



HAL
open science

Les missions du pharmacien d'officine face aux patients sourds

Justine Rambaud

► **To cite this version:**

Justine Rambaud. Les missions du pharmacien d'officine face aux patients sourds. Sciences pharmaceutiques. 2018. dumas-01957060

HAL Id: dumas-01957060

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01957060>

Submitted on 17 Dec 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THÈSE

PRESENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA
FACULTÉ DE PHARMACIE DE MARSEILLE

Le 12 décembre 2018

PAR

Mme RAMBAUD Justine

Née le 5 novembre 1993 à Vienne

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Les missions du pharmacien d'officine face aux patients sourds

JURY :

Président : Pr GRIMALDI Frédérique

Directeur de thèse : Dr LAMY Édouard

Membres : Dr CHAUVIN-FUKARI Cécile
Dr SCEMAMA Corine

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

<i>Doyen :</i>	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
<i>Vice-Doyens :</i>	M. Jean-Paul BORG, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT
<i>Chargés de Mission :</i>	Mme Pascale BARBIER, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, Mme Frédérique GRIMALDI
<i>Conseiller du Doyen :</i>	M. Patrice VANELLE
<i>Doyens honoraires :</i>	M. Jacques REYNAUD, M. Pierre TIMON-DAVID, M. Patrice VANELLE
<i>Professeurs émérites :</i>	M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Jean-Pierre REYNIER, M. Henri PORTUGAL
<i>Professeurs honoraires :</i>	M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Aimé CREVAT, M. Bernard CRISTAU, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. José MALDONADO, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
<i>Chef des Services Administratifs :</i>	Mme Florence GAUREL
<i>Chef de Cabinet :</i>	Mme Aurélie BELENGUER
<i>Responsable de la Scolarité :</i>	Mme Nathalie BESNARD

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE	M. Vincent PEYROT M. Hervé KOVACIC
GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE	M. Christophe DUBOIS
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETIQUE	M. Philippe PICCERELLE

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE	M. Robert GILLI Mme Odile RIMET-GASPARINI Mme Pascale BARBIER M. François DEVRED Mme Manon CARRE M. Gilles BREUZARD Mme Alessandra PAGANO
GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE	M. Eric SEREE-PACHA Mme Véronique REY-BOURGAREL
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE	M. Pascal PRINDERRE M. Emmanuel CAUTURE Mme Véronique ANDRIEU Mme Marie-Pierre SAVELLI
NUTRITION ET DIETETIQUE	M. Léopold TCHIAKPE

A.H.U.

THERAPIE CELLULAIRE	M. Jérémy MAGALON
---------------------	-------------------

ENSEIGNANTS CONTRACTUELS

ANGLAIS	Mme Angélique GOODWIN
---------	-----------------------

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe CHARPIOT

PROFESSEURS

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	M. Philippe CHARPIOT
BIOLOGIE CELLULAIRE	M. Jean-Paul BORG
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE Mme Laurence CAMOIN-JAU Mme Florence SABATIER-MALATERRE Mme Nathalie BARDIN
MICROBIOLOGIE	M. Jean-Marc ROLAIN M. Philippe COLSON
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Nadine AZAS-KREDER

MAITRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	Mme Dominique JOURDHEUIL-RAHMANI M. Thierry AUGIER M. Edouard LAMY Mme Alexandrine BERTAUD Mme Claire CERINI Mme Edwige TELLIER M. Stéphane POITTEVIN
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Aurélie LEROYER M. Romaric LACROIX Mme Sylvie COINTE
MICROBIOLOGIE	Mme Michèle LAGET M. Michel DE MEO Mme Anne DAVIN-REGLI Mme Véronique ROUX M. Fadi BITTAR Mme Isabelle PAGNIER Mme Sophie EDOUARD M. Seydina Mouhamadou DIENE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Carole DI GIORGIO M. Aurélien DUMETRE Mme Magali CASANOVA Mme Anita COHEN
BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne-Catherine LOUHMEAU

A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	M. Maxime LOYENS
----------------------------	------------------

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine BADENS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Philippe GALLICE
CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE – CHIMIE THERAPEUTIQUE	M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE	M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE	Mme Evelyne OLLIVIER

MAITRES DE CONFERENCES

BOTANIQUE ET CRYPTOGRAMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne FAVEL Mme Joëlle MOULIN-TRAFFORT
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD Mme Camille DESGROUAS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. David BERGE-LEFRANC M. Pierre REBOUILLON
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Mme Sandrine FRANCO-ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Mme Manon ROCHE
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE	M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE	M. Riad ELIAS Mme Valérie MAHIOU-LEDDET Mme Sok Siya BUN Mme Béatrice BAGHDIKIAN

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Anne-Marie PENET-LOREC
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Cyril PUJOL
DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE	M. Marc LAMBERT
GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET GESTION DE LA PHARMAFAC	Mme Félicia FERRERA

A.H.U.

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	M. Mathieu CERINO
--	-------------------

ATER

CHIMIE ANALYTIQUE	M. Charles DESMARCHELIER
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Mme Fanny MATHIAS

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

PHARMACIE CLINIQUE	Mme Diane BRAGUER M. Stéphane HONORÉ
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOLOGIE GENERALE	M. Bruno LACARELLE
TOXICOLOGIE DE L'ENVIRONNEMENT	Mme Frédérique GRIMALDI

MAITRES DE CONFERENCES

PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET Mme Emmanuelle MANOS-SAMPOL
TOXICOCINETIQUE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Joseph CICCOLINI Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA
TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE	M. Pierre-Henri VILLARD Mme Caroline SOLAS-CHEsNEAU Mme Marie-Anne ESTEVE

A.H.U.

PHARMACIE CLINIQUE	M. Florian CORREARD
PHARMACOCINETIQUE	Mme Nadège NEANT

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Marie-Hélène BERTOCCHIO, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire

Mme Florence LEANDRO, Pharmacien adjoint

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Patrick REGGIO, Pharmacien conseil, DRSM de l'Assurance Maladie

Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché

Mme TONNEAU-PFUG, Pharmacien adjoint

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 22 février 2018

« L'UNIVERSITÉ N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI IMPROBATION
AUX OPINIONS ÉMISES DANS LES THÈSES, CES OPINIONS DOIVENT ÊTRE
CONSIDÉRÉES COMME PROPRES À LEURS AUTEURS »

Remerciements

Merci à mon maître de thèse, le professeur Édouard Lamy, pour m'avoir fait confiance dans le choix de ce sujet qui lui était inconnu.

Merci au professeur Frédérique Grimaldi d'être présidente du jury pour ma soutenance de thèse.

Merci au docteur Corine Scemama, pour m'avoir fait découvrir l'univers des personnes sourdes et pour m'avoir aidée tout au long de cette aventure. Merci également à l'équipe des deux pôles sourds de l'hôpital de la Conception à Marseille, pour leur aide précieuse dans la réalisation des supports de ma thèse.

Merci à Cécile Chauvin-Fukari de faire partie de mon jury de thèse et d'avoir toujours été là durant mon stage de 6^e année. J'ai beaucoup appris à tes côtés notamment dans le domaine de la naturopathie. Je remercie aussi l'équipe officinale de la pharmacie du Métro de Saint Barnabé où j'ai réalisé mon stage, pour sa disponibilité et sa gentillesse.

Merci à mon copain Sylvain, pour son aide inestimable dans la relecture de ma thèse et son soutien tout au long de l'écriture. Merci d'être toujours à mes côtés depuis ces années.

Merci à ma mère et ma sœur, pour m'avoir toujours soutenue dans mes études et pour m'avoir permis de devenir la personne que je suis. Sans vous je n'en serais pas à ce stade. Merci à mes grands-parents, ma grand-mère ainsi que mon oncle et ma tante pour leur soutien constant.

Je dédie cette thèse à mon père, tu m'accompagnes chaque jour et tu m'as permis d'accomplir de grandes choses, je n'aurai jamais pensé y parvenir. Tu seras dans mon cœur, comme toujours, lors de ma soutenance.

Merci à mes amis, je suis ravie de vous avoir rencontrés et d'avoir partagé tous ces bons moments. Merci à Anaïs, ne change rien tu es super et je te souhaite de réussir ton internat. Merci à Julie, tu amènes toujours la bonne humeur dont on a besoin. Merci à Matthieu, Samantha pour les années qu'on a partagées ensemble : les TP, les cours et nos séances de

révisions intenses pour les partiels n'auraient pas été pareils sans vous. Merci à Barbara, pour m'avoir motivée dans la réalisation de cette thèse, bientôt à ton tour de franchir cette étape. Merci à Adrien et Laure, on forme un quatuor infernal et j'ai hâte que votre petite merveille voie le jour.

Merci à mes amis que j'ai rencontrés avant mes études de pharmacie, Léa et Manu, qui sont toujours là à mes côtés. Même si la distance est présente, notre amitié n'en est que plus forte. Et merci à tous ceux que je n'ai pas pu citer mais que je porte dans mon cœur.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	20
PREMIÈRE PARTIE : GÉNÉRALITÉS SUR LA DÉFICIENCE AUDITIVE.....	21
I. <u>Qu'est-ce que la surdité ?</u>	21
1. Classifications des surdités.....	21
a. Anatomique.....	22
b. Audiométrique	23
2. Épidémiologie.....	24
3. Étiologies de la surdité	25
4. Dépistage et prévention de la surdité	26
a. Le dépistage (1).....	26
b. La prévention	27
5. Dispositifs pour le traitement de la surdité	28
a. Prothèses auditives	28
b. Implant cochléaire.....	29
II. <u>Histoire des personnes sourdes, leur place dans la société et les modes de communications</u>	30
1. Chronologie et dates clefs pour la population sourde (12,13)	30
2. Les difficultés et carences de la population sourde.....	31
3. La santé perçue par les personnes sourdes	32
4. Les différents modes de communication.....	34
a. Lecture labiale	34
b. La Langue Française Parlée Complétée (LFPC).....	34
c. Langue des Signes Française (7) (17).....	35
d. Emploi des couleurs, pictogrammes et autres outils visuels (20)	35

III. <u>Approche médicamenteuse : importance de certains effets indésirables pouvant être particulièrement dommageables pour la personne sourde</u>	37
1. Médicaments entraînant des risques de tremblements	38
2. Médicaments à risques de douleurs musculaires et de crampes	39
3. Médicaments pouvant engendrer des troubles de la vision.....	40
4. Médicaments à l'origine de vertiges / hypotension orthostatique	43
5. Autres effets indésirables à prendre en compte lors de la délivrance	43
DEUXIÈME PARTIE : ENQUÊTE EFFECTUÉE AUPRÈS DE PHARMACIENS D'OFFICINE DANS TOUTE LA FRANCE ET DES PATIENTS SOURDS DU SERVICE PSYCHIATRIE ET SOMATIQUE DE L'HÔPITAL DE LA CONCEPTION À MARSEILLE.	45
I. <u>Enquête auprès de pharmaciens d'officine dans toute la France</u>	45
1. Objectif de l'enquête	45
2. Élaboration du questionnaire ainsi que sa distribution.....	45
a. Présentation du questionnaire	45
b. Distribution du questionnaire à la profession.....	48
3. Résultats obtenus pour chaque question	48
4. Commentaires	54
II. <u>Enquête effectuée auprès des patients sourds du service psychiatrique et somatique de l'hôpital de La Conception à Marseille.</u>	55
1. Objectif de l'enquête	55
2. Élaboration du questionnaire ainsi que sa distribution.....	55
a. Élaboration et présentation du questionnaire	55
b. Distribution du questionnaire aux patients sourds	57
3. Résultats obtenus pour chaque question	57
4. Commentaires	62
III. <u>Conclusion de ces enquêtes auprès de l'équipe officinale et des patients sourds</u> ...	62

TROISIÈME PARTIE : AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS	
SOURDS A L'OFFICINE : QUELS OUTILS PROPOSES ? QUELLES MISSIONS POUR LE PHARMACIEN ?	64
I. <u>Campagnes de prévention et de communication de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé et du Gouvernement adaptées aux personnes sourdes</u>	64
II. <u>Les outils proposés pour aider à la communication au comptoir</u>	73
1. Règles à adopter lors de l'échange avec un patient sourd	74
2. Tableau de posologie	77
3. Application de l'utilisation du tableau de posologie	77
4. Lexique de base en Langue des Signes Française	80
5. Fiches explicatives pour le quotidien	82
a. Fiche explicative numéro 1 : Savoir utiliser son spray aérosol.....	84
b. Fiche explicative numéro 2 : Que faire en cas de diarrhée ?	85
c. Fiche explicative numéro 3 : Sport et grossesse.....	87
CONCLUSION	91

Liste des figures

Figure 1 : Anatomie de l'oreille

Figure 2 : Implant cochléaire

Figure 3 : Répartition des différents professionnels de santé ayant répondu à l'enquête

Figure 4 : Proportion Homme/Femme de l'enquête des professionnels de santé

Figure 5 : Pourcentage de l'équipe officinale ayant servi ou non un patient sourd au comptoir

Figure 6 : Mode de communication privilégié par les professionnels de santé face aux patients à l'officine

Figure 7 : Proportion Homme/Femme lors de l'étude sur les patients sourds

Figure 8 : Ressenti des patients sourds dans une pharmacie

Figure 9 : Communication perçue par les patients sourds dans une officine

Figure 10 : Outils proposés par les patients sourds pour améliorer l'explication de leur traitement

Figure 11 : Dépliant « La canicule et nous »

Figure 12 : Affiche de prévention contre la canicule

Figure 13 : Affiche « Grippe - pour réduire les risques de transmission »

Figure 14 : Dépliant « Manger bouger c'est la santé »

Figure 15 : Modèle de FAX pré-rempli multiservice

Figure 16 : Affiche Voir pour comprendre – conseils pour la communication avec les personnes sourdes ou malentendantes

Figure 17 : Tableau de posologie à remplir avec les patients

Figure 18 : Ordonnance délivrée à une patiente sourde

Figure 19 : Tableau de posologie s'appliquant à la délivrance d'une ordonnance

Figure 20 : Tableau de posologie adapté à une demande au comptoir

Figure 21 : Lexique de base en Langue des Signes Française

Figure 22 : Flyer – Savoir utiliser son spray aérosol

Figure 23 : Flyer – Que faire en cas de diarrhée

Figure 24 : Flyer – Sport et grossesse

Liste des abréviations

dB : Décibels

Hz : Hertz

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

LSF : Langue des Signes Française

ROR : Rougeole Oreillons Rubéole

ALSF : Académie de Langue des Signes Française

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

URASS : Unités Régionales d'Accueil et de Soins pour les patients Sourds

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

BEH : Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire

LFPC : Langue Française Parlée Complétée

ISRS : Inhibiteur sélectif de la recapture à la sérotonine

VIH : Virus d'Immunodéficience Humaine

COMT : Catéchol-O-méthyltransférase

AIS : Anti-inflammatoire stéroïdien

AINS : Anti-inflammatoire non stéroïdien

UASSM-M : Unité Ambulatoire Surdité Santé Mentale – Méditerranée

BIM : Boucle d'Induction Magnétique

ASPEDA : Association Suisse de Parents d'Enfants Déficients Auditifs

SGB-FSS : Fédération Suisse des Sourds

« Qu'importe la surdité de l'oreille quand l'esprit entend. La seule surdité, la vraie surdité, la surdité incurable, c'est celle de l'intelligence » - Victor Hugo

INTRODUCTION

Pendant des décennies, la communauté sourde est restée en marge de la société. Totalement mise de côté et dans l'incapacité de pouvoir y jouer un rôle, elle en était exclue par le manque d'accès à tout type d'information. Peu de personnes se souciaient des lacunes qu'elle pouvait avoir, notamment dans le domaine de la santé. En effet, nombreuses sont les personnes sourdes ayant mal interprété les messages diffusés ou bien, n'ayant tout simplement pas été informées. Néanmoins, depuis quelques années, des efforts sont effectués pour tenter d'intégrer au mieux la communauté sourde par l'intermédiaire d'une information plus adaptée à leur handicap.

La communication fait partie, depuis toujours, du métier même de pharmacien. Cependant, elle peut s'avérer plus difficile lorsque le patient est atteint de troubles de l'audition. Mais ce n'est pas pour cela que le pharmacien ne doit pas mettre tout en œuvre pour s'assurer de la bonne compréhension de son patient. En effet, le code de déontologie des pharmaciens stipule par l'article R. 4235-6 que « le pharmacien doit faire preuve du même dévouement envers toutes personnes qui ont recours à son art ».

Le pharmacien est un acteur ayant une place essentielle dans le système de santé. Il est en première ligne pour transmettre les messages de prévention et s'assurer du bon traitement d'un patient. En cela, il ne doit délaissier aucune personne quelle qu'elle soit. Le pharmacien se retrouve donc confronté à de nouvelles missions au quotidien, notamment dans la prise en charge des patients sourds.

Avant tout, il est important de rappeler quelques généralités sur la déficience auditive, qui permettront de mieux appréhender cette pathologie et les problèmes de communication, d'intégration et de compréhension qui en découlent. Ensuite, des enquêtes réalisées auprès de patients sourds et de professionnels d'officine seront présentées afin de mettre en évidence les lacunes existantes lors de l'échange au comptoir. Pour finir, différents outils seront exposés dans le but d'améliorer concrètement la prise en charge du patient sourd à l'officine.

PREMIÈRE PARTIE : GÉNÉRALITÉS SUR LA DÉFICIENCE AUDITIVE

I. Qu'est-ce que la surdité ?

Tout d'abord, il est bon de préciser que le son est une onde sonore sinusoïdale avec une intensité dépendant de l'amplitude des vibrations, exprimée en décibels (dB), et d'une fréquence, qui est le nombre de vibrations par secondes, exprimée en Hertz (Hz). (1)

Les sons vont faire vibrer le tympan. L'information sera ensuite transmise de façon mécanique par les osselets jusqu'à la fenêtre ovale puis l'oreille interne la transforme en signal électrique qui sera transmis au cerveau par le nerf auditif.

Le seuil d'audibilité est de 20dB, ce qui correspond à des sons murmurés. Une conversation humaine a un niveau sonore de l'ordre de 60dB et peut varier entre 30 à 70dB pour une personne parlant à haute voix. Le seuil de douleur pour l'oreille est estimé entre 110 et 120dB au-delà de 10 secondes d'exposition, mais les lésions peuvent apparaître dès 90dB si le bruit est intense et répété (2).

La surdité, d'après le dictionnaire Larousse, est définie comme une « *diminution très importante ou inexistence totale de l'audition, qu'elle soit congénitale ou acquise* ».

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « *la déficience auditive est l'incapacité à entendre aussi bien que quelqu'un dont l'audition est normale. Les personnes atteintes de déficience auditive peuvent avoir perdu une partie de leur capacité auditive ou être sourdes. On parle de surdité quand la personne n'entend pas du tout* ». (3)

La déficience auditive est une perte de l'audition supérieure à 20dB par rapport à un individu ayant une audition normale.

