « on a mangé à ça c'était super, oui mais c'est dommage pour toi tu entends pas ».
805 Mais faut pas dire ça, rien dire ou alors l'inviter. Même s'il comprend pas tout. Alors je leur dis
806 « vous êtes racistes ». Ça arrive souvent, ça arrive souvent.

807 Enquêtrice : Ça vous est beaucoup arrivé à vous ?

808 Madame P. : Nous pas trop, quelques fois mais ça va.

809 Monsieur P. : Après si vous venez à un petit repas entre sourds, avec que des sourds, on vous
810 dira « voilà la culture sourde », parce que c'est tout, c'est tout, la culture sourde. C'est notre
811 monde entier à nous qui la fait. Il y a la langue des signes, il y a nous, c'est, c'est des petites
812 choses.

813 Enquêtrice : C'est bien !

814 Monsieur P. : Oui, oui oui oui oui.

815 Enquêtrice : Et à votre avis, comment le kiné vous voit en tant que personne sourde ?

816 Madame P. : Franchement je sais pas. A notre avis, comment le kiné nous voit en tant que
817 personnes sourdes ?

818 Monsieur P. : Comme une personne humaine.

819 Enquêtrice : Ça me va.

820 Madame P. : C'est différent avec une personne entendante. Les kinés, des fois, « ouh
821 comment je vais faire », « mais vous inquiétez pas on va se débrouiller », mais en vrai, j'en
822 sais rien. Des fois je pense « ah j'espère bien qu'on va se débrouiller ».

823 Monsieur P. : En plus le kiné, c'est bavard, c'est bavard.

824 Enquêtrice : Ah oui, on aime bien papoter.

825 Madame P. : Oui mais c'est agréable pour le patient.

826 Monsieur P. : Et les kinés sont plus à l'aise quand la personne entend, avec quelqu'un qui
827 aurait un accident de la route par exemple.

828 Enquêtrice : Ah oui, ils sont plus à l'aise ?

829 Monsieur P. : Oui, c'est rapide, ils sont à l'aise rapide, parce qu'il parle.

830 Enquêtrice : Ah oui parce qu'ils ont eu un accident de la route mais peuvent communiquer ?

831 Madame P. : C'est ça, ils parlent, ils parlent alors les kinés aiment bien.

832 Monsieur P. : Oui, le kiné participe parce qu'il y a la communication.

833 Madame P. : Oui, oui et nous on peut pas. On peut pas remonter le moral d'un sourd qui a été
834 sourd toute sa vie, c'est difficile pour la personne en face, c'est difficile pour les entendants.

835 Monsieur P. : Peut-être les kinés en voyant les sourds ils sont bloqués, parce que vous savez
836 pas comment, vous savez pas comment, comment aborder, comment... C'est nouveau.

837 Enquêtrice : C'est nouveau oui, donc il faut s'y mettre. Mais ça pourrait être comme avec une
838 personne aveugle où on connaît pas son monde et on se dirait est-ce que la personne souhaite
839 que je fasse ça, ça, ou plutôt ça.

840 Madame P. : On a une amie qui est aveugle, elle me disait « j'étais sur le bord de la route,
841 j'étais sur le bord de la route avec ma canne blanche tout ça, il y a quelqu'un qui m'a attrapée
842 qui m'a mise de l'autre côté du trottoir » mais elle a raconté en rigolant mais elle avait
843 complètement perdu son chemin, elle m'a dit « je savais plus du tout où j'étais alors arrivée de
844 l'autre côté j'étais obligée de demander à une autre personne de me remettre de l'autre côté
845 pour retrouver mon chemin ». Et bah cette amie, elle est devenue kiné. Et elle me dit « après
846 j'étais complètement en retard le temps de retrouver mon chemin ».

847 Monsieur P. : Vous avez fait quatre ans d'étude ?

848 Enquêtrice : Oui.

849 Monsieur P. : Et vous avez eu des cours sur les sourds ? De la sensibilisation ?

850 Madame P. : Sur la surdité ? Sur le handicap auditif.

851 Enquêtrice : Euh, de sensibilisation sur les sourds, on n'en a pas eu.

852 Monsieur P. : Sur tout, aveugle..

853 Enquêtrice : Ah tout ? Euh non, ni sur les aveugles, ni sur les sourds.

854 Madame P. : Tout ce qui est handicap sensoriel ?

855 Enquêtrice : Bah on a des cours en neurologie, sur les blessés qui ne marchent plus et sur
856 leur sensibilité mais au toucher par exemple, par sur la vue, pas sur les sens. Pour les
857 personnes âgées on en parle, parce qu'il y a diverses maladies qui les concerne, sur la vue,
858 l'ouïe. Mais la sensibilisation à la surdité, non.

859 Madame P. : La sensibilisation pour les handicaps sensoriels, non, mais les handicaps
860 physiques oui.

861 Monsieur P. : Pour les futurs infirmiers c'est prévu.

862 Enquêtrice : Ah c'est prévu ?

863 Monsieur P. : Oui c'est prévu.

864 Enquêtrice : Pour les infirmiers ?

865 Monsieur P. : Oui. Pour communiquer, comment on fait.

866 Madame P. : Comment faut faire avec les sourds.

867 Enquêtrice : Oh c'est bien, ce serait bien pour nous aussi.

868 Monsieur P. : C'est la base, c'est la base.

869 Madame P. : Oui, donner les clefs, comme articuler, répéter, la lumière oui, faire attention oui.

870 Enquêtrice : Oui il faut instruire.

871 Madame P. : Oui voilà, oui. Mais on le comprend, c'est pas instinctif on le comprend oui. Avec
872 une amie des fois, on fait gaffe, elle est aveugle, et je lui dis « pourquoi t'allumes pas » elle
873 me dit « oh pardon ». Alors c'est pour ça que je comprends les entendants, je comprends, je
874 comprends les entendants. Nous ce qui nous gêne le plus c'est quand on rentre dans un
875 cabinet de kiné, qu'on dit qu'on n'entend pas et ça se met à nous parler fort, tout le monde
876 nous regarde là on est mal à l'aise.

877 Monsieur P. : On n'est pas malheureux, on n'est pas malheureux, mais c'est que vous, vous
878 faites des études pour apprendre à exercer le métier, mais tout le monde n'a pas la même
879 capacité sur les relations, sur les relations, ou sur la sensibilité, c'est les petits, petits trucs, les
880 petits petits...

881 Enquêtrice : Et ce serait des petits plus pour nous dans notre façon de parler, qui pour vous
882 joue sur votre compréhension quoi.

883 Madame P. : Vous savez comment faire, juste savoir comment faire quand vous accueillez un
884 sourd voilà, comme on vous apprend quand vous accueillez les fauteuils roulants.

885 Monsieur P. : En restant naturel, en restant naturel, que ça se voit pas que vous faites une
886 différence, pas insister dessus, en restant naturel.

887 Enquêtrice : Oui, il faudrait mettre en place quelque chose, il faudrait. Et, au cours de votre
888 parcours de soin, vous avez eu à vous renseigner sur vos droits en santé ? Au cours de votre
889 parcours de soin, vous avez eu à vous renseigner sur vos droits en santé ?

890 Madame : C'est-à-dire que oui, tout notre parcours on a eu besoin de se renseigner sur nos
891 droits. A la MDPH par exemple faire telle demande mais alors, quand les sourds lui demandent
892 par exemple, ils savent pas comment on fait, c'est mon mari qui leur explique dans les
893 associations, il leur explique, « vous avez le droit à ça, vous avez pas le droit à ça, ça vous
894 donne de l'argent tous les mois, c'est pour que vous fassiez appel à l'interprète », voilà ça.

895 Enquêtrice : Et à la MDPH, donc vous accueillez des sourds et vous leur expliquez comment
896 fonctionne l'association, comment ça fonctionne pour leur santé ?

897 Madame P. : Oui. C'est-à-dire que les sourds ils se renseignent bien dessus quand même, ils
898 se rencontrent, ils se rencontrent et en parlent, et dans les livres, dans les réunions à
899 l'association pour qu'on leur explique comment fonctionne la MDPH, comment faire un dossier
900 de demande de subvention pour avoir un interprète, demander un dossier de subvention pour
901 se faire rembourser parce que la sécurité sociale c'est pas grand chose parfois. Mais je

902 conseille en général par la MDPH, ça aide un petit peu, ça obtient des aides pour rembourser
903 un petit peu oui, ça fait un petit plus là, voilà.

904 Monsieur P. : Oui au début on fait beaucoup beaucoup de réunions d'informations.

905 Enquêtrice : Et, la sécurité sociale, elle rembourse...

906 Monsieur P. : Pas grand chose, pas grand chose. Pour un appareil, pour un appareil, ça coûte
907 à peu près 2000 euros, 2000 euros, 2000 euros. La sécu rembourse 350 euros. Et la mutuelle
908 euh 500, 500 à peu près, oui.

909 Enquêtrice : Oui ça fait beaucoup d'argent à sortir.

910 Monsieur P. : Et la langue des signes, c'est quand même important pour le kiné.

911 Madame P. : Les médecins généralistes aussi. Les spécialistes on peut pas leur demander la
912 lune, mais enfin les généralistes. Mais bon, vous faites beaucoup d'études aussi, vous avez
913 peut-être pas le temps de faire ça. Mais, avec un aveugle ils ont pas besoin d'apprendre le
914 braille, la communication se fait toute seule. Pour le sourd le problème c'est la communication,
915 parce qu'un sourd ne pense pas comme un entendant et même les mots euh... C'est pas les
916 mêmes, on les met pas dans le même ordre. Il y a des fois des expressions, mais les sourds
917 ils comprennent pas du tout.

918 Enquêtrice : C'est comme vous vous avez vos propres expressions. J'ai appris, les « pi », les
919 « vaud », ça on n'a pas chez les entendants.

920 Monsieur P. : Oui oui. Oui, « pi », oui.

921 Enquêtrice : Je n'ai plus de questions, avez-vous quelque chose à rajouter que vous voulez
922 dire ?

923 Madame P. : Quelque chose à rajouter ?

924 Monsieur P. : C'est important de proposer des cours de sensibilisation.

925 Enquêtrice : De la sensibilisation, oui.

926 Monsieur P. : Pas que pour les sourds, mais pour les handicapés sensoriels aussi, oui. Peut-
927 être, ça demande beaucoup d'efforts, peut-être trop. Le sensoriel, peut-être c'est synonyme,
928 c'est synonyme d'inaccessible, inaccessible. Il faudrait humaniser, rendre plus humain,
929 humaniser, humaniser les professionnels de santé, humaniser, rendre plus humain.
930 Humaniser. Mettre dans les études, apprendre les muscles, les os, et humaniser, rendre plus
931 humain, bien comprendre les sourds. Humaniser, humaniser. Apprendre les aides sociales,
932 tout. Vous comprenez ce que je veux dire ?

933 Enquêtrice : Oui oui. Il faudrait être plus proche du patient, mieux le comprendre ?

934 Monsieur P. : C'est ça, nous comprendre.

935 Enquêtrice : On n'a pas vraiment de cours après sur le développement relationnel, mais en
936 travaillant en santé, on doit développer ce rapprochement naturel d'écoute et de
937 compréhension.

938 Monsieur P. : Oui, mais ça dépend du système. C'est le système d'enseignement. Il faut qu'on
939 vous enseigne, parce que c'est dommage.

940 Enquêtrice : Il y a quand même les stages qui nous permettent d'avoir le contact avec le
941 patient, ce contact soignant-soigné.

942 Monsieur P. : Vous en avez beaucoup ?

943 Enquêtrice : On en a chaque année de 3 semaines à 3 mois pour la dernière année, et c'est
944 là où on a vraiment l'occasion de développer ce relationnel. Après, c'est en prenant en charge
945 un certain type de patients, comme les personnes sourdes, qu'on apprend à rééduquer de
946 façon spécifique. C'est une chose de l'étudier en cours, ce qui serait déjà bien pour les sourds
947 et la sensibilisation à la surdité, mais c'en est encore une autre de rencontrer la situation en
948 pratique.

949 Madame P. : Oui oui, c'est sûr, c'est sûr. Mais faut commencer quelque part quoi, faut
950 commencer quelque part.

951 Enquêtrice : Oui on est bien d'accord. Quand je suis allée en stage pour la rééducation du
952 périnée sans avoir eu les cours comme j'ai pu l'expérimenter dans mes autres stages, c'est
953 difficile au début.

954 Madame P. : Eh oui. Vous faites de la rééducation périnéale pour femme enceinte ?

955 Enquêtrice : Oui, oui on fait !

956 Madame P. : Avant il y avait pas ça nous, mais ça doit être bien. Ça apporte un confort, une
957 stabilité. Il y avait même pas de péridurale. Ça commençait la péridurale, ça commençait pour
958 les cas difficiles, ça commençait. Mon fils, mon fils, il est né en 1979, il a 43 ans, et en 80 ça
959 commençait la péridurale.

960 Enquêtrice : Je vois, ça devait pas être facile sans péridurale. Vous avez été courageuse !
961 J'aurais une question, quand il y a un interprète, est-ce que vous osez parler de choses
962 personnelles ?

963 Madame P. : Eh bah...

964 Monsieur P. : C'est au cas par cas.

965 Madame P. : Il y en a qui sont très contents d'avoir un interprète mais moi personnellement,
966 c'est vrai que je communique directement avec le kiné. Mais dans beaucoup de choses
967 certains sont contents d'avoir un interprète.

968 Monsieur P. : Oui.

969 Madame P. : Mais... Les assis entre deux chaises comme nous, on n'est un petit peu mal à
970 l'aise que l'interprète répète. Alors que c'est leur métier, ils doivent rien dire, ils doivent rien
971 dire, c'est une question de confiance aussi entre l'interprète et nous. C'est souvent les enfants
972 qui accompagnent les sourds en soins parce que beaucoup de sourds ont pas confiance en
973 l'interprète. C'est un membre de la famille, sinon la soeur, le frère, les enfants à tour de rôle.
974 On se sent mal à l'aise parfois avec un interprète, on est rassuré quand c'est de la famille qui
975 nous accompagne.

976 Monsieur P. : Même en famille des fois, on veut pas forcément que notre famille soit au courant
977 de tout.

978 Madame P. : Oui, oui des fois on veut pas partager.

979 Monsieur P. : Des fois aussi, on sait pas si le kiné ou médecin serait content d'avoir un
980 interprète.

981 Madame P. : Oui ça dépend, ça dépend des personnes.

982 Monsieur P. : Quand t'es petit et que tu vas au kiné là t'es accompagné par les parents, donc
983 c'est bien.

984 Enquêtrice : Oui mais les parents signent pas forcément, ou ne parle pas obligatoirement le
985 français.

986 Madame P. : Oui, oui voilà. Ça aide pas tout le temps c'est vrai. L'interprète en kiné, il le faudrait
987 au moins pour les deux premières séances, pour le bilan, ça aiderait déjà à comprendre,
988 après...

989 Enquêtrice : Après, pas forcément ?

990 Madame P. : Une fois que les premières séances sont faites, les autres c'est pareil.

991 Enquêtrice : Si on doit changer d'exercice, vous expliquer une nouvelle consigne, travailler
992 une autre partie du corps, comment on fait ?

993 Madame P. : On se débrouille, on essaie, on essaie. Eh oui, que voulez-vous...

994 Enquêtrice : Et, vous arrivez à échanger avec le kiné comme avec vos amis sourds ?

995 Madame P. : Est-ce qu'on arrive à parler avec le kiné comme avec nos amis sourds. Oh non,
996 non c'est pas possible. Mais c'est pas grave, c'est pas grave, on fait avec. On vient, on se
997 soigne et on repart. Notre kiné maintenant parle un peu avec nous, il fait attention, mais c'est
998 pas grand chose.

999 Enquêtrice : D'accord, merci. Et vous faites appelle aux mêmes interprètes ?

1000 Madame P. : C'est-à-dire qu'on aimerait avoir le même interprète, on aimerait, mais ils sont
1001 pas toujours libres.

1002 Monsieur P. : A Lyon, il y a trois entreprises pour interprètes.

1003 Madame P. : Et combien d'employés en tout ?

1004 Monsieur P. : Sept ou huit en tout, tout tout tout.

1005 Madame P. : Remarquez, sept ou huit pour tout le monde...

1006 Monsieur P. : C'est pas beaucoup.

1007 Enquêtrice : Ça dépend combien vous êtes de sourds dans Lyon et ses environs après, mais
1008 dit comme ça, ça semble pas tant c'est vrai. Vous devez vous y prendre à l'avance pour
1009 l'interprète ?

1010 Madame P. : On est nombreux comme sourds à Lyon. Pour avoir un interprète, on s'y prend
1011 quinze jours à l'avance, dans les petites villes je sais pas, mais Lyon, au moins quinze jours
1012 oui. C'est parce qu'on est nombreux, il y a beaucoup de sourds. Alors faut prendre rendez-
1013 vous quinze jours à l'avance par exemple. Mais faut être sûr d'en avoir un.

1014 Monsieur P. : Des fois des membres de la famille, sinon.

1015 Madame P. : Des fois des membres de la famille, oui.

1016 Monsieur P. : Il y a aussi le prix. Une heure, le temps que l'interprète écoute, en moyenne 100
1017 euros.

1018 Enquêtrice : Ah oui, je m'étais renseignée pour mon mémoire pour faire l'entretien avec vous,
1019 parce que je ne parle pas votre langue. Je savais pas du tout.

1020 Monsieur P. : Attention, 18 heure passée, c'est majoré, majoré, majoré de 25%. Au-delà de 20
1021 heure, un peu plus.

1022 Enquêtrice : Ah oui.

1023 Madame P. : Pour passer le concours d'interprète c'est dur quand même. Après il y en a qui
1024 en ont peut-être un peu profité, c'était un nouveau métier qui s'est créé, ils en ont un peu
1025 profité. Jusqu'à présent en kiné, on s'est toujours débrouillé sans, on fait sans, on fait sans.
1026 On en a surtout eu besoin pour le travail.

- 1027 Monsieur P. : Pour mon travail associatif.
- 1028 Madame P. : Oui c'est vrai. Moi j'ai eu de la chance au travail, les collègues traduisaient, pour
1029 l'école c'était mes voisines qui traduisaient, et quand on part en voyage, nos voisins, le guide
1030 parle et ils nous traduisent, si si, ils nous traduisent.
- 1031 Enquêtrice : Ok.
- 1032 Madame P. : Voilà, si on a de la famille, des amis, ça va, on s'en sort. Ma belle-soeur, la soeur
1033 de mon mari nous traduit bien, ma soeur aussi, mais elle est plus âgée alors c'est difficile pour
1034 elle.
- 1035 Enquêtrice : C'est bien, vous êtes entourés. En tout cas j'aimerais beaucoup apprendre.
- 1036 Madame P. : Quand vous aurez plus de temps, oui. Il y a plusieurs formules, une semaine
1037 complète, ou toutes les semaines, il y a plusieurs formules, il y a plusieurs centres de formation
1038 aussi.
- 1039 Enquêtrice : Oui, à voir.
- 1040 Monsieur P. : A voir, exactement.
- 1041 Madame P. : Vous êtes originaire de Lyon ?
- 1042 Enquêtrice : Oui, j'habite juste derrière chez vous, de votre fenêtre là, c'est cette rue.
- 1043 Madame P. : Sur l'avenue ?
- 1044 Enquêtrice : Non la petite rue, rue xxxxxx xxxxxx.
- 1045 Madame P. : Oh oui, vous êtes près, vous êtes près oh la la. On connaît, on connaît très bien,
1046 on est là depuis longtemps.
- 1047 Enquêtrice : Moi aussi ! J'ai grandi dans le quartier, c'était la maison de mon arrière-grand-
1048 mère.

- 1049 Madame P. : Ah oui, c'est bien, c'est bien, on est voisin !
- 1050 Enquêtrice : Oui ! Merci beaucoup pour cet entretien, merci d'avoir accepté et participé. J'ai
1051 terminé, si vous avez plus rien à me partager je coupe l'enregistrement, ça vous va ?
- 1052 Madame P. : Tu veux ajouter quelque chose ?
- 1053 Monsieur P. : Non, non.
- 1054 Madame P. : Moi non plus.
- 1055 Enquêtrice : Je coupe alors.

Annexe IX : Retranscription entretien 5

1 Enquêtrice : Donc, merci d'avoir accepté.

2 Madame C. : Pas de souci.

3 Enquêtrice : Du coup, pour vous présenter un peu ce que je fais, donc c'est en fait après avoir
4 fait quelques recherches sur la communauté des sourds, j'en ai ressorti les diversités
5 culturelles entre populations entendants et populations sourdes, euh, les inégalités en santé
6 au niveau de leurs droits et-cetera. Et du coup j'en suis venue à me poser la question, quels
7 pourraient être les enjeux dans la communication et compréhension entre population sourde
8 et entendant, donc en séance de kiné pour le coup. Avec votre discours, en fait, ça va
9 permettre de retracer bah, votre vécu, votre expérience et moi après je vais m'appuyer sur ça
10 pour faire mon analyse. Donc, pour la confidentialité, est-ce que vous êtes d'accord avec le
11 traitement de vos données à caractères personnelles et est-ce que vous souhaitez participer
12 à cette étude ?

13 Madame C. : Oui.

14 Enquêtrice : Merci. Donc vous avez droit au retrait bien-sûr, c'est-à-dire de retirer votre
15 consentement librement et à tout moment. Donc pour commencer, est-ce que vous pouvez
16 vous présenter avec votre nom, prénom, votre âge et votre sexe.

17 Madame C. : Ouais, alors C., mon nom de famille c'est C., mon prénom, mon vrai prénom,
18 c'est M.-C., mon âge 42 et mon sexe féminin.

19 Enquêtrice : Merci. Votre profession et votre temps de pratique s'il vous plaît.

20 Madame C. : Masseur-kinésithérapeute et depuis 2003 donc 20 ans cette année, en juin 20
21 ans.

22 Enquêtrice : Merci. Est-ce que vous avez une spécialité dans le métier ?

23 Madame C. : Une spécialité officielle, non.

24 Enquêtrice : Ok.

25 Madame C. : C'est-à-dire que moi je me suis spécialisée, mais j'ai pas, tu sais, il y a que très
26 peu de spécialités où tu peux faire valoir et moi j'ai plein de formations.

27 Enquêtrice : Quelles formations par exemple ?

28 Madame C. : En 20 ans, ouais ouais ouais j'en ai beaucoup. Mais j'ai, j'ai fait de l'uro femme,
29 qu'est-ce que je fais... de, du dry needling, je fais du... mais je saurais tellement plus te dire,
30 du neuroméningé j'ai fait, j'ai fait quoi, du viscéral, de l'énergétique, j'ai fait pas mal de de
31 d'acupuncture, qu'est-ce que j'ai fait ? Je fais la réflexologie plantaire. Qu'est-ce que je fais ?
32 Je fais du, je fais beaucoup de pilates. Qu'est-ce que j'ai fait d'autres en kiné ? De, du Jones
33 ? Du, enfin j'ai fait... bah en 20 ans quoi t'imagines un par an quoi. J'ai fait de la sophrologie,
34 j'ai fait une formation de sophrologie. Tu vois les formations, c'est tout entre un an et an et
35 demi, tu vois parfois 3 ans. Mais t'imagines en 20 ans, y'a pas. Enfin ouais, je fais du
36 Mackenzie enfin, je fais...

37 Enquêtrice : D'accord, vous avez pas arrêté ! Est-ce que vous pouvez cumuler plusieurs
38 formations en même temps ?

39 Madame C. : Ah ben bien sûr, c'est-à-dire la même année ?

40 Enquêtrice : La même année en faire plusieurs à la fois oui.

41 Madame C. : Ah ben tu peux en faire autant que tu veux. Le problème c'est que ta prise en
42 charge elle, si tu veux être un peu payée, et certaines de mes formations qui sont, qui sont
43 pas, il y a certaines de mes formations qui ne sont pas prises en charge. Donc du coup tu
44 payes tout toi, tu le déduis mais t'as pas de dédommagement, il y en a d'autres t'as le DPC et
45 t'as le FIFPL qui peuvent te dédommager. Donc c'est deux organismes qui peuvent te
46 dédommager donc te payer pendant que t'es en formation ou te payer une partie de ton stage
47 voir les deux. Mais c'est une formation par an et que sur certaines formations, voilà. Donc tu
48 peux faire autant de formations que tu veux. Mais après je déconseille d'en faire trop trop parce
49 qu'en fait au bout d'un moment dans ta tête, ça se mélange et et tu mets pas vraiment en
50 pratique ce que tu viens de faire et du coup, tu passes à côté.

51 Enquêtrice : C'est compliqué après à tout gérer oui, merci. Donc pour commencer les
52 questions, déjà, je vais partir plutôt en général, comment vivez-vous l'interaction en général
53 avec les autres ?

54 Madame C. : Alors, en général, pas en termes de kiné, hein, en termes de personnes ?

55 Enquêtrice : En termes de personnes.

56 Madame C. : **Comment je vis l'interaction avec les autres...** Comme un échange ? Comment
57 je vis l'interaction avec les autres ? **Comme un échange**, alors en famille comme un conflit.
58 Avec sinon toutes les autres personnes **comme quelque chose de, de profitable en fait, qui**
59 **t'apprend un truc**. Parfois parce que tu te dis, on ne m'y reprendra plus et puis parce que tu
60 apprends vraiment quelque chose.

61 Enquêtrice : Et, est-ce que vous faites une différence dans cette interaction entre personnes
62 sourdes et personnes entendantes ?

63 Madame C. : Alors euh... **Oui, parce que c'est une autre culture et que du coup c'est un monde.**
64 Enfin, moi je me suis intéressée aux sourds quand j'ai fait mon master handicap et autonomie
65 et que du coup j'ai choisi de faire ça sur la population sourde, mais sinon **c'était pas, c'est pas**
66 **un environnement que je connaissais**. En fait, **j'ai personne autour de moi qui ait des surdités**
67 **qui ne soit pas une surdité acquise de due à l'âge, j'ai aucun sourd de naissance autour de**
68 **moi donc je, j'ai jamais été confrontée à ça**. Donc **une fois que j'ai découvert** quel était les,
69 **quels étaient les enjeux et pas la la problématique de cette communauté**, oui du coup je vois
70 ça comme, comme un... Alors **en tant que professionnelle de santé, je vois ça comme une un**
71 **défi à relever** c'est à dire que **je me sens responsable de**, en tant que professionnel de santé,
72 de **reléguer tout plein d'informations**, de faire tu vois, **de faire un effort pour aider à améliorer**
73 **la, la qualité de prise en charge ou les infos de santé qu'auront** la enfin qu'auront **les**
74 **personnes**. Tu vois ?

75 Enquêtrice : En tant que métier dans le social, c'est un peu votre but de les aider ?

76 Madame C. : Ouais ouais. Puis, puis alors moi j'ai, je, **je vis très fort la notion de prévention,**
77 **c'est vraiment quelque chose que j'investis beaucoup**. Tu vois la dame qui est partie avant toi,
78 c'est, c'est une dame que je vois en post grossesse et en fait pour moi c'est **pourquoi ça**
79 **m'intéresse, c'est parce que y'a tout le truc de ce que je vais apprendre à cette personne là,**
80 sur sa posture, son périnée, son, ses abdos, sur son hygiène de vie, tout ce truc qu'on met en
81 place. Ben, c'est quelque chose qu'elle transmettra à ses enfants. Tu vois, je fais ça pour elle
82 maintenant, je fais ça pour elle dans 30 ans, pour qu'elle ait pas de fuite et je fais ça pour ses
83 enfants, pour qu'elle leur apprenne à faire les choses. Et je fais très attention à ça. En fait,
84 c'est **vraiment important, donc encore encore plus pour les sourds.**

85 Enquêtrice : Ouais c'est plus que de la rééducation en séance, ça va au-delà.

86 Madame C. : Mais ouais, ouais.

87 Enquêtrice : Ok. Est-ce que vous faites... Alors si vous avez pas de réponse, c'est pas grave,
88 on y reviendra après. Est-ce que vous faites une différence entre la relation à l'autre et la
89 communication à l'autre ?

90 Madame C. : Ah ben oui. Oui, la, **la relation c'est pas que ce que tu communique** la relation,
91 c'est, c'est aussi euh... Si euh attends, parce que spontané... Alors j'aurais tendance à dire
92 c'est parce que **dans la relation à l'autre, je vais mettre aussi ce que l'autre attend de moi qui**
93 **est implicite**, par exemple dans le soin, il y a, j'ai une relation de soin, je suis pas toujours en
94 train de communiquer. Ni de communiquer, genre faire la conversation ou ni communiquer des
95 informations pertinentes, mais je suis quand même en relation, tu vois ?

96 Enquêtrice : Oui, ouais. On crée une relation juste en étant là avec les autres, par notre
97 présence.

98 Madame C. : **Et en répondant à, à ce qu'il attend de toi.**

99 Enquêtrice : Oui, ok. Comment vous avez été amenée à rencontrer des patients et patientes
100 sourds, sourdes ?

101 Madame C. : Et ben je te dis, quand j'ai fait mon mémoire et je cherchais un sujet de mémoire.
102 Et il y avait plein de choses qui m'intéressaient pas et du coup c'était le master handicap et
103 autonomie de Lyon 1 que j'ai fait en 2013. Donc moi j'avais déjà 10 ans de pratique. Et, et du
104 coup dedans, c'était en en M1, donc pas en M2 en M1, dedans voilà, il fallait choisir un sujet
105 et moi je me sentais absolument pas de travailler sur l'hémiplégie tout ça, ça m'intéressait pas.
106 Et en fait j'aimais bien le côté un peu informel de, je pense comme toi quand t'as choisi ton
107 mémoire, le fait de parler d'autre chose que de kiné en fait. De kiné, mais sous un autre angle
108 en fait. Et du coup, c'est comme ça que je me suis intéressée à cette communauté-là, mais
109 sinon j'y serais pas allée.

110 Enquêtrice : Pendant votre mémoire, vous avez interviewé, vous avez rencontré des
111 personnes sourdes ?

112 Madame C. : Ouais ouais, Ouais, j'ai fait mon sujet, c'était, bon je me souviens même plus
113 comment il s'appelait mon mémoire, mais en gros, le but de mon mémoire c'était de voir si le
114 fait d'être sourd, putain c'était quoi ? En fait, c'était de dire, voilà le postulat, c'était de dire, moi,
115 ça fait 10 ans que je travaille, je n'ai jamais rencontré de personnes sourdes de naissance, je
116 connais des tas de kinés sur Lyon parce que je viens de l'école de Lyon, j'ai encore tous mes
117 amis, quand je leur ai posé la question bah ils ont jamais traité de patients sourds de
118 naissance. En fait, ils sont où ces gens-là ? Comment ça se fait, que nous on les ait jamais
119 soignés, comment ça se fait, que ça me soit jamais arrivé ? Nous, au cabinet, on avait une
120 seule personne qui était sourde de naissance, qui était venue parce qu'elle avait un problème
121 de dos. Et en fait, ma question c'était, mais ils se font pas d'entorse ? Ils font pas de, enfin, il
122 y a quelque chose qui va pas en fait, pourquoi est-ce qu'on les voit jamais sur tous les, tous
123 les petits trucs. Voilà et donc du coup c'est ça moi qui m'avait intéressée.

124 Enquêtrice : Donc, et vous l'avez fait valoir dans votre cabinet ? Là, on le voit sur doctolib par
125 exemple, on peut vous trouver comme quoi vous accueillez des personnes sourdes.

126 Madame C : Alors moi je veux pas être sur doctolib. Donc je l'ai pas fait. Mais du coup, nous,
127 on a un site internet et sur le site internet c'est marqué que je fais de la langue, enfin que je
128 suis formée en langue des signes, du moins en accueil en langue des signes. Après, dans la
129 communauté sourde, à un moment ça se savait parce qu'en fait, j'avais fait toute une
130 campagne avec le, notre, un des syndicats le FNKR, je crois ou non, le RPPS et, et puis à
131 l'ordre aussi donc j'avais fait passer un petit, une petite, une petite info, un petit édité et on
132 avait fait sur internet sur ça doit être sur youtube encore, on avait fait un film pour les sourds,
133 on avait fait les affiches, on avait fait pas mal de trucs. Donc à un moment ça s'est su mais
134 après moi j'ai il y a eu des soucis de, de, de politique. C'était au moment où ils essayaient de
135 mettre en place un accueil médical pour les sourds à Lyon, sauf que c'était vraiment dirigé par
136 celui qui fait que des implants cochléaires qui s'appellent je me souviens plus comment il
137 s'appelle et qui est à Edouard Herriot et qui est très, très, très critiqué. Et moi j'étais allée
138 rencontrer celui de Grenoble, que je me souviens plus comment il s'appelle non plus, mais
139 peu importe. Euh et qui était adorable. Et lui, son fils était sourd et je pense que c'est pour ça
140 que ça passait mieux. Tandis que de l'autre côté en fait, il voulait tous les implanter, pas les
141 aider. C'était ce qu'il avait dans la tête.

142 Enquêtrice : Ah oui, pour qu'ils entendent.

143 Madame C. : Voilà. Et, et du coup, c'est pour ça que c'est conflictuel. Et moi, je me suis sortie
144 de ça en fait.

145 Enquêtrice : Et vous avez eu du coup, une vague de personnes sourdes ou ça, ça a commencé
146 euh...

147 Madame C. : Ouais. Ah oui, oui, alors à un moment, j'en ai eu, on avait six, sept qui venaient
148 et ça a été un problème, c'est qu'en fait ils ont cru que je parlais parfaitement et en fait quand
149 ils ont compris que non, moi je sais parler, je sais, je peux tout leur expliquer, je peux mais on
150 ne va pas pouvoir papoter. Je parle pas la langue des signes. En fait, je peux faire un accueil
151 en langue des signes, c'est pas pareil. C'est-à-dire je peux...

