

Établissements et services

## **L'administration encadre l'activité des « unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes »**

Afin d'harmoniser et de garantir les bonnes pratiques au sein des « unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes » existantes, la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins diffuse un guide qui encadre leurs missions, leur organisation et leur fonctionnement. Ces unités, dont la première a été créée à l'hôpital La Pitié-Salpêtrière à Paris en 1996 <sup>(1)</sup>, sont aujourd'hui au nombre de 12, implantées dans dix régions <sup>(2)</sup>. La population accueillie est d'une grande diversité : patients sourds depuis les premières années de leur vie, patients devenus sourds à l'âge adulte, sourds malvoyants... Elle peut s'appuyer sur le bilinguisme - français et langue des signes française <sup>(3)</sup> - acquis par les équipes des unités depuis plusieurs années. Désormais, ce n'est plus au patient de s'adapter au langage des professionnels de santé mais à l'équipe de s'ajuster par rapport à ses capacités de communication et de lui garantir un accès aux soins égal à celui de la population en général.

Le guide propose aux unités existantes des principes de fonctionnement et d'organisation. Les établissements de santé qui en sont dépourvus et pouvant être concernés par la prise en charge de ce type de patients y trouveront quant à eux des éléments de réponse.

### **Des missions d'accueil et de soins facilitées par l'interprétariat en langue des signes**

Les missions principales de ces unités sont **l'accueil personnalisé et la prise en charge médicale adaptée** aux situations des patients. Elles exercent également des missions d'appui indispensables telles que : **répondre aux demandes à caractère social** qui s'inscrivent dans un contexte marqué par l'isolement, le manque d'attention et d'information à l'égard des personnes sourdes et la fréquence de l'illettrisme ; assurer des tâches de secrétariat **en informant sur les offres de l'unité ou sur les relais avec les services sociaux** ; pratiquer la communication sous deux formes, **l'interprétariat** <sup>(4)</sup> et l'intermédiation qui permet de clarifier les situations entre le patient et les professionnels de santé. Les unités doivent assurer l'accès aux soins des patients se trouvant dans des situations particulières au sein de l'établissement de santé de rattachement, par l'accueil dans la structure hospitalière et aux urgences. Elles sont aussi chargées du **suivi des patients en santé mentale** <sup>(5)</sup>. Si l'équipe ne compte ni psychiatre ni psychologue, elle doit notamment mettre en place des partenariats avec les psychiatres et les psychologues de l'établissement de santé où elle est implantée.

Elles mettent par ailleurs en place des **actions de sensibilisation et de partenariat** avec des acteurs intra et extra-hospitaliers. Progressivement et si le contexte s'y prête, elles pourront élargir leur action par la constitution de réseaux de santé. Elles participent également à des **actions de santé publique et d'éducation thérapeutique** à l'égard des personnes sourdes en organisant notamment des journées de formation sur des thématiques telles que le cancer, le virus de l'immunodéficience humaine, le diabète, les maladies cardio-vasculaires ou encore la nutrition.

### **Des équipes pluridisciplinaires, transversales et mobiles**

La compétence linguistique est la première caractéristique des équipes de ces unités qui comprennent nécessairement des professionnels sourds et des professionnels entendants, l'administration recommandant la présence de **deux personnes sourdes au minimum au sein de chaque équipe**. Leur présence permet non seulement le maintien et le développement du niveau linguistique de l'ensemble des professionnels ainsi que l'appropriation par l'ensemble de l'équipe des préoccupations des patients, mais également de **mettre d'emblée les patients en confiance lors de l'accueil**. La seconde caractéristique est la pluridisciplinarité de l'équipe qui permet au patient d'accéder à tous les versants du soin (général, chirurgical, psychiatrique...). Pour les unités de soins somatiques, l'équipe compte dans ses rangs **un médecin, un psychologue, un travailleur social, un interprète,**

**des professionnels paramédicaux et éducatifs ainsi qu'un secrétaire médical.** Pour les **unités en santé mentale**, la composition est identique sous la réserve que **le médecin est un psychiatre**. Les équipes sont par ailleurs transversales, le médecin de l'unité étant appelé à établir des collaborations avec l'ensemble des professionnels soignants (médecin traitant, médecins spécialistes...) qui interviennent auprès du patient. Elles sont aussi mobiles car elles peuvent être amenées à proposer des consultations dans d'autres établissements de la région, ce qui suppose la conclusion d'une convention de coopération entre les deux structures concernées.

Les unités doivent présenter des **caractéristiques techniques minimales** d'implantation (dans un centre hospitalier ou un centre hospitalier universitaire), d'accessibilité (pictogrammes visuels, informations sur le site Internet), de viabilité et d'évaluation (bilan annuel d'activité), de pratiques professionnelles (formation continue dans les domaines linguistique et médical) et de matériel de communication. Enfin, le guide comporte une fiche technique qui récapitule les types de handicap en indiquant les modes de communication adaptés et un rapport de synthèse des données recueillies sur les structures existantes <sup>(6)</sup>.

(Circulaire n° DHOS/E1/2007/163 du 20 avril 2007, à paraître au B.O. Santé-Protection sociale-Solidarités)

#### Notes

(1) Voir ASH n° 2357 du 30-04-04, p. 25.

(2) Les régions concernées sont l'Alsace, l'Aquitaine, la Bretagne, l'Ile-de-France, le Languedoc-Roussillon, la Lorraine, Midi-Pyrénées, le Nord-Pas-de-Calais, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes. Les coordonnées des unités sont disponibles sur le site Internet du ministère de la Santé : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr).

(3) La loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées a reconnu la langue des signes française comme une langue à part entière en l'inscrivant à l'article L. 312-9-1 du code de l'éducation.

(4) L'interprète n'intervient que dans le cas de patients suivis par les différentes structures hospitalières de l'établissement de santé de rattachement et ne répond pas aux sollicitations extérieures, sauf situations particulières en accord avec le médecin de l'unité.

(5) A ce jour, une seule unité offre une prise en charge spécifique dans le domaine de la santé mentale. Implantée au centre hospitalier Sainte-Anne (Paris), elle propose des prises en charge psychiatriques individuelles ainsi que des activités de groupe dans le cadre d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel et d'un accueil en foyer thérapeutique à temps complet pour les patients en capacité d'autonomie limitée ne pouvant vivre à domicile. Elle assure également l'élaboration de protocoles et de conventions aussi bien dans le champ de la prévention des troubles psychiques chez les adolescents sourds avec les établissements scolaires spécialisés que de l'accueil des patients en milieu de travail protégé avec les établissements et services d'aide par le travail.

(6) « Organisation et pratiques professionnelles des pôles d'accueil et de prise en charge des personnes sourdes et malentendantes depuis leur création » (juillet 2006) - Disponible sur [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr).