

Communication, masque et surdité

BERTHOLON Manoé - GIROUDON Catherine - HERNANDEZ Cécilia -
SOUVIGNET Lucille - ULAS Tugba
Directeur de recherche: FAURE Raphaël

RÉSUMÉ

Le cœur de notre recherche repose sur l'impact du port du masque sur la communication et la relation soignant-soigné chez les personnes malentendantes. Il est vrai que la plupart de ces personnes utilisent la lecture labiale comme moyen de communication. Cependant, ce dernier a largement été impacté par le port du masque. Ainsi, un questionnement est venu : en quoi le port du masque chez les personnes malentendantes peut impacter la communication par modification de la lecture labiale et ainsi interférer dans la relation soignant-soigné.

Il a été nécessaire d'élaborer un cadre conceptuel afin d'établir un appui à notre recherche. De nombreux aspects incontournables ont été définis comme le handicap, la lecture labiale, la communication verbale ou non, ainsi que de nombreux concepts indispensables à une relation soignant-soigné de qualité.

Pour cela, nous avons décidé de créer deux questionnaires, l'un destiné aux personnes atteintes de surdité et/ou malentendantes et l'autre s'adressant aux soignants prenant en charge ce panel de population. Le principal

objectif était tout de même de comparer les différentes réponses apportées entre les deux populations interrogées. De ce fait, il en ressort que nos questionnaires ont relevé un fort impact négatif lié au port du masque sur la communication pour les deux terrains enquêtés.

Également, les moyens de communication utilisés ont largement été développés et modifiés avec notamment l'amplification du toucher (29% pour les aides-soignantes) et du regard (52% pour les soignants). Il est évident que les personnes malentendantes ressentent un important sentiment d'isolement et d'exclusion sociale d'autant plus avec la présence de la crise sanitaire. Cette recherche a soulevé de nombreuses interrogations que cela concerne notre point de vue personnel ou notre pratique professionnelle et notamment la question de la mise en place d'outils ou de formation pour les étudiants et professionnels de santé pour faciliter la prise en charge de ces personnes.



MOTS CLÉS

Surdité, masque, communication, lecture labiale, relation soignant-soigné, isolement.

Ma.**S**que
Comm.**U**nication
Lectu.**R**e labiale
Han.**D**icap
Inv.**I**sible
Isolemen.**T**.
Exclusion

ABSTRACT

The focus of our research is based on the impact of wearing a mask on communication and caregiver-patient relationship among people with hearing loss. It is true that most of these people use lip-reading as a means of communication. However, the latter was largely impacted by wearing masks. Thus, a question came to us “how wearing a mask for people with hearing loss can impact communication by modifying lip-reading and thus interfere with caregiver-patient relationship”.

It was necessary to develop a conceptual framework to support our research. Many essential aspects were defined, such as disability, lip reading, verbal and non-verbal communication, as well as many concepts that are essential for a quality caring relationship.

For this purpose, we decided to create two questionnaires, one aimed for people with deafness and/or hard of hearing and one for caregivers taking care of this population panel.

Nevertheless, the main objective was to compare the different answers between the two populations.

As a result, our questionnaires revealed a strong negative impact linked to wearing a mask on communication in both areas surveyed. Also, means of communication used were widely developed and modified, in particular the amplification of touch (29% for care assistants) and gaze (52% for carers). It is clear that people with hearing loss feel a strong sense of isolation and social exclusion, especially in the pandemic context.

This research has raised many questions, both from our personal point of view and from our professional practice. In particular the question of the implementation of tools or training for students and health professionals to facilitate care of these people.

KEYWORDS

Deafness, mask, communication, lip reading, caregiver-patient relationship, isolation.

.D.isability
Invisibl.E.
Isol.A.tion
Dif.F.iculty
Communi.N.ication
Lip R.E.ading
Ma.S.ke
Exclu.S.ion

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
MÉTHODES ET MOYENS	5
1/ Le cadre conceptuel	5
Le handicap :	5
Personne malentendante et sourde :	6
La lecture labiale :	7
La communication :	7
Le port du masque :	8
La relation soignant-soigné :	9
La bienveillance :	9
L'écoute active :	10
La confiance :	10
L'isolement social :	11
2/ Les méthodes d'enquête	11
RÉSULTATS	12
1. QUESTIONNAIRE "PATIENT" (Annexe 1)	13
a) Généralités des personnes interrogées	13
b) La population ciblée : personnes atteintes de surdité	13
c) La communication	13
d) Relation sociale	15
2. QUESTIONNAIRE "SOIGNANT" (Annexe 2)	18
a) Généralités sur les soignants interrogés	18
b) La communication avec la personne malentendante	18
c) La relation soignant soigné	20
DISCUSSION	21
a) La surdité	21
b) La communication	22
c) Relation sociale et relation soignant-soigné	24
d) Isolement	25
LES AVANTAGES ET LES LIMITES	26
CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE	29
ANNEXES	31

INTRODUCTION

Dans le cadre de l'UE 5.6 "analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles", il nous a été demandé de rédiger un article de recherche selon la méthode IMRED. Cette unité d'enseignement comprend l'acquisition des compétences 7 et 8 du référentiel infirmier, "analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle" et "rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques".

Nous avons privilégié le thème de la surdité, car tout d'abord la surdité est un handicap invisible tout aussi important que les autres handicaps physiques ou psychiques, il est essentiel de donner de l'importance à ces personnes en situation de handicap qui se sentent exclues et rejetées de la société pour la plupart. La communication avec ces personnes est indispensable afin d'éviter leur isolement et aussi afin qu'ils aient accès aux mêmes droits que les personnes sans problème d'audition. Le port du masque a d'autant plus accentué cet isolement déjà présent auparavant. L'accès aux soins, l'accès aux campagnes de prévention, l'accès aux loisirs et à la scolarité par exemple reste très limité pour ces dernières.

Nous avons effectué différentes recherches par le biais d'articles scientifiques pour élargir nos connaissances sur l'épidémiologie et les

difficultés que ces personnes malentendantes peuvent rencontrer dans leur vie quotidienne.

D'après des recherches auprès de l'INSEE, il apparaît que ce handicap représente un peu plus de 10% de la population, 4.1% des moins de 20 ans, 20.7% des 40-59 ans, et 4.5% des plus de 75 ans. [1]

Ces chiffres englobent aussi bien les déficiences profondes que légères et les déficiences acquises ou innées. De plus, un bébé sur 1000 naît sourd en France. [2]

On s'aperçoit que beaucoup de personnes malentendantes rencontrent des difficultés d'adaptation aux appareils auditifs. Ces difficultés sont dues à un diagnostic tardif de la presbycusie ce qui amplifie un isolement social et diminue l'estime de soi. De plus, 2 millions de personnes ne porteraient pas d'appareils auditifs mais en auraient besoin. [3]

L'enquête exploratoire du semestre 5 que nous avons réalisée auprès d'un soignant atteint de surdité bilatérale depuis l'âge de ses 30 ans, nous a révélé que depuis l'obligation du port du masque, l'exercice professionnel de celui-ci s'est compliqué. En effet, il se rend compte que les difficultés qu'ils rencontraient avant le port du masque se sont majorées aujourd'hui avec l'obligation de le porter. Effectivement, le bruit, le nombre de personnes, les gens qui parlent vite ou mâchent les mots, une voix aiguë ou une tonalité trop basse étaient gênants mais le sont encore plus aujourd'hui. À la suite de

cette enquête exploratoire, une problématique est apparue, quel est l'impact du port du masque depuis la crise sanitaire à la communication chez les personnes atteintes de surdité ? Nous avons décidé de partir sur la prise en charge de ce handicap à domicile et des conséquences du port du masque sur la communication et la relation soignant soigné depuis la pandémie.

La langue des signes est reconnue comme langue à part entière depuis la loi sur l'égalité des droits et des chances promulguée en 2005, seulement $\frac{1}{3}$ des personnes sourdes utilisent cette langue, privilégiant ainsi la lecture labiale bien qu'elle ne permette pas une compréhension totale d'une discussion ou conversation entre deux personnes.

Lecture labiale et port du masque étant incompatible, notre question de recherche est apparue ainsi : **En quoi le port du masque chez les personnes malentendantes peut impacter la communication par modification de la lecture labiale et ainsi interférer dans la relation soignant-soigné ?**

MÉTHODES ET MOYENS

1/ Le cadre conceptuel

Pour approfondir notre recherche nous avons précisé et développé les concepts et les mots

clés de notre problématique. Nous avons donc défini, les personnes malentendantes et sourdes ainsi que le handicap, la communication verbale et non verbale, la lecture labiale, l'isolement social, le port du masque et la relation soignant-soigné. Nous avons également précisé la bienveillance, l'empathie, l'écoute active et la confiance qui nous semble essentiels comme concepts pour une relation soignant-soigné de qualité.

Nous avons fait le choix de partir sur le thème du handicap car celui-ci constitue un frein majeur pour de nombreuses personnes dans la société parfois très mal reconnu.

Le handicap :

Selon le Larousse : « Limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société due à une altération des capacités sensorielles, physiques, mentales, cognitives ou psychiques. » [4]

D'après Bernadette Fabregas, il existe différents types de handicap :

« Parmi les handicaps mentaux, on distingue :

- les déficiences Intellectuelles, autrefois repérées par des vocables comme "arriération mentale" ou "débilité mentale", avec, dans cette catégorie complexe, des déficiences plus spécifiques de certaines fonctions cognitives, comme celles du langage ou d'autres troubles spécifiques d'apprentissage (dyscalculie, dyspraxie...)
- les déficiences psychiques : qui concernent les troubles du fonctionnement de l'appareil psychique et influent donc principalement sur

les sphères de la vie relationnelle, de la communication, du comportement, etc...

Parmi les handicaps physiques, on distingue :

- les déficiences motrices, handicaps en général visibles mais dont l'expression et les conséquences sont très variables
- les déficiences visuelles, symboliques de la grande diversité possible des conséquences pour un même type de déficience : du simple porteur de verres correcteurs qui, dans notre société, ne subit quasiment pas de restriction de participation du fait d'une déficience aisément compensable, à la personne aveugle, autre symbole fort de la notion même de handicap
- les déficiences auditives : moins visibles et plus stigmatisantes que les précédentes
- les déficiences de la parole : L'approche par type de déficience représente une catégorisation schématique qui trouve rapidement ses limites.

Trois termes souvent utilisés pour décrire des combinaisons fréquentes de déficiences méritent d'être définis :

- le polyhandicap : association de déficiences motrices et intellectuelles sévères combinées éventuellement avec d'autres déficiences, et entraînant une restriction extrême de l'autonomie ;
- le plurihandicap : association de plusieurs déficiences ayant approximativement le même degré de gravité, ce qui empêche de déterminer une déficience principale et pose des problèmes particuliers de prise en charge, car les capacités restantes ne permettent pas

toujours d'utiliser les moyens de compensation habituels ;

- le surhandicap : aggravation d'un handicap existant par les difficultés relationnelles qu'il provoque, d'autant plus graves qu'elles surviennent notamment en cas de handicap congénital et obèrent gravement le développement psychique de l'enfant ajoutant des déficiences psychiques et/ou Intellectuelles aux déficiences d'origine. » [5]

Personne malentendante et sourde :

Selon le Larousse, personne malentendante, « Il s'agit d'une personne dont l'acuité auditive est diminuée. » Elle peut être totale ou partielle. [6]

Selon le Larousse, personne sourde, « Il s'agit d'une personne qui est privé du sens de l'ouïe, ou chez qui la perception des sons est perturbée. » [7]

D'après l'association ALPC (l'Association Nationale pour la Langue française Parlée Complétée), « Dans la société, plusieurs appellations sont utilisées pour désigner la surdité : sourd, malentendant et devenu sourd. Chacune de ces situations est particulière. D'un point de vue médical, la différence entre les mots "sourd" et "malentendant" se mesure surtout par rapport aux différents degrés de perte de l'audition. » [8]

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le terme "déficience auditive" englobe d'une part les malentendants (porteurs de déficience légère, moyenne ou sévère) et les

sourds (porteurs de déficience profonde). Le terme “ sourd ” est souvent utilisé pour désigner les personnes porteuses de surdité totale ou profonde, voire sévère, congénitale ou apparue dans la petite enfance, quand se construit le langage. Le terme “ malentendant ” souligne que l'audition de la personne concernée, bien qu'incomplète, conserve une certaine fonctionnalité. Le mot “ malentendant ” convient ainsi à la désignation des personnes présentant des déficiences auditives légères ou moyennes voire sévères, sans préjuger de l'âge d'apparition de la surdité. [9]

Pour pallier à ce handicap invisible, un des moyens utilisés par les personnes malentendantes est la lecture labiale.

La lecture labiale :

Selon, l'association pour l'Accessibilité du cadre de vie aux personnes Sourdes, devenues sourdes ou malentendantes, « C'est la technique la plus employée par les personnes malentendantes ou devenues sourdes à l'âge adulte. Stricto sensus, on arrive à lire 30 à 40 % de ce qui est dit et c'est le contexte des paroles qui permet, avec la suppléance mentale, de comprendre 70 à 80 % de l'échange verbal ». [10]

Pour comprendre un message parlé, l'audition est nécessaire. Si celle-ci est défaillante du fait d'une surdité, totale ou partielle, des éléments de la conversation manquent ou sont déformés. Mais le visage de l'interlocuteur par l'observation de celui-ci, les mouvements de la

bouche et des lèvres, donne un aperçu et des indices pouvant compléter les sons : c'est la lecture sur les lèvres, ou lecture labiale. C'est une communication non vocale.

La lecture labiale est un moyen naturel de compensation chez les personnes atteintes de surdité ou malentendantes, lorsque l'audition ne permet plus de tout comprendre, la lecture sur les lèvres permet de compléter la compréhension du message sonore.

Il est possible d'utiliser la lecture labiale pour des entendants de façon parfois inconsciente dans des environnements bruyants.

Cependant, la lecture labiale a des limites. Certains sons ne sont pas perceptibles car se confondent avec d'autres. De plus, quand une personne parle, elle enchaîne les sons de manière rapide, en articulant parfois exagérément ou trop peu.

C'est pourquoi la lecture labiale est un complément d'information auditive. Il est souvent nécessaire de réaliser une synthèse intérieure de ce qui a été vu par la lecture labiale et ce qui a été entendu, le cerveau est capable de faire des hypothèses souvent justes.

D'après Elisabeth Dambiel-Birepinte, « La surdité comme handicap sensoriel privilégie le face à face pour une bonne lisibilité de la lecture labiale et pour la prise en compte des expressions du visage. » [11]

La communication :

Selon le site espace soignant, communiquer c'est «  mettre et transmettre un message par

une personne ou un groupe et le réceptionner par autrui. » Il existe 2 formes de communication, la communication verbale, qui comprend la parole et l'écrit et le non-verbale qui comprend les 5 sens c'est-à-dire l'ouïe, l'odorat, le toucher, le goût et la vue. [12]

D'après le Ministère des Solidarités et de la Santé, « la communication est un acte de soin quotidien, c'est un élément central du soin ; il est le facteur principal de la satisfaction, mais aussi, parfois, d'insatisfaction des usagers, qu'ils soient patients ou proches. Elle donne droit à des informations claires, loyales, adaptées et personnalisées. Parfois, lors de situations graves, elle engendre un impact émotionnel important. Les soignants (médecins et paramédicaux) ont un souhait de bienveillance et reconnaissent la communication comme un élément important de leur activité, mais ils considèrent que leurs compétences en communication sont souvent insuffisantes notamment lors de situations de communication difficile, ce qui est aussi source de stress. » [13]

Ainsi, un des principaux canaux utilisés par ces personnes est la communication non verbale qui demeure essentielle et primordiale.

La communication non-verbale :

Selon le PDF « concepts en soins relationnels » abordé au semestre 2 des soins relationnels par Sylvie Bayon, « Elle concerne le langage du corps. C'est la traduction des sensations et sentiments que nous ressentons au travers

d'attitudes corporelles et faciales. Elle peut soutenir ou contredire la communication verbale. Elle se compose des éléments suivants : proxémie (E T Hall), expression faciale, contact des yeux, le contact physique, la posture, les gestes, les odeurs, l'apparence physique. » [14]

Jacques Salomé dans Relation à l'autre nous enseigne que « nous ne parlons pas seulement avec des mots, nous nous rencontrons avec des regards, des gestes ou des touches. » [15]

La communication non verbale a été totalement bouleversée par l'arrivée de la crise sanitaire avec le port du masque par l'absence d'utilisation de la lecture labiale par les personnes malentendantes.

Le port du masque :

« Les masques chirurgicaux (également appelés "masques médicaux" ou "masques de soins") sont des dispositifs médicaux qui couvrent la bouche et le nez et forment ainsi une barrière limitant le transfert d'agents infectieux entre les prestataires de soins de santé (PSS) et le patient. La réglementation européenne considère ces masques comme des dispositifs médicaux ("medical devices") de classe I, et ils doivent se conformer au Règlement européen 93/42/CEE. » [16]

Selon la revue Esprit, « De toutes formes, de toutes couleurs, le masque a fait son entrée sur la liste des objets quotidiens incontournables. D'abord obligatoire dans les

transports en commun et la plupart des lieux publics clos, son port s'est peu à peu généralisé à l'espace public dans une majorité d'agglomérations françaises, de façon totale ou partielle [...] Ce petit objet raconte à lui seul l'histoire, déjà longue, de la manière dont nous avons fait face à l'apparition d'un virus dont nous ne savions rien ou presque. » [17]

Par un manque de communication évident, la relation soignant soigné a été modifiée tout en altérant la prise en charge des personnes sourdes et malentendantes.

La relation soignant-soigné :

Selon le PDF « concepts en soins relationnels » abordé au semestre 2 des soins relationnels par Sylvie Bayon, « C'est la relation qui constitue le pivot des soins, en ce sens qu'elle est à la fois le moyen de connaître le malade et de comprendre ce qu'il a, en même temps qu'elle détient elle-même un pouvoir thérapeutique. Elle devient source d'information pour évaluer l'aide à apporter et elle amène à réfléchir sur ses propres émotions et attitudes qui accompagnent les soins appropriés ». La relation soignant soigné peut se définir comme : "une relation intersubjective régie par des ressorts affectifs". [14]

L'accompagnement permet d'instaurer une relation de confiance et de sécurité pour répondre aux attentes de la personne soignée d'après Cécile Furstenberg dans La clé des soins relationnels : la sollicitude en chemin au domicile : « Les soins relationnels sont

primordiaux et délicats. Ils ouvrent à la relation, permettent au sujet souffrant, [...] de pouvoir se sentir sécurisé par la réponse soignante accompagnante. » [18]

Selon nous, la relation soignant soigné intègre de nombreux concepts dont l'empathie, la bienveillance, l'écoute active, la confiance nous paraissant incontournables dans cette dernière.

L'empathie :

Selon le PDF « concepts en soins relationnels » abordé au semestre 2 des soins relationnels par Sylvie Bayon, « L'empathie c'est ressentir le monde intérieur du client avec la signification qu'il a pour lui, le ressentir comme si il était son monde à soi, sans jamais perdre la qualité du "comme si" ». Pedinielli [14]

D'après Alain Rey, l'empathie c'est : « capacité de s'identifier à autrui, de ressentir ce qu'il ressent ». [19]

Carl Rogers écrit : « Être empathique, c'est percevoir le cadre de référence interne d'autrui aussi précisément que possible et avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre de vue la condition du "comme si " » [20]

La bienveillance :

Selon le PDF « concepts en soins relationnels » abordé au semestre 2 des soins relationnels

par Sylvie Bayon « Disposition favorable de la volonté d'une personne envers une autre ou un groupe. Cette attitude se manifeste par une écoute active et demande une tolérance, un réel intérêt de la personne et la capacité de non-jugement. Elle s'exprime par une communication verbale et non verbale pour instaurer un climat de confiance, faciliter le soin. » [14]

Selon Camille Roelens dans le livre « le Télémaque » : « Elle est pensée ici comme un moyen de soutenir le devenir autonome d'un autrui vulnérable et de faire face à certains défis induits par le triomphe de l'individualisme démocratique, en particulier dans l'éducation. » [21]

L'écoute active :

Selon le PDF « concepts en soins relationnels » abordé au semestre 2 des soins relationnels par Sylvie Bayon, « L'écoute active implique un silence intérieur de première intention, sans questionnement immédiat, sans interrompre, sans émettre ses propres idées selon son propre système de valeur, sans interpréter. Elle se caractérise par l'utilisation de la reformulation pour concrétiser cette écoute. L'attitude du soignant permet de traduire l'attention qu'il porte à la personne, afin d'aider, et favoriser le développement de la relation. Elle se traduit par une attitude congruente, authentique, bienveillante. » [14]

Selon le psychologue Carl Rogers, « L'écoute active est une technique de communication qui consiste à utiliser le questionnement et la

reformulation afin de s'assurer que l'on a compris au mieux le message de son interlocuteur et de le lui démontrer. » [22]

Selon Albina Gargano, Lorenza Garrino et Riccardo Sperlinga dans « Écouter pour comprendre » : « une relation de soin sensée et sensible » [23] : « L'écoute, être écouté et écouter les autres sont des sensible » : « L'écoute, être écouté et écouter les autres sont des nécessités pour chaque être humain qui ne peuvent pas être négligées. » [23]

La confiance :

Selon le PDF « concepts en soins relationnels » abordé au semestre 2 des soins relationnels par Sylvie Bayon, la confiance est « Aller à la rencontre de la personne, ou accueillir celle qui vient à sa rencontre permet l'émergence d'un sentiment de confiance. ...Ceci équivaut à ce que la personne se dise : Je crois que ce professionnel peut me venir en aide dans la situation qui est la mienne. »

« Pour favoriser un climat de confiance, il existe plusieurs leviers :

➤Organisationnel : reconnaissance, participation, responsabilisation, humanisme, récompense, transparence.

➤Relationnel : Amabilité, coopération, maturité, honnêteté, valorisation, dynamisme.

➤Personnel : Sympathie, compétence professionnelle, présence, détermination personnelle, importance, connaissance de soi. » [14]

Selon Michela Marzano dans son livre « ÉTUDES » : « La confiance renvoie à l'idée

qu'on peut se fier à quelqu'un ou à quelque chose. (...) Elle est fondamentale car, sans confiance, il serait difficile d'envisager l'existence même des relations humaines – des rapports de travail jusqu'à l'amitié ou bien l'amour. Sans confiance, on ne pourrait même pas envisager l'avenir et chercher à bâtir un projet qui se développe dans le temps. » [24]

La confiance commence dès la phase d'accueil comme nous le disent Céline Massot-Filland et Frédéric Meignan dans « Une bienveillance suffisamment bonne » : « la phase d'accueil est primordiale pour créer le lien de confiance tant avec le jeune qu'avec ses parents. » [25]

Il paraît donc inévitable que ce manque de communication et donc de relation entraîne sans aucun doute un isolement des personnes sourdes et malentendantes.