1. Classifications des surdités

Il existe différentes classifications pour la surdité, une selon la localisation anatomique et l'autre en fonction du seuil audiométrique.

a. Anatomique

Avant de présenter les différentes formes de surdité anatomique, voici un rappel sur l'anatomie de l'oreille :

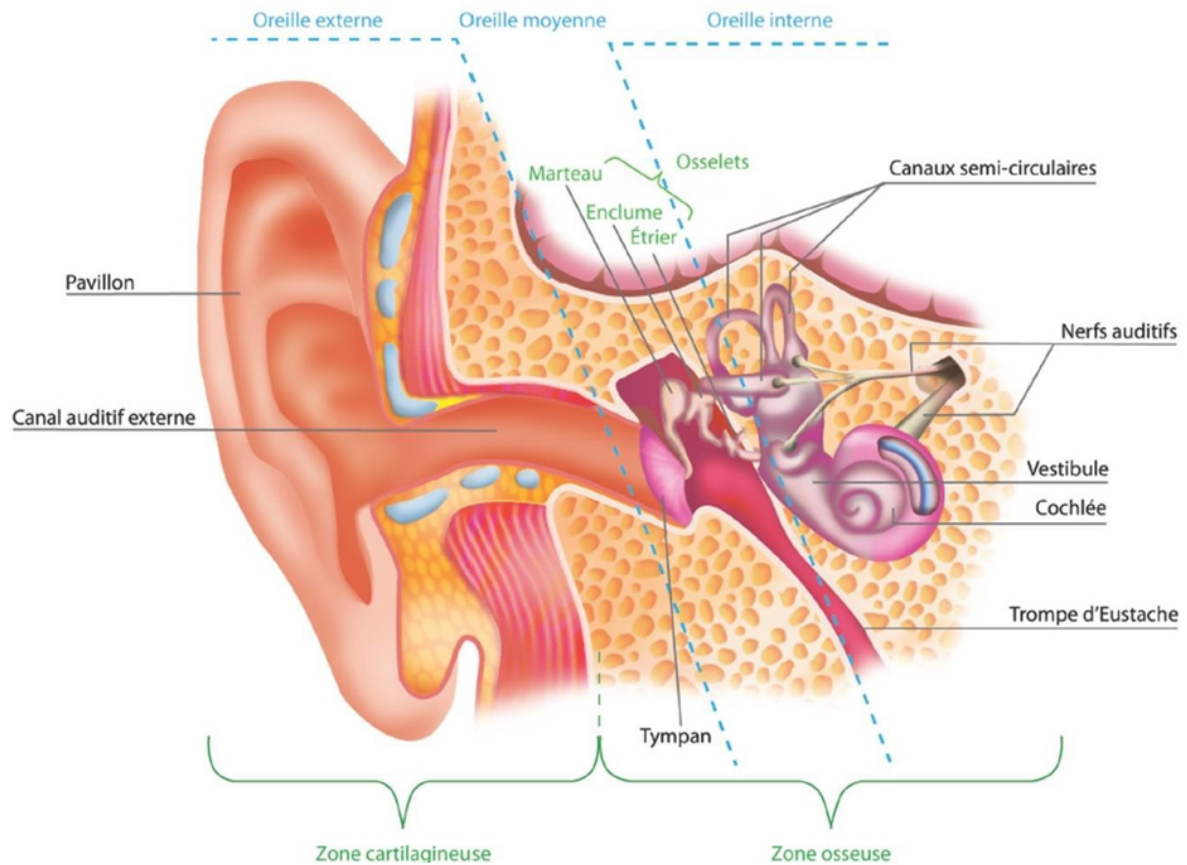


Figure n°1 : Anatomie de l'oreille – Laboratoire Bausch+Lomb

L'oreille est divisée en trois parties : l'oreille externe, l'oreille moyenne et l'oreille interne. Au niveau de l'oreille externe se situent le conduit auditif externe avec les glandes de production du cérumen, les poils ainsi que le tympan qui vibre au contact de l'onde sonore. Dans l'oreille moyenne, les 3 osselets (marteau, étrier, enclume) sont mobilisés après la vibration du tympan. On trouve également la trompe d'Eustache qui relie l'oreille au rhinopharynx. L'oreille interne contient la cochlée transformant les sons en signaux électriques, le vestibule qui est l'organe de l'équilibre et les canaux semi-circulaires. Le signal sonore est ensuite transmis au nerf auditif pour être traduit au niveau du cerveau. (4)

Classification anatomique de la surdité :

- **La surdité de transmission :**

Elle touche l'oreille externe et/ou moyenne et correspond à une baisse de l'audition inférieure à 60dB. Elle apparaît le plus souvent au cours de l'enfance et peut être prise en charge par un traitement médicamenteux ou chirurgical.

Les otites et les perforations tympaniques sont les causes acquises les plus fréquentes, mais elles peuvent également être les conséquences d'une malformation de l'oreille. (5)

- **La surdité de perception :**

Il s'agit d'une atteinte de l'oreille interne et des voies auditives entraînant une perte de l'audition importante de plus de 40dB.

En général elle ne peut pas être traitée car la cause est le plus souvent génétique et elle entraîne différents problèmes de communication. (5)

- **La surdité mixte :**

C'est l'association de la surdité de perception et de la surdité de transmission.

b. Audiométrie

Une classification de la déficience auditive a été dressée en fonction de la perte chiffrée grâce à l'audiométrie (6) :

- **Déficience auditive légère :**

La perte est de 20 à 40dB. Seule la voix basse ou un son lointain est mal perçu.

- **Déficience auditive moyenne :**

La perte est de 40 à 70dB. Les voix élevées sont encore perçues ainsi que quelques bruits familiers.

- **Déficience auditive sévère :**

La perte est de 70 à 90dB. Seuls les bruits forts et une voix forte près de l'oreille sont entendus.

- **Déficience auditive profonde :**

La perte est supérieure à 90dB. Aucune voix n'est perceptible ni aucun bruit, sauf très puissant.

- **Déficience auditive totale :**

C'est une perte moyenne de 120dB où aucun son n'est audible.

Toutes ces déficiences auditives vont impacter le mode de communication et le développement du langage oralisé.

D'une manière générale, l'important est de connaître le moment d'apparition de la surdité. En effet la surdité pré-linguale, qui apparaît avant l'acquisition du langage, c'est-à-dire avant l'âge de 3 ans, va causer plus de préjudice à la personne pour pouvoir communiquer avec les Entendants. Sachant que le sujet n'a jamais sollicité, ou très peu, la partie du cerveau qui permet l'apprentissage de la parole, il va être plus difficile pour lui de suivre une conversation en langue orale. C'est pour cela que l'apprentissage le plus tôt possible de la Langue des Signes Française (LSF) ainsi qu'un environnement linguistique adapté, sont indispensables pour les personnes sourdes pré-linguales.

La surdité post-linguale, qui apparaît après 5-6 ans, est moins handicapante car la personne sourde aura déjà appris à parler, et présentera donc les acquis nécessaires pour appréhender la communication avec le monde extérieur.

2. Épidémiologie

Il existe très peu de données épidémiologiques sur la population sourde. En effet, de nombreuses études regroupent plusieurs catégories de handicaps sans s'intéresser uniquement aux Sourds. La plupart des chiffres sont des estimations, mais il peut être affirmé que la surdité est un des handicaps touchant le plus de personnes en France.

Selon une enquête publiée par l'OMS, plus de 360 millions de personnes sont touchées par une déficience auditive dans le monde, soit 5% de la population mondiale.

En France, plus de 4 millions de personnes sont atteintes d'une déficience auditive soit 8% de la population. Les surdités légères et moyennes toucheraient environ 4 millions de Français et 300 000 Sourds profonds sont recensés, dont 200 000 qui le sont devenus à l'âge adulte. Chaque année 700 naissances d'enfants sourds sont décomptées (7).

3. Étiologies de la surdité

Il existe différentes causes à la surdité (8) :

- **Congénitales** : elles peuvent aboutir à une surdité de naissance ou peu de temps après. Elles peuvent être dues à des facteurs héréditaires, génétiques ou non, et/ou à des complications au cours de la grossesse ou lors de l'accouchement.

On retrouve la rubéole et la syphilis ainsi que d'autres infections acquises par la mère lors de la grossesse, un petit poids de naissance, une asphyxie lors de l'accouchement, une iatrogénie médicamenteuse, que l'on évoquera plus en détails dans une autre partie, ainsi que la jaunisse néonatale qui va entraîner une lésion du nerf auditif chez le nouveau-n .

- **Acquises** : elles entraînent une perte de l'audition à tout âge, comme des maladies infectieuses (rougeole, rubéole, oreillons), otites moyennes (cause importante de déficience auditive chez l'enfant) et infections chroniques de l'oreille. On retrouvera également la iatrogénie médicamenteuse, divers traumatismes de l'oreille, un niveau sonore élevé sur une longue période, le vieillissement et un corps étranger bouchant le conduit auditif.

Parfois, d'autres troubles peuvent s'ajouter à la déficience auditive comme la cécité, des malformations cranio-faciales ou faciales, un déficit intellectuel ou moteur, des troubles psychopathologiques et neurologiques.

Quelques signes évocateurs d'une surdité (9) :

- Retard à la marche ou maladresse motrice : l'audition participe au développement des repères spatio-temporels et peut entraîner un retard psychomoteur par manque de stimulations auditives.

- Épuisement progressif du babillage chez l'enfant de plus de 6 mois car il ressent des sensations de vibrations au niveau de son larynx qui sont les seuls retours de ses jeux vocaux.
- Troubles de la voix : la personne sourde va mal contrôler sa voix car elle ne s'entend pas ou peu parler.
- Troubles du langage : régression, retard ou absence.
- Absence de réaction aux sons et à son prénom
- Troubles de l'articulation liés à une déformation des sons perçus.
- Difficultés scolaires
- Troubles du comportement : distraction, inattention

4. Dépistage et prévention de la surdité

a. Le dépistage (1)

Le dépistage de la surdité chez le nouveau-né est important afin de permettre une meilleure prise en charge de la perte d'audition et d'améliorer les résultats sur l'apprentissage linguistique.

Ce dépistage est proposé dès la naissance à tous les nouveau-nés. Il est indolore, rapide et automatisé. Si le dépistage met en évidence un risque de déficience auditive, des tests plus poussés en service spécialisé seront réalisés afin de caractériser le type de surdité et son importance.

Le test le plus couramment réalisé est l'audiométrie tonale mettant en évidence les réactions de l'appareil auditif lorsqu'il est soumis à des sons dont la fréquence varie du grave à l'aigu. On retrouve ensuite l'audiométrie vocale. Ce test évalue la compréhension du patient en lui faisant répéter des mots avec des tonalités différentes. Pour les nouveau-nés, le dépistage néonatal s'effectue avec deux autres tests : l'enregistrement des otoémissions acoustiques qui cible les vibrations émises par les cellules ciliées externes de la cochlée lors de la réception d'un son, et les potentiels évoqués auditifs automatisés qui vérifient le fonctionnement de la cochlée et du nerf auditif.

b. La prévention

Les maladies de l'oreille doivent être surveillées et traitées de façon à prévenir les déficiences auditives. Celles-ci peuvent être causées par certaines infections comme le cytomégalovirus, la rubéole, les oreillons, la rougeole, la méningite et l'otite moyenne chronique ainsi que par des complications pouvant apparaître à la naissance ou encore à cause des médicaments ototoxiques par exemple.

La réduction de l'exposition aux bruits est une des préventions les plus importantes, car c'est la première cause de troubles auditifs. En effet, l'exposition à de hauts niveaux sonores entraîne des lésions irréversibles sur les cellules ciliées et les fibres nerveuses auditives. Au-delà de 85dB, il est nécessaire de porter une protection auditive quand l'exposition est supérieure à 8h. Pour les sons de plus de 90dB, il faut limiter à 2h (bruit de perceuse), ceux supérieurs à 100dB comme le bruit du marteau piqueur ne doivent pas dépasser 15 minutes d'exposition, et enfin les sons brefs au-delà de 115dB comme celui d'un avion au décollage ou d'une explosion, provoquent des lésions immédiates et irréversibles. Le port de protections auditives est donc le premier réflexe préventif à avoir. (1)

L'OMS a proposé des actions simples à mettre en place pour la prévention de la surdité (8) :

- Vacciner les nouveaux nés avec le ROR (rougeole, oreillons, rubéole) et la méningite. Pour les femmes en âge de procréer et enceintes, une vaccination contre la rubéole est recommandée.
- Prévenir la syphilis et les infections par cytomégalovirus avec une bonne hygiène de vie.
- Sensibiliser à une bonne hygiène des oreilles et adopter des bonnes pratiques en cas d'otite moyenne.
- Limiter l'exposition prolongée à un volume sonore trop important.
- Éviter d'utiliser des médicaments dont les effets indésirables sont principalement auditifs (prescription par un spécialiste avec des posologies adaptées).
- Orienter vers un service spécialisé s'il existe des troubles graves de l'audition ou des antécédents familiaux afin d'établir un diagnostic rapide et pouvoir traiter si cela est possible.

5. Dispositifs pour le traitement de la surdité

Les traitements disponibles vont permettre de soulager la déficience auditive comme les prothèses auditives ou les implants cochléaires.

a. Prothèses auditives

Tout d'abord, il faut rappeler que les prothèses auditives aident à pallier le déficit auditif mais ne restaurent pas complètement l'audition. Elles sont installées chez les malentendants dans les deux oreilles et sont adaptées à chaque patient. La prothèse est réglée par un audioprothésiste en prenant en compte plusieurs paramètres à l'aide d'un audiogramme. La prothèse va permettre de capter le message sonore et d'en améliorer la perception. Elle est alimentée par une pile et l'embout est fait sur mesure pour épouser au mieux l'anatomie de l'oreille afin de guider le plus efficacement possible les ondes sonores. Les recherches dans ce domaine tendent à rendre la prothèse de plus en plus discrète et à limiter au maximum les sifflements de l'appareil. L'appareillage doit être posé le plus précocement possible dès la découverte du déficit auditif afin de conserver les stimulations cochléaires. (10)

b. Implant cochléaire

Ensuite, l'implant cochléaire est un dispositif médical électronique permettant de rétablir partiellement l'ouïe chez les patients sourds profonds, lorsque les prothèses auditives sont insuffisantes.

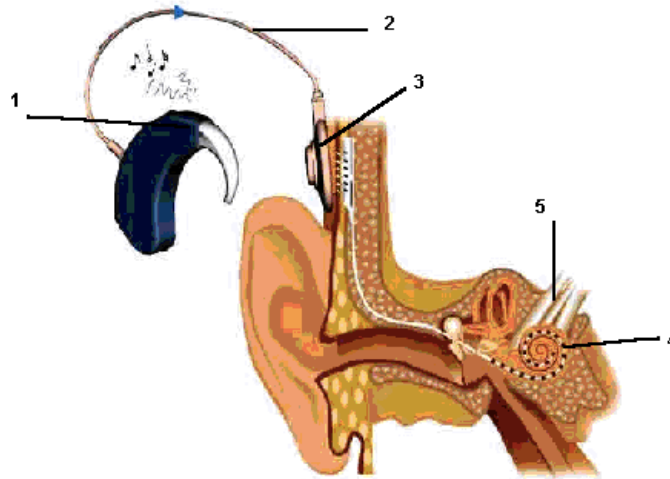


Figure N°2 : Implant cochléaire (<https://www.cisic.fr/implant/implant>)

Légende :

- (1) Microphone : les sons sont captés et transformés en signaux électriques.
- (2) Précurseur vocal : transforme le signal en impulsion électrique.
- (3) Émetteur : transmet les impulsions au récepteur sous la peau.
- (4) Électrodes placées dans la cochlée
- (5) Fibres nerveuses : stimulation du nerf auditif.

L'implant cochléaire se compose d'un dispositif externe ressemblant à une aide auditive et d'un implant situé derrière l'oreille. L'utilisation d'un tel dispositif permet de ne plus solliciter le système auditif interne. En effet, le traitement des ondes sonores passera directement dans l'implant cochléaire. Le traitement du signal étant rapide, l'utilisateur va entendre le son au moment même où ce dernier se produit. (11)

II. Histoire des personnes sourdes, leur place dans la société et les modes de communications

Afin de mieux comprendre la situation actuelle des personnes sourdes en France, il est important de s'intéresser à leur histoire, qui est peu ou pas connue, ainsi qu'à l'existence d'une communauté sourde et à la reconnaissance de la Langue des Signes Française (LSF). En effet, nous parlons de la communauté des Sourds car elle possède tout ce que définit un groupe identitaire : un passé, une culture, une langue.

1. Chronologie et dates clefs pour la population sourde (12,13)

Durant le siècle des Lumières, Charles-Michel Lespée dit l'Abbé de l'Épée crée le premier cours « d'instruction générale par signes » à Paris en 1760 ; après sa rencontre avec deux jumelles sourdes qui communiquaient entre elles grâce à des signes. Sa méthode va se diffuser dans toute l'Europe mais entraîne des controverses entre les militants de la méthode orale et ceux de la méthode gestuelle aux alentours de 1771.

Après la mort de l'Abbé de l'Épée, son école continua d'enseigner, et vers 1825 sa méthode gestuelle fût abandonnée pour créer la Langue des Signes Française (L.S.F).

En 1864, la première université au monde pour les personnes sourdes est inaugurée à Washington D.C et permet enfin aux Sourds d'avoir accès aux études supérieures et à un plus large choix de métiers.

Cependant, une date très importante dans l'histoire des Sourds vient tout remettre en question, stoppe instantanément l'utilisation et l'enseignement de la L.S.F et met fin à la période de développement socio-culturel des Sourds. Il s'agit du Congrès de Milan en 1880 qui décide de l'exclusion totale des signes dans l'enseignement, considérant la parole comme supérieure aux signes. Les conséquences d'une telle décision furent l'interdiction de la LSF dans les écoles ainsi que l'obligation pour les enfants sourds de ne pas utiliser la LSF ; les signes étaient considérés comme régressifs, empêchant l'apprentissage de la parole. Il a donc été décidé que les enfants devaient parler, ce courant est appelé « oralisme », et pour le mettre en place des séances d'orthophonie et de rééducation à outrance leur ont été imposées.

Ces méthodes éducatives pouvant être très traumatisantes, ont nui au développement psychique des Sourds et de nombreux témoignages rapportent même qu'elles ont été délétères pour leur développement personnel.

En réponse à cette décision, certaines personnes sourdes ont été très actives en créant des associations, en organisant des congrès internationaux et également en continuant à pratiquer la L.S.F. entre eux.

Il faut attendre 1976, pour que l'interdiction de l'enseignement en L.S.F. soit levée. Il s'en suit la création de l'Académie de Langue des Signes Française (A.L.S.F.) ; la loi Fabius de 1991 permet « l'utilisation de la L.S.F pour l'éducation des enfants sourds ». En 2005, une loi est votée pour permettre l'égalité des droits et des chances pour les personnes en situation de handicap.

2. Les difficultés et carences de la population sourde

La majorité des personnes sourdes pré-linguale n'a pas la même aptitude à interagir avec le monde qui l'entoure que les malentendants ou les personnes devenues sourdes après l'acquisition de la parole. En effet les personnes sourdes, par leur besoin de communiquer entre elles, ont dû créer de multiples associations afin d'échanger en utilisant leur langue naturelle qui est la Langue des Signes Française. Leur histoire commune ainsi que la LSF et leur destin, font des Sourds une communauté à part entière. Les problèmes d'accessibilité à l'information quelle qu'elle soit ainsi que le manque d'intéressement des personnes entendantes, ont créé des carences au sein de la population sourde. Il existe encore à l'heure actuelle des pratiques et des idées différentes pour l'intégration des Sourds en France. En effet, un débat est toujours d'actualité, entre les « oralistes » qui veulent à tout prix que les personnes sourdes parlent, et les « signeurs » qui défendent l'apprentissage de la LSF, considérée comme langue naturelle pour les Sourds. Il a été longtemps pensé que l'oralisme permettrait d'encourager l'intégration des personnes sourdes dans la société tandis que l'usage de la LSF réduirait le Sourd au côté bestial de l'Homme, raison pour laquelle l'usage de la LSF a été interdit après le Congrès de Milan (14). Malgré la loi du 18 Janvier 1991, qui donne le droit de choisir pour les jeunes Sourds entre une éducation par la communication orale ou par la communication bilingue, la Langue des Signes Française peut encore être perçue comme un facteur d'exclusion et peu de parents d'enfants sourds la pratiquent.

