



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

2004

FACULTE DE PHARMACIE

**LA PRISE EN CHARGE DU SOURD PROFOND A
L'OFFICINE :**

Deux enquêtes menées à Nancy et ses environs en 2002-2003

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement

Le 21 janvier 2004

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

Par Frédéric PITETTI
Né le 10 novembre 1974

03 29686

Membres du Jury

Président : Mme Emmanuelle MARCHAL-HEUSSLER, Maître de Conférence

Juges : Mme Monique DURAND, Docteur en Pharmacie, Présidente du
Conseil de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine

Mme Carole FAHRNER, Interface de Communication



BU PHARMA-ODONTOL



104 065573 6



UNIVERSITE HENRI POINCARÉ – NANCY I

2004

FACULTE DE PHARMACIE

**LA PRISE EN CHARGE DU SOURD PROFOND A
L'OFFICINE :**

Deux enquêtes menées à Nancy et ses environs en 2002-2003

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement

Le 21 janvier 2004

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

Par Frédéric PITETTI
Né le 10 novembre 1974

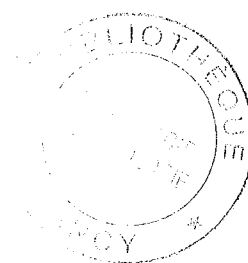
DS 29686

Membres du Jury

Président : Mme Emmanuelle MARCHAL-HEUSSLER, Maître de Conférence

Juges : Mme Monique DURAND, Docteur en Pharmacie, Présidente du
Conseil de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine

Mme Carole FAHRNER, Interface de Communication



Membres du personnel enseignant 2003/2004

Doyen

Chantal FINANCE

Vice Doyen

Anne ROVEL

Président du Conseil de la Pédagogie

Pierre LABRUDE

Responsable de la Commission de la Recherche

Jean-Claude BLOCK

Responsable de la Filière officine

Gérald CATAU

Responsable de la Filière industrie

Jeffrey ATKINSON

DOYEN HONORAIRE

M. VIGNERON Claude

PROFESSEURS EMERITES

M. BONALY Roger

M. HOFFMAN Maurice

PROFESSEURS HONORAIRES

Mlle BESSON Suzanne

Mlle GIRARD Thérèse

M. JACQUE Michel

M. LECTARD Pierre

M. LOPPINET Vincent

M. MARTIN Jean-Armand

M. MIRJOLET Marcel

M. PIERFITTE Maurice

M. SCHWARTZBROD Louis

PROFESSEURS

M. ASTIER Alain

M. ATKINSON Jeffrey

M. AULAGNER Gilles

M. BAGREL Alain

Mlle BATT Anne-Marie

M. BLOCK Jean-Claude

Mme CAPDEVILLE-ATKINSON Christine

Mme FINANCE Chantal

Mme FRIANT-MICHEL Pascale

Mlle GALTEAU Marie-Madeleine

M. HENRY Max

M. LABRUDE Pierre

M. LALLOZ Lucien

M. LEROY Pierre

M. MAINCENT Philippe

M. MARSURA Alain

M. MORTIER François

M. NICOLAS Alain

M. REGNOUF de VAINS Jean-Bernard

M. RIHN Bertrand (Professeur associé)

Mme SCHWARTZBROD Janine

M. SIEST Gérard

M. SIMON Jean-Michel

M. VIGNERON Claude

Pharmacie clinique

Pharmacologie cardiovasculaire

Pharmacie clinique

Biochimie

Toxicologie

Santé publique

Pharmacologie cardiovasculaire

Bactériologie -Immunologie

Mathématiques, physique, audioprothèse

Biochimie clinique

Botanique, mycologie

Physiologie, orthopédie, maintien à domicile

Chimie organique

Chimie physique générale

Pharmacie galénique

Chimie thérapeutique

Pharmacognosie

Chimie analytique

Chimie Thérapeutique

Biochimie

Bactériologie, parasitologie

Biologie, pharmacologie moléculaire

Droit officinal, législation pharmaceutique

Hématologie, physiologie

PROFESSEUR ASSOCIE

Mme GRISON Geneviève

Pratique officinale

MAITRES DE CONFERENCES

Mme	ALBERT Monique	Bactériologie - virologie
Mme	BANAS Sandrine	Parasitologie
M.	BOISBRUN Michel	Chimie Thérapeutique
Mme	BOITEUX Catherine	Biophysique, Audioprothèse
M.	BONNEAUX François	Chimie thérapeutique
M.	CATAU Gérard	Pharmacologie
M.	CHEVIN Jean-Claude	Chimie générale et minérale
M.	CHILLON Jean-Marc	Pharmacologie
M	CLAROT Igor	Chimie analytique
Mme	COLLOMB Jocelyne	Parasitologie, conseils vétérinaires
M.	COULON Joël	Biochimie
M.	DECOLIN Dominique	Chimie analytique
M.	DUCOURNEAU Joël	Biophysique, audioprothèse, acoustique
Mme	FAIVRE-FIORINA Béatrice	Hématologie
M.	FERRARI Luc	Toxicologie
Mle	FONS Françoise	Biologie végétale, mycologie
M.	GANTZER Christophe	Virologie
M.	GIBAUD Stéphane	Pharmacie clinique
Mle	HINZELIN Françoise	Mycologie, botanique
M.	HUMBERT Thierry	Chimie organique
M.	JORAND Frédéric	Santé, environnement
Mme	KEDZIEREWICZ Francine	Pharmacie galénique
Mle	LAMBERT Alexandrine	Biophysique, biomathématiques
M.	LAMPRECHT Alf	Pharmacie galénique
Mme	LARTAUD-IDJOUADIENE Isabelle	Pharmacologie
Mme	LEININGER-MULLER Brigitte	Biochimie
Mme	LIVERTOUX Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	MARCHAL-HEUSSLER Emmanuelle	Communication et santé
Mme	MARCHAND-ARVIER Monique	Hématologie
M.	MENU Patrick	Physiologie
M.	MONAL Jean-Louis	Chimie thérapeutique
M.	NOTTER Dominique	Biologie cellulaire
Mme	PAULUS Francine	Informatique
Mme	PERDIAKIS Christine	Chimie organique
Mme	PICHON Virginie	Biophysique
Mme	ROVEL Anne	Histologie, physiologie
Mme	SAUDER Marie-Paule	Mycologie, botanique
M.	TROCKLE Gabriel	Pharmacologie
Mme	WELLMAN-ROUSSEAU Maria-Monika	Biochimie
Mme	ZINUTTI Colette	Pharmacie galénique

PROFESSEUR AGREGÉ

M. COCHAUD Christophe

Anglais

ASSISTANTS

Mme	BEAUD Mariette	Biologie cellulaire
Mme	BERTHE Marie-Catherine	Biochimie
M.	DANGIEN Bernard	Mycologie
Mme	MOREAU Blandine	Pharmacognosie, phytothérapie
Mme	PAVIS Annie	Bactériologie

SERMENT DES APOTHICAIRES



Je jure, en présence des 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 ; 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 et méprisé de mes confrères si j'y manque.



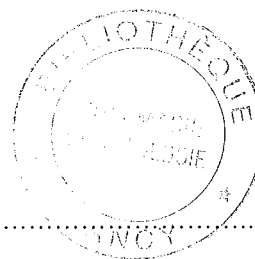
« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION,
NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES
THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

A propos de la relation entre l'entendant et le sourd...

« Cette confrontation ne se fait pas dans la sérénité. Et pour celui qui découvre pour la première fois l'histoire des rapports entre le sourd et la société qui l'entoure, ce n'est pas la moindre des surprises que de constater à quel point la passion, voire la violence, traverse cette histoire. Qu'est-ce donc qui, chez l'entendant, se trouve touché à ce point par la surdité de l'autre ? La corde sensible de l'apitoiement sur le malheur d'autrui ? Mais toutes les misères, tous les « handicaps » ne suscitent pas des réactions du type de celles que nous serons amenés à décrire... Les philosophes se sont certes aussi emparés du problème des aveugles, mais l'éducation de ces derniers n'a pas fait l'objet de polémiques aussi vives que celles qui ont traversé la réflexion sur l'éducation des enfants sourds. L'usage du braille pour les aveugles n'a pas mobilisé philosophes, médecins, Académies des Sciences, Académies de Médecines, Ministères et Comités d'Ethique, comme l'a nécessité l'usage de la langue des signes pour les sourds ! C'est donc qu'il y a dans la surdité un enjeu spécifique et un enjeu puissant, non seulement pour l'individu mais pour le groupe social ».

Poizat Michel, 1996

SOMMAIRE



Liste des tableaux et figures.....	7
------------------------------------	---

<u>Introduction</u>	8
----------------------------------	---

<u>1^{ère} partie : PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE</u>	10
---	-----------

Chapitre I : Qu'est ce que la surdité ?

1. Approche médicale du déficit

11. Approche clinique : les différents types de surdité	
12. Les causes de la surdité selon la date d'acquisition.....	11
13. L'évaluation audiométrique de la surdité.....	12
14. La classification audiométrique de la surdité	
141. La surdité légère	
142. La surdité moyenne	
143. La surdité sévère.....	13
144. La surdité profonde	
15. Le phénomène de distortion	

2. Approche épidémiologique.....

21. Le constat	
22. Combien sont-ils ?	

3. Approche projectionniste : comment les sourds perçoivent leur environnement ?.....

31. L'importance du comportement des parents	
32. L'univers du bébé sourd	
33. Les premières étapes de son développement psychique.....	18
34. Son développement moteur.....	19
35. Pour un développement normal	
36 L'univers de l'adolescent et de l'adulte sourds.....	20

4. Approche Historique : les rapports des sociétés et des sourds.....

41. De l'antiquité jusqu'au 16 ^{ième} siècle : des rapports extrémistes	
42. Du 16 ^{ième} siècle jusqu'en 1880 : l'apogée de la « communauté sourde »	
43. Le congrès de 1880 : le début de la décadence.....	24
44. De 1880 jusqu'à nos jours : vers une nouvelle « apogée ».....	25

5. Approche contemporaine.....

51. La surdité est-elle de nos jours un véritable handicap ?	
52. Qu'elle est le rapport des sourds à la santé ?.....	30
53. Existe-t-il une communauté ou des communautés sourdes ?.....	31

Chapitre II : Comment les entendants peuvent-ils communiquer avec les sourds ?.....33

1. Les prérequis nécessaires pour une bonne communication : quelques spécificités de la culture sourde

11. Les règles de proxémie.....34

12. Le rapport au regard

13. La prise de la parole.....35

14. Le rapport au corps

15. Le rapport à la voix.....36

16. Le rapport aux mains.....37

2. Par la lecture labiale

3. Par le langage parlé complété.....39

4. Par l’écriture.....41

5. Par la dactylographie.....43

6. Par la langue des signes françaises.....44

61. La langue des signes est un vrai langage

62. Quelques éléments de sa grammaire.....45

63. L’importance de la langue des signes.....47

7. Par le français signé.....48

8. Par le dessin et l’image

2^{ème} partie : PARTIE EXPERIMENTALE 52

Chapitre I : Enquête menée auprès de vingt et un pharmaciens de Nancy et des environs

1. Présentation de l’enquête

11. Objectifs de l’enquête

12. Méthodologie

121. Définition du sujet d’étude : le sourd *profond*

122. La pré enquête.....53

123. L’enquête

124. Population interrogée.....55

2. Analyses des réponses question par question.....57

2-1. Depuis combien de temps exercez-vous ?

2-2. Qu’est-ce que selon vous la surdité ?

2-3. D’après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?.....58

2-4. A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils ?

2-41. Entre eux ?

2-42. Avec les entendants ?.....59

2-421. Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ?

Pourquoi ?

2-422. Selon vous, l’écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ?

Pourquoi ?

2-423. A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?.....	60
2-424. Que pensez-vous de l'appareil auditif pour pallier la surdité ?.....	61
2-5. Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?	
2-6. D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?	
2-7. A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?.....	62
2-8. Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?.....	63
2-81. A la faculté, laquelle ?	
2-82. En formation continue ?	
2-83. Dans les magazines pharmaceutiques ?	
2-84. Autre :	
2-9. Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?.....	64
2-10. A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ? Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?	
2-11. Comment, selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?.....	65
2-12. Aimeriez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?	
<u>3. Discussion</u>	66
31. Le niveau de connaissance des pharmaciens au sujet de la surdité	
311. Des connaissances inégales et imparfaites sur la surdité	
312. Le manque de formations sur la surdité.....	67
313. La communication avec un sourd : les idées préconçues à bannir et à nuancer	
3131. L'écriture : ne plus la considérer comme un moyen sûr pour communiquer	
3132. La lecture labiale : indispensable mais non satisfaisante.....	68
3133. Le dessin et l'image : répondre à la perception visuelle du monde	
32. Les relations pharmaciens-sourds à l'officine.....	69
321. Le repérage de la déficience auditive	
322. L'accueil	
3221. Le constat des pharmaciens : <i>un problème humain</i>	71
3222. L'importance du regard.....	72
3223. Le respect de la confidentialité	73
323. La dispensation	74
3231. Le constat des pharmaciens : le temps et la patience	
3232. Le déroulement : fonction des capacités du sourd	
3233. Une communication insuffisante.....	75
3234. La place d'une tierce personne	
3235. Les sujets tabous, le tabou du geste.....	76
33. Discussion du choix de l'échantillon des pharmaciens interrogés.....	77
34. Conclusion sur l'analyse des entretiens	78

Chapitre II : Enquête menée auprès de quatorze sourds profonds lorrains pris en charge par l'URAPEDA79

- 1. L'enquête
 - 11. Objectifs de l'enquête
 - 12. Méthodologie
 - 121. Protocole
 - 122. Population concernée.....80
 - 123. L'enquête
- 2. Analyses des réponses question par question.....82
 - 2-1. A quoi servent les organes suivants ?
 - 2-2. Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?
 - 2-3. Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ?.....86
 - 2-4. Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?
 - 2-4 bis. Vous même, vous allez à la pharmacie87
 - 2-5. Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?
 - 2-6. Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?.....88
 - 2-6 bis. A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?
 - 2-7. Modes de communication92
 - 2-8. Profil de du sourd
- 3. Discussion.....93
 - 31. Le niveau des connaissances des sourds sur la santé
 - 311. Un niveau faible
 - 312. L'accès des sourds aux connaissances médicales ; rôle du pharmacien.....94
 - 32. Les relations des sourds avec l'équipe officinale vues par les sourds.....95
 - 321. Etat des lieux
 - 322. Au sujet de la communication
 - 33. Intérêt des pictogrammes.....97
 - 331. Etats des lieux
 - 332. Réflexions sur la construction des messages par l'image
 - 3321. Rappels : qu'est ce que l'image ?
 - 3322. Les pictogrammes d'interdiction
 - 3323. Les pictogrammes de mode de prise.....99
 - 3324. Les pictogrammes de préparation.....100
 - 3325. Le pictogramme d'obligation.....102
 - 3326. Le pictogramme de rythme de prise
 - 34. Conclusion de l'enquête.....103

3^{ème} Partie : QUELQUES CONSEILS PRATIQUES POUR FACILITER LA COMMUNICATION AVEC LES SOURDS

105

1. Mieux connaître les difficultés de communication des sourds
2. Faire bénéficier d'une lecture labiale de qualité
3. Compléter son discours oral par une expression corporelle.....106
4. Compléter son discours oral et gestuel par une expression écrite et graphique.....107
5. Comment se faire aider par une tierce personne

4^{ème} Partie : PROPOSITION D'ARTICLE A PARAÎTRE DANS LES NOUVELLES PHARMACEUTIQUES

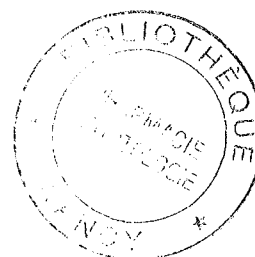
109

Conclusion.....119

Bibliographie.....120

Annexes :

- annexe n°1 : Propositions du rapport Gillot concernant la santé.....123
- annexe n°2 : Grille des entretiens réalisés avec les pharmaciens.....124
- annexe n°3 : Questionnaire destiné aux sourds.....125
- annexe n°4 : Réponses au questionnaire sur la surdité profonde classées par pharmacien.....127
- annexe n°5 : Réponses au questionnaire destiné aux sourds classées par sourd.....175



Listes des tableaux et des figures

TABLEAUX :

Tableau n°1 : Données numériques sur la population sourde et malentendante en France (Gillot, 1998).....	16
Tableau n°2 : Répartition des pharmaciens interrogés selon les années d'expériences professionnelles.....	58
Tableau n°3 : Résultats de la question n°1 classées selon différentes catégories.....	85
Tableau n°4 : Classement des interprétations des pictogrammes selon 3 catégories	91
Tableau n°5 : Modes de communication.....	92

FIGURES :

Figure n°1 : Les configurations « clefs » de la Lecture Parlée Complétée (Handiscol', 2000).....	40
Figure n°2 : Les configurations dactylographiques (Handiscol', 2000).....	43
Figure n°3 : Traduction en LSF de la phrase suivante : « <i>Si tu veux apprendre la LSF, il faut fréquenter les sourds</i> » (Moody, 1983).....	47
Figure n°4 : Extrait du prospectus de AIDS destiné aux jeunes sourds.....	50
Figure n°5 : Carte géographique simplifiée de Nancy et ses environs	56

Introduction

L'article R5015-6 du Code de déontologie impose aux pharmaciens de « **faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à son art** ». Par conséquent, les pharmaciens doivent être capables de s'adapter et de trouver des solutions pour communiquer avec les personnes étrangères, illettrées, aveugles ou sourdes. Dans cette thèse, nous nous intéressons à la relation de communication entre le pharmacien et le sourd profond.

Nous avons tous des idées sur les manières de communiquer avec un sourd. Ainsi, il est courant d'entendre les phrases suivantes : « *Le langage commun entre le sourd et l'entendant, c'est l'écriture* » ; « *Il n'y a pas de problèmes parce qu'il est parfaitement capable de lire sur les lèvres* »... Ces pensées se révèlent-elles exactes ? En d'autres termes, un sourd est-il tout simplement un entendant privé d'audition ?

Dans une première partie bibliographique, nous cherchons à comprendre la surdité et à appréhender ses conséquences sur la communication. Nous y listons aussi les moyens de communication offerts aux sourds.

Dans une deuxième partie expérimentale, nous cherchons à évaluer à travers deux enquêtes les relations entre les pharmaciens et les sourds profonds. L'une s'adresse à un échantillon de pharmaciens d'officine et l'autre, à des sourds profonds. Deux grandes questions sont posées : « Que savent les pharmaciens sur les sourds et réciproquement ? » « Comment font-ils pour communiquer entre eux ? »

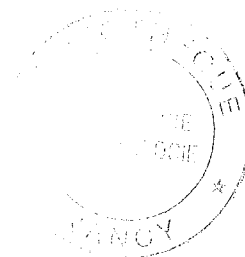
Dans une troisième partie, nous proposons aux pharmaciens quelques solutions afin d'améliorer la communication avec les personnes sourdes.

Dans une quatrième partie, nous proposons un article synthétique destiné aux pharmaciens d'officine reprenant certaines données bibliographiques et des enquêtes de cette thèse.

1^{er} Partie :
Partie bibliographique

1^{er} Partie : Partie Bibliographique

Chapitre I : Qu'est-ce que la surdité ?



1. L'approche médicale de la surdité

11. La classification clinique : les différents types de surdité (Virole et

Brigitte Huyghe, 1998)

Le message sonore est capté puis transmis à l'oreille interne qui le transforme en message électrique analysé et interprété par le cerveau. La déficience ou l'absence d'un des organes du processus auditif conduit à des surdités différentes :

- **La surdité de transmission** : elle est due à une atteinte des organes de transmission (conduit auditif externe et oreille moyenne). Le plus souvent cette surdité n'est pas grave, n'entraînant pas de distorsions (voir le paragraphe 5 partie I) et peut être traitée. Lorsque la transmission aérienne est défectueuse, elle peut se faire par conduction osseuse. Or, un sujet qui s'entend parler peut s'autocontrôler. Sa voix a donc toutes les caractéristiques de timbre, d'intonation et de rythme d'un entendant.
- **La surdité de perception** : la transmission se fait normalement mais l'oreille interne est défectueuse. Les sons aigus sont en général les plus mal perçus. Les bruits ambiants perturbent la réception du message vocal. Le sujet atteint d'une surdité grave a des difficultés à autocontrôler le timbre et l'intensité de sa voix.
- **Les autres surdités** : plus rarement, le nerf auditif ou le centre auditif cérébral peuvent être atteints. Il en résulte une incapacité ou des difficultés à traiter le message perçu par l'oreille.

Des surdités mixtes peuvent se rencontrer dans le cas par exemple d'une infection de l'oreille moyenne ayant atteint l'oreille interne. Le type clinique de surdité dépend de son étiologie.

12. Les causes de la surdité selon la date d'acquisition (Virole et Brigitte Huyghe, 1998; Rapport Gillot, 1998)

Les causes de la surdité sont multiples :

1. **Génétiques** : congénitales ou dégénératives avec comme exemple la surdité familiale acquise.
2. **Prénatales** : une infection maternelle virale ou parasitaire, mais aussi une cause iatrogène peuvent entraîner des malformations de l'appareil auditif chez l'embryon. La rubéole, l'herpès, le cytomégalovirus, la toxoplasmose et les aminosides sont les plus grands fourvoyeurs de surdités embryologiques. Nous trouvons aussi des incidents touchant le fœtus avec par exemple une hémorragie ou une incompatibilité rhésus entre sa mère et lui.
3. **Néonatales** : une prématurité, une anoxie ou un traumatisme à la naissance peuvent expliquer certaines surdités.
4. **Infantiles** : au cours de l'enfance certaines maladies infectieuses graves comme les méningites ou plus communes et plus bénignes comme les otites peuvent engendrer des dommages irréversibles sur l'appareil auditif. Certains traumatismes touchant le crâne ou directement l'oreille interne, les désordres métaboliques de type endocriniens ou métaboliques et les causes iatrogènes sont les autres causes de surdités durant l'enfance.
5. **Adultes** : en plus des causes précédentes, il convient de rajouter les causes vasculaires et tout simplement la sénescence.

Connaître l'étiologie et le type clinique ne permet pas d'appréhender l'importance de la déficience. La déficience est évaluée grâce à des mesures audiométriques.

13. L'évaluation audiométrique du déficit auditif (Rapport Gillot, 1998)

La déficience auditive se mesure et conduit à une classification audiométrique correspondant à une perte par rapport à une oreille normale, exprimée en décibels (dB). Les recommandations en vigueur du Bureau International d'Audiophonologie fixent les normes. Une perte moyenne est calculée en dB à partir de la perte mesurée aux fréquences 500Hz, 1000Hz, 2000Hz et 4000Hz. Le calcul fait apparaître une perte tonale servant de base à la classification présentée ci-dessous.

14. La classification audiométrique de la surdité (Virole Benoît et Huyghe

Brigitte, 1998 ; Rapport Gillot, 1998 ; Handiscol', 2000)

Chaque niveau de surdité pose ses propres problèmes sur la perception auditive et conduit à des difficultés sur l'acquisition du langage.

141. La surdité légère : 20 à 40 dB

Une parole normale est perçue mais la gêne apparaît à voix basse ou lorsque le locuteur s'éloigne. De plus, il existe une difficulté à l'apprentissage précis des phonèmes aigus. Les bases du langage sont acquises, avec de nombreuses erreurs articulatoires, liées à une non perception des éléments de la voix. Or pour répéter, il faut entendre avec une qualité suffisante. Dès ce niveau, l'appareillage rend de grands services surtout aux enfants pour l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Le dépistage se fait généralement vers 6-7 ans.

142. La surdité moyenne : 40 à 70 dB

La parole est perçue si on élève la voix. La personne sourde comprend mieux en regardant le locuteur. Quelques bruits familiers sont encore perçus. La voix et les sons fondamentalement graves sont perçus, quoique considérablement affaiblis. Mais de nombreux éléments phonétiques ne sont pas perçus. Le retard de parole et de langage est ici manifeste. Généralement, les enfants atteints sont dépistés vers 2-3 ans du fait de l'importance du handicap rencontré. L'appareillage audioprothétique est indispensable pour restaurer une audition permettant une vie sociale « normale ».

143. La surdité sévère : 70 à 90 dB

Seuls les bruits forts et la parole à forte voix près de l'oreille sont perçus. Le dépistage a lieu en général dans les deux premières années de la vie. L'enfant perçoit certains bruits, mais n'a aucune connaissance de l'existence d'une forme auditive du langage avant son appareillage. En situation d'interlocution avec un locuteur parlant, un sourd sévère ne voit que le mouvement d'une bouche silencieuse. La plupart des bruits de la nature ne sont pas perçus, seuls les bruits des activités humaines sont entendus. Sans éducation spécialisée, le langage oral n'est pas acquis et une gestualité signifiante est utilisée par l'enfant sourd pour rentrer en communication avec son entourage.

144. La surdité profonde : supérieure à 90 dB

La parole n'est pas perçue. Les seules perceptions auditives sont déclenchées par des bruits de très forte intensité qui sont entendus comme atténués.

« Le monde auditif de ces enfants n'est pas, contrairement aux idées reçues, un monde de silence tel que nous nous l'imaginons, mais un monde de bruits chaotiques parfois difficilement supportables pour l'enfant sourd, d'autant plus que ces bruits ne peuvent être rattachés à une source sonore extérieure au corps. Une surdité n'est pas uniquement une baisse quantitative mais une modification qualitative de la perception se manifestant par des distorsions sensibles du signal sonore. » (Virole et Huyghe, 1998)

Bien que l'appareillage puisse redonner une perception quantitative des informations sonores, l'existence de distorsions importantes rend presque impossible la compréhension d'un message oral sans lecture labiale.

15. Qu'est-ce la distorsion ? (Virole et Huyghe, 1998 ; Handiscol', 2000)

Tout son est composé de trois paramètres : la fréquence, l'intensité et le temps. Par conséquent, l'absence de perception d'un des paramètres ou la perception déformée de celui-ci conduit à une mauvaise intégration du signal et donc à des confusions.

L'analyse incorrecte du message perçu s'explique par l'existence du phénomène de distorsion qui accompagne toute déficience de perception. La distorsion correspond à une déformation du signal. On peut la comparer dans le domaine de la vision au cas du daltonien qui a, par exemple, de grandes difficultés à séparer des billes rouges et des billes vertes. Le malentendant de perception a les mêmes problèmes avec les signaux sonores proches, ce qui explique la difficulté d'apprentissage du langage. Voici quelques exemples pour illustrer et mieux appréhender les conséquences de la distorsion :

- Un sourd sévère a des difficultés à distinguer un U ayant des fréquences allant de 250 à 1800Hz (notées 250-1800Hz) d'un I (250-2500Hz) parce que les fréquences sont proches. Cependant, il n'a aucune difficulté à distinguer un A (750-1350Hz) d'un U puisque les fréquences sont différentes.
- Dans le cas d'une surdité sélective des fréquences aiguës avec conservation des basses, le malentendant est parfaitement capable d'analyser les voyelles (zone de reconnaissance dans les graves) alors que les consonnes ne sont pas du tout perçues. Essayez de lire un texte où toutes les consonnes ont été retirées !
- La confusion est fréquente entre le P (consonne explosive sourde) et le B (consonne explosive sonore). La différenciation entre les deux phonèmes ne se fait que par l'existence et donc par la perception d'un signal grave qui accompagne l'explosion dans le B alors qu'il existe un silence dans l'émission du P. Si le sujet est atteint d'une déficience dans les graves, la confusion est obligatoire. Elle ne peut pas être ôtée par la lecture labiale puisque le mouvement de lèvres est identique pour ces deux phonèmes.

Nous concluons que seule la suppléance mentale et la connaissance du langage permettent d'ôter les confusions. Mais l'enfant en particulier n'a pas encore acquis ces différences qui ne sont pas innées, et de part sa déficience il rencontre de grandes difficultés pour les acquérir.

2. Approche épidémiologique

21. Le constat

La première proposition du rapport Gillot (1998) concerne la mise en place urgente d'une base de connaissance officielle relative à la déficience auditive. En effet, les données statistiques sont lacunaires et ne sont pas toutes validées.

La tâche de recensement est rendue difficile en particulier à cause de l'invisibilité de la surdité ; on ne peut dissimuler une paralysie ou une cécité mais on peut cacher, et se cacher, une déficience auditive.

22. Combien sont-ils ?

Selon le rapport Gillot, la déficience auditive touche 7% de la population française soit environ 4 millions de personnes. Le tableau n°1, ci dessous, récapitule les principales données numériques de la population sourde ou malentendante.

<p>Le terme sourd défini dans le rapport correspond aux sourds profonds et celui des malentendants, aux autres niveaux de surdité.</p>
--

Déficiences auditives	Nombre	Pourcentage
Légères	2 200 000	55%
Moyennes	1 320 000	33%
Sévères	360 000	9%
Profondes	120 000	3%
Total	4 000 000*	100%

* : soit 7 % de la population française

Tranches d'âge	Nombre	Pourcentage
Nés sourds par an	200	
Devenus-sourds avant 18 mois	1 enfant sur 1 000	
Devenus-sourds avant 14 ans	2 enfants sur 1 000	
Sourds nés de familles entendantes		95%
De 0 à 18 ans, malentendants	420 000	10,50%
De 0 à 18 ans, sourds profonds	30 000	0,75%
De 18 à 65 ans	1 000 000	25%
Plus de 65 ans	2 500 000	63%

Critères particuliers	Nombre	Poucentage
Porteur d'appareils auditifs	800 000	20%
Sourds prélingaux**	61 600	1,50%
Sourds postlingaux***	3 938 400	98,50%
Pratiquant le langage des signes	100 000	2,50%

** : personnes dont la surdité est survenue avant l'acquisition du langage

*** : personnes dont la surdité est survenue après l'acquisition du langage

Tableau n°1 : Données numériques sur la population sourde et malentendante en France (Gillot, 1998)

Cette population est très hétérogène. Elle est en majorité composée de personnes âgées (à plus de 60%) et de personnes devenues sourdes après l'acquisition du langage (98.5%). Les ouvriers du bâtiment, des travaux publics et de l'industrie lourde sont très représentés du fait de leur exposition professionnelle aux bruits.

Seulement 20% sont porteurs d'appareils auditifs et 2.5% pratiquent le langage des signes. Les sourds profonds représentent 3% de la population sourde.

3. Approche projectionniste : comment les sourds profonds perçoivent-ils leur environnement ?

Cette approche projectionniste permet d'appréhender quelques difficultés rencontrées par le sourd profond de sa naissance à l'âge adulte.

31. L'importance du comportement parental

Lorsque la déficience auditive est confirmée, les parents de l'enfant sourd, d'autant plus choqués qu'ils n'étaient pas préparés, sont sujets à des réactions émotionnelles correspondant au deuil qu'ils doivent faire de l'enfant idéal. Ce deuil comporte d'après les descriptions six étapes : le déni, l'anxiété, la peur, la culpabilité, la colère et enfin l'acceptation. Plus vite les parents arriveront à l'acceptation, plus vite ils mettront en place des comportements appropriés pour offrir à leur enfant les moyens adaptés à son développement. (Gillot, 1998)

32. L'univers du bébé

Le bébé sourd à la naissance capable d'émettre des babils ne semble pas différent du bébé entendant. Mais pourtant, sa perception du monde environnant est différente. Le bébé sourd n'a aucun repère pour prévoir (bruits de pas, de préparatif du biberon...) et il est donc plus tendu et insécurisé, à la fois plus passif et toujours sur la défensive. (Amard, 1985)

« Imaginez vous au bureau. On perçoit immédiatement quelqu'un qui entre. S'il arrive que quelqu'un s'introduise sans le moindre bruit, vous serez surpris ; sursaut et inquiétude. C'est ainsi que se déroule la vie des enfants sourds. Rien ne l'avertit et il découvre brusquement quelqu'un dans son champ de vision. Rien ne l'a préparé et il découvre qu'on lui tend un biberon ». (Amard, 1985)

Nous pouvons illustrer ces propos par le témoignage de la mère d'Emmanuelle Laborit, sourde de naissance. *« Tu étais assise dans ton lit, tu me voyais disparaître et revenir avec surprise. Tu ne savais pas où j'allais, dans la cuisine par exemple ; j'étais une image de maman qui disparaît, puis de maman qui revient, sans lien entre les deux ». (Laborit, 1995)*

33. Les premières étapes de son développement

Très vite, ne percevant ni ses productions, ni les réponses de son entourage, il se désintéresse du langage audio-vocal. Sa vue devient le canal sensoriel privilégié. Il suit les mouvements, les comportements des personnes de son entourage, apprend à connaître et à produire les comportements lui permettant d'agir sur eux et à établir les débuts d'une communication. Il arrive que les parents ne soupçonnent que très tardivement la surdité parce que l'enfant peut réussir à compenser sa déficience. Il se fait comprendre de son entourage par des gestes, des mimiques, des attitudes plus ou moins appropriées et précis, tout comme cela se passe avec un enfant entendant, du moins jusqu'à un certain point. Le problème, par exemple, de comment expliquer les limites permis-interdits se pose. *« La claque reçue, accompagnée souvent d'aucune explication, doit encore être donnée au moment même de l'action pour que l'enfant comprenne »*. (Amard, 1985)

L'enfant ne se développe donc pas dans des conditions optimales d'échanges et d'interactions. Il émet des hypothèses, produit des gestes pour nommer, demander une réponse, une confirmation de l'adulte mais la réponse de ce dernier (encore faut-il qu'il ait compris le geste de l'enfant) n'a pas la richesse de la réponse orale pour un enfant entendant, à moins que les parents pratiquent la LSF (Langue des Signes Française) ou le LPC (Langage Parlée Complété). Soit l'adulte répond d'une façon uniquement orale, et l'enfant n'en tire pas ou peu d'éléments signifiants comme quelques configurations labiales familières. Soit l'adulte s'adapte plus ou moins et fait des gestes lui aussi en créant ainsi un code familial avec l'enfant. Globalement, l'enfant sourd aura de grandes difficultés à comprendre son entourage et éprouve un sentiment de frustration parce que son désir de communication et d'information reste insatisfait. (Amard, 1985)

34. Son développement moteur

L'enfant sourd présente aussi des difficultés sur le plan moteur. L'acquisition des pratiques corporelles et gestuelles est gênée quand on vit sans entendre. Deux explications sont possibles :

➤ **L'absence de contrôle auditif :**

L'enfant n'entend pas le bruit de ses pas, ni la dimension sonore de ses activités (les objets qu'il manipule, le jouet qui tombe, la balle qui rebondit) ; il ne maîtrise pas l'autocontrôle auditif de ses activités motrices. (Oléron, 1969)

➤ **Ses difficultés de freinage émotionnel :**

« L'enfant sourd manifeste souvent plus d'appréhension et de peur. Il a peur de se lancer, peur de marcher, de sauter, de se salir...L'enfant entendant est constamment encouragé et stimulé par des commentaires et des apaisements verbaux pour aller de l'avant. Lorsqu'il hésite à marcher sans appui : allez, allez viens, bravo, maman t'attend. Le discours donne confiance. L'enfant sourd ne perçoit qu'une infime part de ces encouragements, d'autant qu'au moment où il a besoin d'être rassuré son attention est centrée sur l'action qui se déroule. Il ne regarde pas les adultes». (Amard, 1985)

35. Pour un développement normal

L'enfant sourd a cependant au départ les mêmes potentialités, les mêmes capacités intellectuelles que l'enfant entendant. En fonction de la qualité des stimulations qu'il reçoit avec ou sans correction auditive, l'enfant est au mieux, épanoui et à l'aise dans la société des entendants ou au pire, privé de toute communication et renfermé sur lui même tel un autiste.