L'isolement social :

« L'isolement social est un manque de communication au niveau des cinq grands réseaux sociaux : familial, professionnel, amical, affinitaire et territorial. Cela est causé par une forte différence de point de vue, de points communs ou de compréhension avec l'autre. Dans les faits, ces différences peuvent être d'ordre physique, causées par une maladie, un handicap, une malformation ou la différence d'âge. Sur le plan psychologique, il peut s'agir d'une différence au niveau de la religion, de la personnalité, des loisirs et centres d'intérêt. Les troubles du comportement, la dépression, la dépendance

ou encore l'anxiété sont des pathologies qui peuvent ainsi expliquer l'isolement social. » [26]

D'après l'association MonaLisa, « L'isolement social est la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger. » [27]

Selon Fabrice Bertin, « Plus que la cécité peut-être, la surdité fait peur car elle est synonyme d'isolement et de rupture sociale. » [28]

2/ Les méthodes d'enquête

Nous avons choisi de créer deux questionnaires : un s'adressant aux personnes atteintes de surdité et/ou malentendantes et un s'adressant aux soignants qui côtoient et prennent en charge des personnes touchées par ce handicap.

Nous avons privilégié le questionnaire à l'entretien pour plusieurs raisons. D'une part, pour la quantité de réponses souvent plus importante avec les questionnaires et pour faciliter les échanges entre les personnes malentendantes et nous-même. D'autre part, en raison de la situation sanitaire et du virus très contagieux, nous trouvons plus judicieux de ne pas nous rendre au domicile pour réaliser un entretien de notre population cible. De plus, les appels en visioconférence pour un entretien peuvent être restreints du fait de la difficulté d'accès au numérique pour certaines personnes.

Le questionnaire pour les patients malentendants comportait 32 questions réparties sur des questions de généralités, sur la surdité, la communication et la relation. 7 questions étaient ouvertes et 25 questions étaient fermées.

Le questionnaire pour les soignants était quant à lui composé de 25 questions. Plusieurs items étaient également abordés dans ce questionnaire : des questions de généralité, sur la communication et sur la relation soignant-soigné. Il y avait 8 questions ouvertes et 17 questions fermées.

Nous avons réalisé les 2 questionnaires sous google forms, que nous avons envoyé par l'intermédiaire de mails ou de numéros de téléphone. Cependant pour certaines personnes qui n'avaient pas accès à internet nous avons imprimé quelques exemplaires que nous avons retranscrit ensuite sous google forms pour avoir l'ensemble des répondants.

Les personnes de notre terrain d'enquête pour le questionnaire "patient" étaient :

- Des personnes malentendantes ou atteintes de surdité et/ou pratiquant la lecture labiale.
- Des personnes appartenant à l'association ARDDS (Association de Réadaptation et Défense des Devenus Sourds), contact pris avec un dirigeant de l'association qui s'est chargé de diffuser le questionnaire aux 600 adhérents de l'association.

- Des personnes malentendantes faisant intervenir des cabinets libéraux à leur domicile.

- Des personnes malentendantes faisant intervenir le SSIAD à leur domicile.

Les personnes de notre terrain d'enquête pour le questionnaire "soignant" étaient :

- Des infirmiers libéraux prenant en charge des personnes malentendantes à leur domicile.

- Des aides-soignants travaillant en SSIAD prenant en charge des personnes malentendantes.

RÉSULTATS

Afin de pouvoir analyser les résultats de nos 2 questionnaires « patients » et « soignants », nous avons utilisé une mise à plat sous forme de tableaux et de graphiques.

Pour les résultats des soignants, nous avons répertorié les réponses des aides-soignants d'une part, les réponses des infirmiers d'autre part ainsi que l'ensemble des réponses.

Nous avons structuré la mise à plat des données en fonction de l'ossature des questionnaires. Dans un premier temps, nous avons donc évoqué les questions de généralités concernant les personnes interrogées et plus particulièrement les personnes atteintes de surdité. Dans un second temps, nous avons mis à plat les

questions concernant la communication. Pour finir, nous avons traité la relation sociale pour les personnes malentendantes ainsi que la relation soignant-soigné pour les soignants.

1. QUESTIONNAIRE "PATIENT" (Annexe 1)

a) Généralités des personnes interrogées

Pour le questionnaire « patient », nous avons recueilli 254 réponses dont 193 femmes et 61 hommes.

La majorité des répondants ont plus de 56 ans. Parmi eux, 45% ont plus de 70 ans soit 115 personnes et 39% ont entre 56 et 69 ans soit 99 personnes.

56% des personnes ayant répondu au questionnaire sont soit mariées ou en couple ou vivant en famille et 44% d'entre elles sont célibataires ou veuves. 70% des personnes interrogées ont des enfants contre 30% sans enfant. Les 3/4 des personnes habitent en milieu urbain.

b) La population ciblée : personnes atteintes de surdité

La plupart des personnes interrogées souffrant de surdité, ont une atteinte bilatérale des oreilles avec 92% d'entre eux soit 234 personnes.

  la question « *Depuis combien de temps êtes-vous atteint de surdité ?* », 44% des personnes ont été atteintes avant l'âge de 20

ans contre 56% après l'âge de 20 ans (Fig 2 Annexe 1).

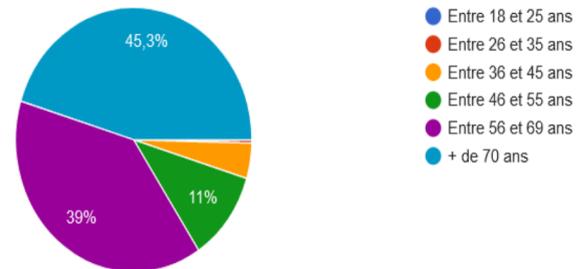


Fig 2: L'âge des personnes malentendantes

Dans l'ensemble des personnes enquêtées 69% sont seules porteuses de ce handicap au sein de leur famille.

Parmi les personnes interrogées, 75% sont porteuses d'appareils auditifs soit 203 personnes, 19% d'entre elles possèdent un implant cochléaire. On note tout de même que 4% des personnes ne possèdent aucun appareillage.

La majorité des personnes ont été appareillées plus de 3 ans après l'apparition des troubles, ce qui représente 62%.

c) La communication

A la question « *Quels impacts négatifs a eu le port du masque sur votre vie quotidienne ?* », il en ressort une difficulté de communication pour 73% des répondants et un isolement social pour 22% d'entre eux (Fig 11 Annexe 1).

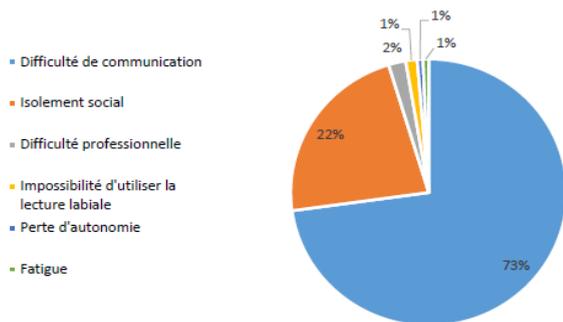


Fig 11 : Impacts négatifs liés au port du masque sur la vie quotidienne des personnes malentendantes

66% des personnes pensent qu'il n'y a pas d'impact positif au port du masque. Cependant, certaines personnes y trouvent un côté positif. En effet, 25% d'entre elles pensent qu'il apporte une protection face à la COVID 19 et aux maladies et 4% pensent qu'il y a une sensibilisation de la population sur les difficultés de communication rencontrées par les personnes atteintes de surdité.

La communication et l'isolement social ne sont pas les seules difficultés rencontrées par ces personnes. On constate que 22% rencontrent des difficultés pour respirer, 22% rencontrent des difficultés à maintenir l'ensemble : masque, lunettes, appareils auditifs. Pour 19% d'entre eux la buée sur les lunettes est une problématique, 11% pensent qu'il réduit les expressions du visage, pour 9% c'est une gêne physique et 7% disent qu'il est impossible de réaliser la lecture labiale (Fig 13 Annexe 1).

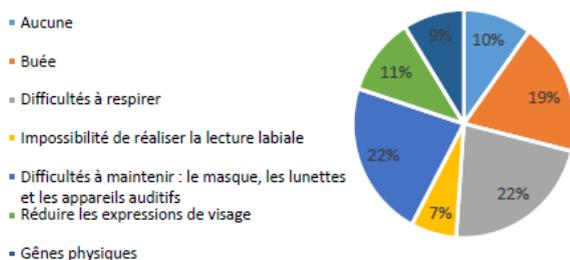


Fig 13 : Difficultés rencontrées par le port du masque en dehors de la communication

Pour 86% de ces personnes, soit 217 sur les 254 interrogées, disent percevoir une différence importante voire très importante (niveau 3 et 4) au niveau de la communication depuis l'apparition de la COVID-19 (Fig 14 Annexe 1).

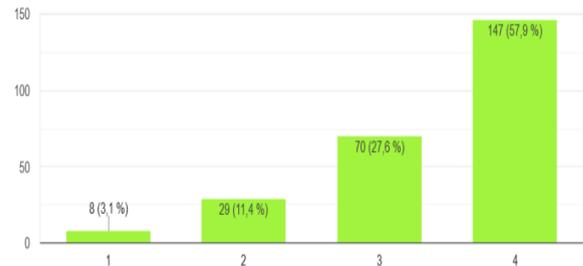


Fig 14 : Différence perçue au niveau de la communication depuis l'apparition de la Covid-19 chez les personnes malentendantes

Pour communiquer en temps normal, les personnes malentendantes utilisent la parole (23%), la lecture labiale (21%), l'écriture (11%), le téléphone (30%, soit SMS ou appel), des aides techniques comme le Bluetooth ou microphone (11%), les mails (2%) comme moyens de communication (Fig 15 Annexe 1).

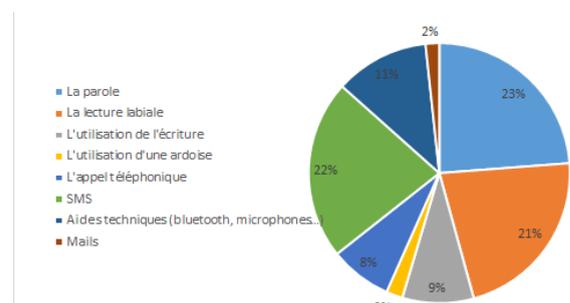


Fig 15 : les moyens utilisés par les personnes malentendantes pour communiquer

Depuis l'obligation du port du masque 55% des personnes ont développé de nouveaux moyens de communication comme le toucher,

le regard, l'écriture, la gestuelle, l'utilisation des SMS ou mails tandis que 45% des personnes interrogées n'en ont pas développé (Fig 16 Annexe 16).

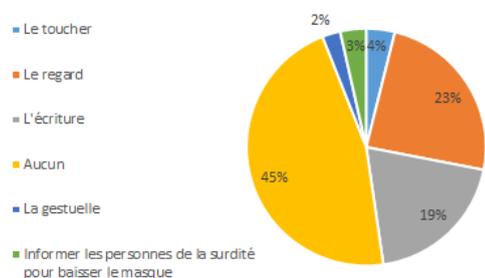


Fig 16 : Les moyens de communication créés depuis le port du masque

Concernant la connaissance du masque inclusif, nous avons relevé que 81% des personnes interrogées en ont connaissance. Cependant, 58% de ces personnes ne le conseillent pas à leur entourage afin de faciliter la compréhension lors d'une conversation.

Un grand nombre des personnes disposent de dispositifs leur permettant d'améliorer leur qualité de vie comme un avertisseur lumineux ou des vibrations sur le téléphone, un amplificateur portatif, un casque audio branché à la télévision, des sous-titres sur les écrans, une boucle magnétique...

d) Relation sociale

Lors de notre questionnaire, nous avons pu noter que 27% des personnes répondantes possèdent un animal de compagnie. Pour 33% de ces personnes leur animal n'a eu aucun impact sur les relations avec les autres, pour 9% il a permis de lutter contre la solitude.

Cependant pour 58% des personnes, il a eu un effet positif. En effet, il permet d'apporter un échange avec autrui concernant l'animal, de l'affection, un moyen de communication, une aide quotidienne, un avertisseur et une reconnaissance (Fig 21 Annexe 1).

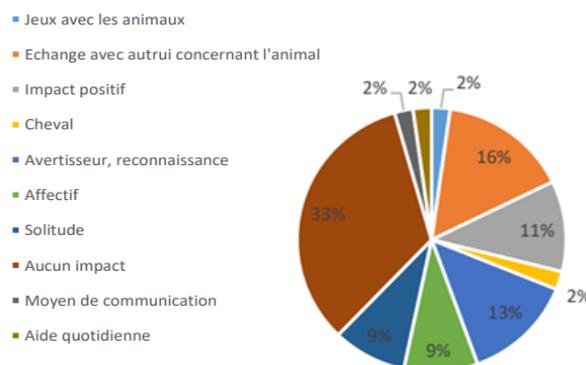


Fig 21 : Impact des animaux dans les relations avec autrui

La quasi-totalité des personnes ayant répondu à l'enquête, soit 98%, ont des activités de loisirs. Les activités pratiquées sont soit sportives, culturelles, manuelles, individuelles ou collectives.

Pour 67% de ces personnes malentendantes, ces activités ont permis de maintenir des liens sociaux et même d'en créer de nouveaux pour 27% et du bien-être pour 2% de ces personnes. Seuls 3% de ces personnes disent que les activités de loisirs n'ont eu aucun impact sur les relations sociales et 3% disent qu'elles ont eu une baisse des relations sociales liées à une baisse des activités de loisirs (Fig 23 Annexe 1).

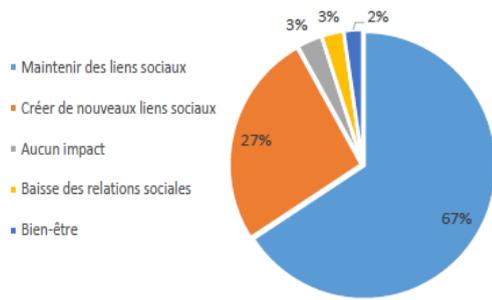


Fig 23 : Les impacts des activités de loisirs sur les relations sociales des personnes malentendantes

Certaines personnes disent ne pas pratiquer d'activités loisirs en raison de leur travail, pour des raisons médicales mais également parce qu'elles ne le souhaitent pas. D'après certains, 43% des loisirs ne sont pas adaptés à la surdité.

18% des personnes concernées ont des aides à domicile. Pour 21% des personnes, l'épidémie n'a rien changé dans la relation avec les soignants, mais pour 13%, elles portent de l'admiration pour les soignants. 33% disent prendre conscience ou rencontrer des difficultés de communication, et 27% pensent que l'épidémie a mis de la distance

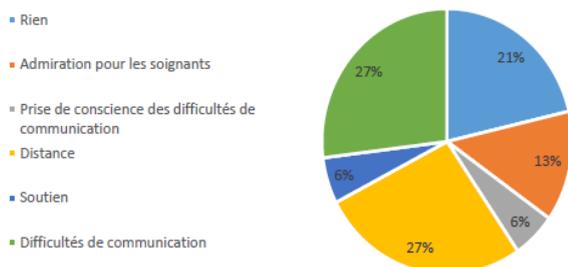


Fig 26 : Les changements perçus par les personnes malentendantes dans la relation avec les soignants depuis la pandémie

51% des personnes interrogées ressentent un sentiment d'isolement important voire très important évalué sur une échelle allant de 1 à 4. Plus précisément l'isolement touche :

- 22% des personnes âgées de plus de 70 ans
- 19% des personnes entre 56 et 69 ans
- 7% pour les personnes âgées entre 46 et 55 ans
- 3% pour les personnes entre 26 et 35 ans

On peut donc dire que ce sont les personnes âgées de plus de 70 ans qui ressentent un sentiment d'isolement le plus fort dans l'échantillon enquêté.

De plus, par l'intermédiaire de différents tableaux croisés (annexe 1), nous constatons que peu importe le statut personnel, c'est-à-dire vivant en couple ou seul, et peu importe le sexe, ce sont les personnes ayant plus de 70 ans qui ressentent le plus fort sentiment d'isolement.

En effet, 26% des personnes seules de plus de 70 ans ressentent un sentiment d'isolement évalué à 3 et 4 et 17% pour les couples de plus de 70 ans.

Cependant d'autres catégories d'âges comme les personnes entre 56 et 69 ans ressentent un fort sentiment d'isolement :

- 19% pour les personnes seules
- 20% pour les couples

Les catégories des 46/55 ans et 36/45 ans vivant seules semblent les moins touchées avec respectivement 6% et 4%.

On peut faire le même constat pour les couples de cette catégorie avec 7% pour les 46/55 ans et 3% pour les 36/45 ans.

Ce sont également les femmes de la tranche d'âge des plus de 70 ans, qui ressentent le plus fort sentiment d'isolement avec 21% suivi de 19% pour les 56/69 ans contre 6% pour les 46 /55 ans et 4% pour les 36/45 ans.

Même constat pour les hommes, ce sont les plus de 70 ans qui souffrent le plus d'un sentiment d'isolement avec 40% d'entre eux.

En conséquence, la surdité reste une différence difficile à supporter par les personnes qui en souffrent et 72% des personnes ayant répondu à l'enquête se sentent exclues de la société en raison de leur surdité de façon importante, très importante voir insupportable (niveau 3, 4 et 5).

212 personnes sur les 254 personnes du panel enquêté, soit 72%, se sentent exclues de la société lors de regroupements ou d'activités collectives.

À la question « *Avez-vous des difficultés de compréhension pour les activités extérieures ?* », 72% des personnes disent avoir des difficultés importantes voire très importantes c'est à dire de niveau 3 et 4 (Fig 30 Annexe 1).

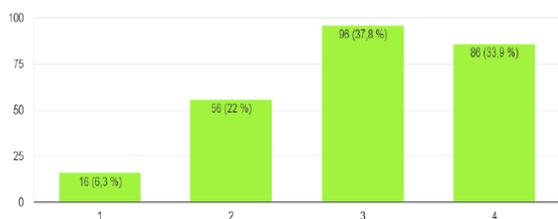


Fig 30 : Difficultés de compréhension dans les activités extérieures

En effet, l'ensemble des personnes interrogées rencontrent des difficultés de compréhension dans les activités extérieures. Sur une échelle

de 1 à 4, ce sont les personnes appartenant à la tranche d'âge des 56/69 ans qui semblent rencontrées le plus de difficultés de compréhension dans les activités en extérieures, 31% d'entre eux rencontrent des difficultés de niveau 3 et 4 suivi de près par la catégorie des plus de 70 ans avec 29%.

On observe que les femmes rencontrent des difficultés à hauteur de 34% (niveau 3 et plus) pour les plus de 70 ans et 31% des 56/69 ans.

En ce qui concerne les hommes, 28% des 56 /69 ans rencontrent des difficultés de niveau 3/4 et 13% des plus de 70 ans. 23% des hommes de plus 70 ans disent rencontrer des difficultés de niveau 2, c'est le plus fort pourcentage de cette tranche d'âge.

Nous pouvons donc conclure que ce sont les femmes qui semblent rencontrer le plus de difficultés de compréhension dans les activités extérieures, quelle que soit leur tranche d'âge dans l'échantillon enquêté.

Pendant, certains éléments ou événements ont permis d'éviter une exclusion sociale comme les associations, les loisirs, l'entourage, la motivation personnelle et les réseaux sociaux (Fig 31 Annexe 1).

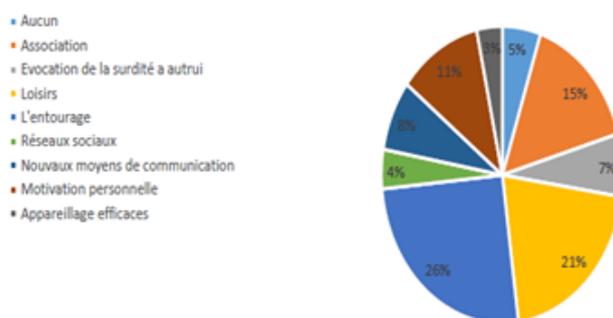


Fig 31 : Les éléments ou événements permettant d'éviter le sentiment d'exclusion des personnes malentendantes

Concernant le port du masque, nous avons observé que 88% des personnes interrogées n'ont pas relevé de bénéfice au port du masque dans la relation avec autrui. Néanmoins, 12% des personnes enquêtées pensent malgré leurs difficultés, avoir relevé certains bénéfices comme la diffusion du masque inclusif, le décryptage du langage non verbal ou la prise de conscience du handicap.

2. QUESTIONNAIRE "SOIGNANT"

(Annexe 2)

a) Généralités sur les soignants interrogés

Le questionnaire soignant a permis de récolter 32 réponses dont 18 questionnaires remplis par des infirmiers (17 femmes et 1 homme) et 14 questionnaires complétés par des aides-soignants (13 femmes et 1 homme).

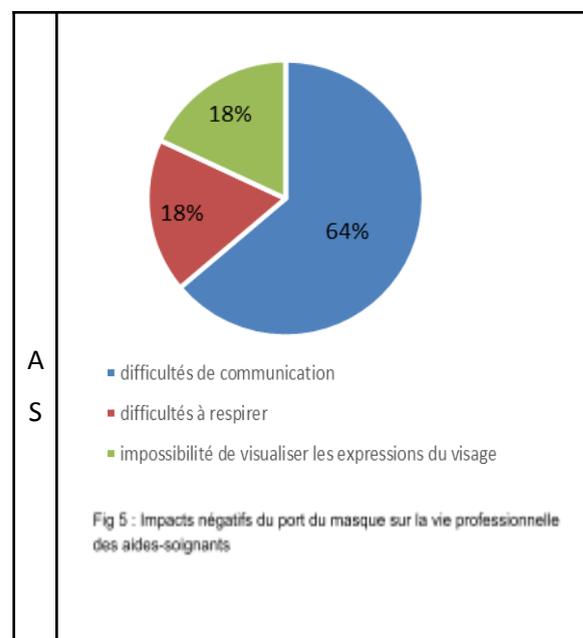
La majorité des répondants ont entre 46/55 ans, ce qui correspond à 64% des aides-soignants et 39% des infirmiers soit au total la moitié des soignants ayant répondu à l'enquête. 22% ont entre 26/35 ans et 16% entre 36/45 ans.