Ces derniers vont se tourner vers une option plus médicale avec le choix de la pose d'un implant afin d'essayer d'améliorer l'audition. De plus, l'apprentissage de la LSF est laissé de côté au profit de l'oralisation pensant ainsi aider leurs enfants à mieux s'intégrer auprès des Entendants.

En termes de scolarisation, les Sourds sont oubliés, faute de moyens suffisants mis en place par l'Éducation Nationale pour favoriser leur intégration, avec notamment des professeurs ou des auxiliaires de vie scolaire qui ne sont pas formés à l'accueil d'un enfant sourd au sein de l'école. À cela s'ajoute le fait qu'aucune méthode d'apprentissage du langage oral et écrit n'est adaptée aujourd'hui dans notre système éducatif pour les élèves sourds. Ceci engendre un pourcentage toujours très important de personnes sourdes illettrées, qui avoisine les 80%. Il est clair que ces carences ne sont pas dues à des capacités intellectuelles diminuées, mais bien à une inadaptation du système éducatif qui « met de côté » les personnes sourdes dans notre société. (15)

De plus, la plupart des outils d'informations ne sont pas adaptés au public sourd, car ils passent par la télévision, les journaux et les réseaux sociaux. La personne sourde est oubliée et ne va pas être sensibilisée au monde extérieur. Néanmoins, de nouvelles technologies se développent et lui facilitent l'accès à l'information avec par exemple des vidéos en LSF ou encore des sous-titrages disponibles sur les télévisions. Malgré cela, des carences restent ancrées comme dans le domaine de la santé.

3. La santé perçue par les personnes sourdes

L'accès aux soins pour une grande partie de la population sourde est restreint, pour la simple raison que les professionnels de santé ne pratiquent quasiment pas la Langue des Signes Française et que pour tout rendez-vous chez un médecin, un accompagnement sera nécessaire à la personne sourde pour pouvoir communiquer. Seulement il n'est pas évident, comme pour toute personne, d'aller chez le médecin accompagné d'un tiers, et d'aborder ses problèmes de santé devant lui.

Les Sourds se montrent souvent curieux et s'intéressent au domaine de la santé, ils ne demandent qu'à apprendre. Cependant, contrairement aux personnes entendants qui sont sollicitées constamment par l'information orale ou écrite, les personnes sourdes sont souvent oubliées en ce qui concerne la prévention.

De nombreuses campagnes de santé ont été très mal interprétées par les Sourds. Par exemple, la campagne sur le SIDA, où beaucoup ont compris que la séropositivité était quelque chose de bénéfique car le terme « positif » était assimilé au bien. De même, la campagne sur le tabac avec le slogan : « Fumer nuit à la santé », les personnes sourdes ont compris que fumer la nuit était négatif pour leur santé car ils associent le jour à une notion de positivité. Devant un tel manque de communication sur la prévention, le pharmacien peut et doit agir pour éviter ces quiproquos nuisibles aux Sourds, d'autant plus qu'il se trouve être en première ligne dans le parcours de soin du patient.

Au vu de tous ces problèmes, l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) a fait de gros efforts en terme de communication auprès de la population sourde en adaptant ses fiches préventives avec des couleurs et pictogrammes adaptés. De plus, la création d'unités régionales d'accueil et de soins pour les patients sourds (URASS) a été une véritable évolution en matière de prise en charge dans le système de santé du patient sourd. La première unité à avoir vu le jour, en 1995, se situe à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris. Depuis, on a observé la création de près de 20 unités en France permettant des soins en Langue des Signes Française. La plupart de ces unités sont dans des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et permettent enfin un accès au soin adapté et de qualité pour le patient sourd. Ces unités se composent de médecins, secrétaires, psychologues, travailleurs sociaux pratiquant tous la Langue des Signes Française. Toute l'équipe soignante possède un niveau en LSF certifié par un diplôme de niveau B2. Cette particularité va permettre aux patients sourds d'obtenir des droits fondamentaux en matière de santé, c'est-à-dire d'avoir accès à la confidentialité la plus stricte et au consentement éclairé du fait d'avoir devant lui un professionnel de santé « signeur ». Le patient sourd devient donc acteur de sa propre santé. Dans ces unités, des interprètes diplômés, également présents, peuvent être sollicités lors de certaines consultations, ainsi que des intermédiaires sourds qui ont une place très importante au sein de ces unités. En effet, ils permettent d'amener un niveau de communication optimal avec certains patients sourds; l'intermédiaire partageant la même culture sourde que le patient, ce qui va permettre d'instaurer une véritable relation de confiance (16).

Le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH) a publié en 2015 une étude qui révèle que plus de 15% de la population sourde s'est rendue dans des URASS ; ce chiffre est en constante évolution puisque près de 1 000 nouveaux patients se rendent chaque année dans ces unités (16).

4. Les différents modes de communication

Beaucoup de personnes vont communiquer en utilisant l'écriture ou l'oral pour interagir avec un patient sourd. Comme cela a été dit précédemment, de nombreux Sourds sont en grande difficulté face à la lecture et l'écriture. C'est pour cela que d'autres modes de communication sont à privilégier, comme la lecture labiale, si la personne est à l'aise mais surtout la Langue des Signes Française. Afin de mieux toucher la population sourde dans les campagnes de prévention ou dans la réalisation de fiches explicatives, le choix des couleurs et des pictogrammes est très important.

a. Lecture labiale

La lecture labiale est souvent utilisée pour communiquer avec une personne sourde. Elle consiste à articuler de manière plutôt lente pour que le patient sourd puisse reconnaître la forme des lèvres et y associer le mot qui correspond. Il faut cependant savoir que la lecture labiale est fatigante et ne permet la compréhension de seulement 30% du discours et pendant les quinze premières minutes. Elle ne peut être utilisée que lors d'un face à face entre deux personnes et devient quasi impossible en la présence de plusieurs interlocuteurs. Son usage est aussi limité lors de conférences ou même à la télévision par exemple (17).

b. La Langue Française Parlée Complétée (LFPC)

La Langue Française Parlée Complétée est un code qui vient préciser la lecture labiale dans plusieurs situations : un échange complexe avec plusieurs interlocuteurs, un fond bruyant dans une conversation ou lorsqu'une confusion peut exister entre sosies labiaux, comme par exemple les mots « PAIN » ; « MAIN » ; « BAIN ». Ce code est composé de 5 positions au niveau du visage pour exprimer les voyelles ainsi que 8 positions digitales pour signifier les consonnes. L'association des deux forme une syllabe en langue française parlée complétée, aussi appelée « clé ». Ce code peut être utilisé dès le plus jeune âge chez des personnes malentendantes ou avec une surdité moyenne portant un appareil auditif ou un implant cochléaire. (18)(19)

En pratique, il est assez peu utilisé, notamment dans le contexte de Sourds qui veulent communiquer entre eux en oralisant.

c. Langue des Signes Française (7) (17)

La Langue des Signes Française est la langue utilisée par la communauté sourde en France. On estime à près de 120 000 le nombre de locuteurs de la LSF en France, c'est-à-dire utilisant la LSF comme langue principale. Il faut savoir qu'elle n'est pas universelle et qu'elle diverge selon les pays. La LSF a été rétablie dans les années 1970 mais il a fallu attendre 2005 pour qu'elle soit considérée comme langue à part entière : riche, complexe et structurée, permettant d'exprimer les concepts et sentiments avec autant de fluidité et de finesse que toute langue vocale. Elle est mondialement reconnue par les linguistes. C'est une langue visio-gestuelle permettant à la population sourde de s'exprimer et de communiquer librement. La vue permet l'écoute (réception du message) et les signes, ainsi que les mimiques au niveau du visage, permettent l'expression (émission du message). Elle est pratiquée majoritairement par des Sourds profonds et sévères et de façon moindre par des Sourds moyens ou des Malentendants.

L'éducation utilisant la LSF est encore un sujet complexe avec beaucoup d'avis partagés. En effet, certains restent convaincus qu'il faut privilégier l'éducation par l'apprentissage de la langue orale tandis que d'autres se tournent sur une éducation utilisant le langage gestuel.

Contrairement à certains pays comme les États-Unis, la France a encore beaucoup à faire pour l'accessibilité des personnes handicapées, malgré la loi du 11 février 2005 qui stipule que « les services publics doivent être accessibles aux personnes handicapées et se doter de la Langue des Signes Française pour les personnes sourdes qui en feront la demande ».

d. Emploi des couleurs, pictogrammes et autres outils visuels (20)

Dès l'instant où une nouvelle idée de prévention va être créée, il est important de penser à toute la population qu'elle va devoir toucher et donc de ne pas omettre la population sourde. C'est pour cela que les couleurs et les pictogrammes sont importants.

Dans la création de documents, notamment dans la prévention en terme de santé, il est important d'utiliser des couleurs et des pictogrammes qui sont parlants pour les personnes sourdes. De plus, il faut éviter des fiches avec trop de texte, qui vont être trop riches en informations ; privilégier une information claire en utilisant une police de caractère simple et suffisamment grande. Le français qui va être utilisé dans la réalisation des fiches doit être le plus simple possible en évitant les risques de contresens, et l'emploi des formes passives et négatives doit se faire avec prudence.

Les pictogrammes doivent être compréhensibles car ils permettent de diffuser l'information aux personnes ayant des difficultés avec la lecture. Il est nécessaire d'opposer les « bonnes » et « mauvaises » attitudes, ainsi que de faire tester les dessins et pictogrammes avant la diffusion pour s'assurer de la bonne compréhension du message.

Les couleurs sont très importantes car elles donnent du sens au contenu, notamment le vert, le rouge et l'orange.

- **VERT** : il représente tout ce qui est recommandé, mais aussi la nature, comme les légumes par exemple.
- **ROUGE** : il représente tout ce qui est interdit ou dangereux.
- **ORANGE** : il permet de mettre en garde, son utilisation est plus complexe.

D'autres couleurs peuvent être utilisées comme le **BLEU** pour illustrer le froid ou l'eau et le **NOIR** pour signifier la mort. Lors de l'élaboration d'une fiche, il faut faire attention de ne pas associer trop de couleurs afin que l'information soit claire.

Par exemple, si la campagne de publicité se trouve être diffusée à la télévision, le sous titrage peut être utilisé et activé par la personne sourde. Il y a un code couleurs pour les sous-titrages : **blanc** pour un personnage visible à l'écran, **jaune** pour un personnage non visible à l'écran, **rouge** pour une indication sonore, **magenta** pour une indication musicale, **cyan** pour une pensée et **vert** pour une langue étrangère. Si l'émission de télévision est en direct, la présence d'un interprète en Langue des Signes Française peut également être utilisée à condition que ce dernier soit bien visible et au premier plan pour une meilleure compréhension du public sourd.

L'utilisation d'internet est de plus en plus courante, et la mise à disposition de vidéos en LSF sur plusieurs thèmes comme la culture, la santé ou les informations, permettent aux Sourds une réelle ouverture sur le monde extérieur.

Tous ces modes de communication vont permettre d'améliorer la prise en charge du patient sourd à l'officine en s'adaptant à ses besoins et ses connaissances. La création d'outils et d'astuces pourra permettre aux professionnels de santé de mieux se faire comprendre par le patient sourd au comptoir.

III. Approche médicamenteuse : importance de certains effets indésirables pouvant être particulièrement dommageables pour la personne sourde

Cette approche regroupe les classes médicamenteuses où les effets indésirables sont à prendre en compte pour cette population sourde plus vulnérable. Cette liste n'est pas exhaustive et d'autres médicaments peuvent en faire partie.

Lors de la délivrance de médicaments au comptoir, il est important de prendre en considération un certain nombre d'éléments afin de traiter le patient dans son intégralité. En effet, chez les patients sourds, la survenue de certains effets indésirables iatrogènes peut handicaper leur vie quotidienne. Il faut donc être vigilant à tout effet secondaire pouvant altérer l'utilisation de leurs membres supérieurs (tremblements, crampes et douleurs musculaires), de même que la vue, les empêchant de signer et d'interagir avec la population. L'apparition de vertiges doit également être une gêne à considérer. Cette gêne à la communication, due aux médicaments, est particulièrement mal vécue par le patient sourd, qui peut interrompre le traitement s'il n'est pas informé et conseillé.

1. Médicaments entraînant des risques de tremblements

Les médicaments entraînant un risque de tremblements sont souvent prescrits pour des pathologies rencontrées fréquemment dans la population.

Il y a par exemple ceux utilisés pour le traitement de **l'asthme** (maladie chronique inflammatoire touchant les voies aériennes). On y retrouve la famille des β_2 stimulants d'action brève avec une action bronchodilatatrice, qui permet l'ouverture des bronches lors d'une crise d'asthme notamment. La majorité des effets indésirables recensés sont une toux réflexe, des palpitations et l'apparition de tremblements principalement au niveau des extrémités. Dans cette catégorie de médicaments on retrouve la VENTOLINE (Salbutamol) et le BRICANYL (Terbutaline).

Les xanthines sont une autre famille prescrite dans cette pathologie. Excitabilité, nervosité et tremblements sont les effets indésirables les plus répertoriés avec cette classe et ils sont dose-dépendants. Les médicaments concernés sont l'EUPHYLLINE (Théophylline) ainsi que le TRENTADIL (Bamifylline). Il faut également faire attention car c'est une famille médicamenteuse à marge thérapeutique étroite, c'est-à-dire que la survenue d'un surdosage est plus rapide du fait d'une variation plus sensible de la fraction libre du médicament dans le sang.

On retrouve également des médicaments employés en **neurologie** et **psychiatrie**. Dans un premier temps, on retrouve la famille des normothymiques utilisée en psychiatrie dans le traitement des troubles bipolaires et schizo-affectifs ; le lithium (TERALITHE) entraîne des troubles endocriniens avec une prise de poids importante et des troubles neuro-psychiques comme plus particulièrement des tremblements digitaux pouvant gêner le patient pour l'écriture ou l'utilisation de la langue des signes. Si cet effet indésirable est évoqué chez le patient, la prescription d'un bêtabloquant est possible. Dans cette même famille, les médicaments à base d'acide valproïque comme le DEPAKOTE (interdit depuis peu chez toute femme en âge de procréer) et le DEPAMIDE sont aussi concernés.

Dans un second temps, les antidépresseurs de la famille des inhibiteurs sélectifs de la recapture à la sérotonine (ISRS) peuvent entraîner des tremblements au niveau des mains lors de surdosage ou encore un allongement de l'intervalle QT, une anxiété paradoxale et une hypersudation par exemple. Ces médicaments sont utilisés dans le traitement des épisodes dépressifs majeurs.

Il s'agit par exemple du PROZAC (Fluoxétine), du SEROPLEX (Escitalopram) et du DEROXAT (Paroxétine). Pour finir, les antidépresseurs imipraminiques provoquent des tremblements digitaux, et sont utilisés dans le traitement des épisodes dépressifs majeurs, de l'anxiété, de troubles obsessionnels compulsifs ainsi que dans le traitement de l'énurésie chez l'enfant de plus de 5 ans. Voici quelques médicaments de cette famille : ANAFRANIL (Clomipramine), LAROXYL (Amitriptyline) et le TOFRANIL (Imipramine). (21)

2. Médicaments à risques de douleurs musculaires et de crampes

Plusieurs familles de médicaments sont concernées par ces effets indésirables. Voici quelques exemples les plus couramment rencontrés :

Dans les désordres métaboliques pour le traitement de l'**hypercholestérolémie**, on retrouve la famille des statines et fibrates qui provoque l'apparition de myalgie (douleur musculaire), de crampes, et dans certains cas de rhabdomyolyse qui correspond à la dégradation des muscles squelettiques entraînant la libération massive de cellules protéiniques altérées dans le sang. De nombreux médicaments existent dans ces deux familles comme le CRESTOR (Rosuvastatine) et le LIPANTHYL (Fénofibrate).

Dans la pathologie **asthmatique**, le BRICANYL (Terbutaline), est un bêta 2 stimulant d'action brève qui peut entraîner des crampes musculaires douloureuses en plus des palpitations ou de la tachycardie. Il a pour indication le traitement de la crise d'asthme ainsi que la prévention de l'asthme d'effort.

Au sein des **antibiotiques**, on retrouve une famille particulièrement impliquée dans les troubles musculaires. Il s'agit des Fluoroquinolones, antibiotiques au spectre d'action très large qui sont indiqués notamment pour les infections Oto-Rhino-Laryngées, génito-urinaires et la tuberculose résistante au traitement classique. Cette classe de médicaments entraîne des arthro-myalgies et des tendinopathies principalement au tendon d'Achille, entraînant l'arrêt immédiat du traitement. On retrouve de nombreux médicaments comme par exemple le CIFLOX (Ciprofloxacine) ; l'OFLOCET (Ofloxacine) ; le TAVANIC (Levofloxacine).

Dans le traitement du **VIH** (Virus d'Immunodéficience Humaine), la majorité des médicaments antirétroviraux sur le marché provoque des myalgies et des troubles osseux, notamment une ostéopénie et de l'ostéoporose. Les médicaments les plus impliqués dans ces effets indésirables sont le FUZEON (Enfuvirtide), un inhibiteur de fusion du VIH ; le COMBIVIR (Lamivudine + Zidovudine) et le ZERIT (Stavudine ou d4T), des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse du VIH.

Dans le traitement de **l'hypertension artérielle**, les diurétiques thiazidiques comme l'ESIDREX (Hydrochlorothiazide) provoquent des crampes en raison d'une hypokaliémie. D'autres effets indésirables comme une hyperuricémie ou encore une hypotension orthostatique sont relevés.

Parmi les **anti acnéiques**, le CURACNE (Isotrétinoïne), utilisé en traitement oral contre l'acné sévère, provoque des arthro-myalgies.

Dans le traitement de la maladie de **Parkinson**, certains médicaments peuvent provoquer des crampes, tremblements et des mouvements anormaux dus à l'augmentation des effets dopaminergiques. Le STALEVO (Entacapone) qui est un inhibiteur de la catéchol-O-méthyltransférase (COMT) ou le REQUIP (Ropinirole) qui est un agoniste dopaminergique (21).

3. Médicaments pouvant engendrer des troubles de la vision

C'est sans doute l'effet indésirable le plus gênant pour un patient sourd. Le pharmacien doit impérativement l'alerter pour qu'il puisse consulter le médecin ou revenir à l'officine s'il ressent une gêne visuelle. Parmi les médicaments retrouvés sur le marché, voici quelques exemples :

Dans la famille des Statines, prescrites dans le traitement de **l'hypercholestérolémie**, on recense un effet indésirable peu fréquent, mais nécessitant une surveillance ophtalmologique préalable à l'initiation de ce médicament. Il s'agit de l'apparition de la cataracte, qui nécessite d'avoir un suivi ophtalmologique annuel.