152 Enquêtrice : Ça veut dire que c'est spécialisé à la kiné et aux soins ?

153 Madame C. : Ouais, en fait, je connais parfaitement l'alphabet et je connais, je connais peut-
154 être je sais pas moi quarante mots de vocabulaire où je connais le signe pour ces mots-là.
155 Mais sinon tous les autres, faut que je les épelle, mais du coup je suis capable de leur expliquer
156 des, des choses qu'ils comprennent pas. Je suis capable de transmettre une information sur
157 la santé, mais je peux pas papoter avec eux, c'est pas possible en fait. Et en fait, je pense qu'il
158 y en a certains, c'est ce qu'ils attendaient en fait. Enfin un kiné qui parle la langue des signes
159 comme eux pour papoter. Parce qu'on va pas chez le kiné juste pour parler de ce qu'il va pas,
160 ou juste pour se soigner la cheville quoi. C'est vraiment pour créer une relation, établir un lien
161 et partager quoi. La forcément, c'est différent.

162 Enquêtrice : Et donc, ils prenaient bien rendez-vous tout seul, enfin ils venaient à vous ?

163 Madame C. : Ouais on prenait rendez-vous par SMS en fait. Parce que sur internet tu trouves
164 mon téléphone en fait.

165 Enquêtrice : Ok, ok. Est-ce que vous pouvez me raconter du coup, les expériences que vous
166 aviez, du moment où ils arrivaient jusqu'à ce qu'ils repartent. Comment ça se passait, vous
167 alliez dans la salle d'attente, vous alliez les chercher, vous communiquiez directement en
168 langue des signes ?

169 Madame C. : Ouais. En fait, je le savais, c'est-à-dire que ça n'est jamais arrivé, qu'ils viennent
170 dans la salle d'attente sans que je sache qu'ils allaient être là. Donc moi je savais qui j'attendais
171 et j'en ai, j'en avais suffisamment peu pour pouvoir faire attention à ça. Donc j'étais capable
172 de, de, de communiquer d'emblée comme ça avec eux. Euh aller sur la douzaine que j'ai
173 rencontrée en 10 ans, sur la douzaine, c'est pas tellement en fait, et bien, il y en a eu qu'un

174 seul qui soit venu avec un tiers pour pouvoir m'expliquer ce qu'il avait. Tous les autres sont
175 venus tout seul et soit même écrit par avance quand on avait pris rendez-vous, soit on en a
176 parlé quand ben du coup, ils étaient là.

177 Enquêtrice : D'accord. Et la personne qui accompagnait c'était famille, amis.

178 Madame C. : Ouais, c'était famille.

179 Enquêtrice : Donc vous avez jamais eu à faire à un interprète ?

180 Madame C. : Ah si, si, si, mais alors pas en pas en séance.

181 Enquêtrice : Ok.

182 Madame C. : J'ai eu à faire à un interprète quand je faisais mon mémoire, mais pas en séance.

183 Enquêtrice : Ok.

184 Madame C. : En séance, ils sont jamais venus avec des interprètes.

185 Enquêtrice : Ok. Et là, quand c'était du coup la famille, ça a, vous avez trouvé une différence
186 en termes de communication et de compréhension ?

187 Madame C. : Sur le fait que moi j'ai compris ?

188 Enquêtrice : Ouais.

189 Madame C. : Ah non, bah si c'était plus simple. Enfin, c'était plus rapide parce que du coup
190 moi, quand on m'explique quelque chose mais qu'il faut que je l'épelle dans ma tête ou que je
191 fasse un effort, j'ai une suppléance mentale que je n'ai pas quand on me parle en fait. Donc
192 si, si c'est bien plus simple en fait. Mais, mais est-ce-que à la fin je, j'ai tout compris ? Je, je
193 pense que pour les autres, à la fin, j'avais tout compris. En tout cas, j'ai essayé de tout
194 comprendre de ce qu'ils m'avaient expliqué. Après, ils m'ont pas dit que j'avais pas compris et
195 j'ai pas vu que j'avais pas compris. Donc peut-être y'a quelque chose qui est passé à côté.

196 Enquêtrice : Et vous, quand il y avait la personne aussi, vous avez l'impression que la
197 personne vous parlait plus, qu'elle communiquait plus avec vous ? Quand il y avait la famille,
198 le tiers.

199 Madame C. : Que la personne sourde ?

200 Enquêtrice : Ouais.

201 Madame C. : Communiquait plus avec moi ? Non non non, non, je voyais bien que **ça faisait**
202 **quand même une triangulation**, tu vois. Et tu vois quand t'es avec un interprète quelque part
203 ils savent parce que il y a l'interprète, mais ils te regardent et ils t'imposent que tu leur, que tu
204 les regardes aussi, c'est-à-dire que l'interprète c'est juste la voix off tu vois. Tu regardes pas
205 l'interprète qui te dis que l'autre et lui ne lui parle pas comme ça, lui te parle et y'a quelqu'un
206 qui traduit, tandis que là, dans la famille, ça faisait vraiment triangulation.

207 Enquêtrice : Ok on, on est plus sur un échange entre seulement deux personnes.

208 Madame C. : Ouais.

209 Enquêtrice : Ok. Et du coup, quelles seraient les limites que vous pouvez rencontrer par
210 rapport à des patients, patientes sourdes ?

211 Madame C. : Alors **là où moi je me suis vraiment sentie très à l'aise, c'est parce que j'ai un**
212 **patient que j'ai depuis 10 ans qui est sourd et avec qui ça se passe super bien, avec qui je**
213 **parle de tout et on papote, mais parce qu'en fait il lui, il vocalise** donc moi quand je réponds,
214 je signe. **Je reprends plusieurs fois quand il a pas compris ce que je voulais lui dire** parce que
215 parfois je me plante de signes, hein, tout simplement. Mais **lui, il vocalise donc moi, il signe en**
216 **me parlant, moi je signe et il parle donc c'est facile pour moi en fait.** Tandis que dès que il, je
217 sais pas, des fois je pense que des fois il oublie que parce que je vais pas, c'est ça, lui, il a
218 l'habitude de vocaliser, c'est pour ça qu'il a fait ça, mais des fois il doit pas vocaliser il, juste il
219 signe là je fais ouh attends, j'étais pas concentrée, hein refait. Mais là, c'est hyper dur et
220 t'imagines c'est comme s'il parlait une langue étrangère et tout d'un coup t'es attend-tend-tend,
221 je suis pas très forte pour ça. Ouais j'étais, j'ai écouté d'une oreille distraite, refait.

222 Enquêtrice : Parce que du coup, quand vous êtes avec des patients, patientes, entendants et
223 entendantes, ce serait, c'est plus simple en fait ?

224 Madame C. : Ah oui, pas besoin de concentration en fait. Il y a des fois où, quand la personne
225 sourde me parle, je suis obligée d'arrêter ce que je suis en train de faire alors que quand il
226 vocalise et que moi je dois répondre en signe, je suis capable de continuer à, à faire ce que je
227 suis en train de faire, tout en signant, c'est-à-dire que moi répondre avec lui j'ai tellement pris
228 habitude que je peux signer même épeler le truc tout en faisant ce que j'ai à faire mais par
229 contre moi recevoir je suis pas assez habituée.

230 Enquêtrice : C'est petit à petit. Est-ce que c'est quand même mieux par rapport au début de la
231 prise en charge ?

232 Madame C. : Ah ouais, ouais c'est mieux. Mais je serais toujours pas capable de de parler
233 avec quelqu'un dans un parc, toujours pas. J'aurais trop peur de faire euh j'ai cru que je savais
234 mais en fait je sais pas.

235 Enquêtrice : Oui c'est un autre contexte, une autre situation là ça n'a rien à voir.

236 Madame C. : Puis ils parlent trop vite. Ça, c'est comme quand t'arrêtes quelqu'un dans la rue
237 quoi, t'es, s'il parle pas ta langue tu fais slowly, please.

238 Enquêtrice : On reprend. Et maintenant que je sais que ça va être dans une autre langue, là
239 je suis parée. Ok. Quels seraient du coup, les points importants à prêter attention lors de la
240 communication ? Que ce soit dans votre attitude, votre façon de parler.

241 Madame C. : Avec une personne sourde ?

242 Enquêtrice : Oui.

243 Madame C. : Alors moi le celui en plus avec qui je bosse depuis 10 ans là et en plus il est
244 déficient visuel donc du coup y'a plein de choses que je suis obligée de faire parce que du
245 coup en plus il voit pas bien. Mais pour une personne sourde ben bah justement pas me mettre
246 comme ça parce que du coup, je suis à contre-jour. Euh essayer le plus possible si je signe
247 de ne pas bouger la bouche pour que ça fasse pas deux infos pour eux, de vraiment que
248 signer. Euh euh et si je parle, de juste parler doucement mais sans accentuer. Ça, j'ai bien
249 compris toutes ces choses-là. Après moi je fais pas du tout de de euh tu sais, de la lecture
250 labiale, mais assistée, tu sais ?

251 Enquêtrice : La langue française parlée complétée ?

252 Madame C. : Voilà, ça, je fais pas. Donc du coup je serais pas capable de les aider sur les
253 phonèmes tu vois, qui se ressemblent. Voilà qu'est-ce que j'ai, si bah si d'employer des mots
254 simples, des mots simples, d'expliquer avec des mots sans équivoque aussi de bien faire
255 attention à ça. Qu'est-ce que je, à quoi je fais attention ? Avoir des mots simples et ah oui,
256 vérifier qu'ils ont compris ça, c'est un truc, je faisais, je fais pas mal ça déjà pour les patients
257 quand ils parlent une autre langue, tu vois ? De bien vérifier, de redire, de réinsister est-ce que
258 là vous avez bien compris, est-ce que vous voulez que je vous redise ça, est-ce que vous
259 voulez que je vous remontre ça ? Ça c'est un truc que je fais, de vérifier.

260 Enquêtrice : Une sorte de teach-back, est-ce que vous comprenez bien, est-ce que vous
261 pouvez me reformuler ce que je viens de vous dire ?

262 Madame C. : Oui oui. Mais je ferais pas ça avec eux. Mais plus de vérifier plusieurs fois que
263 oui, c'est ok, ils ont suivi.

264 Enquêtrice : De manière générale, vous direz qu'elle se passe comment cette communication
265 ?

266 Madame C. : Eh ben mal, sur tous ceux qui ne viennent plus. Parce que je pense que l'attendu
267 n'y était pas. Je pense qu'ils avaient un attendu et ils ont été déçus de cet attendu. C'est-à-
268 dire que je les ai soignés, mais en fait, je crois qu'ils s'attendaient à avoir quelqu'un qui parlait
269 parfaitement et que du coup c'était ça qui sont venus chercher, créer un truc. Et je pense
270 maintenant avec le recul, je pense qu'en fait, c'est pour ça qu'on les voit jamais au cabinet,
271 c'est que pour eux c'est pas rentable. Pourquoi est-ce que tu vas voir un kiné ? Bah, parce
272 que en fait tu vas apprendre un truc, tu vas te soigner, y'aura un lien enfin voilà. Mais quand
273 en fait t'as l'impression que tout se passe sans même parler à quelqu'un, parce que du coup
274 ils, bah ils parlaient pas plus que ça, parce qu'on pouvait pas papoter donc à part me poser
275 des questions, comprendre le truc mais après... Et en fait ils trouvent peu d'intérêts aux soins.
276 Peut-être parce que aussi, ils investissent peu leur santé. C'est-à-dire que, ils peuvent avoir la
277 fausse croyance, que c'est pas grave si on soigne pas ça, c'est possible.

278 Enquêtrice : Parce qu'ils sont pas informés ou parce que..?

279 Madame C. : Parce que bah, peut-être parce que dans leur communauté, les gens se soignent
280 pas pour ça. Tu vois, c'est-à-dire que c'est comme un peu ton entorse de cheville. Il y a plein
281 de gens qui continuent de pas se soigner, leurs entorses de chevilles ou leur tendinite, parce

282 qu'en fait ça passe en fait. Et y'a vraiment quand c'est plus possible, que là du coup tu te fais
283 soigner. Mais tu vois c'est comme les gamins qu'on a en kiné si tu noues pas une relation avec
284 eux rapidement, ils vont arrêter de venir, hein. Ils vont oublier leur rendez-vous tu vois, si le la
285 relation elle se crée pas. Et en fait **c'est ça le problème, c'est qu'avec ces gens-là, j'ai pas**
286 **réussi à créer une relation. Avec celui que j'ai depuis 10 ans, avec lui, j'ai créé une relation de,**
287 **mais lui vocalisait pas les autres.** Les autres, c'était, ils étaient sourds de naissance et ils
288 n'avaient pas, lui il est devenu sourd à l'âge de 6 ans, 7 ans. Donc en fait, il savait parler. Donc
289 il a continué ça. Et même si avec sa famille il, il, il est en langue des signes, il signe. Bah en
290 fait c'est pas un souci pour lui de parler et tout, il sait lire, il sait écrire.

291 Enquêtrice : Ouais donc pour vous ça facilite quand même ?

292 Madame C. : Oui ça a facilité tout. Les autres, j'ai bien senti que la relation, la communication
293 était là, c'est-à-dire que j'ai réussi à communiquer ce que j'avais à dire sur ces, j'ai eu de tout,
294 hein, l'entorse, la tendinite, j'ai eu de tout, la grossesse, j'ai eu tout ça. Mais j'ai réussi à
295 communiquer avec eux, à communiquer les informations de soins **mais vu que j'ai pas créé de**
296 **relation, ils sont pas revenus parce qu'ils venaient d'autres quartiers, ils ont traversé Lyon pour**
297 **venir me voir.**

298 Enquêtrice : Ouais ils se sont dit là c'est le moment, je tente ma chance quoi.

299 Madame C. : Ouais.

300 Enquêtrice : Même là, même avec la compréhension, ça n'a pas suffi ?

301 Madame C. : C'est ça, parce qu'ils s'attendaient à être en relation.

302 Enquêtrice : Ouais, c'est ce qu'on vient chercher chez, effectivement les personnes qu'on voit
303 le plus souvent donc les kinés en fait, par rapport à son médecin traitant. Euh, du coup, les
304 moyens d'échange, vous en avez un peu parlé, vous avez, ben, vous signez. Vous parlez là
305 avec la personne très fort face à lui, est-ce que vous avez d'autres moyens ? Vous avez parlé
306 d'affiches tout à l'heure.

307 Madame C. : Ouais. Alors là normalement, dans la salle de soins, là on a repeint dans la salle
308 d'attente, on a repeint tout un pan de mur et on n'a pas encore raccroché, réaccroché les trucs.
309 Normalement, il y a plein d'autres informations. Mais nous on a fait très attention on a un site
310 internet qui est extrêmement bien détaillé, bien expliqué, où on met tout ce qu'on fait. Le

311 pourquoi, le comment de tout ce qu'on fait, pas en termes de kiné, mais plus pour les autres
312 types de soins qui nécessiteraient plus de compréhension, de ce qu'on propose. Euh après
313 moi, mon téléphone est accessible. Euh, voilà.

314 Enquêtrice : Vous avez écrit ? Je, vous avez parlez de, du fait qu'ils étaient totalement sourds,
315 donc vous pouviez pas parler avec eux.

316 Madame C. : Avec les gens, comment j'ai fait ?

317 Enquêtrice : Ouais.

318 Madame C. : Alors j'ai bien compris en faisant ma formation, en fait qu'ils lisent mal et que du
319 coup ça les met juste en en porte-à-faux, donc ce que je faisais, c'était plus écrire le rendez-
320 vous pour que quelqu'un leur confirme que c'était bien ça, tu vois ? Pour qu'ils puissent repartir
321 avec le petit papier ou le petit texto et qu'ils puissent vérifier derrière, tu vois, qu'il y a une
322 possibilité pour eux de vérifier qu'ils se soient pas trompés de rendez-vous. Mais ou, ou, ou
323 marquer un mot important, une information, un truc tu vois ?

324 Enquêtrice : Ok je vois, vous n'aviez pas une conversation avec eux ?

325 Madame C. : Non.

326 Enquêtrice : Et même eux ça leur est jamais arrivé de...

327 Madame C. : De m'écrire ?

328 Enquêtrice : Ouais.

329 Madame C. : Je pense que ceux pour qui c'était le plus difficile, m'avaient écrit à l'avance.

330 Enquêtrice : Ok.

331 Madame C. : Alors, vu la syntaxe, c'était vraiment eux qui l'avaient écrit parce que c'était quand
332 même pas ça, donc voilà et je te dis, une fois, j'ai eu une fois, j'ai eu un patient, c'est quelqu'un
333 qui a appelé pour lui, donc quelqu'un qui parlait, qui appelait pour lui, et une autre fois j'ai un
334 patient il est venu avec quelqu'un.

335 Enquêtrice : Avec quelqu'un ?

336 Madame C. : En l'occurrence, mari et femme, c'était.

337 Enquêtrice : Ok. Et vous êtes arrivé à ces moyens de communication assez facilement, c'est
338 assez naturel de dire je....

339 Madame C. : Mais parce que j'avais fait mon master donc je suis arrivée par la, par la
340 déduction. Personne m'a expliqué, j'avais fait mon master et je les ai accueillis quand j'ai fini
341 mon, mon, ma, mon M1.

342 Enquêtrice : Ok, donc vous avez échangé avec eux directement comme ça ?

343 Madame C. : Direct. On avait, tu regarderas sur, ça doit être sur youtube, tu regarderas la
344 vidéo le, la compagnie de théâtre s'appelait OnOff.

345 Enquêtrice : Oui, on nous en a parlé. J'ai suivi des cours de langue des signes à Lyon 1, et je
346 crois bien qu'on nous en a parlé.

347 Madame C. : Ils sont super. Et du coup, j'avais fait ça avec eux et c'est eux qui avaient filmé
348 et on avait fait ça ensemble. J'avais fait une campagne d'affichages mais puis, ça a été
349 compliqué. Mais c'est un c'est, c'est pas mon combat je dirais. J'aurais bien voulu me mettre
350 dans le combat, si quelque part, j'étais concernée.

351 Enquêtrice : Si personnellement vous étiez touchée par ça ?

352 Madame C. : Ouais, si ma sœur, mon enfant, mes parents étaient sourds, je me serais sentie
353 investie d'un rôle, mais là, c'était oulala, bien trop compliqué pour moi là. Donc voilà, parce
354 que je voulais créer un réseau de kinés qui soient formés à la langue des signes. Donc, j'avais
355 des gens qui m'avaient contactée en me disant bah ça m'intéresse. Mon idée, c'était d'en avoir
356 au moins un ou deux par quartier par arrondissement. Donc, et en fait, compliqué, tellement
357 compliqué donc j'ai laissé tomber parce qu'en fait ce que je voulais, c'était de passer par une
358 formation en langue des signes qui soit pas visuel. Tu sais visuel, c'est la, c'est c'est le gros
359 pôle de formation, c'est eux qui ont la main mise sur la formation de langue des signes. C'est
360 un organisme qui s'appelle visuel, c'est bizarre, mais enfin... oh remarque non, ça veut dire
361 que ça se, enfin on s'en fout. Moi, je me suis toujours dit, ça fait déficient visuel mais en fait
362 enfin... bah, et en fait eux, si tu fais la formation chez eux parce que j'avais rencontré des tas

363 de médecins qui étaient formés, et en fait eux, si tu fais la formation chez eux, tu vas apprendre
364 à dire gomme papier crayon alors que moi je voulais un truc, on est des libéraux, je voulais un
365 truc, où, en 3 fois une semaine on sache se débrouiller quoi. Donc pour ça, il faut l'alphabet,
366 étirement, renfo, les muscles, tu vois, santé, attention, plusieurs fois, enfin sur des trucs en
367 fait. Et en fait, c'est pas possible, visuel c'est pas possible, c'est comme ça que t'apprends et
368 ça te prend x temps, tu passes des niveaux et c'est enfin. C'est comme le solfège quoi, c'est
369 rédhibitoire.

370 Enquêtrice : Ouais, ok, long et laborieux vous dites. Et du coup y'a pas de formations, de
371 formations en kiné en fait pour...

372 Madame C. : Non, non non. Et moi, je voulais un truc, je voulais, c'était ça que je voulais mettre
373 en place, un truc, une formation simple et et et demander du coup un organisme de formation
374 qui fasse un truc dédié pour ça,

375 Enquêtrice : Eh oui, spécialisé en soins. Il n'y a pas non plus de sensibilisation à la population
376 sourde ?

377 Madame C. : Si, mais pas chez les kinés, chez les médecins, chez les médecins. Et ils ont
378 vachement ça en fait. Chez les médecins, il y a des, il y a vraiment on, on vient les voir pour,
379 pour le, la, leur apprendre des rudiments, leur proposer une formation, leur proposer... Mais
380 pas chez les kinés. Tu sais, on est des paramédicaux, c'est pas nous. Alors comment dire, si
381 tu veux que ta population vieillisse bien, il vaut mieux que tu formes les médecins ou les
382 médecins, puis les kinés, mais pas juste les kinés. Tu vois ce que je veux dire ? On n'est pas
383 une porte d'entrée pour ça.

384 Enquêtrice : On n'est pas la priorité.

385 Madame C. : Non, il vaut mieux qu'ils gèrent leurs diabètes avant de gérer leurs entorses de
386 chevilles, tu vois ?

387 Enquêtrice : Ça fait sens. Mais bon c'est quand même dommage de se dire que les personnes
388 qu'ils voient le plus souvent quand même...

389 Madame C. : Oui, mais pour ça, ça veut dire que, il faut quand même qu'ils soient déjà dans
390 les pattes d'un médecin. Or, ils ont tendance à fuir ça, à pas dire, à pas se soigner, à pas se

391 prendre en charge tu sais. Mais comme toute une partie de la population en fait, qui qui est en
392 marge, qui va pas au bout.

393 Enquêtrice : C'est vrai que en sachant que bah, les campagnes de prévention sont pas
394 forcément accessibles même quand ils vont chez le médecin, ça se passe pas forcément bien
395 donc, tout ça donne pas forcément envie.

396 Madame C. : Totalemement. Et puis pour peu que ce soit des familles de sourds en fait, c'est en
397 plus un truc qui viendra de leur famille parce que du coup c'est, ça fait des générations que ça
398 sera comme ça.

399 Enquêtrice : Est-ce que, à certains moments, vous avez des barrières de communication ? Et
400 est-ce qu'à ce moment-là vous mettez autre chose en place ? Vous vous êtes retrouvée à des
401 moments vraiment bloquée dans le soin et vous vous êtes dit « ok cette information, je peux
402 pas la donner, je la donne pas ».

403 Madame C. : Non, si c'était une information importante non. Si c'était papoté et dire un truc...
404 Non, mais même pas d'ailleurs. Je crois que, je crois, je gérerais pas son regard si j'allais pas
405 au bout des explications, ce serait vraiment genre, genre ça en vaut pas la peine tu vois ?

406 Enquêtrice : Ouais, ça fait pas investie quoi.

407 Madame C. : Ouais. Et je crois que même quand c'est un truc pareil parce que ça fait disons
408 10 ans qu'on se connaît donc des fois, il pose des questions sur mes enfants, un truc, c'est
409 vieux. Et même répondre à ça quand je vois qu'il comprend pas, je m'arrête et je refais le, je
410 refais correctement. Je reprends jusqu'à ce qu'il ait compris parce que sinon ça ferait vraiment
411 trop « tu sais quoi, laisse tomber ».

412 Enquêtrice : Ouais. Un peu « ouais bref quoi ».

413 Madame C. : C'est ça. Type « j'ai pas envie de faire d'effort c'est pas grave laisse tomber je te
414 dis pas ».

415 Enquêtrice : J'ai pas envie d'essayer plus donc aller, suivant quoi ?

416 Madame C. : Ouais ouais ça me, ça me, pas envie de faire l'effort, tu vois ça ferait ça.

417 Enquêtrice : Ouais.

418 Madame C. : Et en fait, ce serait pas bon.

419 Enquêtrice : Ça casserait complètement la relation.

420 Madame C. : Oui. Donc non.

421 Enquêtrice : Et est-ce que... J'avais une question... Mais bon ça va revenir. Une autre
422 question, du coup vous m'avez parlé de vous, vous comprenez quand même majoritairement
423 ce qu'on vous dit ?

424 Madame C. : Ouais.

425 Enquêtrice : Et est-ce que vous avez aussi le sentiment qu'on vous comprend en face ? Et si
426 oui, qu'est-ce qui va vous indiquer qu'on vous comprend ?

427 Madame C. : Euh alors, lui, j'ai l'impression qu'il me comprend. Je lui, je le connais depuis
428 longtemps parce que c'est du coup, c'est plus facile de dire ça avec lui parce que les autres je
429 sais pas, j'ai pas... Enfin, comment je sais que quelqu'un me comprend ? C'est simple hein,
430 quand il rebondit et que je vois que ce qu'il dit correspond, ou quand, ou quand, ou par
431 exemple, quand il me dit justement qu'il a pas compris, ça veut bien dire qu'il a compris que
432 j'essayais de lui expliquer quelque chose, tu vois.

433 Enquêtrice : Qu'il est concentré.

434 Madame C. : Exact. Et c'est pour ça que quand j'ai ni l'un ni l'autre, je vais redire, mais que ce
435 soit pour la, les sourds ou que ce soit pour quelqu'un qui qui parle juste pas ma langue en fait.
436 Si je vois que, alors si ce que je suis en train de lui dire, papoter, si elle rebondit pas c'est pas
437 grave. Mais si ce que je suis en train de lui dire, c'est lui parler d'elle, là lui poser une question
438 à lui avoir demandé une réponse, je vais tu vois, je vais redire, réinsister.

439 Enquêtrice : Voir si vraiment le visage suit les paroles.

440 Madame C. : Oui oui. Qu'ils comprennent que si j'insiste, c'est que c'est important. Donc qu'il
441 me dise s'il a pas compris.

442 Enquêtrice : Ouais, qu'il hésite pas à.

443 Madame C. : Ouais. Et ensuite mon patient que j'ai depuis plus de 10 ans du coup lui c'est
444 facile. Mais je vois bien quand il comprend pas, il me dira toujours pas d'ailleurs, il me dira, si
445 des fois il me dit « hein » et là du coup je comprends parce que je vois bien à sa tête parce
446 que là tu vas pas le comprendre. Parfois, je vois bien à sa tête en fait, qui me signifie que, il a
447 pas compris à sa grimace. Mais il y a aussi quand je vois qu'il se passe rien quand je vois que
448 c'est comme s'il y avait une petite mouche dans l'air, il y a comme un bug et là je dis « T'as
449 pas compris ? », et il là il me dit « non », et là, je re-redis. Mais parce que je le connais.

450 Enquêtrice : Ouais.

451 Madame C. : Et ben quand on a eu les les masques, je voyais qu'il ne comprenait pas. Donc
452 je voyais à quel point le fait de signer et que parfois c'est plus fort que moi je parle en signant,
453 ce qu'on fait souvent, nous les entendants, euh eh ben je vois qu'en fait il regarde pas mon
454 signe, il regardait ma bouche parce que y'a eu des fois où quand, où quand on avait les
455 masques, bah du coup il pouvait pas regarder ma bouche et du coup je voyais bien que tout
456 était plus compliqué.

457 Enquêtrice : Parce que du coup y'avait un moyen en moins en fait pour comprendre ce qu'il
458 se passait ?

459 Madame C. : Mmmh, mmh.

460 Enquêtrice : Et qu'est-ce que ça vous fait ressentir quand vous communiquez avec des
461 personnes sourdes ?

462 Madame C. : C'est une bonne question. Qu'est-ce que ça me fait ressentir ? La satisfaction de
463 m'être fait comprendre.

464 Enquêtrice : Ok.

465 Madame C. : Et d'avoir passé une barrière.

466 Enquêtrice : Ok. Comme avec quelqu'un qui vient d'ailleurs et qui parle une autre langue.

467 Madame C. : Mmh.

468 Enquêtrice : Et de se dire « ok on a réussi ».

469 Madame C. : Mmh, mmh.

470 Enquêtrice : Ok. Et comment vous percevez la personne sourde ? Est-ce que vous vous avez
471 une différente perception par rapport à une personne entendante ?

472 Madame C. : Eh ben, ce qui n'était absolument pas arrivé avant de faire mon master, je la vois
473 vraiment comme une personne étrangère, de culture étrangère. Je me rends compte de tout
474 le gap qu'il y a dans nos vies de deux français. Tu vois ?

475 Enquêtrice : Oui. Deux personnes nées dans le même pays...

476 Madame C. : Et on n'a pas la même histoire.

477 Enquêtrice : C'est différent.

478 Madame C. : On n'a pas la même histoire communautaire, tu vois ce que je veux dire. Parce
479 qu'on n'a pas la même histoire, ça, on a l'habitude. En tant que kiné, la personne que t'as en
480 face de toi tu sais bien que souvent elle a pas la même histoire que toi, mais là c'est pas, on
481 n'est pas la même histoire, on n'a pas le même vécu, on n'a pas la même histoire
482 communautaire, ma grande histoire avec un H c'est pas la tienne. Et ça, c'est ça, c'est au
483 début, c'est perturbant de vraiment te dire, c'est un une île dans l'île, tu vois ?

484 Enquêtrice : Ouais, oui oui. Et c'est vrai que très peu de personnes sont sensibilisées, même
485 les personnes sourdes, je sais pas si vous avez eu ça, mais des fois, même les personnes
486 sourdes sont pas forcément sensibilisées à leur communauté, ne sont pas au courant de tout
487 ce qui s'est construit et d'où elles viennent et leurs origines en fait.

488 Madame C. : Mmh. Mais ça dépend beaucoup s'ils viennent d'une culture sourde ou pas.

489 Enquêtrice : Vous voulez dire de leur famille ?

490 Madame C. : Leurs parents... Oui oui.

491 Enquêtrice : Et comment vous évalueriez les soins que vous offrez à ces personnes ?

492 Madame C. : Bah j'espère... Comment je les évalue ou comment je les juge ?

493 Enquêtrice : Les deux.

494 Madame C. : Quel outil j'ai pour les évaluer ou qu'est-ce que j'en pense ?

495 Enquêtrice : Oh, si vous me dites les deux, les deux ça me va.

496 Madame C. : Ok. Bah quel outil j'ai pour les évaluer... Ben j'ai un bien très piètre constat du
497 fait que ils soient pas revenus parce que normalement les gens quand tu les soignes ils
498 reviennent pas, ça va bien, mais ils te renvoient quelqu'un derrière parce que ils en parlent et
499 que moi du coup je m'attendais à avoir, ben des gens de leur famille en fait. Alors c'est, on
500 n'était pas du même quartier, ils ont traversé tout Lyon et ils sont revenus déçus parce que j'ai
501 pas rapporté satisfaction. Ça peut vouloir dire que j'ai pas réussi, j'ai pas réussi à leur faire
502 prendre conscience que c'était utile de se soigner, que ça c'était important. Donc voilà, après
503 ils avaient pas demandé à être des, des porte-drapeaux, des étendards et peut-être qu'ils
504 avaient juste pas envie de l'être. Ça, c'est aussi une possibilité, mais quand même, j'ai
505 tendance à me dire que si j'ai pas eu de retours, c'est que ça s'est pas fait. Ça n'a pas marché.
506 Voilà après quel outil j'ai, quel autre outil en dehors du fait de revenir ? Bah en tant que kiné,
507 j'ai réussi, c'est à dire que moi les soigner, ça faisait déjà 10 ans que je travaillais, donc je j'ai
508 les outils techniques pour savoir si là j'ai réussi mes objectifs de rééduc kiné. Donc, voilà, ça
509 ça pour le coup y'avait pas, j'espère pas de souci par rapport à ça, donc voilà quoi. Mais voilà
510 et après qu'est-ce que moi j'en pense, je te dis pour moi c'est super important le, le côté
511 préventif et je déplore le fait de pas avoir pu faire ce que je voulais. C'est-à-dire, j'aurais
512 vraiment aimé mettre en place ce réseau. J'aurais vraiment aimé mettre en place une
513 possibilité de de de de prise en charge spécialisée spécifique avec un un accueil attentif à ça
514 et en fait ben j'ai pas réussi. Ici au cabinet ça fonctionne parce que du coup mon patient qui
515 qui est sourd bah, en disant, bah bien évidemment que ça m'est arrivé plusieurs fois de ne pas
516 être là et que du coup mes collègues le prennent en charge et du coup à force de me voir
517 fonctionner avec lui, à force de, je sais que c'est bon, elles ont compris. Elles ont compris
518 comment, comment communiquer, elles ont compris l'intérêt de, elles ont compris l'attention
519 qu'il fallait porter à et je me dis que, au moins dans ce cabinet, si quelqu'un de sourd devait
520 passer la porte spontanément, bah ce serait pas pareil.

521 Enquêtrice : Là vous serez en mesure de...

522 Madame C. : Ils seraient accueillis correctement.

523 Enquêtrice : Ça peut faire la différence. C'est vrai que, peut-être que de revenir, de se dire, je
524 ne reviens pas c'est parce que là leur balance avantage, inconvenient, elle était pas assez
525 équilibrée.

526 Madame C. : C'est ça. Mais tu vois, j'ai une de mes associés K., qui bosse, qui a bossé 10 ans
527 à Henri-Gabriel et donc du coup ici, on a énormément de gens qui sont en fauteuil,
528 énormément. Et bah, bah du coup y'a des tas de choses qu'on fait, tu vois dans la salle
529 d'attente, tu regarderas mais il y a énormément d'espace entre la porte, il y a un truc pour
530 cacher, pourquoi on a mis un truc pour cacher ? Bah parce qu'en fait on ne voulait pas qu'ils
531 soient en vitrine, donc il fallait qu'on cache un peu et on a mis énormément de place parce que
532 ben du coup il y a une place pour un fauteuil. Et puis au début on se disait ah bah au fond et
533 puis en fait, au fond ça nécessitait de passer devant tout le monde. Après, on avait mis de
534 l'autre côté, mais en fait, ils étaient constamment devant là où ça s'ouvrait. Et en fait tous ces
535 petits trucs de, de penser le, le, à comment délicatement, ne pas les mettre en situation face
536 à leur handicap. Eh ben du coup, ça c'était bien. Il y a un truc qu'on avait fait, mais le miroir
537 est tombé, c'est tout d'un coup y'en a un qui a dit à Katarina « ah non mais, mais en fait le
538 problème c'est que dans vos toilettes pour handicapés, mais y'a pas de miroir en bas, donc
539 en fait si tu veux te voir bah t'es là, donc nous on se voit pas en fait ». Et en fait, tu dis bah
540 ouais, il a peut-être aussi envie de regarder sa tête aussi comme tout le monde quoi, tout
541 simplement. Et donc du coup, on avait mis un miroir en bas, mais il n'a pas tenu donc il faut
542 qu'on plante un clou parce que le truc s'est brisé, c'est le scotch double face ça n'a pas marché,
543 donc voilà. Mais tous ces petits trucs et ben tu vois **pour les personnes sourdes, c'est un peu**
544 **ça, c'est-à-dire que maintenant qu'on est habitué à en voir et bah du coup il y a des choses**
545 **qui sont délicates. On a une délicatesse que, que d'autres, ou que nous n'aurions pas eu avant**
546 **parce qu'on savait pas juste, on est, c'est la maladresse de pas savoir que t'es en en train de**
547 **créer un impair quoi, de commettre un impair.**

548 Enquêtrice : On va facilement de stigmatiser et de d'appuyer en fait sur sa déficience, mais
549 sans savoir en fait.