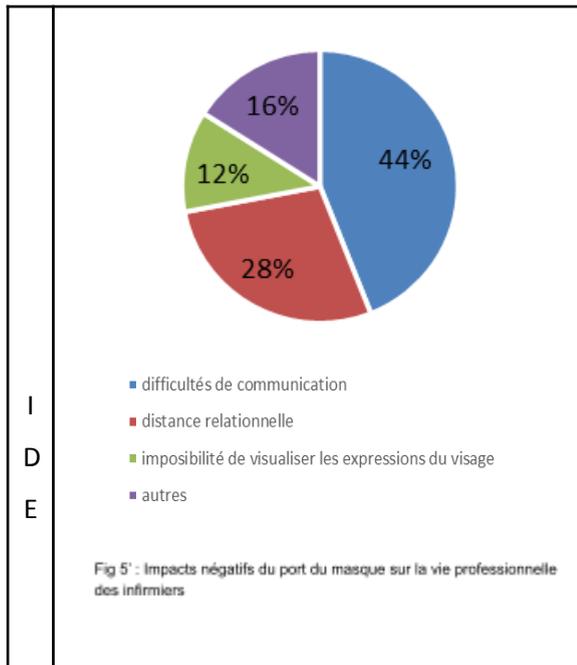
72% des soignants ont plus de 10 ans d'exercices dans leur profession respective. 72% des répondants, aussi bien les aides-soignants que les infirmiers ont plus de 5 ans de professionnalisation en libéral.

b) La communication avec la personne malentendante

Nous constatons qu'à la question « *Quel impacts négatifs a eu le port du masque sur votre vie professionnelle ?* », les réponses ne sont pas toutes identiques mais les 2 principaux impacts qui en ressortent chez les deux types de professions sont : les difficultés de communication et l'impossibilité de visualiser les expressions du visage.

Pour les aides-soignants, il y a également des difficultés de respiration et pour les infirmiers, le masque a mis en place une distance relationnelle importante (Fig 5 et 5' Annexe 2).





Pour ce qui est de l'impact positif du masque, pour 82% des infirmiers et aides-soignants, le masque a permis de se protéger et de protéger les autres.

De nombreuses difficultés, hormis la communication, sont rencontrées par les soignants avec le port du masque. Les plus courantes sont les difficultés respiratoires, l'apparition de buée sur les lunettes et l'altération cutanée.

84% des soignants ayant répondu à l'enquête ont perçu une différence importante voire très importante (niveau 3 et 4) au niveau de la communication entre la période de la crise sanitaire et avant son apparition (Fig 8' Annexe 2).

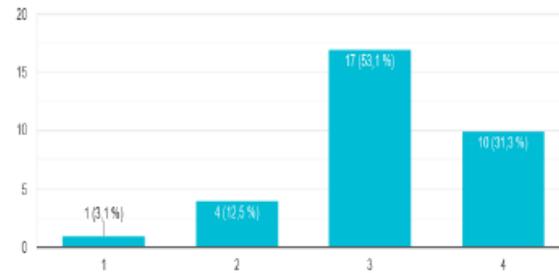


Fig 8 : Différence perçue au niveau de la communication par les soignants entre la crise sanitaire et avant la covid-19

Afin de pouvoir communiquer avec le masque auprès des personnes malentendantes, les professionnels de santé (AS et IDE) parle plus fort pour 47% d'entre eux, 17% utilisent l'écriture soit par le papier ou par le biais d'une ardoise ,8% des soignants baissent le masque en s'éloignant de la personne soignée (Fig 9 Annexe 2).

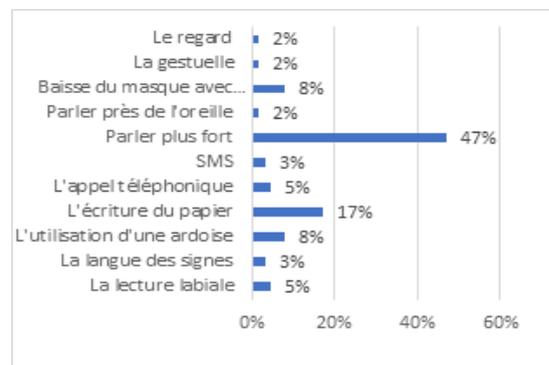


Fig 9 : Les moyens utilisés par les soignants pour communiquer avec les personnes malentendantes

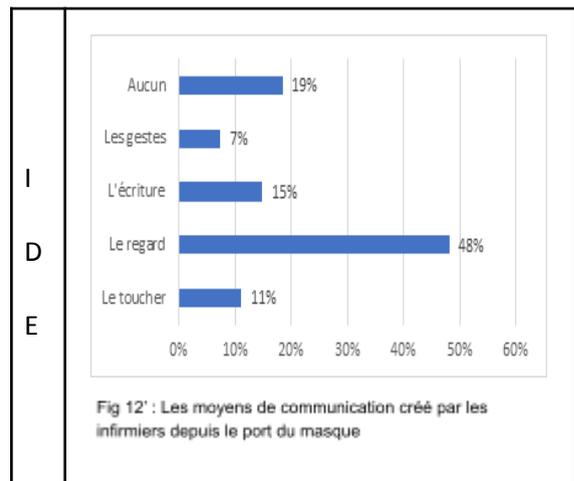
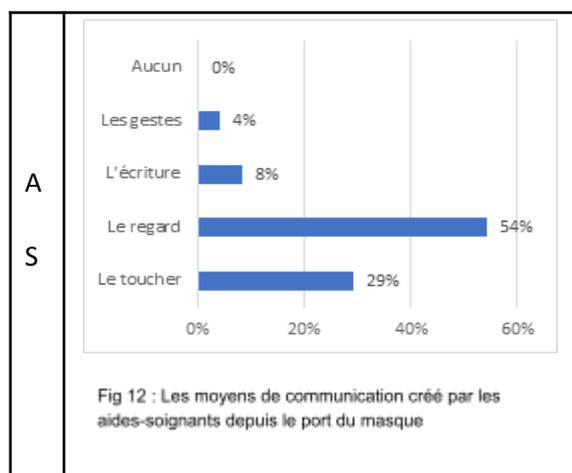
En ce qui concerne l'impact de la pandémie sur le temps de prise en charge au domicile des patients, nous constatons que les aides-soignants ont augmenté leur temps de prise en charge pour 50% d'entre eux. En effet, il a été nécessaire de passer plus de temps auprès des patients pour des besoins d'incompréhension de la part des personnes

malentendantes et un temps d'équipement pour les soignants (sécurité covid).

Alors que pour les infirmiers, le temps de prise en charge auprès du patient a diminué pour 50% d'entre eux. Ceci est dû à l'augmentation de la charge de travail (surveillance, suivi et dépistage « patient Covid ») et donc moins de temps pour les patients chroniques. De plus, il y a eu une nécessité d'explication des soins et de rassurer les patients.

A la question « Depuis le port du masque avez-vous créé d'autres moyens de communication ? »

On remarque que 52% des soignants répondent avoir enrichi la communication par le regard (54% pour les AS, 48% pour les IDE). Les aides-soignants ont développé également le toucher pour 29% d'entre eux. Quant aux infirmiers, 15% disent avoir déployé l'écriture et 19% disent ne pas avoir créé de moyens de communication supplémentaires (Fig 12 et 12' Annexe 2).



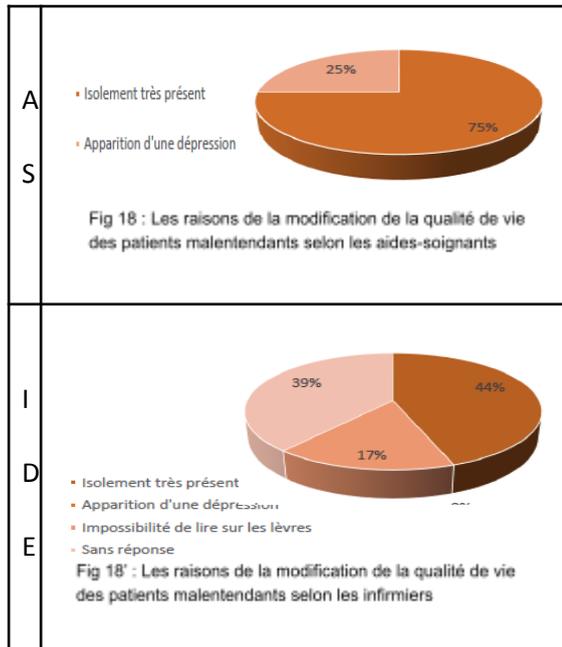
Le masque inclusif est connu par 31% des soignants mais il est très peu utilisé, seul un infirmier confie l'utiliser dans les soins chez les personnes sourdes et muettes et pour réaliser des PCR.

c) La relation soignant soigné

Pour les soignants, la pandémie a créé un éloignement dans la relation soignant-soigné. 43% des aides-soignants disent s'être éloignés dans la relation avec la personne soignée et 61% pour les infirmiers. En outre, 43% des aides-soignants pensent qu'il n'y a pas eu de changement dans la relation avec le patient contre 28% pour les infirmiers.

À la question « Ressentez-vous que la qualité de vie de vos patients malentendants a été modifié depuis la pandémie ? », 66% des soignants ayant répondu à l'enquête pensent que la qualité de vie a été modifiée chez ces personnes. La pandémie chez ces patients a entraîné un isolement, chez certain l'apparition d'une dépression et l'impossibilité

de lire sur les lèvres (Fig 18 et 18' de l'Annexe 2).



En ce qui concerne la prise en charge des patients, les aides-soignants ayant répondu au questionnaire pensent qu'elle n'a pas été modifiée pour 64% d'entre eux alors que les infirmiers admettent que la prise en charge a été modifiée à 61% pour des raisons de protection et de communication difficile.

72% des professionnels du panel enquêté ressentent de la part des patients malentendants un isolement important voir très important (niveau 3 et 4) et ce quelque soit la catégorie de professionnelle interrogée (Fig 22 Annexe 2).

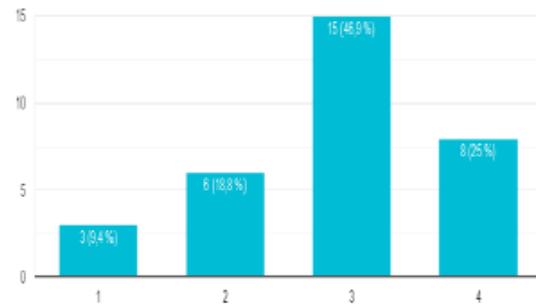


Fig 22 : Le ressenti des soignants sur l'isolement des patients malentendants

78% des soignants sollicités retracent que les personnes malentendantes leur témoignent des difficultés qu'elles rencontrent dans les activités extérieures.

78% des soignants émettent ne pas relever de bénéfices au port du masque dans la relation soignant-soigné. Certains infirmiers pensent que le seul bénéfice serait la diminution de la contamination.

DISCUSSION

a) La surdité

Pour commencer, nous avons relevé que 92% du panel interrogé avait une atteinte bilatérale des oreilles. Pour le plus grand nombre, la déficience est apparue entre 20 et 50 ans. Ces personnes disposent d'appareils auditifs pour la plupart (75%), dont 62% d'entre eux se sont fait appareillés après 3 ans suivant la survenue des troubles. Selon Bernadette Fabregas, il

existe différents types de handicaps dont le handicap auditif qui est certes moins visible mais plus stigmatisant que les handicaps physiques ou mentales. [5]

Afin d'améliorer au mieux leur qualité de vie, les personnes malentendantes utilisent des moyens facilitant leur compréhension, et leur information avec notamment les sous titres à la TV (31%), casques branchés à la TV (13%), les vibrations téléphoniques (16%), la boucle magnétique (14%).

Selon nous, le handicap auditif qu'il soit traité à domicile ou en milieu hospitalier, doit être adapté et évalué en fonction des besoins de la personne et ainsi réduire les déficiences. Il est d'autant plus important du fait que celui-ci soit invisible.

b) La communication

Nous pouvons relever une concordance entre les soignants et les patients en ce qui concerne les difficultés de communication. En effet, 58% des personnes interrogées malentendantes ont perçu une différence au niveau de la communication contre 43% pour les soignants durant la pandémie.

De plus, concernant l'impact négatif du port du masque, on relève qu'il affecte la communication pour les deux terrains enquêtés : 73% pour les patients et 51% pour les soignants.

L'isolement social est largement évoqué par les personnes malentendantes ; en effet, 22%

d'entre eux pensent que le port du masque a accentué celui-ci.

Les soignants, quant à eux, relèvent une difficulté à visualiser les expressions du visage (23%).

On remarque tout de même une différence à propos de l'impact positif du port du masque ; 66% des personnes malentendantes n'en trouvent aucun contre 12% pour les professionnels. Quant aux soignants, ils trouvent que ce dernier a un bénéfice sur la protection des personnes (82%) contre seulement 25% des patients.

En dehors de la communication, les deux panels interrogés constatent des difficultés supplémentaires et notamment la buée sur les lunettes (19% pour les patients et 15% pour les soignants), des difficultés à respirer (22% pour les patients et 30% pour les soignants). Les personnes malentendantes soulignent aussi que l'accumulation du masque, des lunettes et des appareils auditifs incombent des difficultés dans la vie quotidienne pour 22% d'entre eux.

Avant l'obligation de porter le masque, les personnes malentendantes utilisaient principalement comme moyens de communication : la parole (23%), la lecture labiale (21%), et les SMS (22%). Selon Elisabeth Dambiel-Birepinte : "la surdit e comme handicap sensoriel privil egie le face  a face pour une bonne lisibilit e de la lecture

labiale et pour la prise en compte des expressions du visage” [11].

Cette citation nous démontre bien que la lecture labiale a été fortement impactée par le port du masque, effectivement, les personnes atteintes de surdité ne peuvent plus lire sur les lèvres de leur interlocuteur.

Pendant la crise sanitaire, le panel enquêté a développé d’autres moyens de communication ; “le regard” a été le plus utilisé avec 54% pour les AS et 48% pour les IDE. Les personnes atteintes de surdité ont aussi déployé “le regard” comme moyen de communication avec 23% d’entre eux l’utilisant. De plus, les AS ont largement renforcé “le toucher” (29%).

Selon Jacques Salomé dans la relation à l’autre, nous enseigne que “nous ne parlons pas seulement avec des mots, nous nous rencontrons avec des regards, des gestes ou des touchers” [15].

Les soignants interrogés sont en adéquation avec notre cadre conceptuel de la communication non verbale. La communication non verbale est une expression de signes émis par une personne, elle doit être observée car elle a valeur de langage. Les soignants doivent porter attention aux postures, aux gestes, aux regards et aux mimiques.

Parler plus fort a aussi constitué un moyen pour les soignants de mieux se faire entendre avec 47% d’entre eux utilisant cette méthode.

D’après le ministère des solidarités et de la santé : “la communication est un acte de soin quotidien, c’est un élément central du soin [...] elle donne droit à des informations claires, loyales, adaptées et personnalisées” [13]

D’après nous, la communication verbale est un échange direct et demande certaines qualités aux soignants pour être efficace. Le soignant doit faire preuve d’intégrité dans ces propos mais aussi être apte à se faire entendre et à adapter sa voix et son débit de parole aux personnes auxquelles ils s’adressent, d’autant plus auprès de personnes atteintes de surdité.

Tandis que les personnes malentendantes ont développé l’écriture avec 19% d’entre elles.

Cependant, nous remarquons que beaucoup de soignants et de personnes ayant répondu à l’enquête n’ont pas développé d’autres moyens de communication avec 19% pour les IDE et 45% pour les personnes malentendantes.

Le masque inclusif est connu pour la plupart des personnes atteintes de surdité (81%) contre 31% pour les soignants ; nous observons un écart important. Les personnes malentendantes le conseillent à hauteur de 42% à leur entourage pour faciliter la communication. Parmi les soignants enquêtés, seulement une personne l’utilise dans ces soins.

Les résultats obtenus aux questions concernant le masque inclusif nous ont beaucoup étonné, en effet nous imaginions

qu'il était plus largement connu et utilisé par les soignants. Nous pouvons supposer qu'il est peut-être moins performant au niveau de la protection et plus onéreux que le masque chirurgical classique. De plus, nous pensions qu'il était plus largement conseillé à l'entourage des personnes malentendantes par celle-ci.

c) Relation sociale et relation soignant-soigné

Selon les patients, la crise sanitaire a créé une distance (27%) et une difficulté de communication (27 %) dans la relation avec les soignants. Pour les professionnels, nous constatons que 43% des aides-soignants disent ressentir un éloignement et 61% pour les infirmiers. Le masque serait donc une barrière à la relation soignant-soigné.

Dans notre cadre conceptuel, nous avons évoqué les dires de Cécile Furstenberg dans La clé des soins relationnels [18] " Les soins relationnels sont primordiaux et délicats. Ils ouvrent à la relation, permettent au sujet souffrant, [...] de pouvoir se sentir sécurisé par la réponse soignante accompagnante." Ainsi, la relation soignant-soigné peut être exprimée de différente manière et par différents canaux : verbaux, et non verbaux. Malgré cela, les canaux non verbaux sont masqués par le port du masque. Ainsi, le masque a accentué la difficulté de communication pour les personnes sourdes ou malentendantes.

La relation soignant-soigné est un lien fondé sur la communication, l'échange, l'écoute, la bienveillance, la confiance et le respect. Proposer le masque inclusif serait peut-être une action à mettre en place pour faciliter les échanges.

Cependant, nous observons une discordance entre les soignants sur le fait que la prise en charge ait été modifiée ou non depuis la pandémie, en effet 64% des aides-soignants estiment qu'il n'y a pas eu de changement de prise en charge alors que 61% des infirmiers pensent au contraire que leur prise en charge a été modifié.

Nous sommes surprises de voir que les aides-soignants et infirmiers ne sont pas en concordance. Effectivement, pour les infirmiers la charge de travail supplémentaire liée à la covid 19 par la surveillance, les tests, les vaccins... leur prend plus de temps, ainsi ils passent moins de temps auprès de leur patients dits "chroniques" dont font partie les personnes malentendantes. C'est pour cela qu'ils considèrent que leur prise en charge a changé. Pour les aides-soignants, le temps de prise en charge auprès de leur patient a augmenté en raison des problèmes de compréhension lié au masque, le temps mis pour rassurer les personnes et le temps d'équipement face au virus. C'est pourquoi leurs qualités d'écoute, d'empathie et de bienveillance sont sollicitées afin de rassurer au mieux les patients.

D'après Alain Rey, l'empathie c'est : " la capacité de s'identifier à autrui, de ressentir ce qu'il ressent" [19]. Pour nous, c'est faire aux autres ce que l'on aimerait que l'on nous fasse. L'empathie permet d'écouter, d'observer, de se mettre à la place de la personne soignée sans pour autant absorber toutes les émotions et le ressenti de cette dernière.

Selon Camille Roelens dans le livre "le Télémaque", la bienveillance est "pensée ici comme un moyen de soutenir le devenir autonome d'un autrui vulnérable et de faire face à certains défis induits par le triomphe de l'individualisme démocratique, en particulier dans l'éducation". [21]. Pour nous, la bienveillance est une qualité qui vise le bien, la gentillesse, l'attention, l'indulgence à l'égard d'autrui de façon compréhensive et de manière désintéressée. Dans le soin relationnel, c'est prendre soin, apporter de la bienveillance envers la personne soignée. La bienveillance permet de lutter contre la maltraitance, de veiller à l'accompagnement de la personne soignée dans le respect de ses besoins, de ses valeurs, de ses capacités. Au même titre que l'accompagnement et les gestes de la vie quotidienne, la bienveillance est souvent considérée comme un soin secondaire au regard des soins techniques. C'est donc pour cela que le temps de prise en charge des infirmiers à domicile a augmenté.

Nous nous étions interrogées sur la pratique d'activités de loisirs des personnes malentendantes : 242 patients sur 254 nous précisent qu'ils participent à une activité de loisirs, qu'elles soient individuelles (lecture, sports, cuisine, arts...) ou collectives (activités sportives). Les 12 personnes ne pratiquant pas d'activités relatent que celles-ci ne sont pas adaptées à la surdité. Les activités telles que la cuisine, l'art (poterie, musique, dessin, lecture...) ne demandent pas de communication verbale mais elles aident les patients atteints de surdité à garder des relations sociales malgré le risque d'isolement social dû à leur déficience auditive. 67% des personnes pratiquant une activité de loisirs disent que c'est pour maintenir des liens sociaux et 27% pour en créer de nouveaux.

d) Isolement

Les patients ayant répondu à notre questionnaire estiment un sentiment d'isolement difficile à analyser étant donné les pourcentages très proches les uns des autres. En effet, si 22% d'entre eux ne ressentent peu d'isolement, 27% d'entre eux l'estime moyen, 28% d'entre eux l'estime important contre 23 % très important.

En ce qui concerne les soignants, 72 % d'entre eux ressentent un sentiment d'isolement important voir très important des personnes malentendantes. De plus, 66% des soignants pensent que la qualité de vie des personnes atteintes de surdité a été modifiée depuis la pandémie. D'ailleurs, 78% des soignants nous

disent que leurs patients malentendants leur font part des difficultés qu'ils rencontrent dans les activités extérieures (commerces, rendez-vous médicaux...).

A propos des patients, 72% d'entre eux, ont le sentiment de façon importante, voir très importante voir insupportable d'être exclus de la société en raison de leur surdité. Ce sentiment est perçu lors des regroupements ou d'activités collectives par 212 personnes sur les 254 ayant répondu à l'enquête. Ce pourcentage nous a surpris car nous ne pensions pas qu'il était aussi important, nous nous rendons compte du désarroi que peuvent ressentir les personnes malentendantes. Cependant, l'entourage, l'appartenance à une association, les loisirs, la motivation personnelle et les nouveaux moyens de communication permettent de limiter ce sentiment d'exclusion sociale. Étonnamment, le port d'appareillage n'est pas mis en valeur pour éviter l'isolement social, seulement 4 des personnes interrogées disent que cela les a aidés.

Nous allons à présent comparer cette analyse à notre cadre conceptuel.

Si la définition que nous avons choisi affirme que "L'isolement social est un manque de communication au niveau des cinq grands réseaux sociaux : familial, professionnel, amical, affinitaire et territorial. Cela est causé par une forte différence de point de vue, de points communs ou de compréhension avec l'autre. Dans les faits, ces différences peuvent être d'ordre physique, causées par une

maladie, un handicap, une malformation ou la différence d'âge". Les résultats de l'enquête montrent que malgré les activités de loisirs, l'entourage, l'appartenance à une association, les personnes malentendantes ressentent un sentiment d'isolement. Cela n'est pas en cohérence avec l'association Mona-Lisa [27] qui émet que "L'isolement social est la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger." Nous pouvons donc clairement dire que l'insertion sociale pour les personnes malentendantes peut paraître difficile et qu'il est nécessaire de noter que ce n'est pas parce qu'un patient atteint d'un handicap participe à des loisirs qu'il ne peut pas ressentir le sentiment d'isolement social.

LES AVANTAGES ET LES LIMITES

Les avantages du questionnaire qui a été notre outil de travail, est l'aspect quantitatif. En effet, cet outil nous a permis de récolter 254 réponses pour les patients et 32 réponses pour les soignants. De plus, un questionnaire ne demande pas au destinataire beaucoup de temps pour y répondre, il y a moins de contraintes de temps qu'un entretien. Le questionnaire permet une liberté pour les répondants, c'est sans rendez-vous, à n'importe quelle heure, n'importe quel jour.

Nous avons été agréablement surprises des réponses apportées par les patients que ce soit qualitativement ou quantitativement.

