

# Repenser la compréhension de l'ordonnance : l'exemple des soins aux Sourds

Lauranne Coignard<sup>1</sup>, Cécile Martinez<sup>2,3</sup>, Hervé Bonnefond<sup>2,3</sup> et Rodolphe Charles<sup>2,3</sup>

1 Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine, Université François Rabelais, Tours, France

2 Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine Jacques Lisfranc, Université Jean Monnet, Saint-Étienne, France

3 Consultation de Médecine Générale en langue des signes française (LSF, santesourd.lsf42@orange.fr), Saint Étienne, France

Texte reçu le 29 décembre 2014 ; accepté le 21 avril 2015

## Mots clés :

médecine générale ;  
surdité ; ordonnances ;  
erreurs médicamenteuses ; autonomie  
personnelle ;  
étude qualitative

**Résumé – Objectif.** Dans un contexte fréquent d'illettrisme chez les Sourds, explorer les adaptations mises en place par les professionnels signeurs pour éviter les confusions liées aux prescriptions. **Méthode.** Cette étude qualitative recensait les principales confusions et les adaptations pratiquées au quotidien sur les ordonnances par les soignants de six unités d'accueil et soins des Sourds. **Résultats.** Les sources de mauvaise compréhension s'avéraient en lien avec la représentation du temps, l'usage de mots non compris et la délivrance de documents multiples. Les professionnels utilisaient les outils suivants : reformulation, tableaux, calendriers, dessins et remplaçaient les durées par des dates. Les avantages, les inconvénients de chaque méthode et le profil de patient ont été détaillés pour chaque adaptation. **Conclusion.** Ce travail nous conduit à une réflexion sur l'altérité au travers du risque d'erreurs médicamenteuses, sur l'ordonnance en général, qu'elle s'adresse à un public sans difficulté ou en situation de handicap, d'illettrisme.

## Keywords:

general practice;  
deafness; prescriptions;  
medication errors;  
personal autonomy;  
qualitative study

**Abstract – Rethinking the Prescription's Comprehension: an Example of Care Centers for Deaf People. Context.** Since the realization of the difficulties for Deaf people to access care, specific assisting services in french sign language (FSL) and adapted prevention campaigns have developed in France. Illiteracy, a significant problem among Deaf people, makes the comprehension of prescription uncertain. **Aim.** Exploring and describing the adaptations implemented by professional signers to avoid confusion related to prescription's directions. **Method.** This qualitative study in participant observation listed the different sources of confusion and the adaptations applied on prescriptions on a daily basis by eight practitioners and three intermediators who worked in six care centers for Deaf people. Interviews with deaf patients aimed to ascertain the encountered difficulties. These adaptations were presented, for a three-way correlation, during a national meeting attended by professional workers in care centers for Deaf people. They were subjected to a review by all attendees in order to generate a more consensual report. **Results.** The sources of the identified misunderstandings turned out to be connected with time representation, the use of unknown words or words with double meaning, and the issuing of several documents. To reduce the risk of error, professional signers would use charts, calendars, drawings, replace durations by dates. Some of them requested that the patient would rephrase the understood information. Pros and cons, as well as the patient's profile were detailed for each adaptation. **Conclusion.** Even if no method can suppress all risks of confusion, this work leads us to a reflection on alterity through the risk of medicinal errors, on prescription in general, may it be directed to a patient with no particular vulnerability or to a handicapped or illiterate one.

**Abréviations :** voir en fin d'article.

## 1. Introduction

Depuis bientôt vingt ans, des unités d'accueil et de soins pour les Sourds (UASS) ont été créées en France. Elles proposent des

consultations en langue des signes française\* (LSF, l'annexe 1 guidera le lecteur au fur et à mesure de la lecture dans l'article pour la terminologie spécialisée) sans ou avec l'aide d'interprètes français/LSF diplômés, permettant ainsi aux patients Sourds\* de choisir leur

langue de communication. Des professionnels Sourds, appelés intermédiaires, exécutent un travail de médiation culturelle. Ces équipes de professionnels signeurs\* réalisent aussi des ateliers d'éducation thérapeutique, des adaptations de protocoles et des stages de sensibilisation à l'accueil des patients Sourds.<sup>[1,2]</sup>

Les UASS sont nées de la constatation en 1995 par le Dr Jean Dagrone et l'association Aides, de l'existence de contresens autour de la compréhension des messages de prévention contre le syndrome de l'immunodéficience acquise (Sida) donnés oralement sans recours à la LSF.<sup>[3]</sup> Dans cette communauté hétérogène, le rapport de chaque Sourde avec la langue française dépend de multiples facteurs : moment d'apparition de la surdité (sourde\* congénital, pré-lingual, post-lingual, devenu-sourde), degré de la perte auditive (surdité légère, sévère ou profonde), entourage (parents entendants\* pour 85 % des enfants ou parents Sourds), éducation (oraliste ou bilingue) et mode de communication privilégié (oraliste et lecture labiale ou LSF).