550 Madame C. : En voulant aider maladroitement.

551 Enquêtrice : C'est ça. Ça part d'un bon sentiment mais c'est un peu compliqué. Du coup vous,
552 bah vous avez fait votre mémoire, donc vous admettez complètement la, l'existence de deux
553 communautés distinctes ?

554 Madame C. : Ah oui oui.

555 Enquêtrice : Et du coup-là, la culture sourde vous êtes sensibilisée en fait, mais c'est parce
556 que vous avez fait le mémoire, que vous avez fait des recherches ?

557 Madame C. : Bien-sûr. J'avais déjà, je, **il a fallu que je réfléchisse là-dessus et sinon j'en aurais**
558 **aucune notion, en tout cas personne m'en avait parlé, jamais personne.**

559 Enquêtrice : Pendant votre formation non plus, c'est pas...

560 Madame C. : Non non.

561 Enquêtrice : Nous non plus, toujours pas hein on ne nous en parle pas. Moi j'ai plus de
562 questions, en tout cas que j'ai écrit. Est-ce que vous avez d'autres choses que vous voulez
563 ajouter, que j'ai pas mentionné ou qui vous tiennent à cœur ?

564 Madame C. : Non. Non, non non. Il y a eu un truc moi qui m'avait vachement choquée, mais
565 je, je pense pas que ce soit la même personne qui, que toi t'as dû rencontrer. Quand moi j'ai
566 fait mon master, le gars qui est venu nous former sur la langue des signes était un mec qui
567 face à nous et face aux responsables du master, s'est présenté comme étant une personne
568 sourde. Il était, il a dit qu'il était infirmier... Non, anesthésiste, il avait dit, et que dans un
569 accident de plongée, il avait perdu l'audition. Et, et, et en fait, en en parlant au fur à mesure
570 avec des tas de personnes sourdes en fait, ce mec c'est un usurpateur en fait, et il est, il est
571 pas du tout sourd, pas du tout. Il a juste perdu l'audition avec l'âge mais il entend beaucoup et
572 en fait il est pas du tout médecin, je crois qu'il était aide-soignant, euh je crois. Et en fait, il
573 s'est refait, et en fait, je sais que ça ça crée, parce qu'en fait il est très très très présent dans
574 la communauté sourde, très, très, tout le monde le connaît. Et en fait je pense qu'il, ça pose
575 problème parce qu'en fait il est censé représenter une espèce d'interface parce que lui, il, il
576 venait à l'époque former dans les, dans l'université, les médecins et en fait, ils se faisaient
577 passer pour sourd aussi.

578 Enquêtrice : Il s'est approprié complètement la communauté, la culture...

579 Madame C. : Ouais ouais. Mais je pense que ça n'a pas aidé. Ça et l'autre chose qui n'a pas
580 dû aider je te dis c'est que à Lyon, il y avait un gros problème parce que ceux qui... T., docteur
581 T. il s'appelle le médecin à...

582 Enquêtrice : A HEH ?

583 Madame C. : Ouais à HEH, docteur T. il, que j'avais rencontré pour mon mémoire, donc c'est
584 un mec qui implantait et et c'était lui qui était le chef de file pour créer ce qu'il y a maintenant
585 à HEH, y'a ça, un accueil en langue des signes. A mon époque moi quand j'ai fait mon master
586 ça n'existait pas et donc ils allaient à Grenoble se faire soigner, chez M., M., M.-quelque chose
587 qui était très gentil. Et il n'y avait pas d'accueil de médecins et en fait, je pense que ça aussi,
588 ça a péché, c'est-à-dire que on a une communauté à Lyon qui n'avait pas les médecins pour
589 les accueillir et donc bah forcément on a tout ce retard. Donc il faut qu'ils prennent tous ces
590 gens, qu'ils traitent déjà tous les problèmes et après on arrivera sur la kiné.

591 Enquêtrice : Ça a mis son temps quoi.

592 Madame C. : Mmh.

593 Enquêtrice : On a du chemin.

594 Madame C. : Il y a tellement de choses à faire.

595 Enquêtrice : Quand je cherchais bah justement, des, des maisons de sourds, d'associations,
596 tout ça, à Lyon même, c'était éloigné de Lyon, à la rigueur Lyon 9ème donc un peu excentré.
597 Mais c'était une maison d'association, et donc après ben justement Grenoble, la Loire ou autre
598 en dehors de Lyon.

599 Madame C. : Mmh mmh.

600 Enquêtrice : Et c'est vrai que je me suis dit, comme vous disiez, qui les accueille donc ?

601 Madame C. : Je sais.

602 Enquêtrice : Où ils sont déjà ? Et chez qui ils vont, comment ils font ?

603 Madame C. : Bah ils font... Pas.

604 Enquêtrice : Ils font pas ?

605 Madame C. : Non, ils font pas. En fait, tu peux très bien vivre comme dans plein de pays où
606 on n'est pas remboursé. Tu peux très bien vivre sans rééduquer ta tendinite, ta cervicalgie tout
607 ça tu, tu peux, c'est juste tu vas vivre avec des douleurs. Et puis il y a tout plein de trucs de
608 prévention que tu vois que tu vas pas avoir. Mais en fait, tu peux t'en sortir quand même.

609 Enquêtrice : Ça peut vite entraîner quand même des questions de...

610 Madame C. : Bah en fait, ils ont une, une, une vie qui sera moins santé comme dans des tas
611 de pays. Donc ils cotisent à la sécurité sociale, un service dont ils ne profitent pas.

612 Enquêtrice : C'est un autre problème ça encore. Ça peut faire une grande partie dans un
613 mémoire.

614 Madame C. : C'est ça, le manque à gagner, l'indemnité nécessaire.

615 Enquêtrice : Mmh. Merci beaucoup en tout cas.

616 Madame C. : Mais je t'en prie.

Annexe X : Retranscription entretien 6

- 1 Madame M. : Pose-moi tes questions et ouais.
- 2 Enquêtrice : Non non mais vas-y, je t'écoute.
- 3 Madame M. : Oui bah du coup donc j'ai pris donc M. en soins, qui elle est kiné appareillée par
4 contre hein, il me semble qu'elle est appareillée M.
- 5 Enquêtrice : Ouais.
- 6 Madame M. : Et du coup, bon c'est plus facile déjà parce qu'on a quand même le la parole qui
7 est possible. Par contre cette autre patiente, je sais même plus comment elle s'appelait... I.,
8 je crois, ukrainienne, donc immigrée ukrainienne suite à la guerre, sourde, malentendante, et
9 enfin muette, quoi. Donc pas de son, voilà, impossible. Rien de rien. Puis vraiment, il y a même
10 pas de signes parce que je pense que j'aurais demandé où je me serais renseignée peut-être
11 comment signer pour faire deux ou trois petits gestes peut-être, ne serait-ce que pour dire «
12 bonjour », « merci », et cetera. Et en fait ben il y avait apparemment... il y a quand même une
13 langue des signes qui est différente dans...
- 14 Enquêtrice : Oui, dans les pays ?
- 15 Madame M. : Voilà. J'ai trouvé ça assez fou et du coup on fonctionnait par google trad. C'était
16 le seul euh...
- 17 Enquêtrice : Ça fonctionnait comment ?
- 18 Madame M. : Bah il y avait plus que ça et ça a fonctionné pas trop mal en vrai, entre le visuel
19 et le, et le, l'écrit, si on peut dire. Mais c'est vrai que c'était... fiou, sport.
- 20 Enquêtrice : Ouais, ok, à la fin des séances ?
- 21 Madame M. : Ah bah c'était des séances euh, c'était assez énergivore pour moi.
- 22 Enquêtrice : Ouais.

23 Madame M. : Parce que, outre l'explication que tu vas fournir déjà aux patients, alors je travaille
24 qu'en périnatalité donc j'ai que des femmes enceintes et post-partum ou en tout cas dans le
25 cadre de la rééducation périnéale abdominale. Et du coup, cette patiente en plus, aller lui
26 expliquer un travail de périnée qui reste une zone un peu imaginaire, enfin, concrètement, on
27 parle pas d'un coup de voilà, pour expliquer la contraction du périnée fallait être un peu
28 imaginaire c'était compliqué. Parce que la rééducation abdominale, ça passait bien avec une
29 patiente qui était italienne parce que du coup, j'arrive à lui montrer sur moi. On fonctionnait
30 beaucoup par le visuel, par des gestes, tu vois par exemple sur de l'hypopressif ou quoi, lui
31 expliquer vraiment que tac t'as le ventre rentré, ouvrir ici, euh l'apnée, une gestuelle qui fait
32 que ça fonctionnait pas trop mal. Mais sur la rééducation périnéale je pense qu'on a passé
33 trois séances d'une demi-heure à, à ce que je lui fasse comprendre où elle devait contracter.
34 Malgré les schémas, des planches anatomiques que j'ai, des, même des modèles
35 anatomiques, et cetera, bah faut le sentir quoi à partir de son périnée, c'est compliqué.

36 Enquêtrice : C'est vrai que déjà nous en kiné, c'est pas évident parce que c'est pas dans nos
37 habitudes de le travailler et on n'a pas de réels retours d'une personne en face qui peut vérifier
38 par le toucher si tu le fais correctement ou non quoi.

39 Madame M. : Bah ouais, c'est déjà pas évident, oui.

40 Enquêtrice : Alors c'est vrai que si tu parles pas la même langue, essayer d'expliquer sans
41 pouvoir réellement dire, enfin, faites ci, faites ça pour que ce soit plus facile, juste en disant
42 bah ça c'est votre corps, contractez ça.

43 Madame M. : C'est ça.

44 Enquêtrice : Il faut savoir le gérer.

45 Madame M. : Sur une consigne un peu abstraite, c'était pas, c'était pas évident d'expliquer,
46 donc j'ai essayé d'expliquer de façon très anatomique au début par écrit, vraiment telle zone,
47 telle zone. Enfin, vraiment, je lui ai fait un cours d'anatomie presque, de mécanique du corps.
48 Et après, j'ai vu que ça fonctionnait pas, alors je suis partie chercher les images, à l'écrit, et
49 sur une gestuelle visuelle, si on peut dire, c'était pas pas évident, évident. Après par contre,
50 sur M. qui est kiné, beaucoup plus simple.

51 Enquêtrice : Pourquoi ?

52 Madame M. : Parce qu'elle parle, parce qu'elle voit peut-être plus ce que c'est comme elle est
53 du métier aussi.

54 Enquêtrice : J'avais échangé avec elle et c'est vrai qu'elle parle et elle articule.

55 Madame M. : Oui, voilà. Elle fait des efforts pour qu'on la comprenne bien.

56 Enquêtrice : Oui, ouais ouais.

57 Madame M. : Elle se met bien du bon côté, et elle te dit si elle n'a pas compris. Mais parce
58 qu'elle est appareillée que d'un côté, donc elle essaie de se placer du bon côté.

59 Enquêtrice : Oui, oui.

60 Madame M. : Après elle fait pas du tout la même, le même type de rééducation, enfin elle fait
61 de la neuro, si je dis pas de bêtise. Mais c'est vrai que c'était déjà plus facile parce qu'elle avait
62 une connaissance du corps, mais en même temps pas du tout sur ce qu'elle venait faire chez
63 moi. Puis elle était dans une position de patiente, donc pas du tout, pas du tout en thérapeute
64 où tu peux échanger sur le cas de quelqu'un. Là c'était son, face à son corps, sa
65 problématique. Et en plus la barrière un petit peu quand même du son.

66 Enquêtrice : Oui c'est vrai que pour apprendre à connaître son corps dans cette pathologie,
67 dans cette rééducation, c'est pas donné parce que c'est pas ce qu'on fait tous les jours quoi.

68 Madame M. : Ouais. Puis vraiment de récupérer une position de patient quand, quand t'es
69 thérapeute, là je trouve ça un peu difficile. Et puis, enfin de mettre de côté ce que tu sais pour
70 être vraiment sur « j'écoute ce que me dit le professionnel en face pour prendre son expérience
71 et ce qu'il me dit », c'est pas évident. Et là en plus, fiou, sans son c'était pas...

72 Enquêtrice : Ouais, c'était ça et ça donc.

73 Madame M. : Ça fait beaucoup. Après du coup c'est des séances où je prends plus le temps,
74 c'est-à-dire que je crois que je mets moins d'exigences dans ce que je propose aux patientes
75 en l'occurrence, comme j'ai que des femmes. Je mets moins d'exigences dans ce que je
76 propose là où habituellement je me dirais oh la la, mais je lui ai pas proposé finalement, pas
77 assez d'exercices, la séance elle est peut-être un peu plus courte en termes de quantité de
78 propositions et puis finalement rapidement, je me suis dit mais je peux pas proposer plus, il y

79 a trop d'informations pour elle. Pour moi c'est trop. Si elle veut l'intégrer comme il faut, le mettre
80 en place à la maison, enfin gérer la rééducation vraiment comme elle doit se faire. Et... tout
81 ça c'est dur.

82 Enquêtrice : Qu'est-ce qui est dur ?

83 Madame M. : De se limiter.

84 Enquêtrice : Au minimum on fait ça, en vous disant bah j'offre ça, sauf que vous dites pouvoir
85 en faire plus, en fait.

86 Madame M. : Ouais, et c'était un peu frustrant. Bah avec la patiente qui était ukrainienne par
87 exemple, pour te refaire un peu sa pathologie, même si bon là c'est une spécialité mais, elle a
88 eu deux accouchements un peu difficiles par voie basse, du coup elle avait un prolapsus assez
89 marqué avec une béance vulvaire importante et du coup elle avait des fuites urinaires
90 principalement à l'effort, donc à la course à pied, à la marche, en port de charge, et cetera. Et
91 je voulais pouvoir lui proposer un pessaire, un pessaire c'est une cale, je sais pas si t'en as
92 déjà entendu parler ?

93 Enquêtrice : Si, ouais ouais, j'avais fait un stage en périnée.

94 Madame M. : Ah bah voilà. Et je voulais lui proposer un pessaire, et en fait j'ai commencé à
95 essayer de lui expliquer, j'ai vu qu'elle captait pas du tout ce que je lui disais. Malgré l'écrit
96 malgré lui montrer, moi j'ai des pessaires de tests chez moi, au cabinet avec un modèle
97 anatomique, et j'ai compris qu'elle captait pas du tout à quoi ça allait lui servir. Et du coup j'ai
98 abandonné parce que je me suis dit là en fait on se comprend pas et il y a non seulement la
99 barrière de la langue où je peux pas lui envoyer un prospectus par exemple explicatif enfin
100 c'était très compliqué et pour le coup c'était une perte de chance pour elle là-dessus.

101 Enquêtrice : C'est vrai que quand on me l'a présenté pour la première fois, déjà ça me
102 paraissait abstrait en étant dans le métier, donc tu vas le mettre là ok, et ça va tenir... ok.
103 Quand tu connais pas en fait, déjà c'est hyper étonnant, mais alors si en plus t'es pas dedans,
104 tu connais pas l'anatomie, t'arrives, on te le propose, on a vite de se dire « euh pardon ».

105 Madame M. : Ah oui. Oui bah j'ai pas réussi. J'ai vraiment, après on a dû couper court à la
106 rééducation parce que elle, elle déménageait en fait. Bon bah elle est réfugiée de guerre, donc
107 j'osais pas pousser plus pour savoir comment ça se passait, mais elle déménageait et du coup

108 on a coupé la rééducation à cause de ça. Mais je pense que j'aurais peut-être réessayé
109 quelques temps après en lui réexpliquant mais... En plus, le problème du pessaire, c'est que
110 du coup c'est onéreux parce que ce n'est pas remboursé par la sécu, c'est, t'es pas sûre de
111 trouver le bon tout de suite, même si t'as des pessaires de tests au cabinet, ben le tester sur
112 une demi-heure dans ta salle versus le tester au quotidien au sport, c'est quand même pas la
113 même. Et du coup lui expliquer qu'il allait falloir qu'elle débourse peut-être deux fois 50€ pour
114 être même pas sûre que ses symptômes soient améliorés à 100%, ça a du mal à faire adhérer
115 au traitement. Déjà, enfin d'adhérer au pessaire c'est... Si en plus c'est pas la langue, si en
116 plus y a pas le, le, le, le son, l'ouïe, le verbal, c'était difficile. Donc c'est vrai que c'est pour le
117 coup, c'était un peu un échec thérapeutique pour moi. Après je l'ai pas pris personnellement
118 parce que j'ai tout donné hein, vraiment j'ai tout donné. Mais là, c'était un peu un échec pour
119 elle je pense aussi. Et bon bah ça arrive quoi, on en a dans la carrière et c'est comme ça.

120 Enquêtrice : C'est vrai que t'as essayé toutes les solutions que tu estimais possibles à ton
121 niveau, tu t'es donnée, et t'as pris du temps...

122 Madame M. : Puis elle s'investissait hein, franchement. Elle faisait des exercices à la maison
123 donc c'était même pas un manque de volonté, hein. C'était vraiment y'a un moment, la
124 compréhension, elle était vraiment problématique quoi.

125 Enquêtrice : Et donc par la suite, vous avez arrêté d'essayer ?

126 Madame M. : Ah ben ouais, j'ai lâché, j'ai lâché. Je me suis dit je peux pas.

127 Enquêtrice : Passer du temps à expliquer comment fonctionne un pessaire c'était trop ?

128 Madame M. : Ouais, c'est pas possible.

129 Enquêtrice : Mais c'est vrai que je vois, pour avoir fait des entretiens du coup-là, trois avec des
130 personnes sourdes, c'est vrai que, je suis, ok là je, faut que je me pose en fait parce que,
131 j'étais hyper concentrée dans ce qu'ils me disent.

132 Madame M. : Ouais.

133 Enquêtrice : Et iels lisent très bien hein, mais parfois on a eu quelques peines à échanger,
134 donc je devais répéter avec des stratégies différentes. Et il arrivait qu'iels répondent mais pas
135 à ma question posée donc j'étais en mode c'est pas grave, je reviendrai plus tard. J'accepte

136 cette réponse, je vois où iels vont venir, c'est pas ce que je cherchais, mais ça me donne
137 quand même des informations quoi.

138 Madame M. : Oui, oui bah oui je vois. Et c'est énergivore hein, c'est énergivore. C'est vrai que
139 moi je vois que je commence à simplifier du coup les phrases, déjà enlever tous les petits «
140 du coup », « euh », toutes les, tout ce qui parasite un petit peu notre langage du quotidien. Et
141 du coup à simplifier beaucoup les phrases.

142 Enquêtrice : Ah oui, comme un « est-ce que » en début de question.

143 Madame M. : Ah oui.

144 Enquêtrice : Les « est-ce que ». J'ai fait comme toi, parce que vraiment je les mettais à chaque
145 début de questions. Mais oui ça parasite comme tu dis.

146 Madame M. : Ah bah oui, oui oui.

147 Enquêtrice : Et alors quand je commençais par ça, je disais « ah ben, non, non », et je balayais
148 de la main devant moi avant de recommencer ma phrase, et je reprenais ma phrase, mais
149 comment embrouiller tout le monde quoi.

150 Madame M. : En plus, pour le coup j'avais une patiente, elle était traductrice de langue des
151 signes, et donc je l'avais encore il y a quelques années en soins et qui en fait elle, elle allait
152 justement dans les rendez-vous médicaux. Son travail, c'était ça, elle était traductrice de
153 langue des signes mais j'imagine dans le domaine un peu plus médical pour apprendre ce
154 vocabulaire-là, enfin le vocabulaire de signes quoi. Et du coup, elle allait aux rendez-vous
155 médicaux avec les patients pour justement pouvoir bah faire le lien soignant et soigné quoi. Et
156 je me dis que ça serait une vraie valeur ajoutée. Enfin je, je sais pas s'il y a assez de personnes
157 qui font ça, j'imagine que non, mais...

158 Enquêtrice : C'est vrai que j'avais cherché et même, j'en ai parlé avec une personne sourde
159 hier, où j'ai eu écho, il y a peut-être 3 associations sur Lyon, mais en tout ça fait quoi ? 20
160 interprètes ? Bon, apparemment, de ce qu'iels m'ont dit, ils sont beaucoup de sourds à Lyon
161 et de sourdes à Lyon, donc à gérer, ils sont pas toujours, les interprètes seraient pas toujours
162 disponibles. Mais c'est des interprètes qui sont spécialisés dans tous les domaines dont la
163 santé il semblerait.

164 Madame M. : Oui.

165 Enquêtrice : L'apprentissage de la langue des signes après c'est tout, comme l'apprentissage
166 d'une autre langue on voit tous les domaines. Donc si j'apprends la langue des signes,
167 j'apprends...

168 Madame M. : La classique.

169 Enquêtrice : Oui, c'est ça.

170 Madame M. : Ou alors il faudrait tout simplement, peut-être que dans les, de façon générale
171 je veux dire hein, dans les collèges, lycées, même pas dans les études après, mais déjà
172 faudrait qu'on apprenne quelques, quelques basiques pour pouvoir aider. Je veux dire, après
173 tout, on apprend bien, limite on apprend plus de choses pour les aveugles quoi, le braille, je
174 sais pas, on, on sait ce que c'est. Tout le monde a déjà vu sans forcément l'apprendre, mais
175 tout le monde sait ce que c'est. Alors que la langue des signes, on sait ce que c'est, mais on
176 sait rien dire. Enfin, ça demande moins, je pense, d'apprentissage que le braille en plus. Donc
177 je trouve que ça devrait limite être un peu enseigné et pourquoi pas dans les études de santé
178 d'avoir des basiques quoi.

179 Enquêtrice : Oui, déjà à commencer par une sensibilisation.

180 Madame M. : Oui.

181 Enquêtrice : Et c'est ce qu'on m'a demandé, est-ce que vous êtes sensibilisés aux sourds ou
182 aux malvoyants, bah alors pas du tout en cours nous. Au handicap physique, oui.

183 Madame M. : Oui c'est ça.

184 Enquêtrice : Mais tout ce qui est sensoriel euh pas du tout, donc...

185 Madame M. : Je pense à la profession d'orthophoniste par exemple, ou peut-être orthoptiste
186 euh, des métiers de la rééducation du sensoriel, les psychomotes et tout, je pense qu'ils sont
187 peut-être plus euh, c'est vrai que nous, on nous en parle jamais. Enfin, on n'a jamais vu...
188 Enfin les aveugles un peu plus parce qu'à Lyon on a l'école des aveugles, des kinés, donc on
189 est un peu plus, puis bon vu qu'il y a le verbal, on peut quand même faire une anamnèse,
190 parler, un bilan quoi, c'est moins... moins compliqué.

191 Enquêtrice : Ouais, on peut communiquer par le verbal et c'est là où le braille finalement...

192 Madame M. : Oui.

193 Enquêtrice : C'est vrai que pour ça que ça nous serait pas utile.

194 Madame M. : Non pour nous pas forcément ouais, oui oui complètement.

195 Enquêtrice : Et c'est vrai que les gens, en disant il y a le braille il y a tout ci tout ça, je suis un
196 peu en mode alors oui, mais le braille ça va pas m'aider à communiquer...

197 Madame M. : Non.

198 Enquêtrice : Avec quelqu'un qui, qui à priori est sourd.

199 Madame M. : La langues des signes ouais. Ouais ou alors il faudrait qu'il y ait, il faudrait qu'il
200 y ait des applications de traduction de la langue des signes en mots écrits qu'on puisse filmer
201 la personne.

202 Enquêtrice : La personne fait un signe et ça traduit automatiquement en français et
203 inversement ?

204 Madame M. : C'est ça, ça sort une phrase et qu'on puisse comprendre un petit peu comme ça
205 quoi.

206 Enquêtrice : C'est vrai que j'ai trouvé dans mon mémoire des, sur tout ce qui est de toute
207 façon, ce qui sort un peu maintenant, tout ce qui est nouvelle technologie, c'est, c'est
208 complètement ça, et j'ai vu une sorte d'appli comme ça où on dit la phrase ça met les signes,
209 et après, ça fait ou ça fait une vidéo et après pareil la personne signe et ça traduit directement.

210 Madame M. : C'est bien ça.

211 Enquêtrice : Mais je crois que c'était en anglais. Il y avait pas tout le vocabulaire, et c'était
212 médical, en train d'être développé dans un pays spécifique donc bon.

213 Madame M. : Et oui, oui, parce que du coup ça implique quand même que le langage des
214 signes soit international.

215 Enquêtrice : Ouais.

216 Madame M. : Il y a quand même un problème effectivement de, après bon par écrit ça
217 fonctionne quand même, surtout que maintenant on peut faire, bah moi j'utilisais pas mal le
218 dictaphone, enfin du moins par google trad, je mettais un dictaphone et il traduisait directement
219 à l'écrit quoi. Donc ça pour nous dans ce sens-là c'est facile, pour eux écrire c'est plus long
220 que signer je pense.

221 Enquêtrice : Oui oui. D'ailleurs, la tournure de phrase c'est pas la même, leur verbe, il est à la
222 fin, nous il est plus au début donc c'est différent.

223 Madame M. : Ah ouais. Ah oui, d'accord. Oui, du coup c'est effectivement en tout cas dans la
224 langue française, pas très pratique parce que j'imagine par exemple qu'en Allemagne ou le
225 verbe est à la fin, c'est peut-être plus facile du coup.

226 Enquêtrice : Ouais, ouais. Faut-il que dans leur langue des signes en Allemagne le verbe soit
227 à la fin aussi quoi.

228 Madame M. : Ah bah oui oui, c'est sûr complètement. Pour peu que ce soit inversé chez eux
229 entre langue parlée et signée. Mais c'est complètement débile, mais oui.

230 Enquêtrice : Mais déjà la langue des signes, en France, j'ai appris qu'il y avait des signes
231 différents selon les villes. Déjà dans les pays, on pourrait se dire c'est étonnant mais
232 admettons. Mais dans les villes, si des patois se créent.

233 Madame M. : Bah ouais, comment est-ce qu'ils se comprennent entre eux du coup ? Enfin
234 ouais, oui, ça c'est pas très malin. Après j'imagine qu'ils doivent peut-être quand même
235 apprendre quelque chose de global sur le Français et après chacun rajoute un peu quelques
236 signes. Mais, un délire.

237 Enquêtrice : Ouais. Ce serait comme des sortes de patois c'est ça, qu'on a aussi en français
238 parlé en France avec des expressions, des termes qui changent suivant le sud, le nord ou l'est
239 de la France quoi.

240 Madame M. : Ouais. Mais je pense que c'est pas, que la langue des signes, c'est pas assez
241 développé pour que ce soit bien tout carré et que ce soit international comme, comme
242 maintenant le devient l'anglais, et cetera quoi.

243 Enquêtrice : Là c'est vrai que, moi qui vient de l'étudier, c'est quand même vachement récent,
244 depuis le 19^{ème} siècle, tout ce qui est langue des signes française actuelle.

245 Madame M. : Et ouais, en fait, c'est hyper récent.

246 Enquêtrice : A l'échelle du monde il semblerait. Et on a encore tant à faire, à développer.

247 Madame M. : Bah du coup c'est pour ça que ce sera l'occasion de faire un truc directement.

248 Enquêtrice : C'est le moment.

249 Madame M. : C'est le moment, c'est maintenant, allez-y les gars.

250 Enquêtrice : Oui parce que si on attend que ce soit trop différent.

251 Madame M. : Oui et que pour remixer, tout ça, oui oui c'est ça, une galère ouais. Ça c'est
252 quand même des soucis pour bah pour faire des études, et cetera. Je pense que ça doit être
253 quand même compliqué, l'insertion professionnelle doit pas être évidente.

254 Enquêtrice : Ouais. C'est sûr que tu peux te retrouver limité en fait dans les métiers, tu peux
255 pas forcément faire le métier de tes rêves parce que bah, parce que t'as des métiers, t'es avec
256 l'autre et t'as, t'es généralement pas tout seul, toute seule dans ton coin.

257 Madame M. : Oui et y'a pas tant de métier où on n'est pas en lien avec l'autre. L'artisanat à la
258 rigueur, et encore que ça a ses limites parce que faut vendre son artisanat. Enfin faut ouais,
259 ouais, ça doit être compliqué, ouais. Ou l'agriculture à la rigueur.

260 Enquêtrice : Oui après ça devient des domaines très spécifiques, faut que ça plaise aussi.

261 Madame M. : Mais bon ouais voilà, oui, faut être passionné. Et puis voilà, c'est pas évident
262 hein. Ça doit être ceux qui ont la chance d'être appareillés, bah comme M. par exemple, qui
263 eux du coup bah ils arrivent à entendre et ça se passe. Mais les autres ouais ça doit être,
264 quand on est vraiment sourd-muet, ça doit être compliqué, ouais, c'est sûr.

265 Enquêtrice : L'appareillage en plus, tu te dis, ça permet à tout le monde d'entendre les sons,
266 ce qui se dit, que même si c'est léger, si c'est pas, c'est pas hyper clair, ils entendent. Et en
267 fait, non, c'est pas tout à fait ça. Et moi, dans ces préjugés, j'y ai foncé. C'est en fait, ils
268 entendent parfois des bruits, des gros bruits qui vont être soit les graves soit les aigus, mais
269 ça va être comme moi quand j'ai tapé sur une table quoi, c'est pas du tout précis. Et du coup
270 hier je leur en parlais et je, je leur disais « Mais là vous m'entendez pas ? », et « non, non,
271 non, non ». C'est vrai que, des fois je me rendais compte qu'ils se regardaient et moi je
272 continuais de parler et j'étais en mode, « bah là en fait, personne capte ce que je suis en train
273 de dire, vu que personne me regarde », du coup j'ai arrêté. Et quand ils se tournaient vers moi,
274 là je recommençais. Et je me disais « ah oui, c'est vraiment que de la lecture labiale » quoi,
275 on n'est vraiment pas sur de l'entente de mots, de phrases.

276 Madame M. : Ils entendent pas les mots, les phrases qu'on dit ?

277 Enquêtrice : Bah hier, la dame m'a dit que ce soit un animal, un avion ou je ne sais quoi c'était
278 un gros son pas différenciable pour eux. Après peut-être que ça dépend de la surdité de la
279 personne au départ, mais sur les sourds profonds, de ce qu'ils m'ont expliqué, ça donne des
280 sons quoi.

281 Madame M. : Ce qui doit être déjà bien pour se protéger.

282 Enquêtrice : Ouais, c'est ça, c'est ça. Les bruits sourds assez forts sont visiblement perçus
283 donc c'est pas mal pour se faire avertir.

284 Madame M. : Mais c'est ça. Et par contre t'as rencontré des gens qui ont par exemple, qui sont
285 parents parce que comment ils gèrent leurs enfants ?

286 Enquêtrice : Et bah hier ils étaient parents oui. Leur enfant est pas sourd. Ils ont un enfant de
287 42 ans maintenant je crois, un grand garçon et en fait la, la mère elle parle quand même elle
288 oralise assez bien, elle lui a toujours parlé, qui fait que il parle, et il a, il a grandi après de toute
289 façon à l'école avec les autres qui étaient entendants donc de toute manière quand il rentrait
290 chez lui bah lui il parlait et ses parents lisaient sur les lèvres. C'est vrai que le père, avec le
291 père j'avais du mal, parfois j'ai dû lui demander de répéter c'était peu articulé...

292 Madame M. : Une sonorité un peu profonde avec peu de mouvements de langue finalement.

293 Enquêtrice : Ouais, c'est ça. Donc c'était assez compliqué mais parce que lui il est, il est
294 devenu sourd avant son épouse, à moins d'un an.

295 Madame M. : Ah c'était pas inné ?

296 Enquêtrice : Alors non, il avait une otite et ils ont mal dosé les antibiotiques, comme c'était les
297 débuts. Et elle non, apparemment ça s'est développé un peu comme ça.

298 Madame M. : Ah oui merde... Et comme pathologie pour elle euh...

299 Enquêtrice : Ils savent pas trop ouais. Ses parents à elle n'ont jamais su pourquoi, les
300 médecins n'ont jamais trouvé la pathologie associée, l'explication. Mais elle, c'était plus vers
301 5, 6 ans, c'est petit à petit qu'ils s'en sont rendu compte, elle entendait plus rien. Elle sait pas
302 pourquoi donc.

303 Madame M. : C'était il y a 70 ans aussi, j'imagine que si ça se passait aujourd'hui, bah déjà ce
304 serait différent, et il y aurait sûrement de la rééducation justement, ou de l'appareillage
305 systématique.

306 Enquêtrice : Les deux se sont fait appareiller vers 5, 10 ans. Après entre appareil et implant
307 c'est pas la même chose.

308 Madame M. : Ah oui, d'accord, donc ils ont vraiment juste l'appareil comme vous avez comme
309 nos grands-parents auraient en fait ?

310 Enquêtrice : Alors oui pour le mari, enfin il a l'implant je crois, et l'épouse avait les deux.

311 Madame M. : D'accord. Ok oui parce que là ceux qui ont vraiment l'implant avec vraiment tech
312 et là où je pense que ce sont des appareils qui doivent permettre de vraiment entendre. A mon
313 avis. Ou en tout cas d'avoir un peu plus de visibilité euh...

314 Enquêtrice : Je sais pas dire exactement comment fonctionnent les deux. Mais c'est vrai qu'on
315 implante les enfants, oui.

316 Madame M. : Bah oui bon après c'est comme des bébés ou des petits qui voient pas bien on
317 leur donne des lunettes en fait c'est la même. Comme un petit qui se retourne pas alors qu'il

318 a un an. Enfin je veux dire y'a des développements qui sont un peu différents, mais en tant
319 que parents, ça doit être compliqué, ouais.