En ce qui concerne les limites de notre travail, nous avons eu plus de difficultés à réunir des questionnaires "soignants". De plus, les réponses aux questionnaires ont été plus succinctes que celles apportées par les "patients". Les réponses non obligatoires n'ont pas eu l'attention escomptée. De ce fait, l'enquête réalisée s'avère moins quantitative et qualitative que ce que l'on espérait. L'enquête a été réalisée dans une période peu propice aux retours, les soignants relevaient d'une charge de travail conséquente.

Pour améliorer ce travail, nous pensons qu'il aurait été plus favorable de créer que des questions fermées et obligatoires, voire d'élaborer des entretiens semi-directifs avec les soignants. Cela aurait été peut-être moins quantitatif mais plus qualitatif. De plus, nous nous sommes aperçus que certaines questions manquaient de précision et donc les réponses étaient parfois en discordance entre les patients et les soignants.

CONCLUSION

A travers toutes les réponses aux différents questionnaires, nous sommes forcés de constater que les personnes malentendantes ressentent un fort sentiment d'isolement et

d'exclusion sociale comme peuvent nous le démontrer les chiffres obtenus aux questionnaires "patients" et "soignants". Ce sentiment d'isolement a malheureusement évolué de façon croissante depuis le port du masque des interlocuteurs des personnes malentendantes. Ceci est dû aux difficultés de communication et de compréhension liées au port du masque qui empêche les expressions du visage, la possibilité de la lecture labiale et une relation soignant-soigné de qualité.

Face à ce constat, nous avons pensé qu'il serait nécessaire d'approfondir des perspectives de recherches afin d'améliorer la prise en charge à domicile des patients malentendants. En effet, pourquoi ne pas privilégier le port du masque inclusif par les soignants, les médecins, les commerçants...pour favoriser la lecture labiale qui est la méthode la plus utilisée par les personnes malentendantes pour comprendre les autres.

De plus, nous avons constaté que dans certains cas les patients, pris en charge à l'hôpital, ayant un appareillage auditif ne bénéficient pas toujours de leurs appareils. En effet, ils sont souvent soit déchargés, soit sans piles ou soit oubliés par les équipes. Cela reste très handicapant pour ces patients malentendants qui sans leurs appareillages sont déconnectés "du monde des entendants", les appareils permettent de mieux entendre et d'avoir une meilleure qualité et confort de vie,

limitant ainsi l'exclusion sociale ou le sentiment d'isolement.

D'autre part, nous nous sommes questionnées sur de nouvelles perspectives professionnelles qui permettraient d'améliorer la communication auprès des personnes malentendantes. Nous avons d'abord pensé à intégrer des cours de langue des signes dans les écoles primaires, collèges, lycée, université et plus particulièrement dans les instituts de santé au même titre qu'un cours de langue étrangère. Il nous paraît également nécessaire de proposer à tous personnels de santé par le biais de formation professionnelle, une courte formation de langage des signes afin d'apprendre les bases de cette langue et ainsi pouvoir communiquer avec la personne soignée malentendante.

En ce qui concerne notre vécu groupal, nous sommes toutes d'accord que notre travail de recherche s'est très bien passé. Nous nous sommes respectées, écoutées. Nous avons pris en compte l'avis de chacune. Nous nous sommes réparties le travail en fonction de nos envies et de nos compétences tout en nous faisant confiance.

Pour finir, nous tenons à remercier notre directeur de recherche, Raphaël FAURE, pour l'accompagnement, le soutien et les encouragements dont il nous a fait part tout au long de ce travail. Ainsi que, notre formateur Jean-Philippe CHARRAT,

responsable de l'unité d'enseignement "Initiation à la recherche", pour nous avoir apporté les outils méthodologiques nécessaires à la conduite de cette recherche.

Nous remercions également l'association ARDDS pour la diffusion de notre questionnaire "patient" auprès de ses adhérents, toutes les personnes malentendantes ayant témoigné au travers leur réponse aux questionnaires, tous les soignants ayant consacré du temps pour remplir ce questionnaire, le SSIAD de Montbrison et l'infirmier malentendant que nous avons entretenu lors de notre enquête exploratoire.

Nos remerciements les plus sincères à toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration de ce travail de fin d'étude.

BIBLIOGRAPHIE

[1] https://www.unapeda.asso.fr/article.php?id_article=615

[2] <https://www.fnsf.org/>

[3] <https://www.surdi.info/bibliographie/des-chiffres-autour-de-la-surdite/#:~:text=Des%20chiffres%20globaux%20Si%20182%20000%20personnes%20se,une%20d%C3%A9ficiency%20auditive%20soit%2011.2%20%25%20des%20fran%C3%A7ais.>

4] Définitions : handicap - Dictionnaire de français Larousse

[5] Fabregas, B. Classification du handicap. Soins, septembre 2004, 683.

[6] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/malentendant/48872>

[7] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sourd/73732>

[8] <https://alpc.asso.fr/surdite-handicap-invisible/>

[9]

<https://www.surdi.info/je-cotoie-une-personne-sourde-ou-malentendante/sourd-malentendant-deficient-auditif-le-choix-des-mots/>

[10] www.2-AS.org

[11] Dambiel-Birepinte Élisabeth, « Tutorat et surdité : apport pédagogique du tuteur en fonction de son degré de surdité », Carrefours de l'éducation, 2005/2 (n° 20), p. 97-112. DOI : 10.3917/cdle.020.0097.

URL : <https://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2005-2-page-97.htm>

[12] La communication verbale - Cours soignants (espacesoignant.com)

[13] <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/>

[14] Semestre 2, U.E 4.2 Soins relationnels, Cours de Sylvie Bayon, Concepts en soins relationnels, 2020

[15] Méthode E.S.P.È.R.E.® - Thèmes d'application - Relation à l'Autre - J Salomé

[16] <http://www.nosoinfos.be/nosoinfos/a-propos-des-masques-lesquels-quand-et-comment/>

[17] Esprit, « Éditorial. Avancer masqué », Esprit, 2020/9 (Septembre), p. 5-6. DOI : 10.3917/espri.2009.0005. URL : <https://www.cairn.info/revue-esprit-2020-9-page-5.htm>

[18] « La clé des soins relationnels : la sollicitude en chemin à domicile », Cécile Furstenberg dans Recherche en soins infirmiers 2011/4 (N° 107), p. 76-82. DOI 10.3917/rsi.107.0076

[19] Dictionnaire culturel de la langue française, Alain Rey, Le Robert, 2005.

[20] Rogers (C), a way of being, Boston 1980, Houghton Mifflin company, cité par Decety, L'empathie 2004, p 59.

[21] <https://www.cairn.info/revue-le-telemaque-2019-1-page-21.htm>

[22] L'écoute active de Carl Rogers - Thérapeute Le Goas Yann (therapeute-hypnose.fr)

[23] Écouter pour comprendre : une relation de soin sensée et sensible dans Perspective Soignante -N°29 - septembre 2007 p. 36-53 Albina Gargano ; Lorenza Garrino ; Riccardo Sperlinga

[24] <https://www.cairn.info/revue-etudes-2010-1-page-53.htm>

[25] Céline Massot-Fillard, Frédéric Meignan, « Une bienveillance suffisamment bonne » dans Les Cahiers Dynamiques 2009/2 (n° 44), p. 42-46. DOI 10.3917/lcd.044.0042

[26] L'isolement social, qu'est-ce que c'est ? – Coeurs Unis (coeurs-unis45.org)

[27] <https://www.monalisa-asso.fr/isolement-social/c-est-quoi>

[28] Bertin Fabrice, « Les sourds, l'affirmation d'une identité », Sciences Humaines, 2013/11 (N°253),p.29-29. DOI:10.3917/sh.253.0029.

URL : <https://www.cairn.info/magazine-sciences-humaines-2013-11-page-29.htm>

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Ce document représente notre mise à plat de nos questionnaires concernant les patients atteints de surdit e
Nous avons r ecolt e au total 254 r eponses

G en eralit es :

	Nombre	Pourcentage
Q1) Etes-vous ?		
<i>Homme</i>	61	24%
<i>Femme</i>	193	76%
Total	254	100%

Q2) Quel  age avez-vous ?

<i>Entre 18 et 25 ans</i>	0	0%
<i>Entre 26 et 35 ans</i>	1	0%
<i>Entre 36 et 45 ans</i>	11	4%
<i>Entre 46 et 55 ans</i>	28	11%
<i>Entre 56 et 69 ans</i>	99	39%
<i>Plus de 70 ans</i>	115	45%
Total	254	100%

Q3) Quelle est votre situation familiale ?

<i>Veuf / Veuve</i>	36	14%
<i>Mari�e</i>	101	40%
<i>En couple</i>	30	12%
<i>C�elibataire</i>	82	32%
<i>En famille</i>	5	2%
Total	254	100%

Q4) Avez-vous des enfants ?

<i>Oui</i>	178	70%
<i>Non</i>	76	30%
Total	254	100%

Q5) Dans quel milieu habitez-vous ?

<i>En milieu rural</i>	60	24%
<i>En milieu urbain</i>	194	76%
Total	254	100%

Q6) Etes-vous seul porteur de surdit e de ce handicap au sein de votre famille ?

<i>Oui</i>	174	69%
<i>Non</i>	80	31%
Total	254	100%

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Surdité

Q7) Vos oreilles sont-elles touchées ?

	<i>Oui, les 2</i>	234	92%
	<i>Non, celle de droite uniquement</i>	12	5%
	<i>Non, celle de gauche uniquement</i>	8	3%
Total		254	100%

Q8) Depuis combien de temps êtes-vous atteint de surdité ?

	<i>Depuis la naissance</i>	25	10%
	<i>Au cours de ma vie : avant l'âge de 5 ans</i>	23	9%
	<i>Entre 5 et 10 ans</i>	25	10%
	<i>Entre 10 et 20 ans</i>	37	15%
	<i>Entre 20 et 50 ans</i>	82	32%
	<i>Après 50 ans</i>	62	24%
Total		254	100%

Q9) Etes-vous appareillés ?

	<i>Oui avec des appareils auditifs</i>	203	75%
	<i>Oui avec un implant cochléaire</i>	51	19%
	<i>Non</i>	11	4%
	<i>Implant du tronc cérébral</i>	1	0%
	<i>Ancrage osseux</i>	3	1%
Total		269	100%

Q10) Si oui, combien de temps après l'apparition des troubles auditifs ?

	<i>Les jours suivants</i>	11	5%
	<i>Les mois suivants</i>	27	11%
	<i>Entre 1 et 3 ans après</i>	52	22%
	<i>Plus de 3 ans après</i>	146	62%
Total		236	100%

Q11) Quels impacts négatifs a eu le port du masque sur votre vie quotidienne ?

	<i>Difficulté de communication</i>	217	73%
	<i>Isolement social</i>	67	22%
	<i>Difficulté professionnelle</i>	6	2%
	<i>Impossibilité d'utiliser la lecture labiale</i>	4	1%
	<i>Perte d'autonomie</i>	2	1%
	<i>Fatigue</i>	2	1%
Total		298	100%

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Q12) Quels impacts positifs a eu le port du masque sur votre vie quotidienne ?

Aucun	153	66%
Protection face à la Covid 19 et aux maladies	58	25%
és de communication rencontrées par les personnes atteintes de surdité	10	4%
Meilleure acceptation du handicap	2	1%
Développement d'un nouveau moyen de communication	5	2%
R�ducation auditive	1	0%
Accéder à des lieux publics	1	0%
Impact sur l'image et l'hygiène corporelle	2	1%
Maintenir des liens sociaux	1	0%
Total	233	100%

Q13) Quelles sont les difficultés rencontrées par le port du masque en dehors de la communication ?

Aucune	9	10%
Buée	17	19%
Difficultés à respirer	20	22%
Impossibilité de réaliser la lecture labiale	6	7%
Difficultés à maintenir : le masque, les lunettes et les appareils auditifs	20	22%
Réduire les expressions de visage	10	11%
G�nes physiques	8	9%
Total	90	100%

Q14) Avez-vous perçu une différence au niveau de la communication depuis l'apparition de la Covid-19 sur une

1 : Faible	8	3%
2 : Moyenne	29	11%
3 : Importante	70	28%
4 : Très importante	147	58%
Total	254	100%

Q15) Quels moyens utilisez-vous pour communiquer ?

La parole	210	23%
La lecture labiale	194	21%
La langue des signes	4	0%
L'utilisation de l'écriture	78	9%
L'utilisation d'une ardoise	18	2%
L'appel téléphonique	68	8%
SMS	197	22%
Aides techniques (bluetooth, microphones...)	103	11%
Mails	15	2%
Le regard	2	0%
Logiciel	2	0%
La gestuelle	2	0%
Transcription instantanée sur smartphone	9	1%
Visioconférence	2	0%
Langue parlé complétée	1	0%
Total	905	100%

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Q16) Depuis le port du masque avez-vous créé d'autres moyens de communication ?

<i>Le toucher</i>	11	4%
<i>Le regard</i>	69	23%
<i>L'écriture</i>	56	19%
<i>Aucun</i>	132	45%
<i>La gestuelle</i>	7	2%
<i>Transcription instantanée sur smartphone</i>	4	1%
<i>SMS et mails</i>	5	2%
<i>Informers les personnes de la surdité pour baisser le masque</i>	10	3%
<i>Application</i>	1	0%
Total	295	100%

Q17) Connaissez-vous le masque inclusif ?

<i>Oui</i>	204	81%
<i>Non</i>	47	19%
Total	251	100%

Q18) Si oui, avez-vous conseillé ce masque inclusif à votre entourage pour faciliter votre compréhension ?

<i>Oui</i>	94	42%
<i>Non</i>	128	58%
Total	222	100%

Q19) Avez-vous des dispositifs permettant d'améliorer votre qualité de vie ?

<i>Avertisseur lumineux sur le téléphone</i>	54	9%
<i>Avertisseur lumineux quand quelqu'un rentre dans une pièce</i>	15	2%
<i>Vibration sur le téléphone</i>	95	16%
<i>n écrite immédiate en direct des propos de l'interlocuteur au téléphone</i>	33	5%
<i>Amplificateur portatif</i>	23	4%
<i>Casque branché à la TV</i>	81	13%
<i>Sous-titre sur la TV</i>	190	31%
<i>Aucun</i>	26	4%
<i>Boucle magnétique</i>	85	14%
<i>Bluetooth</i>	5	1%
<i>Smartphone</i>	3	0%
<i>Animal de compagnie</i>	1	0%
<i>Montre connectée</i>	1	0%
Total	612	100%

Q20) Avez-vous des animaux de compagnie ?

<i>Oui</i>	68	27%
<i>Non</i>	186	73%
Total	254	100%

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Q21) Si oui, quel impact vos animaux ont-ils eu dans vos relations avec les autres ?

<i>Jeux avec les animaux</i>	1	2%
<i>Echange avec autrui concernant l'animal</i>	7	16%
<i>Impact positif</i>	5	11%
<i>Cheval</i>	1	2%
<i>Avertisseur, reconnaissance</i>	6	13%
<i>Affectif</i>	4	9%
<i>Solitude</i>	4	9%
<i>Aucun impact</i>	15	33%
<i>Moyen de communication</i>	1	2%
<i>Aide quotidienne</i>	1	2%
Total	45	100%

Q22) Avez-vous des activités de loisirs ?

<i>Non</i>	12	2%
<i>Activités sportives individuelles</i>	124	16%
<i>Activités sportives collectives</i>	101	13%
<i>Instruments de musique</i>	17	2%
<i>Activités culturelles collectives</i>	94	12%
<i>Activités culturelles (concert, cinéma, musées...)</i>	8	1%
<i>Arts : peinture, dessin, poterie</i>	32	4%
<i>Lecture</i>	198	26%
<i>Cuisine</i>	94	12%
<i>Soirée</i>	28	4%
<i>Sophrologie</i>	8	1%
<i>Couture</i>	6	1%
<i>Jardinage / bricolage</i>	16	2%
<i>Chorale</i>	5	1%
<i>Dirigeants de club sportif</i>	2	0%
<i>Aides auprès d'enfants en difficultés</i>	1	0%
<i>Ecriture</i>	2	0%
<i>Bénévolat</i>	10	1%
<i>Jeux</i>	3	0%
<i>TV / Ordinateur</i>	6	1%
Total	767	100%

Q23) Si oui, quels impacts ont-elles eu sur vos relations sociales ?

<i>Maintenir des liens sociaux</i>	184	67%
<i>Créer de nouveaux liens sociaux</i>	68	27%
<i>Aucun impact</i>	8	3%
<i>Baisse des relations sociales</i>	7	3%
<i>Bien-être</i>	6	2%
Total	273	107%

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Q24) Si vous n'avez pas d'activités de loisirs, pourquoi ?

<i>Pas souhaité</i>	6	20%
<i>Age</i>	2	7%
<i>Raisons médicales</i>	9	30%
<i>Pas de loisirs adapté à la surdité</i>	13	43%
Total	30	100%

Q25) Avez-vous des aides à domicile ?

<i>Infirmiers</i>	2	1%
<i>Aide soignants</i>	1	0%
<i>Aides ménagères</i>	43	17%
<i>Non</i>	210	82%
Total	256	100%

Q26) Qu'est ce que l'épidémie a changé dans la relation avec les soignants ?

<i>Rien</i>	19	21%
<i>Admiration pour les soignants</i>	12	13%
<i>Prise de conscience des difficultés de communication</i>	5	6%
<i>Distance</i>	24	27%
<i>Soutien</i>	5	6%
<i>Difficultés de communication</i>	24	27%
Total	89	100%

Q27) Ressentez-vous un sentiment d'isolement sur une échelle allant de 1 à 4 ?

<i>1 : Faible</i>	55	22%
<i>2 : Moyenne</i>	69	27%
<i>3 : Importante</i>	72	28%
<i>4 : Très importante</i>	58	23%
Total	254	100%

Q28) Vous sentez vous exclu de la société en raison de votre surdité sur une échelle allant de 1 à 5 ?

<i>1 : Faible</i>	23	9%
<i>2 : Moyenne</i>	48	19%
<i>3 : Importante</i>	82	32%
<i>4 : Très importante</i>	65	26%
<i>5 : Insupportable</i>	36	14%
Total	254	100%

Q29) Si oui, à quel moment vous sentez-vous exclu ?

<i>Lors d'un regroupement ou d'activités collectives</i>	212	100%
Total	212	100%

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Q30) Si non, quels sont les éléments ou événements qui ont permis d'éviter une exclusion sociale ?

<i>Aucun</i>	6	5%
<i>Association</i>	18	15%
<i>Evocation de la surdité à autrui</i>	8	7%
<i>Loisirs</i>	24	21%
<i>L'entourage</i>	30	26%
<i>Réseaux sociaux</i>	5	4%
<i>Nouveaux moyens de communication</i>	9	8%
<i>Motivation personnelle</i>	13	11%
<i>Appareillage efficaces</i>	4	3%
Total	117	100%

Q31) Avez-vous des difficultés de compréhension dans les activités extérieures ?

<i>1 : Faible</i>	16	6%
<i>2 : Moyenne</i>	56	22%
<i>3 : Importante</i>	96	38%
<i>4 : Très importante</i>	86	34%
Total	254	100%

Q32) Avez-vous relevé des bénéfices au port du masque dans la relation avec les autres ?

<i>Oui</i>	25	10%
<i>Non</i>	221	88%
<i>Diffusion du masque inclusif</i>	2	1%
<i>Décrypter le langage non verbal</i>	1	0%
<i>Prise de conscience du handicap</i>	3	1%
Total	252	100%

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Question 1

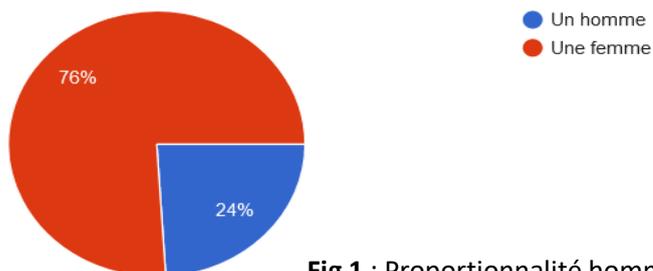


Fig 1 : Proportionnalité homme femme

Question 2

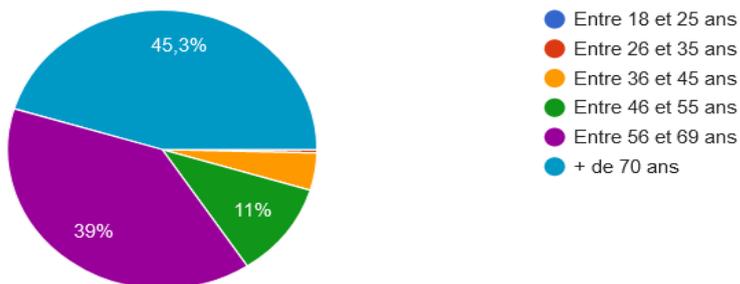


Fig 2 : L'âge des personnes malentendantes

Question 3

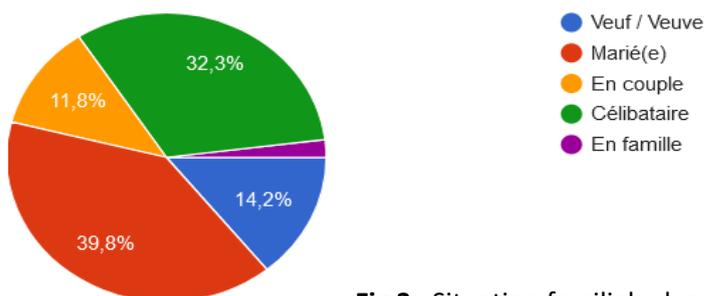


Fig 3 : Situation familiale des personnes malentendantes

Question 4

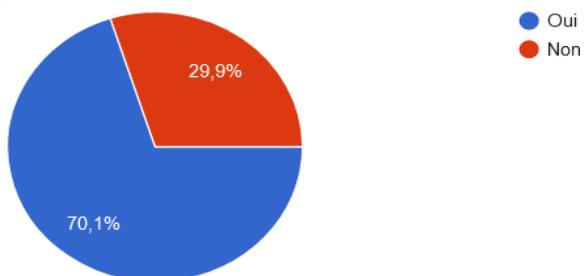


Fig 4 : La proportion des répondants ayant des enfants

Question 5

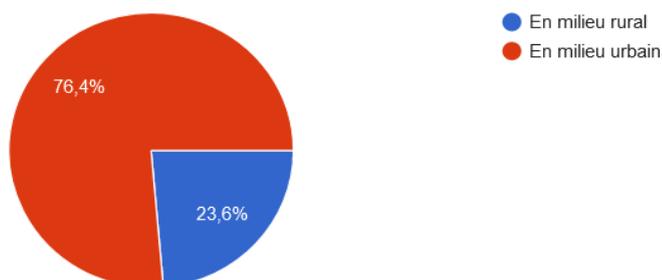


Fig 5 : Le milieu d'habitat des répondants

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Question 6

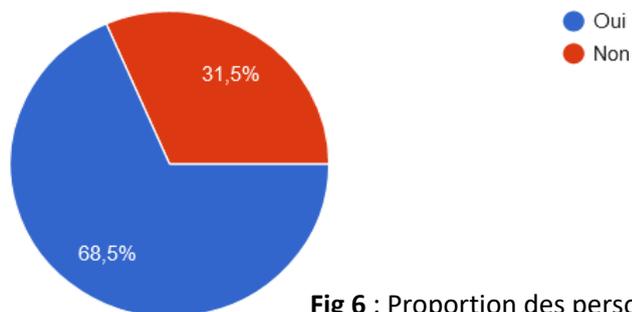


Fig 6 : Proportion des personnes malentendantes étant seule porteur de ce handicap au sein de leur famille

Question 7

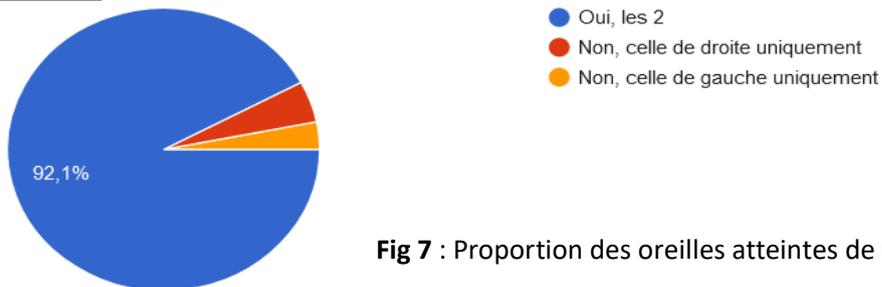


Fig 7 : Proportion des oreilles atteintes de surdité

Question 8

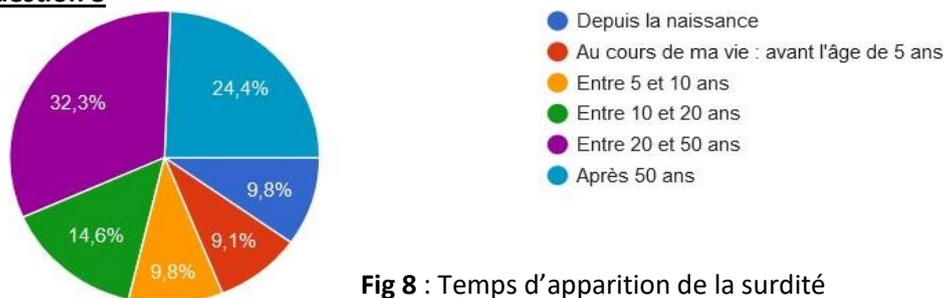


Fig 8 : Temps d'apparition de la surdité

Question 9



Fig 9 : Les différents appareillages

Question 10

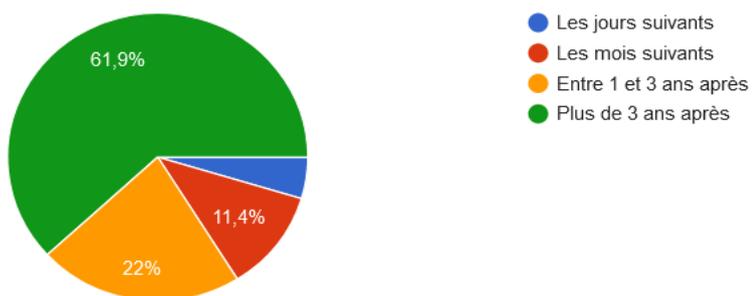


Fig 10 : Temps mis pour être appareillé par les personnes malentendantes

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Question 11

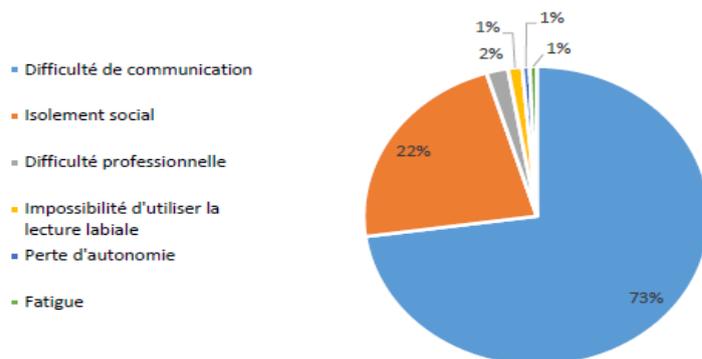


Fig 11 : Impacts négatifs liés au port du masque sur la vie quotidienne des personnes malentendantes

Question 12



Fig 12 : Impacts positifs liés au port du masque sur la vie quotidienne des personnes malentendantes

Question 13

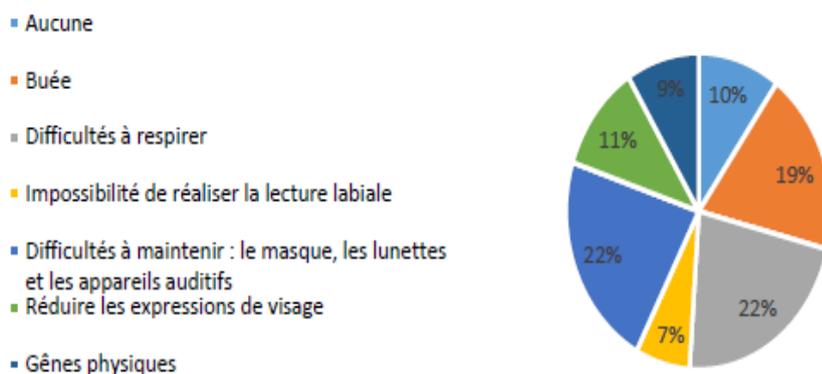


Fig 13 : Difficultés rencontrées par le port du masque en dehors de la communication

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Question 14

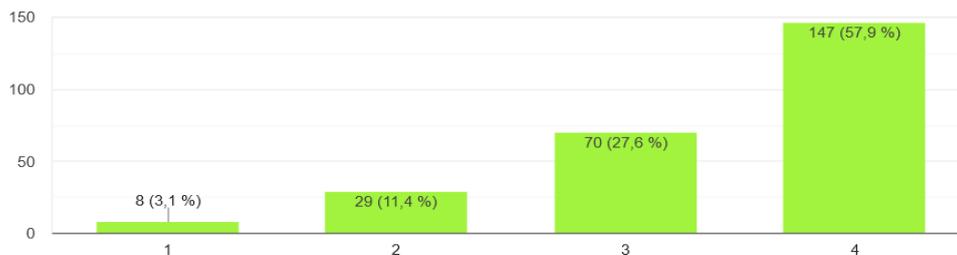


Fig 14 : Différence perçue au niveau de la communication depuis l'apparition de la Covid-19 chez les personnes malentendantes

Question 15

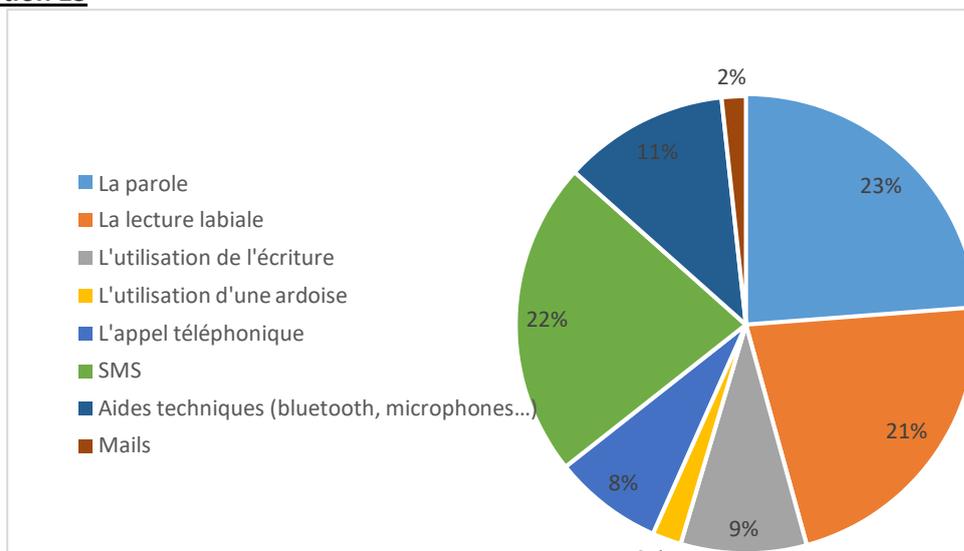


Fig 15 : Les moyens utilisés par les personnes malentendantes pour communiquer

Question 16

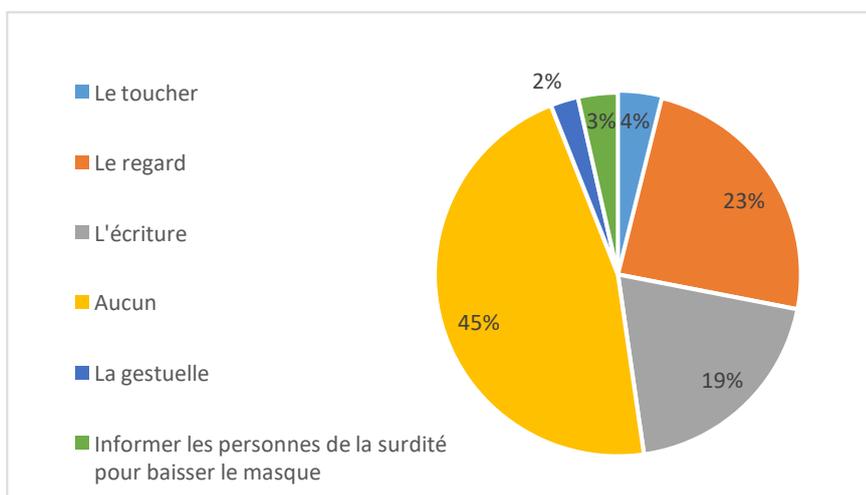


Fig 16 : Les moyens de communication créés depuis le port du masque

Question 17

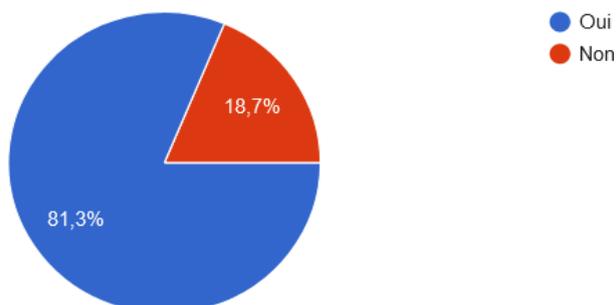


Fig 17 : Proportion des personnes malentendantes connaissant le port du masque

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Question 18

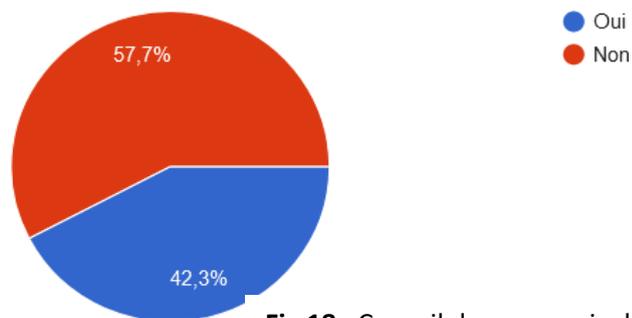


Fig 18 : Conseil du masque inclusif par les personnes malentendantes

Question 19



Fig 19 : Les dispositifs permettant d'améliorer la qualité de vie des personnes malentendantes

Question 20

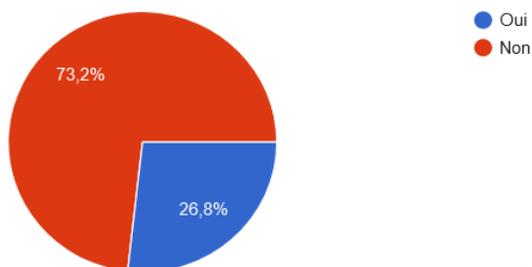


Fig 20 : Proportion des personnes malentendantes ayant un animal de compagnie

Question 21

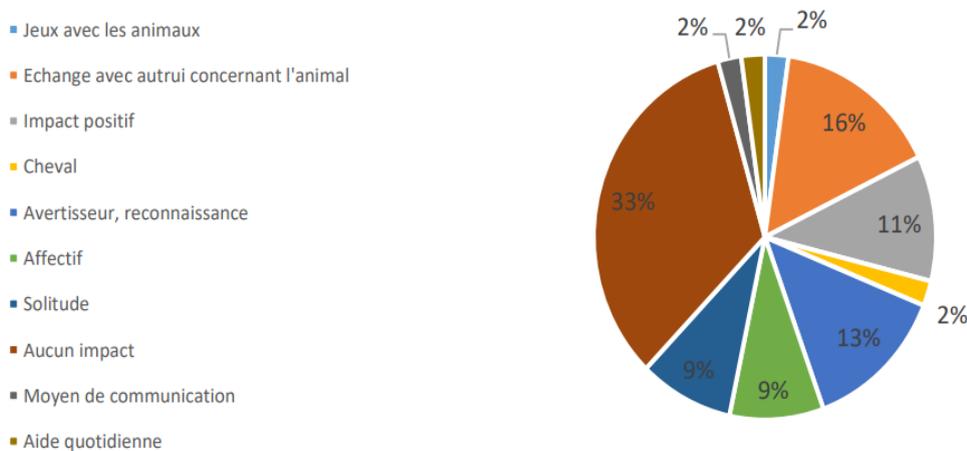


Fig 21 : Impact des animaux dans les relations avec autrui

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Question 22

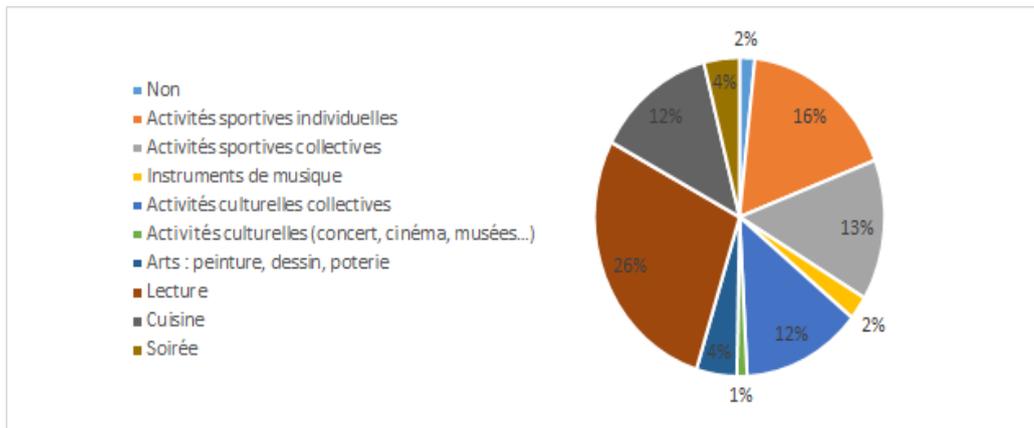


Fig 22 : Les différentes activités de loisirs réalisées par les personnes malentendantes

Question 23

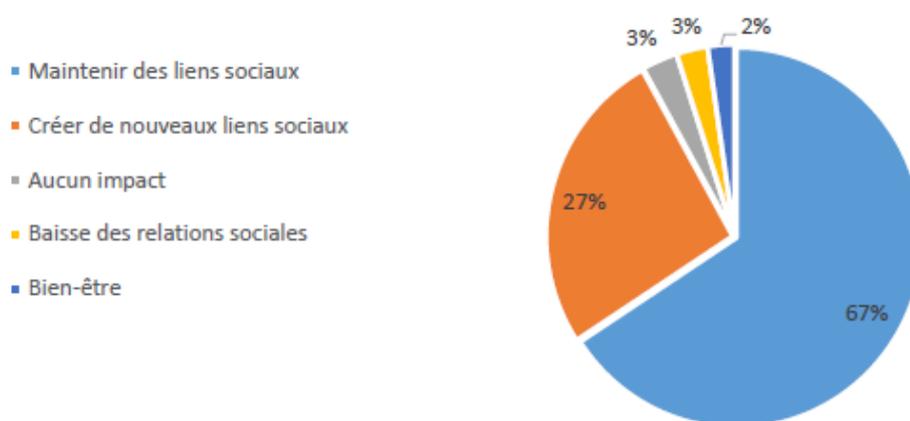


Fig 23 : Les impacts des activités de loisirs sur les relations sociales des personnes malentendantes

Question 24

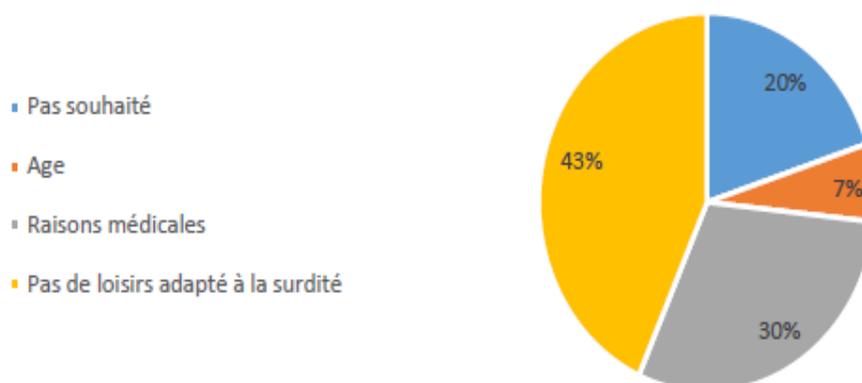


Fig 24 : Les raisons de ne pas pratiquer une activité de loisir par les personnes malentendantes

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Question 25

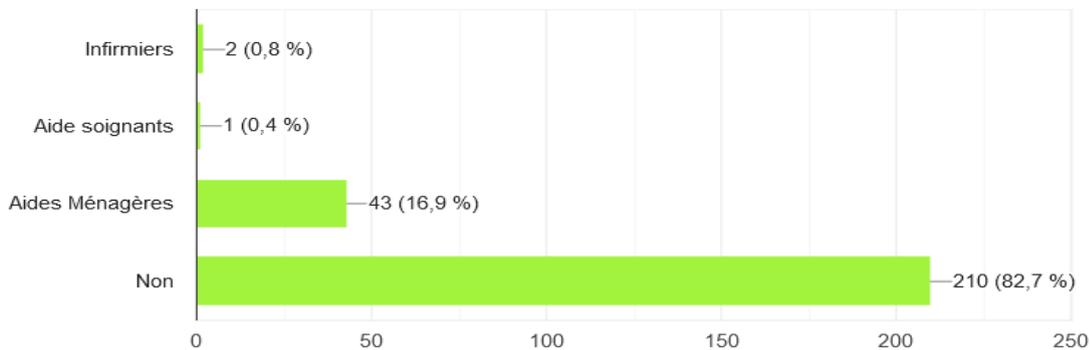


Fig 25 : La proportion des aides à domicile des personnes malentendantes

Question 26

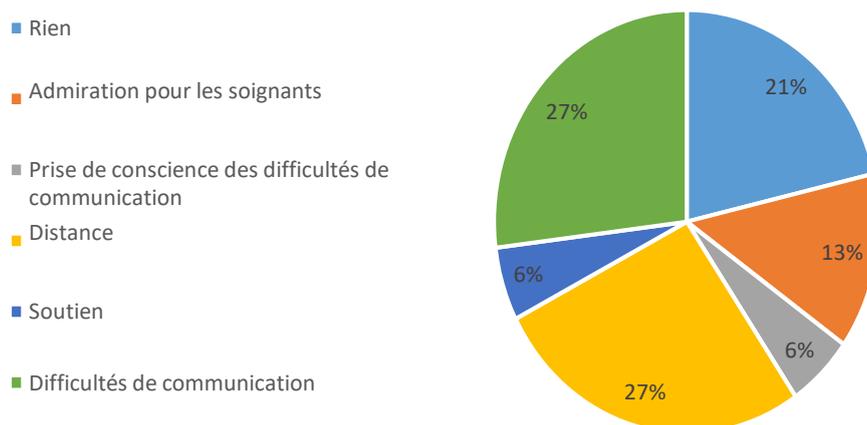


Fig 26 : Les changements perçus par les personnes malentendantes dans la relation avec les soignants depuis la pandémie

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Question 27

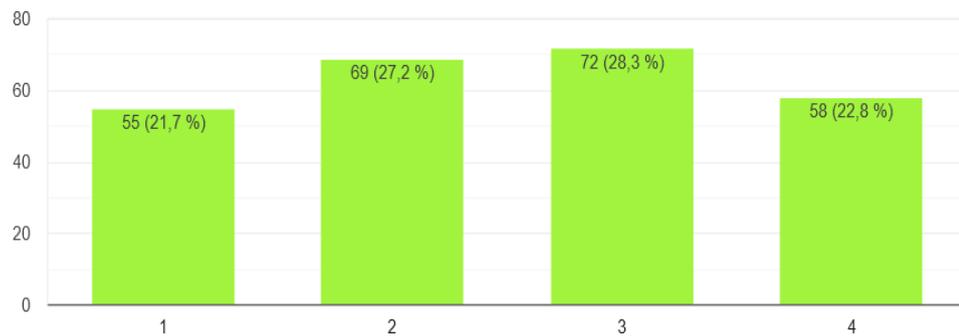


Fig 27 : Le sentiment d'isolement perçu par les personnes malentendantes

Question 28

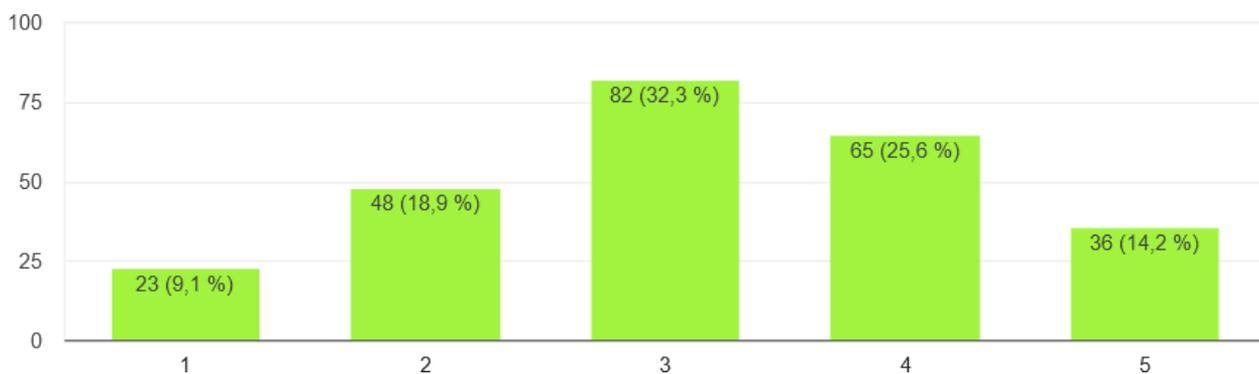


Fig 28 : Le sentiment d'exclusion de la société perçu par les personnes malentendantes