Le rapport Gillot de juin 1998 révèle jusqu'à 80 % d'illettrisme (hors devenus-sourds).<sup>[4]</sup> Cette proportion élevée s'avère consécutive d'une politique éducative qui a exclu les enseignants Sourds, freiné l'usage de la LSF et le développement de pédagogies utilisant la pensée visuelle et imposé une barrière linguistique entre enseignants et élèves. Des études montrent pourtant que la LSF améliore la compréhension de certains concepts notamment celui du temps<sup>[5,6]</sup> et qu'elle ne retarde pas les apprentissages. Actuellement, l'Éducation Nationale et l'Union Régionale des Associations de Parents d'Enfants Déficiants Auditifs (URAPEDA) aident les enfants en insertion, de l'école primaire à l'université, par l'intervention d'auxiliaires de la vie scolaire (AVS), de codeurs langage parlé/complété (LPC)\* ou d'interprètes français/LSF. En parallèle, quelques écoles bilingues\* se développent. Une diminution de l'illettrisme est prévisible mais, dans cette attente, le système de santé doit s'adapter pour l'accès progressif des Sourds à une autonomie dans les décisions concernant leur santé.

Afin d'être bien suivie, une ordonnance doit être comprise. Face à l'illettrisme et aux confusions fréquentes dans la population générale,<sup>[7,8]</sup> repenser sa rédaction s'avère indispensable. Des travaux d'adaptations pour les patients illettrés, étrangers ou âgés montrent l'intérêt de l'utilisation de tableaux et de pictogrammes, mais il existe un risque non négligeable d'erreurs d'interprétation autour de ces derniers.<sup>[9-11]</sup> Quelles sont les adaptations réalisées par les UASS pour les ordonnances destinées aux Sourds ?

## 2. Matériel et méthode

L'objectif principal résidait dans la constitution d'un recueil des risques d'erreur de compréhension sur les ordonnances et des habitudes issues d'un savoir pragmatique et expérientiel, élaboré par les professionnels signeurs pour les limiter. Construit dans une logique inductive (issue du terrain, *grounded theory*), l'originalité de cette étude a consisté à s'intéresser aux habitudes, à observer différences et occurrences et non à créer de nouvelles adaptations.

### 2.1. Terrain

Au cours de six mois d'immersion en observation participante à l'UASS de Grenoble, « l'interne-enquêtrice » signeuse (niveau B1) a pris conscience des problèmes de compréhension des ordonnances et des risques s'y rapportant. Présupposant initialement que les pictogrammes constituaient la seule solution pour pallier ces difficultés, elle a ensuite rapidement recherché un panel de solutions moins figées et toujours en évolution. Elle a complété ses analyses de terrain par des entretiens et des visites dans six dispositifs dédiés à la santé des Sourds à l'hôpital et en ville. La grille d'entretien a évolué au cours du temps, consignait au fur et à mesure les avis des uns sur les adaptations conçues par les autres. A cette pratique *in situ*, gage d'ancrage dans la réalité de terrain, ont été ajoutées des observations des pratiques soignantes en consultation et en officine (délivrance), des entretiens individuels auprès de professionnels (8 médecins, 3 intermédiaires et 3 pharmaciens [tableau I]) et des *focus group* de médecins, intermédiaires et interprètes diplômés, sur des sujets précis tels que : mots à risque de confusion, conjugaison de temps sur l'ordonnance...

### 2.2. Analyse, triangulation

La méthode incluant des triangulations entre les différentes équipes interrogées a recherché une validation collégiale des résultats, en permettant à chacun de donner son avis sur les autres méthodes proposées. Cette démarche a permis de répertorier les différentes adaptations et d'en déterminer les avantages et les limites. Si elle a tenu compte de l'avis des patients, grâce à des entretiens effectués par les intermédiaires grenobloises (tableau II), elle n'a pas cherché à valider ou à quantifier l'efficacité des actions entreprises. En aucun cas ce travail ne correspond à un processus de validation (avec des taux de réussite et d'échec en fonction de certains paramètres). Une mesure de l'avis des patients (sociologie quantitative) permettrait de distinguer les adaptations les plus appréciées et probablement d'obtenir d'autres idées innovantes. Néanmoins, des tendances ont ainsi pu se dégager autour des sentiments éprouvés en consultation pour tenter de résoudre des malentendus : enthousiasme, crainte de la stigmatisation, rejet de diverses méthodes. Les recherches de l'enquêtrice ont créé une émulation et une réflexivité dans les équipes qui ne pourraient être considérées comme un biais puisque l'amélioration de la qualité des soins restait l'objectif final.<sup>[12]</sup>

Les résultats intermédiaires ont été présentés et critiqués lors des journées nationales (JN) des UASS à Paris le 5 décembre 2013. Les remarques ont été intégrées aux résultats. Une triangulation des données a été effectuée et un comité de suivi de l'étude a été formé, composé d'enseignants chercheurs de la Faculté de Médecine Jacques Lisfranc (Saint-Etienne, France)<sup>[2]</sup> impliqués dans une consultation auprès de patients Sourds.<sup>[2]</sup>

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2578642>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2578642>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)