320 Enquêtrice : Oui, à la différence de l'implant où là on est quand même dans le cerveau.

321 Madame M. : Oui, il faut accepter de... Et en même temps, bah ce matin par exemple, j'ai une
322 patiente, bon je la suis depuis un moment mais elle est orthophoniste justement et elle a une
323 petite qui a 11 mois, je crois, elle a des gros problèmes de vue donc ça s'est vu au test parce
324 que il y a le test à 6 mois ou 9 mois, un truc comme ça. Et en fait, elle a vu une énorme
325 différence du moment où elle a eu ses premières lunettes, dans le développement moteur. Elle
326 a dit mais impressionnant parce qu'en fait, du coup, elle répondait aux sollicitations visuelles
327 et j'imagine qu'auditives ça doit être pareil.

328 Enquêtrice : Oui ça permet d'interagir grâce à la vue en plus quoi. Surtout à un âge où t'es
329 quand même limité pour parler.

330 Madame M. : Eh ben c'est ça, c'est ça. Tu peux moins interagir sinon c'est clair.

331 Enquêtrice : C'est vrai que pour la vue, il y a pas mal de vidéos qui tournent sur internet de,
332 de bébés où tu remets les lunettes d'un coup wow.

333 Madame M. : Et bah elle m'a dit c'était exactement ça cette patiente, exactement ça. Elle m'a
334 dit franchement, elle, on voyait qu'elle nous regardait, qu'elle voyait qui on était, on était ses
335 parents, enfin il y a pas de voilà et du moment où elle a mis ses lunettes mais vraiment elle
336 me dit elle a filmé un émerveillement de dire « ah, ils ressemblent à ça en fait mes parents, ils
337 sont pas très beaux hein ». Non mais vraiment...

338 Enquêtrice : Finalement on est mieux sans.

339 Madame M. : C'est ça. Eh ben si j'avais su j'enlève mes lunettes aller hop. Et du coup, c'est
340 une petite qui, contrairement à beaucoup de bébés, garde les lunettes parce qu'elle se rend
341 compte que c'est mieux pour elle de les avoir, qu'elle y voit mieux. Enfin alors c'est vrai que
342 tous les bébés, moi que j'ai pu voir dans mon entourage ou des enfants de patientes qui ont
343 des lunettes, ils passent leur temps à les enlever quoi.

344 Enquêtrice : J'avoue que ceux que j'ai vu c'était des petits qui avaient déjà 5, 6 ans donc en
345 fait ils les gardent.

346 Madame M. : Oui voilà là ils les gardent parce qu'ils ont compris que c'était important. Mais,
347 mais là, vraiment, la petite, elle a moins d'un an et elle les garde tout le temps quoi. Elle
348 cherche même pas à les enlever parce que ouais clairement elle a compris que dans la survie
349 pour elle, très archaïquement, mais elle a compris que ben pour elle il valait mieux qu'elle y
350 voit quoi. C'était plus agréable. Mais c'est vrai que, pour en revenir à la surdité, c'est, quand
351 on est, quand on n'est pas, quand on n'est pas, comment dire, averti, c'est des sujets qui sont
352 pas évidents je trouve.

353 Enquêtrice : Oui, comme on l'a dit on n'en parle pas, dans notre formation du moins.

354 Madame M. : Non.

355 Enquêtrice : Mais, mais même en dehors, personnellement on n'en a pas parlé au lycée, au
356 coll ge, en primaire, ne serait-ce qu'une fois. Les lunettes, bah on le sait parce que tout le
357 monde a plus ou moins des lunettes puis de toute façon au bout d'un moment, passé la
358 quarantaine bon... bah tout va très vite donc c'est pas comme si on avait le choix. Mais tout
359 ce qui est de l'ouïe...

360 Madame M. : On n'en parle pas du tout, on n'en parle pas du tout assez, je trouve qu'on est
361 pas du tout assez euh... mais du coup même assez tolérant presque parce qu'en fait on, on
362 sait pas comment intégrer ces gens quand on n'est pas dans le milieu associatif ou quoi et du
363 coup bah...

364 Enquêtrice : C'est vrai que dans ces situations on en arrive à ok, comment interagir. Et c'est
365 un peu ce que ce que je disais, c'est par exemple quand je vais croiser une personne qui qui
366 est aveugle, j'ai toujours cette question de me dire, est-ce que la personne a besoin que je
367 l'aide pour, par exemple, je sais pas, traverser la route, trouver son chemin, ou est-ce qu'elle
368 va se dire en fait non, mais en fait, c'est pas parce que je suis aveugle que je suis incapable,
369 je me débrouille très bien toute seule, je n'attends pas d'aide de toi d'une personne voyante.

370 Madame M. : Je pense qu'il y a tous les cas de figure, tout un panel de fiert s ou d'egos
371 j'imagine pour certains ou d'autres qui ont été plus d brou, d brou, plus débrouillards je vais
372 y arriver. Mais oui, on n'y connaît rien et c'est vrai que c'est un peu le souci hein, je trouve ça
373 met des gros freins sur le la relation qu'on peut avoir avec eux. Bah tu vois moi dans mon
374 métier, j'aime le contact avec les patientes, c'est globalement des personnes qui sont assez
375 proches en âge de moi, enfin, évidemment en p rinalit . Et du coup, il y a vite un peu du

376 perso qui rentre dans les rééducations parce que on se raconte les week-ends. C'est ce qui
377 rend aussi, c'est agréable quand tu te dévoiles pendant 20 séances voilà. Mais du coup avec
378 ces personnes-là, sourdes, ben c'est plus compliqué parce que **sitellement précieuse quand**
379 **elle arrive à passer que je vais pas la polluer avec des, « il fait vachement beau dehors » ou**
380 **« ce week-end j'ai fait ça, qu'est-ce que vous avez fait ».** Du coup, ça, ça, ça crée moins de
381 lien je pense quand même, **c'est des personnes qui qui ont peut-être plus de mal à adhérer au**
382 **traitement aussi parce qu'il y a moins ce relationnel qui se met en place dans le cadre de la**
383 **kiné.** Après j'imagine que chez un médecin chez lequel on va une fois par an c'est pas du tout
384 pareil, on n'a pas ce même relationnel. Mais **chez les kinés où y'a quand même beaucoup ce**
385 **lien, enfin moi c'est une partie que je trouve très agréable du coup que je vais rechercher et**
386 **que je crée.** Ben du coup quand elle y est pas, **quand la relation y est pas, bah même moi du**
387 **coup j'ai plus de mal à m'impliquer à 100% dans la rééducation ou en tout cas à me dire bah**
388 **tiens je vais vraiment créer quelque chose** ou je me rappelle de ce qu'elle m'a dit ce week-
389 end, je sais pas, une petite attention supplémentaire qui du coup, là, n'est pas trop possible,
390 voilà.

391 Enquêtrice : Oui, moins naturellement tu peux discuter de ci de ça, de tout et de rien, oui.

392 Madame M. : Bah c'est ça. Qu'on peut faire tout en travaillant, hein. **Là on travaille et on se**
393 **taît. Parce que de toute façon, on ne peut pas parler, donc on se se taît. Non mais c'est vrai**
394 **que c'est... oui, c'est compliqué, hein.**

395 Enquêtrice : Après quand tu suis une personne sur 10 ou 20 séances, il y a quelque chose qui
396 se crée naturellement ?

397 Madame M. : Bah oui, y'a un lien ça c'est quelque chose qu'on peut pas enlever. **Mais tu finis**
398 **par rester en surface de ce lien sans réellement l'exploiter.**

399 Enquêtrice : Oui oui.

400 Madame M. : Outre le côté anamnèse et tout ça qui fait que c'est important de parler avec son
401 patient, mais là, vraiment, je trouve que ça, **ça rajoute une vraie valeur ajoutée à notre travail**
402 **de kiné, parce que ça rentre dans un cadre de bienveillance, de, d'intérêt pour l'autre, de, de**
403 **prise en charge psychologique aussi souvent.** Et du coup s'il y a pas ça, ce lien, je trouve que
404 c'est un peu, c'est un peu dommage quoi. Enfin j'ai fait l'effort pour ces patientes-là en
405 l'occurrence, mais je crois que je, je pourrais pas travailler qu'avec un public de **patients**
406 **malentendants,** parce que je, je, **moi je me sentirais en besoin comment dire, d'échanges quoi,**

407 réels, tous les jours quoi, étant moi-même issue de parents tout à fait entendants. Je veux
408 dire, je pense que si j'avais été élevée, peut-être par des parents sourds, avec un langage des
409 signes, ça me dérangerait moins parce que je pourrais communiquer par le langage des signes
410 et la lecture labiale. Mais là c'est, c'est...

411 Enquêtrice : Oui, parce que travailler en écrivant, on n'est plus sur la prise en soins kiné dite
412 classique en fait.

413 Madame M. : Ben c'est ça.

414 Enquêtrice : Et ça prend du temps.

415 Madame M. : Faudrait à ce moment, je sais pas, une cotation spéciale qui permettrait d'étaler
416 la séance sur un temps plus conséquent.

417 Enquêtrice : Ah oui ce serait top.

418 Madame M. : Oui, parce que dans les séances d'une demi-heure, ben en fait, entre le côté ou
419 je dois expliquer à google trad, écrire sur google trad ou dicter pour qu'il traduise, montrer à la
420 patiente en fait, on perd déjà vite deux minutes par exercice quoi, le temps de faire le lien et
421 ensuite faut le montrer. Enfin c'est vite, ça participe au fait que les séances soient moins
422 denses en exercices hein, ça c'est clair hein, ouais c'est... Mais après je trouve que c'est à
423 l'inverse du coup, en tout cas moi j'ai trouvé que les patients, patientes à qui j'ai eu affaire, qui
424 étaient plutôt sourdes, malentendantes, ou en tout cas handicapées même, j'ai eu quelques
425 aveugles et, et autres handicaps un peu comme ça et je trouve que c'est, c'est des gens qui
426 sont hyper impliqués parce qu'ils sont reconnaissants quand nous on fait l'effort en face. C'est
427 vraiment des, des patients, je vais pas dire en or parce que il y a un peu moins de liens donc
428 c'est plus difficile d'en créer, mais c'est vraiment des gens qui font vachement l'effort de
429 s'impliquer. Ils disent bon bah l'autre fait l'effort pour moi, je vais faire l'effort de tout donner
430 pour que ça fonctionne. Ça, ça reste agréable. Donc ça crée aussi quand même quelque chose
431 de non-dit mais qui est quand même palpable quoi, c'est intéressant.

432 Enquêtrice : Oui, y'a une sorte de consensus sans se le dire où on reste là pour se porter, pour
433 se porter vers le haut, s'entraider ensemble vers un même but de mieux-être à la fin de la
434 rééducation quoi.

435 Madame M. : Exactement. Comme si, ça m'est déjà arrivé aussi d'avoir des patients qui étaient
436 anglophones par exemple pour des mutations professionnelles ou autres raisons et, et du coup
437 bah des patients anglophones, moi je veux dire je ne suis pas bilingue non mais je veux dire
438 je me dépatouille mais c'est pas c'est pas une langue que je maîtrise, surtout dans le milieu
439 médical je veux dire d'autant plus, donc là c'était un peu compliqué et c'est des gens qui font
440 l'effort vraiment de voir qu'en face je fais l'effort de pas parler en français et j'essaie d'avoir un
441 vrai, une vraie séance un peu qui va être en anglais avec évidemment quelques erreurs mais
442 bon, on passe outre. Et en fait ils, du moment où je pense que nous on fait l'effort en face, les
443 patients ils s'impliquent et le voient et ils adhèrent du coup et ils vont eux-mêmes faire l'effort.
444 Ça, c'est ce qui peut sauver un peu les patients, je pense handicapés, sourds-muets parce
445 qu'ils vont être plus impliqués.

446 Enquêtrice : Ça sauve la relation qui est entravée par d'autres choses quoi ?

447 Madame M. : Ouais.

448 Enquêtrice : C'est vrai que si toi t'es un professionnel, un professionnel de santé qui s'implique
449 pas du tout, c'est juste oui bon la personne parle pas, elle m'entend pas bon bref, je fais ça et
450 hop partez, ça donne pas envie de revenir.

451 Madame M. : Non non, complètement.

452 Enquêtrice : Ça donne pas envie et...

453 Madame M. : Ça doit arriver très souvent. Je pense. Je pense que il y en a qui prennent
454 absolument pas le temps ou qui auraient peut-être même refusé la prise en charge je me dis.
455 Je pense qu'il y en a qui peut-être, ouais mais vraiment hein je pense que y'en a qui doivent
456 carrément refuser la prise en charge. Moi je considère quand même que déjà tout le monde a
457 le droit aux soins. Ça c'est, ça, c'est la théorie. Mais je trouve que c'est un peu comme des
458 patients qui vont arriver avec des prérogatives religieuses ou autre, hein je veux dire, on
459 s'adapte sur des contraintes, d'autres handicaps, pourquoi pas sur celui-ci, quoi. Je veux dire
460 un patient qui viendrait, qui serait paraplégique et qui pour autant aurait besoin qu'on rééduque
461 son épaule et qui voudrait le faire parce qu'il fait du crossfit à sa façon, ben on devrait s'adapter
462 à sa contrainte. Donc en fait, on le ferait pour du handicap physique, pourquoi pas du sensoriel
463 quoi.

464 Enquêtrice : C'est vrai que c'est tellement abstrait.

465 Madame M. : Ouais ouais ouais, complètement. Et puis effectivement, on nous prépare pas
466 du tout à ça en tant que kiné, c'est une certitude.

467 Enquêtrice : Oui, on nous l'introduit même pas, je sais pas de dire voici ce qu'ils ont, ça
468 implique telle culture, ça implique ci, ça, voilà quoi. Et, c'est vrai que j'ai interviewé une patiente
469 qui m'a dit que les, que les personnes comme ça qui refusaient de faire des efforts ou juste de
470 les admettre en tant que personne sourde, certains sourds les traitaient de racistes, de
471 personnes racistes.

472 Madame M. : Bah oui.

473 Enquêtrice : On peut comprendre comment on en arrive là.

474 Madame M. : Ben oui. Ah bah c'est, c'est exactement ça hein. On remet dans le contexte c'est
475 exactement ça. Mais c'est comme refuser du soin... Moi j'ai des patientes enceintes qui se
476 font refuser les séances de kiné parce que le kiné a peur de mal faire parce que, effectivement
477 il y a des contre-indications, il y a des choses qu'on n'apprend pas suffisamment quand même
478 je trouve, pendant les études que moi en l'occurrence j'ai appris. En tout cas, moi que j'ai
479 appris en allant me former après. Et c'est pareil, je trouve ça assez fou de se voir refuser du
480 soin alors que c'est pas une maladie, je veux dire, et encore que justement on est dans du
481 soin, donc raison de plus, voilà. Mais c'est des, c'est des pertes de chance sur des, ça c'est
482 pas justifié d'avoir ces pertes de chance de soins.

483 Enquêtrice : Oui, c'est sûr. Il faut prendre en soins tout le monde, s'investir au même titre
484 qu'avec des patients « classiques », et faire des recherches si on connaît pas trop quoi. Après
485 faut aussi se rendre compte de ses capacités et de ses limites.

486 Madame M. : Oui, c'est ça. Ne pas non plus mettre en danger la personne et faire plus de mal
487 que de bien. Est-ce que... t'as des questions particulières à, à poser ? Dis-moi.

488 Enquêtrice : Il te reste un peu de temps ?

489 Madame M. : Euh, je suis pas large large après, mais j'ai le temps quand même.

490 Enquêtrice : Ok. Avec les questions ça prend peut-être 20 à 25 minutes, ça dépend de la
491 rapidité.

492 Madame M. : Ouais ouais, bah très bien.

493 Enquêtrice : Euh, pour présenter un peu, donc j'ai fait des recherches sur les personnes
494 sourdes sur les populations, les différences culturelles entre personnes sourdes et
495 entendantes, j'ai ressorti un peu le, les soins qu'ils, elles obtenaient, ce qu'il se passait un peu
496 dans leur communauté, leur culture, tout ça. Du coup j'en suis venue à me poser la question
497 quels seraient les enjeux en fait, en séance kiné, de la, de la communication, puis après de la
498 compréhension. Et du coup ben là, grâce à ton entretien et aux autres, ça me permet en fait
499 de ressortir votre réalité, ce que vous avez vécu et du coup après c'est par l'analyse par par
500 mon analyse de du coup...

501 Madame M. : Que tu vas interpréter oui.

502 Enquêtrice : Ouais c'est ça, avec vos entretiens. Pour la confidentialité, donc on a un
503 formulaire, le formulaire de consentement que je t'ai envoyé.

504 Madame M. : Pas sûre que j'accepte.

505 Enquêtrice : Ah mince t'as pas encore signé...

506 Madame M. : Imagine, après tout ça je dis non.

507 Enquêtrice : Ça va couper, il y aura un grand blanc vers environ 30 à 40 minutes d'entretien.

508 Madame M. : Ouais c'est ça. Non non mais je rigole.

509 Enquêtrice : Euh, du coup pour la présentation, est-ce que tu peux me donner ton nom, ton
510 prénom, ton âge et ton sexe.

511 Madame M. : Je m'appelle P., j'ai 30 ans et je suis une femme.

512 Enquêtrice : Merci. Ta profession et ton temps de pratique.

513 Madame M. : Oui, depuis le temps je suis diplômée ?

514 Enquêtrice : Ouais.

515 Madame M. : Ok. Je suis kinésithérapeute depuis 2015 donc ça fait 8 ans.

516 Enquêtrice : Et t'as une spécialité ?

517 Madame M. : Donc moi je suis masso-kinésithérapeute spécialisée dans la sphère périnéale.

518 Enquêtrice : Ok. Pour les questions, d'abord ce sera plus général.

519 Madame M. : Vas-y.

520 Enquêtrice : Comment tu vis l'interaction avec les autres ?

521 Madame M. : Ah mais moi j'adore l'interaction avec les autres. Non mais réellement, c'est,
522 l'interaction avec l'autre pour moi, c'est une part intégrante de notre métier et je crois que c'est
523 50% de ce pourquoi j'ai fait ce métier. Voilà, je, j'ai besoin du lien avec les autres. J'ai besoin
524 d'interagir, d'échanger et du coup bah c'est bien de pouvoir en faire son métier, c'est une
525 chance du coup, voilà. Donc j'adore l'interaction.

526 Enquêtrice : Et est-ce que tu fais une différence dans l'interaction avec les personnes sourdes
527 et les personnes entendantes ?

528 Madame M. : Ben, non, si ce n'est la complexité de l'interaction, mais je crois que j'aurais envie
529 de donner autant de ma personne aux deux types de personnes du coup.

530 Enquêtrice : Ok. Est-ce que, tu fais une différence entre la relation à l'autre et la communication
531 ?

532 Madame M. : Oui, parce que, donc la différence entre les deux, tu me demandes ?

533 Enquêtrice : Oui.

534 Madame M. : La communication, c'est le fait de faire passer des infos pour moi, donc qu'elles
535 soient personnelles, professionnelles, dans le cadre du soin, d'explications ou quoi, alors que
536 la relation à l'autre, c'est le résultat de cette communication réciproque, je dirais. Et le lien qu'il
537 peut y avoir qui des fois peut être sans, enfin, il y a des gens avec qui on a besoin de peu
538 communiquer et c'est tout de suite, c'est tout de suite, la relation est tout aussi intense sans

539 qu'on puisse l'expliquer. Après, j'imagine qu'il y a une communication posturale même,
540 comment dire, de langage corporel un peu qui se met en place, non verbal et qui serait même
541 après lié par le vécu qu'on a à chacun, et on peut être des fois en trois phrases de
542 communication et bah tac, on a compris que y'avait une connexion qui se faisait et qui tout de
543 suite fait que la relation upgrade.

544 Enquêtrice : Très bien. Et comment t'en es arrivée à rencontrer ces personnes ? C'est elles
545 qui prenaient rendez-vous ?

546 Madame M. : Les personnes sourdes, ouais, globalement c'est pas moi qui ai choisi non, mais
547 dans le sens où là le cabinet dans lequel je travaille est sur doctolib, du coup c'est ça s'est fait
548 par doctolib donc c'est pas moi qui... Je me suis rendue compte sur le tas dans la salle
549 d'attente qu'il y avait un problème du coup de communication.

550 Enquêtrice : Tu savais pas avant qu'elles arrivent au cabinet ?

551 Madame M. : Non, non, non. Mais au même titre que n'importe qui, hein, je veux dire, hormis
552 le motif de consultation moi j'ai très peu d'infos, j'ai le nom, le prénom, là j'ai motif de
553 consultation quoi. Et sur des cabinets où j'ai pu travailler avant, où j'en ai rencontré, il y avait
554 des secrétaires et j'imagine que ce n'était du coup pas les personnes sourdes qui prenaient
555 rendez-vous pour elles-mêmes, donc je, j'étais un peu devant le fait accompli, mais ça m'a pas
556 perturbée pour autant.

557 Enquêtrice : D'accord. Est-ce que tu peux me raconter une séance, comment ça se déroulait
558 de leur arrivée en salle d'attente quand tu découvrais jusqu'à la prise en soins et à la fin.

559 Madame M. : Et bah, sur le début, je vais surtout te parler de M. du coup, cette patiente qui
560 est récente. Parce que je crois que l'autre personne que j'avais rencontrée, c'était y'a peut-
561 être 7 ou 8 ans au début de diplôme, je crois que j'ai un peu occulté des infos du coup. Mais
562 en tout cas sur M. bah du coup, patiente de 40 ans française donc et appareillée donc
563 entendante, enfin en tout cas pas muette et même pas mal entendante. Euh ben j'ai tout de
564 suite vu qu'elle avait un appareil parce que c'est, elle a un appareil donc du coup ça se voyait
565 quand même rapidement et en fait elle s'est tout de suite annoncée comme telle. On a tout de
566 suite dit « je suis malentendante, j'ai un appareil, c'est pour ça que je vais tourner la tête d'un
567 côté pour mieux vous entendre ». Donc bah voilà, j'ai fait mon topo comme d'habitude donc
568 d'anamnèse de création de dossiers administratifs, et cetera, d'explications, de réexplication
569 de sa pathologie, et cetera. Et j'ai juste pris le temps d'articuler plus, d'éliminer les types de

570 langage que je peux avoir et de montrer plus de choses. Mais finalement, c'est déjà ce que je
571 fais dans ma pratique. Enfin globalement, vu que je suis spécialisée, j'ai souvent le même type
572 de pathologies donc les explications sont quand même un peu toujours les mêmes à quelques
573 variations près pour que ce soit adaptable, mais en tout cas quand même l'explication est un
574 peu, toujours la même, est toujours très visuelle. C'est beaucoup de modèle anatomique, de
575 schémas, et cetera. Donc je pense que tout de suite la compréhension est passée, en tout cas
576 pour cette patiente-là.

577 Enquêtrice : Ça s'est passé comment ?

578 Madame M. : Ça s'est bien passé et rapidement, elle a fait l'effort de pas mal bah regarder
579 quand je parlais de, de se tourner quand il y avait des besoins. Moi je lui ai beaucoup plus
580 montré, j'ai pris beaucoup plus de temps de montrer les exercices qu'à d'autres patientes ou
581 des fois je peux montrer en même temps qu'elles font. Là, elle était demandeuse de beaucoup
582 regarder pour rajouter du visuel, de prendre beaucoup plus d'infos visuelles et du coup moi j'ai
583 vraiment joué le jeu de lui montrer beaucoup plus de choses.

584 Enquêtrice : Ça s'est fait instinctivement ?

585 Madame M. : Ouais, je crois qu'assez, assez naturellement, je crois qu'il y a quand même une
586 adaptation naturelle qui se fait l'un à l'autre, surtout quand là en plus elle a communiqué
587 verbalement c'était, quand même, on arrivait vraiment à échanger par le verbal qui était plus
588 facile qu'à l'écrit, mais du coup assez naturellement on a compris l'autre, comment se placer
589 quoi. Donc, naturellement, par exemple sur le je crois qu'elle est appareillée du côté gauche,
590 ben moi je me mets à gauche d'elle à chaque fois quand je lui montre un exercice parce que
591 je sais que c'est plus facile pour elle. Et si c'est pas le cas, que je me suis trompée, ben elle
592 elle va se tourner du coup, je vais comprendre, je vais me replacer le tout en continuant de
593 parler, c'est assez...

594 Enquêtrice : Ça se fait naturellement ?

595 Madame M. : Ouais, très naturellement, ouais.

596 Enquêtrice : Et si a des moments la communication elle se retrouve bloquée, que tu vas pas
597 réussir à transmettre ce que tu veux, ça arrive ?

598 Madame M. : Ouais.

599 Enquêtrice : Et est-ce que tu vas mettre en place d'autres choses ?

600 Madame M. : Je, j'essaie, j'essaie. Alors déjà, bon bah comme avec tout patient quand il y a
601 un exercice qui passe pas, qu'il soit complètement actif, en solo ou qu'il soit tout guidé on va
602 dire, tu changes d'exercice hein, tu vas adapter l'exercice à la difficulté du patient. Donc déjà,
603 en passant par ce biais-là, j'arrivais derrière à obtenir ce que je voulais en rendant plus simple
604 l'exercice pour lui faire sentir, je sais pas sentir une contraction par exemple périnéale en lui
605 faisant partir de la zone anale par exemple, elle arrive à capter que ah oui, ça contracte ici ok,
606 maintenant tu te sers de ça et tu vas utiliser ça. Donc du coup en passant un peu par des biais
607 détournés mais presque comme j'aurais fait avec d'autres patientes qui sentiraient pas bien,
608 par exemple parfois.

609 Enquêtrice : OK. Donc c'est pas spécifique aux sourds ?

610 Madame M. : Non, non. Mais en tout cas pas sur les personnes que j'ai rencontrées.

611 Enquêtrice : Et, est-ce qu'il pourrait y avoir des limites que tu rencontrerais en séance ? Mais
612 des limites en termes général, pas forcément en communication, par rapport à des personnes
613 entendantes.

614 Madame M. : Bah déjà le lien comme on disait, **la relation qu'on peut avoir l'un à l'autre sur le**
615 **côté intime d'une relation thérapeute soigné ou ça c'est bon, ça c'est un petit peu limitant.** Je
616 dirais qu'il y en a pas tellement parce que finalement une fois qu'on arrive à en fait en prenant
617 plus le temps sur les séances, comme je disais tout à l'heure en prenant plus le temps, en
618 étant moins exigeante sur ce que moi je leur propose en du coup en découpant un peu plus
619 les séances, donc la limite serait par contre d'**avoir assez de séances avec ces patientes-là.**
620 Petit aparté, par exemple moi sur la rééducation post-partum, ben j'ai dix séances pour le
621 périnée, dix séances pour les abdos et si je dois tout découper en deux, ben il m'en faut pas
622 vingt mais il m'en faut quarante du coup pour cette même personne. J'exagère, mais presque
623 quoi, donc **ça peut être un premier frein.** Mais je dirais sinon il y a pas tellement de limites
624 puisque finalement avec les moyens détournés de montrer et de voilà, je trouve qu'en fait la
625 compensation doit être visuelle si un frein il y a, c'est, il faut que le visuel soit présent et et du
626 coup soit même outillé pour pouvoir montrer que ce soit avec son propre corps ou son matos
627 pour aller chercher à ce qu'il n'y ait pas de freins.

628 Enquêtrice : Ok, t'hésites pas à proposer des alternatives à te débrouiller avec ce que tu peux
629 ce que t'as.

630 Madame M. : Mais j'ai aucun mal, par exemple sur de la rééducation abdominale, à montrer
631 mon ventre sur de l'hypopressif pour que ce soit très très visuel pour elle, à trouver des vidéos
632 sur internet qui sont explicatives où il y a des sous-titres même des fois. J'ai pas été jusque-
633 là, mais des vidéos youtube par contre **c'est assez régulier, que j'aïlle proposer à mes patientes**
634 **mais à toutes, pas que les sourdes, d'aller proposer des vidéos youtube et du coup bah il y a**
635 **les sous-titres maintenant sur youtube** donc c'est carrément possible.

636 Enquêtrice : C'est hyper pratique.

637 Madame M. : C'est hyper pratique. Après toujours, parce que c'est bien amené. Je suis
638 partisane de la communication, vraiment et, et je crois que plus on explique à son patient ce
639 qu'on va faire, ce pourquoi il est là, comment fonctionne son corps je pense qu'il y a 50% du
640 travail qui est gagné parce que derrière il y a plus qu'à appliquer quoi. Donc non, franchement,
641 hormis la relation qu'on peut avoir avec le patient et prendre un peu plus de temps en tout cas
642 moi je vois pas trop.

643 Enquêtrice : Est-ce que du coup, il y aurait des points importants en plus de la, du temps, que
644 tu pourrais rajouter dans ces séances où toi tu vois, que tu pourrais ressortir de, de, de la prise
645 en charge des personnes sourdes ?

646 Madame M. : **Le point positif pour les prendre en charge, c'est de s'obliger à prendre le temps.**
647 Je crois que c'est vraiment un gros point positif où moi j'ai une façon très très carrée de de
648 fonctionner dans mon métier pour que ce soit facile et que justement l'adaptation soit naturelle
649 quand il y a besoin d'en faire. Parce que si je dois m'adapter toutes les demi-heures sur
650 quelque chose de nouveau c'est ben, tu verras quand tu travailleras, bon, en stage t'as déjà
651 dû voir, mais c'est très très très énergivore et moi j'ai pas l'énergie toute la journée de, d'agir
652 comme ça. Alors que si j'ai quelque chose de très cadré qui est peut-être un peu répétitif par
653 moment, par exemple sur la rééducation abdominale j'ai fait des fiches d'exercices qui sont
654 prédéfinies que j'adapte évidemment si je vois que c'est trop dur ou trop facile pour la patiente
655 ou pas adapté pour sa morphologie ou quoi, mais globalement du coup **ce genre de**
656 **rééducation ça m'a appris à vraiment prendre le temps et à être moins exigeante sur ce que**
657 **j'avais à proposer et à être moins speed.** **On a tendance à être un peu speed des fois pour**
658 **leur passer un max d'infos aux gens. C'est probablement lié au fait que je sois limitée en**
659 **nombre de séances** par patiente aussi qui fait que je veux tout de suite passer beaucoup de

660 choses. Mais je dirais que le point positif principal, c'est ça, c'est la prise de temps, parce
661 qu'après la tolérance, bah ce serait, c'est même pas d'argument, parce qu'en fait on a des
662 patients de tous horizons qui viennent et qu'on soigne quoi. Donc ouais, prendre le temps, je
663 pense prendre le temps, mieux articuler, expliquer plus simplement, et du coup ça va tout avec
664 la prise de temps, de se poser, ouais.

665 Enquêtrice : Et oui, c'est vrai que naturellement en fait si on se pose, on va parler moins vite,
666 on va plus articuler, et ça se fait tout seul.

667 Madame M. : C'est ça.

668 Enquêtrice : Et, du coup tu me disais qu'elle se passait bien cette communication donc il y a
669 pas, y'a jamais eu de, enfin jamais, tu m'avais parlé de freins tout à l'heure, il y a pas de de de
670 réels freins ou à part avec la personne qui était ukrainienne t'as jamais eu à te dire à couper
671 une phrase, à te dire bon bah ça c'est pas grave, cette information, je la fournis pas ?

672 Madame M. : Avec la patiente ukrainienne oui. Mais parce que y'a en plus la barrière de la
673 langue qui fait que c'est encore autre chose. Mais sinon non, je crois que je crois que c'est
674 plutôt que je me suis dit bon ça c'est pas acquis pour aujourd'hui, j'y reviendrai la prochaine
675 séance ou je l'amènerai d'une autre façon, avec en même temps qu'on fera tel type d'exercice.
676 Je crois que j'ai jamais eu à « couper court », à une explication. Ou alors de façon assumée,
677 de dire bah bon là c'est un peu compliqué parce qu'on n'en est pas encore là dans la
678 rééducation, on y reviendra la prochaine fois. Mais comme on pourrait le faire avec n'importe
679 quel patient. Puis des fois ils sont pas prêts encore à entendre certaines choses. Non, je crois
680 que ça c'est pas, enfin, j'ai jamais eu à couper en tout cas.

681 Enquêtrice : Donc tu dirais que la communication se passe bien ?

682 Madame M. : Ouais. Oui oui oui vraiment. Bah c'est enfin la patiente ukrainienne, c'était un
683 échec thérapeutique, mais plus parce que on a manqué de temps je pense vu qu'elle
684 déménageait et cetera, et que j'ai pas pu lui passer l'histoire du pessaire. Mais par exemple,
685 avec M., on est plutôt en très bonne progression. Et ça se passe très très bien quoi. On va
686 même éviter l'opération. Par souci de confidentialité, je te donnerai pas plus d'infos sur sa
687 pathologie parce que tu la connais mais en tout cas on a même évité l'opération en théorie
688 donc c'est plutôt même une belle réussite quoi.

689 Enquêtrice : Ah oui, ouais, c'est trop cool.

690 Madame M. : Ouais, elle est contente ouais, c'est cool. C'est bien de pas y passer oui.

691 Enquêtrice : Est-ce que toi, t'as le sentiment de réussir à te faire comprendre ?

692 Madame M. : Oui, oui, je crois que plutôt. Bah par exemple avec M., oui carrément. Elle
693 comprend ce que je lui dis, mais du coup j'accepte de donner moins d'infos. Donc sur ce que
694 je donne, c'est, il y a très très peu de soucis de compréhension. Par contre, une petite
695 frustration de pas pouvoir passer plus. C'est peut-être le seul...

696 Enquêtrice : Au niveau de sa santé ?

697 Madame M. : Ouais, non, parce que là-dessus, tout ce qui est primordial est passé quoi. Mais
698 c'est sur du petit plus, que j'irais chercher.

699 Enquêtrice : Ok.

700 Madame M. : Surtout qu'elle en plus elle est kiné donc ce serait très facile de lui dire bah tu
701 vois cet exercice-là tu peux aller le chercher encore un peu plus loin. Pour des patients qui ont
702 ce type de pathologies, là je rajoute pas quoi.