Question 29

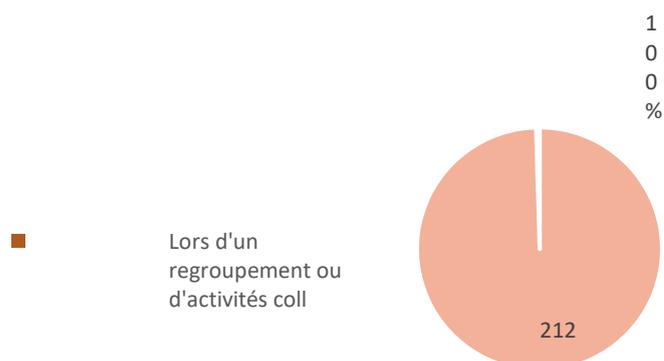


Fig 29 : Le moment où les personnes malentendantes perçoivent le sentiment d'exclusion

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Question 30

- Aucun
- Association
- Evocation de la surdit   a autrui
- Loisirs
- L'entourage
- R  seaux sociaux
- Nouveaux moyens de communication
- Motivation personnelle
- Appareillage efficaces

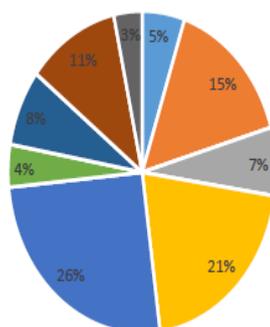


Fig 30 : Les   l  ments ou   v  nements permettant d'  viter le sentiment d'exclusion des personnes malentendantes

Question 31

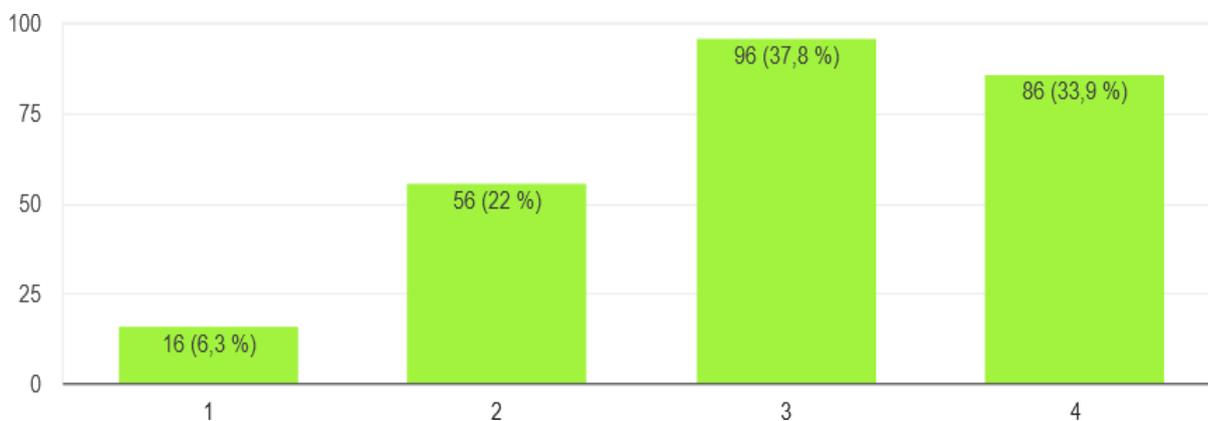


Fig 31 : Difficult  s de compr  hension dans les activit  s ext  rieures

Question 32

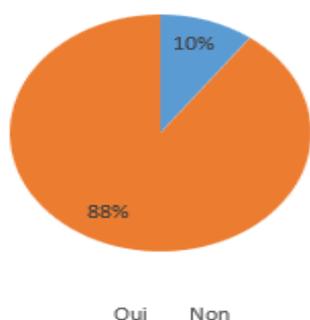


Fig 32 : Les b  n  fices du port du masque dans la relation avec autrui pour les personnes malentendantes

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

QUESTION 27 : Ressentez-vous un sentiment d'isolement ?

TOUS

AGE	1	2	3	4	Total
Entre 26 et 35 ans	0	1	0	0	1
%	0%	0%	0%	0%	0%
Entre 36 et 45 ans	0	2	3	6	11
%	0%	1%	1%	2%	4%
Entre 46 et 55 ans	5	6	9	8	28
%	2%	2%	4%	3%	11%
Entre 56 et 69 ans	18	32	28	21	99
%	7%	13%	11%	8%	39%
Entre + 70 ans	32	28	32	23	115
%	13%	11%	13%	9%	45%
Total	55	69	72	58	254
				Total	254
				Total %	100%

FEMMES

AGE	1	2	3	4	Total
Entre 26 et 35 ans	0	1	0	0	1
%	0%	1%	0%	0%	1%
Entre 36 et 45 ans	0	1	2	5	8
%	0%	1%	1%	3%	4%
Entre 46 et 55 ans	4	3	6	6	19
%	2%	2%	3%	3%	10%
Entre 56 et 69 ans	11	26	20	18	75
%	6%	13%	10%	9%	39%
Entre + 70 ans	25	24	22	19	90
%	13%	12%	11%	10%	47%
Total	40	55	50	48	193
				Total	193
				Total %	100%

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

HOMMES

AGE	1	2	3	4	Total
Entre 26 et 35 ans	0	0	0	0	0
%	0%	0%	0%	0%	0%
Entre 36 et 45 ans	0	1	1	1	3
%	0%	2%	2%	2%	5%
Entre 46 et 55 ans	1	3	3	2	9
%	2%	5%	5%	3%	15%
Entre 56 et 69 ans	7	6	8	3	24
%	11%	10%	13%	5%	39%
Entre + 70 ans	7	4	10	4	25
%	11%	7%	16%	7%	41%
Total	15	14	22	10	61
				Total	61
				Total %	100%

PERSONNES EN COUPLE

AGE	1	2	3	4	Total
Entre 26 et 35 ans	0	1	0	0	1
%	0%	1%	0%	0%	1%
Entre 36 et 45 ans	0	1	2	3	6
%	0%	1%	1%	2%	4%
Entre 46 et 55 ans	4	4	5	4	17
%	3%	3%	4%	3%	13%
Entre 56 et 69 ans	14	20	15	12	61
%	10%	15%	11%	9%	45%
Entre + 70 ans	18	9	14	10	51
%	13%	7%	10%	7%	38%
Total	36	35	36	29	136
				Total	136
				Total %	100%

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

PERSONNES SEULES

AGE	1	2	3	4	Total
Entre 26 et 35 ans	0	0	0	0	0
%	0%	0%	0%	0%	0%
Entre 36 et 45 ans	0	1	1	3	5
%	0%	1%	1%	3%	4%
Entre 46 et 55 ans	1	2	4	4	11
%	1%	2%	3%	3%	9%
Entre 56 et 69 ans	4	12	13	9	38
%	3%	10%	11%	8%	32%
Entre + 70 ans	14	19	18	13	64
%	12%	16%	15%	11%	54%
Total	19	34	36	29	118
				Total	118
				Total %	100%

QUESTION 31 : Avez-vous des difficultés de compréhension dans les activités extérieures ?

TOUS

AGE	1	2	3	4	Total
Entre 26 et 35 ans	0	0	1	0	1
%	0%	0%	0%	0%	0%
Entre 36 et 45 ans	0	1	6	4	11
%	0%	0%	2%	2%	4%
Entre 46 et 55 ans	2	6	8	12	28
%	1%	2%	3%	5%	11%
Entre 56 et 69 ans	3	19	45	32	99
%	1%	7%	18%	13%	39%
Entre + 70 ans	11	30	36	38	115
%	4%	12%	14%	15%	45%
Total	16	56	96	86	254
				Total	254
				Total %	100%

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE « PATIENT »

FEMMES

AGE	1	2	3	4	Total
Entre 26 et 35 ans	0	0	1	0	1
%	0%	0%	1%	0%	1%
Entre 36 et 45 ans	0	0	5	3	8
%	0%	0%	3%	2%	4%
Entre 46 et 55 ans	1	4	4	10	19
%	1%	2%	2%	5%	10%
Entre 56 et 69 ans	1	14	37	23	75
%	1%	7%	19%	12%	39%
Entre + 70 ans	8	16	31	35	90
%	4%	8%	16%	18%	47%
Total	10	34	78	71	193
				Total	193
				Total %	100%

HOMMES

AGE	1	2	3	4	Total
Entre 26 et 35 ans	0	0	0	0	0
%	0%	0%	0%	0%	0%
Entre 36 et 45 ans	0	1	1	1	3
%	0%	2%	2%	2%	5%
Entre 46 et 55 ans	1	2	4	2	9
%	2%	3%	7%	3%	15%
Entre 56 et 69 ans	2	5	8	9	24
%	3%	8%	13%	15%	39%
Entre + 70 ans	3	14	5	3	25
%	5%	23%	8%	5%	41%
Total	6	22	18	15	61
				Total	61
				Total %	100%

ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Généralités

Q1) Etes-vous ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Homme	1	7%	1	6%	2	6%
Femme	13	93%	17	94%	30	94%
TOTAL	14	100%	18	100%	32	100%

Q2) Quel âge avez-vous ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Entre 18 et 25ans	1	7%	1	6%	2	6%
Entre 26 et 35ans	3	21%	4	22%	7	22%
Entre 36 et 45 ans	0	0%	5	28%	5	16%
Entre 46 et 55ans	9	64%	7	39%	16	50%
Entre 56 et 65ans	1	7%	1	6%	2	6%
TOTAL	14	100%	18	100%	32	100%

Q3) Depuis combien de temps exercez-vous votre métier ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Entre 1 et 3 ans	1	7%	1	6%	2	6%
Entre 3 et 10 ans	3	21%	4	22%	7	22%
Plus de 10 ans	10	71%	13	72%	23	72%
TOTAL	14	100%	18	100%	32	100%

Q4) Depuis combien de temps travaillez-vous en libéral ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Moins de 3 ans	3	21%	5	28%	8	25%
Entre 3 et 5 ans	1	7%	0	0%	1	3%
Entre 5 et 10 ans	4	29%	8	44%	12	38%
Plus de 10 ans	6	43%	5	28%	11	34%

ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

TOTAL	14	100%	18	100%	32	100%
-------	----	------	----	------	----	------

La communication

Q5) Quels impacts négatifs a eu le port du masque sur votre vie professionnelle ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Difficultés de communication	11	64%	11	44%	22	51%
Difficultés à respirer	3	18%	0	0%	3	7%
Impossibilité de visualiser les expressions du visage	3	18%	7	28%	10	23%
Apport d'un stress	1	1%	0	0%	1	2%
Mise en place d'une distance relationnelle importante	0	0%	3	12%	3	7%
Maux de tête	0	0%	1	4%	1	2%
Impossibilité de lire sur les lèvres	0	0%	1	4%	1	2%
Maintien la chaleur	0	0%	1	4%	1	2%
Masques = déchets supplémentaires	0	0%	1	4%	1	2%
TOTAL	18	100%	25	100%	43	100%

Q6) Quels impacts positifs a eu le port du masque sur votre vie professionnelle ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Se protéger et protéger les autres	12	80%	16	84%	28	82%
Apport d'hygiène	1	7%	1	5%	2	6%
Aucun	2	13%	2	11%	4	12%
TOTAL	15	100%	19	100%	34	100%

Q7) Quelles sont les difficultés rencontrées avec le port du masque en dehors de celle de la communication ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Altérations cutanées	3	16%	4	14%	7	15%
Apparition de buées sur les lunettes	4	21%	3	11%	7	15%
Maintien des odeurs buccales	2	11%	0	0%	2	4%
Difficultés à reconnaître les gens	3	16%	0	0%	3	6%
Difficultés à respirer	5	26%	9	32%	14	30%

ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

<i>Impossibilité de visualiser les sourires</i>	2	11%	1	4%	3	6%
<i>Expliquer aux patients l'importance du port du masque</i>	0	0%	2	7%	2	4%
<i>Difficultés à supporter le masque lors de soins de nursing</i>	0	0%	1	4%	1	2%
<i>Difficultés à supporter le masque lors des périodes estivales</i>	0	0%	2	7%	2	4%
<i>Moins de convivialité chez le patient</i>	0	0%	1	4%	1	2%
<i>Maux de tête</i>	0	0%	3	11%	3	6%
<i>Pénibilité à le porter</i>	0	0%	1	4%	1	2%
<i>Aucun</i>	0	0%	1	4%	1	2%
TOTAL	19	100%	28	100%	47	100%

Q8) Avez-vous perçu une différence au niveau de la communication entre la crise sanitaire et avant la Covid-19 ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
<i>Niveau 1</i>	0	0%	1	6%	1	3%
<i>Niveau 2</i>	2	14%	2	11%	4	13%
<i>Niveau 3</i>	6	43%	11	61%	17	53%
<i>Niveau 4</i>	6	43%	4	22%	10	31%
TOTAL	14	100%	18	100%	32	100%

Q9) Quels moyens utilisez-vous pour communiquer avec ces personnes ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
<i>La lecture labiale</i>	1	4%	2	5%	3	5%
<i>La langue des signes</i>	1	4%	1	3%	2	3%
<i>L'utilisation d'une ardoise</i>	3	12%	2	5%	5	8%
<i>L'écriture du papier</i>	3	12%	8	21%	11	17%
<i>L'appel téléphonique</i>	1	4%	2	5%	3	5%
<i>SMS</i>	0	0%	2	5%	2	3%
<i>Parler plus fort</i>	12	46%	18	47%	30	47%
<i>Parler près de l'oreille</i>	1	4%	0	0%	1	2%
<i>Baisse du masque avec éloignement</i>	4	15%	1	3%	5	8%
<i>La gestuelle</i>	0	0%	1	3%	1	2%
<i>Le regard</i>	0	0%	1	3%	1	2%
TOTAL	26	100%	38	100%	64	100%

ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q10) Quel a été pour vous l'impact de la pandémie sur le temps de prise en charge au domicile des patients ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Moins de temps	1	7%	9	50%	10	31%
Augmentation du temps	8	57%	5	28%	13	41%
Même temps	5	36%	4	22%	9	28%
TOTAL	14	100%	18	100%	32	100%

Q11) Pourquoi ce temps de prise en charge auprès des patients a été modifié ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Augmentation du temps due à un temps de compréhension plus important	2	25%	0	0%	2	6%
Le temps d'équipement avant de rentrer chez les patients	3	38%	2	8%	5	16%
Être plus à l'écoute pour combler le manque familial	1	13%	0	0%	1	3%
Baisse du temps pour limiter la contamination	2	25%	1	4%	3	9%
Charge de travail plus importante	0	0%	2	8%	2	6%
Explication des soins	0	0%	2	8%	2	6%
Rassurer les patients	0	0%	3	13%	3	9%
Beaucoup de dépistage Covid, donc - de temps pour les patients chroniques	0	0%	3	13%	3	9%
Patients pour surveillance Covid, donc plus de patients	0	0%	7	29%	7	22%
Pas de réponse	0	0%	4	17%	4	13%
TOTAL	8	100%	24	100%	32	100%

Q12) Depuis le port du masque avez-vous créé d'autres moyens de communication ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Le toucher	7	29%	3	11%	10	20%
Le regard	13	54%	13	48%	26	52%
L'écriture	2	8%	4	15%	6	12%
Les gestes	1	4%	2	7%	3	6%
Aucun	0	0%	5	19%	5	10%
TOTAL	23	96%	27	100%	50	100%

ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q13) Connaissez-vous le masque inclusif ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Oui	3	21%	7	39%	10	31%
Non	11	79%	11	61%	22	69%
TOTAL	14	100%	18	100%	32	100%

Q14) Si oui, l'utilisez-vous dans vos soins ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Oui	0	0%	1	6%	1	3%
Non	5	36%	14	78%	19	59%
Sans réponse	9	64%	3	17%	12	38%
TOTAL	14	100%	18	100%	32	100%

Q15) Et dans quel but utilisez-vous le masque inclusif ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Aucun	14	100%	16	89%	30	94%
<i>Chez les personnes sourdes et muettes</i>	0	0%	1	6%	1	3%
<i>PCR</i>	0	0%	1	6%	1	3%
TOTAL	14	100%	18	100%	32	100%

Relation Soignant-soigné

Q16) Qu'est-ce que l'épidémie a changé dans la relation avec les patients ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Eloignement	6	43%	11	61%	17	53%
Rapprochement	2	14%	2	11%	4	13%
Aucun	6	43%	5	28%	11	34%
TOTAL	14	100%	18	100%	32	100%

ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q17) Ressentez-vous que la qualité de vie de vos patients malentendants a été modifiée depuis la pandémie ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Oui	10	71%	11	61%	21	66%
Non	4	29%	7	39%	11	34%
TOTAL	14	100%	18	100%	32	100%

Q18) Si oui, pourquoi ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Isolement très présent	9	75%	8	44%	17	57%
Apparition d'une dépression	3	25%	0	0%	3	10%
Impossibilité de lire sur les lèvres	0	0%	3	17%	3	10%
Sans réponse	0	0%	7	39%	7	23%
TOTAL	12	100%	18	100%	30	100%

Q19) La prise en charge des patients a-t-elle été modifiée depuis la pandémie ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Oui	5	36%	11	61%	16	50%
Non	9	64%	7	39%	16	50%
TOTAL	14	100%	18	100%	32	100%

Q20) Si oui, pourquoi ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Pour se protéger et protéger les autres	2	33%	4	22%	6	25%
Car la communication est plus difficile qu'auparavant	1	17%	1	6%	2	8%
Moins de temps notamment par la peur de contaminer les patients	2	33%	2	11%	4	17%
Plus de temps pour prendre le temps de l'écoute et de rassurer les patients	1	17%	2	11%	3	13%
Etat psychologique	0	0%	1	6%	1	4%
Sans réponse	0	0%	8	44%	8	33%
TOTAL	6	100%	18	100%	24	100%

ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q21) Si non, pourquoi ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Aucun	2	50%	0	0%	2	9%
Par manque de temps	1	25%	0	0%	1	5%
Par manque de personnel	1	25%	0	0%	1	5%
Relationnel plus important	0	0%	2	11%	2	9%
Eviter la contamination	0	0%	1	6%	1	5%
Pas de changement	0	0%	3	17%	3	14%
Sans réponse	0	0%	12	67%	12	55%
TOTAL	4	100%	18	100%	22	100%

Q22) Ressentez-vous un sentiment d'isolement de leur part ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Niveau 1	0	0%	3	17%	3	9%
Niveau 2	4	29%	2	11%	6	19%
Niveau 3	5	36%	10	56%	15	47%
Niveau 4	5	36%	3	17%	8	25%
TOTAL	14	100%	18	100%	32	100%

Q23) Vous font-ils part des difficultés rencontrées dans les activités extérieures ? (Commerces, Rendez-vous médicaux...)

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Oui	12	86%	13	72%	25	78%
Non	2	14%	5	28%	7	22%
TOTAL	14	100%	18	100%	32	100%

Q24) Avez-vous relevé des bénéfices au port du masque dans la relation soignant-soigné ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Oui	3	21%	5	26%	8	25%
Non	11	79%	14	74%	25	78%
TOTAL	14	100%	19	100%	33	103%

ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

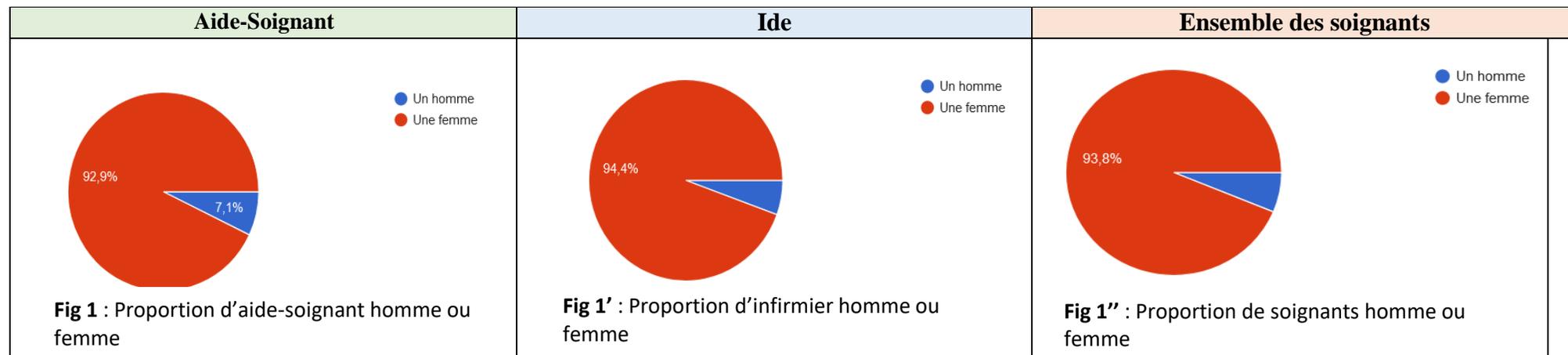
Q25) Si oui, quels sont ses bénéfices ?

	A.S		Infirmiers		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
<i>Aucun</i>	1	100%	0	0%	1	5%
<i>Moins de contamination</i>	0	0%	4	22%	4	21%
<i>L'écoute est différente d'un individu à un autre</i>	0	0%	1	6%	1	5%
<i>Pas de réponse</i>	0	0%	13	72%	13	68%
TOTAL	1	100%	18	100%	19	100%

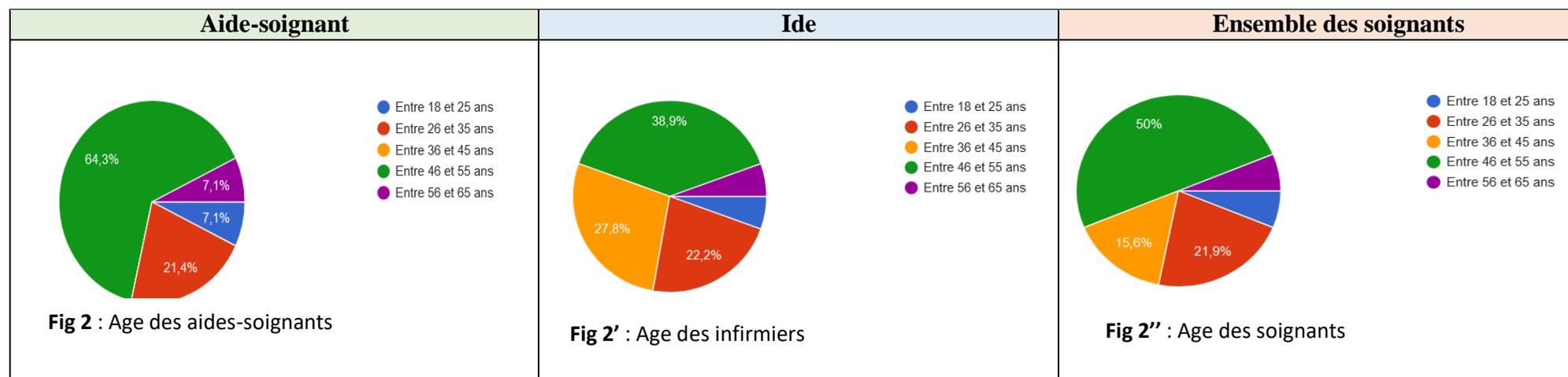
ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Sous forme de graphique

Q1) Etes-vous ?