Parmi les médicaments utilisés dans le domaine de la **cardiologie**, on retrouve deux classes concernées par les troubles visuels. Tout d'abord les diurétiques de l'anse, qui provoquent par ailleurs une ototoxicité irréversible majorée par l'association aux aminosides (antibiotiques), comme le LASILIX (Furosémide). Puis les tonicardiaques digitaliques, utilisés dans les troubles du rythme et l'insuffisance cardiaque, qui provoquent des troubles visuels, signes d'un surdosage avec une vision jaune caractéristique. On retrouve la DIGOXINE qui est une molécule à marge thérapeutique étroite. De plus, le PROCORALAN (Ivabradine) entraîne des phosphènes.

Les **anti-inflammatoires stéroïdiens** (AIS), utilisés dans le cas d'allergies sévères, de réactions inflammatoires sévères et dans les affections pulmonaires comme l'asthme ou les poussées inflammatoires de l'appareil respiratoire, sont impliqués dans l'apparition de troubles oculaires notamment de glaucome, comme le SOLUPRED (Prednisolone), le CORTANCYL (Prednisone), le CELESTENE (Bétaméthasone) par exemple. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) peuvent également entraîner des troubles de la vision, notamment le CELEBREX (Célécoxib), qui est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs arthrosiques et de la polyarthrite rhumatoïde.

Dans le domaine de la **neurologie**, les antiépileptiques et notamment deux médicaments sont impliqués dans les troubles de la vue. Tout d'abord, le TEGRETOL (Carbamazépine) qui est indiqué dans le traitement des épilepsies mais aussi dans la prévention de la rechute des troubles bipolaires ainsi que dans la névralgie du trijumeau. Il est responsable de troubles visuels et plus particulièrement d'une diplopie qui est une vision double d'un objet unique. Lors d'un surdosage, il peut apparaître un nystagmus caractérisé par une oscillation du globe oculaire de façon involontaire, saccadée et rapide. Ensuite, le SABRIL (Vigabatrine), utilisé en dernière intention dans le traitement des spasmes infantiles et des épilepsies rebelles, entraîne une toxicité oculaire le plus souvent irréversible. En effet, une diminution bi centrique du champ visuel associée à une baisse de l'acuité visuelle chez 1 patient sur 3 traités avec ce médicament sont observées. Mais, d'autres antiépileptiques sont concernés comme le LAMICTAL (Lamotrigine), utilisé dans le traitement de l'épilepsie chez l'adulte et l'enfant, ainsi que dans les troubles bipolaires en prévention des épisodes dépressifs chez l'adulte. Il provoque une diplopie et une vision floue.

Le NEUPRO (Rotigotine) transdermique est un médicament prescrit dans la maladie de Parkinson et le syndrome des jambes sans repos. Il peut entraîner des troubles visuels ainsi que des hallucinations visuelles chez les patients.

En **psychiatrie**, certains neuroleptiques peuvent avoir des effets délétères sur la vision. Par exemple, le LARGACTIL (Chlorpromazine), de la famille des phénothiazines, entraîne des dépôts cornéens au niveau de la surface oculaire. Cet effet indésirable est réversible à l'arrêt du traitement. Il correspond à la formation de corps lipidiques due à l'affinité de la molécule aux membranes cellulaires.

D'autres médicaments sont impliqués dans l'apparition de dépôts cornéens. La CORDARONE (Amiodarone), anti-arythmique de classe III, est un médicament recensé de nombreuses fois pour cet effet indésirable. Les médicaments indiqués pour la prophylaxie du Paludisme et son traitement comme la NIVAQUINE (Chloroquine) entraîne également l'apparition de ces dépôts cornéens.

Le VFEND (Voriconazole) est un antifongique azolé utilisé per os dans le cas de candidoses résistantes, mycoses graves ou aspergilloses invasives. Il peut entraîner assez souvent des troubles visuels à hauteur de 30%.

Parmi les **effets atropiniques** provoqués par certains médicaments, il est retrouvé une mydriase caractérisée par la dilatation de la pupille, un trouble de l'accommodation et un risque d'apparition de glaucome à angle fermé. Il faut donc être vigilant lors de la délivrance de ces médicaments. Pour rappel voici la liste des familles de médicaments anticholinergiques ou ayant un effet anticholinergique : *les antiémétiques, les antiparkinsoniens, les antispasmodiques, les mydriatiques, les anti-arythmiques, les antidépresseurs, les neuroleptiques, les Inhibiteurs de la Mono Amine Oxydase, certains diurétiques, certains antihypertenseurs ainsi que les antihistaminiques.*

Dans le domaine de l'ophtalmologie, un certain nombre de collyres peuvent entraîner des troubles de la vue et d'autres effets indésirables visuels. Il faut donc être vigilant quant à leur utilisation et leur conservation. En effet, la plupart des collyres se conservent un mois après leur ouverture. Si le traitement comprend deux collyres ou plus, il est important de préciser aux patients qu'un délai de 5 à 10 minutes doit être respecté entre chaque instillation dans l'œil afin que l'action du médicament soit la plus efficace.

On peut citer en exemple, les collyres pour les examens ophtalmiques comme le SKIACOL ou le MYDRIATICUM qui font partie des collyres mydriatiques et qui peuvent entraîner des troubles de la vue ainsi qu'un risque de glaucome aigu, ainsi que les collyres anti-glaucomeux comme le GANFORT (Timolol + Bimatoprost) ou le XALATAN (Latanoprost), prescrits pour diminuer la pression intraoculaire, et qui peuvent entraîner un assombrissement irréversible de l'iris ainsi qu'un prurit oculaire ou encore une photophobie. La plupart des pommades ophtalmiques engendrent une vision floue après l'instillation du fait de la viscosité du produit. Elle est réversible et ne doit pas être constante. (21)

4. Médicaments à l'origine de vertiges / hypotension orthostatique

De nombreux médicaments disponibles sur le marché peuvent engendrer des vertiges. C'est le cas d'une grande partie des médicaments prescrits dans le domaine de la **cardiologie** comme les antihypertenseurs, notamment les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les diurétiques ou encore les dérivés nitrés. Les molécules utilisées pour soulager la **douleur** faisant partie de la famille des opiacés, comme le TOPALGIC (Tramadol), sont susceptibles de déclencher des vertiges. Sont également concernés les médicaments en **neurologie** ou **psychiatrie** comme les benzodiazépines avec le LEXOMIL (Bromazépan), et les antiépileptiques avec le KEPPRA (Lévétiracétam) par exemple. Les triptans utilisés dans la crise migraineuse ou dans l'algie vasculaire de la face, provoquent un syndrome dit « des triptans » caractérisé par une asthénie, des céphalées, une sensation de chaleur associée à des vertiges, des fourmillements, une douleur diffuse au niveau de la poitrine et de la gorge et une possibilité d'augmentation de la pression artérielle (21).

5. Autres effets indésirables à prendre en compte lors de la délivrance

Viennent s'ajouter d'autres effets indésirables à ceux cités précédemment et qui ne sont pas négligeables au quotidien pour un patient sourd.

Le syndrome de Raynaud, caractérisé par une vasoconstriction des extrémités avec une paresthésie et un refroidissement, peut pénaliser les personnes sourdes dans l'utilisation de la Langue des Signes Française.

Il est souvent retrouvé lors de la prise des bêtabloquants dans le traitement de l'hypertension artérielle ou l'insuffisance cardiaque avec par exemple le CARDENSIEL (Bisoprolol). La famille des Triptans prescrits lors de crise de migraine est aussi concernée comme le ZOMIG (Zolmitriptan).

Chez les épileptiques, l'utilisation du GARDENAL (Phénobarbital), de la famille des barbituriques, peut entraîner un rhumatisme gardénalique provoquant un raidissement des articulations, notamment épaule-main. Une fois de plus, cet effet indésirable peut nuire à la pratique de la Langue des Signes Française. (19)

Cette liste de différents effets indésirables n'est pas exhaustive, mais elle peut aider le pharmacien lors de la délivrance, afin qu'un maximum d'informations claires soit donné au patient sourd. Ce dernier sera sensibilisé aux risques potentiels lors de la prise de son traitement et pourra ainsi avertir les professionnels de santé en cas d'apparition d'effets secondaires.

En conclusion, malgré l'Histoire, les progrès de notre société et l'évolution de la législation française, les Sourds restent encore oubliés et mis à l'écart. La prise en charge des patients sourds dans une officine demande une certaine connaissance de la culture sourde et de leur compréhension des informations distillées dans le domaine de la santé. Il est nécessaire de mettre en place des protocoles simples et compréhensibles par tous, afin de mieux les adapter aux soins des patients sourds au quotidien. Les professionnels de santé ne sont pas toujours informés sur l'attitude à avoir pour communiquer au mieux avec une personne sourde. Cette réflexion nous a conduits à mener le travail suivant : une enquête a été organisée afin de discerner le ressenti des patients sourds, notamment sur ce que les pharmaciens officinaux pourraient mettre en place pour délivrer leurs différents traitements. Une enquête similaire a été menée auprès des professionnels officinaux afin de connaître leur gestion d'un patient sourd au comptoir.

**DEUXIÈME PARTIE : ENQUÊTE EFFECTUÉE AUPRÈS DE PHARMACIENS
D’OFFICINE DANS TOUTE LA FRANCE ET DES PATIENTS SOURDS DU
SERVICE PSYCHIATRIE ET SOMATIQUE DE L’HÔPITAL DE LA CONCEPTION
À MARSEILLE.**

I. Enquête auprès de pharmaciens d’officine dans toute la France

1. Objectif de l’enquête

Cette enquête a pour objectif de permettre une meilleure prise en charge des patients sourds à l’officine, en recueillant le ressenti et les idées que se font les pharmaciens ou les préparateurs sur cette population, pour faire évoluer le niveau de compréhension des traitements et d’apporter des outils afin de mieux communiquer avec les Sourds.

2. Élaboration du questionnaire ainsi que sa distribution

Ce questionnaire a été élaboré afin de recueillir les moyens de communication de l’équipe officinale avec les patients sourds et sa manière d’agir. Sa réalisation a été proposée et adaptée en collaboration avec l’équipe de l’UASSM-M (Unité Ambulatoire Surdité Santé Mentale – Méditerranée) dirigée par le Dr SCEMAMA Corine, psychiatre, avec qui j’ai collaborée et qui accueille les sujets sourds au sein du pôle psychiatrie de l’hôpital de la Conception.

a. Présentation du questionnaire

Dans un premier temps, il a été demandé de communiquer l’âge, le sexe, la profession (pharmacien, étudiant en pharmacie filière officine, préparateur en pharmacie ou apprenti préparateur) ainsi que les années d’expériences professionnelles (Annexe n°1).

Les questions posées sont les suivantes :

Question numéro 1 : Avez-vous déjà servi un patient sourd au comptoir ?

- OUI
- NON

Si la réponse donnée est NON, la personne est directement redirigée à la question numéro 5.

Question numéro 2 : Quelle a été votre première réaction ?

Réponses possibles :

- Embarrassé
- Inquiet
- Curieux
- À l'aise
- Autre

Question numéro 3 : Quel mode de communication privilégiez-vous pour lui dispenser son ordonnance et donner un conseil ?

Réponses possibles :

- Écrit
- Oral avec articulation prononcée et fort
- Personne accompagnante
- Langue des Signes Française
- Aucune de ces propositions
- Autre

Question numéro 4 : Selon vous, quand le patient sort de votre pharmacie, comment a-t-il compris votre échange ?

Réponses possibles :
















- Très bien
- Bien
- Moyen
- Insuffisant
- Ne sait pas

Question numéro 5 : Est-ce que selon vous la mise à disposition de la fiche (document annexe), sous forme de tableau et prête à imprimer, permettrait de mieux expliquer le traitement au patient ?

- OUI
- NON Pourquoi ?

Document annexe :

PLAN DE PRISE POUR LA PERSONNE SOURDE

 Médicament 	 Quand ?		 Combien ?			 Comment ?		Conseils	
	Matin 	Midi 	Soir 	Coucher 	... jours 	Pendant le repas  	Avant ou après le repas 		

Réalisé par Rambaud Justine

Question numéro 6 : Seriez-vous prêt à utiliser la fiche et à me transmettre un retour positif ou négatif ?

- OUI
- NON Pourquoi ?

Question numéro 7 : Quelles idées, suggestions, proposeriez-vous pour améliorer la prise en charge des patients sourds à l'officine ?

Question ouverte

b. Distribution du questionnaire à la profession

Le questionnaire a ensuite été rédigé sur l'application Google Forms® afin d'être rempli dans un format numérique, pour être diffusé sur des groupes de pharmaciens dans toute la France pour toucher le plus de professionnels possibles et avoir un panel plus large.

3. Résultats obtenus pour chaque question

Une fois les réponses récoltées, le traitement des données a révélé la participation de 256 professionnels de santé dont 148 pharmaciens, 60 étudiants en pharmacie filière officine, 42 préparateurs et 6 apprentis préparateurs. Cette participation est présentée dans le graphique suivant :

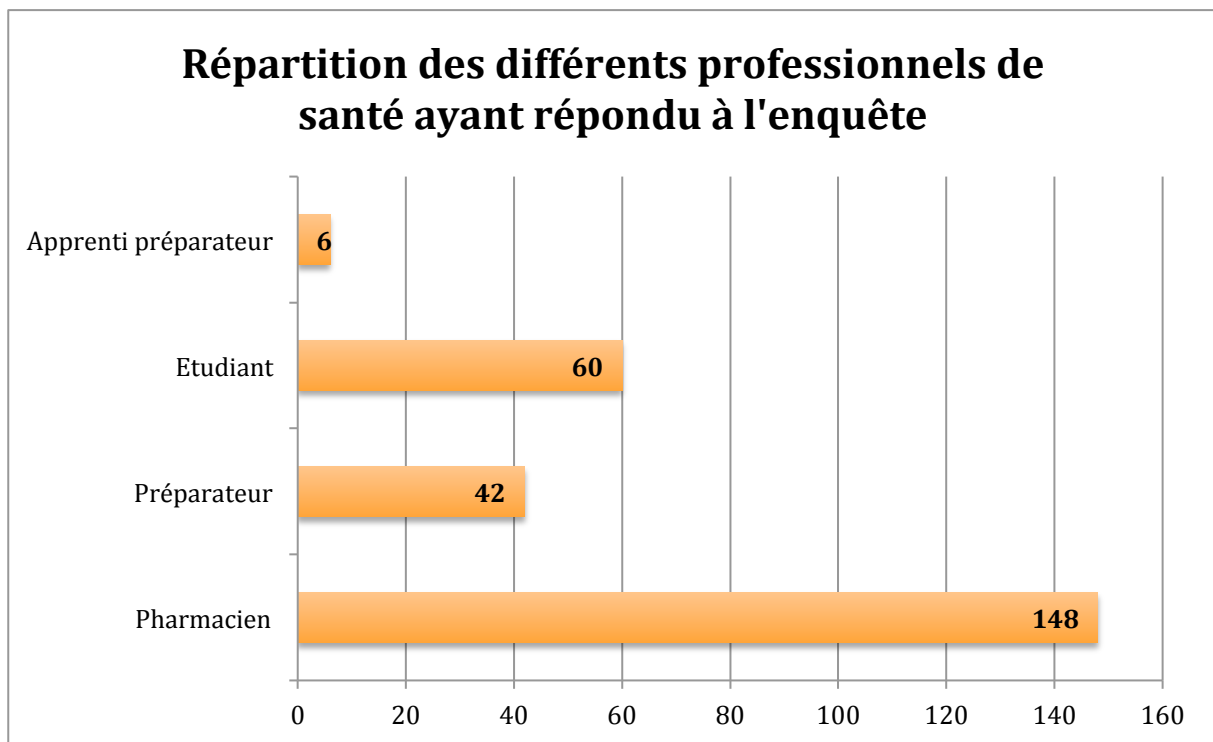


Figure N°3 : Répartition des différents professionnels de santé ayant répondu à l'enquête.

La moyenne d'âge des personnes ayant répondu est de 32 ans. Les tranches d'âges sont les suivantes :

- La tranche d'âge 20 ans à 30 ans comprend 151 personnes
- La tranche d'âge 30 ans à 40 ans comprend 61 participants
- La tranche d'âge 40 ans à 50 ans comprend 23 personnes

- La tranche d'âge 50 ans à 60 ans comprend 16 participants
- Les personnes ayant un âge supérieur ou égal à 60 ans sont au nombre de 5

La participation est plus importante chez les femmes, à hauteur de 85,2%, tandis qu'elle est de 14,8% pour les hommes.

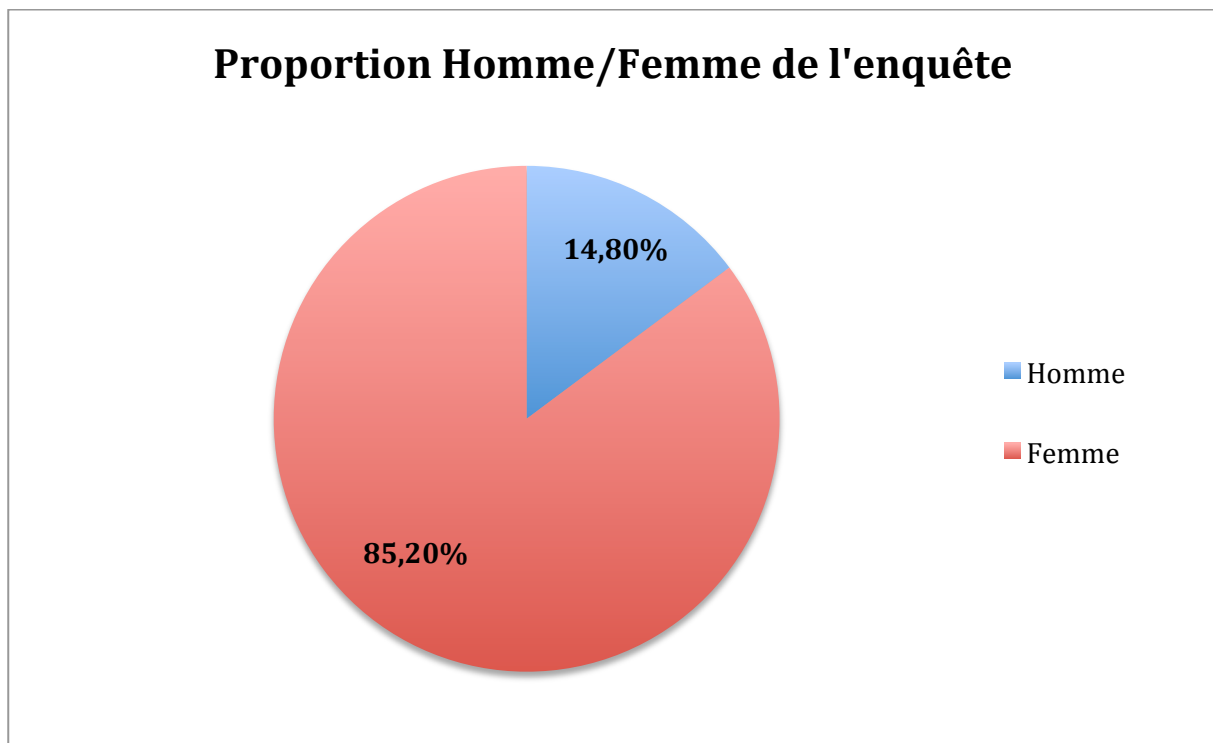


Figure N°4 : Proportion Homme/Femme de l'enquête des professionnels de santé

La moyenne calculée pour l'expérience professionnelle des participants est de 8,5 années.