« Joseph, un garçon de onze ans n'ayant jamais eu de communication, était incapable de décrire ses activités du week-end. L'idée même de question lui était étrangère, et par conséquent celle de réponse. Ce n'était pas seulement le langage qui lui faisait défaut, mais aussi la perception du temps. Le passé n'était pour lui qu'une brume incertaine dans laquelle hier ne se distinguait pas de l'an dernier ». (Sack, 1990)

« Avenir, passé, tout était sur une même ligne de l'espace temps. Je n'étais pas consciente du tout du temps qui passait. Il y avait la lumière du jour, le noir de la nuit, c'est tout ». (Laborit, 1995)

Pour éviter l'apparition de retards ou de déficits permanents, il est indispensable qu'un vrai langage soit mis en place et soit acquis le plus tôt possible. Malheureusement, la tragédie de la non communication est trop souvent le lot de la majorité des enfants sourds. Il est primordial que la surdité soit diagnostiquée très tôt, afin que les enfants sourds puissent être mis en contact de signeurs expérimentés (parents, éducateurs, enfants sourds plus âgés...).

« Une fois la communication gestuelle convenablement maîtrisée, ce qui peut être fait dès l'âge de trois ans, tout le reste suivra : les rapports d'esprit à esprit, les échanges d'informations, l'apprentissage de la lecture, voire de la parole : car rien n'indique que l'usage des signes soit préjudiciable à l'acquisition du langage parlé : il se pourrait même qu'il la favorise ». (Sack, 1990)

« Le signe, cette danse des mots dans l'espace, c'est ma sensibilité, ma poésie, mon moi interne, mon vrai style ». (Laborit, 1995)

36. L'univers de l'adolescent et de l'adulte sourds

Contrairement à l'enfant entendant, l'enfant sourd dans un univers « oral » n'acquiert pas les éléments du langage et les connaissances de manière spontanée. L'enfant entendant se familiarise naturellement sans efforts aux lois du langage, aux codes culturels. Il s'instruit de la même manière. Le sourd doit en permanence faire des efforts. Par conséquent, l'univers du sourd est infiniment plus réduit. Il doit se contenter des idées plus ou moins fausses qu'il se forme par sa propre expérience ou par une interprétation plus ou moins erronée des explications qu'on tente de lui donner. (Oléron, 1969)

Par ses difficultés de parole et de langage, le sourd est limité dans ses capacités relationnelles de façon plus ou moins importante en fonction de différents paramètres :

- Son niveau linguistique
- Son niveau de déficience
- Son niveau social
- Son niveau culturel
- Son propre vécu de sa surdité (subi ou acquis)
- Son comportement par rapport à la langue orale
- Sa personnalité

Chaque sourd est différent, mais globalement, la personne sourde reste un étranger dans son propre pays. Les termes décrivant les semblants d'échanges entre sourd et entendant sont : frustrations, isolement, solitude (« cage de verre »), désappointement devant le peu de répondant que rencontrent leurs efforts dans la société. Témoignage d'une sourde de 21 ans :

« Jamais personne ne vous adresse la parole par plaisir mais seulement pour vous transmettre un message utilitaire, ou vous adresse un ça va qui rassure et dont on n'attend surtout pas de réponse ». (Fasoli et Leblé, 1992)

Le sourd reste étranger et parfois préfère sembler étranger parce qu'ainsi l'entendant peut trouver des excuses à une infraction culturelle (nous y reviendrons plus tard) et de ce fait il ne le catégorise plus comme un attardé mental. Le problème du sourd souvent est une auto-dévaluation, un repli sur le sous groupe familial, sourd ou sur soi.

4. Approche Historique : les rapports des sociétés et des sourds

L'histoire des sourds de France est marquée par de grands événements nationaux, des échanges internationaux et d'hommes entendants et sourds ayant œuvré pour ou contre l'intégration des sourds dans la société. Connaître les principaux événements de leur histoire, c'est se donner les moyens de comprendre leurs réactions actuelles.

41. De l'antiquité jusqu'au 16^{ième} siècle : des rapports extrémistes

Avant notre ère, certains peuples refusaient et condamnaient la surdité. Les Spartiates précipitaient les sourds du haut des falaises. Les Athéniens les abandonnaient dans les campagnes ou les exposaient sur la place publique et les Romains leur refusaient leur droit civique tels que le testament, donation ou affranchissement d'esclaves. A l'opposé, d'autres peuples, comme les Egyptiens et les Perses, considéraient leurs gestes comme une faveur céleste. Les Hébreux appelaient à la compassion et au respect.

Dans un contexte global d'exclusion, certains hommes cependant observent et s'interrogent. Ainsi au quatrième siècle, Platon mentionne « *Si nous n'avons ni voix ni langue et si malgré tout nous souhaitons exprimer des choses à quelqu'un d'autre, ne devrions nous pas comme ceux qui sont à présent muets, nous efforcer de signer le sens des choses par les mains, la tête et le corps !* ». Cardon, un médecin italien de la Renaissance, écrit « *Nous pouvons mettre un sourd-muet en l'état d'apprendre en lisant et à parler en écrivant, l'écriture s'associe à la parole et par la parole à la pensée ; mais elle peut retracer directement la pensée sans l'intermédiaire de la parole* ». (Cités par Rouillon et Fahys, 1996)

42. Du 16^{ième} siècle jusqu'en 1880 : l'apogée de la « communauté sourde »

Les sourds ont-ils une  me ? Ont-ils la notion de bien et de mal ? Au moyen âge, les moines bénédictins espagnols ont le souci de confesser les sourds au chevet de leur mort et communiquent avec eux selon un code dactylographique. La très grande majorité des sourds restent « les idiots des villages ». L'imaginaire médiéval tend à assimiler sourd-muet et possédé.

A partir du 16^{ième} siècle, l'éducation par des religieux des enfants sourds commence mais uniquement parmi ceux issus de familles riches et influentes. Pour hériter, les sourds devaient retrouver leur place dans la société. La condition indispensable était d'apprendre à parler. Le premier précepteur connu est le moine espagnol Ponce de Leon (1520-1583) qui utilisa pour éduquer les sourds, les codes gestuels inventés dans le cadre de la stricte loi du silence inspirée par St Benoit. D'autres religieux l'ont suivi comme par exemple Juan Pablo Bonet (1579-1623) qui est considéré comme l'inventeur de l'éducation dite oraliste. En France, Jacob Rodrigues Pereire (1715-1790) s'inspire des méthodes espagnoles et il est le premier précepteur non religieux et non mu par un désir d'ordre eschatologique.

Au 18^{ième} siècle, le préceptorat privé laisse place à l'éducation publique, gratuite, en masse et ouverte à toutes les couches de la société. L'initiateur est le célèbre abbé Charles de L'Epée (1712-1789), infiniment considéré par la communauté sourde du monde. Il crée l'école des sourds à Paris qui centralisera la vie de la communauté sourde. Sa méthode est révolutionnaire en ce qu'elle utilise un langage gestuel éducatif (le langage méthodique) pour faire apprendre le français.

A partir de cette époque, les écoles se multiplient dans toute la France et l'enseignement suit soit la méthode gestuelle (utilisation des gestes pour faire apprendre le français) soit la méthode oraliste (utilisation de la lecture labiale uniquement). Les sourds commencent à assumer pleinement des responsabilités dans les affaires de la communauté et forment de nombreuses associations. Cette époque où souffle un vent de tolérance, celui des Lumières, correspond à l'épanouissement de la communauté sourde dans tous les domaines. Les innombrables témoignages conservés à l'institut des jeunes sourds à Paris montrent la vie passionnante de la communauté. (Lane, 1991)(Poizat, 1996)

Le modèle français s'exporte dans le monde et en particulier aux Etats Unis en la personne du professeur sourd Laurent Clerc (1785-1869) pratiquant le langage des signes. En 1816, le révérend Thomas H. Gallaudet vient le chercher et ils créent ensemble une école pour sourds qui deviendra plus tard la première et unique université du monde à n'enseigner qu'à des sourds. Les sourds américains disséminés dans tout le pays, plus ou moins regroupés en petite communauté comme sur l'île de Martha's Vineyard (où les entendants étaient tous bilingues en pratiquant un langage signé pour communiquer avec les insulaires sourds),

s'organisent et se regroupent en une grande communauté vivante à l'image de celle fondée en France. (Sack, 1990)

43. Le congrès de Milan en 1880 : le début de la décadence

Puis en 1880, le congrès mondial de Milan, organisé de façon à ce que seuls les enseignants oralistes puissent s'y rendre, sonne le glas de la méthode gestuelle et du même coup de la communauté sourde. Il pose une véritable polémique «l'intégration dans la société est-elle préférable à l'éducation par les gestes ?». La gestuelle ne contraint-elle pas à n'entretenir des rapports qu'avec leurs semblables ? Ne faut-il pas plutôt leur apprendre à parler et à lire sur les lèvres ? Les réponses apportées et les solutions appliquées étaient en particulier l'éradication de toute méthode gestuelle au profit de l'oralisme pur et un enseignement pour les enfants sourds proche de celui des enfants entendants. Les décisions peuvent être replacées dans un double contexte : tout d'abord, celui où la science rend possible de nombreuses choses et où le développement des prothèses auditives fait espérer l'éradication de la surdité ; ensuite, celui où politiquement, après le siècle tolérant des Lumières, les minorités de tous types sont refusées. De plus, la loi Jules Ferry interdisant l'éducation dans une langue autre que le français, est favorable à l'interdiction du langage signé. (Poizat, 1996)(Lane, 1991)

« Le point culminant que peut atteindre la tyrannie lorsque son poing de fer s'abat sur un peuple vaincu, c'est l'interdiction de sa langue nationale et même avec la plus grande rigueur, il faut plusieurs générations pour l'éradiquer. Mais toutes les tentatives qui ont été faites pour supprimer les signes, où que se soit, ont manifestement échoué. (les signes) prospèrent encore et continueront de prospérer jusqu'à la fin des temps ». (Lane, 1991)

Ce constat fait par Lane donne une idée du siècle qui va suivre le congrès de Milan. Toutefois, l'interdiction des gestes a eu des conséquences sur les mentalités. A l'école, les professeurs entendants et les professeurs sourds eux-mêmes ont transmis aux jeunes un dégoût pour les gestes à tel point que les sourds qui n'arrivaient pas à bien parler étaient considérés comme des personnes « ratées ». Les parents d'enfants sourds ignorant tout du monde des sourds ne peuvent que s'en remettre à la compétence des éducateurs et sans le vouloir, privent leurs enfants d'un développement optimal. Les enfants eux mêmes sont

profondément convaincus que les gestes ne sont pas « bien » mais entre eux, entre sourds, les gestes sont utilisés. (Moody, 1983)

44. De 1880 jusqu'à nos jours : vers une nouvelle « apogée »

Au cours de ce siècle, le problème de la surdité va intéresser de nombreuses sciences en plein essor comme la psychologie et la linguistique. La perception organique de la surdité qui voyait en elle une déficience, laisse place à une conception plus globalisante et plus psychologique qui s'interroge sur les échanges humains. (Gillot, 1998)

Ainsi Stokoe, professeur à l'université des sourds aux Etats-Unis, (Gallaudet college), prouve dans les années 1960, que la langue des signes américaines (ASL) est une vraie langue. Au sein de l'université, sa théorie se heurte à certains professeurs entendants et paradoxalement à certains professeurs sourds, chez qui manifestement on retrouve l'enracinement profond de l'interdit des gestes. Par la suite, les recherches menées sur les langues des signes d'autres pays conduisent à la même conclusion : les langues des signes des sourds sont de véritables langues. (Virole, 1998)

En France, une sensibilité nouvelle à la diversité des cultures apparaît dans les années 1970. Des événements nationaux et internationaux convergeant vont aboutir à la prise de conscience collective de la langue des signes comme source et instrument de la culture sourde. Ainsi Françoise Dolto montre qu'il est indispensable pour le devenir psychique de l'enfant sourd qu'il apprenne le langage des signes. Les congrès sur la surdité de Paris (1971) et de Washington (1975) surtout vont redonner un second souffle à la langue des signes françaises.

« (le congrès de Washington) acheva de convaincre ceux que le congrès de Paris avait ébranlés et ébranla les moins préparés à se laisser convaincre » (Mottez et Markorwicz cités par Moody, 1983)

Les sourds américains en pleine recherche de leur héritage communautaire et linguistique accueillent et aident leurs « frères français ». Ainsi, Markorwicz Harry, linguiste américain, travaille avec Mottez Bernard, sociologue français au CNRS. Ils créent entre autre

un observatoire linguistique et social de la communauté sourde de France. De même, Corrado Alfredo, comédien américain et interprète en langue des signes françaises, et Gremion Jean créent à Versailles, l'institut visual theatre (IVT). *« Corrado explore une voie nouvelle : « la recherche de la réalité et l'originalité de la culture sourde, de son héritage communautaire, de sa propre perception du monde, tout cela dans un langage théâtral propre ».* (Moody, 1983). L'IVT deviendra très vite un lieu privilégié où les sourds se forment eux mêmes entre eux. (Moody, 1983)

Aujourd'hui, il existe de nombreuses associations de sourds et pour les sourds faits par des entendants. En outre, de plus en plus d'entendants apprennent le langage des signes français. Mais malheureusement, même si la loi du juin 1991 reconnaît aux jeunes sourds et à leur famille la liberté de choisir entre une communication bilingue-la langue des signes et le français- et une communication orale, la France contrairement à ses voisins européens, n'a toujours pas reconnu officiellement la langue des signes comme une langue de minorité nationale. En 1998, un rapport fait par Madame le député Gillot Dominique, a été remis au gouvernement. Il dresse les problèmes des sourds et formule des solutions sous formes de 115 propositions.

Dans le cadre des premières mesures issues du rapport Gillot sur le droit des sourds, des centres d'information sur la surdité (CIS) ont été créés. Ce sont des lieux d'information portant sur les conditions susceptibles de faciliter la vie au quotidien des sourds et sur les moyens de surmonter au mieux les contraintes qu'elle comporte, sans pour autant se substituer aux services existants. De plus, certains services publics, comme les DRASS par exemple, envoient leurs employés suivre des formations pour apprendre la langue des signes. (Communiquons, 2001 et 2002)

Nous laissons la conclusion de cet aperçu historique à Moody :

« L'essentiel est que les sourds eux mêmes aient à nouveau commencé à s'occuper de leurs affaires, à intervenir dans le débat qui les concerne. Il est clair que, malgré les tempêtes de l'histoire, le destin du peuple sourd et de sa langue est, plus que jamais, entre les mains des sourds ».

Ces propos qui datent de 1983 sont optimistes mais vingt ans plus tard, de nombreux progrès restent à accomplir.

5. Approche contemporaine

51. La surdité est-elle de nos jours un handicap ?

On a l'habitude de parler de la surdité en terme de handicap. Mais ce n'est pas l'absence d'un langage commun qui expliquerait de manière satisfaisante le handicap, parce que face à un étranger, nous nous débrouillons et souvent par ailleurs, nous avons recours aux gestes. Dans le rapport à la surdité, tout se passe comme si nous n'arrivions pas à percevoir dans l'autre un être capable de répondre. (Poizat, 1996) Une discussion approfondie est donc nécessaire pour appréhender ce handicap particulier.

En effet, la particularité de ce handicap est que la surdité ne se révèle que lorsque le rapport à l'autre est engagé. Face à un sourd, l'entendant-parlant ne peut se faire entendre « normalement ». Face à un entendant, le sourd ne peut se faire entendre non plus. Nous nous trouvons face à une asymétrie de handicap qui peut être en partie levée si le sourd a été oralisé ou si l'entendant parle le langage des signes par exemple.

La relation entendant-sourd a été étudiée par Dardenne, sourd-lui même, (cité par Poizat) qui décrit trois comportements différents. Il a analysé les réactions des entendants face à un sourd demandant son chemin. L'abord s'est fait de trois manières différentes. Les réactions des entendants ont été différentes pour chacun des abords.

➤ Attitude Oraliste

Le rapport se fait naturellement tant que la lecture labiale est excellente. Mais dès que la surdité est repérée, des troubles sont notés.

➤ Attitude Gestuelle (en langue des signes)

Des réactions de fuites et d'évitement sont nombreuses. Mais certains ont un comportement accueillant, décontracté, semblant « connaître la surdité ».

➤ Attitude Mélangée dit semi-oraliste (mélange de gestes et surtout d'une voix voulue délibérément « sourd » ; c'est-à-dire rauque, allemande, censée caractériser pour l'entendant la surdité de son interlocuteur)

La structure du rapport s'établit d'emblée et se remanie très vite dans le gestuel. Ce type de rapport a donné le meilleur résultat et le trouble enraciné par l'inquiétude de cet autre étrange est sinon évité, du moins rapidement dissipé. Nous nous trouvons dans le schéma du sourd type.

Si la société percevait l'abord gestuel comme le signe de la surdité, les rapports entre les sourds et les entendants n'en seraient qu'améliorés.

Plus généralement, le handicap est défini selon Cuxac, comme le reflet social d'une déficience. L'image du sourd, l'idéologie dominante plus ou moins normative correspond à l'image que la majeure partie de la population se fait du sourd. Elle est constituée de stéréotypes et de préjugés. Or l'image que chacun se forge de lui-même dépend en grande partie du regard d'autrui à son égard. Ainsi les comportements de la société entendante peuvent constituer un handicap psychologique et social pour le sourd.

Le rapport Gillot dresse le constat suivant au sujet de la place des sourds dans notre société actuelle :

« La personne sourde présente des aptitudes « ordinaires », voire supérieures, que son handicap lui permet difficilement de faire valoir. A l'inverse des aveugles dont l'entourage prend très vite conscience des difficultés, le sourd est souvent repéré à cause de ses contre sens ou de ce qui paraît une hébétude, liée à son incapacité à identifier les codes et les signaux sonores. S'ensuivent très souvent des attitudes de méfiance à son égard, quand ce n'est pas de l'indifférence narquoise, voir méprisante. Dans les deux cas, quelle que soit la manifestation du désarroi de la quête, il attire rarement la compassion et la solidarité du passant qui, ne sachant pas comment répondre, fuit une situation peu valorisante pour lui ».

Comme si nous préférons, semble-t-il, vouloir croire l'autre méchant ou trompeur plutôt qu'incapable d'entendre. (Poizat, 1996)

Notre regard sur le sourd, le jugement que nous portons sur lui, est dépendant pour une large part de notre soumission inconsciente à des normes culturelles très sévères, qui nous rendent intolérants, face à une manière d'être différent.

Les règles de conversation par exemple en font partie et donnent à certains gestes et comportements une valeur significative pour les interlocuteurs d'une même culture (nous y reviendrons dans le détail plus loin). Ces règles s'intériorisent et généralement on n'en prend conscience que lorsqu'une personne les enfreint, faisant preuve d'un manque de savoir vivre. (Martin et Cortés, 1984)

Les stéréotypes et les préjugés se retrouvent aussi bien dans l'image populaire que dans l'approche psychanalytique historique et contemporaine du sourd voyant en lui l'« être primitif ». Selon la caractérologie populaire, les sourds sont soupçonneux de tout et sont atteints d'une véritable maladie de persécution. Le fait banal que les sourds se retournent pour voir si quelqu'un ne se trouve pas derrière eux et qu'ils n'aiment pas présenter le dos à une porte renforce cette croyance. La psychanalyse, quant à elle, a majoritairement attribué aux sourds une prédisposition naturelle à la paranoïa. Un sourd serait donc par essence un être anxieux et impulsif qui serait incapable de se contrôler et qui aurait tendance à passer à l'acte très fréquemment. (Virole, 1998)

Il faut ajouter à cela une tension attentive permanente, nécessaire dans leur mode de rapport au monde. Le sourd serait aussi atteint d'une rigidité mentale et resterait ainsi fixé à des symboles concrets et ne pourrait pas utiliser facilement des équivalences symboliques. Actuellement, les dernières études sur la morbidité de la surdité démontrent qu'il n'existe pas de relation psychopathologique entre paranoïa et surdité. (Virole, 1998)

De nombreux exemples de sourds bien dans leur peau et de ceux menant des études supérieures montrent que leur capacité intellectuelle n'interdit pas la symbolisation et n'est pas obligatoirement empreinte de rigidité. (Sack, 1990)

« La surdité, en soi, n'est pas un état du sujet qui implique une association avec un trouble psychique. Il existe de nombreuses personnes sourdes, congénitales ou non, qui présentent ni plus ni moins de difficultés psychologiques que les personnes entendant. L'association entre surdité et psychopathologie n'est pas un lien conjectural... ». (Virole, 1998)

52. Quel est le rapport des sourds à la santé ?

Le rapport Gillot fait un constat sévère :

« A la convergence de la technique et de l'homme, l'exercice de la médecine impose, à tout praticien, l'information du patient tant sur son état de santé que sur le sens de la thérapeutique choisie. Si on fait exception de quelques remarquables avancées, telle que le service du professeur Herson à la Salpêtrière, il faut reconnaître que peu de praticiens (y compris les ORL) sont au fait des problèmes de communication que rencontrent les sourds et les malentendants ».

Les propositions (voir annexe n°1) concernent tout d'abord la création d'un réseau de professionnels de santé bilingues à l'image de celui créé à la Salpêtrière à Paris. Ces réseaux se mettent actuellement en place. Nous faisons remarquer que les pharmaciens ne semblent pas être inclus dans les réseaux de santé à venir.

D'autre part, les propositions insistent sur la nécessité de faire participer les sourds à la conception des campagnes de prévention. En effet, l'étude de la séropositivité a révélé que les messages de prévention étaient mal compris par la population sourde.

L'étude menée de 1995 à 1998 sur l'épidémie du SIDA chez les sourds, a montré les insuffisances et les inégalités dans la manière dont sont organisés les services médicaux et sociaux. (Dagron, 1999)

Grâce aux techniques modernes, la déficience auditive est diagnostiquée de plus en plus tôt, ce qui, nous avons vu, est primordial à la mise en place précoce d'un comportement favorable au développement de l'enfant. Les appareils auditifs qui rendent de grands services sont de plus en plus performants. La prise en charge de l'aspect médical semble satisfaisante. Mais, en ce qui concerne les rapports humains avec les professionnels de santé, la situation semble n'avoir que très peu évolué.

Comment se passe la communication dans les hôpitaux, chez le médecin et chez le pharmacien ? Certes ceux qui n'ont pas accès au français oral ou écrit, ont recourt à une tierce personne comme un membre de la famille, un interprète professionnel... Mais ne va-t-on pas à

l'encontre de la déontologie, du respect de la confidentialité ! Souvent la communication directe se résume à des questions simples « vous avez compris...vous avez compris ? » et aux réponses « oui...oui » même s'il n'ont pas compris. (Dagron, 1999)

Une manière que nous proposons pour appréhender leur position est peut-être de nous imaginer malade dans un hôpital étranger dont la langue nous est inconnue. Même si un tiers nous fait la traduction, est-on sûr qu'il traduit exactement ce qui est dit, n'opère-t-il pas une modification de l'information, dans un but louable par ailleurs, pour ne pas aggraver ma frayeur ? Cette comparaison n'est toutefois pas très représentative de ce que peuvent ressentir les sourds. En effet nos connaissances médicales peuvent nous orienter sur notre maladie et sur son degré de gravité. Or la majorité des sourds a un niveau scolaire inférieur à celui de la population générale et en particulier dans le domaine médical.

Il faut rajouter que les sourds se sentent tenus en grande partie à l'écart des moyens d'information habituels. N'ayant ni médecins ni chercheurs sourds, ils n'ont donc pas accès à une information scientifique directe. De plus, les rapports entre le sourd et le médecin sont complexes. D'une part, les sourds ont beaucoup d'anxiété sur les questions touchant la santé en raison des obstacles à l'information et ont donc beaucoup d'attentes vis-à-vis du milieu médical. Les sourds peuvent être, de plus, en lutte avec la représentation médicale de la santé, d'où une certaine méfiance vis-à-vis des médecins. Ce manque de confiance affecte certainement la relation de confiance si importante dans la demande de santé, de prévention. (Dagron, 1999)

53. Existe-t-il une communauté ou des communautés sourdes ?

Nous avons vu dans l'historique que les sourds s'organisent spontanément en associations. Ils aiment se retrouver pour différentes raisons dont en voici quelques unes : (Martin et Cortes, 1984)

- Parce qu'ils ont une communication plus complète et plus satisfaisante qu'avec les entendants
- Parce qu'ils ont les mêmes préoccupations, les même problèmes dans leur vie de tout les jours

- Parce qu'ils créent un milieu où ils ne sont pas handicapés, où entre eux, n'existent pas les barrières de la pitié, du mépris, de la peur, du paternalisme ou du ressentiment suscités par leur déficience.

Existe-t-il une véritable communauté sourde ? Le débat reste ouvert et est peut-être un débat de plus dans l'histoire mouvementée des sourds. Nous n'approfondirons pas les thèses qui s'opposent. Brièvement, très employée aux Etats-Unis, la notion de communauté des sourds regrouperait sourds et entendants qui connaissent et pratiquent le langage des signes, c'est à dire les maris ou les femmes des sourds, les interprétés, les professeurs...et donc par conséquent les professionnels de santé qui maîtrisent le langage des signes. Cette communauté, loin d'être un ghetto est ouverte sur le monde. (Martin et Cortes, 1984)

A l'opposé, certains pensent qu'il existe en France, des milieux sourds plutôt qu'une vraie communauté. (Dagron, 1999) Quoiqu'il en soit, dans la communauté ou au sein des groupes plus ou moins grands, la constatation reste la même : l'information y circule rapidement.

Chapitre II : Comment les entendants peuvent-ils communiquer avec les sourds ?

Pour débiter le chapitre II de la partie bibliographique, nous vous invitons à prendre connaissance des propos d'un sourd, J Dardenne, repris dans le livre de Poizat.

*« Est-on muet face à un muet ou face à un sourd ? L'oralisme dit qu'on est muet face à un muet et nos essais semblent le confirmer. Mais serait-ce si sûr ? Après tout pourquoi dans l'essai oraliste, un sujet s'est-il singularisé devant le prototype (= sourd particulièrement bien oralisé) lui même, en ne lui parlant plus dès l'annonce de sa surdité ? Les gens n'auraient-ils pas plutôt tendance à « parler » devant quelque chose ou quelqu'un qui est supposé les entendre ou, au moins, leur renvoyer leur propre écho ? L'usage de la parole est associée à l'idée que celle-ci ne se perd pas dans l'infini de l'univers – c'est trop angoissant – mais qu'elle a réellement une cible, ne serait-ce que la sienne propre dans le phénomène d'écho. Même Ali Baba qui parlait à un mur en lui disant « Sésame, ouvre-toi » avait des raisons de croire ou de penser que dans le mur une oreille magique pouvait l'entendre. Toute parole parlée, pensée, gestuelle ou écrite, mais surtout parlée, est liée, c'est sûr, à l'espérance que l'on a d'être entendu. On parle français à un français, chien à un chien, bébé à un bébé... [...]. **Devant un sourd, de même, on parle...sourd** ».*

Nous allons voir comment « parler sourd, à un sourd ».

1. Les prérequis nécessaires pour une bonne communication : quelques spécificités de la culture sourde

Le bref historique des relations entre la société des sourds et les entendants nous a montré de nombreux cas de motifs invoqués et les moyens mis en œuvre quand « *la peur de la diversité amène à opprimer les minorités (Lane, 1991)* ». Nous allons essayer de comprendre cette crainte pour mieux la vaincre, afin de mieux communiquer.

Les signaux régulant la conversation font partie de la communication dite non verbale et sont des règles arbitraires fixées par une société. Ils s'acquièrent naturellement de manière

inconsciente. Nous en prenons conscience lorsqu'une personne vient de les enfreindre et nous l'accusons alors d'un manque de savoir vivre. Par exemple, le fait de couper la parole à quelqu'un, de faire du bruit avec la bouche, de taper du pied, de ne pas répondre quand quelqu'un vous parle, de désigner quelqu'un du doigt... Ces règles de conversation ont tellement d'importance qu'un échange entre locuteurs de cultures différentes (comme par exemple un entendant et un sourd) interprétant mal certains signaux auditifs ou gestuels, peut conduire à des malentendus, à des sentiments de malaise voire d'agressivité.

11. Les règles de proxémie

Les usages de la plupart des cultures consistent à respecter une distance en fonction de la relation entre interlocuteurs. (Liban, 2002)

Nous rencontrons la même situation dans la culture sourde. Mais il faut rajouter que les sourds s'exprimant aisément avec leurs mains et leur corps, il est donc nécessaire de conserver une distance suffisante entre les locuteurs. Cette distance horizontale est plus grande que celle des entendants.

Un éloignement suffisant permet l'expressivité et favorise une perception correcte du message. Il faut laisser la place aux gestes, avoir et permettre d'avoir un angle de vue suffisant. (Handiscol', 2000)

12. Le rapport au regard (Martin et Cortés, 1984)

Ce serait une banalité de dire que les sourds se regardent constamment. Mais il n'y a pas de focalisation, comme c'est le cas chez les entendants, de fixation aussi importante du regard sur les yeux de l'autre. Leur regard se focalise sur le visage et est plus mobile et attentif sur l'ensemble de l'espace signé. De la même façon qu'un entendant, le sourd peut être distrait voire gêné par une conversation à proximité en langue signée.

Chez les entendants, il est fréquent que la personne qui écoute ne regarde pas le locuteur, ce qui n'empêche pas d'être attentif à ce qui est dit. La conversation avec un sourd ne peut se faire de la même manière. Même s'il sait que l'entendant n'a pas besoin de voir

pour écouter, le regard de l'autre sur eux leur donne d'avantage la sensation d'être écouté. Le climat de respect, de confiance, rassurant passe en premier par ce comportement. Si l'autre déroge à cette règle, le sourd a l'impression que l'autre est indifférent, voire totalement hostile à son égard.

13. La prise de la parole (Martin et Cortés, 1984)

Entre entendants, les tours de parole sont régis par des signaux qui peuvent être auditifs (raclements de gorge, inspiration bruyante...) ou gestuels (regard, mouvement des lèvres, mains levées...). Dans le cas des sourds, les signaux gestuels sont à peu près les mêmes avec cependant une spécificité dans leur façon de capter, dans la mesure où le champ visuel est plus grand. Il existe d'autres moyens pour accrocher le regard quand ces derniers sont impossibles ou insuffisants : les gestes de la main en dehors de l'espace signé (signaux visuels), le contact (signaux tactiles), coups de pied violents sur le sol, coups de poing sur une table (signaux auditifs violents ou plutôt vibratoires). Le choix de tel ou tel geste et la manière dont on le réalise, semblent régis par un code. Ainsi, la prise de menton, très employée par les orthophonistes et les parents, pour obliger les sourds à les regarder correspondrait pour un entendant au fait de crier fort dans les oreilles pour être entendu. Inversement entre sourds, une façon impérative de couper court à la conversation est de détourner le regard.

14. Le rapport au corps

De par le mode d'expression naturel employé, la communication est beaucoup plus corporelle. L'investissement physique personnel dans la relation est très important. Au contraire, les entendants associent à l'exposition corporelle un sentiment désagréable, la peur d'être ridicule, jugé. « *Malaise..., inquiétude..., ou confrontation à un tabou, le « tabou du geste », mot pertinent puisqu'il mobilise la notion d'interdit socialement défini* » (Poizat, 1996).

Les sourds pratiquant la langue des signes française (LSF) disent que leur langue est plus vivante, plus chaleureuse que le langage parlé, qui leur semble froid, desséché, ennuyeux. Ne saisissant pas les variations d'intonations de la voix, ils témoignent : « *Etrange*

impression que lui causaient les entendants dont elle était entourée, un peuple de muets et de muets sans vie dans des attitudes figées, des spectres » (Mottez, la surdité de tous les jours). Le « corps à corps » dans la relation est qualifié de « cœur à cœur ». Les entendants ont-ils coupé le lien qui relie leur cœur à leur parole ? Ne saisissant pas les intonations gestuelles de sourds, la communication entre sourds paraît froide aux yeux des entendants. (Martin et Cortès, 1984)

15. Le rapport à la voix

La voix avec ses intonations, ses inflexions, sa musicalité est une source informative et permet à l'entendant d'exprimer sa sensibilité profonde, sa personnalité. Elle donne à l'échange oral une coloration affective, émotionnelle. Mais elle est bien plus que cela. Notre rapport à la voix est complexe ; nous avons besoin d'être sûrs ou de penser que toutes nos productions vocales sont entendues.

Pour un sourd, la voix n'a aucune donnée culturelle. Les sourds n'ayant pas pu apprendre à moduler leur voix selon des normes admises, leurs productions vocales nous semblent inesthétiques et provoquent souvent un sentiment de malaise, voir de répulsion. Nous trouvons de nombreux témoignages à ce sujet. Par exemple, Gremion rapporte à propos de Corrado (sourde). *« Puis il remarquait que les entendants se détournaient de lui à chacun de ses coassements. Sur leurs visages, il ne lisait que l'expression d'un malaise, d'un dégoût. »* L'étude du rapport des civilisations face à la voix des sourds amène Poizat à la qualifier de « *voix du diable* ».

Et même quand l'entendant semble y être préparé, la voix du sourd peut encore choquer. Poizat relate un entretien avec une orthophoniste : *« C'est vrai qu'on a l'impression de temps en temps que le monde s'arrête (...) Dès que l'enfant sourd se met à parler dans un endroit public. Mais je l'ai vécu une fois : j'ai eu l'impression que le magasin entier s'était arrêté, figé. Pas longtemps, un quart de seconde, mais... »*

Souvent à cause de sa voix, le sourd est catalogué comme un handicapé mental, surtout si son niveau de langue est bas. Conscient du jugement que les entendants portent sur leur voix, les sourds réduisent son utilisation à certaines situations selon des règles et des

manières de faire. Il est à remarquer de même que, ce qui choque les entendants, est non seulement la voix du sourd mais aussi tous les bruits qu'il produit en dehors de la parole, comme des petits cris de joies, de surprise, des soupirs, de rot... Dans le même genre de faits, nous pouvons signaler des bruits dits parasites qui gênent la conversation parce que non admis dans les normes, tels que le tapotement des doigts sur la table, des pieds sur le sol, que le sourd peut faire inconsciemment, comme d'ailleurs l'entendant. (Martin et Cortés, 1984)

16. Le rapport aux mains

Les mains en tant qu'outil dans le système de communication, ont pour les sourds une place privilégiée dans leur système de valeurs culturelles.

Pour conclure, nous insisterons sur le fait évident qu'il ne faut pas placer le sourd dans une communication désagréable, voire conflictuelle. Le professionnel de santé se doit donc d'être tolérant et se doit de connaître les principales différences interculturelles que nous venons de voir dans ce chapitre.

2. Par la lecture labiale

Elle consiste à reconnaître les phonèmes et leur enchaînement en regardant la bouche (projection en avant ou étirement des lèvres, ouverture ou fermeture de la bouche, position de la langue). Le canal visuel se substitue au canal auditif mais il ne permet qu'une compensation partielle de la déficience. Graham Bell résume cette activité ainsi : « *L'art de lire sur les lèvres consiste en une faculté de choisir instantanément parmi une douzaine de mots qui lui ressemblent celui qui a été employé par la personne qui parle et se faire une idée exacte de ce qui a été dit d'après les mots qu'on a pu nettement reconnaître ça et là dans la parole en d'autres termes à les lier par le contexte* ». Faites l'expérience en regardant une émission télévisée après avoir coupé le son. En effet la lecture labiale est difficile à cause de nombreux facteurs.

Tout d'abord, il faut avoir une bonne vision du locuteur et une bonne mémoire visuelle. Le visage ne doit pas être ni trop éclairé ni trop éloigné. Les dents manquantes ou

trop longues, une barbe, une moustache, les lèvres trop minces et une faible amplitude articulaire rendent difficile voir impossible la lecture. De même la lecture labiale dans un groupe est quasiment impossible. (Handiscol', 2000)

Dans un second temps, tous les phonèmes ne peuvent être retrouvés sur les lèvres. Les sons invisibles ou phonèmes sans images sont produits en arrière dans la bouche sans participation des lèvres (les r, k, g et la nasalisation des voyelles). Certains sons visibles quand ils sont prononcés seuls disparaissent en association entre consonnes et voyelles comme par exemple le T de tout qui est caché sous le OU. Certains sons ont des sosies (a-an / p-b-m / t-d-n / f-v...) ainsi la phrase « il marche très vite » a un profit labial identique à « il mange des frites » ou encore, en dehors du contexte, vous avez une chance sur trois de différencier les mots papa et maman. Pour finir les mouvements labiaux sont parfois peu contrastés ou dissimulés par des gestes ou des attitudes du locuteur. (Oléron, 1978)

En lecture labiale, il faut percevoir ce qui peut être perçu, puis intégrer ce qui a été vu et enfin compléter ce qui n'a pas été vu. Le sourd doit donc être intelligent et avoir un stock de mots importants pour choisir le bon. Les mots inconnus posent donc des problèmes (mots techniques, d'argots, étrangers, jeu de mot...) ainsi que les nombres, adresse, numéro de téléphone, nom propre. Le sourd se demandera si ce mot non compris est nouveau ou mal lu. De même les phrases sans liens logiques entre elles se trouvent très difficiles à interpréter. (Oléron, 1978)

Ces problèmes se rencontrent pleinement en officine au sujet des posologies et des noms des médicaments qui posent aussi des soucis aux entendants. Pour essayer de suppléer cette difficulté, la gestuelle, l'écriture et le dessin peuvent appuyer le propos et aider à lever les ambiguïtés. La population sourde n'est pas égale face à la lecture labiale. L'adulte devenu sourd acquiert spontanément une lecture labiale suffisante pour communiquer. L'enfant sourd l'acquiert plus difficilement parce qu'elle est parallèle à l'apprentissage de la langue. Sans modèle phonologique, la lecture labiale est un exercice aléatoire.

« La lecture sur les lèvres, tant vantée, est la sœur bâtarde, difforme et hideuse de l'ouïe ». (Poizat, 1998)

3. Par le Langage Parlé Complété (LPC) (Handiscol', 2000 ; Rouillon et Fahys, 1996, Communiquons n°56)

Le principe du LPC consiste à associer simultanément un phonème à un geste. Le geste appelé clef correspond à une syllabe et se compose d'une position de la main et d'une configuration des doigts. Cinq positions de la main par rapport au visage distinguent les voyelles (positions pommette, commissure des lèvres, menton, coté et gorge). Huit positions des doigts décrivent les consonnes. Ces signaux sont destinés à compléter la lecture labiale pour permettre une visualisation complète du message oral. Ce système lève les ambiguïtés et ainsi les {pa}, {ma} et {ba}, ayant la même image labiale, ont trois clefs différentes. Les mots papa et maman se distinguent alors facilement. (Voir les configurations tirées de Handiscol', ci dessous)

Le LPC a été créé par Orin Cornette en 1965 pour permettre aux enfants sourds dès le plus jeune âge de percevoir la langue parlée de leurs parents (95% des sourds naissent de parents entendants) et donc de favoriser leur intégration à travers une langue commune, un savoir partagé. Il allège la pratique fatigante de la lecture labiale et facilite l'accès à la langue orale, à la lecture, et à la culture. Il reste un outil de perception et chaque code n'a pas de signification par lui même.

L'information donnée par l'indissociable couple « code-image labiale » est complète et n'est porteuse de sens que si le mot est connu. Grâce au LPC l'enfant sourd est plongé dans un bain de langage qui est le seul garant d'une acquisition naturelle de la structure du langage. Il apprend ainsi la grammaire, les tournures de phrases et un vocabulaire riche sans que ceux-ci lui soient artificiellement et systématiquement enseignés.

L'acquisition des clefs, présentées ci-dessous (figure n°1), a le mérite de se faire rapidement et est estimée à une vingtaine d'heures. Une pratique courante est nécessaire pour gagner en naturel et en rapidité. Technique levant les ambiguïtés et d'acquisition rapide, le LPC est un outil qui pourrait se révéler précieux à l'officine.

Voyelles

Les 5 positions de la main pour coder les voyelles



Position côté.
a (mal)
o (maux)
œ (teuf-teuf)
et toute consonne
suivie d'un e muet
lâche ou isolée (ton)



Position pommette.
ê (main)
ø (feu)



Position bouche.
j (mi)
ô (ton)
ô (man)



Position menton.
E (mais)
u (mou)
o (fort)



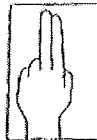
Position gorge.
œ (un)
y (tu)
e (tée)

Consonnes

Les 8 configurations des doigts telles que les voit l'enfant pour coder les consonnes



d (dos)
p (pai)
j (joue)



k (cer)
v (va)
z (base)



s (sel)
n (rat)



b (bar)
n (non)
q (lu)



t (toi)
m (mare)
f (fa)



l (la)
t (chat)
v (vigne)
w (ouil)



g (gare)



j (jille)
n (camping)

et toute
voyelle non
précédée d'une
consonne
lâche

Figure n°1 : les configurations « clefs » du Langage Parlé Complété (Handiscol', 2000)

4. Par l'écriture

« Si le sourd ne m'entend pas, je lui écrirai ce que j'ai à lui dire »

Cette phrase est souvent la réponse réflexe de l'entendant devant communiquer avec un sourd. Face à une personne devenue sourde à l'âge adulte, la compensation de la déficience par l'écrit prend tout son sens et elle est possible. Mais pour un sourd prélingual (devenu sourd avant l'acquisition du langage) qui ne maîtrise pas parfaitement le français, ce mode de communication est source d'incompréhension et de contresens.

Le rapport des sourds à l'écrit est souvent difficile. Ils ne sont pas analphabètes mais une grande majorité d'entre eux est illettrée. Selon la définition, les personnes illettrées sont des hommes et des femmes pour lesquels le recours à l'écrit n'est ni immédiat, ni facile et qui évitent et/ou appréhendent ce moyen d'expression et de communication. L'étude des résultats des personnes sourdes, jeunes adultes, aux épreuves de lecture, d'écriture et ainsi que les capacités qui les sous tendent, met en évidence des résultats quantitativement comparables à ceux des personnes entendantes illettrées mais qualitativement différentes. (Mocrette, 1998)

Les jeunes sourds auraient tendance à voir les mots individuellement pour eux-mêmes, à s'arrêter sur chacun d'eux pour essayer de les comprendre mais sans considérer l'ensemble de la phrase, le contexte, les liens sémantiques. Le concept même que représente le mot à l'expression peut leur échapper. Cela est la conséquence de leur manque d'expérience, d'information, d'arrière plan culturel. (Petitjean et Pierron, 1984)

Le philosophe Alain résume la situation ainsi : « *tant que l'esprit est occupé à former les mots, il laisse échapper les idées* ». Pendant des décennies, le mot lecture a été associé pour les sourds à : parole, articulation, passage obligé, difficile. De ces évocations se dégagent l'inquiétude d'être jugé, un malaise indicible, une gêne, un regret indiscutable de ne pas maîtriser ce lien social nécessaire qu'est le savoir lire. (Virole, 1998)

Dans les années 50-70 où les sourds étaient pris en charge tardivement, la lecture représentait le moyen de susciter l'expression orale, de favoriser la parole tout en apprenant la langue en la fixant par sa forme écrite : trop d'objectifs sous une même activité. Depuis

environ trois décennies, le paysage de la surdité a changé. Les méthodes d'éducation des jeunes sourds se sont adaptées à de nouvelles données créées par un dépistage de la surdité et une éducation précoce centrée sur des activités langagières et sur la mobilisation des parents. Actuellement, on estime que 80% des sourds profonds ne savent pas lire et seulement 5% accèdent à l'enseignement supérieur. (Fournier, 1998)

Dans le domaine de la santé, l'incompréhension et le contresens peuvent avoir des conséquences graves pour la santé du sourd et de son entourage. Les trois témoignages extraits du livre du docteur Dagron, exerçant à la Salpêtrière, datent des années 90 et illustrent les conséquences de l'illettrisme chez les sourds :

- *« certains sourds sont perplexes devant une ordonnance libellée : « 3 cp par jour, au moment des repas ». Un sourd scrupuleux a été hospitalisé en urgence parce qu'il avait avalé 3 comprimés d'antiinflammatoire à chaque repas »*
- *« Le médecin m'avait écrit sur un morceau de papier que j'étais séro+. En langue de signes, positif veut dire optimiste, bénéfique. Je n'avais rien compris. J'étais content. Je pensais que j'étais en bonne santé avec un sang efficace »*
- *« En mars 1998, une jeune femme diabétique sourde traitée à l'insuline est arrivée à la Salpêtrière parce qu'elle avait fait plusieurs comas. Après discussion, il est apparu qu'elle pensait être équilibrée quand la bandelette du dosage urinaire de l'acétone indiquait ++ (ce qui correspond à un traitement inadapté) »*

L'utilisation exclusive du langage audio-vocal pour traiter les problèmes de santé peut placer les sourds dans un état de malcomprenant. Il est souvent nécessaire d'adapter la forme de son discours. Les phrases du type « quel type de douleurs ressentez-vous ? » pour la majorité des sourds, sont vides de sens. Il convient de dire « vous avez mal ? Oui ou non ? Où ? Montrez-moi ! ». (Dagron, 1998)

5. Par la dactylographie (Oléron, 1978)

Il s'agit de l'alphabet réalisé manuellement issu de celui inventé au 12^{ème} siècle pour confesser les mourants. C'est en quelque sorte le dessin manuel de la lettre. La dactylographie a pour référence la langue écrite et non la langue parlée. Son principe est donc fort simple mais son emploi pratique relativement long, puisque qu'il faut épeler chaque lettre, encore que l'entraînement amène une rapidité qui étonne le profane. Elle peut s'utiliser seule mais aussi en complément du langage tant oral que gestuel, voire même en complément de l'écriture pour épeler les noms propres, les mots nouveaux, les mots techniques. Mais son utilisation suppose que les interlocuteurs aient acquis la lecture de l'écrit.

La figure ci-dessous donnent les configurations manuelles des lettres selon une vue de face et une vue de dos.

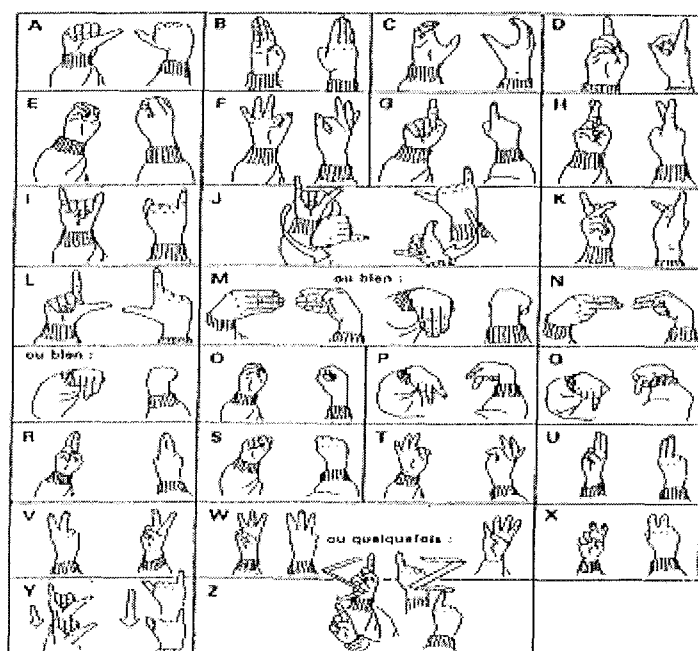


Figure n°2 : la représentation « manuelle » de l'alphabet français (Handiscol', 2000)

6. Par la langue des signes française (LSF)

61. La langue des signes est un vrai langage (Moody, 1983 ; Cuxac, 1998)

« La langue des signes a longtemps été utilisée comme une langue prothèse, c'est-à-dire un mode de communication qui supplée la langue orale sans en avoir les nuances et les richesses ». (Virole, 1998).

Dans un contexte dominé par le phonocentrisme, les langues des signes des sourds ont longtemps été considérées comme un codage spatial de la langue orale, une pantomime. Depuis les années 60, les études ont démontré qu'une langue des signes est en fait un véritable langage avec son vocabulaire et sa grammaire particulière répondant à une logique propre aux contraintes d'une langue visuelle.

Et comme toute langue, la langue signée française subit des variations et évolue en incluant de nouveaux mots par exemple (cela a été le cas pour le mot sida). Elle comporte aussi des différences régionales, des niveaux de langue (formelle à familière), selon l'âge des interlocuteurs, selon la personnalité et le style du signeur (à rapprocher des intonations et des caractéristiques de la voix). Le signe se modifie aussi pour faire des transitions fluides entre le signe précédent ou suivant dans le discours au même titre que les liaisons entre les mots ou des modifications grammaticales particulières rendent le discours plus agréable à entendre.

Tout signe se décompose en cinq paramètres simultanés :

- La Configuration correspondant à la forme de ou des mains indiquant une forme de base.
- L'Orientation et le Mouvement des mains, doigts, poignets et des bras signifiant le déploiement de cette forme dans l'espace.
- L'Emplacement sur le corps ou dans l'espace.
- L'Expression du visage.

Stokoe a inventé un codage écrit des quatre premiers paramètres dont la vocation n'est que scientifique et ne permet pas de transcrire cette langue tridimensionnelle en langue

bidimensionnelle. La LSF serait à rapprocher d'une langue de tradition orale. Plusieurs méthodes d'écriture ont vu le jour mais aucune n'a été retenue par les sourds qui ne peuvent exprimer toute la poésie des signes par l'écrit. Il existe toutefois des dictionnaires français-LSF.

62. Quelques éléments de grammaire

L'espace du signeur se décompose selon une ligne imaginaire entre le signeur et le locuteur. Ceux qui se parlent se trouvent aux extrémités (je, tu). A droite et à gauche, les personnes, objets ou événements sont placés. La mise en scène des personnages et du décor sur cette petite scène de théâtre est un élément fondamental en langue des signes. Elle est essentielle pour la clarté du discours et sert à montrer les positions relatives entre les éléments et événements traduites en français par les mots dessus, derrière, avant, après...Le signeur peut ainsi reparler d'une chose, d'un événement ou d'un être vivant simplement en désignant du doigt sa localisation. (Moody, 1983)

Une seconde ligne imaginaire perpendiculaire à la première et traversant les épaules du signeur découpe l'espace en trois portions : juste devant, le présent s'exprime ; loin devant, par devant l'épaule, le futur se projette ; derrière, par dessus l'épaule, le passé se décrit. La notion de temps n'est pas incorporée au verbe mais est indiquée par un signe de temps qui le fixe (hier, maintenant, demain, avant hier, tous les mois...). L'expression du visage appuie la notion de temps. (Moody, 1983)

Pour un discours clair, la description des éléments et événements doit être faite le plus précisément possible. Les sourds utilisent pour cela des configurations appelés Spécificateurs et des configurations appelées Classificateurs. Les spécificateurs (de taille, de forme, de texture...) sont utilisés seuls ou employés en complément du signe standard. Un signeur peut ainsi décrire une histoire de chien sans que le signe standard pour le mot chien soit employé. De même, le mot piano à queue n'existant pas en LSF, il suffit d'utiliser le mot piano et de le faire suivre de la forme du piano à queue (spécificateur). Les personnages et les choses peuvent intervenir dans le récit grâce à un signe appelé classificateur qui sert de pronom. Les classificateurs correspondent à des supercatégories d'objets hétérogènes regroupés selon leur forme référentielle. Seul le contexte permet de comprendre le sens du signe. Par exemple, le

signe, forme longiligne et verticale peut signifier une borne, une aiguille, une aiguille à référence temporaire ou un personnage debout. Le signe montrant deux saillances latérales regroupe une tête de vache, un avion, un escargot, un combiné téléphonique... (Cuxac, 1998)

Une spécificité de la LSF est de pouvoir dire en montrant grâce aux transferts personnel et situationnel. Par ce dernier, le locuteur vise à reproduire iconiquement dans l'espace situé devant lui des scènes vues de loin et qui figurent généralement un déplacement spatial d'un actant du procès de l'énoncé par rapport à un locatif stable. Le mouvement est toujours suivi par le regard. Très sommairement, l'équivalent français est « il y a un actant qui fait cela comme ça ». Le transfert personnel peut se traduire par « le voilà qui est en train de faire ceci ou cela » et autorise le signeur à prendre la place de l'actant (personnage, animal ou objet). Il y a de formidables histoires en LSF où le locuteur « devient », jusqu'à lui ressembler physiquement, un chat, un chien, Louis XIV ou même une balle de golf. Le passage d'un actant à un autre s'effectue très rapidement et très économiquement et à chaque changement d'actant le regard joue un rôle essentiel. (Cuxac, 1998)

Le regard et l'expression du visage jouent des rôles fondamentaux. Par résumer, le regard participe à la construction d'une référence et inscrit les changements de registres dans le discours, la mimique concerne le sujet de l'énonciation et les signes sont relatifs au contenu de l'énoncé.

Sommairement l'ordre des signes dans une phrase répond à la logique de « placer le décor avant de peupler la scène avec des personnages et d'ajouter les accessoires ». Selon cette logique, le signeur établit le thème (de quel sujet parle-t-on) avant son commentaire. En général, les verbes se suivent dans l'ordre chronologique des événements. Une phrase du type « avaler le comprimé après avoir manger » se traduit en LSF par manger-fini-le comprimé-avalé. Les signes de temps qui établissent un temps défini (hier, aujourd'hui, demain, dans une semaine...) se font en général au début de phrase et les signes de durée (pendant une semaine, pendant une demi-heure...) se font après le verbe. Les signes négatifs se font après le verbe et souvent en fin de phrase (ne pas s'exposer au soleil = soleil-s'exposer-non). Pour les questions, le signe interrogatif se fait ou se répète à la fin. Pour les questions appelant une réponse par oui ou non, c'est le pronom personnel comme sujet qui vient à la fin « tu as mal au ventre, toi ? ». Les verbes dits modaux (il faut, pouvoir) sont toujours accompagnés d'un

deuxième verbe et ont tendance à apparaître ou à se répéter à la fin (il faut boire un litre d'eau = un litre d'eau-boire-il faut ou il faut-boire un litre d'eau-il faut). (Moody, 1983)

Voici un exemple de phrases en langue des signes traduite en français extrait de l'ouvrage de Moody de 1983.

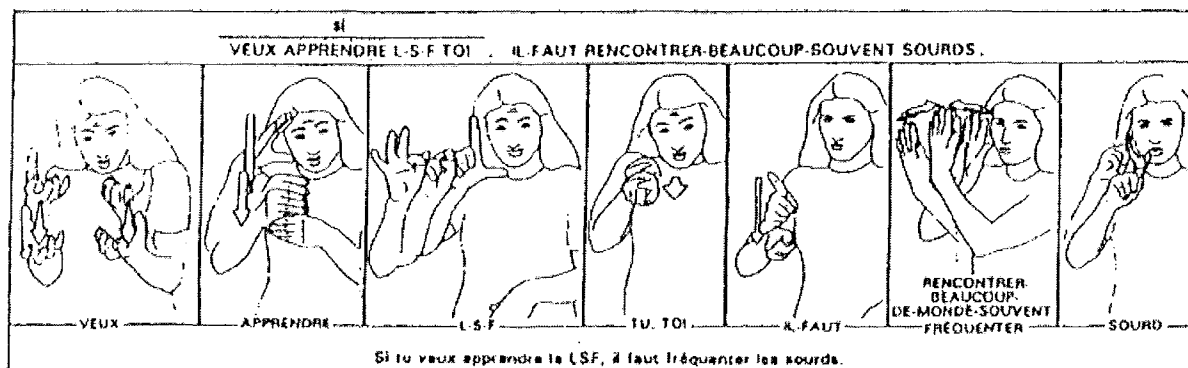


Figure n°3 : Traduction en LSF de la phrase suivante : « Si tu veux apprendre la LSF, il faut fréquenter les sourds » (Moody, 1983)

63. L'importance de la langue des signes

Pour les 5% d'enfants sourds nés de parents sourds (comme pour leur fratrie entendants), la langue des signes peut être acquise spontanément lorsqu'elle est la langue de communication familiale. Elle est la langue maternelle, même si au contact de la famille élargie ces enfants rencontrent également la langue orale. Sur ce modèle, certaines familles apprennent la LSF pour donner à l'enfant la possibilité d'acquérir spontanément une première communication. Leur objectif est de créer une communication familiale sans contraintes pour l'enfant sourd.

La LSF nécessite plusieurs centaines heures pour en apprendre les bases et une immersion dans la communauté sourde pour en parfaire la maîtrise. Le bain de langue nécessaire au développement du jeune enfant devant se faire très tôt, les parents doivent donc la maîtriser correctement et rapidement.

La population sourde et entendants pratiquant la LSF est estimée à plus de 100 000 personnes. Le gouvernement français est en voie de reconnaître la LSF comme une langue à part entière, ce qui se traduira entre autre par la possibilité de l'apprendre en classe et de la présenter au baccalauréat au même titre qu'une langue régionale (déclaration de J. Lang

datant de février 2002). Dans les années à venir, nous pouvons extrapoler que les préparateurs et les pharmaciens connaîtront la LSF comme certains connaissent actuellement l'anglais, l'allemand ou toute autre langue étrangère apprise en classe.

7. Par le français signé

Le français signé correspond à l'utilisation de gestes de la LSF comme des codes pour traduire mot par mot le français oral ou écrit. La syntaxe reste celle du langage vocal et pose les mêmes problèmes que ceux vus dans le paragraphe consacré à l'écriture. Le français signé qualifié d'élastique par Moody est un mode de communication gestuel qui utilise en proportions variables des éléments de la LSF et du français signé strict. Par exemple, mélange de signes et de mots épelés en dactylographie, avec quelques localisations spatiales et expressions du visage, l'ordre de syntaxe restant principalement celui du français, association de lecture labiale...Ce mode de communication utilisé peut être qualifié de continuum allant du français écrit représenté manuellement jusqu'à la LSF pure.

Ce mélange linguistique tend vers l'un ou vers l'autre en fonction du degré de maîtrise de la LSF et du français, du contexte, du sujet. Ce mode de communication n'a pas la finesse des langages le constituant mais il est cependant utile pour les relations entre sourds et entendants (parents, famille, école...) car plus efficace et moins fatigant qu'un échange oral seul. Le français signé est une sorte de terrain commun entre les deux langues et son utilisation peut être intéressante en officine.

8. Par l'image et le dessin

Un certain nombre d'études mettent en avant l'intérêt porté par les sourds vis à vis des supports visuels. En partant du double constat, à savoir « le besoin des sourds de voir » (Sack, 1990) et la pensée iconographique des sourds (Virole, 1998), nous appréhendons instinctivement cet attrait pour l'image. La solution pour communiquer viendrait-elle de l'utilisation des dessins, des icônes ?

L'image représente et suggère tout à la fois. Elle est caractérisée par sa ressemblance avec l'objet, par son analogie visuelle avec le réel. En tant que support, elle permet d'emblée

une appréhension globale de la situation et en fournissant un contexte, elle réduit le champ des hypothèses. (Desmier, 1993)

Elle peut être utilisée comme illustration d'un discours, d'un texte ou se suffire à elle-même. On l'utilise, en particulier pour enseigner le français aux enfants sourds. Mais, à l'instar de la bande dessinée, pour raconter une histoire avec plusieurs images, les études ont montré que les relations d'une image à l'autre doivent se faire sans trop de difficultés au risque d'une mauvaise interprétation du message. (Desmier, 1993)

Même si les jeunes sourds sont attirés par les livres illustrés avec des photographies, peut-on dire qu'ils les comprennent ? La lecture de l'image est une compétence à acquérir. Ainsi certains supports visuels comme la publicité posent ainsi le problème de la culture sous-jacente pour l'appréhender sans ambiguïté. La publicité pour vendre un produit ou pour une campagne de prévention est un produit culturel en ce sens qu'elle reflète ses normes, ses croyances, ses systèmes de valeur et leur évolution. Elle crée même sa propre culture. (Fasoli et Leble, 1992)

Le support visuel, comme le support écrit, a l'avantage d'être consultable à tout moment. Les associations encadrant les sourds n'hésitent pas à diffuser des messages de cette manière. Un exemple vous est proposé dans la figure n°4. Il est extrait d'une plaquette de sensibilisation sur le Sida diffusé par le groupe Sourd de AIDS, destinée aux jeunes sourds.

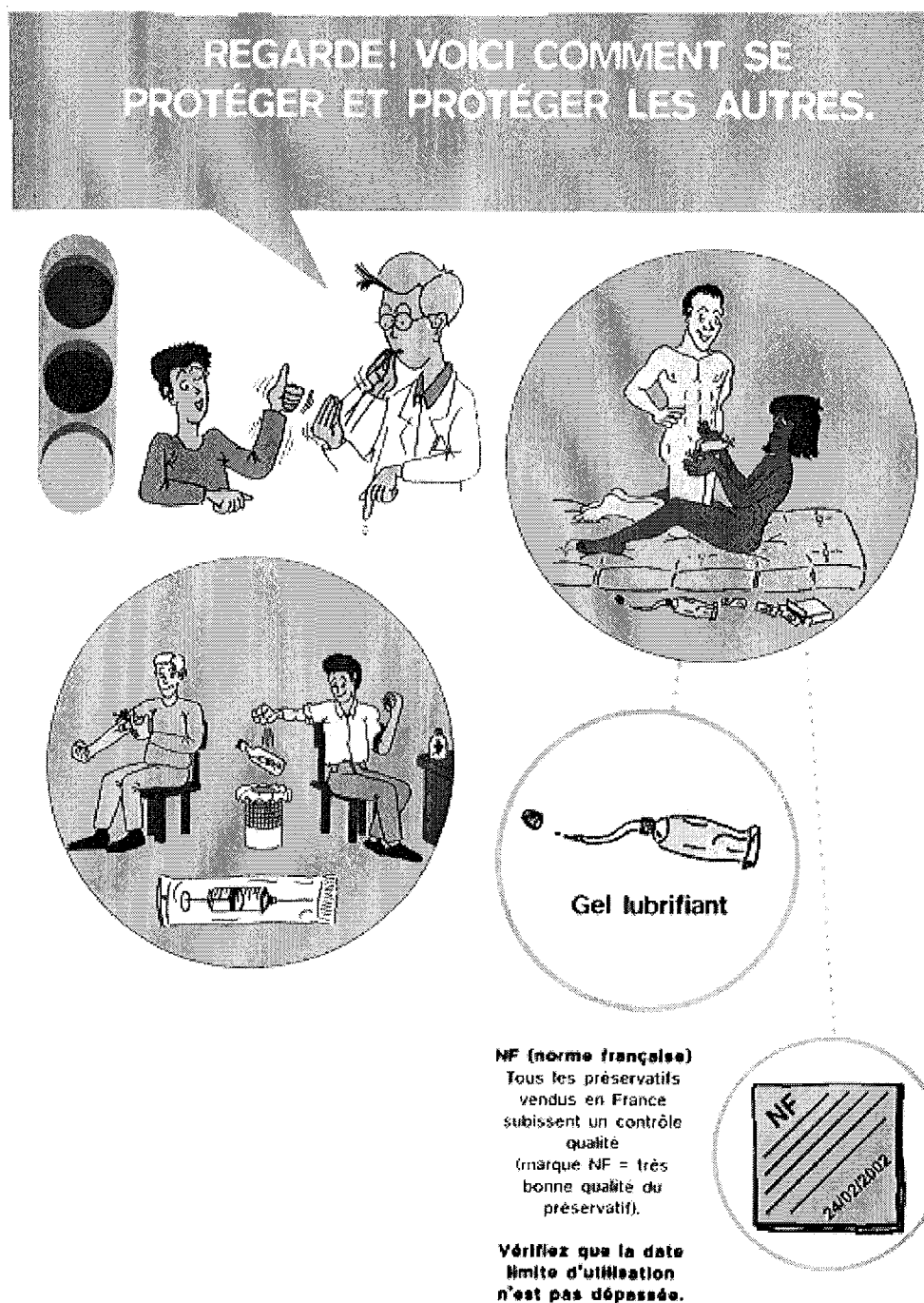


figure n°4 : Extrait du prospectus de AIDS destiné aux jeunes sourds

Nous venons de voir qu'il existe différents moyens de communiquer avec un sourd. Certains moyens sont plus faciles que d'autres à mettre en place. D'autres moyens nécessitent un apprentissage qui peut être très long.

2^{ième} partie :
Partie Expérimentale

2^{ième} Partie : Partie Expérimentale

Chapitre 1 : Enquête menée auprès de vingt et un pharmaciens de Nancy et des environs

1. Présentation de l'enquête

11. Objectifs de l'enquête

A travers cette enquête, nous avons cherché dans un premier temps à évaluer les connaissances des pharmaciens au sujet des sourds *profonds*. Dans un second temps, nous avons cherché à décrire les relations au comptoir entre les sourds et les pharmaciens.

12. Méthodologie

121. Définition du sujet d'étude : le sourd *profond*

La population de l'étude englobe les sourds pour lesquels « parler plus fort ne sert à rien ». Aucune des classifications vues précédemment ne fait apparaître cette catégorie de sourds. Pourtant c'est celle qu'on rencontre à l'officine.

Quand nous utilisons le terme de sourd *profond* dans notre enquête, nous ne l'entendons pas selon sa définition audiométrique. Nous avons inventé une définition personnelle pour rendre compte de la situation de terrain. En effet, sans l'étude de leur audiogramme, il est souvent impossible de distinguer un sourd sévère d'un sourd profond en situation de communication. La bibliographie nous précise qu'en situation de communication avec un locuteur parlant, le sourd sévère, comme le sourd profond, ne voit que les mouvements d'une bouche silencieuse. De même notre enquête ne différencie pas les devenus sourds après l'acquisition du langage et ceux dont la surdité est survenue avant.

122. La pré-enquête

Une pré-enquête dont le but était de préparer l'enquête, a été menée auprès de trois pharmaciens du centre de Nancy. Aucun rendez-vous n'a été pris par avance. Les questions étaient ouvertes et fermées. Les réponses ont été enregistrées grâce à un dictaphone. Les résultats montrent une méconnaissance importante au sujet des sourds profonds. Plus inquiétant, ils montrent que la communication avec les sourds profonds est réduite au strict minimum voire dans certains cas, elle est inexistante. Cette pré-enquête nous a aussi permis de préciser la formulation des questions, de comprendre l'importance de prendre rendez-vous et de prévoir des entretiens d'une durée maximale d'un quart d'heure.

123. L'enquête

L'enquête, réalisée sous forme d'entretien direct, se compose de questions ouvertes uniquement. Les entretiens ont été réalisés par une seule personne et ils ont été enregistrés grâce à un dictaphone. Par la suite, le contenu des entretiens a été retranscrit par écrit le plus fidèlement possible (cf. annexe n°4).

Les questions posées étaient les suivantes :

Questions sur les connaissances au sujet de la surdité :

n°1 : Depuis combien de temps exercez-vous ?

n°2 : Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

n°2.1 : A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

n°3 : D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

n°4 : A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

n°4.1 : Entre eux ?

n°4.1.1 : Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

n°4.2 : Avec des entendants ?

n°4.2.1 : Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ?
Pourquoi ?

n°4.2.2 : Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

n°4.2.3 : A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

n°4.2.4 : Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

n°5 : Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

n°6 : D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

n°7 : A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

n°8 : Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelle manière ?

n°8.1 : à la faculté, laquelle ?

n°8.2 : en formation continue ?

n°8.3 : dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

n°8.4 : autre :

Questions sur les relations entre le pharmacien et le sourd :

n°9 : Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

n°10 : A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

n°10.1 : Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

n°11 : Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

n°12 : Aimeriez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

124. Population interrogée

L'enquête a été menée dans vingt officines et elle a concerné vingt et un pharmaciens. Elle s'est déroulée d'avril à juin 2002. Les officines invitées à participer à notre travail ont été choisies selon leur situation géographique par rapport à un point central correspondant au centre de rééducation pour enfants sourds situé à Jarville-la-Malgrange. Nous avons choisi des officines de Nancy, Vandoeuvre, Jarville-la-Malgrange et de Laneuveville.

En supposant que les sourds profonds habitent préférentiellement près des centres de rééducation, nous pensons que les officines proches d'un centre de rééducation sont susceptibles d'accueillir plus de sourds *profonds* que celles plus éloignées. Par conséquent nous pensons que leurs pharmaciens ont de plus grandes connaissances sur la surdité et qu'ils ont une communication plus complexe que les pharmaciens d'officines plus éloignés susceptibles de servir moins de sourds *profonds*.

La figure n°5 présente une carte simplifiée de Nancy et des environs.

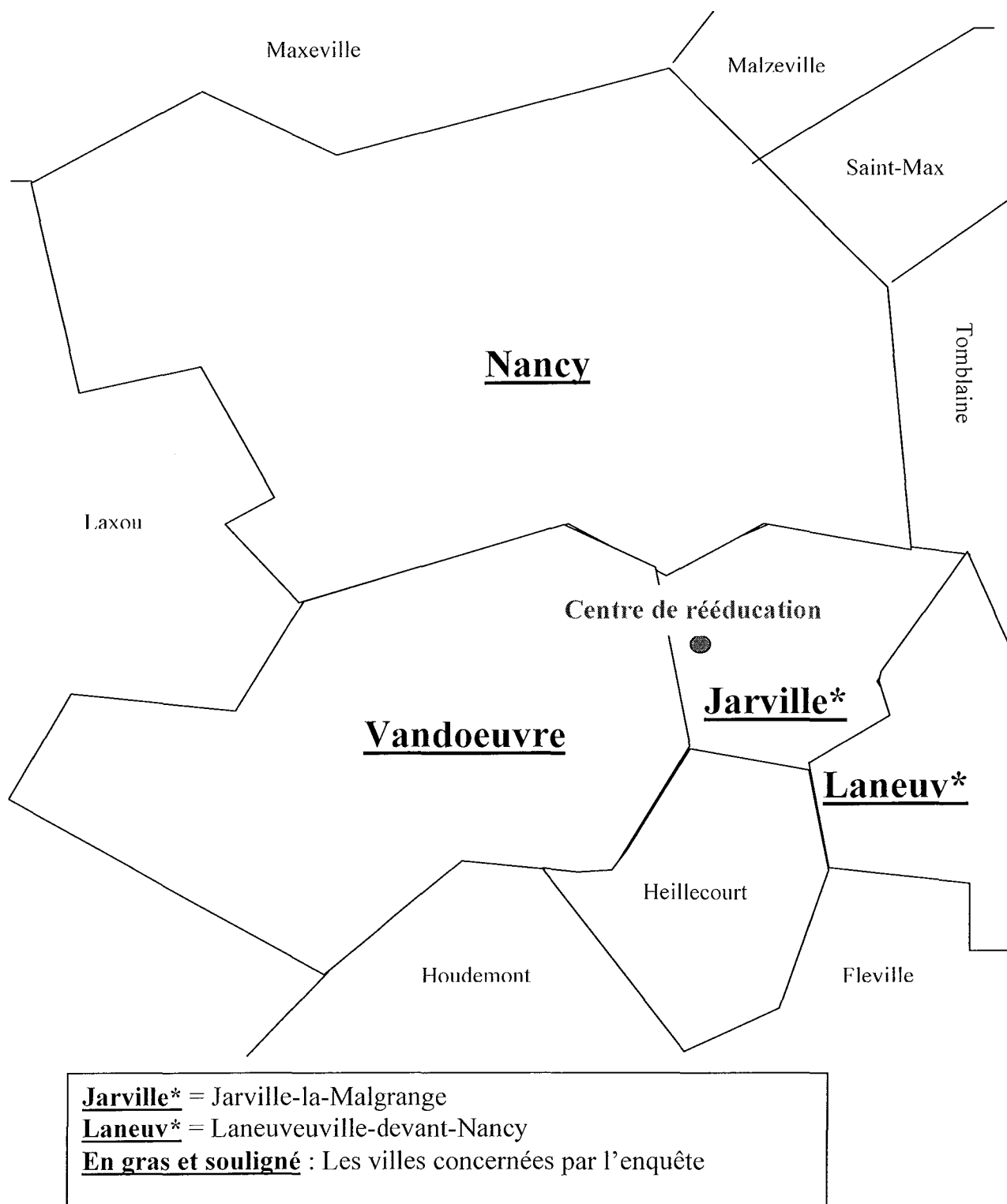


Figure n°5 : Carte géographique simplifiée de Nancy et ses environs

2. Analyses des réponses question par question

Le nombre de pharmaciens ayant eu la même ou une réponse similaire est mentionné entre parenthèses. La notation n° entre parenthèses suivie d'un chiffre après une citation renvoie au numéro du pharmacien dans l'enquête.

2-1. Depuis combien de temps exercez-vous ?

Les expériences professionnelles des pharmaciens interrogés sont résumées dans le tableau ci-dessous :

Expérience en années	1	2	3	5	6	9	10	12	13	15	20	23	25	27	34
Nombre de pharmaciens	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1

Tableau n°2 : Répartition des pharmaciens interrogés selon leurs années d'expérience professionnelles

Les expériences professionnelles s'étalent de 1 à plus de 35 ans. La répartition semble homogène et plusieurs générations de pharmaciens ont participé à l'enquête.

2-2. Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

A cette question, treize pharmaciens retiennent l'aspect physiologique du terme surdité. « *C'est un déficit auditif, un défaut de perception, une baisse d'audition* ». Huit s'intéressent aux conséquences de la surdité dans les domaines de la communication et de l'insertion sociale. Le terme handicap est mentionné cinq fois. « *C'est une déficience qui crée un handicap plus exactement* » (n°4).

Tous les pharmaciens répondent qu'il existe différents degrés de surdité. Dans le détail, nous trouvons des classifications dichotomiques différenciant les sourds profonds et le reste, les malentendants (7), selon le caractère temporaire ou définitif de la surdité (1) et selon l'origine congénitale ou acquise (3). Nous trouvons aussi des classifications plus complexes en fonction des origines médicales de la surdité (2), et selon trois catégories à savoir les sourds profonds, les malentendants et les personnes âgées (1). Pour finir, un pharmacien nous propose une classification différenciant ceux qui n'entendent plus du tout et ceux qui deviennent sourds parce qu'ils ont perdu l'habitude d'avoir un contact avec les autres.

2-3. D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Les pharmaciens pensent majoritairement que les sourds profonds sont géographiquement intégrés dans la population générale.

Dix précisent que les enfants vivent dans leur famille ou temporairement en institut où ils suivent une rééducation. Toutefois les enfants peuvent aussi aller à l'école classique avec des entendants (1).

Les adultes sourds rééduqués ont une vie comparable à celle des entendants (3). Leur handicap peut même ne pas se voir (2). « *Je pense qu'ils peuvent avoir une vie professionnelle presque normale à partir du moment où ils sont rééduqués* » (n°5). Mais même s'ils sont autonomes et qu'ils vivent chez eux, ils vivent tout de même seuls (1), voir complètement coupés de la société (1) et globalement ils sont agressifs (2).

2-4. A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils ?

2-41. Entre eux ?

Tous les interrogés répondent que les sourds profonds communiquent entre eux grâce à la langue des signes. Il y a aussi la lecture sur les lèvres (7) et l'écrit (4). Les expressions du visage (4) et les regards échangés (3) sont des moyens à part entière pour se comprendre.

Toutefois les pharmaciens ne sont pas d'accord sur ce qu'est la langue des signes. Onze la considèrent comme une vraie langue gestuelle utilisant les mains mais aussi les expressions du visage (2), avec laquelle le ressenti et l'abstrait peuvent être exprimés (2). C'est un langage différent du langage gestuel utilisé pour se faire comprendre de l'étranger (1). « *c'est une véritable langue qui s'apprend pendant très longtemps, qui se pratique...ce n'est pas simplement « miam, miam, tout était bon* » (n°20). Ce langage est universel pour trois d'entre eux.

Pour les sept autres, la langue des signes correspond à autre chose sauf à une véritable langue :

« Traduction d'expression et pas comme un alphabet...c'est comme de la phonétique, c'est universel...c'est une langue de communication...elle s'apparente à une vraie langue mais elle n'en a pas tous les aspects...c'est comme pour le bateau ou la plongée...je ne crois pas qu'il y ait une syntaxe... »

2-42. Avec les entendants ?

2-421. Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Pour dix neuf pharmaciens, la lecture labiale n'est pas une méthode de communication prompte à résoudre tous les problèmes. Les principales raisons proposées sont d'ordre technique et concernent l'articulation défaillante (7), le visage de l'un des deux interlocuteurs qui, au cours de la dispensation, peut facilement échapper au regard de l'autre (3) et le rythme trop rapide de la prononciation (2). Les raisons sont aussi d'ordre linguistique : les mots ne sont pas tous labiaux (2) ou peuvent avoir des mouvements de lèvres similaires (1).

Même si les mots manquants peuvent être retrouvés en fonction du contexte, des gestes et des mimiques (2), cette méthode reste imparfaite. Pourtant il arrive que le sourd ait une maîtrise suffisante de la lecture labiale pour camoufler sa déficience à l'entendant (1). La maîtrise de la lecture labiale dépend de l'intelligence du sourd (1) ou tout simplement de ses connaissances sur le sujet de la conversation (1). Un autre problème est soulevé. En supposant que le sourd ait lu sur les lèvres, comment puis-je comprendre précisément ce qu'il a compris ? (1)

« On s'en aperçoit déjà entre les gens, je dirai, normaux qui parlent et entendent bien, on ne se comprend pas toujours » (n°20)

2-422. Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

L'écriture est l'ultime moyen de communiquer pour douze pharmaciens dont six émettent un oui franc sans aucune limite. Cependant les sept autres soulignent certaines contraintes à l'écriture. L'écriture est un moyen de communication qui demande du temps (5).

Elle est incomplète par rapport au langage oral où l'expressivité est plus grande de par l'intonation, la spontanéité et l'ajout du non verbal (3). Elle est aussi très contraignante au sein d'un groupe où elle favorise paradoxalement l'isolement du sourd (1).

Au contraire, pour trois pharmaciens, l'écriture ne constitue en rien l'ultime solution parce que simplement on doit avoir un crayon et un papier à proximité (1). Deux pharmaciens émettent un doute sur le niveau de lecture des sourds. A l'opposé, un est convaincu que l'illettrisme ne touche pas plus les sourds que les entendants (1).

Un problème est soulevé. La communication par écrit est frustrante pour un entendant qui est privé de sa voix (2), en est-il de même pour un sourd profond ? En d'autres termes trouve-t-il ce moyen naturel et normal ? (1)

2-423. A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Dix neuf pharmaciens sont d'accord et affirment que le dessin et l'image peuvent aider pour communiquer. Ironiquement, nous n'avons pas à faire à des aveugles (1) ou plus sérieusement, les sourds ont certainement, de par leur handicap, une sensibilité propre, une perception visuelle du monde (1). L'image et le dessin servent à préciser les choses (4). Les pictogrammes en sont un bon exemple (1). Mais c'est un moyen difficile (1) parce qu'il faut savoir dessiner (2) ou parce que le panel d'images représentant de nombreuses situations doit être important (1). De plus, l'image peut être interprétée de plusieurs manières (2) ; le dessin doit toujours être accompagné d'une explication (1).. « *C'est comme quand on explique une rue à quelqu'un* » (n°18).

Trois pharmaciens pensent qu'on ne peut pas tout exprimer par ce moyen, en particulier les notions abstraites, alors que trois autres pensent le contraire. Ainsi l'image de par ses couleurs et ses formes serait pour les sourds ce qu'est l'intonation et le rythme de la voix pour un entendant.

Deux réponses négatives apparaissent dont l'une précise qu'elle ne voit pas de quelle manière l'image peut être utile pour communiquer avec un adulte sourd.

2-424. Que pensez-vous de l'appareil auditif pour pallier la surdité ?

Tous les interrogés trouvent les prothèses auditives très utiles. Elles sont toutefois trop chères (1) et elles ne sont pas suffisamment remboursées (2), ce qui en limite l'accès (1). Elles ne sont pas parfaites ; les patients se plaignent d'inconforts, de gênes (6). De plus, il est nécessaire que les personnes s'appareillent suffisamment tôt (2) pour, entre autre, s'habituer aux bruits parasites (1). Les gens peuvent tout simplement se lasser d'en porter (1). Mais en rendant ou en donnant l'audition, les prothèses donnent confiance en soi et facilitent l'intégration dans la société (1).

2-5. Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Pour dix neuf pharmaciens, la lecture est le moyen privilégié d'accéder aux connaissances médicales à travers les livres, les magazines (8) et le multimédia (7). Le multimédia leur apporterait un accès plus agréable par rapport aux livres «même avec des images » (1). Les émissions télévisées sous-titrées (5) et les conférences traduites (1) sont citées. La culture médicale peut être aussi obtenue auprès des professionnels de santé (2), des organismes et des associations pour sourds (6) à travers par exemple les campagnes de prévention (1), et pour finir par « le bouche à oreille » entre sourds (1).

Pour résumer, les sourds ont accès aux connaissances médicales comme les entendants, comme tout le monde (5).

« Finalement, on a beau être sourd, je pense qu'on n'est pas différent à ce niveau là des autres » (n°15)

2-6. D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Pour douze pharmaciens, il existe une culture propre aux sourds profonds. Quatre rejettent cette notion et cinq ne peuvent se prononcer sur ce sujet. En effet, leur handicap auditif conduit à une perception visuelle du monde et par conséquent, il conduit à faire naître des expressions, des images que nous ne pouvons pas comprendre, donc à une culture propre

(3). Comme les aveugles qui ont leur propre culture, les sourds doivent en avoir une (1). Une preuve concrète est extraite par trois pharmaciens de l'actualité anglaise. En Angleterre, un couple homosexuel de femmes sourdes a souhaité mettre au monde un enfant sourd. Elles ont en particulier sélectionné un géniteur sourd en espérant avoir plus de chance de transmettre la déficience. Comment expliquer ce souhait de céder une déficience autrement que par l'existence d'une culture ?

Une explication nous expose que le regard de la société sur le handicap crée la culture. Il conduit à regrouper les sourds et ce regroupement est le terreau pour la naissance d'une culture. Quoiqu'il en soit, il se passe quelque chose de fort entre eux (2). Mais il semblerait que leur comportement de groupe favoriserait leur isolement (3) : *« il faut se méfier car la culture, c'est la ghettoïsation »* (n°3).

2-7. A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Selon les vingt et un pharmaciens les sourds profonds sont bien accueillis à l'officine : pour preuve, ils y reviennent (2). D'ailleurs la question ne se pose même pas (1). Les professionnels de santé offrent précisément un accueil bien supérieur à celui offert par la population en générale (1), grâce à leur qualité d'écoute (5) et à leur patience (5). *« On prend plus de temps, on veut bien faire pour que cette personne reparte avec le sourire »* (n°6).

Mais la peur de l'incompréhension du pharmacien peut rendre l'accueil moins chaleureux (1). De même, les regards des clients qui attendent d'être servis peuvent mettre mal à l'aise le sourd (1).

Trois pharmaciens ne considèrent pas les sourds profonds comme des personnes différentes des autres (3). Toutefois la difficulté de communiquer est toujours présente (3) sauf pour un pharmacien qui n'a aucun problème à ce niveau là. Un avoue qu'il reste des progrès à faire et un pense que les progrès à apporter ne concernent pas le domaine technique mais simplement la sensibilité humaine.

2-8. Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

2-81. A la faculté, laquelle ?

Les pharmaciens ont été formés pour dix neuf d'entre eux à Nancy, un à Strasbourg et un à Reims. Aucun n'a suivi un enseignement particulier sur les problèmes rencontrés par les sourds.

2-82. En formation continue ?

Aucun pharmacien n'a ni vu et ni suivi de formation professionnelle à ce sujet.

2-83. Dans les magazines pharmaceutiques ?

Même si quelques pharmaciens disent avoir lu des articles au sujet de la surdité, aucun ne se souvient du thème exact. Toutefois, aucun article n'a concerné les difficultés de communication.

2-84. Autre :

Onze pharmaciens ont eu une approche personnelle de la surdité (en dehors de l'expérience officinale).

2-9. Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Au total, soixante huit sourds profonds ont été servis par nos vingt et un pharmaciens. Parmi eux, quarante quatre sont des patients réguliers.

2-10. A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ? Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

Il n'est pas de doute que nous devons comprendre exactement la demande du patient et que le patient, à son tour, doit comprendre exactement comment se soigner.

« En pharmacie, le message doit être suffisamment précis pour éviter des erreurs qui peuvent coûter cher » (n°4)

Le sourd profond venant à l'officine avec une ordonnance ne pose pas de problèmes particuliers pour onze pharmaciens. Les posologies sont retranscrites sur les boîtes et les explications semblent être suffisamment claires. Toutefois, un renseignement complémentaire autour de l'ordonnance, un renseignement particulier ou un conseil posent de nombreux problèmes de communication (4) sauf dans les cas où l'échange peut se faire par oral et/ou écrit (11), ou par l'intermédiaire d'une tierce personne interprète (4).

De plus, les difficultés peuvent être accentuées en fonction du thème abordé (6) ou si le patient ne connaît pas certains termes médicaux (4) qu'il est impossible d'expliquer autrement que par l'écrit.

A l'opposé, le sourd profond venant à l'officine pour acheter un produit ne figurant pas sur une ordonnance pose peu de problème de compréhension (2). En connaissant le produit, il est sûr de l'obtenir.

2-11. Comment, selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

Pour améliorer la prise en charge des sourds profonds à l'officine, six pharmaciens pensent qu'il faudrait apprendre le langage des signes. Mais l'apprentissage se révèle trop difficile (2) et demande trop de temps (4), voire un investissement non rentable par rapport au nombre de sourds venant à l'officine (1). Il n'est donc pas possible pour trois pharmaciens d'apprendre la langue des signes ou alors seulement quelques notions (1).

Cinq pharmaciens soulignent la nécessaire patience qu'il faut ou qu'il faudrait développer encore plus. Il faut créer un climat de confiance (3) en montrant qu'on peut lui consacrer du temps en créant par exemple un poste spécifique (2) comme le poste assis (1). Il faut en même temps respecter la confidentialité (2) et ne pas hésiter à se mettre à l'écart (1).

Au niveau de la communication, il conviendrait d'avoir une prononciation ample et lente (1) afin de pouvoir faciliter la lecture labiale. Le discours doit être complété par le dessin (2), par l'écriture (2), par des gestes et des démonstrations (3).

L'équipe doit être formée pour prendre en charge un sourd (4) parce que « *quand on essaye de communiquer avec un sourd, on le fait selon sa propre croyance, l'idée que l'on a* » (n°14). Toutefois, il ne faut pas hésiter à faire servir les sourds profonds par la ou les personnes de l'équipe les plus aptes pour communiquer avec les sourds (2).

2-12. Aimeriez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Dix neuf pharmaciens sont intéressés pour recevoir une formation sur la surdité. Deux n'y voient pas d'intérêt. Le support papier est cité (11) ainsi que les formations sous forme de conférences, de vidéo et de confrontations directes avec les sourds (10). Certains sujets sont demandés comme l'enseignement de notions en LSF (2) et le fonctionnement des prothèses auditives (1).

3. Discussion

Nous rappelons qu'à travers notre enquête, nous avons cherché à évaluer, dans un premier temps, les connaissances des pharmaciens sur la surdité, et dans un second temps, nous avons cherché à décrire les relations entre le pharmacien et le sourd. Cette discussion suivra le même schéma.

31. Le niveau de connaissance des pharmaciens au sujet de la surdité

Un pharmacien interrogé a déclaré qu'on essaye « *de communiquer en fonction de nos propres croyances, de l'idée qu'on en a* ». Mais les pharmaciens connaissent-ils les sourds ? Et que savent-ils ? Dans ce chapitre, nous répondrons à ces questions en dressant deux constats. Nous terminerons par une mise au point sur des « croyances ».

311. Des connaissances inégales et imparfaites sur la surdité

Le niveau de connaissance sur le sujet n'est pas homogène. Les connaissances des pharmaciens viennent exclusivement de leurs expériences personnelles et de leur intérêt porté au sujet.

Dans l'ensemble, ils évaluent correctement les modes et les lieux de vie, l'existence d'une culture propre, les limites des prothèses auditives et les difficultés d'insertion sociale des sourds. Cependant, aucun ne connaît avec précision leurs difficultés sur le plan médical. Les pharmaciens ignorent les connaissances globalement insuffisantes des sourds sur leur corps, sur les mécanismes du vivant et leurs accès limités à des connaissances médicales sérieuses.

La littérature nous indique que le niveau des sourds dans le domaine médical est très insuffisant. Mais nous pensons que le qualificatif ne nous parle pas suffisamment. Nous aimerions à travers quelques exemples tirés d'une enquête menée auprès de sourds, illustrer ce propos.

312. Le manque de formations sur la surdité

Nous pouvons constater que les pharmaciens, quelque soit leur génération et leur faculté d'origine, n'ont jamais été ni formés, ni sensibilisés à l'université aux problèmes rencontrés par les sourds. La faculté de pharmacie de Nancy abrite pourtant dans ses locaux la filière audioprothèse ! De leur côté, la formation post universitaire et les journaux professionnels ne semblent pas s'y intéresser non plus. Les pharmaciens déclarent que, par ce biais, ils ne sont que très peu voire pas du tout informés sur le sujet.

En tant que pharmaciens, nous ne pouvons pas nier notre formation médicale sur la surdité. Nous connaissons l'anatomie de l'oreille, son mode de fonctionnement, certaines maladies et les médicaments responsables d'une baisse du niveau d'audition. Mais à aucun moment, la surdité n'a été abordée selon un angle « humain », relationnel.

Nous rejoignons ici le constat du rapport Gillot : *« Il faut reconnaître que peu de praticiens (y compris les ORL) sont au fait des problèmes de communication que rencontrent les sourds et les malentendants. »*

313. La communication avec un sourd : les idées préconçues à bannir et à nuancer

Nous avons vu que la méconnaissance est à l'origine de pensées inexactes. Sur le plan de la communication, elles peuvent avoir des conséquences dramatiques. Dans ce chapitre, nous nous attardons sur trois moyens principaux de communication : l'écriture, la lecture labiale, et le dessin et l'image.

3131. L'écriture : ne plus la considérer comme un moyen sûr pour communiquer

La plus grande erreur des pharmaciens est de croire que les sourds savent majoritairement lire. Or la littérature nous précise que le taux d'illettrisme de la population sourde est évalué à 80%. Le docteur Dagron nous rapporte des conséquences gravissimes de cette croyance erronée.

L'écriture ne peut donc pas être considérée comme un moyen sûr et systématique pour communiquer avec un sourd. Dans la très grande majorité des cas, il conviendrait d'associer à l'écriture d'autres moyens de communication : mimogestuelle, LSF, dessin...

3132. La Lecture Labiale : indispensable mais non satisfaisante

Les pharmaciens devinent toute la difficulté de la lecture labiale. Ils font des efforts pour la faciliter. Ils se forcent à parler en regardant le patient, à articuler amplement et lentement et à enrichir leur discours de moyens paraverbaux. Ainsi leurs comportements se rapprochent de ceux conseillés par l'éducation nationale aux instituteurs s'occupant d'enfants sourds et malentendants au travers du livret Handiscol'.

Mais trop peu de pharmaciens savent que malgré tous leurs efforts, un certain nombre de mots et de phrases ne seront pas compris. Ils ignorent pour la plupart qu'il existe des phonèmes non labiaux et que l'interprétation est fonction, entre autre, du niveau de connaissance du sourd.

Il s'avèrerait donc indispensable de proposer aux pharmaciens, un récapitulatif des comportements adéquats pour faciliter la lecture labiale et d'en préciser les limites.

3133. Le dessin et l'image : répondre à la perception visuelle du monde

Les pharmaciens perçoivent la place importante qu'occupent le dessin et l'image. Ils les utilisent ou les utiliseraient en complément d'autres moyens de communication. Néanmoins, ils posent des contraintes techniques (savoir dessiner, panel important d'images...).

Les supports visuels permettent de communiquer et ils se substituent partiellement ou entièrement à l'écriture. Il serait souhaitable d'aider le personnel de l'officine à minimiser ces contraintes.

En conclusion, le niveau de connaissances est inégal d'un pharmacien à l'autre. Cette inégalité peut s'expliquer par un manque de formations universitaires et professionnelles sur le sujet. Des « croyances » erronées au sujet des moyens de communication peuvent avoir des conséquences fâcheuses sur la santé. C'est pourquoi, il se révèle indispensable de préciser aux pharmaciens que l'écriture n'est pas le moyen sûr pour communiquer. Il faudrait aussi leur préciser les limites de la lecture labiale et définir clairement le comportement adéquat pour la faciliter. De plus les pharmaciens ne devraient pas oublier que le sourd a une perception visuelle du monde. Il serait intéressant de les aider à exploiter d'avantage ce canal de communication. Et pour finir, nous aimerions les sensibiliser sur le niveau de connaissances insuffisant des sourds sur la santé. A première vue, la communication entre eux ne repose pas sur de bonnes bases. Comment se déroule leur prise en charge par l'équipe officinale ?

32. Les relations pharmacien-sourd à l'officine

La prise en charge passe par les étapes suivantes : le repérage de la déficience auditive, l'accueil et la dispensation.

321. Le repérage de la déficience auditive

Le repérage de la déficience auditive du patient est-il facile ? Cette interrogation fait suite à l'observation de trois pharmaciens. Ils nous ont confié qu'il ne leur a pas été facile de repérer la surdité de leur patient. Avons-nous à faire à trois cas isolés ou notre problème est-il plus général ? Pour connaître l'avis des dix huit autres pharmaciens nous aurions dû formuler une question claire à ce sujet. Certes il arrive que des personnes, surtout âgées, avouent qu'elles sont sourdes et qu'il faut parler plus fort. Mais des arguments tirés de la bibliographie et regroupés ci-dessous nous permettent de penser que le repérage n'est pas évident.

Contrairement à un handicap physique, la surdité ne se révèle que dans la rencontre avec l'autre (Poizat). A l'officine, la rencontre est normalement obligatoire. La surdité y est par conséquent obligatoirement exposée. Ainsi le patient ne formulant pas sa demande par oral ou la formulant dans un oral guttural dit caractéristique du sourd, peut être soupçonné d'être sourd. Mais le patient sourd ayant une bonne prononciation et un bon niveau de lecture labiale peut très bien ne pas être repéré. Pourtant si la déficience n'est pas repérée, le pharmacien ne pourra pas adapter son comportement pour une prise en charge optimale. Par

exemple, même si le sourd maîtrise parfaitement la lecture labiale, le message ne pourra pas être compris si le pharmacien ne se force pas à parler en regardant le visage du patient. Comment peut-on alors repérer cette catégorie de sourds ? Heureusement certains comportements peuvent nous orienter : les bruits parasites comme des bruits de bouche ou des tapotements des pieds ou des mains, sa fixation du regard sur le visage d'autrui, voire une certaine tension... Ne pourrait-on pas offrir un climat à l'officine suffisant pour que le sourd avoue de lui-même sa surdité ?

La solution idéale serait que le sourd avoue sa surdité ainsi que les moyens de communication qu'il maîtrise parmi ceux que nous avons déjà vu. Or la littérature nous laisse penser que le sourd cherche à dissimuler son handicap. En effet, de nombreux auteurs (Poizat, Fasoli, Dardenne) nous expliquent que le sourd a peur, lors de la rencontre avec un entendant, d'être considéré comme un attardé mental, un débile profond.

Mais le problème semble plus complexe si on prend en compte les rapports ambigus des sourds avec le milieu médical décrits par le Docteur Dagron. Les sourds sont, en effet, très anxieux sur les questions touchant leur santé. Mais ils ont également beaucoup d'attentes vis-à-vis du corps médical. De plus, ils sont en lutte avec les représentations médicales de la surdité d'où une certaine méfiance. Anxiété, attente et méfiance s'ajoutent à la peur d'être considéré comme un débile mental.

Nous concluons que repérer le sourd peut ne pas être évident et dépend considérablement du sourd lui-même. Quelques soient sa déficience auditive et ses capacités à communiquer, nous pensons que plus le sourd se sentira à l'aise avec la personne qui s'occupe de lui, plus la relation de communication s'installe sur des bonnes bases. La qualité de la communication dépend en premier lieu de la qualité de l'accueil.

322. L'accueil

Le personnel de l'officine offre-t-il un accueil de qualité aux sourds ? Nous débuterons ce chapitre par l'étude du constat des pharmaciens à ce sujet. Nous nous attarderons ensuite, sur l'importance du regard et du respect de la confidentialité pour un accueil de qualité

3221. Le constat des pharmaciens : *un problème humain*

Les vingt et un pharmaciens avouent qu'ils font des efforts pour que leur officine soit la plus accueillante possible pour les sourds. Un pharmacien affirme même que « *les sourds sont certainement mieux accueillis par les professionnels de santé que par la population en général* ». Nous ne mettons pas en doute leur bonne foi et leur volonté de bien faire mais il conviendrait d'évaluer le niveau de satisfaction de l'accueil auprès de la population sourde.