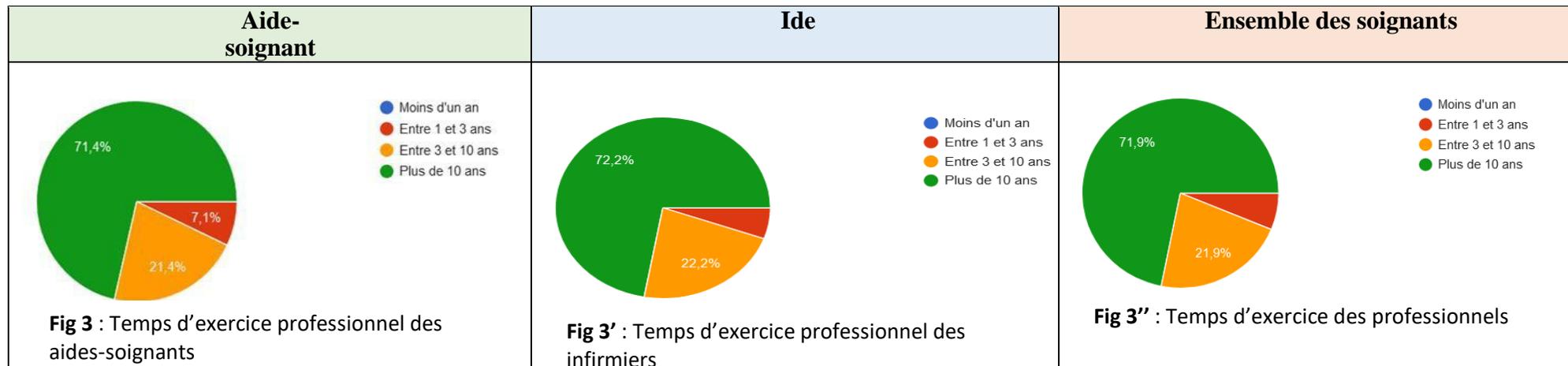


Q2) Quel âge avez-vous ?

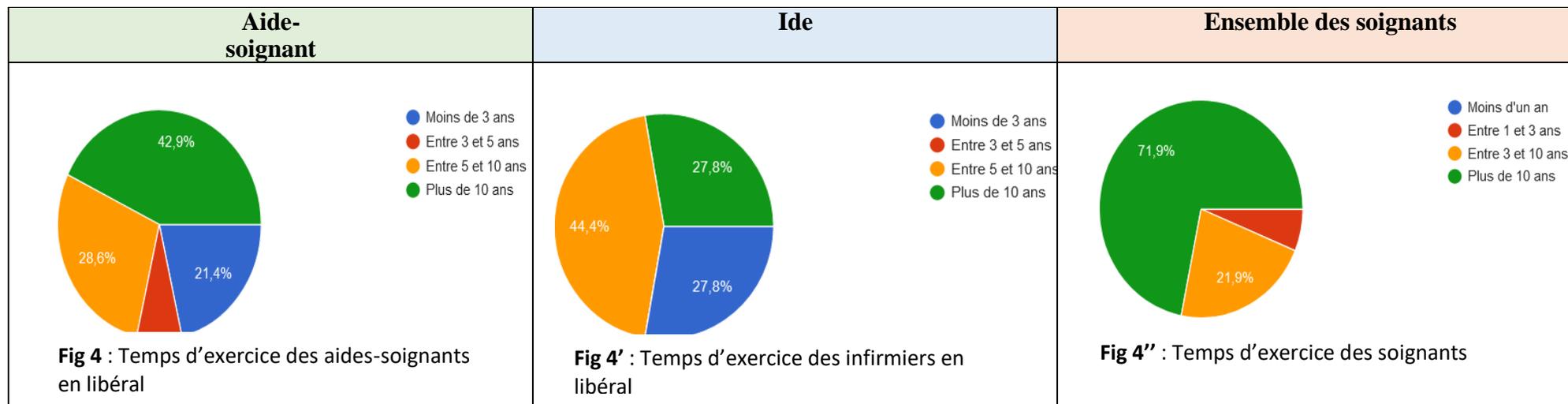


ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q3) Depuis combien de temps exercez-vous votre métier ?

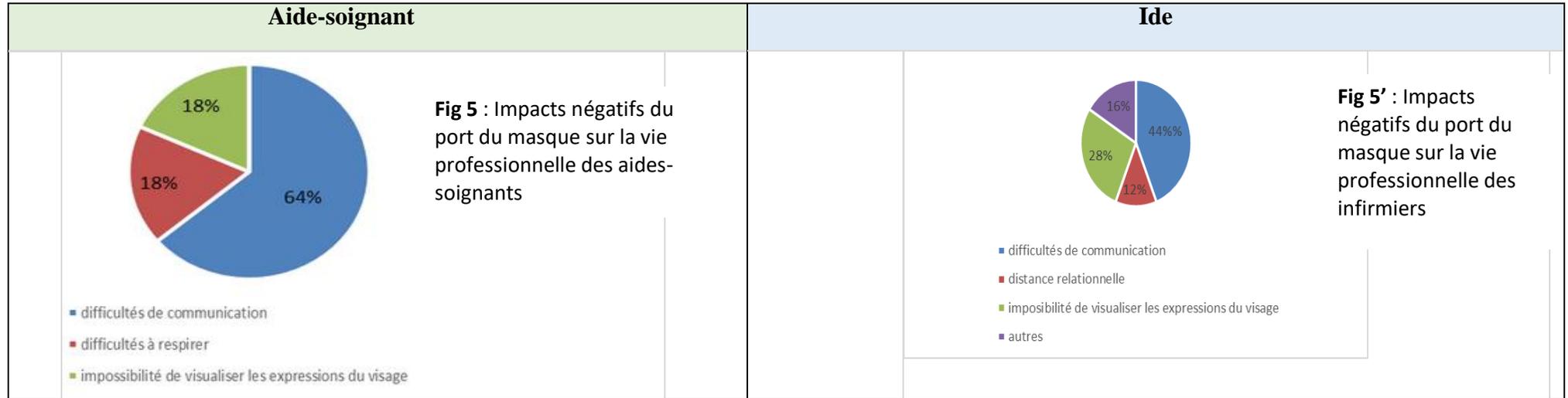


Q4) Depuis combien de temps travaillez-vous en libéral ?



ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q5) Quels impacts négatifs a eu le port du masque sur votre vie professionnelle ?



Communi

Q6) Quels impacts positifs a eu le port du masque sur votre vie professionnelle ?



ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q7) Quelles sont les difficultés rencontrées avec le port du masque en dehors de celle de la communication ?

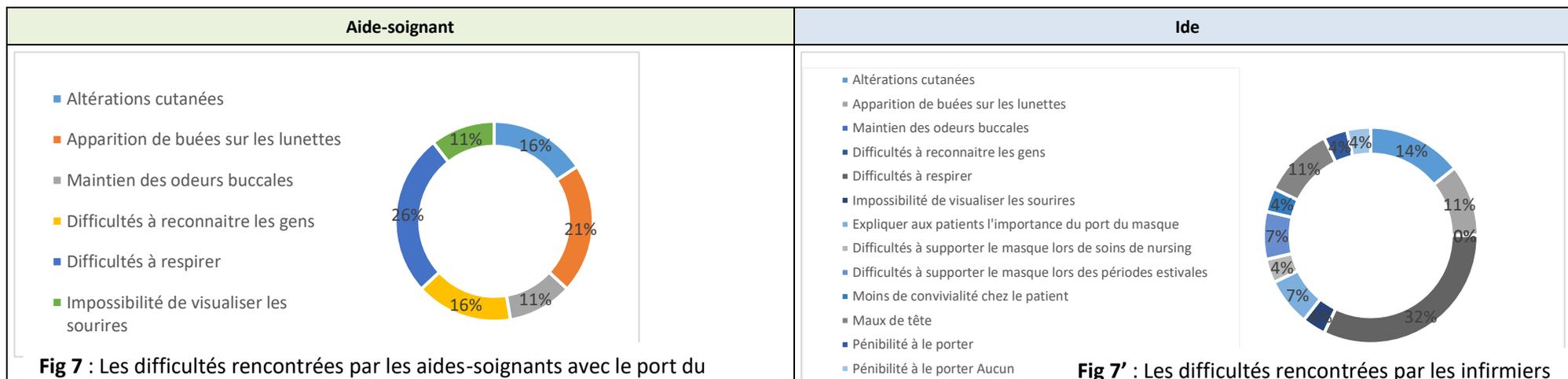


Fig 7 : Les difficultés rencontrées par les aides-soignants avec le port du masque en dehors de la communication

Fig 7' : Les difficultés rencontrées par les infirmiers avec le port du masque en dehors de la communication

Q8) Avez-vous perçu une différence au niveau de la communication entre la crise sanitaire et avant la Covid-19 ?

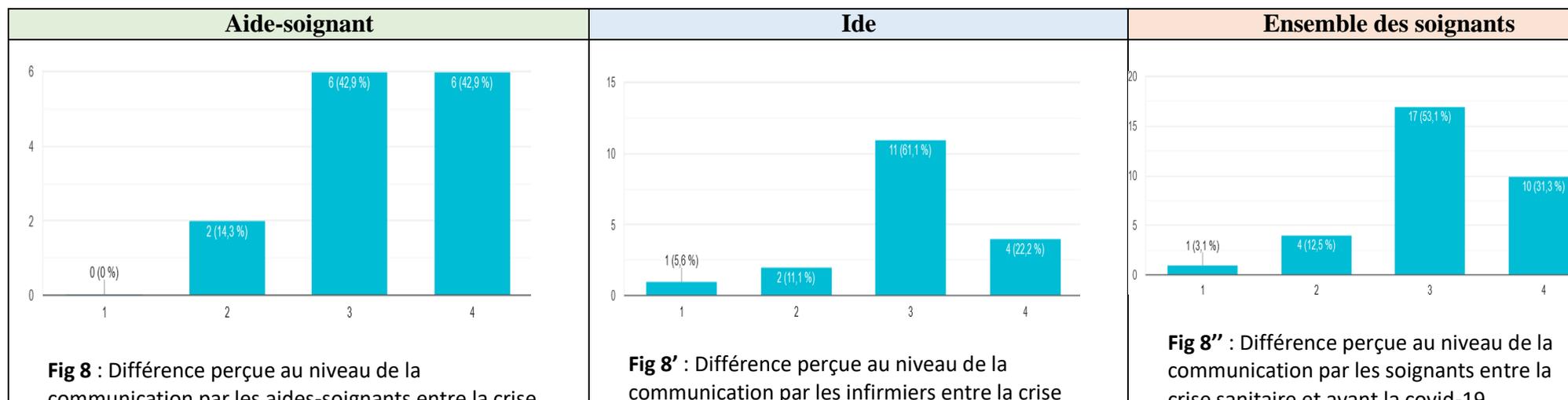


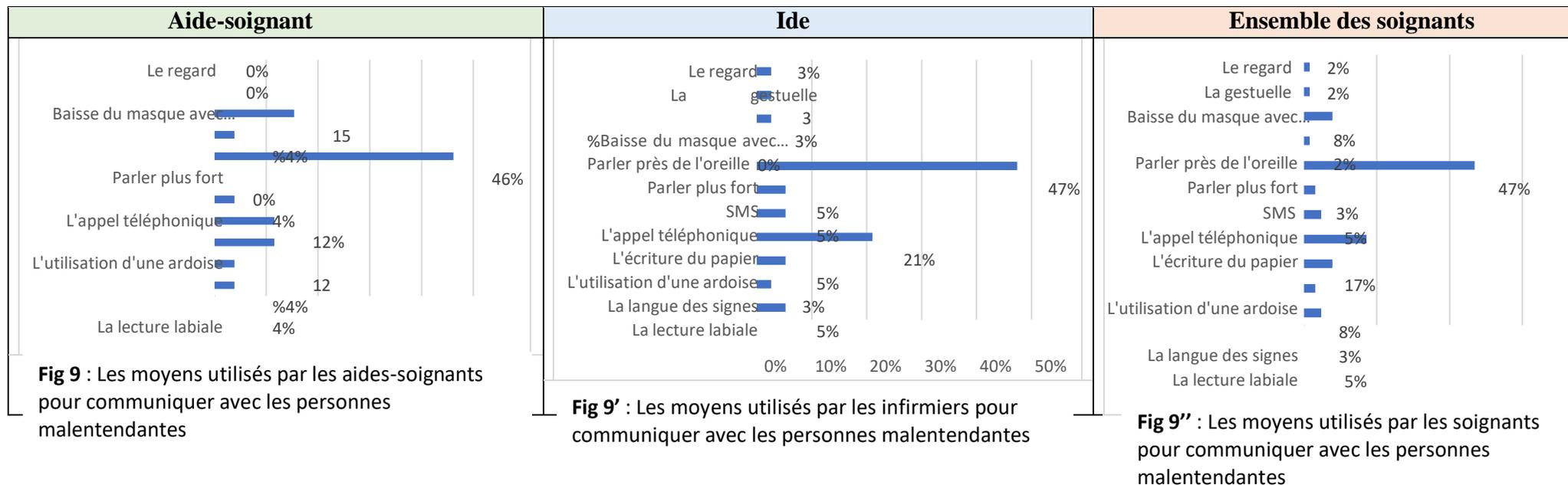
Fig 8 : Différence perçue au niveau de la communication par les aides-soignants entre la crise sanitaire et avant la covid-19

Fig 8' : Différence perçue au niveau de la communication par les infirmiers entre la crise sanitaire et avant la covid-19

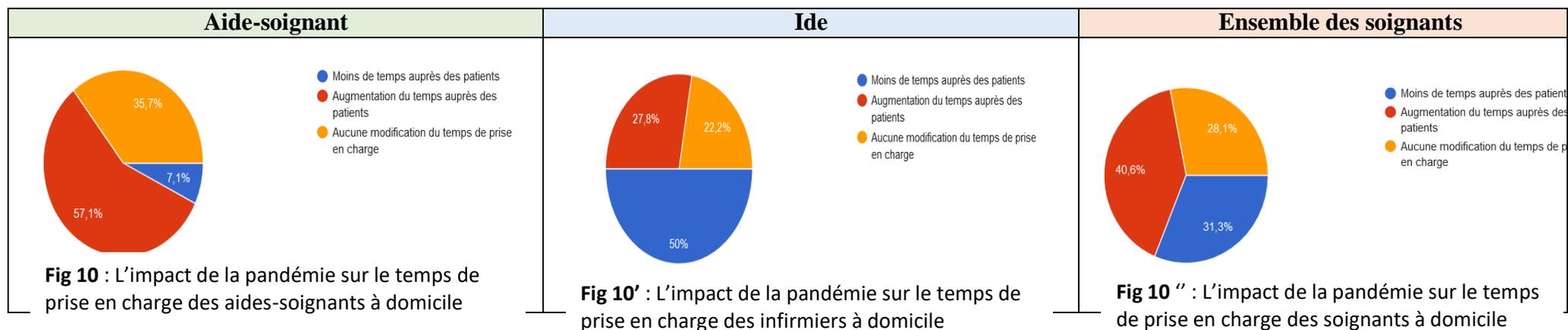
Fig 8'' : Différence perçue au niveau de la communication par les soignants entre la crise sanitaire et avant la covid-19

ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q9) Quels moyens utilisez-vous pour communiquer avec ces personnes ?

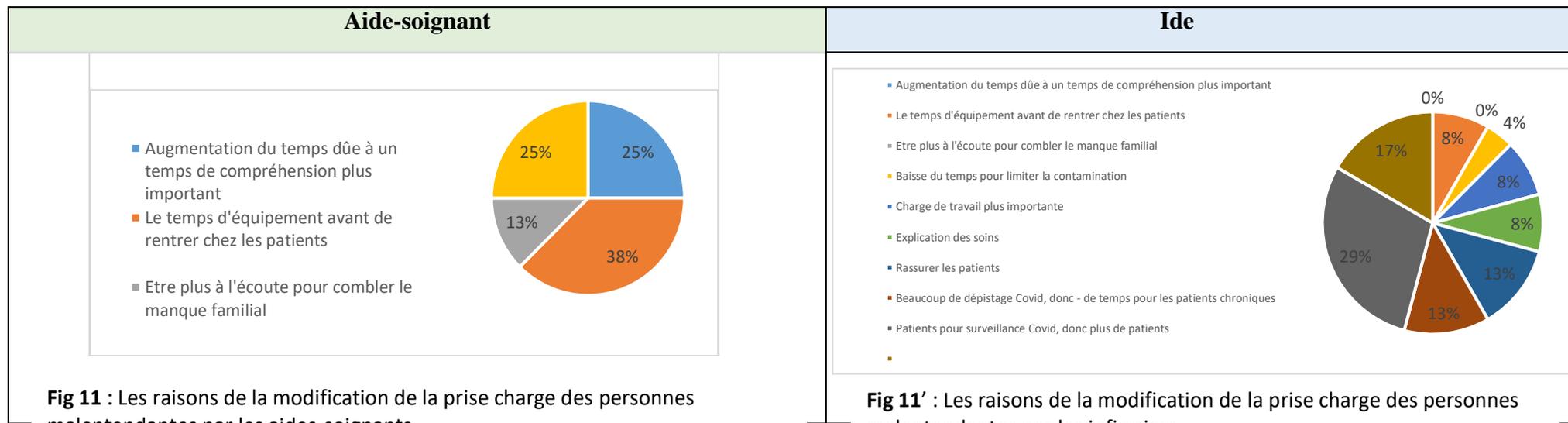


Q10) Quel a été pour vous l'impact de la pandémie sur le temps de prise en charge au domicile des patients ?

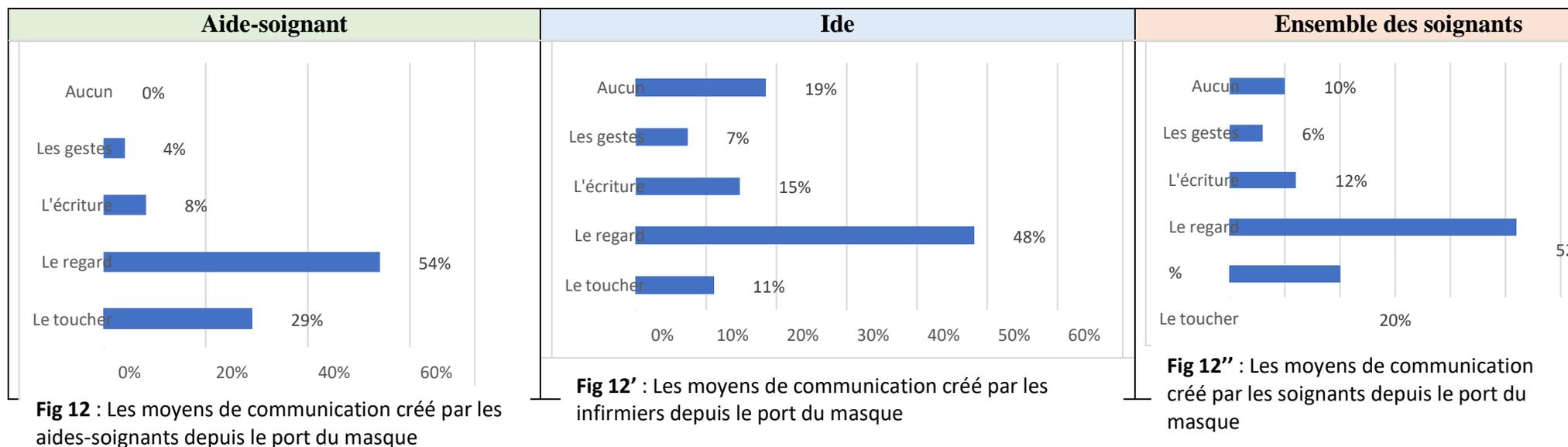


ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q11) Pourquoi ce temps de prise en charge auprès des patients a été modifié ?

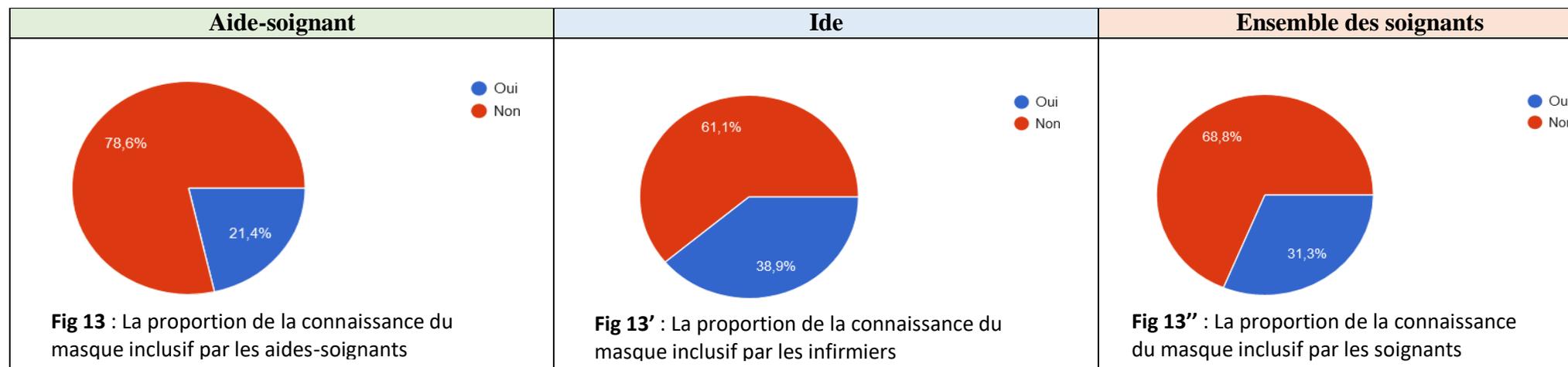


Q12) Depuis le port du masque avez-vous créé d'autres moyens de communication ?