Voici la présentation des résultats question par question :

Question numéro 1 : avez-vous déjà servi un patient sourd au comptoir ?

Parmi les 256 professionnels de santé ayant participé à l'enquête, 225 ont déjà servi un patient sourd au comptoir. Ce résultat montre bien la proximité entre l'officine et le patient sourd.

Sur le graphique suivant, on peut voir que 88% ont répondu OUI à la question et seulement 12% n'ont jamais servi un patient sourd au comptoir ou ne s'en sont pas rendu compte.

Pourcentage de l'équipe officinale ayant servi ou non un patient sourd au comptoir

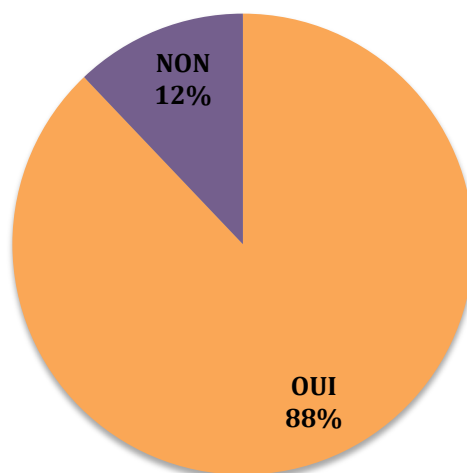


Figure N°5 : Pourcentage de l'équipe officinale ayant servi ou non un patient sourd au comptoir.

À l'issue de cette question, les 12% ayant répondu NON ont été directement dirigés à la question numéro 5 afin qu'ils puissent également participer aux suggestions d'idées pour la prise en charge des patients sourds au comptoir.

Dans les 3 questions qui suivent il n'y a donc plus que 225 participants.

Question numéro 2 : Quelle a été votre première réaction ?

Plusieurs propositions étaient suggérées et plusieurs réponses étaient possibles, à savoir embarrassé ; inquiet ; curieux ; à l'aise ou une case « autre » pour permettre aux sondés de répondre de façon libre sur leur ressenti.

Il ressort que 81 participants ont déjà été embarrassés lors de la délivrance d'une ordonnance ou d'un conseil à l'officine face à un patient sourd, 42 étaient inquiets tandis que 30 étaient curieux. Mais il y a une majorité de personnes (à hauteur de 91) qui sont à l'aise au comptoir tandis que 13 personnes ont répondu autre chose, comme :

- « Pas embarrassé mais il faut trouver vite une solution » (réponse retrouvée 5 fois).
- « Je ne comprenais pas tout ce que me disait la patiente » (réponse retrouvée 4 fois).

Question numéro 3 : Quel mode de communication privilégiez-vous pour lui dispenser son ordonnance et donner un conseil ?

Pour cette question plusieurs réponses étaient possibles. Les items proposés étaient les suivants :

- Écrit
- Oral avec articulation prononcée et fort
- Personne accompagnante
- Langue des Signes Française (LSF)
- Aucune de ces propositions
- Autre

Une fois les résultats traités (cf figure n°6), le mode de communication le plus utilisé est l'écrit avec 177 personnes ayant répondu à cet item. En deuxième position on retrouve l'oral avec une articulation prononcée et fort. L'utilisation de la Langue des Signes Française arrive en 4^e position avec 13 professionnels de santé qui utilisent ce langage.

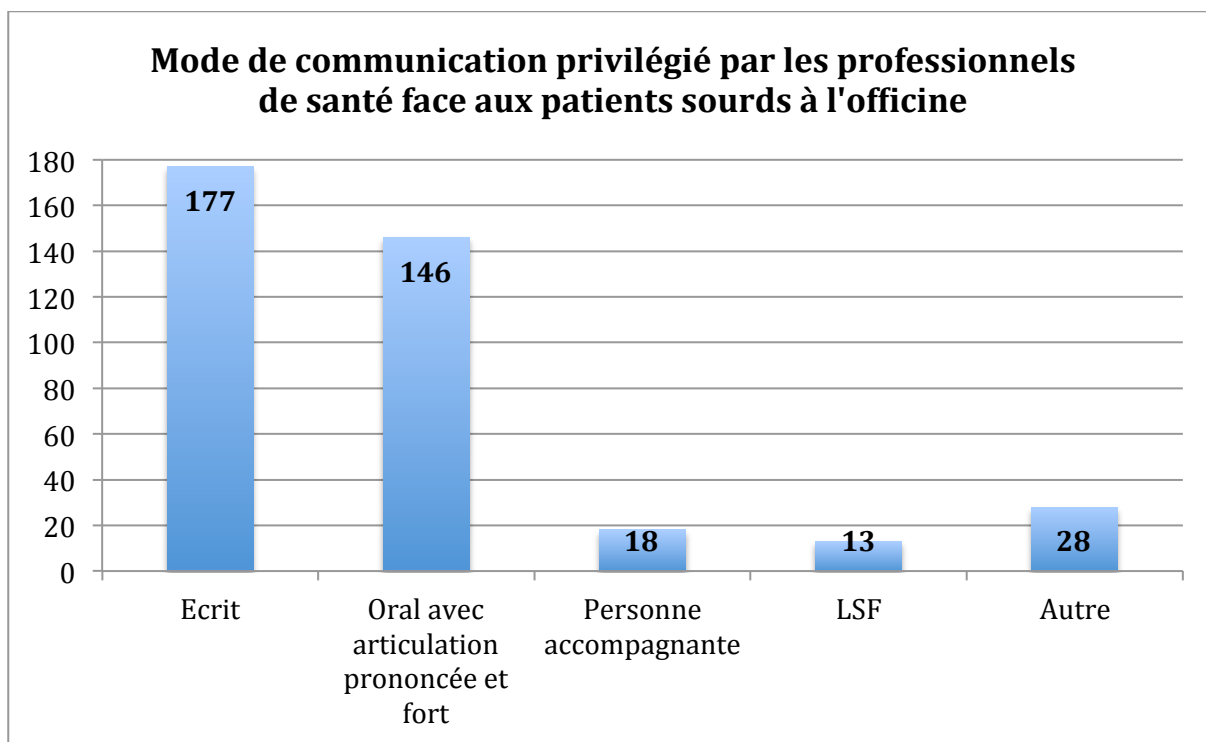


Figure N°6 : Mode de communication privilégié par les professionnels de santé face aux patients sourds à l'officine.

Parmi les 28 réponses « Autre » plusieurs autres modes de communication tout aussi intéressants sont cités :

- Le mime (réponse retrouvée quatre fois)
- L'articulation simple (réponse retrouvée neuf fois)
- La gestuelle (réponse retrouvée treize fois)
- L'écriture sur les boîtes (réponse retrouvée deux fois)

Question numéro 4 : Selon vous quand le patient sort de votre pharmacie, comment a-t-il compris votre échange ?

Il ressort que 137 professionnels de santé pensent que leur patient sourd a bien compris l'échange au moment de la délivrance et du conseil. Quarante ont répondu très bien, 35 pensent que le patient comprend moyennement, 6 trouvent que la compréhension de l'échange est insuffisante et 7 ne savent pas.

Question numéro 5 : Est-ce que selon vous la mise à disposition de la fiche (Annexe N°2), sous forme de tableau et prête à imprimer, permettrait de mieux expliquer le traitement avec le patient ?

Il s'agit d'une question où la réponse est soit OUI soit NON avec un item où l'on peut expliquer sa réponse ; 224 professionnels de santé pensent que ce tableau peut permettre de mieux expliquer le traitement au patient sourd ce qui correspond à 87,5% des participants à l'enquête. Seulement 12,5% ont répondu NON.

Certaines personnes ont répondu NON, car elles pensent que le tableau est légèrement enfantin et que le patient pourrait se sentir diminuer. D'autres ne l'utiliseraient que si le patient est vraiment dans l'incompréhension.

Question numéro 6 : Seriez-vous prêt à utiliser cette fiche et à me transmettre un retour positif ou négatif ?

Il s'agit d'une question où la réponse est soit OUI soit NON avec un item où l'on peut expliquer sa réponse ; 207 professionnels de santé sont prêts à utiliser le tableau et à m'en faire un retour qu'il soit positif ou négatif. Cependant 49 personnes ont répondu non en se justifiant ainsi : leur patient sourd ne vient pas assez régulièrement, le patient sourd ne vient plus dans cette pharmacie ou le professionnel de santé a changé d'officine, la pharmacie prépare elle-même les piluliers pour le couple de patients sourds.

Question numéro 7 : Quelles idées, suggestions, proposeriez-vous pour améliorer la prise en charge des patients sourds à l'officine ?

Pour conclure cette enquête, il a été proposé une question ouverte avec une expression libre des idées et suggestions pour améliorer la prise en charge du patient sourd à l'officine. Il en ressort de nombreuses propositions, la plus commune étant l'apprentissage de la base de la Langue des Signes Française appropriée au domaine médical et plus précisément à la dispensation des médicaments et des conseils au comptoir. On retrouve également l'utilisation d'un tableau pour mieux expliquer et s'assurer que la personne a bien compris son traitement. Beaucoup de participants ont relevé le fait qu'il ne fallait pas traiter les patients sourds de façon différente, ne pas avoir d'à priori et prendre le temps en ayant un espace de confidentialité si besoin.

Grâce aux nouvelles technologies, les professionnels de santé ont proposé la mise à disposition de fiches connectées, d'écrans tactiles comme support pour la communication avec un traducteur en Langue des Signes Française via internet ou encore l'utilisation de Smartphone pour que le pharmacien dicte sa phrase ; le téléphone la retranscrit afin que le patient sourd puisse la lire. Les professionnels de l'officine ont également fait ressortir plusieurs fois l'idée de mettre en place un système pour savoir le plus rapidement possible que le patient est sourd, comme par exemple remplir la fiche client ou bien que le médecin l'écrive sur l'ordonnance ou encore qu'une petite étiquette soit collée sur la carte vitale du patient. Il a également été évoqué le moyen de pouvoir diffuser au patient un film explicatif sur l'utilisation de certains dispositifs quand cela est nécessaire comme dans la pathologie asthmatique. La création d'un comptoir pour personne sourde / femme enceinte / personne à mobilité réduite a été proposée afin que la dispensation puisse se faire plus facilement, avec des outils directement disponibles à cet endroit.

4. Commentaires

Toutes les réponses obtenues dans cette enquête ainsi que le taux de participation, montrent que la prise en charge des patients sourds à l'officine n'est pas évidente et qu'il reste beaucoup à faire pour améliorer la communication entre professionnel et patient, l'explication du traitement et pour faire disparaître tous les à priori et doutes qu'on pourrait avoir.

Au vu des résultats, il serait intéressant de mettre à disposition de l'équipe officinale un lexique de Langue des Signes Française comprenant la base (bonjour ; merci ; comment allez-vous...) afin de pouvoir communiquer plus facilement avec le patient sourd. Cela permettrait de créer un lien avec le patient dès son arrivée au comptoir et qu'il soit ouvert à l'explication de son traitement. Le fait de mettre en place ce lexique serait également bénéfique aux équipes officinales, car celles-ci seraient plus à l'aise en présence d'un patient sourd.

La majorité des professionnels de santé ayant participé à l'enquête aimerait avoir à disposition un tableau prêt à être imprimé (annexe n°2) afin de mieux expliquer le traitement et les conseils associés. Cela permettrait également aux patients de repartir avec un support visuel chez eux.

II. Enquête effectuée auprès des patients sourds du service psychiatrique et somatique de l'hôpital de La Conception à Marseille.

Cette partie de l'enquête s'adresse aux patients sourds, reçus par l'unité ambulatoire de psychiatrie du service psychiatrie du Dr SCEMAMA Corine et de l'unité consultation de médecine générale du service somatique du Dr BARBAROUX Amandine à l'hôpital de La Conception à Marseille (consultation en service ambulatoire).

1. Objectif de l'enquête

Cette enquête a pour but de connaître le ressenti des patients sourds lors de la délivrance de leur traitement au comptoir d'une officine et de savoir ce qu'ils proposeraient pour améliorer leur prise en charge.

2. Élaboration du questionnaire ainsi que sa distribution

a. Élaboration et présentation du questionnaire

Ce questionnaire a été élaboré afin de déterminer la compréhension du patient sourd vis-à-vis de son traitement lors de l'échange avec le pharmacien, ainsi que pour connaître son ressenti, ainsi que ses suggestions dans le but de lui expliquer ses traitements et de savoir quels outils privilégier. Cette enquête a été validée par le Dr SCEMAMA Corine et son équipe, ainsi que par une intermédiatrice sourde qui exerce ses fonctions au pôle somatique (service ambulatoire) de La Conception à Marseille.

La tournure et la forme de certaines des questions ont été adaptées afin d'être comprises par le public sourd qui n'a pas forcément toujours une bonne connaissance de la langue française écrite.

Voici le questionnaire proposé (annexe n°3) :

Dans un premier temps, il a été demandé de renseigner l'âge et le sexe du patient.

Question numéro 1 : Êtes-vous déjà rentré dans une pharmacie ?

- OUI
- NON Pourquoi ?

Si la réponse est NON le patient ne poursuit pas le questionnaire.

Question numéro 2 : Comment vous vous sentez dans une pharmacie ?

- Inquiet, Stressé
- À l'aise, en confiance
- Embarrassé, gêné
- Autre

Question numéro 3 : Est-ce que vous allez seul à la pharmacie ?

- OUI
- NON

Question numéro 4 : Le pharmacien, comment vous a-t-il parlé ?

- LSF
- En articulant
- Par écrit
- Oral
- Mime
- Autre

Question numéro 5 : Avez-vous compris comment prendre vos médicaments ?

- OUI
- NON
- Autre

Question numéro 6 : Vous a-t-on bien expliqué ?

- OUI
- NON

Question numéro 7 : Quels outils vous seraient utiles pour expliquer mieux ?

- Couleurs
- Pictogrammes
- Tableau
- Autres

Question numéro 8 : Comment, à votre avis, expliquer mieux à la personne Sourde les médicaments et comment les prendre ?

Commentaire libre

b. Distribution du questionnaire aux patients sourds

Le questionnaire a été distribué à chaque patient, dans les différents services, au moment de la consultation (avec le médecin ou l'assistante sociale), et quand cela était possible le patient l'a rempli seul et l'a ensuite remis au secrétariat afin que je puisse le récupérer.

3. Résultats obtenus pour chaque question

À la fin de l'enquête j'ai réussi à récolter 43 questionnaires de patients sourds (Annexe n°4) avec une moyenne d'âge de 44 ans. Voici les tranches d'âge de l'enquête :

- La tranche d'âge inférieure stricte à 30 ans comprend 4 personnes.
- La tranche d'âge de 30 ans à 40 ans comprend 12 patients.
- La tranche d'âge de 40 ans à 50 ans comprend 9 personnes.
- La tranche d'âge de 50 ans à 60 comprend 8 participants.
- La tranche d'âge supérieure stricte à 60 ans comprend 3 patients.

Il y a 6 patients sourds qui n'ont pas renseigné leur âge.

La répartition entre la participation des hommes et des femmes est assez égale (cf figure n°7). En effet, sur 43 participants, 19 sont des hommes et 21 des femmes. On notera que 3 patients n'ont pas renseigné leur sexe.

Voici un graphique pour illustrer cette répartition :

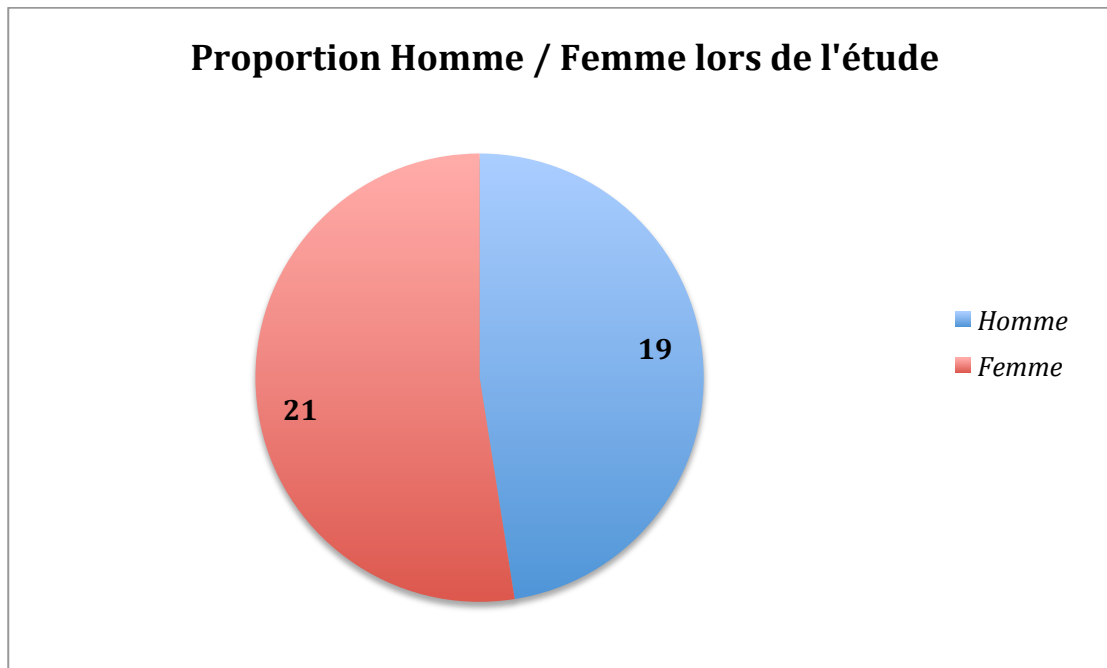


Figure N°7 : Proportion Homme / Femme lors de l'étude sur les patients sourds

Voici les réponses obtenues pour chaque question :

Question numéro 1 : Êtes-vous déjà rentré dans une pharmacie ? :

Parmi les 43 patients ayant participé à l'enquête, 42 sont déjà rentrés dans une officine soit 97,7%. Seulement un patient n'est jamais rentré dans une pharmacie car son frère s'en charge. À partir de cette question, seul 42 patients ont répondu aux différents items.