Si nous entrons dans le détail, nous nous apercevons que les enquêtes mettent en évidence que la prise en charge du sourd à l'officine relève plus d'un **problème humain** que d'un problème médical ou technique. Nous avons cherché à expliciter cette notion. Pour les pharmaciens, il s'agirait en particulier « *de ne pas s'apitoyer sur le handicap mais au contraire de se mettre à leur portée, de faire comme avec un entendant, d'être très patient, de montrer qu'on les écoute et qu'on prendra tout le temps nécessaire pour s'occuper d'eux...* ». Nous saisissons ce que représente la notion de *problème humain*, ou encore de *domaine humain*. Elle semble être une notion universellement comprise et de ce fait, elle se révèle emprunte de subjectivité. De plus, nous avons vu au chapitre « aspect historique de la surdité », que la définition du terme humain a varié en fonction des époques. Même si nous sommes loin du débat sur l'appartenance des sourds au genre humain, cette notion d'« **humain** » veut tellement tout dire qu'elle nous semble trop vague.

Nous vous rappelons la définition du handicap selon Cuxac : il est le reflet social d'une déficience. L'image du sourd, l'idéologie dominante plus ou moins normative correspond à l'image que la majeure partie de la population se fait du sourd. Le pharmacien y échappe-t-il ? Que la réponse soit oui ou non, il faut évidemment qu'il fasse des efforts pour y échapper quand il est au comptoir. Toutefois comment peut-on échapper à un processus inconscient ? Pour y arriver, ne faut-il pas tout d'abord en avoir conscience ? Et ne faut-il pas chercher à connaître l'autre ?

Dans la littérature, des éléments nous permettent de proposer une définition de la notion d'accueil *humain*. En premier lieu, il est nécessaire de faire preuve d'une certaine tolérance et de compréhension à l'égard des sourds qui ne peuvent, de par leur rapport au monde, acquérir les mêmes règles que les entendants. Ainsi, pour ne pas placer le sourd dans

une communication désagréable, voir conflictuelle, le professionnel de la santé se doit évidemment de faire preuve de tolérance mais il se doit aussi de connaître les principales différences interculturelles. A ce sujet, nous vous invitons à consulter la partie 1 chapitre II paragraphe 1 concernant les pré-requis nécessaires pour une bonne communication. Dans le paragraphe suivant, nous étudierons un des éléments paraverbaux majeurs dans la prise de contact : le regard.

3222. L'importance du regard

Une femme pharmacien a insisté sur l'importance du regard dans sa manière de prendre en charge la personne sourde. Pour elle, le regard dit beaucoup de choses et souvent un simple regard suffit pour se comprendre. Ainsi par exemple, le premier regard porté à la personne qui entre dans l'officine veut dire : « Bienvenue chez moi » « Je vais m'occuper de vous »... Ou encore, vous pouvez lire dans son regard et sur son visage, son inquiétude, son agressivité ou sa joie. Réciproquement, vos émotions se lisent sur les vôtres.

Toutefois quand vous avez un entendant devant vous, vous ne soutenez certainement pas son regard trop longtemps sans lui parler. Votre regard d'accueil deviendrait, dans le cas contraire, un regard d'agression, déstabilisant et impoli. En est-il de même pour les sourds ? Comme auparavant, nous devons nous référer au chapitre concernant la communication non verbale qui est différente de la nôtre.

Martin et Cortès nous expliquent qu'il n'y a pas en particulier, comme chez les entendants, de fixation aussi importante du regard sur les yeux de l'autre. Le regard du sourd se focalise sur le visage mais aussi sur tout l'espace signé et est très mobile. Chez les entendants, il est fréquent que la personne qui écoute ne regarde pas le locuteur, ce qui n'empêche pas d'être attentif à ce qui est dit. La conversation avec un sourd ne peut se faire de la même manière. Même s'ils savent que l'entendant n'a pas besoin de voir pour écouter, le regard de l'autre sur eux leur donne davantage la sensation d'être écouté. Le climat de respect, de confiance, rassurant passe en premier par ce comportement. Si l'autre déroge à cette règle, le sourd a l'impression que l'autre est indifférent, voire totalement hostile à son égard.

De plus, il faut faciliter la Lecture Labiale en regardant le visage du sourd. Si on se réfère à leur rapport au corps (d'après Poizat, Mottez, Martin et Cortès), il faudrait que le regard et le visage de leur locuteur soient expressifs afin de rendre la conversation plus vivante et plus chaleureuse pour eux.

Pour finir, nous distinguerons une autre catégorie de regard : celle du regard des autres clients de l'officine. Celui-ci peut déstabiliser voire agacer le sourd et le pharmacien. Nous touchons ici le domaine de la confidentialité et en particulier la notion d'espace de confidentialité.

3223. Le respect de la confidentialité

Nous avons terminé le chapitre précédent en évoquant l'importance de l'espace de confidentialité. Avant de s'attarder sur cette notion, nous souhaitons définir la notion de confidentialité.

La confidentialité désigne le caractère confidentiel d'une information ou d'un discours, c'est-à-dire, qui n'est pas ou qui ne doit pas, être connu d'autrui ou du grand nombre. Elle va de paire avec la confiance. La confidentialité est à la fois un état d'esprit et un espace particulier appelé espace de confidentialité. (Ciolino, 2002)

L'état d'esprit correspond non seulement au respect du secret professionnel au niveaux des informations mais aussi il consiste à être attentif à l'attitude de l'interlocuteur, à évaluer sa gêne éventuelle, à faire le nécessaire pour ne pas le choquer et pour être discret. (Ciolino, 2002)

L'espace de confidentialité correspond à un endroit pourvu d'une « bonne » isolation phonique et visuelle, intégré à l'espace client, et accessible aisément aux patients sans être particulièrement remarqué. Cet endroit doit inspirer la confiance et permettent aux patients de communiquer sans crainte. (Ciolino, 2002)

La dispensation au comptoir peut être réalisée sans que la clientèle ait connaissance ni du contenu de l'ordonnance ni des médicaments délivrés au patient. Mais comment répondre

aux exigences de la confidentialité quand la manière de communiquer, les contraintes inhérentes aux techniques employées ne permettent en aucun cas la discrétion. En d'autres termes, comment isoler du regard un sourd parlant avec le corps et les mains ? Ou encore tout simplement, comment isoler phonétiquement un sourd oralisant qui, ne s'entendant pas, ne peut contrôler son niveau sonore ?

L'isolement phonique peut se réaliser facilement en espaçant les bornes suffisamment, en proposant un fond sonore,... Mais l'isolement visuel est plus difficile à réaliser. Seule la pièce à part permet d'isoler parfaitement phonétiquement et visuellement. Cependant, il faut veiller à ne pas tomber dans l'excès inverse en réalisant un espace trop fermé qui pourrait entraîner un sentiment de discrimination chez les clients.

323. La dispensation

L'ultime étape de la prise en charge est la dispensation proprement dite. Mais pour dispenser, il faut communiquer ; les pharmaciens communiquent-ils avec les sourds ? Et pour une dispensation de qualité, ne faut-il pas une communication de qualité ?

3231. Le déroulement : fonction des capacités du sourd

L'enquête montre que la population sourde venant à l'officine est variée. Nous trouvons des sourds maîtrisant parfaitement la lecture labiale, le français et oralisant parfaitement. La communication dans ces cas, est relativement aisée et elle se déroule comme avec un patient entendant. A l'opposé, nous trouvons des sourds ne sachant ni lire, ni écrire, ni oraliser. Certains sourds viennent accompagnés d'un entendant. Quelques soient les capacités du patient, les pharmaciens interrogés déclarent qu'ils s'adaptent et qu'ils prennent tout le temps nécessaire pour que leur patient sourd comprenne. Spontanément ils associent la parole aux gestes, à l'écrit et/ou au dessin. Les relations entre sourds et pharmaciens semblent satisfaisantes. La population sourde fait-elle la même conclusion ? Est-elle satisfaite de leur prise en charge à l'officine ?

3232. Une communication insuffisante

L'analyse des entretiens montre que les pharmaciens ne cherchent pas à communiquer avec le patient sourd. Le renouvellement d'ordonnance, par exemple, ne conduit pas à un véritable échange, de même que l'achat spontané d'un produit non listé.

Pourtant le Code de déontologie impose aux pharmaciens de « faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à son art » (article R5015-6). De ce fait, ils doivent en particulier s'assurer que le patient sourd utilise correctement ses médicaments et qu'il supporte le traitement. La communication est au cœur de l'exercice officinal. Nous rappelons l'article R5015-68 qui stipule que « le pharmacien a le devoir particulier de conseil, lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale ». Notre enquête montre que la réalité est différente.

La communication est indispensable à l'officine. Elle doit être permanente, judicieuse (voir le paragraphe concernant la confidentialité) et de qualité, c'est-à-dire qu'il ne faut pas se contenter d'envoyer des informations à l'autre sans se soucier de ce qu'il en fera. Le personnel de l'officine doit trouver des solutions pour remplir ses devoirs face à tous types de sourds y compris profonds et même s'ils ne représentent qu'une minorité dans la population française. Une des solutions est en particulier de se faire aider par une tierce personne.

3233. La place d'une tierce personne

La dispensation peut se faire par l'intermédiaire d'une tierce personne qui sert d'interprète entre le pharmacien et le sourd. Cette personne, dans notre enquête, est un membre de la famille : le conjoint, la conjointe ou l'enfant. Nous sommes satisfait dans ce cas de la relation parce que nous sommes sûrs que le sourd comprend ce que nous disons et inversement nous comprenons ce qu'il veut nous dire. Le processus de retour du message lors de l'échange peut s'opérer.

Nous ne pouvons pas nier que cette intermédiaire aide considérablement le pharmacien. De plus, l'intérêt d'un interprète proche du sourd réside dans la connaissance des acquis de notre patient sourd en particulier dans le domaine de la santé. Toutefois il ne faut

pas oublier que le message délivré doit être clair, précis et exprimé dans des termes compris par l'interprète afin que celui-ci puisse le traduire le plus fidèlement possible. Cette tâche est d'autant plus délicate que tous les mots du dictionnaire français n'ont pas d'équivalent en LSF (Moody). Cette tâche sera encore plus difficile si la communication entre l'interprète et le sourd se fait selon un code gestuel familial.

Mais le docteur Dagron nous invite à réfléchir. Même si un tiers fait la traduction, est-on sûr qu'il traduit exactement ce qui a été dit ? N'opère-t-il pas une modification, dans un but louable par ailleurs, pour ne pas aggraver la frayeur ? De plus, la question de la confidentialité se pose : il y a certainement des sujets que la maman sourde ne souhaite pas se faire expliquer par sa petite fille entendante de dix ans !

3234. Les sujets tabous, le tabou du geste

Notre enquête a révélé l'existence de sujets de conversation que nous qualifierons de *sujets tabous*. Les pharmaciens emploient le terme d'intime. Ces problèmes intimes concernent majoritairement la sphère gynécologique. Un seul pharmacien mentionne un problème intime différent : celui du ronflement au sein d'un couple. Ce terme « intime » semble a priori regrouper des domaines différents.

Nous retiendrons l'exemple le plus mentionné concernant une femme sourde venant pour des démangeaisons génitales. Le pharmacien n'hésiterait pas, dans ce cas, à s'isoler avec sa patiente des autres clients pour une prise en charge optimale. Cependant un pharmacien avoue qu'il lui serait inconcevable d'expliquer au patient son problème autrement que par la voix ou par l'écrit. Il ne se voit pas l'expliquer avec les gestes. Pour les autres pharmaciens, nous ressentons que l'explication par les gestes semble difficile et elle reste le moyen de dernier recours pour communiquer. Le problème des démangeaisons génitales est-il tabou pour les pharmaciens ou pour les sourds ou pour les deux ?

Existe-t-il des sujets tabous chez les sourds ? Comme pour les entendants, ils existent et ils dépendent des personnes. Toutefois nous affirmons que les problèmes génitaux ne sont pas, en tant que sujets, tabous pour le pharmacien. Le fait qu'ils soient tabous face à un

interlocuteur sourd et qu'ils n'y soient pas face à un entendant, nous pousse à penser que le problème du pharmacien concerne le rapport qu'il a au corps, à la gestuelle.

En se référant à Poizat, nous comprenons que l'expression gestuelle n'est pas innée pour la population entendante. Elle est ressentie comme une véritable exposition à laquelle se mêlent la peur d'être ridicule, d'être jugé. Les pharmaciens seraient atteints du *tabou du geste*.

En conclusion, la peur du geste dépend évidemment des personnes et il paraît intéressant de faire, dans certains cas, servir le sourd par le personnel le plus à l'aise « gestuellement ».

33. Discussion du choix de l'échantillon des pharmaciens interrogés

En supposant que les sourds profonds habitent préférentiellement près des centres de rééducation, nous avons formulé un postulat de départ : « les officines proches du centre sont susceptibles d'accueillir plus de sourds *profonds* que celles plus éloignées ». Par conséquent, nous pensions que leurs pharmaciens ont de plus grandes connaissances sur la surdité et qu'ils ont une communication plus complète que les pharmaciens d'officines plus éloignées susceptibles de servir moins de sourds *profonds*.

Pour des raisons de confidentialité, nous n'avons pas fait apparaître la situation géographique par rapport au centre de la Malgrange, sur les réponses se trouvant dans la thèse. Ce paramètre a été tout de même inclus à l'étude.

Nous avons constaté deux grandes tendances :

- Les pharmaciens proches du centre ont un taux de fréquentation de personnes sourdes *profondes* très supérieur à celui enregistré dans les pharmacies les plus éloignées.
- Le niveau de connaissance et l'intérêt porté sur la surdité ne sont pas proportionnels au nombre de sourds *profonds* servis à l'officine.

34. Conclusion sur l'analyse des entretiens

L'enquête menée auprès des pharmaciens dresse un état des lieux des connaissances et des relations entre pharmaciens et sourds *profonds*. Sans véritable formation, chacun s'est forgé ses propres convictions sur la surdité et les sourds, et chacun se débrouille face à un sourd. Les pharmaciens sont très majoritairement (19/21) intéressés par une formation ou/et de l'information sur le sujet.

Notre état des lieux a soulevé des problèmes auxquels nous avons essayé de répondre en faisant référence à la bibliographie. Toutefois, certains d'entre eux sont restés sans réponse par manque de données sur les sourds. Le chapitre suivant se propose de chercher ces réponses à travers une enquête menée auprès de sourds profonds..

Chapitre II : Enquête menée auprès de quatorze sourds lorrains pris en charge par L'URAPEDA

Lors de la discussion autour des résultats de l'enquête concernant les pharmaciens, trois grandes questions ont été soulevées au sujet des sourds. Pour y répondre, nous avons mené une enquête auprès d'un échantillon de sourds. Au début de cette seconde partie, vous trouverez la description technique de l'enquête. Vous pourrez lire, ensuite, l'analyse des réponses question par question. Pour finir, nous vous invitons à vous attarder sur la discussion dont le propos est de confronter les résultats des deux enquêtes.

1. L'enquête

11. Objectifs de l'enquête

L'objectif de l'enquête est d'apporter des réponses aux questions suivantes :

- ✓ Quel est le niveau de connaissance des sourds sur la santé ?
- ✓ Comment le sourd perçoit-il sa relation avec le pharmacien ?
- ✓ Des pictogrammes destinés aux illettrés entendants sont-ils utilisables pour communiquer avec un sourd ?

12. Méthodologie

121. Protocole

L'enquête a été menée par des interfaces de l'association URAPEDA Lorraine (Union Régionale des Associations de Parents d'Enfants Déficients Auditifs). Le métier d'interface consiste à aider les sourds à la communication. Les interfaces sont des entendants. Ils se sont chargés de présenter, de distribuer, de traduire éventuellement les questions de l'enquête et d'écrire les réponses dans certains cas. Les enquêtes ont été faites de manière individuelle au cours d'une des rencontres régulières entre l'interface et le sourd pendant le mois de mars 2003.

122. Population concernée

Les quatorze sourds profonds interrogés sont tous adultes et volontaires pour répondre à notre questionnaire. Ils font partie de l'ensemble des sourds pris en charge par l'association citée ci-dessus. Les interfaces sont toutes des femmes et elles ont eu la liberté de sélectionner leurs candidats. Aucune contrainte (sauf le niveau de surdité) n'était imposée mais spontanément, certaines ont proposé de choisir des sourds profonds ayant des profils différents afin de montrer l'hétérogénéité de cette population. Les questions ont été formulées de manière à ce que le sourd ne se sente en aucune manière évalué personnellement. Malgré ce souci particulier, des refus à cause de cette impression d'être évalué ont été rapportés.

123. L'enquête

Le questionnaire est composé de questions ouvertes et fermées.

Questions portant sur l'évaluation des connaissances médicales des sourds :

1) A quoi servent les organes suivants ?

Le Cerveau, les Poumons, le Cœur, le Foie, les Reins, l'Estomac, l'Intestin, le Sang

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

Questions portant sur la relation du sourd et du pharmacien :

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Oui / Non

-Si **Non**, pour quelles raisons ?

-Si **Oui** :

☐ seul(e)

☐ accompagné(e)

☐ toujours dans la même : pour quelles raisons ?:

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie :

☐ pour chercher des médicaments prescrits par le médecin

☐ pour acheter des produits vendus en pharmacie

☐ pour demander conseil au pharmacien sur votre santé

☐ autre :

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ? Oui / Non

52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ? Oui / Non

53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ? Oui / Non

54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous? Oui / Non

Si **Oui**, comment :

Si **Non**, pourquoi :

Questions portant sur les pictogrammes :

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ? Oui / Non

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

Analyse de 10 pictogrammes

- Pictogrammes d'interdiction :

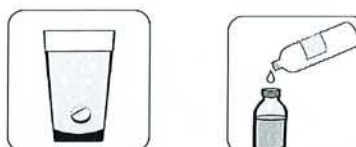


- Pictogrammes de mode de prise :



à prendre si
température

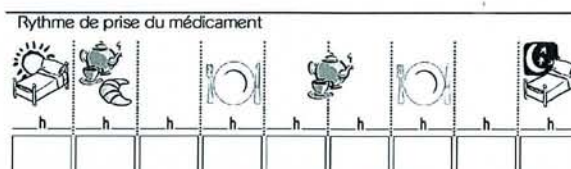
- Pictogrammes de préparation :



- Pictogramme d'obligation :



- Pictogramme de rythme de prise :



Remarque : Les pictogrammes sélectionnés font partie de pictogrammes destinés aux illettrés entendants. Seul le pictogramme n°4 a été repris dans son intégralité. Les autres sont présentés sans la phrase explicative jointe à l'image.

Profil du sourd :

- Sexe :
- Age :
- Niveau de formation :
- Lieu de vie :
- Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) :

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l'interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF = Langue des Signes Française				
LPC = Langage Parlé Complété				
Lecture Labiale				
Français Parlé = sourd oralisant				
Français écrit				
Autre :				

2. Analyses des réponses question par question

Les réponses classées par sourd se trouvent en annexe n°5. Les passages cités ci-dessous en italique reprennent exactement les mots employés. Les fautes observées ne sont pas dues à des erreurs de frappe.

2-1. A quoi servent les organes suivants ?

Le Cerveau : 3 sans réponse

- ✓ *Qui permet travaillé les mémoires, intelligetuelles*
- ✓ *Diriger, donne ordre : 2 fois*
- ✓ *Intelligence, réfléchir*
- ✓ *Réfléchir, réagir*

- ✓ *Il est dans la tête pour réfléchir*
- ✓ *A réfléchir, à penser*
- ✓ *Réfléchir, penser, rêver, réagir...*
- ✓ *Pour la mémoire*
- ✓ *Mal de tête : 2 fois **

Les Poumons : 1 sans réponse

- ✓ *Respirer : 12 fois*
- ✓ *Ne pas fumer à cause des poumons**

Le Cœur : 0 sans réponse

- ✓ *Pour vivre : 5 fois*
- ✓ *Qui permet la circulation dans le corps : 2 fois*
- ✓ *Circulation régulière*
- ✓ *Sang**
- ✓ *Il frappe**
- ✓ *Palpitation**
- ✓ *Pour écouter cœur, tension**
- ✓ *Arrêt de cœur**
- ✓ *Respirer***

Le Foie : 8 sans réponse

- ✓ *Il régularise les excès de nutrition*
- ✓ *Pour éliminer, réguler certains aliments*
- ✓ *Il faut pas trop manger car crise de foie**
- ✓ *Avertissement si problème d'alcool**
- ✓ *A mieux circuler le sang***
- ✓ *Mange***

Les Reins : 5 sans réponse

- ✓ *Pour fabriquer l'urine*
- ✓ *A filtrer les impuretés du sang*
- ✓ *Calcul, urines**
- ✓ *A décheter les aliments en bouillie***

- ✓ *Qui permet éliminer les urines***
- ✓ *Mouvement, équilibre***
- ✓ *Vient, sortir dans les veines***
- ✓ *Porteur***
- ✓ *Trie les aliments***

L'Estomac : 3 sans réponse

- ✓ *Qui permet d'écraser la nourriture, broyer les aliments : 5 fois*
- ✓ *Manger : 2 fois*
- ✓ *Reçoit nos aliments*
- ✓ *A broyer les aliments avec sucs digestifs*
- ✓ *Ça brûle**
- ✓ *Mal d'estomac, vomir**

L'Intestin : 3 sans réponse

- ✓ *Transmission des aliments dans le sang*
- ✓ *Les nurratures qui passe l'intestin, chasse les mauvais nurratures*
- ✓ *Garde les bons aliments et l'autre pour déchets*
- ✓ *Pour aller faire caca*
- ✓ *A passer estomac au rectum*
- ✓ *Digérer les aliments*
- ✓ *C'est pour le diabète et les diarrhées***
- ✓ *Nettoyer les aliments : 2 fois***
- ✓ *Déchets***
- ✓ *Jette les aliments***

Le Sang : 3 sans réponse

- ✓ *Le sang est très important pour le cœur qui permet vivre avec*
- ✓ *Pour la santé : 3 fois*
- ✓ *Le moyen de transport des éléments vital aux cellules du corps*
- ✓ *A transporter les globules rouges, plaquettes*
- ✓ *Transporte les aliments et l'oxygène dans les cellules*
- ✓ *Pour donner pour les personnes malades*
- ✓ *La prise de sang pour contrôler la maladie*

- ✓ *Il est dans les veines**
- ✓ *Après les bons aliments qui devient liquide***

Nous constatons que certains sourds ne répondent pas à la question posée. Leurs réponses laissent penser qu'ils ont lu : « A quoi vous fait penser le terme suivant ? ». Ont-ils mal compris la question ? Des interfaces étaient pourtant à leur écoute pour traduire les questions. Ce genre de question est suivi d'un astérisque (*). Nous notons des réponses qui nous sont incompréhensibles et qui nécessitent d'être explicitées (**). En prenant en compte ces observations, nous obtenons les résultats suivant :

	Nombre de réponses correctes	Nombre de réponses incorrectes (*)	Nombre de réponses incompréhensibles (**)	Nombre de sans réponse
Cerveaux	9	2	0	3
Poumons	12	1	0	1
Cœur	8	4	1	0
Foie	2	2	2	8
Reins	2	1	6	5
Estomac	9	2	0	3
Intestin	6	0	5	3
Sang	9	1	1	3

Tableau n°3 : Résultats de la question n°1 classées selon différentes catégories

Nous constatons que le nombre de réponses correctes diffère considérablement d'un organe à un autre. Dans l'ordre décroissant, nous avons : les Poumons (12), le Cerveau, l'Estomac et le Sang (9), le Cœur (8), le Foie et les Reins (2). En nous penchant sur ces « bonnes » réponses, nous constatons une inégalité dans la précision des réponses.

2-2 .Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

Neuf personnes s'adressent à une personne pour répondre à leurs questions d'ordre médical. Parmi eux, cinq s'adressent au médecin, trois à leurs parents et un aux amis. Deux personnes nous précisent le mode de communication qu'ils utilisent (écriture et lecture labiale). Cinq n'ont pas répondu à cette question.

2-3. Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ?

Au total, treize sourds affirment qu'ils vont à la pharmacie. Un n'y va jamais parce qu'il est rarement malade mais qu'il irait sans aucun problème. Dans le détail :

- ✓ seul : 10
- ✓ seul ou accompagné : 1
- ✓ seul ou accompagné et toujours dans la même pharmacie : 1
- ✓ accompagné et toujours dans la même pharmacie : 1
- ✓ seul et toujours dans la même pharmacie : 0

2-4. Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

Les réponses sont les suivantes : (Deux sourds n'ont pas répondu)

- ✓ *Chimie sur les médicaments, connaître de l'ensemble de la santé et etc...
(spécifique médicale)*
- ✓ *Préparation des médicaments prescrits par le médecin, conseil*
- ✓ *Aider pour soigner*
- ✓ *Nous aide pour expliquer les médicaments*
- ✓ *Médicament, soigner*
- ✓ *Médicament*
- ✓ *Médecin, spécialiste des médicaments*
- ✓ *Donne les médicaments*
- ✓ *Pour les médicaments et il est important par rapport aux autres commerces*
- ✓ *Piqûres, médicaments*
- ✓ *Prendre des médicaments prescrits par le médecin, donner des conseils, expliquer les indications*
- ✓ *Vendre et conseiller les médicaments*

Le métier de pharmacien est intimement lié aux médicaments pour onze sourds. Les notions d'aide et de conseils pour se soigner apparaissent trois fois chacune.

2-4 bis. Vous même, vous allez à la pharmacie ...

- ✓ pour chercher des médicaments prescrits et pour acheter des produits sans ordonnance : 6
- ✓ pour chercher les médicaments prescrits par le médecin : 4
- ✓ pour chercher les médicaments prescrits et pour demander conseil au pharmacien : 2
- ✓ pour chercher les médicaments prescrits, acheter des produits sans ordonnance et demander conseil au pharmacien : 1
- ✓ sans réponse : 0

2-5. Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

- ✓ Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ? : 12 oui, 0 non, 2 sans réponse
- ✓ Avez-vous confiance en votre pharmacien ? : 13 oui, 0 non, 1 sans réponse
- ✓ Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ? : 12 oui, 1 non, 1 sans réponse
- ✓ Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous ?
9 oui, 4 non, 1 sans réponse

Si oui, comment :

- ✓ *Je suis bien à l'aise à l'accueilli mais pour la 1^{ère} fois, c'était un peu dur car j'avais peur qu'ils ne me comprennent pas mais ça a bien marché.*
- ✓ *En expliquant en face de moi.*
- ✓ *Le pharmacien souvent fait des efforts, sur lèvre, parle normal, m'explique clairement, sympa avec moi, donc on se connaît très bien.*
- ✓ *Ecris.*
- ✓ *Le respect du client. J'essaye de faire confiance avec la sympathie et l'explication du pharmacien le plus positif possible.*
- ✓ *Le plus important, c'est le médicament. Demande le pharmacien pour ne pas faire d'erreur des médicaments. Par ex' la varicelle ou la rougeole etc. Le pharmacien propose un conseil.*
- ✓ *Par écrit en lui expliquant prendre avant ou après manger, l'heure de les prendre. Lui expliquer bien tout le détail ex : après ou avant et pourquoi.*
- ✓ *Par écrit ou il parle doucement.*

Si non, pourquoi :

- ✓ *Certains pharmaciens ne font pas attention aux personnes sourdes ou malentendantes.*
- ✓ *Il parle comme ça, malpoli (depuis que j'ai pas les appareils il m'ignore) alors je change de pharmacie.*

Autre : Je ne vais jamais à la pharmacie car je vis encore avec ma famille. Je sais qu'à la pharmacie de mon quartier, je serais bien accueilli et j'expliquerais que je suis sourd.

2-6. Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Onze sourds sur quatorze affirment que les pictogrammes sont intéressants pour communiquer entre eux et l'équipe officinale. Trois sourds répondent le contraire.

2-6 bis. A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

Picto n°1 : Ce pictogramme a été conçu pour signifier : « interdit aux enfants »

Bonnes réponses : 6

Sans réponses : 0

Autres réponses : 8

- ✓ *Interdit de courir : 4 fois*
- ✓ *Interdit l'école «enfant »*
- ✓ *Attention accident*
- ✓ *Interdit de passage piéton*
- ✓ *Peut demander à la pharmacie à quel le médicaments pour l'enfant, sirop*

Picto n°2 : Ce pictogramme a été conçu pour signifier : «interdit aux femmes enceintes »

Bonnes réponses : 9

Sans réponses : 2

Autres réponses : 3

- ✓ *Interdit porteur*

- ✓ *Stérilité*
- ✓ *Déconseillé aux femmes enceintes*

Picto n°3 : Ce pictogramme a été conçu pour signifier : « ne pas casser la gélule »

Bonnes réponses : 6

Sans réponses : 4

Autres réponses : 4

- ✓ *Interdit cacher*
- ✓ *Interdit médicament*
- ✓ *Interdit de prendre ce médicament*
- ✓ *Interdit pour les médicaments*

Picto n°4 : Ce pictogramme a été conçu pour signifier : « à prendre si température »

Bonnes réponses : 3

Sans réponses : 2

Autres réponses : 9

- ✓ *Contrôle les températures*
- ✓ *A prendre la température si fièvre*
- ✓ *Prendre la température*
- ✓ *Utiliser une température*
- ✓ *Malade*
- ✓ *Il faut prendre le thermomètre si il y a une température*
- ✓ *Prendre le bain si la température est passée à 39°5*
- ✓ *Température pour fièvre*
- ✓ *Prendre le thermomètre pour la fièvre*

Picto n°5 : Ce pictogramme a été conçu pour signifier : « à avaler »

Bonnes réponses : 11

Sans réponses : 1

Autres réponses : 2

- ✓ *Médicament pour gorge*
- ✓ *Médicament*

Picto n°6 : Ce pictogramme a été conçu pour signifier : « à laisser fondre sous la langue »

Bonnes réponses : 2

Sans réponses : 5

Autres réponses : 7

- ✓ *Tirer la langue*
- ✓ *Expliquer comment une langue arrière*
- ✓ *Ouvrir la bouche*
- ✓ *Mal à la gorge, il tire la langue*
- ✓ *Regarder la langue si il avait des bronchies*
- ✓ *Voir la langue*
- ✓ *Entrer la langue dans sa bouche*

Picto n°7 : Ce pictogramme a été conçu pour signifier : « médicament effervescent »

Bonnes réponses : 11

Sans réponses : 1

Autres réponses : 2

- ✓ *Mal estomac*
- ✓ *Mal tête*

Picto n°8 : Ce pictogramme a été conçu pour signifier : « ajouter de l'eau »

Bonnes réponses : 6

Sans réponses : 3

Autres réponses : 5

- ✓ *Mélanger l'un de deux médicaments*
- ✓ *Juste une goutte*
- ✓ *Mélanger l'alcool et les gouttes → jamais, dangereux*
- ✓ *Remplir goutte à goutte*
- ✓ *Remplir la petite bouteille*

Picto n°9 : Ce pictogramme a été conçu pour signifier : « se laver les mains »

Bonnes réponses : 8

Sans réponses : 1

Autres réponses : 5

- ✓ *A laver les mains*
- ✓ *Laver les mains régulièrement*
- ✓ *Il faut laver avant manger*
- ✓ *Propres mains*
- ✓ *Toujours laver les mains : 3 fois par jour*

Picto n°10 : Ce pictogramme a été conçu pour signifier : « rythme de prise »

Bonnes réponses : 10

Sans réponses : 4

Autres réponses : 0

Les interprétations des pictogrammes ne correspondent pas toujours à la signification que les concepteurs leur ont donnée. Cette diversité des interprétations dépend des pictogrammes et est illustrée par le tableau suivant :

Numero du pictogramme	Significations identiques	Significations différentes	Sans réponse
1	6	0	8
2	9	2	3
3	6	4	4
4	3	2	9
5	11	1	2
6	2	5	7
7	11	1	2
8	6	3	5
9	8	1	5
10	10	0	4

Tableau n°4 : Classement des interprétations des pictogrammes selon 3 catégories

Aucun des pictogrammes n'est suffisamment clair pour tous les interrogés et ne fait passer le bon message. Par exemple, les pictogrammes n°4 et n°2 ne délivrent pas un message précis et unanimement compris. Cependant la notion d'interdit représentée par le cercle rouge barrée d'un trait rouge, est comprise par tous.

Cette étude montre la difficulté de faire passer des messages par l’intermédiaire de l’image. Les pictogrammes conçus pour les personnes illettrées ne peuvent pas être utilisés sans modification et/ou sans complément d’information pour les sourds.