703 Enquêtrice : Tu te dis bon c'est pas grave en fait ?

704 Madame M. : Ouais. Et du coup, ça reste sur la, sur la notion de l'échange, pas sur la
705 communication. Là c'est vraiment la communication. Ce que j'ai à dire, ça passe sans
706 problème, mais sur de l'échange, de l'interaction, d'un peu plus... bah là c'est plus compliqué
707 parce qu'en fait on manque de temps, c'est le principal problème je pense. Si j'avais une heure
708 de séance, les séances, elles seraient aussi fournies que celles d'une demi-heure avec les
709 autres patientes, quoi.

710 Enquêtrice : Et à l'inverse, est-ce que t'as l'impression de tout comprendre ce qu'on veut
711 t'échanger, ce qu'on veut te transmettre, te dire ?

712 Madame M. : Bah j'aurais tendance à te dire oui, il faudrait leur demander à elles. Là comme
713 ça, moi j'ai l'impression d'avoir compris ce qu'elles m'ont, ce qu'elles m'ont racontée, mais...
714 si globalement, même avec la patiente ukrainienne donc par écrit où il y avait, pareil les
715 formules de phrases qui étaient pas faites comme nous, je comprenais quand même le sens

716 global de des choses, quoi. Après, évidemment, dans les détails, je pense que, elle-même ne
717 rentre pas dedans. Du coup... Mais si si globalement. Par contre c'est vrai que maintenant
718 que j'y pense, de temps en temps, M., même si elle est appareillée, elle répond à côté de la
719 plaque sur une question. Mais c'est une question que je lui ai posée en lui disant, installe-toi
720 dans la salle, ça va, ça a été ton week-end tac, donc je suis pas face à elle, je suis pas du bon
721 côté, elle, elle est dans l'effervescence de dire j'arrive, je pose mes affaires. Donc de temps
722 en temps y'a, je glisse là-dessus du coup.

723 Enquêtrice : T'insistes pas sur la question qui passe pas ?

724 Madame M. : Voilà, pour pas que ce soit lourd pour elle. Et puis parce que bon, ben voilà c'est
725 pas, c'est pas grave. Voilà, c'est pas une question qui est inhérente aux soins, donc y'a pas
726 de, de problème là-dessus.

727 Enquêtrice : Et, tu vas ressentir quoi quand tu vas échanger avec ces patientes sourdes ?

728 Madame M. : Ce que je ressens quand j'échange avec elles ?

729 Enquêtrice : Oui.

730 Madame M. : Bah je dirais que enfin rien de plus ou de moins que quand je j'échange avec
731 d'autres personnes, si ce n'est voilà une petite frustration de pas pouvoir des fois aller plus loin
732 dans le relationnel. Mais sinon ben par exemple, voilà la patiente ukrainienne j'aurais voulu
733 par exemple en savoir un peu plus sur bah son comment elle est arrivée en France et tout à
734 la guerre par exemple, c'est hyper intéressant de savoir les histoires de vie de chacun, ça peut
735 expliquer en plus certaines pathologies des fois donc c'est important. Donc je dirais que
736 globalement, je me sens plutôt à l'aise avec ces patientes là parce que c'est des patientes
737 comme des autres. Moi je les traite vraiment comme ça, mais voilà, petite frustration de pas
738 pouvoir des fois aller plus loin sur l'intimité qu'on a dans notre relation.

739 Enquêtrice : C'est vraiment ce qui va ressortir ?

740 Madame M. : Ouais, je crois que c'est plus ça qui me frustre un peu.

741 Enquêtrice : Ok. Et, en séance, une patiente sourde a déjà été accompagnée par quelqu'un
742 que ce soit famille, amis, interprète ?

743 Madame M. : Non, interprète, famille... Non.

744 Enquêtrice : Non personne ?

745 Madame M. : Non.

746 Enquêtrice : Ok.

747 Madame M. : Pour le coup ça j'ai pas rencontré le, la situation hein.

748 Enquêtrice : Ah on peut pas avoir quelque chose à répondre à chaque question hein.

749 Madame M. : Eh non. Bah, après j'avais cette patiente qui était elle-même interprète mais du
750 coup j'ai pas...

751 Enquêtrice : C'est pas elle qui accompagnait.

752 Madame M. : J'ai eu une expérience réelle mais qui était pas une expérience de thérapeute.

753 Enquêtrice : Oui, oui, bien-sûr. Et comment tu vas percevoir ta patiente en tant que personne
754 sourde ?

755 Madame M. : Comme une personne normale. A laquelle il faut quand même faire attention
756 parce que je peux pas me placer dans toutes les positions, je peux pas parler trop vite, et
757 cetera. Donc je dirais que ça me met dans un état, moi un petit peu d'alerte mais d'alerte dans
758 le sens faut rester un peu alerte, faire attention à sa gestuelle, à ses mimiques de visage et
759 cetera un peu plus, mais franchement, pour moi, j'agis pas du tout différemment en tout cas.
760 Donc c'est vraiment des pour moi, des patientes normales que je vois en cabinet de façon
761 normale.

762 Enquêtrice : Pas d'à priori quand elles arrivent ?

763 Madame M. : Bah en tout cas moi aucun, et j'ai presque plus d'a priori sur les religions, non
764 pas évidemment pas de questions de racisme, mais sur la façon dont je vais aborder les
765 femmes par exemple, qui sont de confession musulmane. C'est plus compliqué le toucher
766 vaginal par exemple. Moi dans ma spécialité, c'est quelque chose où du coup faut que je
767 l'amène de façon beaucoup plus précise et en même temps en douceur pour que ce soit

768 accepté. Alors que sur les patientes sourdes je retrouve pas du tout cette appréhension que
769 je peux avoir envers elles parce que c'est des patientes bah, j'en n'ai pas rencontré de sourdes
770 avec des contraintes d'ordre religieux par exemple. Évidemment, j'ai pas rencontré tous les
771 cas de figure, mais en tout cas je les ai abordés comme des patientes normales quoi.

772 Enquêtrice : Oui, ok. Et comment t'évalues ces soins que tu leur fournis ?

773 Madame M. : Je dirais, j'espère que, ils sont de qualité. Non mais je pense que, je pense qu'ils
774 sont équivalents, en tout cas à ce que je propose aux autres patientes. Donc encore une fois
775 j'espère de qualité. Mais bon, globalement j'ai plutôt des réussites thérapeutiques donc, et de
776 traitement donc globalement je, à priori, c'est plutôt positif, mais je pense qu'ils sont juste plus
777 lents. Effectivement, c'est peut-être on prend un peu plus le temps et pour autant, je pense
778 que ça c'est un point de vue du thérapeute parce que le patient il sait pas ce que tu aurais pu
779 lui proposer d'autres sur la séance donc je pense que elles ont le même ressenti qu'une autre
780 patiente qui viendrait pour la même chose à laquelle j'aurais proposé plus de choses parce
781 que la communication est plus simple. Donc je dirais que c'est des rééducations encore une
782 fois, la personne ukrainienne la communication fait que là je me suis sentie en échec
783 thérapeutique parce que j'ai pas pu le transmettre jusqu'au bout mais il y a d'autres contraintes
784 de déménagement, et cetera. Mais sur les autres, sur M., par exemple, je pense que, enfin, je
785 lui propose la même chose que d'autres patientes, en prenant simplement un peu plus de
786 temps. Mais je dirais pas non plus que c'est des séances moitié moins denses. Je dirais que
787 sur, je sais pas, sur des exercices il y en a peut-être deux ou trois de moins. On va dire qu'il y
788 a 30% de moins proposés sur la séance.

789 Enquêtrice : Oui puis de toute façon t'arrives par d'autres exercices, d'autres moyens à
790 travailler ce que tu veux lui faire travailler, c'est ce que tu disais ?

791 Madame M. : Oui, puis en fait, ces exercices si jamais ils sont pas faits ils vont être récupérés
792 sur la prochaine séance, je vais les ajouter avec d'autres 30% perdus d'autres séances pour
793 compenser et pour arriver moi à mon but final.

794 Enquêtrice : Comme avec une personne qui aurait du mal à assimiler les exercices ?

795 Madame M. : Exactement. Comme quelqu'un qui aurait eu beaucoup de mal ou qui serait
796 arrivé en retard. Tu vois ce que je veux dire, c'est finalement un peu les mêmes euh...

797 Enquêtrice : Tu t'adaptes.

798 Madame M. : Tu t'adaptes, quoi, hein. Moi j'ai mes objectifs, elles ont leurs objectifs, moi j'ai
799 les miens et j'arrive toujours à mes fins. Donc voilà. J'espère que, en tout cas elles, elles le
800 voient comme ça aussi.

801 Enquêtrice : Elles reviennent non ?

802 Madame M. : Elles reviennent oui.

803 Enquêtrice : Bon voilà c'est que visiblement il a un minimum de satisfaction. Est-ce que tu
804 admets l'existence de deux communautés distinctes, entendante et sourde ?

805 Madame M. : Oui, clairement.

806 Enquêtrice : Comment toi tu l'expérimentes, tu le vois ?

807 Madame M. : Bah ce qu'on disait tout à l'heure hein, avec nos langues mais moi je trouve que
808 c'est, on n'en parle pas du tout assez. Nous, en tant que professionnels de santé, on n'est pas
809 du tout assez avertis de comment agir avec ces personnes. Je ne sais même pas dire «
810 bonjour », ou « merci » ou « au revoir » hein en langage des signes quoi. Ce qui est quand
811 même la base que eux presque apprennent de source. J'imagine qu'ils arrivent presque à le
812 vocaliser quoi donc je trouve ça un peu dommage qu'il y ait pas assez de liens entre les deux
813 communautés. Après ça reste, je pense, une minorité de personnes aussi qui fait que c'est
814 compliqué de faire bouger la majorité. Après bah je pense qu'on a tout à gagner. Enfin je trouve
815 ça assez enrichissant de prendre en charge ces personnes aussi. Et du coup je sais dire
816 « merci », voilà c'est ça que j'ai appris, « merci », mais du coup c'est vrai que je trouve ça
817 assez enrichissant. Même, je trouve ça remet en cause un petit peu les autres parce que les
818 sourds malentendants, eux, ils font ce qu'ils peuvent pour s'adapter au milieu des entendants.
819 Et nous ? Bah c'est à nous de faire le chemin maintenant parce que eux, ils font tout ce qu'ils
820 peuvent pour s'adapter et nous du coup c'est bah c'est à nous de faire un petit peu de chemin.
821 Il y a une distinction entre les deux communautés et il faudrait que ça, ça se rejoigne.

822 Enquêtrice : Et t'aurais conscience de ce qu'est la culture sourde et de ce que ça représente
823 ?

824 Madame M. : Pas vraiment. J'en n'ai pas dans mon entourage et que j'ai rencontré que
825 quelques patients avec qui le lien est un peu compliqué. C'est vrai que non, je, je connais pas
826 du tout leur communauté.

827 Enquêtrice : T'as essayé de chercher un peu à savoir ?

828 Madame M. : Bah, compliqué de laisser la place à ça, même si j'aimerais bien, mais tu vois,
829 on a déjà entre guillemets 30% de retard par séance sur ce que j'aimerais proposer donc c'est
830 compliqué de...

831 Enquêtrice : Oui, compliqué de rentrer dans des discussions un peu plus profondes.

832 Madame M. : Ouais, ouais, ouais, c'est compliqué de, de parler un peu plus personnellement
833 de comment elles vivent elles la situation. Après, j'avais quand même posé une ou deux
834 questions, notamment à M. pour lui demander, bah comment ça se passe toi en tant que kiné,
835 c'est pas gênant. Elle m'a répondu que pas du tout. Après elle parle quoi, elle articule plutôt
836 bien presque, on peut pas dire qu'elle est, qu'elle est entre deux communautés, mais
837 franchement elle tend quand même pas mal vers la communauté des entendants, quoi. Du
838 coup, c'est quand même beaucoup plus facile effectivement.

839 Enquêtrice : Et bah en fait je t'ai déjà posé les autres questions finalement.

840 Madame M. : Ah bah oui, quand on parlait. Oui, c'est vrai qu'on a déjà pas mal, pas mal vu le,
841 le sujet, mais très bien.

842 Enquêtrice : A part si tu souhaites ajouter quelque chose, auquel je n'aurais pas pensé, qui te
843 tient à cœur.

844 Madame M. : Non mais je trouve ça très chouette que tu fasses ton mémoire là-dessus. Parce
845 que c'est bah c'est quelque chose qu'on rencontre pas tous les jours qui mérite d'être un peu
846 plus connu. L'avantage, c'est que ça sort des carcans, donc les jurys vont être sympas. Et ils
847 vont se dire, ah, c'est nouveau, ça change ça.

848 Enquêtrice : Ah ça je sais pas, ce serait bien.

849 Madame M. : Mais oui, ils vont pas se reconnaître, ça c'est sûr. Puis ils ont peut-être pas été
850 confrontés à ces personnes-là eux-mêmes quoi.

851 Enquêtrice : C'est vrai que c'est un peu ce que me disait la kiné que j'ai vu hier, que en fait
852 certains ne sont pas confrontés à cette population.

853 Madame M. : Mais oui.

854 Enquêtrice : Mais en fait bah oui, on, enfin dans la vie de tous les jours, souvent tu vas voir
855 des personnes en canne, en fauteuil roulant tout ça, même des personnes aveugles, on en,
856 on en croise tous les jours dans la rue.

857 Madame M. : Mais oui. Même des aveugles on en a beaucoup en fait en rééducation. Bah tu
858 vois, ça fait 8 ans que je travaille là, cette année j'ai croisé donc deux patientes là sourdes.
859 Voilà donc, j'en avais eu un dans, il y a longtemps, celui que je te disais il y a 7, 8 ans dont j'ai
860 gardé peu de souvenirs, parce que c'était je pense assez, ça c'était plutôt bien passé et c'était
861 assez simple comme rééduc quoi. Et après aveugle, bah je crois que je n'en ai pas croisé
862 quoi, hormis en EHPAD. Après peut-être qu'ils vont voir eux-mêmes des kinés qui sont
863 malvoyants. Ça les met plus à l'aise j'imagine. Mais c'est vrai que non, je trouve
864 qu'effectivement, on se demande un peu où ils sont. Mais bon, au même titre qu'on pourrait
865 se dire, il y a des catégories qu'on voit peu quoi des, des jeunes par exemple de, de ton âge,
866 on en voit peu finalement en rééduc tu vois, on voit des enfants. Enfin y'a un écart quoi. Et
867 après tu vois à partir de 30 ans voilà. Après, y'en a vraiment peu, peu... Ouais je sais pas.

868 Enquêtrice : Oui, ouais... Je pourrais pas te dire. Mais nous, on serait aussi rares qu'eux ?

869 Madame M. : Bah parce que t'es jeune t'as pas de pathologies. C'est peut-être aussi des
870 personnes qui qui s'adaptent hyper bien et qui font hyper gaffe. Attends, je réponds juste à,
871 voilà, mon copain. C'est des personnes aussi qui font peut-être plus attention à elles et à leurs
872 corps parce qu'elles ont pas le choix et qui du coup se retrouvent avec moins de pathologies.
873 C'est des personnes qui travaillent peut-être moins dans les métiers physiques ou dans les
874 métiers justement avec des maladies musculo-squelettiques. Enfin tu vois on peut imaginer
875 que du coup, vu qu'il y a des freins, eux à leurs à leurs insertions pro, dans le sport j'imagine
876 que c'est à peu près pareil, bah peut-être qu'ils se font moins mal tout simplement, peut-être
877 qu'ils ont moins besoin de de kiné.

878 Enquêtrice : Tu dis qu'ils ont pas le choix, tu dis ça par rapport au fait qu'au niveau médical
879 il y a pas de personnel soignant qui soit sourd, du coup c'est pas adapté ?

880 Madame M. : Oui. Bah kiné malvoyant ok, on en a des kinés sourds ? Je suis pas sûre. Donc
881 ils ont peut-être, il doit peut-être y avoir trois kinés en France qui savent signer parce que ils
882 sont eux-mêmes nés de parents sourds. Mais je pense que du coup si c'est des gens qui font
883 attention et qui ont moins de pathologies de base ben forcément, on les voit moins
884 proportionnellement. Bon, si ça t'embête pas je vais te laisser je dois y aller.

885 Enquêtrice : Pas de soucis, je coupe !

Annexe XI : Nombre d'occurrences par catégorie et par personne

	E. 1	E. 2	E. 3	E. 4	E. 5	E. 6
Perception des MK	13	10	0	0	14	12
Perception des sourd.es	0	0	20	44	0	0
Rapport en santé	1	1	8	3	10	4
Communication	2	2	6	8	7	6
Compréhension	6	6	7	19	8	8
Relation thérapeutique	7	5	9	32	9	23
Stratégies de communication	17	14	8	18	12	23
Offre et qualité de soin	6	2	10	15	2	3
Pistes d'amélioration	1	4	11	14	0	5
Limites	1	3	0	0	0	2
Total	54	47	79	153	62	86

Annexe XII1 : Classification des occurrences négatives et positives par catégorie et par personne

	E. 1		E. 2		E. 3		E. 4		E. 5		E. 6	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Communication	(l. 76-78)	(l. 255-256)		(l. 223), (l. 104-106)	(l. 252-253), (l. 265-267), (l. 401-403), (l. 534-535)	(l. 246), (l. 475-476), (l. 240)	(l. 260), (l. 666), (l. 125-126), (l. 257-259), (l. 258), (l. 667-670), (l. 736-738), (l. 107-108), (l. 378-380)		(l. 266), (l. 274-275), (l. 267-269), (l. 462-465)	(l. 215-216)	(l. 65), (l. 71), (l. 138), (l. 45-49), (l. 6-9), (l. 694-695)	(l. 682), (l. 189-190), (l. 49-50)
Compréhension	(l. 155-159), (l. 233-234)	(l. 78-79), (l. 216), (l. 228-231), (l. 238-240)	(l. 210-211), (l. 155-158)	(l. 189-192), (l. 172), (l. 179), (l. 189-192)	(l. 440), (l. 442-444), (l. 476-480), (l. 161-168), (l. 170)	(l. 426)	(l. 519-520), (l. 513), (l. 504-506), (l. 963), (l. 964), (l. 969-971), (l. 974), (l. 979-980), (l. 976-977), (l. 1000-1001), (l. 1010-1013), (l. 1016-1017), (l. 1020-1021), (l. 516-517), (l. 914-917), (l. 569-571), (l. 995-997)		(l. 436-437)	(l. 430), (l. 214), (l. 257-259), (l. 430), (l. 193-195), (l. 445)	(l. 95-96), (l. 718-725), (l. 693), (l. 25-28), (l. 32-33), (l. 123-124)	(l. 713), (l. 57)

<p>Relation thérapeutique</p>	<p>(l. 46), (l. 346-347), (l. 281), (l. 279-281), (l. 175-187), (l. 251-255), (l. 292-295)</p>		<p>(l. 296-297), (l. 299-301), (l. 72-73)</p>	<p>(l. 181-185)</p>	<p>(l. 231), (l. 248-250), (l. 366-367), (l. 657), (l. 653), (l. 655)</p>	<p>(l. 386), (l. 228-229), (l. 382-384)</p>	<p>(l. 689-690), (l. 350-352), (l. 395-397), (l. 554-555), (l. 557), (l. 558), (l. 558-561), (l. 835-836), (l. 826), (l. 829), (l. 831), (l. 832), (l. 833-834), (l. 644-645), (l. 874-876), (l. 926-928), (l. 172-173), (l. 422), (l. 611), (l. 176-180), (l. 786-788), (l. 347), (l. 393-395), (l. 161-164), (l. 749-750), (l. 820-822), (l. 871)</p>	<p>(l. 645-651), (l. 655-656), (l. 156-158)</p>	<p>(l. 224), (l. 147-287), (l. 295-297)</p>	<p>(l. 90), (l. 92-93), (l. 98), (l. 211-213)</p>	<p>(l. 19), (l. 21), (l. 78-79), (l. 81-86), (l. 528), (l. 832-833), (l. 381-383), (l. 706-707), (l. 372-373), (l. 392-394), (l. 731-738), (l. 397-398), (l. 386-388), (l. 406-407), (l. 426-427), (l. 614-615)</p>	<p>(l. 536-539), (l. 539-543), (l. 73-74), (l. 646), (l. 655-657)</p>
<p>Offre et qualité de soins</p>	<p>(l. 573-575)</p>	<p>(l. 583), (l. 339-340), (l. 352-353), (l. 204-206), (l. 566-568)</p>	<p>(l. 147-151), (l. 213-215)</p>		<p>(l. 297-299), (l. 395-396), (l. 341-342), (l. 345-346), (l. 354-355), (l. 510-511)</p>	<p>(l. 333-335), (l. 675), (l. 677-681)</p>	<p>(l. 209), (l. 212-213), (l. 215-217), (l. 235-236), (l. 474-478), (l. 527-530), (l. 686-687), (l. 688), (l. 248-254), (l. 219-220), (l. 221-222), (l. 251)</p>	<p>(l. 211)</p>	<p>(l. 496-502)</p>	<p>(l. 543-547)</p>	<p>(l. 97-100), (l. 126), (l. 657-659)</p>	

Annexe XIII : Analyse détaillée

5.3.1 Perception et connaissances des sourd.es par les masso-kinésithérapeutes

5.3.1.1 Population sourde

Les MK expriment à l'unanimité le manque de connaissances quant à la surdité et à la population sourde en tant qu'individus et en tant que professionnel.les de santé, qui découle d'un manque de sensibilisation. Une distance s'installe alors entre les deux populations et induit une maladresse des MK vis-à-vis des sourd.es. L'appellation des sourd.es par les MK en témoigne, qui les identifient comme des êtres privés de voix ou entendant.es déficitaires, les inscrivant au sein d'une représentation sociale erronée. Une appellation à laquelle les patient.es font par ailleurs face en soins et à laquelle M. R. ne s'identifie pas. Enfin, M. Z. et M. B. apparentent la surdité à un « souci » (E. 1, 26/06/2023, l. 416) et un « problème » (E. 2, 26/06/2023, l. 258-259).

« ma première expérience c'était ici à l'hôpital quand je commençais dans le service. » (E. 1, 26/06/2023, l. 387-388)

« même déjà, les institutions comme les hôpitaux et tout ça on n'est pas sensibilisé. » (E. 1, 26/06/2023, l. 399-400)

« Moi, j'ai peu de connaissances en la matière. » (E. 2, 26/06/2023, l. 62)

« Non, pas du tout. Moi j'ai pas j'ai pas eu de cours là-dessus hein » (E. 2, 26/06/2023, l. 391)

« j'ai personne autour de moi qui ai des surdités qui ne soit pas une surdité acquise due à l'âge, j'ai aucun sourd de naissance autour de moi je, donc je, j'ai jamais été confronté à ça. » (E. 5, 03/07/2023, l. 66-68)

« On n'en parle pas du tout, on n'en parle pas du tout assez » (E. 6, 04/07/2023, l. 360 et l. 808)

« on nous prépare pas du tout à ça en tant que kiné, c'est une certitude » (E. 6, 04/07/2023, l. 465-466)

« Nous, en tant que professionnels de santé, on n'est pas du tout assez avertis de comment agir avec ces personnes. » (E. 6, 04/07/2023, l. 808-809)

« Mais c'est vrai que, pour en revenir à la surdité, [...] quand on n'est pas, comment dire, averti, c'est des sujets qui sont pas évidents je trouve. » (E. 6, 04/07/2023, l. 350-352)

« je trouve qu'on est pas du tout assez [...] tolérant presque parce qu'en fait on, on sait pas comment intégrer ces gens quand on n'est pas dans le milieu associatif ou quoi et du coup bah... » (E. 6, 04/07/2023, l. 360-363)

« Malentendant » (E. 2, 26/06/2023, l. 62)

« patient malentendant » (E. 2, 26/06/2023, l. 93 ; E. 6, 04/07/2023, l. 405-406)

« sourd-muet » (E. 6, 04/07/2023, l. 264 et l. 444)

« il m'a demandé [...] si j'étais bien sourd-muet » (E. 4, 03/07/2023, l. 204)

« comme souvent les personnes ils croient sourd-muet » (E. 3, 27/06/2023, l. 551)

« nous sommes sourds » (E. 4, 03/07/2023, l. 88)

« Sourd. Malentendant non. [...] Malentendant pour moi c'est médical. » (E. 3, 27/06/2023, l. 30-32)

« un sourd c'est un problème d'oreille, point. » (E. 3, 27/06/2023, l.34)

« les gens me disent malentendant, non non je suis sourd, y'a pas, y'a rien, j'entends rien » (E. 3, 27/06/2023, l. 35-36)

Néanmoins, Mme C. qui a réalisé son mémoire de fin d'étude sur les sourd.es, dirige son attention vers l'individu plutôt que vers sa déficience. Cette population n'est alors pas envisagée par une fatalité à résoudre mais plutôt comme une minorité soumise aux normes sociales et sociétales dominantes des entendant.es. La praticienne identifie par ailleurs certains enjeux spécifiques de cette population.

« une fois que j'ai découvert [...] quels étaient les enjeux et pas la, la problématique de cette communauté » (E. 5, 03/07/2023, l. 68-69)

« en tant que professionnelle de santé, je vois ça comme un défi à relever [...] je me sens responsable [...] de reléguer tout plein d'informations, de faire un effort pour aider à améliorer la, la qualité de prise en charge ou les infos de santé qu'auront les personnes. » (E. 5, 03/07/2023, l. 70-74)

« je vis très fort la notion de prévention, c'est vraiment quelque chose que j'investis beaucoup. [...] pourquoi ça m'intéresse, c'est parce que y'a tout le truc de ce que je vais apprendre à cette personne là. [...] Et je fais très attention à ça. En fait, c'est vraiment important, donc encore plus pour les sourds » (E. 5, 03/07/2023, l. 76-84)

« j'ai bien compris en faisant ma formation en fait, qu'ils lisent mal et que du coup ça les met juste en porte à faux. » (E. 5, 03/07/2023, l. 318-319)

« vu la syntaxe, c'était vraiment eux qui l'avaient écrit parce que c'était quand même pas ça. » (E. 5, 03/07/2023, l. 331-332)

5.3.1.2 Communauté et culture sourde

La communauté sourde ainsi que sa culture demeurent méconnues de la majorité des professionnel.les de santé. Les patient.es témoignent par ailleurs de ce manque de connaissances (E. 3, 27/06/2023, l. 634-637 ; E. 4, 03/07/2023, l. 552-554 et l. 736). M. B. en

a tout de même fait l'expérience au travers d'une rencontre sportive entre personnes non-voyantes et sourdes. Néanmoins, il ne sait identifier ce qui la compose (E. 2, 26/06/2023, l. 361).

« non, je connais pas la communauté sourde, ça me dit rien. » (E. 1, 26/06/2023, l. 388-389)

« c'était pas, c'est pas un environnement que je connaissais » (E. 5, 03/07/2023, l. 65-66)

« il a fallu que je réfléchisse là-dessus et sinon j'en aurais aucune notion, en tout cas personne m'en avait parlé, jamais personne » (E. 5, 03/07/2023, l. 557-558)

« c'est vrai que non, je, je connais pas du tout leur communauté. » (E. 6, 04/07/2023, l. 825-826)

« du fait du handicap [...] j'ai fait beaucoup de sport, et cetera, des matchs entre des non-voyants et des sourds, c'est que c'est vraiment effectivement le terme communauté il, il, il prend tout son sens. » (E. 2, 26/06/2023, l. 347-350).

« Non [j'ai jamais entendu parler de la culture sourde] » (E. 1, 26/06/2023, l. 403)

« culture sourde non, ça me parle pas trop, non. [...] ça représente pas grand chose » (E. 2, 26/06/2023, l. 369-372)

Seule Mme C., depuis la réalisation de son mémoire, identifie distinctement les communautés sourdes et entendantes et admet leurs origines historiques propres. Elle est également consciente de leur culture et assimile la personne sourde à une « personne étrangère, de culture étrangère » (E. 5, 03/07/2023, l. 473). M. B. réalise également un parallèle à l'étranger lors de la communication avec les personnes sourdes

« Oui, parce que c'est une autre culture et que du coup c'est un monde. » (E. 5, 03/07/2023, l. 63)

« On n'a pas la même histoire communautaire » (E. 5, 03/07/2023, l. 478)

« ma grande histoire avec un H c'est pas la tienne » (E. 5, 03/07/2023, l. 482)

« Je me rends compte de tout le gap qu'il y a dans nos vies de deux français. » (E. 5, 03/07/2023, l. 473-474) »

« c'est comme typiquement, je suis à l'étranger, faut que je me débrouille » (E. 2, 26/06/2023, l. 243-244)

5.3.1.3 Perception des sourd.es

Les praticien.nes se représentent ainsi un groupe marginalisé, en difficulté pour s'intégrer dans les divers milieux sociaux de la société. Une barrière se met alors en place par la complexité d'échange entre une minorité sourde et une majorité entendant.

« qui qui est en marge, qui va pas au bout. » (E. 5, 03/07/2023, l. 391-392)

« Ça c'est quand même des soucis pour bah pour faire des études, et cetera. Je pense que ça doit être quand même compliqué, l'insertion professionnelle doit pas être évidente. » (E. 6, 04/07/2023, l. 251-253)

« Ils sont malheureusement isolés du reste, des des, des, des autres, des autres, des autres, que ça soit des autres, valides, des autres handicaps à mon avis, [...] mais c'est compliqué de de d'échanger avec eux, c'est très compliqué. Nous, on est malvoyant, non voyant, [...] bah tant que, tant que l'ambiance sonore est tenable, on va pouvoir s'intégrer. On va pouvoir discuter, mais eux, bah c'est complexe. Il faut savoir parler leur langue. » (E. 2, 26/06/2023, l. 352-357)

Par ailleurs, M. Z. ajoute qu'un enfant sourd n'irait pas au même rythme qu'un enfant entendant et serait en retard au niveau scolaire.

« bien-sûr un enfant sourd peut-être qu'il va pas au même rythme qu'un enfant normo-entendant » (E. 1, 26/06/2023, l. 361-362)

5.3.1.3 Sourd.es en soins

Une absence de la population sourde s'observe dans la patientèle en masso-kinésithérapie, faisant émerger des questionnements autour de cette population. En effet, malgré une disparité des champs cliniques représentés, ces praticien.nes qui exercent maintenant depuis plusieurs années sont interpellé.es par le nombre réduit de sourd.es rencontré.es au cours de leurs carrières. Cette patientèle spécifique est toutefois rencontrée quotidiennement en kinésithérapie vestibulaire.

« ça fait 10 ans que je travaille, je n'ai jamais rencontré de personnes sourdes de naissance, je connais des tas de kinés sur Lyon [...] quand je leur ai posé la question bah ils ont jamais traité de patients sourds de naissance. » (E. 5, 03/07/2023, l. 115-118)

« en fait, ils sont où ces gens-là ? Comment ça se fait, que nous on les ait jamais soignés, comment ça se fait, que ça me soit jamais arrivé ? » (E. 5, 03/07/2023, l. 118-119)

« ma question c'était, mais ils se font pas d'entorse ? [...] il y a quelque chose qui va pas en fait, pourquoi est-ce qu'on les voit jamais sur tous les, tous les petits trucs. » (E. 5, 03/07/2023, l. 121-123)

« on se demande un peu où ils sont » (E. 6, 04/07/2023, l. 864)

« oui 20 ans et quatre patients sourds ce qui est pas, pas énorme énorme ouais. » (E. 2, 26/06/2023, l. 113-114)

« Euh aller sur la douzaine que j'ai rencontré en 10 ans, sur la douzaine, c'est pas tellement en fait » (E. 5, 03/07/2023, l. 172-173)

« on suit des patients, des patients sourds tous les jours » (E. 1, 26/06/2023, l. 398-399)

Diverses théories émergent quant à la justification de leur absence. Tout d'abord, l'impossibilité de converser avec les MK serait en contradiction avec leurs attentes de la rééducation. De plus, les potentiels obstacles limitant l'intégration des sourd.es dans les milieux professionnels et sportifs causeraient un risque de blessures mineur. Enfin, Mme C. perçoit une communauté qui entretient un rapport contentieux avec sa santé. En effet, une « fausse croyance » freinerait la prise en soins des personnes sourdes en les détournant du parcours de soins emprunté par les entendant.es, alors accentuée lorsque la surdité est présente depuis plusieurs générations. En somme, leurs codes sociaux, leurs croyances associées ainsi que leurs modèles de pensées contribuent à justifier leurs absences et réticences face aux soins.

« je pense qu'en fait, c'est pour ça qu'on les voit jamais au cabinet, c'est que pour eux c'est pas rentable » (E. 5, 03/07/2023, l. 270-271)

« Et en fait ils trouvent peu d'intérêt aux soins » (E. 5, 03/07/2023, l. 275)

« C'est peut-être aussi des personnes qui qui s'adaptent hyper bien et qui font hyper gaffe. [...] C'est des personnes aussi qui font peut-être plus attention à elles et à leurs corps parce qu'elles ont pas le choix et qui du coup se retrouvent avec moins de pathologies. C'est des personnes qui travaillent peut-être moins dans les métiers physiques ou dans les métiers justement avec des maladies musculo-squelettiques. » (E. 6, 04/07/2023, l. 869-874)

« Enfin tu vois on peut imaginer que du coup, vu qu'il y a des freins, eux à leurs à leurs insertions pro, dans le sport j'imagine que c'est à peu près pareil, bah peut-être qu'ils se font moins mal tout simplement, peut-être qu'ils ont moins besoin de de kiné. » (E. 6, 04/07/2023, l. 874-877)

« Mais je pense que du coup si c'est des gens qui font attention et qui ont moins de pathologies de base ben forcément, on les voit moins proportionnellement. » (E. 6, 04/07/2023, l. 882-884)

« ils peuvent avoir la fausse croyance, que c'est pas grave si on soigne ça, c'est possible. » (E. 5, 03/07/2023, l. 276-277)

« ils investissent peu leur santé [...] peut-être parce que dans leur communauté, les gens se soignent pas pour ça » (E. 5, 03/07/2023, l. 276-280) »

« Oui, mais pour ça, ça veut dire que, il faut quand même qu'il soit déjà dans les pattes d'un médecin. Or, ils ont tendance à fuir ça, à pas dire, à pas se soigner, à pas se prendre en charge tu sais. » (E. 5, 03/07/2023, l. 389-391)

« Et puis pour peu que ce soit des familles de sourds en fait, c'est en plus un truc qui viendra de leur famille parce que du coup c'est, ça fait des générations que ce sera comme ça » (E. 5, 03/07/2023, l. 396-398).