Question numéro 2 : Comment vous vous sentez dans une pharmacie ? :

Pour cette question il était possible de cocher plusieurs propositions parmi les 4 qui sont :

- Inquiet, stressé
- À l'aise, en confiance
- Embarrassé, gêné
- Autre

La majorité des patients se sent à l'aise et en confiance dans une pharmacie, ce qui nous réconforte sur notre rôle à jouer envers eux. Mais 7 patients se sentent inquiets et stressés, tandis que 4 sont embarrassés et gênés. Certains patients ont répondu que cela dépendait des pharmacies où ils se rendaient. Ces résultats sont représentés sur le graphique suivant :

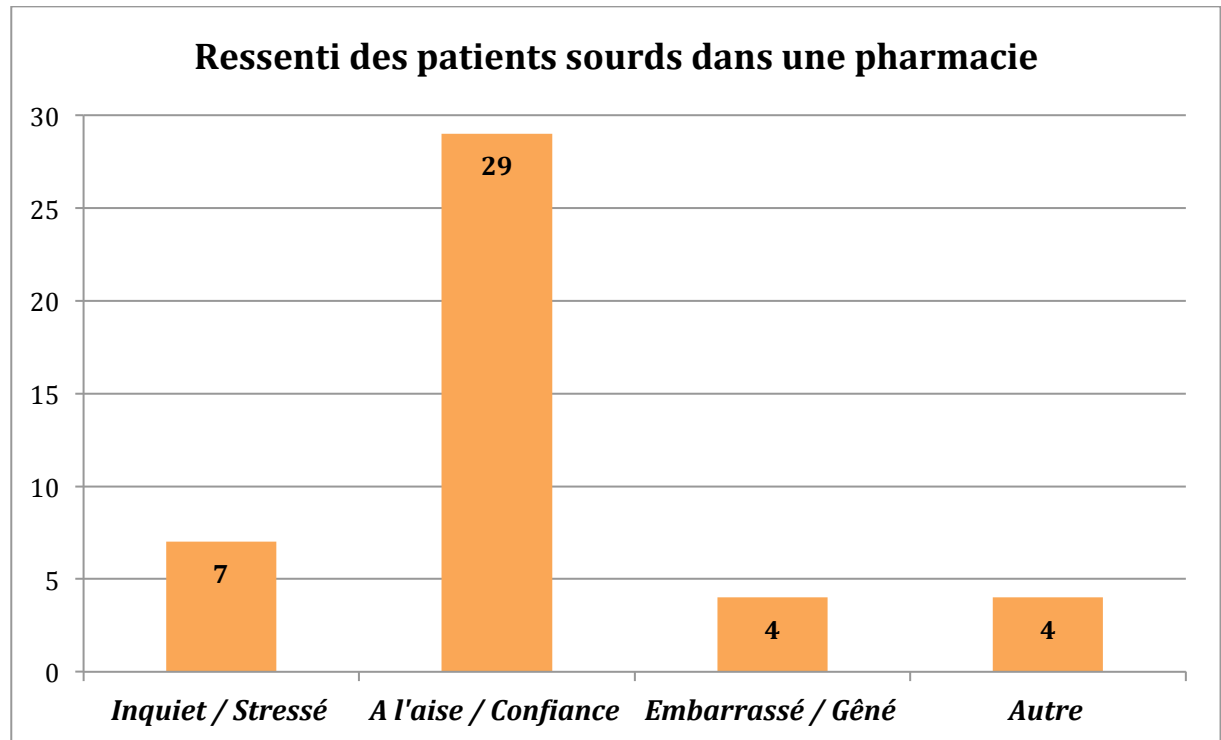


Figure N°8 : Ressenti des patients sourds dans une pharmacie.

Question numéro 3 : Est-ce que vous allez seul à la pharmacie ? :

Tous les patients participants à cette enquête se rendent seuls à la pharmacie pour aller chercher leur traitement ou demander un conseil.

Question numéro 4 : Le pharmacien, comment vous a-t-il parlé ? :

À cette question il était possible de cocher différentes propositions parmi les 6 proposées qui sont :

- Langue des Signes Française
- En articulant
- Par écrit
- Oral
- Mime
- Autre

Les deux modes de communication perçus par le patient sourd quand il est dans une officine sont l'oral à 34% et l'écrit à 27% (cf figure n°9). L'articulation arrive en troisième place avec 20% d'utilisation, puis le mime avec 16% et la Langue des Signes Française n'est utilisée que dans 2% des cas. En effet, le pharmacien n'a peut-être pas la même perception et la réalité est peut-être encore différente.

Un patient a répondu « Autre » en indiquant que le pharmacien téléphonait à un membre de sa famille pour qu'il lui explique le traitement et les conseils afin que lorsque le patient rentre chez lui, la personne les lui traduise en LSF. Ces résultats peuvent être observés sur ce graphique :

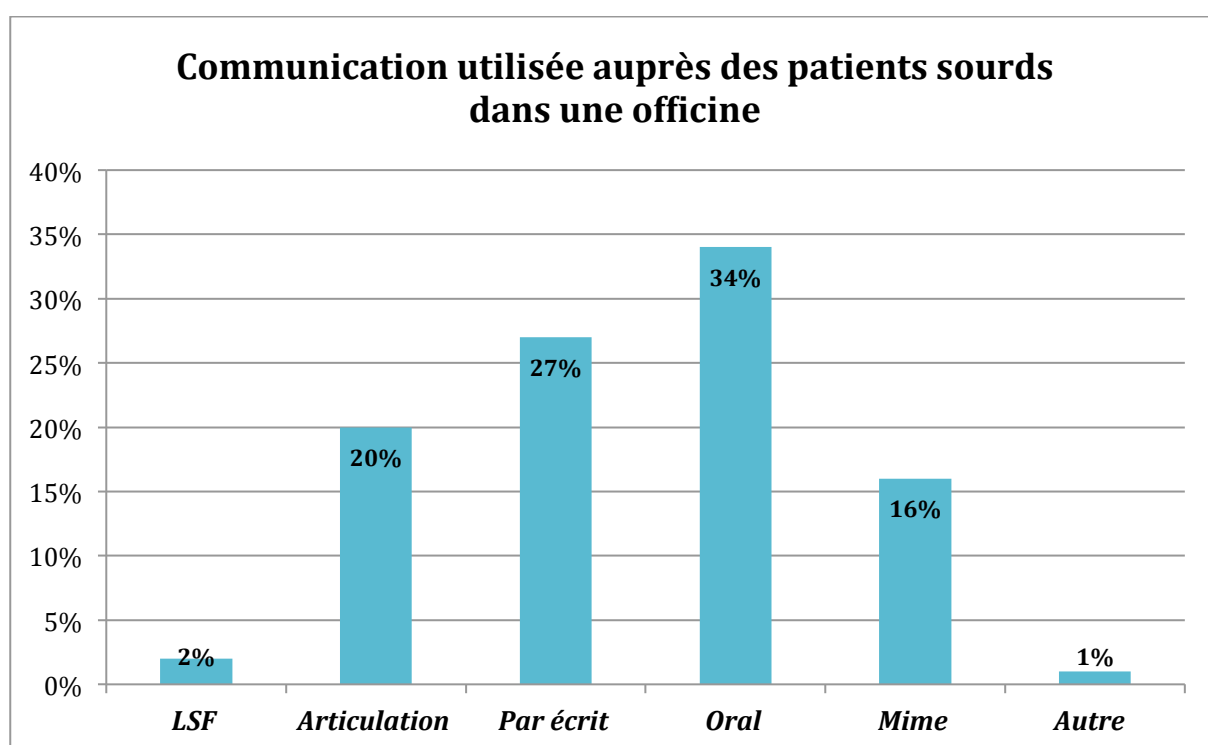


Figure N°9 : Communication utilisée auprès des patients sourds dans une officine.

Question numéro 5 : Avez-vous compris comment prendre vos médicaments ? :

Parmi tous les patients, 28 ont compris comment prendre leurs médicaments alors que 14 n'ont pas compris ou bien l'échange n'était pas assez clair. En effet, plusieurs patients nous ont fait part de certaines explications peu claires et que cela dépendait des ordonnances et des questions posées par le pharmacien. Un patient nous a dit qu'il faisait la fusion des informations entre son médecin et son pharmacien pour arriver au mieux à comprendre son traitement.

Question numéro 6 : Vous a-t-on bien expliqué ? :

Pour cette question, 21 patients ont trouvé que le professionnel de santé leur avait bien expliqué l'ordonnance tandis que 20 ont répondu le contraire. Un patient a répondu que cela dépendait des moments.

Question numéro 7 : Quels outils vous seraient utiles pour expliquer mieux ? :

Plusieurs réponses étaient possibles parmi celles proposées.

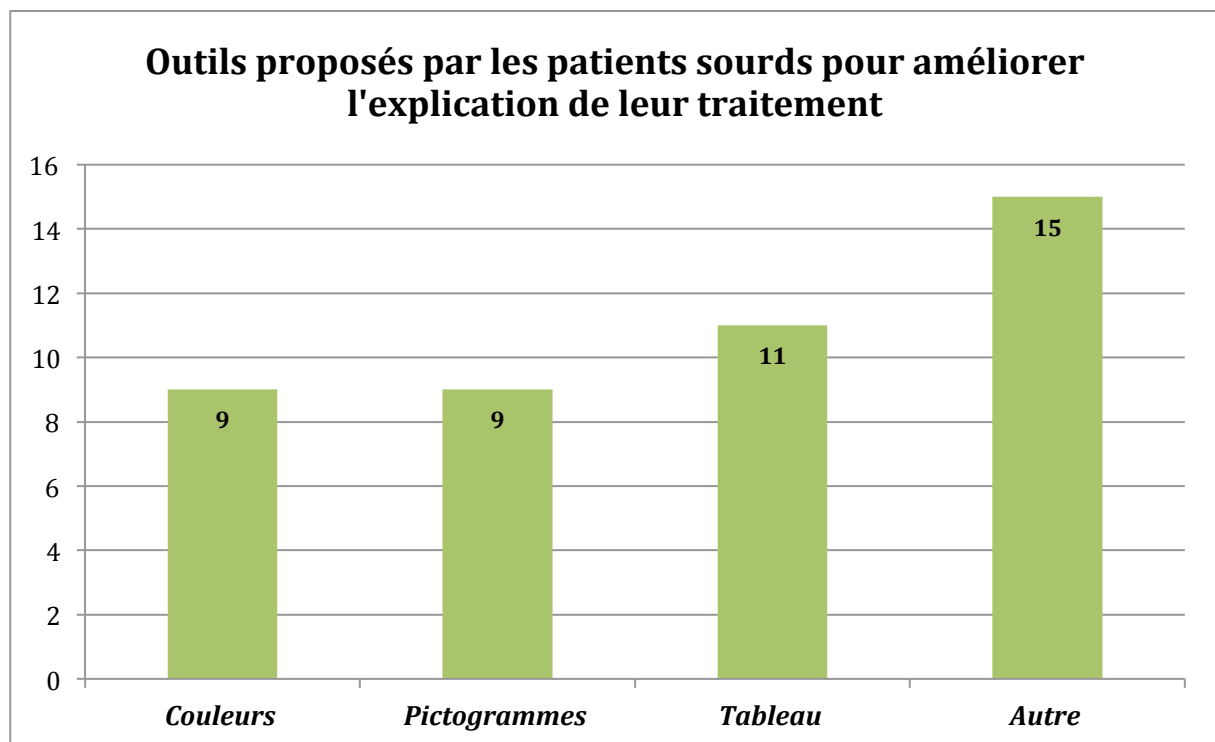


Figure N°10 : Outils proposés par les patients sourds pour améliorer l'explication de leur traitement

Une certaine homogénéité dans les résultats est observée, en effet l'utilisation de couleurs, pictogrammes, tableau ressort à peu près autant de fois. Dans l'item « Autre », la Langue des Signes Française revient le plus de fois avant la proposition de dessins explicatifs et l'utilisation des nouvelles technologies pour avoir des interprètes en ligne par exemple. Certains patients ont également proposé de prendre un rendez-vous, auprès du pharmacien, pour prendre le temps afin de mieux leur expliquer l'ordonnance.

Question numéro 8 : Comment, à votre avis, expliquer mieux à la personne Sourde les médicaments et comment les prendre ? :

Cette question permet aux patients sourds de pouvoir s'exprimer librement en proposant des idées afin qu'on leur explique mieux la prise des médicaments. La majorité des patients aimerait que l'équipe officinale connaisse la base de la Langue des Signes Française et l'écriture sur les boîtes les aide également à la compréhension. L'utilisation de l'écriture reste elle aussi une idée, tandis que pour certains la lecture labiale est fatigante. Le plus important pour les patients sourds est que le professionnel de santé qu'ils ont en face d'eux prenne le temps de leur expliquer, parle lentement, et qu'il vérifie la compréhension avant que le patient quitte la pharmacie.

4. Commentaires

La proportion de patients sourds qui fréquente une pharmacie est élevée, d'où l'importance de se préoccuper de cette population afin d'améliorer leur prise en charge. Les idées proposées par les professionnels de santé sont proches de celles proposées par les patients sourds. L'apprentissage de quelques signes pourrait améliorer l'échange et la vision des patients sourds ; les nouvelles technologies sont des outils à utiliser et très intéressants à développer pour enlever encore une barrière entre les personnes sourdes et l'équipe officinale.

III. Conclusion de ces enquêtes auprès de l'équipe officinale et des patients sourds

Dans la plupart des cas, le fait que le patient soit sourd n'est pas une contrainte insurmontable à la communication. Cependant, la majorité des pharmaciens et des patients sourds a relevé l'importance de l'apprentissage d'un vocabulaire basique de la Langue des Signes française (bonjour ; chiffres ; moments de la journée etc...). L'utilisation d'un tableau explicatif semble essentielle pour aider le pharmacien dans sa délivrance et son conseil auprès du patient sourd. Ce dernier pourra s'appuyer sur ce support à son domicile pour éviter de commettre une erreur dans la prise de son traitement. L'idée d'intégrer les nouvelles technologies au conseil officinal semble être une perspective qui intéresse à la fois les professionnels de santé et les patients sourds ; comme par exemple un site internet avec la présence d'un interprète en ligne qui traduit en direct en Langue des Signes Française la phrase entrée. Cela permettrait un échange plus simple.

Concevoir des fiches conseils en ligne afin que les patients puissent les consulter à leur domicile, ou bien des fiches prêtes à l'emploi disponibles au comptoir de la pharmacie. Ces fiches conseils pourraient porter sur plusieurs sujets comme la diarrhée, la constipation et d'autres maladies. Il faut qu'elles soient compréhensibles par la personne sourde en utilisant des couleurs, des pictogrammes et un langage adaptés. Certains patients sourds ont suggéré d'écrire sur les boîtes, ce qui est une bonne alternative également et est déjà beaucoup pratiquée dans le milieu officinal.

Malgré le fait que les patients soient à l'aise dans une pharmacie, il est essentiel de s'adapter à chacun d'eux afin qu'ils comprennent au mieux leur traitement et les conseils associés. Car plus le patient comprend, plus l'observance sera grande et moins il y aura d'effets iatrogènes.

TROISIÈME PARTIE : AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SOURDS A L'OFFICINE : QUELS OUTILS PROPOSES ? QUELLES MISSIONS POUR LE PHARMACIEN ?

I. Campagnes de prévention et de communication de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé et du Gouvernement adaptées aux personnes sourdes

L'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) est un établissement public de l'état, sous tutelle du ministère de la santé, dont les missions sont régies par le code de la santé publique (article L1417-1). Cet institut s'occupe de promouvoir la santé ainsi que sa prévention en mettant en place de multiples conseils et expertises ; organiser des formations en matière d'éducation à la santé afin de l'étendre sur tout le territoire ; participer à gérer des situations d'urgences sanitaires ayant des conséquences collectives ; et enfin créer un programme de santé publique. Selon les lois du 4 mars 2002 et du 9 août 2004 : « la prévention et l'éducation pour la santé ont pour objectif d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident ». (22)

L'INPES va également soutenir les professionnels de santé au quotidien dans leur travail, en concevant des outils afin d'aider les praticiens mais aussi pour développer l'éducation thérapeutique en encourageant le dialogue patient-soignant. (23)

Après l'échec des campagnes de prévention contre le virus du sida et le tabagisme, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé a fait de nombreux efforts en terme de communication afin qu'elles soient comprises par les personnes sourdes. En effet, cet institut a publié en 2012 un référentiel de communication en santé publique qui s'intitule « Informer les personnes sourdes et malentendantes », qui a pour but d'aider à réaliser des fiches, supports et contenus accessibles afin de s'assurer de la meilleure compréhension possible. Cet ouvrage précise les couleurs, pictogrammes, formules de phrase à privilégier dans l'instauration de documents qui seront utilisés pour informer la communauté Sourde (p35-36).

De plus, il est important de se renseigner sur les potentielles informations et sources déjà disponibles sur le sujet avant l'élaboration d'un nouveau contenu, afin de s'adapter au mieux et d'éclaircir si besoin certains points. Les phrases utilisées devront être les plus courtes possibles afin de transmettre simplement le message ; si des contacts ou adresses sont mentionnés, il faudra vérifier leur accessibilité.

La campagne de prévention contre la canicule est un bon exemple, un dépliant plus clair a été réalisé afin de mieux diffuser l'information chez les patients atteints de déficience auditive ou même visuelle.

Ma santé peut être en danger quand :

- Il fait très chaud ;
- la nuit, la température ne descend pas, ou très peu ;
- Cela dure depuis plusieurs jours.

canicule

Si vous êtes une personne âgée, isolée ou handicapée, pensez à vous inscrire sur le registre de votre mairie ou à contacter votre Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).

Si vous prenez des médicaments, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous voyez une personne victime d'un malaise ou d'un coup de chaleur, contactez immédiatement les secours.

Numéro en cas d'urgence :

.....

Ou bien faites appeler le 15

Consultez régulièrement la météo et la carte de vigilance de Météo France. www.meteo.fr

Envie d'en savoir plus pour vous ou votre entourage ? www.sante.gouv.fr/canicule-et-chaieurs-extremes

Il y a des unités d'accueil et de soins en langue des signes en France : www.patients-sourds.sante.gouv.fr

La canicule et nous

Avec le soutien de la **CNSA** (Commissariat National Supplémentaire de l'État) et **INPES** (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé).

Enfant et adulte : que faut-il faire ?

Information Conseil Attention Danger

- Mon corps transpire beaucoup pour garder la bonne température (37°C).
- Je perds de l'eau : je risque la déshydratation = danger.
- Je bois beaucoup d'eau.
- Je ferme les volets pendant la journée.
- Je demande des nouvelles à ma famille, mes amis...
- Au travail, je fais attention à moi et à mes collègues.
- Je ne reste pas en plein soleil (je cherche l'ombre).
- Je ne bois pas d'alcool.
- Je ne fais pas d'effort ou de sport trop fatigant.

Personne âgée : que faut-il faire ?

- Mon corps transpire peu : c'est difficile de garder la bonne température (37°C).
- La température de mon corps peut augmenter : attention = je suis en danger.
- Je mouille ma peau plusieurs fois par jour et « je fais de l'air ».
- Je ferme les volets pendant la journée.
- Je donne de mes nouvelles à ma famille, mes amis.
- Je passe plusieurs heures dans un endroit frais ou climatisé (musée, cinéma, centre commercial...).
- Je ne sors pas aux heures les plus chaudes.
- Je bois environ 1,5 l d'eau par jour mais pas d'alcool.
- Je mange comme d'habitude (fruits, légumes, pain, soupe...).

Figure 11 : Dépliant « La canicule et nous » (24)

Cette version très visuelle réalisée pour les personnes sourdes respecte les recommandations tant au niveau des couleurs que des phrases ou encore des pictogrammes. Cependant, ce dépliant a pu être mal interprété par certaines personnes ayant des difficultés à lire. En effet, le fond de couleur bleue leur a fait penser au froid, en opposition à la couleur jaune, interprétée comme représentation de la chaleur. L'image représentant des personnes faisant un effort physique n'a pas diffusé le message de prévention souhaité ; celle-ci étant trop chargée en informations, certains Sourds ont pensé que porter une casquette pouvait aider à être moins fatigué ou encore qu'être seul à faire un effort était néfaste et qu'il fallait donc ne pas travailler.

Là encore, malgré les efforts réalisés pour créer un support de communication accessible aux Sourds, on remarque qu'un petit détail peut changer complètement le sens du message diffusé.