2-7.Modes de communication

Les modes de communication sont variés. Les résultats sont regroupés ci-dessous :
(1 tableau n’a pas été rempli)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF = Langue des Signes Française	8	5		
LPC = Langage Parlé Complété			1	12
Lecture Labiale	7	4	2	
Français Parlé = sourd oralisant	5	3	4	1
Français écrit	4	5	4	
Autre :				

Tableau n°5 : Modes de communication

Les sourds de l’échantillon pratiquent tous la LSF. Aucun ne pratique le LPC. La moitié a un bon niveau en lecture labiale. Ils s’expriment tous oralement et seulement cinq sont parfaitement compréhensibles. Au niveau du français écrit, l’échantillon peut se diviser en trois tiers : 1/3 a un niveau correct, 1/3 un niveau moyen et 1/3 un niveau très insuffisant.

Plusieurs moyens de communication s’offrent aux sourds mais à travers cette enquête, nous voyons qu’ils ne les pratiquent pas obligatoirement tous. Le taux de 2.5% de pratiquants de la LSF donné par le rapport Gillot, ne correspond pas à celui de notre échantillon qui est de 100%. Nous soulignons aussi que les sourds interrogés ont une plus grande facilité à communiquer que la moyenne. Notre échantillon n’est donc pas représentatif de la population sourde. Mais peut-être représente-t-il les sourds venant à l’officine ?

2-8. Profil des sourds

Parmi les quatorze sourds profonds questionnés, on trouve 9 femmes et 5 hommes. Leurs âges s'étalent entre 19 et 45 ans. Sept ont entre 19 et 29 ans et les sept autres ont entre 30 et 45 ans. Les niveaux de formation sont: 2 BTS, 6 CAP, 1 DEUG, 1 professeur de LSF, 4 sans réponse. Leur mode de vie : Milieu entendant(5), Milieu sourd (3), les deux (5), sans réponse (1).

Notre enquête touche plusieurs générations d'adultes de mode de vie différent. Dix sourds sur quatorze ont un diplôme. En comparant le niveau de scolarisation des sourds interrogés à celui donné par la bibliographie, nous nous rendons compte que notre échantillon n'est pas représentatif de la population sourde.

3. Discussion

Nous rappelons que dans cette discussion, nous confrontons les résultats des deux enquêtes. Le plan de ce chapitre reprend les trois questions posées en objectif. .

- ✓ Quel est le niveau de connaissance des sourds sur la santé ?
- ✓ Comment le sourd perçoit-il sa relation avec le pharmacien ?
- ✓ Des pictogrammes destinés aux illettrés entendants sont-ils utilisables pour communiquer avec un sourd ?

31. Le niveau des connaissances des sourds sur la santé

311. Un niveau faible

La bibliographie souligne un niveau moyen des connaissances des sourds sur la santé inférieur à celui des entendants.

L'analyse des réponses de la question n°1, dont le but est d'essayer de confirmer les données bibliographiques, montre que le nombre de réponses correctes diffère considérablement d'un organe à un autre. Le classement des organes dont les fonctions sont les mieux connus, est le suivant : les Poumons (12), le Cerveau, l'Estomac et le Sang (9), le

Cœur (8), le Foie et les Reins (2). Si nous extrapolons ces résultats en les ramenant sur 100, nous obtenons : Poumons (85%), le Cerveau, l'Estomac et le Sang (65%), le Cœur (57%), le Foie et les Reins (14%). La comparaison avec des données obtenues auprès d'un échantillon d'entendants de niveaux de formations similaires serait intéressante.

Globalement, nous jugeons que le niveau de connaissances sur la santé des sourds interrogés est insatisfaisant. Pourtant, le niveau moyen de formation de notre échantillon est supérieur à la moyenne nationale. Nous expliquons la non représentativité de l'échantillon par deux raisons principales. Premièrement, des interfaces ont déclaré avoir sélectionné leurs candidats en fonction de leur profil pour montrer l'hétérogénéité de la population sourde. Deuxièmement, les sourds interrogés étaient tous volontaires et un certain nombre (non évalué) a refusé de répondre après avoir pris connaissance du propos de l'enquête. De ce fait, nous nous demandons si seuls les sourds ayant des contacts avec un pharmacien ont répondu. Notre échantillon représente peut-être la population des sourds allant à l'officine ?

312. L'accès des sourds aux connaissances médicales ; rôle du pharmacien

Les pharmaciens pensent majoritairement que les sourds ont accès aux connaissances médicales principalement par la lecture sous forme de livres, revues de vulgarisation scientifique, supports multimédia, Internet... Le taux d'illettrisme élevé nous laisse deviner que cette pensée ne correspond pas à la réalité. Dans l'enquête, aucun sourd n'affirme le faire de cette manière. Pourtant notre échantillon renferme des sourds ayant un niveau d'étude supérieur à la moyenne.

Ils ont plutôt recours à une personne pour obtenir des renseignements : docteur, famille et amis... et le pharmacien ? Le pharmacien n'est pas un acteur cité. Néanmoins, à la question, « vous-même vous allez à la pharmacie ... », la réponse « pour demander conseils au pharmacien » est cochée trois fois. Mais l'enquête ne permet pas de conclure avec précision sur le type de conseils demandés. Les réponses à la question n°4 nous orientent vers un conseil concernant la prise du médicament : indication et posologie. Le pharmacien ne semble pas, à priori, jouer un autre rôle dans l'éducation du sourd sur la santé. L'explication des maladies ou de comportements préventifs semble ne pas le concerner.

32. Les relations des sourds avec l'équipe officinale vues par les sourds

321. Etat des lieux

Les sourds interrogés vont majoritairement seuls à la pharmacie. Ils ne sont pas fidèles à une officine en particulier. Ils s'y sentent bien accueillis (12/14). Ils font confiance aux pharmaciens (13/14). Ils sont satisfaits du respect de la confidentialité (12/14). Et ils trouvent majoritairement que les pharmaciens font des efforts pour communiquer avec eux (9/14).

Les pharmaciens pensent que leur prise en charge des sourds est satisfaisante. L'enquête auprès des sourds montre que les pharmaciens ont une bonne vision de la situation.

322. Au sujet de la communication

Le rapport Gillot évalue à 2.5% de la population sourde les pratiquants de la LSF. Notre échantillon renferme 13 pratiquants sur 14 (1 sans réponse). Il ne peut donc pas être considéré comme représentatif de la population sourde.

D'après les résultats à la question n°3, nous pouvons conclure que tous les sourds de l'échantillon vont à la pharmacie. En revanche, nous ne pouvons pas conclure que tous les sourds allant à la pharmacie pratiquent la LSF parce que l'enquête menée auprès des pharmaciens montre que ces sourds ne la pratiquent pas tous. Y a-t-il une relation entre le fait qu'ils pratiquent la LSF et celui qu'ils vont seuls à la pharmacie ? Pourtant aucun pharmacien ne leur répondra dans leur langue. Les pratiquants de la LSF se sentent peut-être plus à l'aise dans la société et de ce fait, ils sont peut-être majoritaires parmi les sourds allant à l'officine ?

Plusieurs modes de communication s'offrent aux sourds mais à travers cette enquête, nous voyons qu'ils ne les pratiquent pas obligatoirement tous. La communication avec l'équipe officinale repose essentiellement sur la lecture labiale, l'écriture et le français parlé.

- ✓ La moitié a un bon niveau de lecture labiale.

- ✓ Ils s'expriment tous oralement et seulement cinq sont parfaitement compréhensibles. Une bonne prononciation n'implique pas obligatoirement un bon niveau de français écrit et lu, et inversement.
- ✓ Au niveau du français écrit, l'échantillon peut se diviser en trois tiers : 1/3 a un niveau correct, 1/3 un niveau moyen et 1/3 un niveau très insuffisant. Les réponses écrites par les sourds illustrent le niveau de maîtrise du français écrit.

Nous rappelons que seulement neuf sourds sur quatorze trouvent que les pharmaciens font des efforts pour communiquer avec eux. La communication est l'élément le plus problématique de la prise en charge du sourd à l'officine. Des efforts restent à faire à ce niveau.

33. Intérêt des pictogrammes

331. Etat des lieux

Onze sourds se déclarent favorables à l'utilisation des pictogrammes en pharmacie pour communiquer. Les trois sourds s'y opposant ont des niveaux de formation supérieurs à la moyenne.

Les pharmaciens pensent majoritairement que l'image est utile pour communiquer avec un sourd.

332. Réflexions sur la construction des messages par l'image

L'analyse des interprétations des pictogrammes montre que ceux conçus pour les illettrés entendants ne peuvent pas être utilisés pour les sourds. Les données bibliographiques des paragraphes 8 sur « l'image et le dessin » et 6 sur la « LSF » vont nous aider à comprendre cette inadaptation.

3321. Rappels : qu'est ce que l'image ?

L'image est caractérisée par sa ressemblance avec l'objet, par son analogie visuelle avec le réel. En tant que support, elle permet d'emblée une appréhension globale de la situation et en fournissant un contexte, elle réduit le champ des hypothèses. (Desmier)

La lecture de l'image est une compétence à acquérir. Certains supports visuels posent le problème de la culture sous jacente pour l'appréhender sans ambiguïté. (Fasoli et Leble)

Le Petit Robert définit le pictogramme comme un dessin figuratif stylisé qui fonctionne comme un signe d'une langue écrite et qui ne transcrit pas la langue orale.

3322. Les pictogrammes d'interdiction

Le cercle rouge barré d'un trait rouge s'inspire du panneau du code de la route. Cet élément des pictogrammes d'interdiction est omniprésent dans la vie de tous les jours. Il fait référence à une culture commune entre sourds et entendants et de ce fait, il est compris de la même manière.

Picto. n°1 :



L'icône représentant les enfants s'inspire du code de la route et il semble compris. Toutefois les interprétations proposées nous montrent que l'objet décrit doit être précis en faisant attention à ce que les détails n'orientent pas vers une autre interprétation.

Les détails voulant souligner l'âge des deux personnages représentés, à savoir les cartables, la main dans la main et le mouvement, n'ont pas été toujours compris comme tel. Quatre sourds les ont pris dans leur « sens premier » et proposent : « interdit de courir ».

Picto. n°2 :



L'icône représente une femme enceinte. La position de profil permet de faire apparaître le « gros ventre de la maternité ». Tous les sourds ayant répondu (12/14) l'ont parfaitement compris. Ce détail est suffisant et clair.

Picto. n°3 :

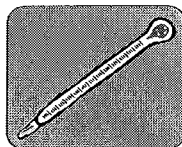


Ce pictogramme montre la difficulté de signifier le mouvement. Ici, c'est le mouvement d'ouverture qui est interdit. La gélule ouverte, résultat final de l'action, a été appréhendée comme simple objet. Quatre sourds n'ont pas fait la relation entre l'objet et l'action. Ainsi, ils ont compris : « interdit de prendre le médicament ».

3323. Les pictogrammes de mode de prise

La « cartouche » verte contenant les icônes ne renvoie à aucune signification connue (type Code de la route). Sa présence devrait signifier « mode de prise » du médicament. Si ce contexte avait été compris, les interprétations auraient été certainement différentes.

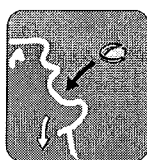
Picto. n°4 :



à prendre si
température

Nous avons utilisé le pictogramme original destiné aux illettrés ; c'est à dire le pictogramme avec la phrase explicative. Ce pictogramme est donc suivi d'une courte phrase qui reprend l'idée exprimée en image : « *à prendre si température* ». Les réponses montrent que six personnes interrogées ont pris comme « sujet référent » de la phrase, l'icône représentée au dessus, à savoir le thermomètre. Trois seulement ont pris comme sujet le médicament. Ce cas montre que le sujet de la phrase accompagnant l'image doit être le plus explicite possible.

Picto. n°5 :



Ce pictogramme a été compris par une très grande majorité des sourds (12/14). Nous le considérons comme un pictogramme réussi et donc comme un modèle à partir duquel nous allons retirer les éléments expliquant la clarté de l'image.

La décomposition se fera en s'inspirant d'une règle essentielle de la grammaire de la LSF: « placer le décor avant de peupler la scène avec des personnages et d'ajouter les accessoires » et de les mettre en mouvement les uns par rapport aux autres. Le pictogramme contient deux icônes : un visage de profil bouche ouverte et tête inclinée en arrière et un comprimé (=médicament). Les acteurs sont parfaitement identifiés. Une flèche noire, un peu

courbe, part du comprimé pour aller vers la bouche. Elle indique le mouvement ; c'est à dire l'action entre les objets.

La flèche blanche part de la bouche et descend vers un point non identifié qui peut entraîner une mauvaise interprétation. Un sourd donne comme point d'arrivée, la gorge d'où : *« médicament pour gorge »*.

Picto. n°6 :



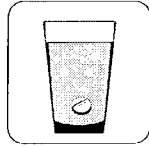
Ce pictogramme est le moins clair de tous. Nous identifions une icône représentant un visage 2/3 profil centré sur une bouche ouverte d'où sort une langue, et une flèche noire courbe pointée vers le dessous de la langue. D'une part, cette flèche a été comprise comme une flèche de désignation : *« tirer la langue, ouvrir la bouche, voir la langue »*. Elle désigne la langue. A l'opposé, deux sourds l'ont interprétée comme une flèche de mouvement : *« à mettre sous la langue »*. Nous avons vu précédemment que, pour la clarté de l'image, il faut indiquer clairement l'objet en mouvement. Ici, c'est le médicament et il n'est pas figuré.

De plus, le point d'arrivée n'est peut-être pas très clair. Et l'action, *« laisser fondre »*, est peut-être à préciser soit par une phrase accompagnatrice, soit en l'insérant dans l'image. Dans ce cas, *« laisser fondre »* pourrait, par exemple, être représenté par une *« interdiction d'action »* avec une flèche blanche, comme sur le pictogramme n°6, mais barrée.

3324. Les pictogrammes de préparation

La « cartouche » incolore contenant les icônes ne renvoie à aucune signification connue (type Code de la route). Sa présence devrait signifier *« préparation »* du médicament. Si ce contexte avait été compris, les interprétations auraient été différentes dans certains cas.

Picto. n°7 :



Le pictogramme fait passer le bon message dans onze cas sur quatorze. Les deux réponses « mal tête » et « mal estomac » font certainement référence à la forme effervescente des médicaments pris dans ces cas. La lecture de la forme « à faire fondre dans de l'eau » est largement majoritaire (13 cas sur 14).

Le pictogramme est composé d'une icône représentant un verre rempli (figuré par un fond gris) et contenant un médicament d'où s'échappe des bulles (figurés par des ronds incolores). L'action « mettre le médicament dans de l'eau et le laisser fondre » est suggérée par le résultat de l'action ; c'est-à-dire le médicament est présent dans l'eau et fond. Ce procédé de représenter l'action a été utilisé dans le pictogramme n°3 où il est un échec.

La comparaison des ces deux pictogrammes nous montre l'importance de la culture personnelle sur l'interprétation de l'image. Beaucoup de médicaments sont effervescents. Tout le monde a déjà pris ou vu préparer ce genre de médicament. A l'opposé, les médicaments « à ne pas ouvrir » sont plus rares.

Picto. n°8 :



Le pictogramme est composé d'une bouteille dont l'ouverture est inclinée vers l'ouverture d'un flacon situé en dessous et d'où s'échappe une grosse goutte. Dix sourds comprennent l'action de rajouter de l'eau. Comme dans le pictogramme n°1, les détails des icônes conduisent à de mauvaises interprétations.

Les icônes des récipients sont représentatifs. Un flacon est une petite bouteille ventrue à l'ouverture particulière. La bouteille d'eau est une grande bouteille allongée. Sa représentation est peut-être à modifier pour ne pas la confondre avec un flacon d'un autre

médicament ou avec une bouteille de produit ménagé. Mais la grosse goutte sensée désigner l'action de remplir, a été interprétée « au premier degré » et conduit aux réponses suivantes : « remplir gouttes à gouttes, juste une goutte ».

3325. Le pictogramme d'obligation

Le rond bleu contenant l'icône fait référence au Code de la route. Il signifie une obligation. Il est interprété correctement par la majorité des sourds interrogés.

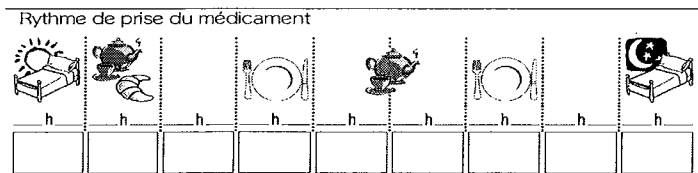
Picto. n°9 :



La notion de se laver les mains est comprise par treize personnes. Le pictogramme est très clair. Cependant les réponses classées dans « autres réponses » rappellent que l'image renvoie à sa propre culture et à son propre vécu.

3326. Le pictogramme de rythme de prise

Picto. n°10 :



Parmi les dix sourds ayant répondu à la question, aucun n'a proposé une interprétation différente de celle donnée au pictogramme. La division de la journée en différentes étapes représentées par des icônes est comprise. Les quatre sourds n'ayant pas répondu font-ils parti de cette catégorie de sourds pour laquelle la notion du temps n'est pas perçue ? En effet, la notion de temps n'est pas une perception innée comme l'explique la bibliographie.

33. Conclusion de l'enquête

Cette enquête nous permet de confirmer les avis des pharmaciens sur la qualité satisfaisante de l'accueil et de prise en charge globale du sourd. Toutefois, elle confirme que la communication est le point faible de la prise en charge du sourd *profond*. Elle illustre le niveau médiocre des connaissances des sourds au sujet de la santé. Elle nous montre que les pictogrammes destinés aux illettrés ne sont pas obligatoirement compris par les sourds (illettrés très majoritairement). Et l'analyse des pictogrammes conduit à tirer quelques règles de construction de l'image pour traduire les idées.

Nous rappelons que la communication est le point faible de la relation qui ressort des deux enquêtes et nous terminerons cette thèse par des propositions de solutions pour améliorer la communication avec le sourd à l'officine.

3^{ième} partie :

Conseils pratiques pour améliorer la prise en charge de la personne sourde profonde

3^{ème} Partie : QUELQUES CONSEILS PRATIQUES

POUR AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DU

SOURD PROFOND

1. Mieux connaître les difficultés de communication des sourds

Le pharmacien doit faire preuve de tolérance et de compréhension afin de ne pas placer le sourd dans une situation désagréable, voir conflictuelle : en effet, il convient de garder à l'esprit que celui-ci, de par son rapport au monde, n'a pas pu acquérir les mêmes règles de communication non verbale que les entendants. La connaissance des différences interculturelles concernant les rapports des sourds au regard et à la voix est primordiale. (Poizat, Dagron)

Le pharmacien doit se défaire des a-priori concernant les capacités de communication des sourds. Le pharmacien ne doit pas avoir la certitude que tous les sourds, même si leur prononciation est bonne, maîtrisent la lecture et l'écriture du français et qu'ils connaissent tous obligatoirement le langage des signes.

Il serait donc prudent de s'interroger sur le mode de communication commun dont disposent le pharmacien et son patient sourd avant tout échange.

2. Faire bénéficier d'une lecture labiale de qualité

Le pharmacien doit veiller à ce que le sourd puisse lire parfaitement le discours sur ses lèvres. Pour cela, une bonne articulation est nécessaire et tout ce qui peut la gêner constitue une difficulté pour la réception du message. Ainsi, il ne faut surtout pas parler avec la main devant la bouche ou avec quelque chose dans la bouche, ni se placer à contre-jour. La présence de la moustache ou de la barbe peut gêner et devra être compensée par une meilleure articulation. De surcroît, il faut éviter de rompre le contact visuel, par exemple en tournant le dos au patient même quelques secondes ou en penchant la tête vers son écran d'ordinateur en parlant. (Handiscol')

Il faut que la parole soit naturelle : elle ne doit être ni trop rapide, ni trop lente, ni trop hachée, ni « petit nègre ». Cependant, il est parfois nécessaire de reformuler de manière plus simple pour que la phrase soit saisie et intégrée. Il faut faire des phrases courtes avec des idées clefs. Tout terme nouveau pour le sourd doit être associé à un synonyme connu. (Handiscol')

Notons également qu'il ne sert à rien de crier, ce qui risquerait même de gêner le sourd portant une prothèse.

Cependant si la lecture labiale est indispensable au sourd pour communiquer avec un entendant, elle ne lui est malheureusement pas suffisante pour saisir la totalité du message. Il lui faut un bon niveau de connaissances générales, culturelles et un bon niveau de langue. Il faut signaler que l'exercice de lecture labiale demande au sourd beaucoup de concentration. Ne pas perdre un mot suppose de ne jamais perdre l'interlocuteur du regard ; l'effort constant de compréhension et de suppléance demande une grande capacité d'attention et de concentration qui n'est pas toujours obtenue quand le sujet est souffrant, affaibli ou irrité.

3. Compléter son discours oral par une expression corporelle

L'expression corporelle de l'entendant permet au sourd de compléter le message obtenu par la lecture labiale. Mais les entendants hésitent souvent à s'exprimer ainsi par peur du jugement ou du ridicule. (Poizat)

Cependant, le pharmacien peut au moins essayer de respecter un minimum de mimogestuelles simples mais essentielles : en effet, la mimogestuelle peut compléter la parole par des gestes de désignation, d'illustration et d'expression des sentiments. Elle peut aussi remplacer la parole avec des gestes quasi linguistiques comme le oui, le non, le au revoir et les chiffres. (Handiscol')

En outre, la démonstration de l'utilisation d'un produit que l'on a déballé à l'intention du patient, favorise la réception du message par le sourd.

4. Compléter son discours oral et gestuel par une expression écrite ou graphique

Le sourd doit avoir un maximum d'informations visuelles. Les illustrations, les croquis et l'écriture peuvent remplacer et compléter tout ce que le pharmacien ne peut lui offrir auditivement et corporellement. Et il est évidemment souhaitable que le sourd garde une trace sur un support papier pour éventuellement s'y référer ultérieurement. Toutefois il ne faut pas oublier que le message délivré doit être clair, précis et exprimé dans des termes compris par le sourd ou la tierce personne servant d'interprète afin que celle-ci puisse traduire le plus fidèlement possible. (Handiscol')

5. Comment se faire aider par une tierce personne servant d'interprète ?

La dispensation peut se faire par l'intermédiaire d'une tierce personne qui accompagne le sourd et qui sert d'interprète. Cependant pour le respect du patient, le pharmacien ne doit pas oublier de s'adresser directement au patient sourd en appliquant les conseils mentionnés ci-dessus. La tierce personne n'est qu'un traducteur.

L'intérêt d'un interprète proche du sourd réside aussi dans la connaissance des acquis du patient sourd en particulier dans le domaine de la santé .Toutefois il ne faut pas oublier que le message délivré doit être clair, précis et exprimé dans des termes compris par l'interprète afin que celui-ci puisse le traduire le plus fidèlement possible. Cette tâche est d'autant plus délicate que tous les mots du dictionnaire français n'ont pas d'équivalent en Langue des Signes et se révèle encore plus difficile si la communication entre l'interprète et le sourd se fait selon un code gestuel familial. (Dagron)

Cependant, même si un tiers traduit, peut-on être sûr de l'exactitude de sa traduction? De plus, la question de la confidentialité se pose : il y a certainement des sujets que la maman sourde ne souhaite pas se faire expliquer par sa petite fille entendante de dix ans ! (Dagron)

4^{ième} Partie : PROPOSITION
D'ARTICLE A PARAITRE
DANS LES NOUVELLES
PHARMACEUTIQUES

4^{ième} Partie : PROPOSITION D'ARTICLE A PARAÎTRE **DANS LES NOUVELLES PHARMACEUTIQUES**

D'après les 21 pharmaciens interrogés, la presse professionnelle ne s'est jamais intéressée aux problèmes rencontrés lors de la prise en charge d'un sourd profond à l'officine. 19 d'entre eux émettent le souhait d'en savoir plus sur ce sujet.

Vous trouverez ci-dessous un article que nous souhaitons faire paraître dans Les Nouvelles Pharmaceutiques.

LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT SOURD PROFOND A L'OFFICINE

Frédéric PITETTI, Emmanuelle MARCHAL-HEUSSLER

Introduction

Chacun a ses idées propres sur la façon de communiquer avec un sourd profond. Ainsi, il est courant d'entendre les propos suivants : « le langage commun entre le sourd et l'entendant, c'est l'écriture » ; « Il n'y a pas de problème parce qu'il est parfaitement capable de lire sur les lèvres »... Ces propos se révèlent-ils exacts ? En d'autres termes, peut-on considérer un sourd tout simplement comme un entendant privé d'audition ? Et... qu'en est-il à l'officine ?

Le code de déontologie précise (article R5015-6) que le pharmacien doit « faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à son art », ce qui implique un respect et pas de discrimination envers les personnes handicapées. Cependant, cette injonction est-elle facile à appliquer dans la pratique face à un patient atteint de surdité profonde ?

Pour tenter de répondre à ces questions, une réflexion a été menée dans le cadre d'une thèse d'exercice en pharmacie (Pitetti). Cette réflexion a porté sur les sourds profonds que nous avons défini simplement comme l'ensemble des sourds pour lesquels « parler plus fort ne sert à rien » (sans entrer dans des distinctions plus subtiles qu'il est impossible d'opérer

lorsque l'on ne dispose pas de l'audiogramme de la personne). En situation de communication avec un locuteur parlant, ces sourds ne voient que les mouvements d'une bouche silencieuse.

Ce travail de Thèse s'est fondé sur les données de la littérature ainsi que sur deux enquêtes réalisées d'une part auprès de pharmaciens, d'autre part auprès de personnes sourdes, enquêtes qui avaient pour objectif d'évaluer la qualité de la prise en charge du patient sourd profond par l'équipe officinale.

Dans cet article, dans un premier temps nous exposerons des données bibliographiques sur les conséquences de la surdité profonde sur la communication, dans un deuxième temps les résultats obtenus pour les deux enquêtes que nous avons menées et enfin la troisième partie proposera des conseils destinés à faciliter la prise en charge du patient sourd à l'officine.

1. Conséquences de la surdité sur la communication

11. Surdité et acquisition du langage (Virole)

L'enfant entendant se familiarise naturellement sans efforts aux lois du langage et aux codes culturels. Au contraire, l'enfant sourd placé dans un univers oral n'acquiert pas les éléments du langage et les connaissances de manière spontanée : il doit en permanence faire des efforts. Par conséquent, l'univers du sourd est infiniment plus réduit. Il doit se contenter des idées plus ou moins fausses qu'il se forme par sa propre expérience ou par une interprétation plus ou moins erronée des explications qu'on tente de lui donner.

Du fait de cette différence à acquérir le langage et de sa façon différente d'appréhender le monde, le sourd ne peut pas être considéré comme un entendant privé d'audition.

12. Rapports du sourd avec les entendants (Virole)

Chaque sourd est différent, mais globalement, la personne sourde reste un étranger dans son propre pays. Les termes décrivant les semblants d'échanges entre sourd et entendant sont : frustrations, isolement, solitude (« cage de verre »), déception devant le peu de répondant que rencontrent leurs efforts dans la société.

Le sourd reste étranger et parfois préfère sembler étranger parce qu'ainsi l'entendant peut trouver des excuses à une infraction culturelle. De ce fait il ne le considère plus comme

un attardé mental. Le problème du sourd est souvent une auto-dévaluation, un repli sur le sous-groupe familial ou le sous-groupe sourd ou un repli sur soi.

Par ses difficultés de parole et de langage, le sourd est limité dans ses capacités relationnelles de façon plus ou moins importante en fonction de différents paramètres : son niveau linguistique, son niveau de déficience, son niveau social, son niveau culturel, son propre vécu de sa surdité, son comportement par rapport à la langue orale et enfin, sa personnalité.

13. Conséquences du mode de communication sourde sur les rapports avec l'entendant

131. La communication passant par le regard (Handiscol)

Pour capter au mieux le message, le regard du sourd a besoin d'être en permanence attentif au visage et à l'ensemble du corps de son interlocuteur. De la même manière, le fait de sentir que son interlocuteur le regarde, lui donne la sensation d'être écouté et contribue à instaurer un climat de respect et de confiance que le rassure. Si l'autre déroge à cette règle, le sourd a l'impression que l'autre est indifférent, voire totalement hostile à son égard. Or, chez les entendants, il est fréquent que la personne qui écoute ne regarde pas le locuteur, même si elle est attentive, ce qui peut créer un malaise chez la personne sourde.

Pour résumer, face à un patient sourd, le regard n'a pas simplement qu'un rôle de prise de contact, il a aussi et surtout un rôle dans le maintien de la communication.

132. La communication passant par la voix (Poizat)

La voix avec ses intonations, ses inflexions, sa musicalité est une source informative et elle permet à l'entendant d'exprimer sa sensibilité profonde, sa personnalité. Elle donne à l'échange oral une coloration affective, émotionnelle. Au contraire, pour un sourd, la voix n'a aucune signification culturelle. Le sourd n'ayant pas pu apprendre à moduler sa voix selon des normes admises, ses productions vocales semblent inesthétiques et elles provoquent souvent chez les entendants un sentiment de malaise, voire de répulsion.

C'est justement souvent à cause de sa voix que le sourd est catalogué comme handicapé mental, surtout si son niveau de langue est bas. Conscient de ce jugement, le sourd risque de réduire encore son utilisation au minimum.

En outre, ce n'est pas seulement la voix du sourd qui choque les entendants, mais aussi tous les bruits qu'il produit de manière inconsciente en dehors de la parole et qui gênent la

conversation ou qui ne sont pas admis par des normes (rots, petits cris de joie ou de surprise, soupirs, tapotement des doigts sur la table ou des pieds sur le sol).

2.Présentation des deux enquêtes et des principales conclusions

21. Enquête menée auprès des pharmaciens d'officine

Cette enquête a été menée auprès de 21 pharmaciens d'officine de Nancy et des environs. Elle s'est déroulée sous forme d'entretiens oraux avec les pharmaciens qui devaient répondre à des questions ouvertes uniquement. Ces questions visaient d'une part à évaluer les connaissances des pharmaciens au sujet des sourds profonds, et d'autre part à décrire les relations au comptoir entre les sourds et les pharmaciens.

L'analyse des réponses a mis en évidence l'absence totale de formation initiale et le désintéressement de la presse professionnelle sur le sujet. Les seules informations qu'ont les pharmaciens proviennent de leurs expériences au comptoir, d'émissions télévisées ou de rencontres personnelles avec des sourds.

Les pharmaciens connaissent peu de choses sur les conséquences de la surdité sur le processus d'apprentissage du langage. Ainsi, ils n'ont nullement conscience du niveau de connaissances médicales globalement médiocre et même insuffisant et des difficultés qu'ont les sourds pour accéder à une information médicale sérieuse. Ils surestiment largement le niveau de lecture des sourds alors que le taux d'illettrisme de la population sourde est estimé à plus de 80%.

Toutefois, les pharmaciens interrogés disent majoritairement faire des efforts pour accomplir le plus correctement possible la délivrance des médicaments et ils déclarent même chercher à communiquer avec le patient sourd. La bonne volonté des pharmaciens semble réelle et ils disent ne pas hésiter à consacrer au patient sourd plus de temps qu'à un patient entendant.

22. Enquête menée auprès des sourds profonds

Notre deuxième enquête portait sur un échantillon de 14 sourds profonds de Nancy et des environs. Un questionnaire écrit, composé de questions ouvertes et fermées, a été proposé aux sourds, aidés éventuellement par des professionnels de la communication avec les sourds.

Les objectifs de l'enquête étaient d'évaluer le niveau de connaissance des sourds sur la santé, de décrire la relation sourd-pharmacien vue par le sourd.

L'analyse des réponses a montré que la majorité des sourds interrogés ont des connaissances très insuffisantes et parfois totalement erronées dans le domaine médical. Ce résultat est conforme aux données bibliographiques.

La prise en charge du patient sourd à l'officine est jugée satisfaisante par la majorité des sourds interrogés. Aucun sentiment de discrimination n'a été noté. Au contraire, les sourds apprécient le respect de la confidentialité et la sympathie manifestée à leur égard par les pharmaciens. Ce constat est donc en accord avec les dires des pharmaciens que nous avons interrogés sur le sujet. Cependant 4 sourds contre 9 pensent que les pharmaciens ne font pas suffisamment d'efforts pour communiquer avec eux.

23. Bilan des deux enquêtes sur la relation sourd-pharmacien

Les deux enquêtes montrent que les pharmaciens et les sourds arrivent à se faire comprendre les uns des autres dans le cadre de l'officine. Globalement, le pharmacien s'adapte pour dispenser correctement des médicaments et le sourd est satisfait de sa prise en charge. Cependant, le pharmacien ne semble pas, à priori, jouer un rôle dans l'éducation du sourd sur la santé.

Les pharmaciens pensent majoritairement que les sourds ont accès aux connaissances médicales principalement par la lecture. Or le taux d'illettrisme élevé de la population sourde nous laisse deviner que cet a priori ne correspond pas à la réalité. D'ailleurs dans l'enquête, aucun sourd n'affirme le faire de cette manière. Ils ont plutôt recours à une personne pour obtenir des renseignements : docteur, famille et amis... et le pharmacien ? Le pharmacien n'est pas un acteur cité. Les explications des maladies et des comportements préventifs semblent ne pas concerner le pharmacien. Est-ce dû à l'image sociale du rôle du pharmacien véhiculée dans la population sourde ? Ou est-ce la conséquence d'une communication qui est certes existante mais qui est peut-être insuffisante entre le pharmacien et le sourd ?