Toutefois, entre les rendez-vous chez les spécialistes, leurs traitements médicaux et les bonnes pratiques du quotidien, les sourd.es tendent à se défaire des stigmates d'une communauté qui se désintéresse de sa santé avec une tendance à l'évitement des soins. De plus, les sourd.es s'informent en santé et se partagent les données lors de rencontres intracommunautaires, manifestant leur proactivité dans le domaine et donc, leur intérêt.

« je cours toutes les semaines et après je vais à la salle de sport. » (E. 3, 27/06/2023, l. 88)

« Il faut que je fasse attention quand même. J'ai un traitement. » (E. 3, 27/06/2023, l. 97)

« Vitamines, euh pour stabiliser la vue, l'audition, éviter trop de fatigue. Euh je vais marcher deux heures, trois heures. Je mange bien, je fais attention. [...] je sors beaucoup, marcher tout ça [...] je bois je fais attention. » (E. 3, 27/06/2023, l. 99-103)

« Fumer, pas fumer cinquante paquets par jour, voilà. » (E. 3, 27/06/2023, l. 315-316)

« On n'a pas peur de tomber malade, mais on se fait suivre par notre généraliste, oui. [...] on a vu l'ophtalmo ce matin. [...] on a vu le rhumato » (E. 4, 03/07/2023, l. 139-142)

« j'ai souvent vu beaucoup de kinés » (E. 4, 03/07/2023, l. 159-160)

« Oh bah faut y aller faut y aller, c'est comme pour chez le docteur, faut y aller. » (E. 4, 03/07/2023, l. 346)

« C'est vous, qui cherchez, l'information ? Oui. » (E. 3, 27/06/2023, l. 308)

« Bah, internet, doctolib » (E. 3, 27/06/2023, l. 292)

« Informations de santé, bah je cherche, je me renseigne, euh, et quand je peux je prends un prospectus » (E. 3, 27/06/2023, l. 294-295)

« Éventuellement avec ma famille on en discute comme ça voilà. Après avec des copains, euh voilà. » (E. 3, 27/06/2023, l. 301-302)

5.3.1.4 Implant cochléaire

La norme de M. Z. exerçant en kinésithérapie vestibulaire se fonde sur les recommandations dictées par l'OMS aux Ortho-Rhino-Laryngologistes (ORL) sur l'appareillage des enfants sourds (E. 1, 26/06/2023, l. 442-447). Par ailleurs, Mme M. déclare qu'un.e jeune enfant devenu.e sourd.e bénéficierait, de nos jours, d'un appareillage

systematique (E. 6, 04/07/2023, I. 303-305). L'implantation est alors apparentée à une chance dans la société par M. Z. et Mme M. car elle offre l'ouïe à des êtres déficients marginalisés.

« Oui ça permet d'entendre, c'est une chance en plus. » (E. 1, 26/06/2023, I. 473)

« ça permet quand même à tout le monde d'avoir au moins une base, voilà donc d'entendre parce que c'est quand même très important » (E. 1, 26/06/2023, 422-424)

« Ça doit être ceux qui ont la chance d'être appareillés » (E. 6, 04/07/2023, I. 262)

5.3.2 Perception et connaissances des sourd.es par la population sourde

5.3.2.1 Communauté et culture sourde

Les participant.es sourd.es admettent faire partie de la communauté sourde (E. 3, 27/06/2023, I. 47 ; E. 4, 03/07/2023, I. 44 ; E. 4, 03/07/2023, I. 45).

L La communauté sourde est donc reconnue par cette population qui s'identifie à elle et y revendique son appartenance. Par ailleurs, une culture sourde en découle et se développe, octroyant aux sourd.es une véritable authenticité. Cela se manifeste notamment par leurs amitiés avec des ami.es sourd.es, mais également par les signes, réels piliers de cette communauté. De plus, elle se traduit par les associations que les sourd.es mettent en place et auxquelles ces dernier.es participent et se réfèrent. Enfin, un véritable éventail d'activités culturelles telles que la peinture, le théâtre ou encore le musée composent cette culture qui perdure via l'engagement personnel des sourd.es en son sein qui la partagent lors de rencontres inter et intracommunautaires.

« Les signes c'est l'identité sourde. » (E. 3, 27/06/2023, I. 527)

« 50 ans, dans les associations pour les sourds. » (E. 4, 03/07/2023, I. 48)

« Alors il y a plusieurs associations. Au début je m'occupais d'associations, culture, arts et loisirs qui permet de mettre en relation entendants et sourds. » (E. 4, 03/07/2023, I. 53-54)

« côté social on a même créé un poste social pour les sourds, ça propose des services pour les sourds » (E. 4, 03/07/2023, I. 715-716)

« C'est-à-dire que les sourds ils se renseignent bien dessus quand même, ils se rencontrent, ils se rencontrent et en parlent, et dans les livres, dans les réunions à l'association pour qu'on leur explique comment fonctionne la MDPH » (E. 4, 03/07/2023, I. 897-899)

« je connais Emmanuel Laborit, je connais l'oeil et la main, je connais le spectacle On Off, la langue des signes très important, oui je connais des trucs. » (E. 3, 27/06/2023, I. 599-600)

« Il y a les informations sourdes, il y a des visites au musée, il y a une personne sourde qui vient faire une conférence. » (E. 3, 27/06/2023, l. 615-617)

« ils vont à la peinture entre sourds » (E. 4, 03/07/2023, l. 779-780)

« Dans la culture sourde tu peux pratiquer le théâtre, le cinéma, la peinture, la sculpture, oui. » (E. 4, 03/07/2023, l. 789-790)

« Ah oui oui oui, la culture, le théâtre, le théâtre pour les sourds. Il est composé de sourds, ça parle pas. » (E. 4, 03/07/2023, l. 773-774)

« c'est tout, la culture sourde. C'est notre monde entier à nous qui la fait. Il y a la langue des signes, il y a nous, c'est, c'est des petites choses. » (E. 4, 03/07/2023, l. 810-812)

« Y'a beaucoup de partage, la communauté sourde c'est comme ça, on peut partager beaucoup aussi. Voilà. » (E. 3, 27/06/2023, l. 62-63)

« Il y a des sourds qui paient. Tout ça participe à la culture sourde. » (E. 4, 03/07/2023, l. 777)

« Pour moi, la culture sourde c'est notre histoire mais c'est aussi garder ça, garder ça oui, rester entre nous. C'est vraiment rester entre nous. » (E. 4, 03/07/2023, l. 783-784)

« Mais, mais, montrer aux autres aussi ! Comme les produits faits par les sourds. » (E. 4, 03/07/2023, l. 785)

Par ailleurs, une comparaison avec les aveugles implique que les sourd.es possèdent leurs propres manières de penser et de s'exprimer, différentes de celles des entendant.es (E. 4, 03/07/2023, l. 694-697).

Aussi, selon M. et Mme P., le ou la sourd.e n'existerait pas. Le couple caractérise leur communauté comme divers groupes de sourd.es distincts comprenant les devenu.es sourd.es, les sourd.es propres et les sourd.es profonds gestuel.les. De plus, une multitude de vécus et comportements semblent se distinguer dans chaque catégorie. Une pensée qu'émet également M. R. en présentant le monde des sourd.es comme évolutif avec en son sein des personnes qui signent et d'autres non, certaines qui communiquent verbalement et d'autres encore, qui codent.

« Les devenus sourds, eux ils parlent, et ils aiment bien la lecture. » (E. 4, 03/07/2023, l. 587-588)

« Les devenus sourds, ne veulent pas apprendre la langue des signes, c'est trop tard. Il y a plusieurs catégories finalement, de sourds. » (E. 4, 03/07/2023, l. 590-591)

"Ah oui, oui oui. On n'est pas tous pareils dans les sourds, on est comme plusieurs groupes. Il y a les devenus sourds qui veulent pas se mélanger avec les sourds, ils veulent pas se mettre en ménage avec

les sourds, ils veulent pas apprendre la langue des signes tout ça. La plupart maintenant sont implantés, il y a beaucoup de devenus sourds qui se font planter. » (E. 4, 03/07/2023, l. 592-596)

« le monde des sourds maintenant ça évolue en France, les gens ils font des signes, d'autres rien du tout. » (E. 3, 27/06/2023, l. 452-453)

« Mais non. Y'a des sourds qui parlent, y'a d'autres sourds codeurs. [...] Des sourds implantés, appareillés comme moi. Y'a beaucoup de monde. Les vieux, les jeunes, qui voient pas, en fauteuil, y'a tout. » (E. 3, 27/06/2023, l. 553-556)

« les sourds profonds qui sont gestuels, ils ont beaucoup de mal à aller vers le monde entendant. Ils préfèrent rester entre eux et à chaque fois qu'ils veulent faire une démarche ils prennent un interprète avec eux » (E. 4, 03/07/2023, l. 88-91)

« il y en a beaucoup [des sourds que gestuels] qui comprennent pas le français. » (E. 4, 03/07/2023, l. 469 et l. 471)

« Les sourds propres, les vrais sourds, sont très sensibles aux mouvements du visage. » (E. 4, 03/07/2023, l. 588-589)

« Mais les sourds, les sourds propres, les sourds issus de parents sourds, qui ont des parents sourds, ils sont contre tout ça. Ils veulent rester dans le monde des sourds. Ils sont heureux comme ça mais ils s'intègrent pas du tout dans la société. » (E. 4, 03/07/2023, l. 599-601))

« Il y a quand même des associations pour les sourds où c'est que des sourds gestuels qui ne veulent pas trop s'intégrer dans le monde des entendants. » (E. 4, 03/07/2023, l. 76-77)

« Les sourds profonds préfèrent rester entre eux, oui. » (E. 4, 03/07/2023, l. 797-798)

« Mais beaucoup de sourds ils aiment pas lire. C'est naturel chez les sourds ils aiment pas lire. » (E. 4, 03/07/2023, l. 522-523)

Les jeunes sourd.es tendent de se rapprocher des « devenus sourds » qui ne souhaitent pas s'apparenter à la communauté sourde.

« Les jeunes et sourds intégrés, intégrés dans la communauté entendante vont pas dans la communauté sourde. » (E. 4, 03/07/2023, l. 698-699)

« Mais les associations de sourds, les jeunes ils aiment pas. Ou alors les enfants de parents sourds oui sont présents, parce qu'ils sont dans leur monde. » (E. 4, 03/07/2023, l. 711-712)

« les jeunes on les voit pas. Ils se débrouillent eux-mêmes. » (E. 4, 03/07/2023, l. 721)

Des similitudes et divergences émergent au sein de ces groupes. Effectivement, l'attrait pour la lecture se retrouve chez les devenu.es sourd.es et non chez les sourd.es propres et les

sourd.es profonds, tandis que l'apprentissage de la langue des signes ne se fait pas chez les devenu.es sourd.es à l'inverse des sourd.es propres où il se perpétue.

Chacune de ces catégories de sourd.es réfutent leur appartenance à une communauté distincte de celle dont ils et elles sont originaires : les « devenus sourds » ne souhaitent pas se mêler aux sourd.es et nient l'apprentissage des signes tandis que les « sourds propres » et « sourds profonds » refusent de s'intégrer aux entendant.es et de participer aux activités qui les définissent. Les participant.es, partagé.es entre la communauté sourde et la communauté entendant.e, éprouvent un sentiment conflictuel de double appartenance qui les confronte à des difficultés pour trouver leur juste place dans la société. Une dualité témoignée par une MK qui accueille en soins une patiente sourde appareillée qui vocalise (E. 6, 04/07/2023, l. 835-838).

« Oui, non. Oui parce que des amis sourds, je sors avec eux des fois. Non parce que j'ai des amis entendants aussi j'ai beaucoup d'amis entendants, voilà. » (E. 3, 27/06/2023, l. 47-48)

« Et nous on a des amis entendants, des amis sourds. En fait pour bien faire, on va dire que nous nous sommes assis entre deux chaises. » (E. 4, 03/07/2023, l. 77-79)

« Puis parce qu'on parle, parce qu'on parle. Je parle pas des sourds qui sont vraiment gestuels et qui ont des difficultés à parler. » (E. 4, 03/07/2023, l. 81-82)

Par ailleurs, l'intégration dans le monde des entendant.es freinerait la pérennisation de la communauté sourde et de sa culture. Un point positif selon un professionnel, qui mentionne une perte de « chance » pour les sourd.es qui s'isolent du reste du monde s'ils ou elles n'échangent qu'avec des personnes de leur communauté.

« Mais maintenant c'est en train de perdre, la communauté sourde se perd parce que il y a beaucoup de sourds qui sont intégrés dans des écoles normales et ils fréquentent un peu plus les entendants. » (E. 4, 03/07/2023, l. 72-74)

« au point de vue de la société, [...] je pense que ça enlève une chance parce que ils ont, ils vont être habitués à communiquer que avec des personnes qui sont sourdes » (E. 1, 26/06/2023, l. 370-372)

« on est quand même après « obligé », et c'est important d'interagir dans la vie sociale, dans la vie professionnelle, dans la vie de tous les jours. » (E. 1, 26/06/2023, l. 375-377)

« on est quand même après obligé de communiquer avec donc après eux ils sont obligés de communiquer, d'avoir une relation au point de vue social avec des gens normo-entendants » (E. 1, 26/06/2023, l. 377-379)

» c'est bien un côté un peu qu'il fassent partie d'une même société parce que on a les mêmes choses en commun, on partage c'est plus évident mais après c'est important aussi de sortir et faire autre chose » (E. 1, 26/06/2023, l. 380-383)

5.3.2.2 Implant cochléaire

L'implant cochléaire suscite des réactions contraires dans la population sourde. En effet, l'un explicite son désaccord avec l'implant car il déshumanise les sourd.es, et se trouve imposé aux familles alors démunies par l'imprévu de la surdité de leur enfant qu'elles n'ont pas la capacité de maîtriser. Cette représentation médicale de la surdité avec l'attitude réparatrice du corps soignant constitue une violence pour le sourd. De plus, l'implantation est ressentie comme une atteinte à leur communauté et leur culture car elle est synonyme de la suppression de la langue des signes qui en est le fondement.

« J'aime pas ça. » (E. 3, 27/06/2023, l. 777)

« l'implant cochléaire, ça fait un peu robot. » (E. 3, 27/06/2023, l. 783)

« je suis pas un robot j'aime pas ça. » (E. 3, 27/06/2023, l. 816)

« souvent, les parents qui apprennent que leur enfant est sourd « olala comment on va faire ». Ils sont pas informés, c'est inattendu, ils croient des choses, et le médecin, « on peut implanter à 6 mois ». Ah mais ça va pas la tête, on met un truc comme ça à 6 mois ? Non mais à 6 mois c'est... fou. » (E. 3, 27/06/2023, l. 785-788)

« médecin il veut soigner à tout prix, il faut soigner il faut soigner alors que, les personnes sourdes qui grandissent comme ça ils vivent très bien, pourquoi soigner. » (E. 3, 27/06/2023, l. 811-812)

« Mais à 6 mois c'est trop tôt, il est pas fini le cerveau là. Et encore, le test, le dépistage de la surdité moi je suis pas d'accord. » (E. 3, 27/06/2023, l. 790-791)

« les implants c'est comme effacer la langue des signes. Si on entend très bien, pas besoin de la langue des signes. » (E. 3, 27/06/2023, l. 818-820)

D'autres considèrent l'implant comme une plus-value qui offre une voix plus naturelle et permet ainsi de se rapprocher de la norme établie par le monde entendant. C'est un outil offrant aux sourd.es une indépendance recherchée par cette communauté avec des sourd.es plus confiant.es et autonomes, et facilitant l'intégration à une société centrée sur la capacité d'entendre.

« On n'est pas contre les implants, au contraire, au contraire. Si j'avais un enfant sourd je l'aurais fait implanter. » (E. 4, 03/07/2023, l. 620-621)

« Oui parce que les voix sont plus naturelles en fait. » (E. 4, 03/07/2023, l. 623)

« En grandissant ils ont une plus jolie voix, plus proche de la normale. » (E. 4, 03/07/2023, l. 625-626)

« L'apprentissage est beaucoup plus facile » (E. 4, 03/07/2023, l. 628)

« Ils sont plus indépendants après plus tard, ils sont plus euh, mieux dans leur peau. » (E. 4, 03/07/2023, l. 631-632)

« Ils sont plus, plus curieux, ils sont plus euh, ça facilite l'apprentissage. » (E. 4, 03/07/2023, l. 633)

« Voilà oui, plus curieux, ils apprennent mieux. » (E. 4, 03/07/2023, l. 634)

« Oui, oh oui [ça facilite l'intégration] » (E. 4, 03/07/2023, l. 637)

Par ailleurs, un désir d'intégration et de participation à la société est manifesté par le couple de sourd.es, qui s'imposent de la lecture afin de conserver leur français, porte d'entrée sur le monde des entendant.es.

« pour apprendre un métier j'étais dans une école de sourds. J'aurais aimé être intégrée » (E. 4, 03/07/2023, l. 316-317)

« Mais ce serait bien qu'un jeune de 30 ans, puisse faire de la peinture un soir par semaine dans un club d'entendants, pourquoi pas, s'intégrer. » (E. 4, 03/07/2023, l. 791-792)

« Nous on lit beaucoup pour pas perdre notre français. [...] on se force. » (E. 4, 03/07/2023, l. 522-523)

5.3.3 Communication en séance de masso-kinésithérapie

Malgré les divers freins qui semblent s'imposer au cours de la rééducation, de l'accueil des sourd.es jusqu'aux interactions soigné.e-soignant.e en séance,

« déjà quand on les appelle dans la salle d'attente [...] des fois y'a quand même une hésitation, personne ne répond » (E. 1, 26/06/2023, l. 76-78)

« Et c'est énergivore hein, c'est énergivore. » (E. 6, 04/07/2023, l. 138)

« Sur une consigne un peu abstraite, [...] c'était pas évident d'expliquer [...] c'était pas pas évident, évident. » (E. 6, 04/07/2023, l. 45-49)

la communication se « passe bien » selon la majorité des MK (E. 1, 26/06/2023, l. 255-256 ; E. 2, 26/06/2023, l. 223 ; E. 6, 04/07/2023, l. 682). Ce serait la capacité d'oralisation des sourd.es qui permettrait un meilleur déroulement de la communication selon la majorité des MK.

« lui, il vocalise donc moi, il signe en me parlant, moi je signe et il parle donc c'est facile pour moi en fait. » (E. 5, 03/07/2023, l. 215-216)

« puis bon vu qu'il y a le verbal, on peut quand même faire une anamnèse, parler, un bilan quoi, c'est moins... moins compliqué. » (E. 6, 04/07/2023, l. 189-190)

« Après par contre, sur M. qui est kiné, beaucoup plus simple [...] parce qu'elle parle » (E. 6, 04/07/2023, l. 49-50)

« bon c'est plus facile déjà parce qu'on a quand même le la parole qui est possible. Par contre cette autre patiente [...] sourde, malentendante, et enfin muette, quoi » (E. 6, 04/07/2023, l. 6-9)

« Et après au cabinet, j'en avais un autre monsieur aussi [...] il était appareillé, et quand même en parlant assez fort, on, ça, ça fonctionnait. » (E. 2, 26/06/2023, l. 104-106)

Toutefois, Mme M. semble faire face à des difficultés lorsqu'elle rencontre la « barrière » du son.

« la barrière un petit peu quand même du son » (E. 6, 04/07/2023, l. 65)

« Et là en plus, fiou, sans son c'était pas... » (E. 6, 04/07/2023, l. 71)

De plus, en raison de l'arrêt des soins par d'ancien.nes patient.es sourd.es, l'avis de Mme C. diverge quant à la qualité de cette communication. En effet, elle estime que c'est l'impossibilité de converser en séance qui aurait conduit les sourd.es à interrompre leur rééducation (E. 5, 03/07/2023, l. 295-297 ; E. 5, 03/07/2023, l. 325). La communication peut alors être synonyme d'obstacle et encourage ainsi le sentiment d'accomplissement lorsque la compréhension est obtenue.

« Eh ben mal, sur tous ceux qui ne viennent plus » (E. 5, 03/07/2023, l. 266)

« ils parlaient pas plus que ça, parce qu'on pouvait pas papoter donc à part me poser des questions, comprendre le truc mais après... » (E. 5, 03/07/2023, l. 274-275)

« Je pense qu'ils avaient un attendu et ils ont été déçus de cet attendu. [...] je crois qu'ils s'attendaient à avoir quelqu'un qui parlait parfaitement et que du coup c'était ça qui sont venus chercher, créer un truc. » (E. 5, 03/07/2023, l. 267-269)

« La satisfaction de m'être fait comprendre [...] et d'avoir passé une barrière » (E. 5, 03/07/2023, l. 462-465)

Quant aux sourd.es, M. et Mme P. pointent l'attrait des MK et le leur envers la discussion et le partage en séance qui offre un espace de détente dans lequel se crée un climat de confiance, important pour le développement de la relation. Seulement, si la communication semble fluide pour M. R. avec sa MK actuelle, elle est plus laborieuse pour le couple qui fait face à des « blocages » (E. 4, 03/07/2023, l. 260) et dit alors « accepte[r] le mal » (E. 4, 03/07/2023, l. 666). Des expériences négatives que M. R. a par ailleurs

expérimenté par le passé. Ainsi, les sourd.es s'accordent sur le manque de sensibilité des MK lors des interactions intercommunautaires. Enfin, M. R. précise que ses appareils simplifient la communication et M. et Mme P. ajoutent qu'un.e sourd.e qui ne vocalise pas loupe des informations.

« En général oui [la communication passe bien avec les kinés]. » (E. 3, 27/06/2023, l. 246)

« Alors, maintenant, ma kiné ça va, ça fait longtemps donc euh, voilà, on communique bien on s'en sort. » (E. 3, 27/06/2023, l. 475-476)

« La communication est toujours difficile. » (E. 4, 03/07/2023, l. 125-126)

« Oh... [...] Oui c'est compliqué, c'est compliqué oui. La communication... » (E. 4, 03/07/2023, l. 257-259)

« Elle se passe... c'est compliqué. » (E. 4, 03/07/2023, l. 258)

« elles écoutent pas ce que je dis. Et après elles me parlent, elles parlent au mur, rien compris. » (E. 3, 27/06/2023, l. 252-253)

« Il écoutait pas. Et après, il était en contre-jour, il bougeait beaucoup il parlait, rien compris. J'ai essayé de lui parler de tout mais je comprenais rien. Aller, au revoir. » (E. 3, 27/06/2023, l. 265-267)

« il était là, dos à la fenêtre je voyais rien, rien, je disais quoi, quoi, alors il parlait fort mais ça passait mal je comprenais rien donc « oui oui d'accord » fiou, suivant. » (E. 3, 27/06/2023, l. 401-403)

« Après si c'est lui qui nous pose des questions oui, oui. « Vous entendez un peu, vous entendez pas du tout ? », je dis que j'entends pas du tout parce que si je dis que j'entends un peu il va parler derrière je vais pas comprendre. Alors je dis j'entends pas du tout faut me parler en face. » (E. 4, 03/07/2023, l. 667-670)

« Les kinés [...] ils ont le don de tourner le dos à la fenêtre. Alors ils ont le visage dans l'obscurité, ils ont le visage dans l'obscurité, la lecture labiale est difficile. » (E. 4, 03/07/2023, l. 736-738)

« En général, la communication comme j'ai mes appareils ça se passe bien. » (E. 3, 27/06/2023, l. 240)

« si un sourd parle pas, si un sourd ne parle pas, il loupe des informations. » (E. 4, 03/07/2023, l. 107-108)

5.3.4 Compréhension en séance de masso-kinésithérapie

Les MK sont attentif.ves à la compréhension réciproque en séance avec les patient.es et la place ainsi comme un des éléments centraux de la rééducation. L'impression de se comprendre en séance prédomine selon les professionnel.les qui s'appuient sur le sens du

discours de leurs patient.es et leurs capacités de relance comme indicateurs de leurs compréhensions respectives (E. 2, 26/06/2023, l. 189-192 ; E. 5, 03/07/2023, l. 430).

« donc il faut quand même bien faire attention que la personne elle a compris bien que on l'appelle, surtout en cas de surdité plus importante, plus sévère. » (E. 1, 26/06/2023, l. 78-79)

« c'est important que le patient il comprenne » (E. 1, 26/06/2023, l. 216)

« c'est important pour moi, avoir le feedback qu'il a compris et, et je répète normalement, je demande ben pour être sûr, je demande s'ils ont bien compris [...] « Est-ce que c'est clair pour vous ? », « Est-ce que ça va ? » » (E. 1, 26/06/2023, l. 228-231)

« Bah c'est s'assurer qu'ils comprennent bien en fait, qu'il y ai le feedback, voilà. » (E. 2, 26/06/2023, l. 172)

« Je reprends plusieurs fois quand il a pas compris ce que je voulais lui dire » (E. 5, 03/07/2023, l. 214)

« De bien vérifier, de redire, de réinsister est-ce que là vous avez bien compris, est-ce que vous voulez que je vous redise ça, est-ce que vous voulez que je vous remontre ça ? » (E. 5, 03/07/2023, l. 257-259)

« vous avez le sentiment de vous faire comprendre [...] ? Oui, oui, oui, oui » (E. 2, 26/06/2023, l. 179)

« quand il rebondit et que je vois que ce qu'il dit correspond » (E. 5, 03/07/2023, l. 430)

« si je vois que, que la personne en face est cohérente avec ce que je ressens, moi aussi, en tant que thérapeute [...] et puis [...] au fur et à mesure des séances je, je repose des questions et puis je ouais, je je je me rends compte de la cohérence » (E. 2, 26/06/2023, l. 189-192)

« En tout cas, j'ai essayé de tout comprendre de ce qu'ils m'avaient expliqué. Après, ils m'ont pas dit que j'avais pas compris et j'ai pas vu que j'avais pas compris. Donc peut-être y'a quelque chose qui est passé à côté. » (E. 5, 03/07/2023, l. 193-195)

Toutefois, bien que Mme M. pense avoir compris ses patient.es, la compréhension semble se présenter comme une difficulté.

« moi j'ai l'impression d'avoir compris [...] ce qu'elles m'ont racontée » (E. 6, 04/07/2023, l. 713)

« la compréhension, elle était vraiment problématique quoi. » (E. 6, 04/07/2023, l. 123-124)

Les personnes sourdes quant à elles, ne comprennent pas toujours ce que le ou la MK cherche à leur transmettre. En effet, lorsqu'un.e MK parle vite, ou que le vocabulaire est complexe, la compréhension se complexifie. M. R. feint alors de comprendre tandis que M. et Mme P. tentent de faire répéter, mais sans succès. Par ailleurs, ils et elle tendent à dire que les MK rencontrent les mêmes difficultés de compréhension en séance. M. R. va même jusqu'à

l'interruption de sa rééducation quand un.e MK ne le comprend pas, engendrant un potentiel risque pour sa santé. Il admet toutefois bien se comprendre avec sa MK actuelle, celle-ci étant formée en accueil de LSF (E. 3, 27/06/2023, l. 426).

« Il faut qu'on nous l'explique, mais pas qu'on nous l'explique avec des mots trop compliqués. » (E. 4, 03/07/2023, l. 519-520)

« Oui, avant, pour vite partir. Quand je comprends pas, ça sert à rien, « ok ok ». » (E. 3, 27/06/2023, l. 440)

« Ou alors on parle pas, on fait répéter mais on comprend pas. » (E. 4, 03/07/2023, l. 513)

« ce matin je disais « j'ai mal là, là et là », il comprenait « j'ai mal là, là et là » (puis me montre des zones différentes), donc on se comprenait pas bien. » (E. 4, 03/07/2023, l. 504-506)

« des fois je montre ils ont pas compris. J'ai déjà donné une fiche « comment communiquer avec les sourds » ils ont pas compris, ils comprennent pas que je suis sourd. » (E. 3, 27/06/2023, l. 442-444)

« Avec les anciens [MK], si on se comprend pas je dis stop. Si c'est vraiment très important je me suis dit, s'il faut un jour je prends interprète. Mais si plusieurs séances il comprend pas je m'en vais hein [...] ça va pas plus loin. » (E. 3, 27/06/2023, l. 476-480)

Dans ces situations d'incompréhension, soigné.es et soignant.es ont recours à diverses stratégies de communication.

5.3.4.1 Stratégies de communication propres aux masso-kinésithérapeutes

Les MK ajustent leurs pratiques en fonction des besoins de la personne sourde par la modification de leurs comportements, leurs vocabulaires ou la suppression de leurs tics de langage. Par exemple, M. B. et Mme C. diversifient leurs canaux de communication pour faciliter la prise de contact, de rendez-vous et le suivi des patient.es. Certain.es MK prêtent également attention aux communications non-verbales telles que les expressions du visage et le silence. Dans cette continuité d'ajustement de leurs approches, M. Z. et Mme M. se reposent sur des supports visuels dont il et elle disposent sur leurs lieux de travail et exploitent les sites web d'hébergement de vidéos. M. Z. transmet également des informations par imitation. Par ailleurs, ce dernier semble ajuster sa stratégie de communication suivant le degré de surdité des personnes sourdes, leur rééducation en orthophonie ou encore l'utilisation ou non d'un appareillage auditif. Enfin, les praticien.nes utilisent l'écrit via divers outils (commande vocale, stylo et papier) afin de couvrir la transmission d'informations complexes, telles que les acronymes médicaux et les zones du corps. Cette dernière technique de communication est observée mais non pratiquée par les participant.es sourd.es en soins.

« on entame la, la séance un peu différemment » (E. 2, 26/06/2023, l. 306-307)

« quelque chose qu'avant je faisais pas [...] parler spontanément comme je parle avec toi [...] c'est absolument pas suffisant » (E. 1, 26/06/2023, l. 82-84)

« quand on travaille avec des personnes, des patients qui sont sourds, ça nécessite quand même une adaptation [...] par rapport plutôt à la communication » (E. 1, 26/06/2023, l. 27-34)

« il faut rassurer déjà le patient à dire c'est un truc voilà c'est normal il n'y a rien de gênant de faire répéter un message » (E. 1, 26/06/2023, l. 163-164).

« Quand on veut se donner la peine de se faire comprendre de s'assurer que je me suis fait comprendre d'essayer de comprendre l'autre [...] oui nécessairement il y a, ça crée une différence de dans l'approche, il faut voilà, faut, faut se réveiller. » (E. 2, 26/06/2023, l. 297-302)

« on doit plus se déplacer. Par exemple quand il y a typiquement un bilan où on est dos au patient » (E. 2, 26/06/2023, l. 131-132)

« y'a plus de gestuel » (E. 2, 26/06/2023, l. 135)

« gestuelle visuelle, si on peut dire » (E. 6, 04/07/2023, l. 49)

« Moi je lui ai beaucoup plus montré » (E. 6, 04/07/2023, l. 579-580)

« si moi je vois que certaines choses ne sont pas comprises, je change moi aussi la formation, j'utilise des phrases beaucoup plus, plus simples et la même chose de l'autre côté s'il voit que c'est compliqué pour moi de comprendre des phrases ou des mots » (E. 1, 26/06/2023, l. 264-267)

« expliquer plus simplement, et du coup ça va tout avec la prise de temps, de se poser, ouais. » (E. 6, 04/07/2023, l. 663-664)

« d'employer des mots simples, des mots simples, d'expliquer avec des mots sans équivoque » (E. 5, 03/07/2023, l. 253-254)

« je commence à simplifier du coup les phrases, déjà enlever tous les petits « du coup », « euh », toutes les, tout ce qui parasite un petit peu notre langage du quotidien. » (E. 6, 04/07/2023, l. 139-140)

« d'éliminer les types de langage que je peux avoir » (E. 6, 04/07/2023, l. 569-570)

« l'information est déjà tellement précieuse quand elle arrive à passer que je vais pas la polluer avec des, « il fait vachement beau dehors » ou « ce week-end j'ai fait ça, qu'est-ce que vous avez fait » » (E. 6, 04/07/2023, l. 378-380)

« On prenait rendez-vous par SMS en fait » (E. 5, 03/07/2023, l. 163)

« on échange par sms avec V. » (E. 2, 26/06/2023, l. 61)

« Si je vois par contre que le patient il est trop dans le silence » (E. 1, 26/06/2023, l. 233)

« Parfois, je vois bien à sa tête en fait, qui me signifie que, il a pas compris à sa grimace. Mais il y a aussi quand je vois qu'il se passe rien » (E. 5, 03/07/2023, l. 446-447)

« mais on a déjà préparé des petites fiches où c'est tout expliqué [...] qu'on a déjà préparé, et on communique par cette façon-là. » (E. 1, 26/06/2023, l. 105-108)

« le visuel » (E. 6, 04/07/2023, l. 18)

« les schémas, des planches anatomiques que j'ai, des, même des modèles anatomiques, et cetera » (E. 6, 04/07/2023, l. 34-35)

« je suis partie chercher les images » (E. 6, 04/07/2023, l. 48)

« c'est assez régulier, que j'aïlle proposer à mes patientes [...] des vidéos youtube et du coup bah il y a les sous-titres maintenant sur youtube » (E. 6, 04/07/2023, l. 633-635)

« imitation oui » (E. 1, 26/06/2023, l. 135)

« à montrer ce qu'ils doivent faire [...] surtout pour les tests » (E. 1, 26/06/2023, l. 140-142)

« Mais ça dépend. Là je répète, ça dépend beaucoup. Est-ce que déjà le patient est en surdité, légère, moyenne, sévère ? Est-ce que le patient il était déjà implanté ? Est-ce que le patient, il a déjà fait beaucoup de rééducation d'orthophonie ou pas ? » (E. 1, 26/06/2023, l. 108-111)

« là j'utilise beaucoup le téléphone ou du coup je je dicte ce que je lui demande [...] ça écrit dans une note [...] j'arrive à me débrouiller comme ça en écrivant » (E. 2, 26/06/2023, l. 137-142)

« en cas de mot que voilà ils sont impressionnés par les acronymes, parfois on se retrouve à écrire. » (E. 1, 26/06/2023, l. 99-100)

« j'utilisais pas mal le dictaphone, enfin du moins par google trad, je mettais un dictaphone et il traduisait directement à l'écrit quoi » (E. 6, 04/07/2023, l. 217-219)

« elles peuvent écrire aussi, mais c'est pas pareil, mais c'est plus long et et quand on est dans l'instant, quand on est en soin, les gens sont ben il faut, c'est, c'est difficile [...] c'est moins naturel » (E. 2, 26/06/2023, l. 155-156)

« l'écrit » (E. 6, 04/07/2023, l. 19 et 48)

« j'ai essayé d'expliquer de façon très anatomique au début par écrit, vraiment telle zone, telle zone. Enfin, vraiment, je lui ai fait un cours d'anatomie presque, de mécanique du corps. » (E. 6, 04/07/2023, l. 46-47)

« alors je lui ai dit « s'il vous plaît est-ce que vous pouvez me l'écrire » il me l'a écrit gentiment » (E. 4, 03/07/2023, l. 390-391)

« Et oui il a tout écrit. Il écrit, il écrit, c'est pratique » (E. 4, 03/07/2023, l. 661)

« Je suis assez ouvert quand même, on peut écrire » (E. 3, 27/06/2023, l. 242)

5.3.4.2 Stratégies de communication communes

Thérapeutes et patient.es utilisent la communication verbale, non-verbale ainsi que le contexte pour tendre vers une compréhension optimale. L'utilisation de la langue maternelle de l'autre illustre l'adaptation réciproque : via le français pour les patient.es (E. 4, 03/07/2023, l. 385) et la LSF pour les thérapeutes (E. 1, 26/06/2023, l. 135 ; E. 2, 26/06/2023, l. 179-181 ; E. 5, 03/07/2023, l. 246), et témoigne de la communication dyadique. À cet échange se joint l'utilisation de la lecture labiale qui semble être le moyen d'échange favorisé par les deux parties. Ce moyen de communication nécessite toutefois des précautions et une attention particulière quant au placement du corps des MK et à leurs mouvements de bouche qui doivent être francs et lents mais sans exagération. De plus, les signes s'associent parfois à la parole sous forme de duo clinique. Les mimes et les gestes offrent une alternative supplémentaire pour la majorité des MK et l'intégralité des patient.es. Enfin, les deux parties usent du contexte par la déduction des propos de l'autre, suscitant des questionnements sur la réelle compréhension mutuelle. Le recours aux interprètes ne semble pas être une pratique courante chez les sourd.es qui n'en n'ont jamais fait appel en séance de masso-kinésithérapie. Une assistance dont les MK n'ont par ailleurs jamais été témoins. Ces stratégies manifestent l'investissement réciproque des deux parties afin de contribuer au bon déroulement des séances.