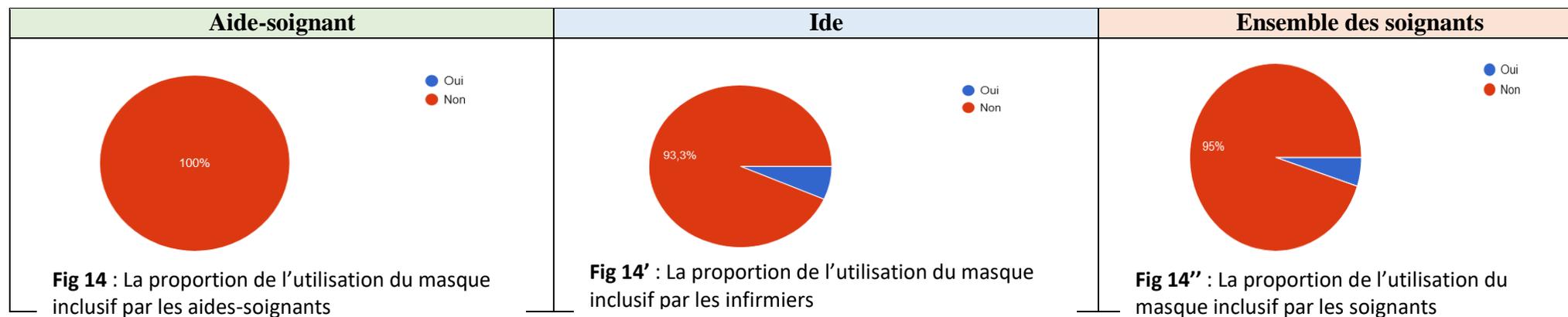


ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q13) Connaissez-vous le masque inclusif ?

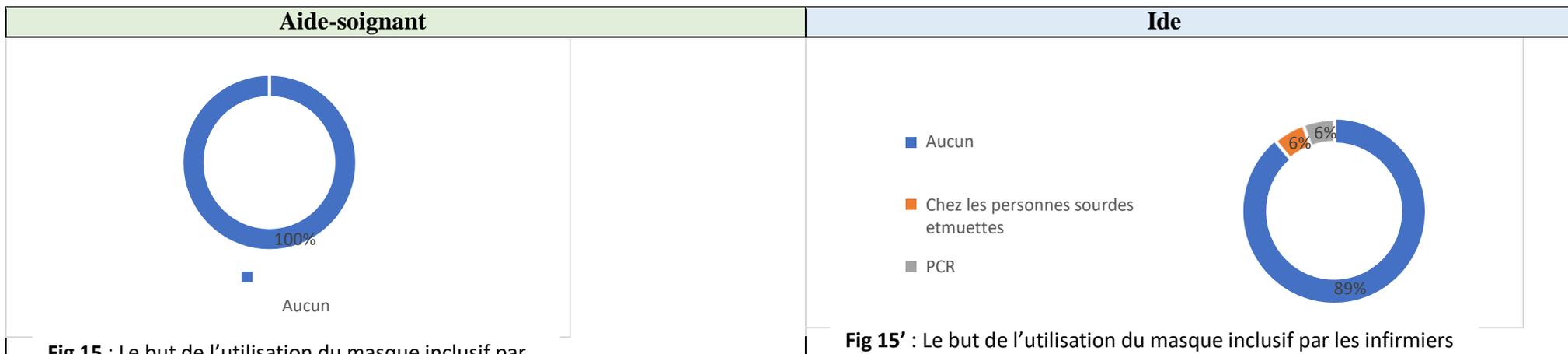


Q14) Si oui, l'utilisez-vous dans vos soins ?



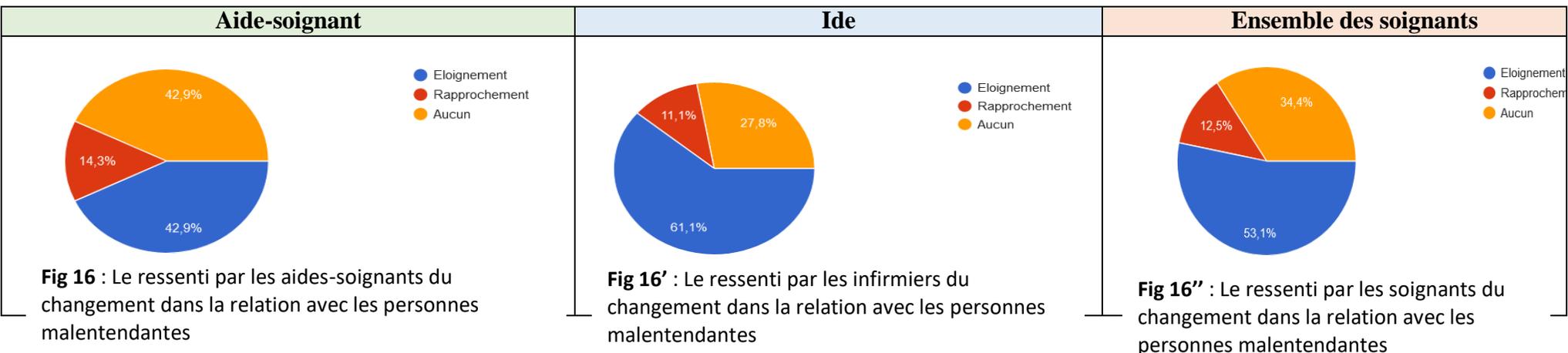
ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q15) Et dans quel but utilisez-vous le masque inclusif ?



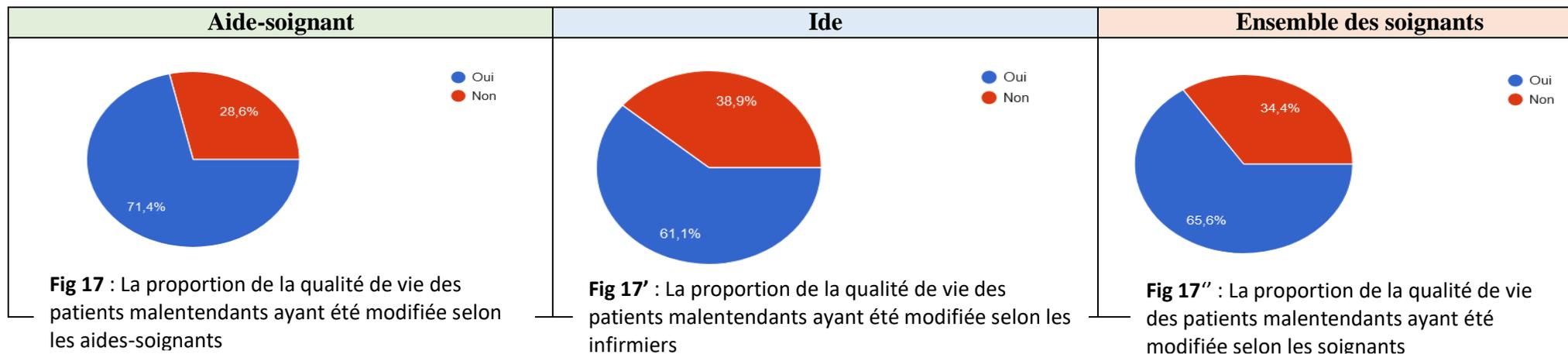
Relation soignant-soigné

Q16) Qu'est-ce que l'épidémie a changé dans la relation avec les patients ?

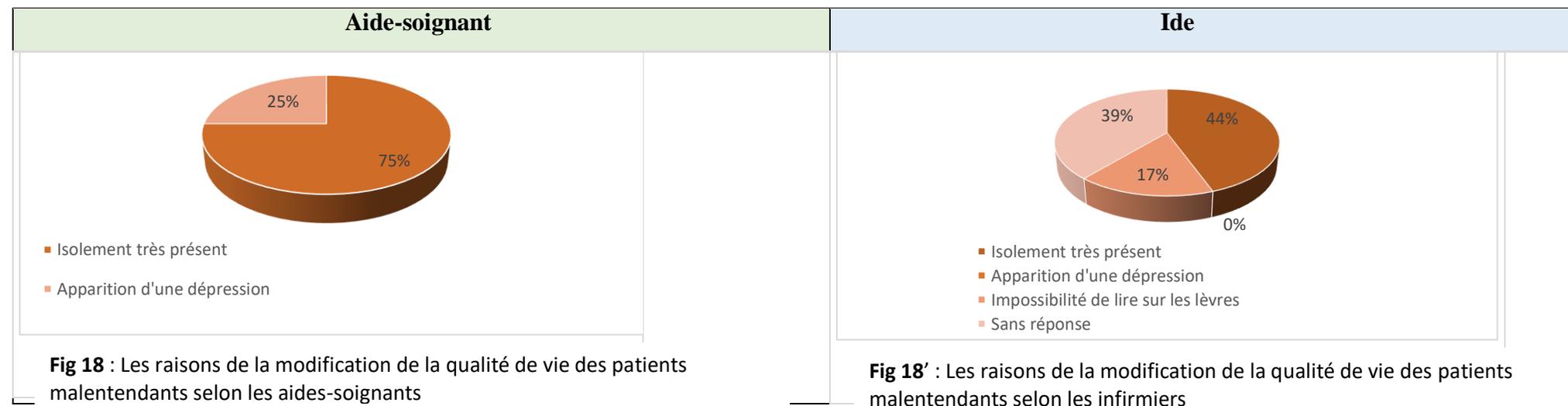


ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q17) Ressentez-vous que la qualité de vie de vos patients malentendants a été modifiée depuis la pandémie ?

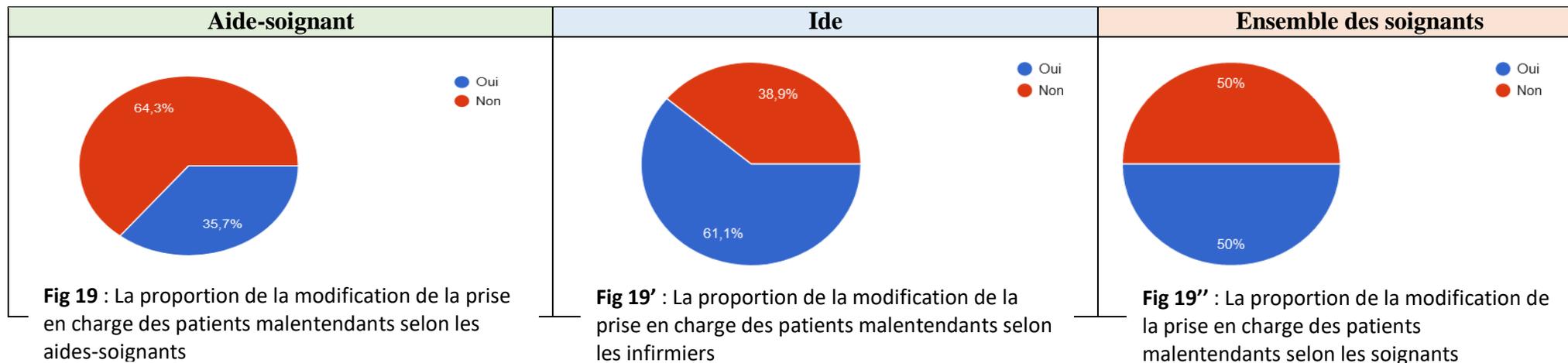


Q18) Si oui, pourquoi ?

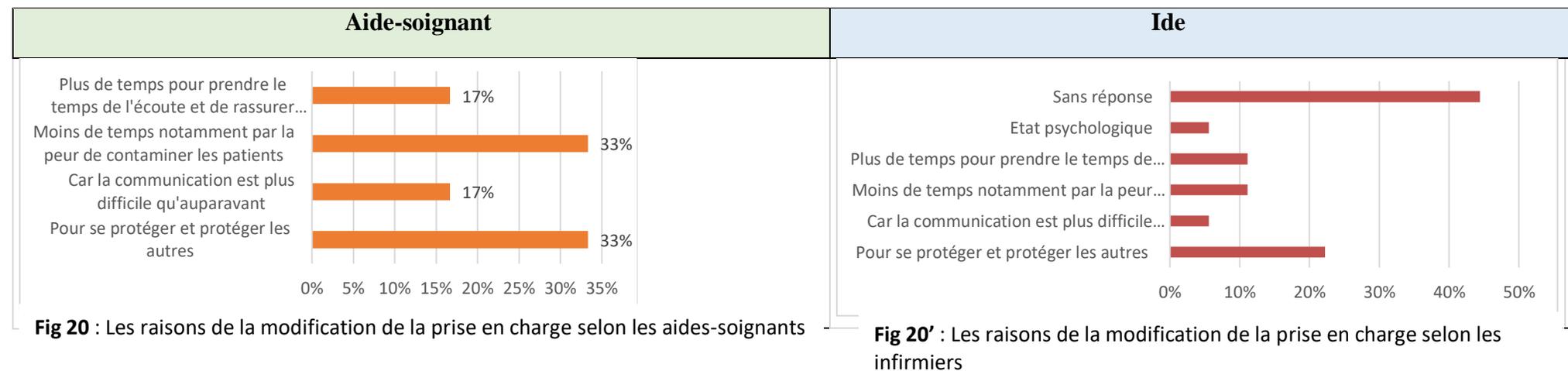


ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q19) La prise en charge des patients a-t-elle été modifiée depuis la pandémie ?

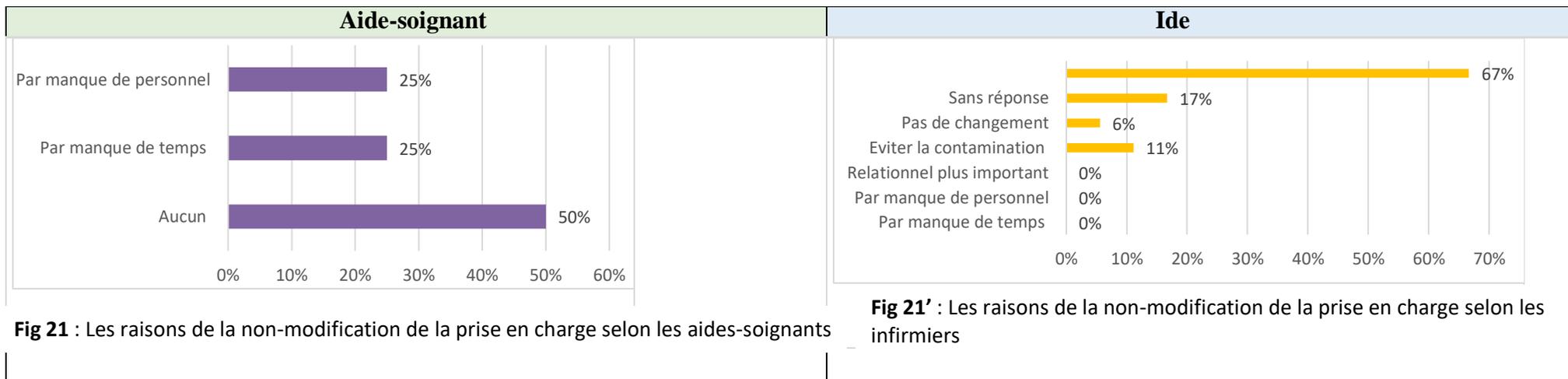


Q20) Si oui, pourquoi ?

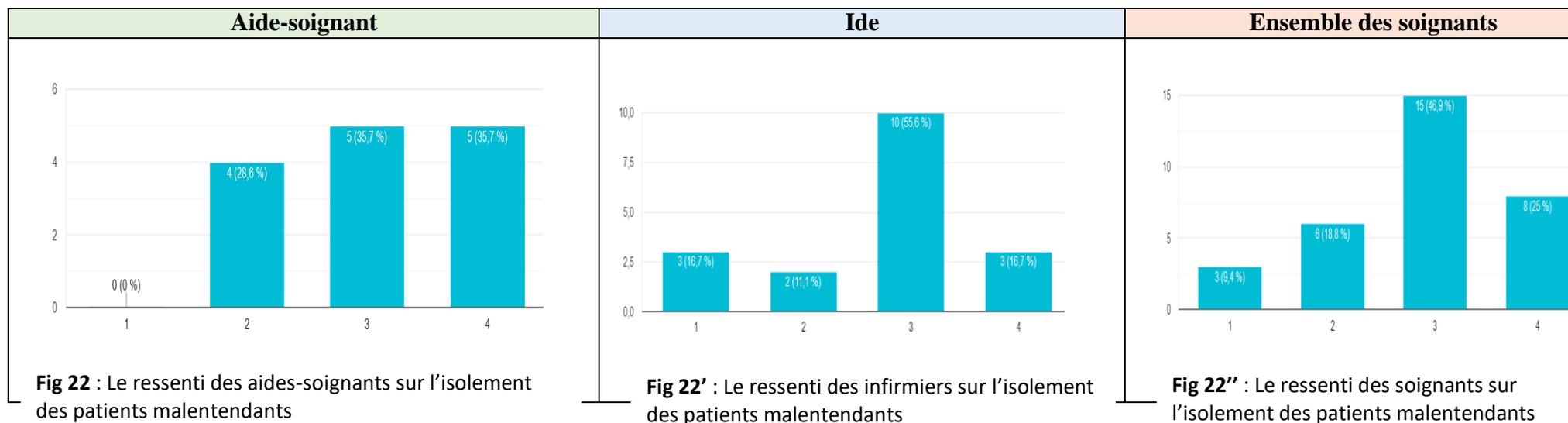


ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q21) Si non, pourquoi ?

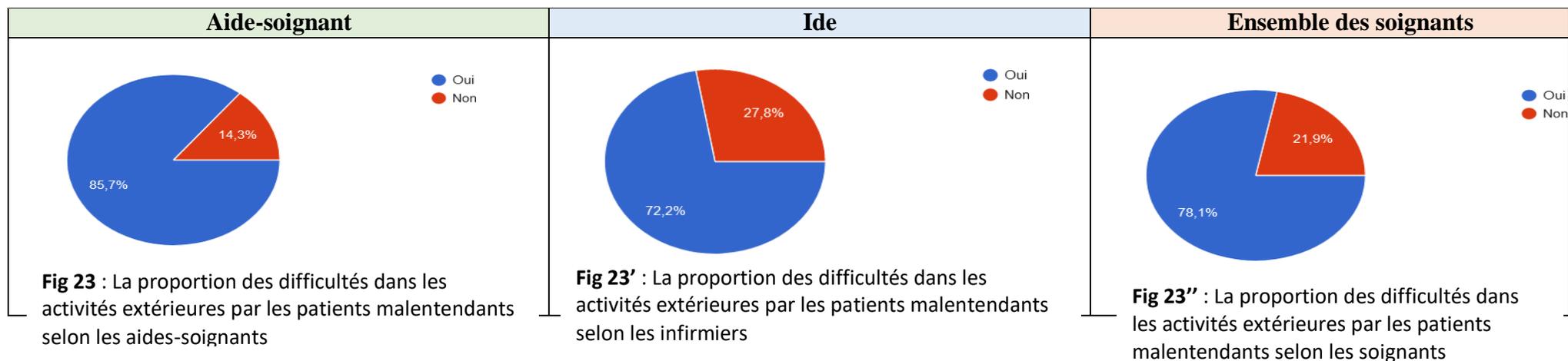


Q22) Ressentez-vous un sentiment d'isolement de leur part ?

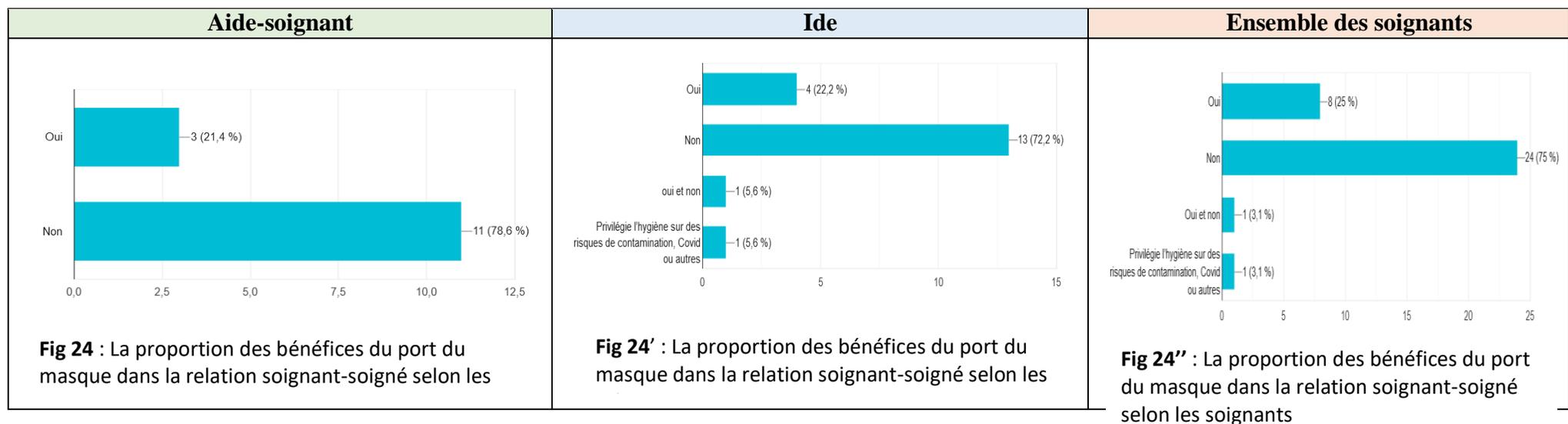


ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q23) Vous font-ils part des difficultés rencontrées dans les activités extérieures ? (Commerces, Rendez-vous médicaux...)



Q24) Avez-vous relevé des bénéfices au port du masque dans la relation soignant-soigné ?



ANNEXE 2 - Questionnaire « soignant »

Q25) Si oui, quels sont ses bénéfices ?

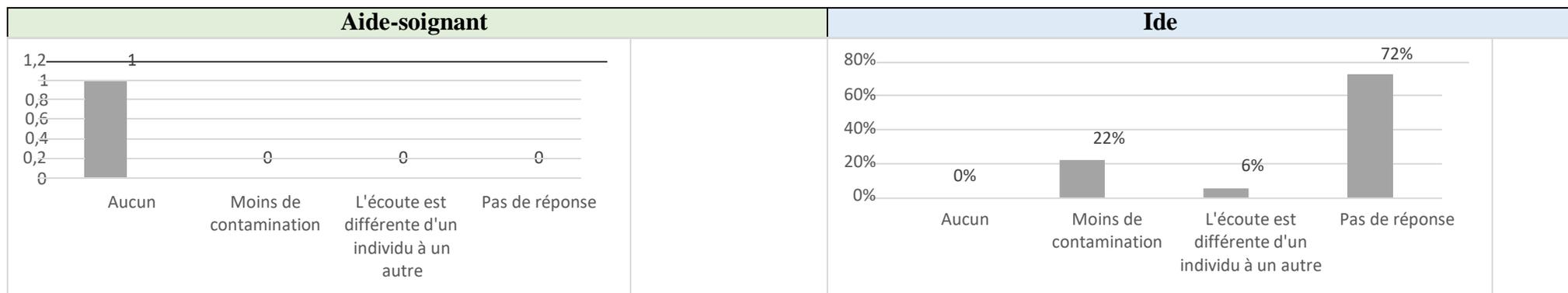


Fig 25 : Les bénéfices selon les aides-soignants

Fig 25' : Les bénéfices selon les infirmiers