Les résultats obtenus démontrent que la communication n'est pas suffisante pour rassembler suffisamment d'informations et pour aboutir à la précision que nécessite une dispensation de qualité. La barrière de la communication empêche le pharmacien de poser des questions complexes et de personnaliser ses conseils et ses explications comme il le ferait avec un entendant.

3) Améliorer la prise en charge du sourd à l'officine

31. Mieux connaître les difficultés de communication des sourds

Le pharmacien doit faire preuve de tolérance et de compréhension afin de ne pas placer le sourd dans une situation désagréable, voir conflictuelle : en effet, il convient de garder à l'esprit que celui-ci, de par son rapport au monde, n'a pas pu acquérir les mêmes règles de communication non verbale que les entendants. La connaissance des différences interculturelles concernant les rapports des sourds au regard et à la voix est primordiale. (Dagron, Poizat)

Le pharmacien doit se défaire des a-priori concernant les capacités de communication des sourds. Ainsi le pharmacien ne doit plus avoir la certitude que tous les sourds, même si leur prononciation est bonne, maîtrisent la lecture et l'écriture du français. Répétons le : le taux d'illettrisme de la population sourde est évalué à plus de 80%. De même le pharmacien ne doit plus penser que tous les sourds maîtrisent le Langage des Signes ; la proportion des pratiquants est estimée à seulement 2,5% de la population sourde. (données du rapport Gillot)

Certes le sourd et l'entendant peuvent arriver à se comprendre l'un l'autre grâce à différents modes de communication mais ils ne peuvent avoir une réelle communication que si, entre eux, un véritable langage existe. Les langages communs sont uniquement le Français et le Langage des Signes. La lecture labiale, la vocalisation des mots par le sourd, l'expression dactylographique manuelle des mots, le langage parlé complété (mode de communication associant des gestes à la parole pour faciliter la reconnaissance et la différenciation de syllabes ayant une expression labiale inexistante ou identique), le français signé (mode de communication associant les mots du Langage des Signes avec la syntaxe du français), l'écriture ou la lecture ne sont que des modes de communication s'appuyant que sur un seul et unique langage qu'est le Français. Quand au Langage des Signes, il ne peut s'exprimer qu'à travers l'association du geste et de l'expression corporelle. Il a sa propre grammaire et il nécessite un apprentissage comme n'importe quelle autre langue, même pour les sourds.

Il serait donc prudent de s'interroger sur le mode de communication commun dont disposent le pharmacien et son patient sourd avant tout échange.

32. Faire bénéficier d'une lecture labiale de qualité

Le pharmacien doit veiller à ce que le sourd puisse lire parfaitement le discours sur ses lèvres. Pour cela, une bonne articulation est nécessaire et tout ce qui peut la gêner constitue

une difficulté pour la réception du message. Ainsi, il ne faut surtout pas parler avec la main devant la bouche ou avec quelque chose dans la bouche, ni se placer à contre-jour. La présence de la moustache ou de la barbe peut gêner et devra être compensée par une meilleure articulation. De surcroît, il faut éviter de rompre le contact visuel, par exemple en tournant le dos au patient même quelques secondes ou en penchant la tête vers son écran d'ordinateur en parlant. (Handiscol')

Il faut que la parole soit naturelle : elle ne doit être ni trop rapide, ni trop lente, ni trop hachée, ni « petit nègre ». Cependant, il est parfois nécessaire de reformuler de manière plus simple pour que la phrase soit saisie et intégrée. Il faut faire des phrases courtes avec des idées clefs. Tout terme nouveau pour le sourd doit être associé à un synonyme connu. (Handiscol')

Notons également qu'il ne sert à rien de crier, ce qui risquerait même de gêner le sourd portant une prothèse.

Mais même quand le sourd maîtrise la technique de déchiffrement des syllabes sur les lèvres, il lui faut cependant un bon niveau de connaissances générales, culturelles et un bon niveau de langue pour saisir et pour comprendre le message dans son intégralité. (Handiscol')

Il faut signaler que l'exercice de lecture labiale demande au sourd beaucoup de concentration. Ne pas perdre un mot suppose de ne jamais perdre l'interlocuteur du regard ; l'effort constant de compréhension et de suppléance demande une grande capacité d'attention et de concentration qui n'est pas toujours obtenue quand le sujet est souffrant, affaibli ou irrité.

33. Compléter son discours oral par une expression corporelle

L'expression corporelle de l'entendant permet au sourd de compléter le message obtenu par la lecture labiale. Mais les entendants hésitent souvent à s'exprimer ainsi par peur du jugement ou du ridicule. (Poizat)

Cependant, le pharmacien peut au moins essayer de respecter un minimum de mimogestuelles simples mais essentielles : en effet, la mimogestuelle peut compléter la parole par des gestes de désignation, d'illustration et d'expression des sentiments. Elle peut aussi remplacer la parole avec des gestes quasi linguistiques comme le oui, le non, le au revoir et les chiffres. En outre, la démonstration de l'utilisation d'un produit que l'on a déballé à l'intention du patient, favorise la réception du message par le sourd. (Handiscol')

34. Compléter son discours oral et gestuel par une expression écrite et graphique

Le sourd doit avoir un maximum d'informations visuelles. Les illustrations, les croquis et l'écriture peuvent remplacer et compléter tout ce que le pharmacien ne peut lui offrir auditivement et corporellement. Et il est évidemment souhaitable que le sourd garde une trace sur un support papier pour éventuellement s'y référer ultérieurement. Toutefois il ne faut pas oublier que le message délivré doit être clair, précis et exprimé dans des termes compris par le sourd ou la tierce personne servant d'interprète afin que celle-ci puisse traduire le plus fidèlement possible. (Handiscol')

35. Se faire aider d'une tierce personne servant d'interprète

La dispensation peut se faire par l'intermédiaire d'une tierce personne qui accompagne le sourd et qui sert d'interprète. Cependant pour le respect du patient, le pharmacien ne doit pas oublier de s'adresser directement au patient sourd en appliquant les conseils mentionnés ci-dessus. La tierce personne n'est qu'un traducteur. (Dagron)

Toutefois il ne faut pas oublier que le message délivré par le pharmacien doit être clair, précis et exprimé dans des termes compris par l'interprète afin que celui-ci puisse le traduire le plus fidèlement possible. Cette tâche est d'autant plus délicate que tous les mots du dictionnaire français n'ont pas d'équivalent en Langue des Signes et elle se révèle encore plus difficile si la communication entre l'interprète et le sourd se fait selon un code gestuel familial. (Dagron)

Cependant, même si un tiers traduit, peut-on être sûr de l'exactitude de sa traduction? De plus, la question de la confidentialité se pose : il y a certainement des sujets que la maman sourde ne souhaite pas se faire expliquer par sa petite fille entendant de dix ans !

Conclusion

Il convient d'appréhender la personne sourde non pas comme un entendant privé de la parole mais comme une personne ayant des références culturelles propres et ayant potentiellement de grandes difficultés à communiquer avec les entendants.

Nos deux enquêtes ont montré que bien que la prise en charge des sourds à l'officine soit ressentie comme globalement satisfaisante par les deux parties, les pharmaciens n'ont

majoritairement pas conscience des difficultés de communication du sourd profond et des particularités de son mode de communication. De ce fait, même si le pharmacien et le sourd arrivent à se comprendre mutuellement, ils ne semblent toutefois pas capables d'atteindre le niveau de communication détaillée et précise que peut nécessiter la dispensation à l'officine.

Certains conseils permettront d'améliorer la prise en charge du sourd profond à l'officine. Toutefois, ils ne permettront pas de répondre aux situations pour lesquelles une communication plus approfondie est nécessaire. Ces situations ne devraient-elles pas conduire le pharmacien à orienter le patient sourd vers des structures où travaillent des professionnels de santé maîtrisant les moyens de communiquer avec les sourds ? Malheureusement, ces réseaux sont encore peu nombreux et aucun pharmacien n'y est encore présent.

DAGRON Jean

Sourds et soignants, deux mondes, une médecine
Paris: Press Editions, 1999, 171p

HANDISCOL'

Guide pour les enseignants qui accueillent un élève sourd
Ministère de l'Education Nationale, avril 2000, 66p

GILLOT Dominique

Le droit des sourds
Rapport à Monsieur le Premier Ministre, 30 juin 1998, 108p

PITETTI Frédéric

La prise en charge du sourd profond à l'officine : deux enquêtes menées à Nancy et ses environs en 2002-2003
Th : Pharmacie: Nancy I, 2004, 197p

POIZAT Michel

La voix sourde : La société face à la surdité
Paris : Métaillé, 1996, 291p

VIROLE Benoît

Psychologie de la surdité/éd par Virole Benoît
Bruxelles : Debroek, 1998, 2^{ème} édition

Conclusion

Conclusion

Notre **recherche bibliographique** montre que le sourd profond ne peut pas être considéré, sur le plan de la communication, comme un entendant privé de parole (sauf peut-être pour les personnes devenues sourdes après l'acquisition du langage). En effet, sa déficience auditive le conduit inmanquablement à appréhender le monde de manière différente de l'entendant. En particulier cette différence apparaît en comparant les éléments non verbaux de communication des sourds et des entendants. Dans ce domaine, l'entendant doit faire preuve de tolérance pour ne pas placer le sourd dans une situation désagréable voire conflictuelle. Pour résumer, le handicap naît du regard que porte l'entendant sur le sourd.

La communication entre un entendant et un sourd profond est possible selon différents modes de communication. Ils ne sont pas exclusifs et ils peuvent être utilisés simultanément pour donner plus de précision au message. Ils nécessitent, aussi bien pour l'entendant que pour le sourd, un apprentissage qui est plus ou moins long. Mais tous les sourds ne pratiquent pas tous ces modes de communication. Par exemple, on estime seulement à 2,5% le nombre de pratiquants de la LSF. Toutefois, il faut retenir que tous les sourds ont une perception visuelle de monde. L'entendant doit absolument en tenir compte dans sa manière d'exprimer son message.

Notre **première enquête** menée auprès d'un échantillon de vingt et un pharmaciens d'officine de Nancy et des environs, met en évidence le manque de formation initiale et le désintéressement de la presse professionnelle sur le sujet. Les pharmaciens se sont formés eux-même à travers leurs expériences au comptoir, les émissions télévisées et surtout à travers leurs rencontres personnelles avec des sourds. Mais les pharmaciens ne connaissent pas suffisamment les conséquences de la surdité sur le processus d'apprentissage du langage

En particulier, les pharmaciens n'ont pas conscience du niveau de connaissances médicales globalement médiocre des sourds et de leurs énormes difficultés pour accéder à des informations médicales sérieuses. Et ils surestiment très nettement le niveau de lecture, alors que la bibliographie mentionne un taux d'illettrisme de la population sourde dépassant les 85%.

Toutefois, les pharmaciens déclarent s'adapter pour accomplir correctement la dispensation des médicaments et ils déclarent chercher à communiquer avec le patient sourd.

Leur bonne volonté est réelle puisque les pharmaciens n'hésitent pas à consacrer au patient sourd plus de temps qu'à un patient entendant.

Notre **deuxième enquête** porte sur un échantillon de quatorze sourds profonds d'un niveau moyen d'étude supérieur à la moyenne de la population sourde. L'analyse des réponses montre que la majorité d'entre eux ont des connaissances insuffisantes dans le domaine médical. Ils ont, d'autre part, des contacts réguliers avec l'officine et ils sont satisfaits de la façon dont ils sont servis.

Le dernier objectif de notre deuxième enquête a été d'évaluer la signification d'un certain nombre de pictogrammes conçus pour des illettrés entendants. Nous pensions que de tels supports visuels pourraient aider les pharmaciens à améliorer la communication avec les sourds. Cependant l'analyse des interprétations données par notre échantillon de sourds sur les pictogrammes testés, montre qu'ils ne sont pas applicables tels quels et qu'il serait nécessaire de les adapter à la population .

Si nous faisons le **bilan de la relation entre le pharmacien et le sourd profond**, nous constatons qu'ils arrivent à se faire comprendre l'un de l'autre. Nous remarquons toutefois que la communication n'est certainement pas suffisante pour rassembler suffisamment d'informations et pour aboutir à la précision que nécessite une délivrance correcte. La barrière de la communication empêche le pharmacien de poser des questions complexes, de personnaliser la thérapeutique ou de conseiller. Une partie de l'information peut manquer au pharmacien et il lui est très difficile d'aller la chercher.

Afin d'améliorer la communication entre le sourd et le pharmacien, nous avons rassemblé dans la 3^{ème} partie, **des axes de réflexions et des conseils pratiques** tirés à la fois de la bibliographie et des enquêtes, et dans la dernière partie, nous avons rédigé un **article destiné aux pharmaciens d'officine** que nous proposerons à la presse professionnelle qui, à priori, n'a jamais publié sur ce sujet.

Conscient de ses limites sur le plan de la communication avec un sourd profond, nous invitons le pharmacien dans les situations où une communication plus importante lui semble nécessaire à orienter le patient sourd vers des structures où travaillent des professionnels de santé maîtrisant les moyens de communiquer avec leur patient. Malheureusement, ces réseaux sont encore peu nombreux et aucun pharmacien n'y est présent.

BIBLIOGRAPHIE

- AIDES : groupe sourd
Le sida expliqué aux enfants
Dépliant d'information sur le sida, 1999
- AMARD Paule et MORGON Alain
L'enfant sourd
Paris : Presses Universitaires de France, Que sais-je ?, n°2240, 1985, 128p
- BITTON Daniel
La communication en pédodontie : Problèmes de l'enfant sourd
Th: Dentaire: Paris V, 1980, 152p
- CIOLINO Antoine
Agencement et confidentialité à l'officine. Enquête menée dans des officines de Meurthe et Moselle
Th: Pharmacie: Nancy I, 2002, 135p
- COMMUNIQUEONS APEDA 54
N°57 de janvier 2002
Nancy : Revue trimestrielle de l'APEDA, 28p
- COMMUNIQUEONS APEDA 54
N°56 de septembre 2001
Nancy : Revue trimestrielle de l'APEDA, 28p
- COMMUNIQUEONS APEDA 54
N°54 de mars 2001
Nancy : Revue trimestrielle de l'APEDA, 28p
- CUXAC Christian
Fonctions de l'iconicité
In : Psychologie de la surdité/éd par Virole Benoît
Bruxelles : Debroek, 1998, 2^{ième} édition, p191-2000
- DESMIER Véronique
Lecture et surdité : Perspectives apportées par l'utilisation de l'image
Mem : Orthophonie : Bordeaux II, 2 tomes, 1993, 196p et 56p
- DAGRON Jean
Représentations sociales de la surdité
In : Psychologie de la surdité/éd par Virole Benoît
Bruxelles : Debroek, 1998, 2^{ième} édition, p235-246
- DAGRON Jean
Sourds et soignants, deux mondes, une médecine

Paris: Press Editions, 1999, 171p

FASOLI Valérie et LEBLE Anne

Culture et publicité : Comment aider les adolescents sourds à comprendre les spots télévisés

Mem : Orthophonie : Paris VI, 1992, 172p

FOURNIER Christiane

Le monde des adultes sourds : poste d'observation privilégié des résultats obtenus en matière d'apprentissage de la lecture au cours des dernières décennies

Acte du 2^{ième} colloque international de 1998 de l'AFCO, p123-131

GILLOT Dominique

Le droit des sourds

Rapport à Monsieur le Premier Ministre, 30 juin 1998, 108p

GREMION Jean

La planète sourds

Paris : S. Messinger, 1990, 233p

HANDISCOL'

Guide pour les enseignants qui accueillent un élève sourd

Ministère de l'Education Nationale, avril 2000, 66p

LABORIT Emmanuelle

Le cri de la mouette

Paris : Robert Laffont, 1994

LAFOSSE Philippe et CHALLIER Gérard

Comment vivre avec un malentendant

Paris : Josette Lyon, 1991, 155p

LANE Harlan

Quand l'esprit entend: Histoire des sourds muets

Paris : Odiles Jacob, 1991, 504p

LIBAN Dora

Enquête sur l'enseignement de la communication dans les facultés de pharmacie de France

Th : Pharmacie: Nancy I, 2002, 408p

MARTIN Annick et CORTES Martin

Art et culture des sourds

Mem : Orthophonie : Montpellier, 1984, 338p

MOCRETTE Dominique

Surdité et illettrisme

Acte du 2^{ième} colloque international de 1998 de l'AFCO, p111-122

- MOODY Bill et Co
Introduction à l'histoire et à la grammaire de la langue des signes: Etre les mains des Sourds
Vincennes : Centre Socio-Culturel des sourds, tome 1, 1983, 183p
- MOODY Bill et Co
La langue des signes: Dictionnaire élémentaire
Vincennes : Centre Socio-Culturel des sourds, tome 2, 1983,
- OLERON Pierre
Le langage gestuels des sourds : syntaxe et communication
Edition du CNRS, 1978, 152p
- OLERON Pierre
Les sourds muets
Paris : Presses Universitaires de France, Que sais-je ?, n°444, 2^{ème} édition, 1969, 126p
- PETITJEAN Cécile et PIERRON Josyane
Les mots ne me comprennent pas
Mem : Orthophonie : Nancy I, 1984, 408p
- POIZAT Michel
La voix sourde : La société face à la surdité
Paris : Métaillé, 1996, 291p
- ROUILLON Stéphanie et FAHYS Louise-Marie
Les enfants sourds dans le monde de l'école
Mem: Audioprothèse : Nancy I, 1996, 434p
- SACKS Olivier
Des yeux pour entendre : Voyage aux pays des sourds
Paris : Du Seuil, 1990, 233p
- SUEDOIS Manuelita
Deux mondes pour une identité ou cas des enfants entendants de parents sourds
Mem : Orthophonie : Montpellier, 2000, 474p
- VIROLE Benoît
Psychopathologie générale
In : Psychologie de la surdité/éd par Virole Benoît
Bruxelles : Debroek, 1998, 2^{ème} édition, p251-269
- VIROLE Benoît et HUYGHE Brigitte
Typologie des déficiences auditives
In : Psychologie de la surdité/éd par Virole Benoît
Bruxelles : Debroek, 1998, 2^{ème} édition, p83-100

Annexe n°1 : Les propositions du rapport Gillot concernant la

santé

(Ces propositions sont reprises dans leur intégralité et les numéros correspondent aux numéros des propositions dans le rapport. Le terme sourd défini dans le rapport correspond aux sourds profonds et celui des malentendants, aux autres niveaux de surdité)

Concernant les réseaux de professionnels de la santé bilingues :

N°52 : Partant d'une estimation de la population sourde signante à 100 000 personnes, une dizaine de réseaux régionaux et interrégionaux de professionnels de la santé bilingues, bien répartis sur le territoire, devrait suffire à satisfaire la demande.

N°53 : Un réseau se structure autour d'un pôle bien desservi par des transports, et comporte des équipes mixtes (sourds et entendants) bilingues. Très vite ce réseau est connu de la population sourde qui y trouve ses habitudes de santé et de prévention.

N°54 : La garantie de la qualité d'accès aux soins impose une certification (diplôme de professionnel de santé bilingue) qu'il y aurait lieu de confier à une structure universitaire habilitée (sur le modèle de la Salpêtrière).

N°55 : Dans ces réseaux, les professionnels sourds sont indispensables. Les moyens nécessaires à la professionnalisation de ces sourds dans les métiers de la santé doivent donc être développés et la réglementation revue.

Concernant les campagnes de prévention :

N°58 : Afin que les personnes sourdes ne gardent pas pour elle de nombreuses questions qui sont d'autant d'entraves à leur accès aux soins, les équipes de préparation des campagnes de prévention devraient systématiquement associer des professionnels sourds et malentendants à la définition des supports de communication.

Annexe n°2 : Grille des entretiens réalisés avec les pharmaciens

- 1) Depuis combien de temps exercez-vous ?
- 2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?
 - 2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?
- 3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?
- 4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :
 - 4.1) Entre eux ?
 - 4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?
 - 4.2) Avec des entendants ?
 - 4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?
 - 4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?
 - 4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?
 - 4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?
- 5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?
- 6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?
- 7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?
- 8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?
 - 8.1) à la faculté, laquelle ?
 - 8.2) en formation continue ?
 - 8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?
 - 8.4) autre :
- 9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?
- 10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?
 - 10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?
- 11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?
- 12) Aimeriez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Annexe n°3 : Questionnaire destiné aux sourds

* : entourer la réponse

** : cocher la ou les réponses

Profil du sourd :

Sexe :

Age :

Niveau de formation :

Lieu de vie :

Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) :

1) A quoi servent les organes suivants ?

- Le Cerveau :
- Les Poumons :
- Le Cœur :
- Le Foie :
- Les Reins :
- L'Estomac :
- L'Intestin :
- Le Sang :

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

-
-

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Oui / Non *

-Si **Non**, pour quelles raisons ?

-Si **Oui** : ** ☐ seul(e)

☐ accompagné(e)

☐ toujours dans la même : pour quelles raisons ? :

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

-
-

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie : **

☐ pour chercher des médicaments prescrits par le médecin

☐ pour acheter des produits vendus en pharmacie

☐ pour demander conseil au pharmacien sur votre santé

☐ autre :

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

-
-
-

- 51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ?
52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ?
53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ?
54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous?

Oui / Non *
Oui / Non *
Oui / Non *
Oui / Non *

Si **Oui**, comment :

.....

.....

Si **Non**, pourquoi :

.....

.....

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Oui / Non *

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

- Picto n°1 :
- Picto n°2 :
- Picto n°3 :
- Picto n°4 :
- Picto n°5 :
- Picto n°6 :
- Picto n°7 :
- Picto n°8 :
- Picto n°9 :
- Picto n°10 :

7) **Mode de communication:** (tableau à remplir par l’interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF				
LPC				
Lecture Labiale				
Français Parlé= sourd oralisant				
Français écrit				
Autre:...				

Commentaire :

Annexe n°4 : Réponses au questionnaire sur la surdité classées par pharmacien

NB : Les sigles ♀ et ♂ indiquent le sexe du pharmacien: ♀ pour une femme et ♂ pour un homme.

Réponse N°1 : ♂

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

Un peu plus de trois ans.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

Une baisse de l'acuité auditive. Ca va comme réponse ?

21) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

Oui, bien sûr. Il y a les malentendants et les pas entendants du tout. Malentendants, c'est les gens qui entendent très mal, il faut répéter cinq à six fois mais ils entendent quand même. Et ceux, quoique nous fassions, ils n'entendent pas du tout. Par contre, ils lisent sur les lèvres.

3) D'après vous, où et comment les sourds vivent-ils ?

Ben, où ? Comme tout le monde, dans les villes, dans les campagnes, absolument partout. Comment ? Comme nous, comme les entendants...du moins ceux que j'ai dans notre clientèle. Ils arrivent à se faire comprendre et à nous comprendre. Il n'y a aucune difficulté.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils ?

41) Entre eux ?

Beaucoup par signes, sinon lecture sur les lèvres

411) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

C'est une langue gestuelle. C'est un mode de communication. C'est une langue à part entière.

42) Avec les entendants ?

421) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Non, parce que les gens n'articulent pas toujours correctement, parce qu'ils ne regardent pas toujours. Les êtres humains ont tendance à détourner le regard. On peut se retourner pour une raison X ou Y, par exemple quand on va chercher quelque chose sur l'étagère. Parfois les personnes malentendantes peuvent baisser le regard pour regarder autre chose, pour regarder l'ordonnance, pour voir le médicament qu'on lui donne.

423) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

C'est un moyen. C'est pas le meilleur, mais c'est un moyen pour moi c'est clair. C'est un support tangible et indiscutable.

424) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Le dessin. Difficile à mettre en œuvre. Je dirai que l'écriture est plus aisée et l'image..., pourquoi pas. Mais enfin difficile à mettre en œuvre, il faudrait avoir un panel d'images très important pour avoir toutes les situations.

425) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

Chez un malentendant, c'est bien. Mais malheureusement, ce n'est pas assez remboursé. Chez les non entendants, ça sert strictement à rien. Retrouver une audition oui, mais avec pas mal de gêne.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Je dirai comme tout le monde, par les journaux, par les...peut-être par la télévision. Mais enfin par les journaux, par les campagnes de prévention de la sécurité sociale et d'autres organismes.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Non, je ne pense pas.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Moi, j'en reçois beaucoup dans mon officine. Il n'y a pas de problèmes. Ils ont l'air d'être satisfaits du service puisqu'ils reviennent. J'en déduis qu'ils doivent être bien accueillis. Chez les autres professionnels, je pense qu'il ne doit pas y avoir de problème.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

81) à la faculté, laquelle ?

Non, Nancy.

82) en formation continue ?

Très peu, c'est pas un problème couramment rencontré.

83) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Peut-être un ou deux mais c'est très limité.

84) autre :

Avant de venir ici, quand j'étais assistant dans une autre officine où on faisait des appareils auditifs. Par le réseau « Entendre », on était beaucoup renseigné mais pas par les réseaux purement pharmaceutiques.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Oui, une vingtaine régulièrement.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

Quand on a affaire à une prescription sur ordonnance, c'est relativement aisé. Ça se complique quand la personne vient pour un problème spécifique et que ça touche plus ou moins à son intimité. Souvent quand on doit décrire des symptômes d'une mycose vaginale. Pour vous c'est facile, « j'ai une mycose vaginale », pas pour une personne sourde et muette. C'est compliquée pour lui montrer ; c'est pas évident...c'est même pas envisageable. On a un problème dès qu'on touche le conseil et le conseil un peu intime.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

Des fois, on ne comprend pas. On fait répéter, on fait écrire. Par les mots qu'elle arrive à donner, par ses gestes. Quand c'est quelque chose de superficiel, une rougeur ça va il n'y a pas de souci. Le problème c'est quand on touche à l'intimité. Pas simplement un problème dont je viens de vous parler. Par exemple, une personne sourde qui ronfle la nuit est venue (le mari sourd d'un couple sourd-entendant), nous n'avions pas compris. C'est sa femme qui est venue nous expliquer. Pour les posologies, souvent on les écrit. Sauf s'ils sont idiots profonds, sinon ils comprennent. Sur les médicaments il n'y a pas vraiment de soucis. Quand on a des choses qui demandent des explications, on a recourt à l'écrit. La plupart du temps on l'écrit. Ceux qui viennent chez nous savent....du moins ceux qui ne savent pas lire font tout comme.

Je pense qu'on ne se débrouille pas trop mal. Mais quand ils sont dehors avec leurs boîtes. Est-ce qu'ils les utilisent correctement ? J'espère que oui, qu'on a une certaine expérience de la chose.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

On devrait apprendre le langage des signes mais il me semble que ce n'est pas facile.

12) Aimerez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelle Manière ?

A vous de me le proposer.

Réponse N°2 : ♀

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

10 ans.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

Déficience auditive congénitale ou acquise.

21) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

Oui, il y a des degrés. Il y a des surdités à différentes fréquences, pour certains sons et pas pour d'autres. Il y a des degrés de surdité.

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Je pense qu'il y a différentes possibilités. Au niveau familial, ils ont la possibilité de rester chez eux. Mais il y a des centres de surdité dans lesquels les enfants certainement suivent une rééducation. Et puis, je sais qu'il existe, mais en France, je ne sais pas si c'est très développé, mais il existe des systèmes, au niveau neuronal pour permettre de réentendre.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

41) Entre eux ?

Le langage des signes, la lecture labiale, par écrit peut-être.

411) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

Un langage très codifié, je crois, très riche et complet qui permet d'exprimer le ressenti. Je me demande si ce n'est pas un langage universel.

42) Avec des entendants ?

421) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Je pense que cela nécessite un effort de la part de celui qui parle. Il faut qu'il parle lentement, distinctement en prononçant bien les sons. Il y a beaucoup de mots qui se ressemblent au niveau sonorité qui peuvent prêter à confusion. Maintenant, avec le sens d'une phrase, une phrase construite peut-être qu'ils arrivent à replacer le sens. Oui, je pense que cela peut occasionner des problèmes. Après, il y a tout le contexte autour, l'expression, la gestuelle.

422) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Oui, c'est une façon de communiquer. Le problème de l'écriture, c'est que c'est plus lent mais cela permet de préciser quelques choses. C'est un support certainement. Les sourds ne sont pas plus illettrés que les entendants. Je pense que les gens ont conscience de l'importance de l'éducation. On laisse aucun enfant...c'est comme cela que je le conçois.

423) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Je pense que c'est une aide aussi mais cela ne peut pas remplacer l'écriture à mon avis. On a une personne très expressive qui vient à la pharmacie et qui nous explique des choses avec ses mains, gestuellement on la comprend.

424) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

L'appareil auditif est un secours, je ne dis pas que cela doit supprimer le reste. Cela apporte une aide. C'est un sens qui est redonné et beaucoup de sourds peuvent avoir envie aussi d'entendre la musique...de profiter de tout ce qu'ils auraient eu droit de profiter...et puis aussi une intégration qui leur sera plus évidente parce que je pense qu'avec un handicap, on peut être plus timide, avoir moins confiance et si on n'est pas entouré chaleureusement, ce peut être plus difficile de s'exprimer et puis d'aller vers les autres. Donc l'appareil peut aider. Moi, j'étais myope, quand j'ai eu les verres de contact et bien je suis devenue moins timide.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Je pense au niveau des centres de surdité où ils peuvent être orientés. La télévision, il y a pas mal de programmes traduits en langage des signes. Le journal, je ne vois pas pourquoi non.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

On en a plusieurs dans notre clientèle. Cela ne fait pas une grosse différence. J'écris sur les boîtes. J'associe le parler. Ils font un effort pour lire sur les lèvres et en même temps j'écris sur les boîtes. Ils me posent des questions, ils ne sont pas bloqués non plus. Il leur arrive de prendre un papier pour me poser des questions.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Oui.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

81) à la faculté, laquelle ?

Non, c'est clair, Nancy.

82) en formation continue ?

Non, je regarde les formations proposées, je n'ai rien vu.

83) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Un peu plus, c'est maintenant peu répandu, épisodique. Sans aucune aide à la communication

84) autre :

J'ai une autre approche par mon père qui est appareillé après une opération du tympan. Il n'a pas eu de surdité totale.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Oui, c'est une clientèle fidèle de 3-4 personnes.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-être un obstacle à la communication à l'officine ?

L'ordonnance, c'est le support écrit du médecin donc on sait le problème du patient. Ce qu'il veut. Maintenant, si c'est une demande sans ordonnance et qu'il n'arrive pas à l'exprimer verbalement et ne sait pas l'écrire... De façon gestuelle, la personne que nous suivons, elle nous fait comprendre ce qu'elle veut. Mais c'est le moins évident. Les gens quand ils viennent pour une demande, c'est souvent de la parapharmacie. Ils savent ce qu'ils veulent.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

Par une formation de l'équipe et puis certainement avec des réunions avec des sourds.

12) Aimeriez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Oui, j'ai été très intéressée par les reportages à la télévision.

Réponses N°3 : ♂

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

Diplômé en 97.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

Une déficience auditive. On peut parler de surdité partielle et totale. Pour moi cela reste une déficience auditive.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

(Question non posée)

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Comment ils sont disséminés dans la population générale.... Dans toutes les pharmacies où j'ai exercé, j'ai rencontré des sourds profonds. Je pense que leur habitat est fondu dans la population. Je peux me tromper. Au jour d'aujourd'hui, ils sont complètement intégrés dans l'habitat urbain, complètement. Maintenant, je ne sais pas, c'est mon idée.

Comment ? C'est très subjectif la qualité de vie. Est-ce que vous vivez bien et est-ce que je vis bien ? Vous voyez ce que je veux dire.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Je vais vous répondre d'une façon assez bateau. Pour moi, c'est la langue des signes pour ceux qui la maîtrisent. Après, je ne me suis pas penché sur le problème.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

Je différencie cela comme une langue gestuelle mais c'est tout ce que je sais. Une vraie langue complète avec des nuances...

4.2) Avec des entendants ?

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ?

Pourquoi ?

Dans le cadre de mon métier, je pense que la lecture labiale est une bonne chose. Elle me permet, à moi, de mieux faire passer mon message, de voir que le message passe mieux. Je pense que c'est important. Je pense qu'ils s'y intéressent naturellement. Quelque chose qu'ils développent naturellement. Mais je peux me tromper. Je ne pense pas qu'elle soit suffisante. Elle doit très bien fonctionner quand on accentue les mouvements labiaux. Cela doit dépendre des personnes, de la façon dont doivent s'exprimer les entendants.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Je pense que oui, tout à fait.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Oui, je pense. On a à faire à des sourds pas à des non voyants.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

Je pense que c'est une très bonne chose. J'espère comme tout entendant ne pas en avoir besoin.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Comme moi, je présume. A part les communications verbales, les autres moyens leur sont accessibles.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Je pense qu'il y a une culture sourde. On vit tous dans un environnement. On se sert de l'environnement pour évoluer. Donc je pense que les sourds sont comme nous. Ils se forgent une identité. Il faut se méfier de la culture car la culture, c'est la ghettoïsation. C'est difficile.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Je peux juste parler de mon cas personnel. Je ne sais pas si on fait le maximum pour les accueillir. Je ne fais pas de différences entre un sourd et un entendant. Enfin si, j'essaie de me mettre à leur portée. Je pense qu'on fait son maximum mais maintenant, il faudrait faire

les choses pour que cela aille mieux. Vous savez, on est dans un secteur libéral, c'est toujours l'offre et la demande. Est-ce que je fais le maximum pour mes clients, la question est là ?