« on arrivait vraiment à échanger par le verbal qui était plus facile qu'à l'écrit » (E. 6, 04/07/2023, l. 587-588)

« On se parle oui. » (E. 4, 03/07/2023, l. 385)

« moi personnellement, c'est vrai que je communique directement avec le kiné. » (E. 4, 03/07/2023, l. 965-966)

« je réponds en parlant » (E. 3, 27/06/2023, l. 219)

« On lit sur les lèvres, comme on n'entend pas. » (E. 4, 03/07/2023, l. 666-667)

« un peu la lecture labiale » (E. 1, 26/06/2023, l. 76)

« Il faut bien faire en fait attention quand on parle, de bien articuler au niveau du langage, bien ouvrir au niveau de la bouche. » (E. 1, 26/06/2023, l. 80-82)

« on se met en face on lui parle en articulant, il connaît la lecture labiale » (E. 2, 26/06/2023, l. 134-135)

« quand je vois que c'est comme s'il y avait une petite mouche dans l'air, il y a comme un bug et là je dis « T'as pas compris » » (E. 5, 03/07/2023, l. 447-449)

« il y a peu d'adaptation, mise à part le fait d'articuler » (E. 2, 26/06/2023, l. 129-130)

« j'ai juste pris le temps d'articuler plus » (E. 6, 04/07/2023, l. 569)

« j'ai juste pris le temps [...] de montrer plus de choses. » (E. 6, 04/07/2023, l. 569-570)

« pas me mettre comme ça parce que du coup, je suis à contre-jour [...] et si je parle, de juste parler doucement mais sans accentuer. » (E. 5, 03/07/2023, l. 245-248)

« souvent je mélange les signes et la parole, par habitude » (E. 3, 27/06/2023, l. 204)

« Ma kiné, en fait, elle signe. [...] Des fois je chuchote pour accompagner les signes [...] En général, nous quand on a notre rendez-vous, on communique entre nous, on parle et on signe entre nous. Mais c'est pas de la LSF pure hein. » (E. 3, 27/06/2023, l. 426-429)

« ou alors mimes » (E. 3, 27/06/2023, l. 242)

« Donc on mime aussi [...] on fait pas mal de grimaces. » (E. 4, 03/07/2023, l. 506)

« On fait des mimes, des mimes. » (E. 4, 03/07/2023, l. 507)

« j'aime, après ça, c'est ce que j'aime bien et je, j'essaie de les faire rire aussi de mimer, alors je mime, je mime » (E. 2, 26/06/2023, l. 228-229)

« et je leur montre, je leur fais, j'aime bien faire ça » (E. 2, 26/06/2023, l. 232-233)

« Je le vois, je le vois, ça dépend, je l'imagine. » (E. 3, 27/06/2023, l. 436)

« on va un peu par l'abstraction mentale et on arrive à trouver le sens » (E. 1, 26/06/2023, l. 257-258)

« On suppose, on suppose. » (E. 4, 03/07/2023, l. 519)

« Pour l'instant on n'a jamais été accompagné par un interprète » (E. 4, 03/07/2023, l. 183)

« j'ai jamais pris avec kiné » (E. 3, 27/06/2023, l. 276-277)

« Non, interprète » (E. 6, 04/07/2023, l. 743)

« un interprète, ça m'est jamais arrivé non. » (E. 1, 26/06/2023, l. 299)

« Jusqu'à présent en kiné, on s'est toujours débrouillé sans, on fait sans, on fait sans » (E. 4, 03/07/2023, l. 1025)

« En séance, ils sont jamais venus avec des interprètes. » (E. 5, 03/07/2023, l. 184)

« Est-ce que, un patient ou une patiente a déjà été accompagné.e par quelqu'un en séance, que ce soit famille ou interprète ? Non. » (E. 2, 26/06/2023, l. 247)

« Elle se met bien du bon côté [...] mais parce qu'elle est appareillée que d'un côté » (E. 6, 04/07/2023, l. 57-58)

« Elle fait des efforts pour qu'on la comprenne bien » (E. 6, 04/07/2023, l. 55)

« Puis elle s'investissait » (E. 6, 04/07/2023, l. 122)

« elle a fait l'effort de pas mal bah regarder quand je parlais de, de se tourner quand il y avait des besoins [...] Là, elle était demandeuse de beaucoup regarder pour rajouter du visuel, de prendre beaucoup plus d'infos visuelles et du coup moi j'ai vraiment joué le jeu de lui montrer beaucoup plus de choses. » (E. 6, 04/07/2023, l. 578-583)

« naturellement [...] elle est appareillée du côté gauche, ben moi je me mets à gauche [...] et si c'est pas le cas, que je me suis trompée, ben elle va se tourner » (E. 6, 04/07/2023, l. 589-592)

« L'habitude, on a l'habitude [de faire des efforts]. » (E. 4, 03/07/2023, l. 97)

« C'est une question d'habitude oui. » (E. 4, 03/07/2023, l. 99)

« On s'adapte. » (E. 4, 03/07/2023, l. 86)

« On s'adapte, on s'adapte tout le temps, oui. » (E. 4, 03/07/2023, l. 115)

« Après moi, je m'adapte. Moi je m'adapte, je lis sur les lèvres, je regarde, s'adapter, ça, ça dépend qui. » (E. 3, 27/06/2023, l. 75-76)

« une coopération entre patients, un vrai échange entre patients et, et, et thérapeute » (E. 1, 26/06/2023, l. 263-264)

5.3.4.3 Stratégies de communication propres aux patient.es

M. et Mme P. font preuve de soutien entre pairs et s'accompagnent en soins afin de maximiser leurs chances de compréhension. De plus, il arrive parfois que les patient.es fassent appel à un membre de leurs familles. Les MK ont par ailleurs assisté à cet accompagnement de manière variable suivant leurs expériences. Même si « [cet accompagnement] était plus simple [...] plus rapide » (E. 5, 03/07/2023, l. 189), Mme C. rapporte l'effet de triangulation dû à la présence familiale, qu'elle ne retrouve pas lors d'interventions d'interprètes dont elle a été témoin durant ses recherches (E. 5, 03/07/2023, l. 201-202).

« Mais comme on va en soins toujours tous les deux pour être sûr de bien comprendre, on se soutient beaucoup. » (E. 4, 03/07/2023, l. 145-146)

« Des fois des membres de la famille » (E. 4, 03/07/2023, l. 1014)

« C'est souvent les enfants qui accompagnent les sourds en soins parce que beaucoup de sourds ont pas confiance en l'interprète. C'est un membre de la famille, sinon la soeur, le frère, les enfants à tour de rôle [...] on est rassuré quand c'est de la famille qui nous accompagne. » (E. 4, 03/07/2023, l. 971-975)

« famille... Non. » (E. 6, 04/07/2023, l. 743)

« Famille oui, normalement oui. » (E. 1, 26/06/2023, l. 299)

« Est-ce que, un patient ou une patiente a déjà été accompagné.e par quelqu'un en séance, que ce soit famille ou interprète ? Non. » (E. 2, 26/06/2023, l. 247)

« et bien, il y en a eu qu'un seul qui soit venu avec un tiers pour pouvoir m'expliquer ce qu'il avait [...] c'était famille. » (E. 5, 03/07/2023, l. 173-178)

« quand on m'explique quelque chose mais qu'il faut que je l'épelle dans ma tête ou que je fasse un effort, j'ai une suppléance mentale que je n'ai pas quand on me parle en fait. Donc si, si c'est bien plus simple » (E. 5, 03/07/2023, l. 190-192)

« ça faisait quand même une triangulation » (E. 5, 03/07/2023, l. 201-202)

5.3.4.4 Limites de la compréhension

Bien que les parties semblent s'accorder pour pallier les diverses complications liées à la communication, des obstacles persistent.

Tout d'abord, l'accompagnement en séance par un tiers suscite des sentiments complexes chez les sourd.es, mêlant peur du jugement et souci de confidentialité, surtout lorsqu'il s'agit d'un.e interprète. A cela s'ajoute l'appréhension de la réaction des professionnel.les de santé à l'égard d'un.e interprète, dissuadant les sourd.es d'en recruter. Enfin, le coût élevé de ces services et le manque de disponibilités des interprètes freinent l'accès des sourd.es à ces prestations. De plus, les patient.es se retrouvent parfois dans des positions limitant l'accès à leurs mains ou au visage du.de la praticien.ne, freinant l'usage des signes et le recours à la lecture labiale. Également, leurs perceptions propres du monde s'associent aux différences de vocabulaire et de syntaxe entre la LSF et le français, impactant leurs compréhensions de la communication verbale (regroupant l'oral et l'écrit). Finalement, M. et Mme P. témoignent de leurs incapacités à converser avec leur MK comme il et elle le feraient avec des ami.es, leur empêchant d'exploiter la relation thérapeutique en rééducation.

« Est-ce que vous osez parler de choses personnelles ? Et bah... » (E. 4, 03/07/2023, l. 963)

« C'est au cas par cas. » (E. 4, 03/07/2023, l. 964)

« Les assis entre deux chaises comme nous, on n'est un petit peu mal à l'aise que l'interprète répète. Alors que c'est leur métier, ils doivent rien dire, ils doivent rien dire, c'est une question de confiance aussi entre l'interprète et nous. » (E. 4, 03/07/2023, l. 969-971)

« On se sent mal à l'aise parfois avec un interprète » (E. 4, 03/07/2023, l. 974)

« Des fois aussi, on sait pas si le kiné ou médecin serait content d'avoir un interprète. » (E. 4, 03/07/2023, l. 979-980)

« Interprète c'est très bien, pour échanger clairement tout de suite comme il faut, mais ça coupe. Et même si l'interprète elle a une déontologie, secret professionnel, très très, elle sort du travail, du rendez-vous, fini elle a oublié [...] Théoriquement. Mais, après, admettons je la revoie dans un bar, elle me connaît, elle connaît mon histoire. [...] Je sais qu'elle va pas raconter, mais elle sait quand même. » (E. 3, 27/06/2023, l. 161-168)

« Et il y a des choses j'ai pas envie qu'il sache. » (E. 3, 27/06/2023, l. 170)

« Même en famille des fois, on veut pas forcément que notre famille soit au courant de tout. » (E. 4, 03/07/2023, l. 976-977)

« C'est-à-dire qu'on aimerait avoir le même interprète, on aimerait, mais ils sont pas toujours libres. » (E. 4, 03/07/2023, l. 1000-1001)

« Pour avoir un interprète, on s'y prend quinze jours à l'avance, dans les petites villes je sais pas, mais Lyon, au moins quinze jours oui. C'est parce qu'on est nombreux, il y a beaucoup de sourds. Alors faut prendre rendez-vous quinze jours à l'avance pour le kiné par exemple. Mais faut être sûr d'en avoir un. » (E. 4, 03/07/2023, l. 1010-1013)

« Il y a aussi le prix. Une heure, le temps que l'interprète écoute, en moyenne 100 euros. » (E. 4, 03/07/2023, l. 1016-1017)

« Attention, 18 heure passée, c'est majorée, majoré, majoré de 25%. Au-delà de 20 heure, un peu plus. » (E. 4, 03/07/2023, l. 1020-1021)

« Oui avec le kiné. Et si c'est les jambes ça va, mais si c'est le cou faut se coucher à plat ventre euh... » (E. 4, 03/07/2023, l. 516-517)

« Il faut qu'on nous l'explique, mais pas qu'on nous l'explique avec des mots trop compliqués » (E. 4, 03/07/2023, l. 519-520)

« Pour le sourd le problème c'est la communication, parce qu'un sourd ne pense pas comme un entendant et même les mots euh... C'est pas les mêmes, on les met pas dans le même ordre. Il y a des fois des expressions, mais les sourds ils comprennent pas du tout. » (E. 4, 03/07/2023, l. 914-917)

« Par exemple, je vais chercher le pain, et bah dans la langue des signes on dit « moi pain chercher ». Les phrases sont différentes donc c'est un peu compliqué quand on se parle. » (E. 4, 03/07/2023, l. 569-571)

« Oh non, non c'est pas possible. [...] On vient, on se soigne et on repart. » (E. 4, 03/07/2023, l. 995-997)

Chez les praticien.nes, Mme. C. et Mme M. rapportent abandonner la conversation face à des obstacles rencontrés lors d'échanges « superficiels ». Mme M. réalise également des concessions en limitant le partage d'informations en séance. Par ailleurs, cette dernière relate les difficultés de compréhension des personnes sourdes à intégrer une consigne lorsque celle-ci est abstraite. Comme pour la majorité des sourd.es, les divergences de syntaxe et de grammaire des deux langues s'ajoutent et soulèvent des difficultés selon M. B. De plus, M. B. reproche le manque de naturel à l'écriture et sa perte de temps en séance de rééducation. Enfin, en situation d'incompréhension, bien que certain.es patient.es l'expriment (E. 5, 03/07/2023, l. 445 ; E. 6, 04/07/2023, l. 57) et questionnent les professionnel.les (E. 1, 26/06/2023, l. 238-240), d'autres semblent préférer se taire en raison de l'embarras induit par la demande de répétition.

« j'ai vu qu'elle captait pas du tout ce que je lui disais. Malgré l'écrit malgré lui montrer » (E. 6, 04/07/2023, l. 95-96)

« de temps en temps [...] elle répond à côté de la plaque sur une question. Mais c'est une question [...] je suis pas face à elle, je suis pas du bon côté, elle, elle est dans l'effervescence de dire j'arrive, je pose mes affaires. Donc de temps en temps y'a, je glisse là-dessus du coup. Voilà, pour pas que ce soit lourd pour elle. Et puis parce que bon, ben voilà c'est pas, c'est pas grave » (E. 6, 04/07/2023, l. 718-725)

« Si je vois que, alors si ce que je suis en train de lui dire, papoter, si elle rebondit pas c'est pas grave » (E. 5, 03/07/2023, l. 436-437)

« mais du coup j'accepte de donner moins d'infos » (E. 6, 04/07/2023, l. 693)

« lui expliquer un travail de périnée qui reste une zone un peu imaginaire, enfin, concrètement, on parle pas d'un coup de voilà, pour expliquer la contraction du périnée fallait être un peu imaginatif c'était compliqué. » (E. 6, 04/07/2023, l. 25-28)

« Mais sur la rééducation périnéale je pense qu'on a passé trois séances d'une demi-heure à, à ce que je lui fasse comprendre où elle devait contracter. » (E. 6, 04/07/2023, l. 32-33)

« Et elles sont tout juste lettrées. Dans leur expression, dans la façon de s'exprimer c'est, c'est, c'est du Français très approximatif quand même. » (E. 2, 26/06/2023, l. 210-211)

« elles peuvent écrire aussi, mais c'est pas pareil, mais c'est plus long et et quand on est dans l'instant, quand on est en soin, les gens sont, ben il faut, c'est, c'est difficile. [...] c'est moins naturel » (E. 2, 26/06/2023, l. 155-158)

« quand il me dit justement qu'il a pas compris » (E. 5, 03/07/2023, l. 431)

« les adultes, pour eux, c'est gênant de répéter. Ils le disent souvent c'est gênant de faire répéter à chaque fois. [...] Ils veulent pas forcément dire. » (E. 1, 26/06/2023, l. 155-159)

« des fois il y a des gens qui osent pas dire » (E. 1, 26/06/2023, l. 233-234)

La communication en séance peut alors engendrer des sentiments tels que de la colère et la frustration du côté des patient.es et des praticien.nes.

« Oh je me dis c'est pas grave, c'est pas grave et je laisse tomber. Et je suis frustrée, on n'est pas en colère, si des fois si, mais on est frustré. Les sourds, on est sourd, pour la communication on est frustré. » (E. 4, 03/07/2023, l. 378-380)

« Ou alors je vais chez [...] kiné, sans mes appareils et là ils se débrouillent. Eh oh parce que oh. » (E. 3, 27/06/2023, l. 534-535)

« Par contre, une petite frustration de pas pouvoir passer plus » (E. 6, 04/07/2023, l. 694-695)

5.3.5 Relation thérapeutique

Les praticien.nes ont choisi cette profession afin de bénéficier de l'interaction soigné.e-soignant.e qui s'apparente à un lien authentique et représente une motivation essentielle pour la pleine réalisation du MK chaque jour. Effectivement, le lien qui se crée par les interactions devient synonyme de relation et occupe une place centrale dans leurs prises en soins. Par ailleurs, les efforts produits au sein de la rééducation associés à la considération de l'autre et de son handicap, favorisent son bon développement. Ainsi, la rééducation ne se définit pas seulement par le soin de la blessure mais également par le développement d'une relation qui se définit au cours du temps. Seulement, divers avis émergent face à la place de la communication verbale dans cette relation. M. Z. présente la dépendance de la relation à la communication, tandis que Mme M. rapporte que la relation peut tout de même se créer sans. Pour Mme C., la relation est envisagée comme soumise à d'autres paramètres tels que les attentes des patient.es par rapport aux MK et aux soins, ou encore l'attitude et l'affect des praticien.nes envers leurs patient.es. Le développement d'une relation thérapeutique serait donc favorisé par la communication qui joue un rôle majeur mais ne semble pas être une nécessité. Enfin, selon Mme M., des points positifs émergent de ces efforts individuels : elle prend désormais plus le temps en séance ce qui lui permet d'être davantage tournée vers ses

patient.es, fait preuve d'une plus grande conscience professionnelle et adopte une approche moins exigeante sur la rééducation.

« Ah très bien, au contraire, c'est très moteur et enfin c'est entre autres pour ça que j'ai choisi ce métier. » (E. 2, 26/06/2023, l. 51-52)

« Ah mais moi j'adore l'interaction avec les autres. Non mais réellement, c'est, l'interaction avec l'autre pour moi, c'est une part intégrante de notre métier et je crois que c'est 50% de ce pourquoi j'ai fait ce métier. Voilà, je, j'ai besoin du lien avec les autres. J'ai besoin d'interagir, d'échanger et du coup bah c'est bien de pouvoir en faire son métier, c'est une chance du coup, voilà. Donc j'adore l'interaction. » (E. 6, 04/04/2023, l. 521-525)

« je vis l'interaction avec les autres [...] comme quelque chose de, de profitable en fait, qui t'apprend un truc » (E. 5, 03/07/2023, l. 56-59)

« Pourquoi est-ce que tu vas voir un kiné ? Bah, parce que en fait tu vas apprendre un truc, tu vas te soigner, y'aura un lien enfin voilà. » (E. 5, 03/07/2023, l. 271-272)

« je connais quelques jours de la semaine, « bonjour », « au revoir », « merci », et ça te permet de de je trouve de de nouer ben tout à l'heure on parlait de relation de communication. Voilà l'alliance thérapeutique aussi. Je pense que c'est important de de de qu'ils sentent que ben on, on les prend en considération avec leur handicap et que on essaie de de faire un pas vers eux quoi » (E. 2, 26/06/2023, l. 181-185)

« Bah tu vois moi dans mon métier, j'aime le contact avec les patientes, [...] il y a vite un peu du perso qui rentre dans les rééducations parce que on se raconte les week-ends. C'est ce qui rend aussi, c'est agréable quand tu te dévoiles pendant 20 séances voilà. » (E. 6, 04/07/2023, l. 373-377)

« chez les kinés où y'a quand même beaucoup ce lien, enfin moi c'est une partie que je trouve très agréable du coup que je vais rechercher et que je crée. » (E. 6, 04/04/2023, l. 384-386)

« [ce lien] ça rajoute une vraie valeur ajoutée à notre travail de kiné, parce que ça rentre dans un cadre de bienveillance, de, d'intérêt pour l'autre, de, de prise en charge psychologique aussi souvent. » (E. 6, 04/04/2023, l. 401-403)

« c'est hyper intéressant de savoir les histoires de vie de chacun, ça peut expliquer en plus certaines pathologies des fois donc c'est important. » (E. 6, 04/07/2023, l. 734-735)

« On a une relation par la communication en fait. » (E. 1, 26/06/2023, l. 46)

« la relation c'est pas que ce que tu communique » (E. 5, 03/07/2023, l. 90)

« dans la relation à l'autre, je vais mettre aussi ce que l'autre attend de moi qui est implicite » (E. 5, 03/07/2023, l. 92-93)

« Et en répondant à, à ce qu'il attend de toi. » (E. 5, 03/07/2023, l. 98)

« la relation à l'autre, c'est le résultat de cette communication réciproque, je dirais. Et le lien qu'il peut y avoir qui des fois peut être sans, enfin, il y a des gens avec qui on a besoin de peu communiquer et c'est tout de suite, la relation est toute aussi intense sans qu'on puisse l'expliquer. » (E. 6, 04/04/2023, l. 536-539)

« Après, j'imagine qu'il y a une communication posturale même, comment dire, de langage corporel un peu qui se met en place, non verbal et qui serait même après lié par le vécu qu'on a à chacun, et on peut être des fois en trois phrases de communication et bah tac, on a compris que y'avait une connexion qui se faisait et qui tout de suite fait que la relation upgrade. » (E. 6, 04/07/2023, l. 539-543)

« du coup c'est des séances où je prends plus le temps, [...] je crois que je mets moins d'exigences dans ce que je propose aux patientes » (E. 6, 04/07/2023, 73-74)

« Le point positif pour les prendre en charge, c'est de s'obliger à prendre le temps. » (E. 6, 04/07/2023, l. 646)

« ce genre de rééducation ça m'a appris à vraiment [...] être moins exigeante sur ce que j'avais à proposer » (E. 6, 04/07/2023, l. 655-657)

Seulement, la relation avec les sourd.es semble confrontée à différents obstacles et engendrerait des conséquences néfastes sur leur rééducation. En effet, les séances de rééducation sont « énergivores » par l'adaptation constante des praticien.nes. Afin de veiller à un soin optimal, les MK déploient une concentration accrue ainsi que des efforts permanents. De plus, même lorsque l'échange avec des personnes sourdes est dans l'habitude d'un soignant, il peut parfois éprouver un sentiment d'impuissance ou même de peur. Enfin, une rencontre avec un autre monde impliquant une culture différente de la leur, avec une communication nouvelle, plus visuelle que vocale, rend l'interaction singulière et complexe. Les échanges se compliquent, se faisant brefs et superficiels et entravent la mise en place d'une intimité. Mme C. note le manque de lien établi avec ses patient.es sourd.es alors déçu.es, qui n'éprouvent pas le désir de revenir en rééducation. Mme M. appuie cette pensée en supposant que les sourd.es ont du mal à adhérer au traitement par l'incapacité de mettre en place l'aspect relationnel en soins. Par ailleurs, elle complète que l'incapacité à cultiver le côté intime de la relation constitue un obstacle à la rééducation. De plus, aux difficultés de l'échange et du partage s'ajoute le manque de temps en séance pour Mme M. et M. Z. Également, la relation serait ralentie par le manque de connaissances de cette population que déplore Mme M. Enfin, cette dernière avoue ne pas pouvoir travailler avec la population sourde en raison d'un manque d' « échanges réels ».

« Mais c'est vrai que c'était... fiou, sport. » (E. 6, 04/07/2023, l. 19)

« Ah bah c'était des séances euh, c'était assez énergivore pour moi. » (E. 6, 04/07/2023, l. 21)

« rapidement, je me suis dit mais je peux pas proposer plus, il a trop d'informations pour elle. Pour moi c'est trop. » (E. 6, 04/07/2023, l. 78-79)

« c'est dur [...] de se limiter. [...] c'était un peu frustrant » (E. 6, 04/07/2023, l. 81-86)

« C'est vraiment des, des patients, je vais pas dire en or parce que il y a un peu moins de liens, donc c'est plus difficile d'en créer » (E. 6, 04/07/2023, l. 426-428)

« c'est plus énergivore [...] je sortais des séances avec V., j'étais quand même fatigué. » (E. 2, 26/06/2023, l. 296-297)

« c'est fatiguant, aussi de parler fort parce que si encore par l'effort on arrive à se comprendre, c'est bien. Mais, mais il faut parler fort, il faut articuler, il faut et c'est énergivore. » (E. 2, 26/06/2023, l. 299-301)

« Ah oui, pas besoin de concentration en fait. » (E. 5, 03/07/2023, l. 224)

« Il faut adapter à eux, donc parfois ça demande un peu plus d'énergie » (E. 1, 26/06/2023, l. 346-347)

« on a un peu cette « peur » de qui on a » (E. 1, 26/06/2023, l. 281)

« [l'interaction] c'est, c'est... c'est très compliqué, voilà » (E. 2, 26/06/2023, l. 72-73)

« si ce n'est la complexité de l'interaction » (E. 6, 04/07/2023, l. 528)

« c'est compliqué de, de parler un peu plus personnellement de comment elles vivent elles la situation. » (E. 6, 04/07/2023, l. 832-833)

« j'en ai eu six, sept [...] c'est qu'en fait ils ont cru que je parlais parfaitement [...] mais on ne va pas pouvoir papoter. Je parle pas la langue des signes [...] c'est ça le problème. C'est qu'avec ces gens-là, j'ai pas réussi à créer une relation. Avec celui que j'ai depuis 10 ans, avec lui, j'ai créé une relation de, mais lui vocalisait pas les autres. » (E. 5, 03/07/2023, l. 147-287)

« là où moi je me suis vraiment sentie très à l'aise, c'est parce que j'ai un patient que j'ai depuis 10 ans qui est sourd et avec qui ça se passe super bien, avec qui je parle de tout et on papote, mais parce qu'en fait il lui, il vocalise » (E. 5, 03/07/2023, l. 211-213)

« mais vu que j'ai pas créé de relation, ils sont pas revenus parce qu'ils venaient d'autres quartiers, ils ont traversé Lyon pour venir me voir. » (E. 5, 03/07/2023, l. 295-297)

« c'est des personnes qui ont peut-être plus de mal à adhérer au traitement aussi parce qu'il y a moins ce relationnel qui se met en place dans le cadre de la kiné. » (E. 6, 04/07/2023, l. 381-383)

« la relation qu'on peut avoir l'un à l'autre sur le côté intime d'une relation thérapeute soigné ou ça c'est bon, ça c'est un petit peu limitant. » (E. 6, 04/07/2023, l. 614-615)

« c'est plus compliqué parce qu'en fait on manque de temps, c'est le principal problème je pense » (E. 6, 04/07/2023, l. 706-707)

« On perd un peu plus, « on perd » bien-sûr, un peu plus de temps pour donner les consignes, pour l'expliquer. » (E. 1, 26/06/2023, l. 279-281)

« Mais oui, on n'y connaît rien et c'est vrai que c'est un peu le souci hein, je trouve ça met des gros freins sur la relation qu'on peut avoir avec eux. » (E. 6, 04/07/2023, l. 372-373)

« je me sentirais en besoin comment dire, d'échanges quoi, réels » (E. 6, 04/07/2023, l. 406-407)

Mme M. exprime par ailleurs sa déception, frustrée de ne pouvoir développer l'aspect relationnel de son métier. Son implication dans la rééducation peut alors être altérée par cette difficulté de créer du lien qui lui tient à coeur et qui a joué un rôle majeur dans sa volonté d'être MK.

« Là on travaille et on se tait. Parce que de toute façon, on ne peut pas parler, donc on se se tait. Non mais c'est vrai que c'est... oui, c'est compliqué, hein. » (E. 6, 04/07/2023, l. 392-394)

« une petite frustration de pas pouvoir des fois aller plus loin dans le relationnel. [...] de pas pouvoir des fois aller plus loin sur l'intimité qu'on a dans notre relation. » (E. 6, 04/07/2023, l. 731-738)

« Mais tu finis par rester en surface de ce lien sans réellement l'exploiter. » (E. 6, 04/07/2023, l. 397-398)

« quand la relation y est pas, bah même moi du coup j'ai plus de mal à m'impliquer à 100% dans la rééducation ou en tout cas à me dire bah tiens je vais vraiment créer quelque chose » (E. 6, 04/07/2023, l. 386-388)

Quant à M. Z., il appuie sur l'importance de l'appareillage et de l'implantation dans la relation. En effet, il lie l'assistance médicale à la capacité d'ouverture des personnes sourdes sur le monde. De plus, la communication serait plus simple en présence de personnes ayant bénéficié d'une prise en soins médicale précoce. C'est pourquoi chez les patient.es âgé.es, qui ont été « privé[e]s » de ces offres, leurs caractères introvertis se mêlent à une communication complexe, entraînant des difficultés dans la relation

« on est capable de créer quand même des relations, c'est plus compliqué dans les cas de surdité, surtout sévère et si la surdité est ancienne. On a des patients qui ont été implantés très tardivement des, des personnes âgées qui ont peu été habituées, ils ont été un peu exclus, ils ont eu une sorte d'exclusion du monde, du monde réel et du monde externe pour beaucoup d'année [...] ils ont développé un comportement un peu plus introverti parce que ils ont été privés de la, de l'information auditive, donc de cette information sensorielle pour beaucoup d'année et donc automatiquement pour eux c'est, ça a un impact et c'est, et c'est plus compliqué de construire des relations [...] ils sont des personnes un peu

plus introvertis et donc c'est plus compliqué de créer une relation donc l'accrochage est un peu différent par rapport à un patient normo-entendant. Donc des personnes, qui n'ont pas bénéficié immédiatement d'appareillage auditif ou voilà de prothèses, de prothèses auditives ou de implant cochléaire quand c'est nécessaire. » (E. 1, 26/06/2023, l. 175-187)

« Pour les patients âgés qu'ils ont pas bénéficié de tout ça [orthophonie, implant cochléaire], c'est, c'est plus compliqué, mais normalement, pour les personnes plus, voilà, de notre génération, qu'ils ont tous de 20, 30 ans, [...] ça se passe très bien parce que ils ont bénéficié déjà d'années, d'une prise en charge assez précoce. » (E. 1, 26/06/2023, l. 251-255)

« Faites exception pour les patients âgés qui ont été privés pour voilà, qu'ils ont pas eu une prise en charge précoce dans ce cas-là, [...] c'est la seule catégorie et je mettrai un peu plus de barrière, un peu plus compliqué qu'ils fassent partie de la catégorie sourde. » (E. 1, 26/06/2023, l. 292-295)

Dans la population sourde, les expériences chez les MK se succèdent et varient suivant les praticien.nes. Certain.es professionnel.les prennent le temps d'échanger et de communiquer, tandis que d'autres ne semblent pas s'impliquer dans leurs relations thérapeutiques. Les ressentis des sourd.es varient ainsi suivant les attitudes des MK et leurs accueils en soins, avec par exemple M. R. qui se sent « motivé » (E. 3, 27/06/2023, l. 386) d'aller en séance, étant accompagné par une MK qui échange et parle avec lui via des mots de LSF. De plus, la durée de la séance semble représenter une part importante des soins, offrant une liberté d'expression à la personne sourde. A l'inverse, en l'absence d'échanges partagés et lorsque les MK ne manifestent aucun intérêt pour leurs patient.es, les soins perdent leurs dimensions relationnelles. De plus, la majorité rapporte que c'est au premier contact qu'une part cruciale de l'avenir de la relation se met en place, conditionnant leurs ressentis vis-à-vis des soignant.es et de la rééducation. Par ailleurs, l'infantilisation dont M. et Mme P. sont victimes freine leur participation à la rééducation et nuit à la relation thérapeutique, donc aux soins. Également, ces dernier.es insistent sur la facilité des MK à se familiariser, à échanger et à s'impliquer avec des entendant.es dans le soin grâce à la possibilité d'échanges verbaux qu'offre cette relation. Enfin, les praticien.nes auraient des comportements inadaptés à la population sourde en raison d'un manque de connaissances la concernant. Les sourd.es ajoutent par ailleurs que leurs différences avec les entendant.es suscitent un sentiment de peur chez cette population.