EN CAS DE MALAISE, APPELER LE 15

Pour plus d'informations : **0 800 06 66 66** (appel gratuit)
www.social-sante.gouv.fr/canicule • www.meteo.fr • #canicule



Figure 12 : Affiche de prévention contre la canicule (25)

Sur cette campagne de prévention contre les risques de la canicule qui ne cible pas spécifiquement le public Sourd, les différences avec l'affiche précédente sont nettement visibles. En effet, les conseils à appliquer ou les actions déconseillées ne sont pas distingués par différentes couleurs, contrairement à ce qu'il faudrait faire lors de la réalisation d'un support de prévention destiné à la population sourde.

D'autres exemples peuvent être cités, comme la campagne de prévention sur les gestes à adopter en cas d'épidémie de grippe. Cette affiche a été créée pour sensibiliser un maximum les personnes sourdes. En la regardant et sans forcément lire les commentaires, le message diffusé est très rapidement compris. Les couleurs et les pictogrammes utilisés sont très parlants et aucune confusion n'a été relevée.

GRIPPE : POUR RÉDUIRE LES RISQUES DE TRANSMISSION

1

**LAVEZ-VOUS LES MAINS PLUSIEURS FOIS PAR JOUR
AVEC DU SAVON OU UTILISEZ UNE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE**



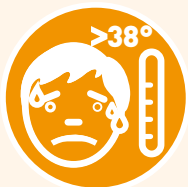
2

**UTILISEZ UN MOUCHOIR EN PAPIER POUR ÉTERNUER
OU TOUSSER, PUIS JETEZ-LE DANS UNE POUBELLE ET LAVEZ-VOUS LES MAINS**



3

**SI VOUS AVEZ DES SIGNES DE GRIPPE,
(FIÈVRE, TOUX, COURBATURES, FATIGUE...),
CONTACTEZ VOTRE MÉDECIN**



**POUR TOUTE INFORMATION : www.pandemie-grippale.gouv.fr - 0825 302 302 (0,15 euro/min depuis un poste fixe)
Unités d'accueil et de soins en langue des signes en France : www.patients-sourds.sante.gouv.fr**



www.inpes.sante.fr/lsf

Figure 13 : Affiche « Grippe – Pour réduire les risques de transmission »(26)

Un travail a été réalisé par l'INPES et un groupe de personnes sourdes afin de créer un dépliant abordant des conseils nutritionnels faisant partie du Programme National Nutrition Santé. Il aborde par exemple le nombre de repas par jour conseillé ou bien les quantités à respecter en fonction des familles alimentaires.

manger bouger
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

Manger bouger c'est la santé !

PETIT DÉJEUNER

DÉJEUNER

DÎNER

3 REPAS PAR JOUR

BOUGER

inpes.santepubliquefrance.fr/accessible

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

Santé publique France

Manger, bouger c'est la santé !



Figure 14 : Dépliant « Manger Bouger c'est la santé » (27)





L'INPES a créé un site internet où les informations sont accessibles à tous. On y retrouve des vidéos, affiches, brochures, dépliants pouvant être consultés en ligne ou bien téléchargés sous un format PDF, sur plusieurs thèmes comme l'alcool, le VIH, la canicule, le tabac, la vaccination, la sexualité mais aussi la nutrition et les intoxications au monoxyde de carbone. Toutes les vidéos peuvent être regardées avec des sous-titrages, un interprète en LSF ou bien en audio description. (28)

Concernant le virus du sida, beaucoup de moyens ont été mis en place pour pallier le manque d'informations disponibles pour les personnes sourdes. Notamment, sur le site de l'INPES, un onglet entier est consacré à cette maladie afin d'expliquer la transmission du virus, les protections possibles ainsi que le test de séropositivité. Ces informations sont diffusées par le biais de plusieurs vidéos proposées avec ou sans sous-titrages, un interprète en LSF ou bien en audio description. Une brochure tout public a également été réalisée.

Plusieurs logos existent afin d'informer sur l'accessibilité des supports. Lorsque l'information est accessible pour le plus grand nombre ce logo est utilisé :



Pour être plus précis sur le niveau d'accessibilité, des logos spécifiques ont été réalisés :

- ❖ Environnement accessible aux Malvoyants : 
- ❖ Espaces accessibles aux déficients auditifs ou personnes sourdes, si un « T » est présent sur le logo cela signifie qu'une boucle d'induction magnétique est installée : 
- ❖ Lieux accessibles pour la communication en LSF : 
- ❖ Endroits accessibles aux personnes en situation de handicap mental : 

La boucle d'induction magnétique (BIM) est un dispositif installé dans un espace bruyant, une salle de spectacle ou une pièce avec des phénomènes d'échos, afin de permettre aux personnes malentendantes équipée de dispositifs d'aide à l'audition de mieux percevoir les sons. Lorsque cet équipement est proposé, l'utilisateur d'une prothèse auditive doit activer la position « T » de sa prothèse.

Le ministère de l'intérieur a mis en place un numéro d'urgence, le 114, adapté aux personnes sourdes, malentendantes, aphasiques et dysphasiques. Ce service est joignable par FAX ou messages écrits depuis un téléphone portable. Tous les types d'urgences peuvent être traités, à savoir les urgences en rapport avec la santé (malaise, accouchement, mauvaise chute...) mais aussi la sécurité (vol, agression...) et les urgences immédiates (incendie, inondation...). Dès le moment où l'une de ces situations survient, la personne se met en contact avec le 114 et la plateforme se charge de rediriger la demande vers les services concernés ; le délai d'attente est similairement le même que celui pour les services classiques et il est fonction de la gravité. Ce service met à disposition des feuilles pré-remplies pour le FAX afin de mieux cibler les problèmes de la personne. (29)



















Victime qui ?	Que se passe-t-il ?
 <input type="checkbox"/> Femme ?  <input type="checkbox"/> Homme ?  <input type="checkbox"/> Enfant ? Age : Nom : Prénom :	 <input type="checkbox"/> Mal poitrine ?  <input type="checkbox"/> Respire mal ?  <input type="checkbox"/> Etouffe ?  <input type="checkbox"/> Evanoui ?  <input type="checkbox"/> os cassé ?
Témoin : numéro et adresse ? Fax : Tel, sms : Nom témoin : Numéro : Rue : Commune, ville, village : Département : Code postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Maison ? <input type="checkbox"/> Appartement ? Etage ? Escalier ? Bâtiment ? Code porte ?	 <input type="checkbox"/> Sang ?  <input type="checkbox"/> Bébé arrive ?  <input type="checkbox"/> Tombé ?  <input type="checkbox"/> Noyade ?  <input type="checkbox"/> Electrocutation  <input type="checkbox"/> Feu ?  <input type="checkbox"/> Gaz ?  <input type="checkbox"/> Vol ?  <input type="checkbox"/> Violence ?  <input type="checkbox"/> Perdu ? Autres informations ?

Figure 15 : Modèle de FAX pré-rempli multiservice (30)

Ce service montre une avancée très importante dans la considération des personnes présentant des difficultés pour la parole et/ou l'écrit. Il est nécessaire de continuer dans ce sens afin d'aider au maximum les personnes sourdes au quotidien.

II. Les outils proposés pour aider à la communication au comptoir

Afin d'accompagner les membres de l'équipe officinale lors de la délivrance d'une ordonnance et de conseils, il est important de mettre en place un certain nombre d'outils pour aider à la communication et à la compréhension du traitement par le patient sourd. Pour cela, j'ai donc créé plusieurs supports que je vais vous présenter : le tableau de posologie appliqué à une ordonnance réelle prescrite à un patient sourd dans l'unité ambulatoire de psychiatrie de l'hôpital de la Conception à Marseille ; des fiches explicatives sur plusieurs pathologies et l'utilisation des médicaments au quotidien ; un lexique de base en LSF afin de connaître quelques signes essentiels qui pourront aider lors de l'échange au sein de l'officine.

Il est important de relever que tous ces outils ont été évalués et corrigés par les équipes soignantes de l'UASSM-M, qui reçoivent exclusivement le public sourd, comme le questionnaire de l'enquête pour personnes sourdes présenté précédemment.

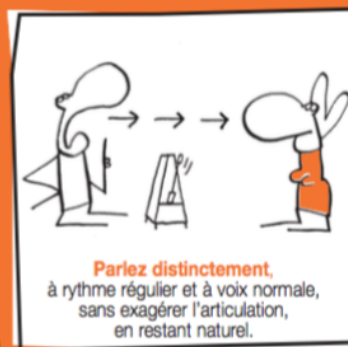
1. Règles à adopter lors de l'échange avec un patient sourd

Lors d'un échange avec un patient sourd, il est important de prendre en compte sa surdité et son mode de communication pour s'adapter au mieux à lui. Instinctivement, le plus souvent la communication sera réalisée soit par l'écrit soit par la lecture labiale, ce qui demande une intense concentration lors d'une conversation. C'est pour cela que plusieurs règles de communication ont été établies afin de créer un échange de qualité entre l'interlocuteur sourd et un entendant. En effet, lors d'une conversation, il n'est pas nécessaire de parler fort ou d'accentuer les signes du visage ; mais de parler face à face en s'adressant à la personne sourde et non à l'interprète, s'il y en a un. Enfin, il faut prévoir un temps d'échange plus long pour s'assurer que le patient a bien tout compris lors de la délivrance de son traitement.

Deux associations suisses ont regroupé sous forme d'affiche ou brochure, les règles simples à adopter pour communiquer avec une personne sourde ou malentendante. Il s'agit de l'ASPEDA (Association Suisse de Parents d'Enfants Déficiants Auditifs) et de la SGB-FSS (Fédération Suisse des Sourds). Ensemble, ils ont créé un projet appelé « Voir pour comprendre ». (31)

Voir pour comprendre

Conseils pour la communication avec les personnes sourdes ou malentendantes



pour davantage d'informations sur la surdité et la malaudition :

www.voirpourcomprendre.ch

















Figure 16 : Affiche Voir pour comprendre – Conseils pour la communication avec les personnes sourdes ou malentendantes (31)

Cette affiche illustre de façon très claire l'attitude à avoir lors de la communication avec une personne sourde ou malentendante :

- **Présentez votre visage** : notre positionnement face à la personne sourde est essentiel, il ne faut pas être dans l'ombre ou à contre-jour car la visibilité de notre visage leur permet de lire sur nos lèvres et de voir nos expressions.
- **Attirez l'attention** : avant de s'exprimer il est conseillé d'attirer l'attention de la personne vers vous en lui faisant signe que vous allez lui parler. Veiller à ne pas s'exprimer plusieurs à la fois.
- **Parlez distinctement** : sans exagérer l'articulation et sans parler fort car cela met mal à l'aise la personne sourde et elle ne comprend pas mieux les propos exprimés.
- **Employez un vocabulaire simple** : ne pas utiliser des phrases complexes, ni des abréviations et des doubles sens car la lecture labiale est déjà complexe avec la présence de sosies labiaux.
- **Utilisez d'autres termes** : en cas d'incompréhension de la personne sourde, il faut changer de phrase afin d'être sûr de se faire comprendre.
- **Ecrivez** : lors d'un échange complexe avec des termes médicaux par exemple l'utilisation de l'écrit permet d'éviter un malentendu et de faire une pause au niveau de la lecture labiale.
- **Éliminez les bruits de fond** : surtout si la personne est malentendante car les bruits vont la gêner pour suivre l'échange.
- **Mettez à disposition** : il est important de mettre à disposition d'autres moyens que l'appel téléphonique pour les personnes sourdes. Dans le cadre de l'officine, le message écrit (SMS) ou le mail est une bonne alternative pour communiquer.
- **Faites appel aux interprètes** : l'utilisation d'interprète peut être une bonne alternative lors de l'échange.

2. Tableau de posologie

Pour rappel, voici le tableau de posologie réalisé pour aider au mieux le patient sourd à comprendre son ordonnance.

 Médicament	 Quand ?		 Combien ?			 Comment ?		Conseils	
	Matin 	Midi 	Soir 	Coucher 	... jours 	Pendant le repas  	Avant ou après le repas  		
									

Réalisé par Rambaud Justine

Figure 17 : Tableau de posologie à remplir avec le patient (32)

Ce tableau va permettre de créer un lien avec le patient au comptoir, et de l'aider au mieux à comprendre son traitement. Il est important de le remplir avec lui en s'assurant de sa bonne compréhension. Pour faciliter son utilisation, il sera préférable que plusieurs exemplaires vierges soient imprimés et disponibles, sous les comptoirs par exemple. Son utilisation hors ordonnance lors d'un conseil nécessitant des explications plus approfondies est aussi envisageable.

3. Application de l'utilisation du tableau de posologie

Voici un exemple de l'utilisation de ce tableau avec une ordonnance délivrée à une patiente sourde de l'unité ambulatoire surdité et santé mentale de l'hôpital de la Conception.

Date : 30/08/2018

Nom :

Prénom :

Sexe : **F**

N e le :

Ordonnance renouvelable une fois

Durée de délivrance 1 mois

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**TROPATEPINE 10 MG CPR (LEPTICUR)**

A partir du 30/08/2018, tous les jours, 1 comprimé le matin.

QUETIAPINE LP 300 MG CPR (XEROQUEL)

A partir du 30/08/2018, tous les jours, 2 comprimé au coucher.

PRAZEPAM 10 MG CPR (LYSANXIA)

A partir du 30/08/2018, tous les jours, 0,5 comprimé le soir, 0,5 comprimé au coucher si besoin. 1/2 en plus si anxiété

LOXAPINE 25 MG CPR (LOXAPAC)

A partir du 30/08/2018, tous les jours, 1 comprimé le matin, 1 comprimé à midi, 1 comprimé le soir.

ESCITALOPRAM 10 MG CPR (SEROPLEX)

A partir du 30/08/2018, tous les jours, 1 COMPRIME(S) le matin.

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Docteur

RPPS :

Psychiatre des Hôpitaux












Figure 18 : Ordonnance délivrée à une patiente sourde

- LEPTICUR (Tropat pine) 10 mg : Antiparkinsonien utilisé également dans le syndrome parkinsonien des neuroleptiques.
- XEROQUEL (Quetiapine) LP 300 mg : Neuroleptique utilisé dans le traitement de la schizophrénie.
- LYSANXIA (Prazépam) 10 mg : Benzodiazépine anxiolytique utilisée dans l'anxiété sévère.

- LOXAPAC (Loxapine) 25 mg : Neuroleptique atypique utilisé dans le traitement de la schizophrénie pouvant être à l'origine de l'apparition d'un syndrome parkinsonien.
- SEROPLEX (Escitalopram) 10 mg : Inhibiteur sélectif de la recapture à la sérotonine utilisé dans le traitement des syndromes dépressifs.

Lors de la délivrance de cette ordonnance, l'utilisation d'un tableau récapitulatif peut être une bonne alternative pour s'assurer de la meilleure observance possible.

PLAN DE PRISE POUR LA PERSONNE SOURDE

Médicament	Quand ?		Combien ?		Comment ?		Conseils		
	Matin	Midi	Soir	Coucher	... jours	Pendant le repas	Avant ou après le repas		
						 			
LEPTICUR	1				30 jours	OUI			
XEROQUEL Quétiapine				2	30 jours				
LYSANXIA Prazépam			1/2	1/2	30 jours	OUI			
LOXAPAC	1	1	1		30 jours	OUI			
SEROPLEX Escitalopram	1				30 jours	OUI			





Réalisé par Rambaud Justine

Figure 19 : Tableau de posologie s'appliquant à la délivrance d'une ordonnance

Ce tableau nous permet de renseigner toutes les indications nécessaires à la bonne compréhension de l'ordonnance. Il précise les moments de prise ainsi que la durée du traitement. Il est important de le remplir en interaction avec la personne sourde afin qu'aucune erreur ne soit commise.

Il peut également servir lors d'une demande au comptoir. Prenons l'exemple d'un cas concret : un patient malentendant se présente au comptoir avec différents symptômes, le nez bouché, des maux de tête, de la toux grasse et de la fièvre. Le patient ne prend aucun traitement.

PLAN DE PRISE POUR LA PERSONNE SOURDE

 Médicament 	Quand ?		Combien ?			Comment ?		Conseils	
	Matin	Midi	Soir	Coucher	... jours	Pendant le repas	Avant ou après le repas		
Spray nasal hypertonique PHYSIOMER®	1	1	1	1	5 jours				
Inhalation PERUBORE®	1	1	1		5 jours			10 minutes	
DOLIPRANE® 1g	1	1	1		5 jours			6 heures entre chaque doliprane®	
MUCOMYST®	1	1	1		5 jours		Avant le repas	Dernière prise à 17h A mettre dans l'eau	
CORYZALIA®	1	1	1	1	7 jours		30 minutes avant le repas	Jusqu'à 8 comprimés par jour	

Réalisé par Rambaud Justine

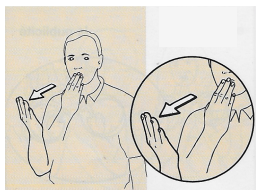
Figure 20 : Tableau de posologie adapté à une demande au comptoir

Il est indispensable de préciser au patient qu'en l'absence d'amélioration dans les 3 à 4 jours il faudra qu'il aille consulter son médecin d'autant plus si la fièvre ne baisse pas.

4. Lexique de base en Langue des Signes Française

Lorsqu'un patient sourd se présente au comptoir, connaître quelques bases en LSF peut être un atout et mettre en confiance le patient. C'est pour cela que la création d'un lexique en LSF m'a paru être une évidence. Celui-ci est adapté spécifiquement à la délivrance de médicaments à l'officine et a été réalisé grâce aux livres intitulés « Le Poche : dictionnaire bilingue LSF / français » écrit par Monsieur Galant Philippe, paru aux éditions IVT et « La Langue des Signes, Fascicule 3 L'Education » écrit par Michel Girod, Agnès Vourc'h et Anne-Catherine Dufour, paru aux éditions IVT. (33) (34)

Lexique de base en Langue des Signes Française



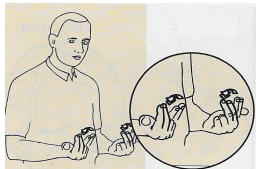
Bonjour



Au revoir



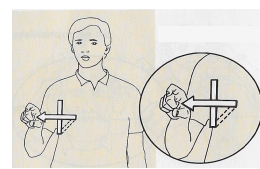
Merci



Ca va ?



S'il vous plait



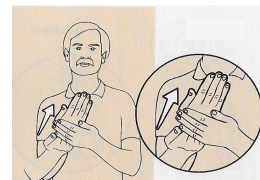
Pharmacie



Oui



Non



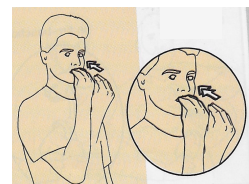
Matin



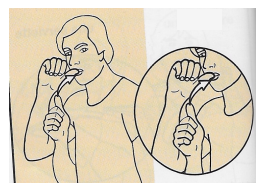
Midi



Soir



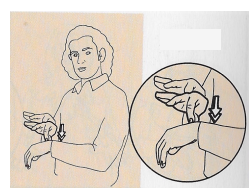
Repas



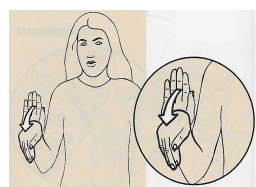
Boire



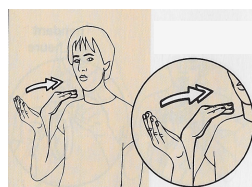
Coucher



Minute



Après

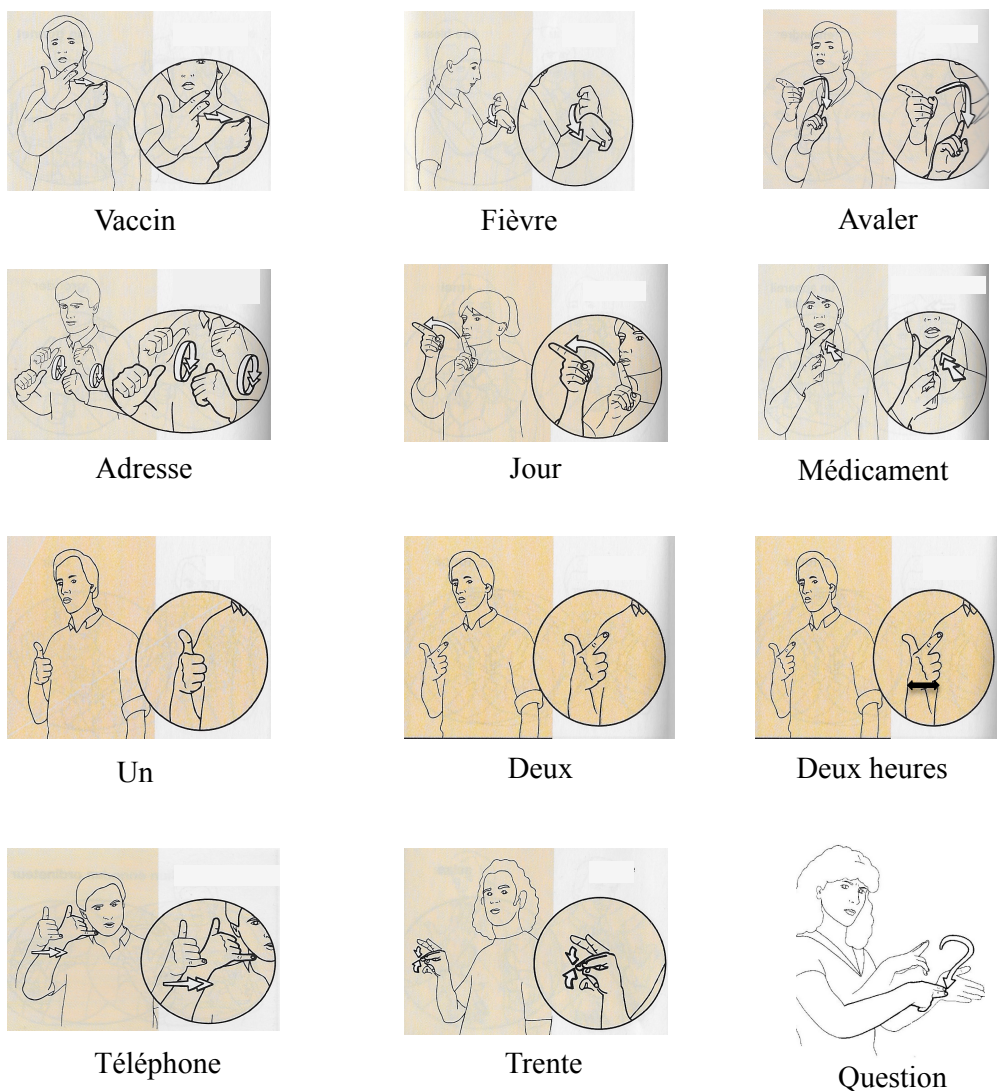


Avant



Compris

Images tirées des Livres : « Le Poche, dictionnaire bilingue LSF/Français » de Philippe Galant, Editions IVT et « La Langue des Signes, Fascicule 3 l'Education » de Michel Girod, Agnès Vourc'h et Anne-Catherine Dufour, Éditions IVT



Images tirées des Livres : « Le Poche, dictionnaire bilingue LSF/Français » de Philippe Galant, Editions IVT et « La Langue des Signes, Fascicule 3 l'Education » de Michel Girod, Agnès Vourc'h et Anne-Catherine Dufour, Éditions IVT

Figure 21 : Lexique de base en Langue des Signes Française (34)(33)

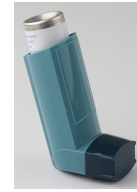
5. Fiches explicatives pour le quotidien

Parmi tous les outils qui pourraient être envisagés afin de faciliter la compréhension des personnes sourdes sur la santé, la création de fiches récapitulant l'essentiel sur un thème précis peut réellement aider le patient sur sa pathologie. En effet, les avantages des fiches à distribuer sont nombreux, puisque le patient peut repartir avec, afin d'avoir un support sur lequel s'appuyer s'il se pose des questions et le professionnel officinal peut l'utiliser comme support visuel pour expliquer et renforcer son conseil.

Avec l'aide de la psychologue et de l'intermédiaire sourde, du pôle sourd de l'hôpital de la Conception, tout en nous appuyant sur les conventions présentées précédemment, nous avons réalisé trois fiches explicatives. Elles abordent différents thèmes : la première montre l'utilisation des dispositifs d'inhalation utilisés dans les pathologies respiratoires, la deuxième expose les conseils associés en cas de diarrhée et la troisième explique les bienfaits du sport pendant la grossesse.

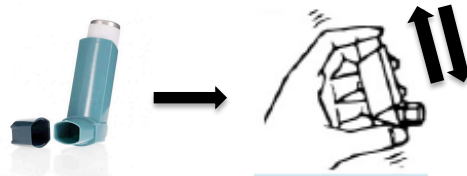
a. Fiche explicative numéro 1 : Savoir utiliser son spray aérosol

Savoir utiliser son spray aérosol



①

Enlever le bouchon et Agiter



②

Expirer profondément



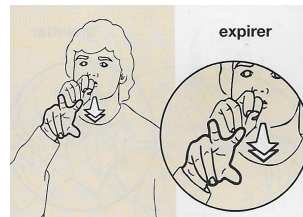
③

Appuyer sur le spray
Inspirer en même temps



④

Bloquer 10 secondes la respiration
Expirer



Ne pas appuyer plusieurs fois sur le spray

Demander conseils à votre pharmacien

Figure 22 : Flyer – Savoir utiliser son spray aérosol (34)

Ce flyer montre de façon très claire l'utilisation d'un spray aérosol. L'association entre les images, les signes et le texte permet de cibler un maximum de personnes sourdes.

b. Fiche explicative numéro 2 : Que faire en cas de diarrhée ?

Que faire en cas de Diarrhée ?

La diarrhée c'est quoi ? C'est + de 3 cacas liquides / jour

Symptômes associés :

- ❖ Cacas fréquents et liquides
- ❖ Vomissements
- ❖ Douleurs au niveau du ventre

ATTENTION Consulter le médecin si vous avez toujours de la fièvre ou si cela ne vas pas mieux après 2 ou 3 jours

Conseils nutritionnels



Boire 2 litres d'eau / jour



Manger du riz, de la viande blanche, du poisson, des œufs



Légumes cuits : carottes, courgettes, betteraves



Fruits cuits : bananes, poires, coings



Eviter de manger des aliments trop gras et difficiles à digérer



Quels médicaments prendre ?

Médicaments :



- ❖ Smecta® (Diosmectite) 3 sachets / jour



- ❖ Ercéfuryl® (Nifuroxazide) 1 gélule 4x / jour



- ❖ Tiorfan® (Racécadotril) 1 gélule de suite puis 1 gélule au début du repas 3x / jour



- ❖ Vogalib® 1 lyophilisat jusqu'à 4 fois / jour



- ❖ Spasfon® 1 ou 2 comprimés 3 fois / jour



- ❖ Prébiotiques 1 sachet / jour pendant 4 jours. Finir la boîte



Arrêt des médicaments si le caca est devenu normal

Demander conseils à votre pharmacien

Figure 23 : Flyer – Que faire en cas de diarrhée ?

Le but de ce flyer est de diffuser l'information la plus claire possible en mettant le moins de phrases complexes. L'utilisation de certains mots peut être mal interprétée, de ce fait des mots très simples ont été préférés.



SPORT ET GROSSESSE

FICHE CONSEILS

Faites du **SPORT** en attendant bébé pour avoir une **GROSSESSE AGRÉABLE**

POURQUOI FAIRE DU SPORT PENDANT LA GROSSESSE ?



- ❖ Limiter la prise de poids
- ❖ Améliorer la qualité du sommeil
- ❖ Eviter le stress
- ❖ Diminution de la sensation de jambes lourdes et les douleurs au dos
- ❖ Diminution du risque de diabète pendant la grossesse et de tension artérielle élevée

ATTENTION : AVANT DE FAIRE DU SPORT DEMANDER L'AVIS À VOTRE GYNÉCOLOGUE

QUELS SPORTS ?



SPORTS À ÉVITER

- Eviter les sports à risques de chutes et de chocs au niveau du ventre : **COMBAT, EQUITATION** et **ACTIVITÉ BRUSQUE**
- Eviter les sports comme la **PLONGÉE** et l'**APNÉE**
- Eviter les sports sur le dos et en position bloquée : **MUSCULATION**



SPORTS À FAVORISER



- 30 minutes de **MARCHE** à un bon rythme par jour
- Favoriser les sports aquatiques: **NATATION, AQUAGYM**
- **JOGGING** si vous avez déjà fait du jogging
- **VÉLO D'APPARTEMENT**
- **GYMNASTIQUE**
- **DANSE**



COMBIEN ?

Combien de minutes ? **30 MINUTES**
Combien de fois ? **3 OU 4 FOIS PAR SEMAINE**
Surveiller votre respiration : elle doit être stable
Ne pas forcer durant le sport
Bien **BOIRE DE L'EAU** et avoir toujours de quoi **MANGER**
Ne pas pratiquer de sport seule



ARRETER TOUT DE SUITE SI :

SAIGNEMENTS ou pertes vaginales
FATIGUE
CONTRACTIONS UTÉRINES douloureuses
DOULEURS DANS LA POITRINE
Diminution des **MOUVEMENTS DE VOTRE BEBE**
Vous avez du **MAL A RESPIRER**



SPORT ET GROSSESSE

APRES LE SPORT, SI ON A DES DOULEURS MUSCULAIRES QUE FAIRE ?



SPORTENINE® comprimé à croquer avant et après le sport.



ARNICA 9CH à prendre après le sport si douleurs.

LES DOULEURS DANS LE BAS DU DOS :



LOMBAMUM® Thuasne

Utiliser une ceinture lombaire pendant et après le sport afin de soulager le dos.

ANTI-DOULEURS :



PARACETAMOL

Pour soulager si douleurs
1g 3x/J



- ❖ Porter des bas de contention pendant la grossesse et après l'accouchement pour une bonne circulation veineuse.

EVITER L'AUTOMÉDICATION
Demander conseil à votre pharmacien

Figure 24 : Flyer – Sport et grossesse

Cette fiche a été réalisée dans le but de rappeler que la pratique d'une activité physique pendant la grossesse est possible et bénéfique pour la mère et son enfant. Elle avait été faite dans le cadre de mes études de pharmacie. Afin de pouvoir être utilisée chez le public Sourd, quelques modifications étaient nécessaires pour la bonne compréhension du message et pour éviter certains contre sens ou mots difficiles.

Ces flyers peuvent également être utilisés pour toucher d'autres personnes. En effet, la fiche sur le sport et la grossesse peut être distribuée à toute future maman dans une officine. Celle sur la bonne utilisation d'un spray aérosol peut être donnée à toutes personnes ayant des difficultés à utiliser ce genre de dispositif. Et pour finir, le flyer sur la diarrhée permet d'informer n'importe quel public sur les conseils nutritionnels à adopter ainsi que les médicaments à privilégier.

Ce travail ne représente que le début de ce qu'il serait nécessaire de réaliser. En effet, beaucoup d'autres thèmes doivent être abordés afin d'éclaircir au maximum les points les moins compris pour les Sourds.

Pour tout patient, l'adhésion à un traitement conditionne son observance ; au plus l'explication de la prise des médicaments sera claire, au mieux l'adéquation entre l'utilisation et la prescription médicale sera efficace. Pour cela, les professionnels officinaux doivent détenir un maximum de moyens afin de parvenir à la meilleure observance possible. En cela, tous ces supports visuels vont aider l'équipe officinale à être plus à l'aise au comptoir lorsqu'un patient sourd s'y présente. En effet, sans maîtriser parfaitement la LSF, ils permettent de contourner la barrière de la langue et ainsi de communiquer efficacement avec le patient. De plus, l'utilisation de ces outils peut être appliquée à différents publics, comme par exemple le tableau de posologie qui peut aider une personne âgée à constituer son pilulier hebdomadaire.

Un nouvel outil a vu le jour en Octobre 2018. Il s'agit d'une plateforme téléphonique appelée RogerVoice®. Elle va permettre de faciliter les communications téléphoniques des personnes sourdes, malentendants, sourds-aveugles et aphasiques. Cette application, téléchargeable sur les téléphones, est proposée gratuitement par les opérateurs téléphoniques à hauteur de 1 heure par mois.

Plusieurs moyens de communication sont proposés : les interprètes en LSF, des codeurs de LFPC, une transcription automatique corrigée, une compatibilité en braille, une adaptation du contraste du téléphone pour les malvoyants ainsi qu'une synthèse vocale. Un abonnement est possible pour permettre à la personne d'avoir un accès plus libre à ce service. Du fait de la sortie récente de cette application, aucun recul n'est possible afin d'avoir des retours positifs ou négatifs quant à son utilité.

CONCLUSION

Nous avons vu qu'au cours de l'Histoire, les Sourds ont été oubliés des différentes institutions, mis de côté par la société. De par les efforts fournis par les différentes entités sociales, cela tend à s'estomper afin de permettre aux Sourds une meilleure intégration.

Dans le domaine de la santé, la communication est au cœur du métier de pharmacien. Il est nécessaire de s'adapter à chaque personne notamment quand celle-ci est sourde, en adoptant le mode de communication le plus approprié à chacune. Au travers des enquêtes menées auprès des équipes officinales, la profession est encline à s'investir afin que le patient sourd puisse comprendre au mieux son traitement. Les patients sourds sont curieux et ne demandent qu'à être informés le plus possible sur leurs médicaments.

De plus en plus, le pharmacien se voit confier comme mission d'accompagner au plus près le patient dans sa pathologie et son traitement. Pour cela, la mise à disposition de supports va être essentielle pour lui permettre d'expliquer le traitement et d'enrichir son conseil.

Grâce à l'avancée technologique de ces dernières années, l'accès à l'information pour les personnes sourdes est simplifié. En effet, l'apparition des mails, SMS, FAX, appels Visio, vidéos sous-titrées ou traduites en LSF, permet une diffusion adaptée de l'information. De plus, la sortie de la nouvelle plateforme téléphonique « RogerVoice », met en avant les possibilités disponibles afin d'apporter plus de confort dans la vie quotidienne des personnes sourdes, qu'elles soient sourdes profondes ou malentendantes.

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence de mes maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

- ❖ D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.
- ❖ D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.
- ❖ De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.
- ❖ En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre, méprisé de mes confrères, si j'y manque.

BIBLIOGRAPHIE

1. Troubles de l'audition / surdités [Internet]. [cité 24 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/troubles-auditifs>
2. Le Moniteur des Pharmacies. déc 2011;(N°142).
3. OMS | Surdité et déficience auditive [Internet]. WHO. [cité 2 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int/topics/deafness/fr/>
4. Audition - Oreille - Cochlée [Internet]. [cité 11 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.cochlea.eu>
5. Handicap.fr. La surdité [Internet]. Handicap.fr. [cité 24 oct 2017]. Disponible sur: <https://informations.handicap.fr/art-handicap-sensoriel-68-3048.php>
6. Recommandations [Internet]. [cité 24 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.biap.org/fr/recommandations/recommandations/ct-02-classification-des-deficiences-auditives>
7. DAGRON J. Les Silencieux. Chroniques de vingt ans de médecine avec les sourds. Paris: Presse Pluriel; 2008. 287 p.
8. OMS | Surdité et déficience auditive [Internet]. WHO. [cité 24 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/fr/>
9. Classification et étiologie des surdités - Association Mieux s'entendre pour se comprendre [Internet]. [cité 30 oct 2017]. Disponible sur: http://assomieuxsentendre.fr/arch_site/classification-et-etologie-des-surdites.html
10. remedes traitements surdités [Internet]. [cité 11 oct 2018]. Disponible sur: http://anso.pagesperso-orange.fr/page_remedes_traitement.htm
11. Présentation générale [Internet]. [cité 11 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.cisic.fr/implant/implant>
12. Analyse-2014-23-histoire-des-sourds.pdf [Internet]. [cité 8 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.asph.be/Documents/analyses-etudes-2014/Analyse-2014-23-histoire-des-sourds.pdf>
13. Histoire Sourde [Internet]. FNSF - Fédération Nationale des Sourds de France. [cité 8 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.fnsf.org/etre-sourd/histoire-sourde/>
14. Oralisme - sourd oraliste - méthode oraliste - Waliceo [Internet]. [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <http://sourds.waliceo.fr/actualites/informations/histoire-education-sourds-oralisme>

15. Hugouneq H. Les sourds aux prises avec l'intégration, Abstract. Ethnol Fr. 5 juin 2009;39(3):403-13.
16. Mongourdin B. Les unités régionales hospitalières d'accueil et de soins pour les sourds. :3.
17. MOTTEZ B. Les Sourds existent-ils ? L'Harmattan. 2006. 388 p.
18. adminalpc. Explication de la LfPC en cinq minutes chrono – ALPC [Internet]. [cité 11 oct 2018]. Disponible sur: <https://alpc.asso.fr/explication-du-lpc-en-cinq-minutes-chrono/>
19. Qu'est-ce que la langue française parlée complétée (LfPC) ? [Internet]. [cité 10 oct 2018]. Disponible sur: </langue-francaise-parlee-completee/presentation-lpc/>
20. ALLAIRE C. Informer les personnes sourdes ou malentendantes. :64.
21. Vital Durand / Le Jeune. DOROSZ Guide pratique des médicaments. 34e édition. Maloine; 1906 p.
22. INPES - Missions et textes [Internet]. [cité 17 oct 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/INPES/missions.asp>
23. Retraite C. INPES : Définition et fonctionnement [Internet]. Cap Retraite. 2016 [cité 17 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.capretraite.fr/obtenir-aides-seniors/structures-d-information/inpes/>
24. 1204.pdf [Internet]. [cité 4 déc 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1204.pdf>
25. Régulièrement B, L'Eau D. Éviter les efforts physiques. :1.
26. 1234.pdf [Internet]. [cité 4 déc 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1234.pdf>
27. 1366.pdf [Internet]. [cité 4 déc 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1366.pdf>
28. L'info accessible - Accueil [Internet]. [cité 17 oct 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/accessible/index.asp>
29. urgence114 [Internet]. urgence114. [cité 17 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.info.urgence114.fr/>
30. fax-multiservice-urgence114.pdf [Internet]. [cité 24 oct 2018]. Disponible sur: <http://dev.urgence114.fr/wp-content/uploads/2014/10/fax-multiservice-urgence114.pdf>
31. Voir pour comprendre | Surdité - maudition, mieux communiquer [Internet]. [cité 1 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.voirpourcomprendre.ch/>

32. Camille-Voraporn G. Dictionnaire 1200 signes La Langue des Signes Française. MONICA COMPANYS. 2013.
33. Michel Girod, Agnès Vourc'h et Anne-Catherine Dufour. La Langue des Signes, Fascicule 3 l'Education. IVT Editions.
34. GALANT P. LE POCHE Dictionnaire bilingue L.S.F / FRANCAIS. IVT. 2003. 236 p.