« Le kiné c'est une heure, on a le temps de discuter, d'échanger tu vois » (E. 3, 27/06/2023, l. 228-229)

« Content. [...] Je suis bien » (E. 3, 27/06/2023, l. 382-384)

« Un kiné qu'on a eu au centre-ville bien sympa, bien sympa oui. [...] Il prend le temps [...] il fait des efforts, j'en fais, lui il en fait. » (E. 4, 03/07/2023, l. 645-651)

« J'ai expliqué ma situation et mes problèmes, et j'ai bien senti qu'il a fait des efforts, qu'il fait des efforts. » (E. 4, 03/07/2023, l. 655-656)

« Mais avant mon kiné, avant, avant [...] il m'expliquait pas, « fais, fais ». » (E. 3, 27/06/2023, l. 231)

« Des fois, j'ai eu des imbéciles [...] ils écoutent rien » (E. 3, 27/06/2023, l. 248-250)

« on peut pas discuter, le temps de discuter on perdrait trop de temps. » (E. 3, 27/06/2023, l. 366-367)

« Oui ils dépendent de l'heure, du nombre de patients pour être payés alors qu'avec un sourd bah ça prend plus de temps. » (E. 4, 03/07/2023, l. 689-690)

« Le premier rendez-vous très très important. » (E. 4, 03/07/2023, l. 658)

« Si le premier jour, c'était positif, positif, le premier contact, tu n'auras pas de problème. Sinon, c'est foutu, c'est foutu. » (E. 4, 03/07/2023, l. 348-349)

« Oui c'est vrai, le premier contact avec le kiné, si on s'est pas compris, s'il s'est énervé pour nous répondre, bah on y va parce qu'il faut se soigner, on a une ordonnance, on y va, mais on y va un peu à reculons. » (E. 4, 03/07/2023, l. 350-352)

« Des fois on m'a un peu infantilisée. C'est gentil de sa part mais on est quand même adulte on n'a pas trop envie d'être infantilisé tu sais. » (E. 4, 03/07/2023, l. 395-397)

« Quelqu'un qui parle pas du tout, qui signe, il y a des fois, les gens, les entendants, les aident un peu plus tout en les infantilisant. » (E. 4, 03/07/2023, l. 554-555)

« On me prend pour un bébé des fois. » (E. 4, 03/07/2023, l. 557)

« Oui, on nous prend pour des bébés. » (E. 4, 03/07/2023, l. 558)

« Une fois un kiné m'a pris pour un bébé bah je reviendrai plus. C'était, ce jour-là, on prend pas d'interprète, j'étais seule sans mon mari, et j'y suis quand même allée parce que j'avais mon rendez-vous, mais j'ai pas pris d'interprète. C'est frustrant. » (E. 4, 03/07/2023, l. 558-561)

« Peut-être les kinés en voyant les sourds ils sont bloqués, parce que vous savez pas comment, vous savez pas comment, comment aborder, comment... C'est nouveau. » (E. 4, 03/07/2023, l. 835-836)

« la plupart des kinés ils aiment bien discuter avec leurs patients c'est très agréable, c'est très agréable, même pour le patient, pour le patient, quand le kiné parle, il est plus détendu. » (E. 4, 03/07/2023, l. 156-158)

« les kinés sont plus à l'aise quand la personne entend » (E. 4, 03/07/2023, l. 826)

« ils sont à l'aise rapide, parce qu'il parle » (E. 4, 03/07/2023, l. 829)

« ils parlent, ils parlent alors les kinés aiment bien » (E. 4, 03/07/2023, l. 831)

« le kiné participe parce qu'il y a la communication » (E. 4, 03/07/2023, l. 832)

« On peut pas remonter le moral d'un sourd qui a été sourd toute sa vie, c'est difficile pour la personne en face, c'est difficile pour les entendants. » (E. 4, 03/07/2023, l. 833-834)

« Quand on parle avec le kiné, on ressent quoi. Déjà les kinés savent pas des fois, ils parlent des fois « il fait pas chaud, il fait... » mais ils se rendent pas compte. » (E. 4, 03/07/2023, l. 644-645)

« Nous ce qui nous gêne le plus c'est quand on rentre dans un cabinet de kiné, qu'on dit qu'on n'entend pas et ça se met à nous parler fort, tout le monde nous regarde là on est mal à l'aise. » (E. 4, 03/07/2023, l. 874-876)

« Peut-être, ça demande beaucoup d'efforts, peut-être trop. Le sensoriel, peut-être c'est synonyme, c'est synonyme d'inaccessible, inaccessible. » (E. 4, 03/07/2023, l. 926-928)

« Je pense qu'ils ont peur, je pense que pour certaines personnes on peut leur faire peur. » (E. 4, 03/07/2023, l. 172-173)

« Peur, ils appréhendent. » (E. 3, 27/06/2023, l. 657)

« Oulala comment on va communiquer, oula comment on va faire. Comme ça. » (E. 3, 27/06/2023, l. 653)

« Je rentre, « bonjour », « ah, il parle », rassuré. » (E. 3, 27/06/2023, l. 655)

« Ça doit engendrer beaucoup de peur » (E. 4, 03/07/2023, l. 422)

« Les entendants ils veulent pas communiquer avec nous. » (E. 4, 03/07/2023, l. 611)

» Avec un sourd ça bloque, ça bloque un peu. Mais on leur en veut pas. Mais beaucoup de sourds disent « les entendants sont racistes ». Mais les « entendants sont racistes » non c'est pas ça, c'est pas ça, ils ont peur, c'est parce qu'ils y arrivent pas à communiquer et ils savent pas comment faire. Ils se demandent « est-ce qu'ils vont comprendre », « est-ce que je m'exprime bien », « est-ce que... », voilà. » (E. 4, 03/07/2023, l. 176-180)

M. et Mme P. nous partagent leur sentiment d'infériorité par rapport aux entendant.es, créant un déséquilibre dans la relation. De plus, lors de ces échanges intercommunautaires, M. et Mme P. font face aux doutes des praticien.nes quant au bon déroulement des séances et à l'incompréhension de leurs besoins spécifiques. Cette dynamique asymétrique se renforce alors lorsqu'il et elle adoptent une attitude rassurante face à des MK peu confiant.es et endossent ainsi la charge mentale du bien-être des thérapeutes. De plus, le couple fait preuve d'empathie envers des MK qui les négligent, contribuant davantage à cette asymétrie relationnelle.

« Un sourd face à un entendant il se sent toujours inférieur. Il se sent pas à l'aise oui. Un sourd quand il voit un entendant, quand il est avec un entendant, se sent toujours inférieur. » (E. 4, 03/07/2023, l. 786-788)

« Mais il y a beaucoup de gens qui diront « est-ce qu'on va me comprendre, est-ce qu'on va... » » (E. 4, 03/07/2023, l. 347)

« « Ah vous entendez pas du tout pas du tout », au premier entretien, je lui ai dit « vous savez je lis uniquement sur les lèvres », « ah... », « vous inquiétez pas on s'en sortira, on s'en sortira ». » (E. 4, 03/07/2023, l. 393-395)

« il mettait les électrodes et il partait parler ailleurs. Je le comprends, je lui en veux pas, je le comprends. Mais faut reconnaître que c'est un petit peu frustrant pour la personne mais c'est pas de sa faute, c'est pas de sa faute, c'est pas... » (E. 4, 03/07/2023, l. 161-164)

« Mais les professionnels de santé le font pas exprès voilà, c'est pas, c'est pas, faut pas leur en vouloir. » (E. 4, 03/07/2023, l. 749-750)

« Les kinés, des fois, « ouh comment je vais faire », « mais vous inquiétez pas on va se débrouiller », mais en vrai, j'en sais rien. Des fois je pense « ah j'espère bien qu'on va se débrouiller ». » (E. 4, 03/07/2023, l. 820-822)

« Mais on le comprend, c'est pas instinctif on le comprend oui. » (E. 4, 03/07/2023, l. 871)

5.3.6 Offre et qualité de soin

5.3.6.1 Points de vue masso-kinésithérapeutes

Les praticien.nes sont animé.es par la volonté d'offrir des soins de qualité identique aux personnes entendantes et sourdes. Ainsi, ils et elles prêtent attention à leurs attitudes et aux stratégies développées envers les sourd.es afin de les recevoir tout en s'adaptant à leurs besoins. La pratique hospitalière quant à elle, offre la liberté de réaliser des séances de rééducation plus longues qu'en cabinet libéral, permettant de prendre plus de temps lorsqu'il est nécessaire. Et alors même que des raisons économiques limitent la pratique en cabinet libéral (E. 1, 26/06/2023, l. 573-575), lorsque la séance avec une personne sourde prend plus de temps qu'une séance type de 30 minutes, M. Z. ne presse « Pas plus. » (E. 1, 26/06/2023, l. 583) la séance. Toutefois, selon M. B., l'impossibilité des sourd.es à exploiter et comprendre la richesse de la langue française, ne permettrait pas l'entièreté de la transmission des informations. Ainsi selon lui, les informations se perdent et les sourd.es, privé.es d'un accès équivalent aux services de santé des entendant.es, voient leur qualité de soins diminuée. Par ailleurs, Mme C. témoigne ne pas avoir fait prendre conscience aux patient.es sourd.es l'importance de se soigner. Quant à Mme M., qui a abandonné l'explication du pessaire par souci de compréhension, rapporte la « perte de chance » pour sa patiente.

« Ben oui j'espère bien [offrir la même qualité de soin], je fais attention à ça [...] c'est mon objectif » (E. 1, 26/06/2023, l. 339-340)

« l'objectif, c'est effectivement de pas faire des distinctions de traitement entre les deux catégories des patients » (E. 1, 26/06/2023, l. 352-353)

« pour les personnes sourdes, c'est un peu ça, c'est-à-dire que maintenant qu'on est habitué à en voir et bah du coup il y a des choses qui sont délicates. On a une délicatesse que, que d'autres, ou que nous n'aurions pas eu avant parce qu'on savait pas juste, on est, c'est la maladresse de pas savoir que t'es en en train de créer un impair quoi, de commettre un impair. » (E. 5, 03/07/2023, l. 543-547)

« une fois que on s'est habitué et qu'on sait que la personne en face et donc on est habitué à, à communiquer avec les patients sourds mais ça, ça, ça vient automatiquement. » (E. 1, 26/06/2023, l. 204-206)

« on est quand même un peu différent parce qu'on a [...] à l'hôpital on a plus de temps » (E. 1, 26/06/2023, l. 566-568)

« Oh oui, quand même. Il y en a forcément parce que la langue française est tellement bien faite qu'il y a bon nombre, bon nombre de nuances au niveau de la douleur, du ressenti, [...] mais sur le ressenti, je suis certain qu'il y en a des limites. » (E. 2, 26/06/2023, l. 147-151)

« je sais qu'il y a de la [...] déperdition d'informations de qualité, d'informations et des choses qui passent pas forcément et les incompréhensions » (E. 2, 26/06/2023, l. 213-215)

« j'ai un bien piètre constat [pour évaluer l'offre et la qualité de soins] du fait que ils soient pas revenus [...] ils ont traversé tout Lyon et ils sont revenus déçus parce que j'ai pas rapporté satisfaction. Ça peut vouloir dire que j'ai pas réussi, j'ai pas réussi à leur faire prendre conscience que c'était utile de se soigner, que ça c'était important. » (E. 5, 03/07/2023, l. 496-502)

« Et du coup j'ai abandonné parce que je me suis dit là en fait on se comprend pas [...] et pour le coup c'était une perte de chance pour elle là-dessus » (E. 6, 04/07/2023, l. 97-100)

« Ah ben ouais, j'ai lâché, j'ai lâché. Je me suis dit je peux pas. » (E. 6, 04/07/2023, l. 126)

5.3.6.2 Points de vue patient.es

Les offres de soins dédiées aux sourd.es sont connues de cette population qui mentionne notamment l'UASS de l'HEH (E. 3, 27/06/2023, l. 585-587 ; E. 4, 03/07/2023, l. 302-303). La plateforme de prise de rendez-vous en ligne doctolib est également citée par M. et Mme P. comme une plus-value qui facilite leurs prises de rendez-vous (E. 4, 03/07/2023, l. 211). De plus, M. R. évoque sa MK actuelle qui s'est investie dans l'accessibilité aux soins pour les personnes sourd.es en se formant à l'accueil en LSF et en apprenant du vocabulaire médical en LSF. Par ailleurs, cette MK a par la suite partagé l'information à diverses

associations de personnes sourdes, leur permettant de prendre connaissance de ses services. Selon M. R., sa MK semble apporter une satisfaction aux personnes sourdes en les recevant et en les traitant conformément à leurs attentes. Toutefois, ses expériences sont variables. En effet, face à un ancien MK, M. R. met en lumière le manque du corps paramédical à moins poser de question sur la santé des personnes sourdes. De plus, il ajoute avoir rencontré des difficultés avec un MK qui ne souhaitait pas produire l'effort nécessaire afin de mener à bien l'échange avec son patient sourd. Ensuite, avant d'entrer en séance, M. et Mme P. qui ne peuvent répondre à l'interphone, témoignent de la contrainte d'attendre devant la porte jusqu'à ce que quelqu'un se présente. De plus, les praticien.nes n'étant pas tous.tes sur doctolib, il et elle doivent se déplacer en personne pour prendre un rendez-vous. La prise en soins semble ainsi se complexifier avant même d'accéder aux soins. L'accès aux soins quant à lui, semble perturbé. En effet, M. R. explique par exemple le refus d'un MK à prendre plus de temps en séance pour faciliter l'échange, non conscient des besoins de la population sourde. Par ailleurs, le changement de MK crée une contrainte car l'explication de l'anamnèse par les sourd.es nécessite davantage de temps en raison des difficultés de compréhension rencontrées de part et d'autre.

« j'ai demandé à l'assistante sociale des sourds parce que je me suis souvenue qu'il y avait C. qui était passé y'a très très longtemps au foyer des sourds » (E. 3, 27/06/2023, l. 333-335)

« Comment j'évalue la qualité, euh... Ma kiné, 10/10. » (E. 3, 27/06/2023, l. 675)

« Parce qu'elle fait tout. Elle fait des efforts, elle répète si j'ai pas compris, elle a appris des mots en LSF aussi ça s'est bien. Et elle sait comment il faut faire, elle comprend comment les sourds on fonctionne [...] pas se mettre à contre-jour, parler face à moi, voilà. » (E. 3, 27/06/2023, l. 677-681)

« le kiné, je demande, il répond pas toujours [...] il parlait pas, il me posait pas de questions alors c'est pas grave moi je demande. Des fois il répondait pas, des fois... Voilà. » (E. 3, 27/06/2023, l. 297-299)

« Il y avait un ancien kiné comme ça, [...] « écrivez s'il vous plaît », « oh je vais pas écrire ». » (E. 3, 27/06/2023, l. 395-396)

« On y va. » (E. 4, 03/07/2023, l. 209)

« Doctolib c'est tout récent, en plus c'est pas tous les professionnels non plus... donc on va prendre rendez-vous sur place. » (E. 4, 03/07/2023, l. 212-213)

"j'ai voulu prendre un rendez-vous, j'ai pas réussi à le faire par internet parce que c'était pas sur doctolib j'ai pas pu, je suis allée à l'hôpital Jean Mermoz. » (E. 4, 03/07/2023, l. 223-224)

« Le problème aussi quand on a les interphones, quand on arrive chez le kiné, on sonne, on doit répondre. Alors on attend que quelqu'un sorte ou que quelqu'un arrive pour entrer. On doit attendre. » (E. 4, 03/07/2023, l. 215-217)

« j'ai perdu 25 minutes avec l'autre, « je vous appellerai » mais elle laissait passer des gens. » (E. 4, 03/07/2023, l. 235-236)

« Dans la salle d'attente des kinés et des médecins, ils appellent quelqu'un, s'il y a une personne qui se lève c'est pas nous, une autre personne qui se lève ça va c'est pas nous. Après, moi, je vais voir le professionnel et je lui dis « j'ai peur qu'on nous ait appelé et qu'on n'ait pas entendu », « ah pardon, j'ai fait passer beaucoup de monde avant vous ». Alors une fois qu'on a vu le kiné c'est bon, il doit nous reconnaître, mais bon... » (E. 4, 03/07/2023, l. 474-478)

« « pourquoi pour une heure ? », j'ai dit « comme ça parce que une heure je fais pas une demi-heure », hop, il m'a pas répondu » (E. 3, 27/06/2023, l. 341-342)

« elle me connaît pas, faut tout réexpliquer, on met trop longtemps à se comprendre, aller tant pis. » (E. 3, 27/06/2023, l. 345-346)

Des sentiments négatifs animent M. et Mme P. quant à leur rééducation. Tout d'abord, le couple partage ses peurs face à l'incapacité de transmettre certaines informations durant une séance. De plus, il et elle déplorent un temps de consultation trop court, expliqué par le manque de temps des professionnel.les de santé. Face à des praticien.nes pressé.es, les sourd.es expriment également leurs agacements. Ce temps limité freine l'échange et entrave la possibilité d'une discussion avec les MK. Enfin, cette accumulation d'expériences parfois négatives et de freins rencontrés en rééducation provoque en elles.eux de l'énerverment.

« Mais on a peur quand même, on a peur quand on va chez le kiné [...] On a toujours peur de pas avoir réussi à tout dire ce qu'on ressentait. Et puis les professionnels de santé, ils ont pas beaucoup de temps. » (E. 4, 03/07/2023, l. 527-530)

« Il y en a ils me gonflent ils veulent pas faire d'effort ils veulent pas comprendre. Ils savent pourquoi mais ils comprennent pas. » (E. 3, 27/06/2023, l. 354-355)

« ils veulent pas faire d'effort déjà il est pressé, agacé, c'est de ma faute. » (E. 3, 27/06/2023, l. 510-511)

« Et les kinés coupent la conversation parfois ? Oui. J'ai l'impression qu'on les gonfle, on gonfle avec nos question alors on n'en pose plus toujours » (E. 4, 03/07/2023, l. 686-687)

« on a l'impression qu'ils sont chronométrés » (E. 4, 03/07/2023, l. 688)

« Quand on en parle [...] « c'est pas bien grave, c'est pas bien grave, c'est pas bien grave » mais fiou, voilà. [...] C'est lourd oui, des fois c'est lourd oui. [...] tout le temps, tout le temps tout le temps, des fois on s'énerve, oui. » (E. 4, 03/07/2023, l. 248-254)

« C'est des petits trucs, tout seul c'est pas grave mais plein de petits trucs c'est gonflant, c'est pour ça voilà. » (E. 4, 03/07/2023, l. 219-220)

« Ça ajoute oui, on vient juste se faire soigner, quelque chose de simple en fait, et ça devient compliqué. » (E. 4, 03/07/2023, l. 221-222)

« C'est saoulant. » (E. 4, 03/07/2023, l. 251)

Mme M. témoigne en effet de ce manque de temps qui l'incite parfois à précipiter les séances.

« On a tendance à être un peu speed des fois [...] probablement lié au fait que je sois limitée en nombre de séances » (E. 6, 04/04/2023, l. 657-659)

5.3.7 Pistes d'amélioration évoquées pour l'accueil des sourd.es en soins

Face aux enjeux liés à la prise en soins des personnes sourd.es, les MK et les sourd.es présentent des idées. Tout d'abord, des formations de sensibilisation en milieu hospitalier ou scolaire sont proposées, permettant la formation, non seulement des professionnel.les de santé, mais également de la population entendante dans sa globalité. De plus, favoriser l'apprentissage de la LSF durant les études de santé semble pertinent selon les MK et les patient.es. En effet, les participant.es sourd.es appréciant un personnel soignant qui communique dans leur langue maternelle, appuient cette idée qui faciliterait la communication en séance de rééducation. M. R. souligne également l'importance de valoriser ses compétences en LSF sur doctolib ou sur sa plaque personnelle afin de faciliter l'accès aux soins des sourd.es. Enfin, il suggère des adaptations destinées aux sourd.es en termes de comportement individuel chez les MK et au niveau des espaces d'accueil dans les cabinets.

« surtout au niveau des, des, des institutions comme les hôpitaux, tout ça effectivement proposer un peu plus systématiquement des formations, en tout cas de sensibilisation à ce type de patients, qu'on rencontre en tout cas. » (E. 1, 26/06/2023, l. 426-428)

« dans les collèges, lycées, [...] faudrait qu'on apprenne quelques, quelques basiques pour pouvoir aider. » (E. 6, 04/07/2023, l. 171-172)

« Il y aurait pas de problème si les kinés connaissaient plus le milieu des sourds. » (E. 4, 27/06/2023, l. 280)

« C'est important de proposer des cours de sensibilisation. » (E. 4, 03/07/2023, l. 924)

« ça dépend du système. C'est le système d'enseignement. Il faut qu'on vous enseigne, parce que c'est dommage. » (E. 4, 03/07/2023, l. 938-939)

« Les signes. Après, efforts comme vous, les efforts bien. » (E. 3, 27/06/2023, l. 547)

« Surdité, ils voient la surdité c'est quoi. » (E. 3, 27/06/2023, l. 563)

« et bien connaître le monde des sourds » (E. 3, 27/06/2023, l. 549)

« Comment faut faire avec les sourds. [...] Oui, donner les clefs, comme articuler, répéter, la lumière oui, faire attention oui. » (E. 4, 03/07/2023, l. 866-869)

« Vous savez comment faire, juste savoir comment faire quand vous accueillez un sourd voilà, comme on vous apprend quand vous accueillez les fauteuils roulants. » (E. 4, 03/07/2023, l. 883-884)

«  a devrait limite être un peu enseigné et pourquoi pas dans les études de santé d'avoir des basiques quoi. » (E. 6, 04/07/2023, l. 177-178)

« juste des fois quelqu'un qui signe  a aiderait beaucoup oui » (E. 3, 27/06/2023, l. 407-408)

« Apprendre la LSF et euh... la base, juste la base c'est tout. » (E. 3, 27/06/2023, l. 463)

« Mais c'est très important car les signes permettent de savoir tout, c'est important qu'ils sachent, voilà qu'ils connaissent un peu les signes. Peut-être dans la formation kiné, médecin, sage-femme, tout ça tout ça, il y aurait une sensibilisation de surdité, langue des signes, des appareilllements. » (E. 3, 27/06/2023, l. 558-561)

« Langue des signes, pour la sensibilité à la communication. » (E. 3, 27/06/2023, l. 567)

« Ce serait pas mal, ce serait pas mal ceux qui ont envie mais pas tous, d'apprendre un petit peu la langue des signes, une base, une base euh « Tu as mal ? Où ? Beaucoup, pas beaucoup ? » voilà pour savoir, «  a a fait mal ? » ou « C'est dur ? » voilà moi je sais pas moi je connais pas votre langage de kiné mais enfin apprendre un peu les bases. Je dis pas de faire trois années de kiné et de connaître la langue des signes couramment mais enfin quelques mots qui soient en rapport avec votre métier. » (E. 4, 03/07/2023, l. 283-288)

« Je lui ai dit ce serait pas mal, je demande pas de savoir complètement mais de savoir quelques mots en rapport avec, les jours de semaine, lundi, mardi, mercredi, voilà c'est des petits trucs comme ça. L'heure, demain, et puis pour les séances aussi. » (E. 4, 03/07/2023, l. 401-403)

« Un stage d'une semaine par visuel par exemple, un stage d'une semaine pour apprendre les bases « bonjour », «  a va ». Déjà un sourd avec un ou deux signes se sent un plus détendu à l'entrée, au premier contact. » (E. 4, 03/07/2023, l. 572-574)

«  a rend plus facilement,  a rend plus facilement à l'aise. » (E. 4, 03/07/2023, l. 575)

« Pour communiquer, comment on fait. C'est la base, c'est la base. » (E. 4, 03/07/2023, l. 865-868)

« Et la langue des signes, c'est quand même important pour le kiné. » (E. 4, 03/07/2023, l. 910)

« Après, quand vous avez le diplôme, marqué sur la plaque, comment on appelle ça... Le logo la langue des signes pour montrer. » (E. 3, 27/06/2023, l. 571-572)

« C'est comme kiné qui parlent la langue des signes, y'en a peut-être à Paris je sais pas, mais mettre sur doctolib. » (E. 3, 27/06/2023, l. 574-575)

« Par exemple dans la salle d'attente, moi j'ai pensé, comme ça, un petit flash vert pour dire que c'est à la personne de venir. » (E. 3, 27/06/2023, l. 745-746)

« Qu'ils s'adaptent, voilà. » (E. 3, 27/06/2023, l. 468)

M. B. et Mme M. proposent une application de reconnaissance visuelle avec une traduction automatique. Mme M. soumet également la possibilité d'une réforme au niveau de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). En outre, cette cotation spécifique accorderait aux MK un temps de consultation supérieur à 30 minutes et permettrait d'offrir une offre de soin plus adaptée à cette population dont le manque de temps constitue le premier frein (E. 6, 04/07/2023, l. 619-623).

« Il faudrait qu'il y ait des applications de traduction de la langue des signes en mots écrits qu'on puisse filmer la personne [...] ça sort une phrase et qu'on puisse comprendre un petit peu comme ça quoi. » (E. 6, 04/07/2023, l. 199-205)

« ça serait bien, c'est une sorte de google traduction. » (E. 2, 26/06/2023, l. 435-436)

« C'est dans le côté réception que nous on est, il faut un traducteur automatique, comme une oreillette quand vous avez des gens étrangers qui parlent et vous avez une oreillette magique dans l'oreille qui vous traduit en direct quoi. Bah là, ça serait pareil. » (E. 2, 26/06/2023, l. 443-446)

« Il faudrait [...] une sorte de caméra qui filme et une reconnaissance gestuelle. On a une reconnaissance vocale pourquoi est-ce qu'on n'aurait pas une reconnaissance gestuelle. » (E. 2, 26/06/2023, l. 448-450)

« Une reconnaissance on va dire gestuelle, je pense, reconnaissance gestuelle avec traducteur avec synthèse vocale. » (E. 2, 26/06/2023, l. 460-461)

« Faudrait [...] une cotation spéciale qui permettrait d'étaler la séance sur un temps plus conséquent. » (E. 6, 04/07/2023, l. 415-416)

Le couple de sourd.es quant à lui, insiste sur l'humanisation des professionnel.les de santé afin de se concentrer sur la prise en compte des besoins émotionnels et psychologiques des patient.es, en plus de leurs besoins physiques. L'approche serait donc centrée sur la

personne et ses besoins, en allouant aux patient.es un traitement fondé sur l'empathie et le respect.

« Il faudrait humaniser, rendre plus humain, humaniser, humaniser les professionnels de santé, humaniser, rendre plus humain. Humaniser. Mettre dans les études, apprendre les muscles, les os, et humaniser, rendre plus humain, bien comprendre les sourds. Humaniser, humaniser. Apprendre les aides sociales, tout. » (E. 4, 03/07/2023, l. 928-932)

« C'est ça, nous comprendre. » (E. 4, 03/07/2023, l. 934)

« On n'est pas malheureux, on n'est pas malheureux, mais c'est que vous, vous faites des études pour apprendre à exercer le métier, mais tout le monde n'a pas la même capacité sur les relations, sur les relations, ou sur la sensibilité, c'est les petits, petits trucs, les petits petits... » (E. 4, 03/07/2023, l. 877-880)

5.3.8 Limites aux droits en santé des sourd.es en masso-kinésithérapie.

Les MK semblent unanimes quant à la difficulté de susciter l'intérêt général envers la population sourde, ainsi que sur la complexité de mettre en place des mesures visant à garantir le respect des droits en santé de cette population.

Mme C. et M. B. expliquent par exemple que l'attrait pour une formation spécialisée sur la surdité et la communauté sourde semble modéré lorsqu'une personne n'est pas directement impliquée par ces domaines. Mme M. quant à elle, pense que la population sourde représente une minorité au sein de la société, freinant ainsi l'implication de la majorité. M. B. appuie cette pensée en soulignant que les démarches visant à améliorer l'accessibilité et la qualité des soins pour les personnes sourdes seraient entravées par le manque d'initiative de la société pour instaurer de nouvelles mesures. D'après Mme C., il semble que la volonté de la société ne soit pas de prioriser la formation des MK sur la surdité et ses enjeux mais plutôt de se concentrer davantage dans la formation des médecins afin d'assurer un vieillissement optimal de la population. Par ailleurs, Mme C. a tenté de mettre en place une formation de LSF à destination des MK après la réalisation de son mémoire sur la population sourde. Seulement, en raison d'un processus « compliqué », cette dernière a abandonné. Enfin, la mise en place de mesures adaptées semble freinée par les acteur.rices en politique qui définissent les besoins des sourd.es selon leurs perceptions de cette population et prennent ainsi des décisions en inadéquation avec les sourd.es.

« sincèrement c'est pas vers ça que j'irais.[...] J'ai enfin c'est, c'est pas enfin, demain, on vous met une formation là-dessus, vous allez avoir combien de pourcent de kinés qui vont aller dessus ? Mise à part avoir un, une sensibilité particulière à ce niveau-là, je vous parle parents, enfin amis des, faut être honnête. » (E. 2, 26/06/2023, l. 395-400)

« c'est pas mon combat je dirais. J'aurai bien voulu me mettre dans le combat, si quelque part, j'étais concernée. [...] je me serais sentie investie d'un rôle, mais là, c'était oulala, bien trop compliqué pour moi là. » (E. 5, 03/07/2023, l. 349-353)

« Faisons l'expérience, proposons aux, aux, aux, aux kinésithérapeutes paramédicaux que vous voulez une formation, vous mettez dix formations et vous mettez une formation là-dessus prise en charge des personnes malentendantes bon, écoutez, on verra, on verra combien s'inscrivent, voilà. Je suis, je suis pessimiste. Pour moi, je peux pas. » (E. 2, 26/06/2023, l. 401-405)

« Mais c'est un c'est, c'est je dirais. J'aurai bien voulu me mettre dans le combat, si quelque part, j'étais concernée. [...] si ma sœur, mon enfant, mes parents étaient sourds, je me serais sentie investie d'un rôle, mais là, c'était oulala, bien trop compliqué pour moi là. » (E. 5, 03/07/2023, l. 349-353)

« Après ça reste, je pense, une minorité de personnes aussi qui fait que c'est compliqué de faire bouger la majorité » (E. 6, 04/07/2023, l. 813-814)

« les sourds malentendants, eux, ils font ce qu'ils peuvent pour s'adapter au milieu des entendants. Et nous ? Bah c'est à nous de faire le chemin maintenant parce que eux, ils font tout ce qu'ils peuvent pour s'adapter et nous du coup c'est bah c'est à nous de faire un petit peu de chemin. » (E. 6, 04/07/2023, l. 817-820)

« donc le jour où ils veulent développer la [technologie de reconnaissance gestuelle] ils y arriveront. Mais pour l'instant personne se bouge donc... » (E. 2, 26/06/2023, l. 451-452)

« il faut quand même se bouger un peu plus [...] pour permettre aussi de d'avoir les mêmes opportunités que les autres. » (E. 1, 26/06/2023, l. 436-437)

« Tu sais, on est des paramédicaux, c'est pas nous. Alors comment dire, si tu veux que ta population vieillisse bien, il vaut mieux que tu formes les médecins ou les médecins, puis les kinés, mais pas juste les kinés. Tu vois ce que je veux dire ? On n'est pas une porte d'entrée pour ça. » (E. 5, 03/07/2023, l. 380-383)

« il vaut mieux qu'ils gèrent leurs diabètes avant de gérer leurs entorses de chevilles » (E. 5, 03/07/2023, l. 385-386)

« Tu peux très bien vivre sans rééduquer ta tendinite, ta cervicalgie tout ça tu, tu peux, c'est juste tu vas vivre avec des douleurs. Et puis il y a tout plein de trucs de prévention que tu vois que tu vas pas avoir. Mais en fait, tu peux t'en sortir quand même. » (E. 5, 03/07/2023, l. 606-608)

« HEH, docteur T. il, que j'avais rencontré pour mon mémoire, donc c'est un mec qui implantait et c'était lui qui était le chef de file pour créer ce qu'il y a maintenant à HEH, y'a ça, un accueil en langue des signes. A mon époque moi quand j'ai fait mon master ça n'existait pas et donc ils allaient à Grenoble se faire soigner. [...] Et il n'y avait pas d'accueil de médecins et en fait, je pense que ça aussi, ça a

péché, c'est-à-dire que on a une communauté à Lyon qui n'avait pas les médecins pour les accueillir et donc bah forcément on a tout ce retard. Donc il faut qu'ils prennent tous ces gens, qu'ils traitent déjà tous les problèmes et après on arrivera sur la kiné. » (E. 5, 03/07/2023, l. 583-590)

« Donc à un moment ça s'est su mais après moi j'ai, il y a eu des soucis de, de, de politique. C'était au moment où ils essayaient de mettre en place un accueil médical pour les sourds à Lyon, sauf que c'était vraiment dirigé par celui qui fait que des implants cochléaires [...] il voulait tous les implanter, pas les aider. C'était ce qu'il y avait en tête. [...] c'est pour ça que c'est conflictuel » (E. 5, 03/07/2023, l. 133-143)

« je voulais créer un réseau de kinés qui soient formés à la langue des signes. Donc, j'avais des gens qui m'avaient contactée en me disant bah ça m'intéresse. Mon idée, c'était d'en avoir au moins un ou deux par quartier par arrondissement. Donc, et en fait, compliqué, tellement compliqué donc j'ai laissé tomber parce qu'en fait ce que je voulais, c'était de passer par une formation en langue des signes qui soit pas visuel. » (E. 5, 03/07/2023, l. 354-358)

« si tu fais la formation chez eux parce que j'avais rencontré des tas de médecins qui étaient formés, et en fait eux, si tu fais la formation chez eux, tu vas apprendre à dire gomme papier crayon alors que moi je voulais un truc, on est des libéraux, je voulais un truc, où, en 3 fois une semaine on sache se débrouiller quoi. Donc pour ça, il faut l'alphabet, étirement, renfo, les muscles, tu vois, santé, attention, plusieurs fois, enfin sur des trucs en fait. Et en fait, c'est pas possible, visuel c'est pas possible, c'est comme ça que t'apprends et ça te prend x temps, tu passes des niveaux et c'est enfin [...] c'est rédhibitoire. » (E. 5, 03/07/2023, l. 363-369)

« j'aurais vraiment aimé mettre en place ce réseau. J'aurais vraiment aimé mettre en place une possibilité de de de de prise en charge spécialisée spécifique avec un un accueil attentif à ça et en fait ben j'ai pas réussi. » (E. 5, 03/07/2023, l. 511-514)