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Non. Nancy. Je n'en ai pas eu ou je n'en ai plus souvenir...A la fac, on n'est pas formé pour cela.

8.2) en formation continue ?

J'ai été sollicité pour cela mais pas dans le cadre de la pharmacie.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Non, c'est vrai il y a une vraie carence.

8.4) autre :

Non.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Oui, moins d'une dizaine.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

Je suis sourd, je veux quelque chose mais j'ai besoin de parler pour obtenir des renseignements supplémentaires. Là, il y a un vrai problème. Les quelques personnes sourdes que j'ai eues, quand la situation n'était pas claire, il y avait une tierce personne qui me rappelait. Ça m'est déjà arrivé. C'était un ZymaD2 pour un enfant, pas moyen de connaître l'âge de l'enfant. C'est le mari qui m'a rappelé. Quand les choses sont claires, il n'y pas de soucis, c'est quand il y a besoin d'éclaircissements, ça se complique sérieusement. Soit on y arrive, soit on n'y arrive pas. Mais on ne laisse jamais sans réponse. Je pense qu'aucun de mes confrères ne laissent sans réponse. On trouve toujours une solution...enfin presque.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

C'est toujours pareil, on croit comprendre. Souvent on finit par être persuadé qu'on a compris. Sinon, oui, c'est souvent avec une tierce personne. On fait une prescription en deux temps. On laisse certains points en suspens que d'autres personnes nous éclaireront. Je crois qu'on a le temps, il ne faut jamais répondre dans l'instant. Il faut toujours se dire que peut-être on a mal compris et peut-être il faut qu'on nous éclaircisse. On a une réponse décalée. De temps en temps, l'écrit ne marche pas. Parce quand on demande à la personne d'écrire, il faut qu'elle comprenne ce que je veux. De temps en temps, cela fonctionne. De temps en temps, cela ne fonctionne pas.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

La signalétique devrait être développée au niveau de l'officine au niveau des médicaments peut-être...Non, non je fais un amalgame. Je n'ai vraiment pas pensé au problème.

12) Aimerez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

La langue des signes, je pense que le pharmacien devrait avoir des notions, comme tout un chacun. Avoir des notions, c'est toujours une ouverture d'esprit, je pense.

Réponse N°4 : ♂

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

Je sais répondre à cette question, 12 ans.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

La surdité doit plus ou moins se manifester par une baisse de la qualité d'écoute. La surdité profonde où on n'entend absolument plus rien et des surdités qui se manifestent par des parasitages. Il y a des degrés évolutifs de surdité.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

(Question non posée)

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Je pense qu'ils viennent difficilement, je pense que c'est un handicap qui coupe radicalement de la société. Ils doivent pourvoir vivre dans leur milieu habituel. Au niveau relationnel, un sourd profond est profondément handicapé. Dans quels types de lieux vivent-ils ? Je ne pourrais pas répondre à cette question.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Les sourds profonds doivent pouvoir communiquer entre eux par les gestes. C'est une méthode qui est destinée à permettre la communication entre les individus qui ne peuvent pas échanger par le biais des longueurs d'ondes.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

C'est une langue. Par contre, je ne pourrais pas vous dire au niveau de la syntaxe comment cela se passe. Je ne sais pas si la syntaxe est propre ou si elle se rapproche du français. Je ne sais pas si c'est un langage international. Je pense qu'il doit y avoir des efforts dans ce sens. Mais je ne peux pas aller au delà.

4.2) Avec des entendants ?

Ils communiquent avec difficulté, c'est déjà une réponse. Ils ne peuvent communiquer quasiment qu'en écrivant ce qu'ils veulent, en faisant quelques signes, en essayant d'articuler pour prononcer des mots qu'ils ont tenté de prononcer mais dont ils ignorent l'effet.

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Vous demandez cela à un néophyte, à un béotien. Résoudre tous les problèmes, je ne pense pas. Parce qu'il y a une complexité de la langue. Il y a des sons qui résonnent d'une manière tout à fait curieuse et singulière dans la bouche et simplement toutes les syllabes ne sont pas forcement labiales. Il y a beaucoup de subtilités qu'on ne peut pas percevoir sur les lèvres. En particulier, dans l'arabe, il y a des sons qui sont extraordinaires, qui sont émis de manières curieuses.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Tous les problèmes, non. Certains problèmes oui. Quand on doit communiquer avec quelqu'un à distance, il est certain qu'on ne peut pas. On peut faire des avions en papier pour envoyer son message mais ce n'est pas particulièrement simple.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Cela peut être une aide mais simplement cela ne peut pas tout résoudre. Par le dessin, on précise non pas des idées mais des choses. Quand on veut parler d'un objet, on peut facilement le préciser. Mais quand il s'agit de développer une idée, une pensée, une chose un peu abstraite, cela devient beaucoup plus difficile de s'exprimer par le dessin. Exprimer la beauté, l'amour, un sentiment, exprimer une couleur quand on n'a qu'un crayon de papier, c'est assez difficile.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

L'appareil auditif n'est malheureusement pas une solution qui permet de résoudre tous les problèmes. A l'officine, on voit surtout des dysfonctionnements. On entend simplement les patients se plaindre des désagréments de perception auditive. Le matériel ne peut pas résoudre tout. J'imagine qu'il doit y avoir toute une série de sourds qu'on ne peut pas appareiller pour des raisons multiples.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Ils sont tout à fait capables de lire, de comprendre, d'avoir accès à toute la littérature, qu'elle soit sous forme papier ou sous forme électronique. En ce qui concerne la connaissance théorique, il n'y a aucun problème.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Je ne sais pas.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Je pense qu'on essaye d'être réceptif aux sourds profonds. Bien sûr.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Non, Nancy.

8.2) en formation continue ?

Non.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Très peu.

8.4) autre :

Non.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Oui, bien sûr. Mais je n'ai pas de clients réguliers. Combien ? Je ne saurai vous dire.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

A partir du moment où l'un des deux interlocuteurs perd son temps, sa patience. Le pharmacien peut perdre patience, en ne comprenant pas ce qu'on lui dit. Mais, très souvent aussi, on voit des handicapés perdre patience en ne comprenant pas qu'on n'ait pas saisi exactement ce qu'ils veulent. En pharmacie, le message doit être suffisamment précis pour éviter des erreurs qui peuvent coûter cher. La qualité et la précision du message sont autant de points très importants. Il faut qu'on comprenne la demande exacte du patient et que le patient comprenne précisément la manière dont il devra utiliser le médicament. La qualité du message est importante en officine.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

Dans les cas auxquels je pense, on obtient la précision uniquement par l'écrit. Je n'ai pas confiance, je ne sais pas ce qui a été compris de la perception des sons que j'ai pu émettre par les lèvres, je ne connais pas le degré de surdité exacte de la personne que j'ai en face de moi. Pour être sûr, je passe par l'écrit systématiquement.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

Je ne sais pas quoi vous dire. C'est vrai dans les officines dans lesquelles il y a des comptoirs séparés, des comptoirs conseils, des comptoirs où les gens peuvent aller en sachant qu'on prendra le temps de les écouter, de comprendre leurs problèmes. C'est préférable à une officine dans laquelle on fait des caisses rapides, dans lesquelles manifestement ces personnes là ne sont pas calibrées pour y aller. A mon avis, c'est plutôt une atmosphère de confidentialité, une atmosphère d'écoute, si j'ose dire. Il n'y a que cela qui peut favoriser la prise en charge des malades atteints de surdité.

12) Aimerez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Si j'étais sûr que vous n'allez pas m'abreuver de documents, je vous répondrais oui bien sûr, j'ai soif de connaissances. Non, à vrai dire, ce n'est pas un sujet qui me passionne.

Réponse N°5 : ♀

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

22 ans à mon compte.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

C'est un handicap. C'est une déficience qui crée un handicap, plus exactement.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

Oui, il y a plusieurs degrés. J'imagine qu'il existe plusieurs degrés. Le degré où la personne se contente de faire répéter ou le degré où cela représente un véritable handicap, obligeant de se faire appareiller... Il existe plusieurs niveaux de surdité.

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Les jeunes vivent dans des instituts au moins en journée et ont une formation adaptée à leur handicap. Comment vivent-ils ? Je pense qu'il y a une possibilité de rééducation. J'ai 2 clients sourds et muets qui arrivent à émettre des sons, à communiquer, à se faire comprendre. Si on ne le comprend pas, ils écrivent. Ces gens là ont une vie active, travaillent

dans des entreprises. Je pense qu'ils peuvent avoir une vie professionnelle presque normale à partir du moment où ils sont rééduqués.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Par le langage des signes essentiellement, je pense...

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

Ce sont des signes qui correspondent à des mots, des gestes qui sont reconnus par les gens qui connaissent ce langage. Je ne crois pas qu'il y ait une syntaxe.

4.2) Avec des entendants ?

Grâce à la rééducation, ils émettent des sons reconnaissants, des sons nasillards qui permettent aux personnes entendantes de comprendre. Comment ils émettent des sons, je ne sais pas ?

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Eux arrivent parfaitement à lire sur les lèvres. Souvent la surdité entraîne un mutisme. Ils nous comprennent beaucoup mieux que nous les comprenons...d'après mon expérience personnelle de ces quelques cas pratiques de ma clientèle.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Un moyen ultime éventuellement.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Sûrement, sûrement. C'est une forme d'expression comme une autre. On peut communiquer à travers une image, un dessin.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

L'appareil auditif, je n'en ai pas dans mon entourage familial. Dans ma clientèle, très souvent cela leur pose des problèmes. Est-ce que l'appareil est mal réglé ? Très souvent ils retirent l'appareil qui résonne, qui doit être très inconfortable pour eux, souvent je les vois retirer leur appareil. On est obligé alors de lever le ton. Est-ce qu'un sourd profond peut-être appareillé, je ne sais pas ? Par contre les gens qui ont une surdité progressive liée à une perte vasculaire ou quelque chose comme cela, peuvent être appareillés. C'est une aide très certainement mais qui n'est pas extraordinaire.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Ils lisent quand même ces gens là. Non ? Non ? Ils ne sont pas aveugles. Ils ont la possibilité de lire. Dans la communication, il n'y a pas que le son. La lecture reste un moyen de communiquer important.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Spécifique ? Sûrement.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Ben, c'est une pathologie ! On arrive bien à communiquer. Je ne sais pas les autres professionnels de la santé. Mais ce sont des gens qui ne posent aucun problème de communication.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Non, Nancy.

8.2) en formation continue ?

Je suis très gourmande de formation. Non.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Non.

8.4) autre :

A l'officine, principalement.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

J'ai un couple de sourds qui vient régulièrement.

(Interruption de l'interview pendant 30 minutes environ)

(Les réponses aux questions 10, 11 et 12 n'ont pas pu être retranscrites par écrit parce que la qualité d'enregistrement était trop médiocre à la reprise de l'interview)

Réponse N°6 : ♀

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

Depuis 77.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

C'est un handicap. Avec différents degrés de surdité. Certaines personnes entendent moins les aiguës, d'autres moins les graves. D'autres une oreille, d'autres les deux.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

(Question non posée)

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Chez eux, déjà. Souvent, j'en ai vu et même emmené chez l'audioprothésiste pour se faire appareiller.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Je suppose en lisant sur les lèvres, par les gestes et par l'écrit, par le téléphone, je sais qu'il existe des téléphones adaptés.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

C'est une vraie langue.

4.2) Avec des entendants ?

En fait par le regard. Par une voix qui est un peu éraillée mais si on prend la peine d'écouter, on comprend un peu. Par l'écrit, par le minitel. Je crois que cela passe principalement par le regard.

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Je pense que si on regarde la personne et si on parle distinctement en articulant, on arrive à résoudre les problèmes. Il faut faire l'effort de regarder le patient.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Oui, c'est un excellent moyen de communication. J'ai une personne sourde qui maîtrise bien la lecture et l'écriture.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Cela permet de montrer des choses dans le détail qu'on a du mal à expliquer. Je pense quand on a un sourd en face de soi, que c'est peut-être plus facile de communiquer quand on a une image en face de soi pour apprécier les détails, les couleurs.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

C'est utile. Mal réglé, il peut être la cause de désagréments parfois très gênants.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Par la lecture comme les autres.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Je pense que ces gens sont un peu différents de nous dans la mesure où ils développent d'autres sens. La vue et le toucher, je suppose.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Oui, parce qu'il y en a très peu qui viennent nous voir. Je pense que c'est pareil pour une personne handicapée, une personne âgée. On fait encore plus d'efforts. On prend plus de temps. On veut bien faire pour que cette personne reparte avec le sourire.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Non, Strasbourg.

8.2) en formation continue ?

Je n'y vais pas beaucoup.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Non.

8.4) autre :

J'ai des amis sourds. On arrive à communiquer. Cela ne m'handicape pas dans le quotidien. On échange nos lectures. On parle sur des sujets variés. On ne s'arrête pas sur la pluie et le beau temps.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Oui, 1 ou 2 fidèles.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

A partir du moment où il y a peut-être beaucoup de monde à l'officine. C'est le regard des autres qui peut déstabiliser.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

C'est toujours pareil, par le regard et l'écriture.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

A partir du moment où le personnel est réceptif, où le personnel est formé, il n'y a pas de problème ; c'est le relationnel, l'humain qui compte.

12) Aimerez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Oui, par l'intermédiaire des magazines et de formations continues.

Réponse N°7 : ♀

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

6 ans et demi.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

La surdité, ce n'est pas évident. Une déficience, une personne qui a des problèmes d'audition.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

Il y a les personnes malentendantes, les personnes âgées et les sourds complètement.

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Je pense que cela dépend. Il y en a qui vivent dans des sections spéciales, des écoles spéciales où on leur apprend à se débrouiller. Et d'autres vivent chez elles qui se débrouillent comme elles peuvent soit avec leur entourage...

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Par les gestes, avec les mains notamment, par écrit et puis beaucoup par les lèvres et le regard.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

La langue des signes, je pense que c'est une vraie langue.

4.2) Avec des entendants ?

Ils se basent beaucoup sur le mouvement des lèvres des personnes qui articulent bien et par écrit aussi. Je pense. Et avec les entendants qui ont appris le langage des signes. Mais la plupart du temps, je pense que c'est par écrit. Sinon, ils essayent de comprendre les entendants par le mouvement des lèvres.

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Non, pas du tout parce que je pense qu'ils ne peuvent pas comprendre tout. Cela dépend des gens. Il y en a par exemple qui n'articulent pas bien.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Non, parce que dans la parole, on se fait comprendre par le ton aussi qui ne se ressent pas par l'écriture. Ça peut aider mais pas tout résoudre.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Oui, c'est une aide. Ça représente beaucoup de choses une image. On peut transmettre pas mal de choses, pas tout, pas une émotion. Mais on peut se faire comprendre quand même.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

L'appareil auditif. Je ne connais pas tellement. Ça n'est pas adapté à tout le monde. Je sais qu'il y a beaucoup de problèmes de réglages. L'appareil, c'est bien et je pense qu'on va aller vers un progrès. Enfin j'espère du moins.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Par le médecin, par des documents écrits. Je pense qu'ils doivent avoir des connaissances pour ceux d'entre eux qui sont encadrés. Et puis, il y a sûrement des associations où là on lui donne des renseignements.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Une culture sourde...d'après mes connaissances...je ne sais pas.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Oui, je pense dans l'ensemble. Nous, je crois, on fait le maximum. Je pense que cela convient. Je pense qu'il y a encore des progrès à faire. Je pense que c'est l'intérêt de tout le monde de bien les accueillir. Mais il y a des progrès à faire.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Non, Nancy.

8.2) en formation continue ?

Non plus.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Non plus.

8.4) autre :

J'ai 3 ou 4 patients sourds et c'est venu tout seul comme cela par la pratique.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

(Question non posée)

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

C'est un obstacle pour leur faire comprendre comment prendre un traitement dans certains cas. On a beaucoup de chroniques, cela va. Pour un traitement aigu, ce n'est pas toujours évident. Pour leur faire comprendre par exemple comment utiliser un appareil pour le traitement de l'asthme. On lui montre par les gestes mais c'est bien d'y associer la parole mais là, on est un peu bloqué à ce niveau. Sinon, dans l'ensemble, on essaye de bien articuler. Cela ne se passe pas trop mal et dans l'ensemble, ils comprennent. Je pense que l'explication n'est pas complète.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

Les sourds que l'on a, parlent. Ils déforment les mots mais on les comprend, de ce côté là, il n'y a pas de problèmes. Comment nous faire comprendre...soit en écrivant, cela nous arrive. Le langage des signes, dans certains cas je pense que ce serait pas mal. On se force à articuler, c'est important. La plupart nous comprend quand même.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

Apprendre la langue des signes mais je pense que c'est long. Déjà, je pense qu'il faut passer plus de temps qu'avec quelqu'un d'autre. Il faut parler en articulant et lentement. Ne pas hésiter à écrire. S'assurer qu'il a bien compris. Le mettre en confiance pour lui montrer qu'il n'y a pas de problèmes.

12) Aimerez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Oui, parce qu'il n'y a pas de formation à ce niveau là. De quelle manière... n'importe...conférences...au niveau des appareils pour savoir où cela en est dans l'efficacité.

Réponse N°8 : ♀

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

2 ans.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

Soit des malentendants, soit des non entendants stricts. Des personnes qui ont du mal à communiquer, à comprendre et à s'insérer par exemple.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

(Question non posée)

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Vu que je n'en connais pas...soit chez eux pour ceux qui sont intégrés depuis longtemps où peut-être...dans des organismes spécialisés, peut-être au début au moins pour qu'ils s'habituent à trouver les règles de vie, des repères et puis ensuite chez eux, comme une personne ordinaire.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Par les gestes, avec les autres sur les lèvres.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

Pour moi, c'est une vraie langue...et puis aussi il y a beaucoup d'attitudes au niveau du visage.

4.2) Avec des entendants ?

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Pas du tout...pour ceux qui sont sourds depuis longtemps, je pense que c'est facile...enfin ils doivent se débrouiller. Pour ceux qui sont sourds suite à un accident, une chose comme cela,...enfin bien plus tard dans leur vie, je pense que cela doit être très très dur. Ou alors, à mon avis, il faut vraiment parler lentement pour arriver à déchiffrer. Pour moi, cela me paraît impossible. J'essaye d'imaginer...inimaginable !

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Oui, mais c'est long. On perd du temps et la personne se sent vraiment différente. Dans un groupe d'activité quelconque, si on se met à écrire à quelqu'un, d'accord elle aura l'impression de participer mais en même temps, ce sera plus long et puis des fois, les membres du groupe oublieront de lui noter.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Oui, c'est plus ludique, plus rapide...c'est plus représentatif.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

C'est extra quand cela marche...c'est discret en plus, derrière les lunettes.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Alors déjà, ils ont des associations qui peuvent les informer...par la lecture et puis en discutant entre eux. La télévision avec les émissions sous titrées. Essentiellement la lecture je pense...aux conférences traduites...

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Il y a bien une culture pour les aveugles, pour les sourds cela doit être pareil.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

J'espère. Normalement oui...je l'espère.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Non, Nancy.

8.2) en formation continue ?

Non.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Non, je n'ai rien vu mais j'ai pu passer à coté.

8.4) autre :

Dans un groupe de théâtre, j'ai une copine qui est devenue progressivement sourde à l'âge de 40 ans. C'est là qu'on a commencé à lui écrire sur des ardoises. Petit à petit, on oubliait, il fallait qu'elle réclame et puis il fallait parler plus fort. Et puis finalement, on a eu beau faire des efforts, elle ne se sentait plus intégrée, elle est partie. Elle est revenue mais elle préférerait changer complètement d'activité. Petit à petit, elle s'est faite à sa nouvelle réalité...mais au début cela a été vraiment difficile. On la comprend.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Non, à part cette amie...ah, si ! Une fois, il y a longtemps. Comment on a communiqué ? Par les gestes et l'écriture. Si une fois et cela s'était bien passé.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

A quel moment ? Une dispensation classique se passe très bien. Mais dès que cela devient confidentiel, cela devient compliqué. Je pense que je l'emmènerais derrière et là je pourrais vraiment développer en faisant des gestes. Parce qu'on a tendance, quand même quand la personne n'entend pas, on a tendance à s'exprimer fort.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

(Question non posée)

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

En étant plus patient avec le client... en ayant toujours un petit calepin. Ne pas hésiter à faire des dessins, à faire des gestes. Comme je disais tout à l'heure, quand cela sort du cadre de la confidentialité, il ne faut pas hésiter à se mettre à l'écart pour mieux s'exprimer et ne pas hésiter à demander s'ils ont bien compris. Ne pas les laisser partir en croyant qu'ils ont compris mais en fait, ils sont dans le faux.

Je pense que j'aimerais bien communiquer avec les gestes mais cela demande un sacré boulot ou alors juste le b-a-ba. On pourrait apprendre cela à l'école. C'est vrai, on ne sait pas où aller pour l'apprendre. Cela doit être assez complexe...peut-être plus qu'avec une langue étrangère.

12) Aimerez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Oui, j'aimerais en savoir plus sur la surdité pour être prête, au cas où une personne proche ou lointaine, soit concernée ou moi-même. Si cela m'arrivait, j'aimerais que les autres apprennent à parler avec les mains et fassent des efforts plutôt que de me laisser toute seule, dans le microcosme des sourds.

Réponse N°9 : ♀, ♀

Dans cette officine, deux pharmaciens ont souhaité répondre ensemble aux questions.

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

a- 20 ans.

b- 12 ans

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

a- C'est un handicap, c'est pas vraiment une maladie, c'est un handicap.

b- Oui, je pense. On peut le voir à l'officine au niveau de la compréhension.

a- Il y a des personnes âgées qui deviennent sourdes, d'autres qui sont nées comme ça.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

(Question non posée)

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

a- Certains en institut, d'autres à la maison, en ville, chez eux, en couple.

b- Ils vivent quand même en vase clos. Ils ont du mal, à mon avis. C'est pas qu'ils ne veulent pas faire des efforts, loin de là...mais je pense que c'est un handicap. Cela doit les stresser quelque part. Qu'est-ce que vous en pensez ?

a- Je pense que c'est fonction, entre guillemets, de « l'intelligence de la personne ». Si on compare les deux couples que l'on a, dont un avec une petite fille qui parle, ils sont complètement différents.

b- C'est la gamine qui prend le relais. Là, leur intégration ne se passe pas trop mal. Mais autrement, ce ne doit pas être évident.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

a- Il y a beaucoup de connivence entre eux. C'est vrai leurs relations sont assez fortes.

b- Par leurs attitudes, pas forcément par le langage des signes. En regardant, ils doivent se comprendre.

a- Oui, c'est cela.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

(Question non posée)

4.2) Avec des entendants ?

a- On communique sur des petits bouts de papier, par l'écriture.

b- Beaucoup par l'écriture. Et en essayant de bien former nos mots avec la bouche et en faisant ce que l'on peut avec nos mains.

a- C'est plutôt à eux de s'adapter à nous que le contraire.

b- Nous, on déconditionne. En prenant la plaquette, on leur explique. C'est vrai, on prend du temps, c'est bien...finalement on retrouve le relationnel. Mais, je ne sais pas, mais des fois, ils se braquent dès qu'il y a un petit quelque chose...ils se sentent agressés.

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

a- Par rapport à nous, quand on a des problèmes de sécu, de caisse, quelque chose qui n'est pas évident à expliquer...peut-être que la personne sourde

n'est pas très au fait des problèmes administratifs et elle nous comprend pas dans ce sens là...elle ne comprend pas pourquoi pour nous, c'est important. Je pense que cela les dépasse un peu.

b- Au niveau des médicaments, je pense que cela doit passer... l'explication d'une ordonnance, ensuite c'est tout le suivi.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

b- Tous les problèmes, non plus. Pour les problèmes administratifs par contre, on arrive mieux à se faire comprendre.

a- Oui, c'est plus facile de s'exprimer par écrit qu'en parlant.

b- Maintenant est-ce qu'elle l'interprète bien, je ne sais pas ?

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

a- Oui, c'est facile et plus simple. Pour les cuillères à soupe, les comprimés, les suppositoires...cela peut-être plus facile pour eux.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

a- Je ne connais pas trop.

b- Les personnes âgées quand elles viennent à l'officine, elles nous expliquent qu'elles ont l'impression que cela résonne, que ce n'est pas adapté. C'est trop fort. Pour le téléphone, elles sont obligées de l'enlever quand elles sont toutes seules chez elle, pour regarder la télé, ça va. Mais dès qu'elles sont dans un environnement, c'est difficile. J'ai l'impression qu'il y a une sorte de parasitage. Ce n'est donc pas facile pour elles. Les gens parlent aussi des prix.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

a- Par Internet, par la lecture.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

b- Je veux bien le croire.

a- J'ai entendu à la radio qu'en Angleterre, deux femmes sourdes ont voulu absolument un enfant sourd. Donc, il doit y avoir quelque chose entre eux pour vouloir un enfant sourd en étant sourd au lieu d'un enfant normal qui entend.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

a- et b- Je pense que oui, mieux par les professionnels de santé que dans la vie de tous les jours.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

a- et b- Non, Nancy.

8.2) en formation continue ?

a- et b- Non.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

a- et b- Non.

8.4) autre :

a- On a toutes les deux été confrontées au comptoir.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

b- Deux couples régulièrement.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

a- C'est tout le long...

b- Pour l'explication des produits, cela se passe bien. Au contraire, ils sont contents qu'on leur explique. Ils veulent être soignés correctement. C'est simplement des dérapages au niveau de la prise en charge...je ne vois que cela. Sinon, purement médicament, ils n'ont pas vraiment de problèmes.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

a- Un petit carnet, ils nous écrivent. Pour le couple avec la petite fille qui a 7-8 ans...c'est la petite fille qui nous pose les questions. Elle parle après en langue des signes avec sa maman. On répond à la petite qui retransmet à la maman. La maman nous comprend quand même.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

a- Il faudrait que toute la population apprenne la langue des signes à l'école.

b- On ne bâcle pas les gens, loin de là. Mais c'est vrai, il faut prendre son temps. Il faut se le dire. Il ne faut pas hésiter à marquer, à faire des croquis, à sortir les médicaments de leur emballage. Et puis dans l'explication administrative, ne pas hésiter à téléphoner pour eux...il n'y a que cela...

12) Aimerez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

a- Pourquoi pas ! Je crois qu'on ne se rend pas trop compte de la vie des personnes sourdes. On y pense aujourd'hui parce que vous êtes là, à nous poser des questions autrement on n'y pense pas...c'est comme toutes les personnes handicapées.

Réponse N°10 : ♀

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

20 ans.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

Un déficit auditif.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

Je sais que cela va du moins au total.

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Comme les autres. Où, comme tout le monde.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils ?

4.1) Entre eux ?

Par signes, par le langage des signes.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

Je crois qu'ils ont une syntaxe différente. Je pense qu'ils ont des mots principaux.

4.2) Avec des entendants ?

On arrive parce qu'ils arrivent à articuler...avec le regard et les mains. On se débrouille.

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ?

Pourquoi ?

Non, il y a des gens qui parlent plus ou moins vite...il faut suivre le rythme.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Oui, mais c'est moins pratique, c'est plus long. Avec le regard et le geste, on est plus expressif.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Pareil.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

Je crois que c'est très mal remboursé par la sécu. Je crois que ce n'est pas accessible à tout le monde.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Je pense qu'ils doivent avoir un magazine...peut-être les associations, par Internet maintenant.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Non.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Ici oui. Ailleurs je ne sais pas. Bien accueillis mais pas forcément bien compris.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Pas du tout, Nancy.

8.2) en formation continue ?

Non.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Non.

8.4) autre :

Je connais un peu le problème, un membre de ma famille a été élevé à la Malgrange, à l'institut des sourds.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Oui, pas de client fidèle. On n'en a pas souvent.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

On fait attention. On parle distinctement. On articule. On essaye de parler lentement.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

Si c'est un problème type gynécologique, un problème vaginal, s'il faut crier, on le prend sur le côté et on essaye de lui expliquer.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

Je ne vois pas.

12) Aimerez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Oui, par les magazines, des formations.

Réponse N°11 : ♀

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

Plus de 30 ans.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

Question vaste...une baisse d'audition.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

Tout a fait. On rencontre des personnes qui ont une baisse passagère et des personnes qui nécessitent un appareillage.

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Je sais qu'il y a des écoles d'accueil. Au départ, ils doivent être dans les familles. Je sais qu'il y a une école ici pour les sourds et les malentendants. Je ne sais rien de plus.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Par gestes. On leur apprend la méthode des gestes. La seule chose que j'en ai pu voir, c'est dans la rue. Autrement j'ai eu à faire à des clients qui ont ce problème...c'est par écrit. Et on essaye de s'assurer qu'ils ont bien compris. En général, cela se passe bien.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

C'est la traduction d'expression et pas comme un alphabet. C'est une manière qu'on voit à la télévision, la traduction. Quand il montre le cœur, on sait que c'est l'organe mais cela traduit plus de chose, pas que cela. Il utilise le même symbole dans pas mal de circonstances ; je crois d'après ce que j'ai pu observer.

4.2) Avec des entendants ?

Je sais qu'ils lisent sur les lèvres. Ils arrivent à comprendre. Je sais qu'ils se mettent bien en face. Autrement, c'est par écrit.

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Non, c'est évident, pas tout. Je pense que pour eux, c'est compliqué pour s'exprimer étant donné qu'ils n'ont pas une possibilité de vocabulaire énorme avec les gestes. Là, cela pose déjà un problème. C'est aussi à nous à faire des efforts pour rentrer en communication avec eux. Avec la méthode qui nous convient et qui ne les heurte pas.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Si on ne connaît pas la personne...si on ne connaît pas le langage des signes, il nous reste plus que cela. On n'a pas d'autres solutions. C'est un peu désarmant. Au comptoir, quand on a ce problème là, je vous assure que cela n'est pas facile pour ne pas choquer, pour bien comprendre de quoi il s'agit...Ils sont en face, ils n'arrêtent pas de s'exprimer mais on ne comprend pas. Alors il faut bien arriver à faire le lien...et nous, on est dans une profession où il faut que la communication passe bien, il y a un problème là !

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Je pense que c'est utile dans les écoles. C'est sûr que les enfants, par exemple, qui ne savent pas encore lire...on doit certainement les aider par ce biais là. Il n'y a pas que pour les malentendants. Un enfant qui a des problèmes psychiatriques par exemple, on le fait communiquer par ce biais là. Pour un adulte, je ne vois pas trop l'intérêt à l'officine.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

Je pense qu'on est arrivé à des technologies qui doivent être assez performantes. Le drame, c'est que les personnes qui commencent à avoir une perte d'audition, ne s'appareillent pas, ne s'en inquiètent pas assez vite. Quand ils arrivent à l'appareillage, c'est déjà trop tard.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Par la lecture.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Je ne sais pas. Mais entre eux, il se passe beaucoup de choses. Dernièrement, on était à Paris. Il y avait un groupe, c'était évident. Ils gesticulaient, gesticulaient...ils sont très volubiles, toujours envie de parler. Ils gesticulaient beaucoup, ils s'expriment. Mais par contre, l'extérieur, ils ne le voient pas. Peut-être qu'il y a aussi un effort à faire de leur côté pour ne pas se cloisonner.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Moi, je peux dire que dans mes officines, dans mes différentes installations, j'ai toujours demandé à mon personnel d'accueillir le mieux possible. On a un message à faire passer. Soit à partir d'ordonnance, d'une question qu'il nous pose. C'est pas facile du tout, du tout. Effectivement des fois, on utilise des dessins. On arrive à trouver et on sait quand ils ont compris. On le sait parce qu'ils ont une manière physique... On ne peut pas envoyer balader ces gens là en deux minutes ou alors on est pas digne d'avoir le diplôme.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Nancy, pas du tout.

8.2) en formation continue ?

Non, pas spécialement.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Un petit peu mais pas terrible, il n'y a pas grand chose.

8.4) autre :

C'est vrai, on ne sait pas grand chose. Les appareils, on ne les voit jamais. On devrait nous montrer en 5 ou 6^{ème} année en même temps que les home-tests, parce qu'ils viennent nous voir pour des changements de piles. Nous, on ne sait même pas quelle pile il faut !

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Oui. Ici, j'ai une personne qui vient de temps en temps. 7-8...ce n'est pas vraiment un obstacle.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

Ici, on ne laisse pas partir la personne tant qu'elle n'a pas compris. Alors on prend le temps et on sait quand elle a compris puisqu'on lui fait soit répéter soit on répète plusieurs fois...on écrit aussi...on cherche les moyens. On ne peut pas laisser partir la personne sans qu'elle ait compris. Je pense qu'on a le devoir de communiquer encore plus avec eux.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

S'il y a prescription, il y a un support ...et on doit expliquer. Ça, c'est relativement facile. Si la personne vient demander quelque chose, les $\frac{3}{4}$ du temps on lui fait écrire ou quand on doit se faire confirmer quelque chose de sûr. Si elle veut du Doliprane, on arrive à le savoir. Après, quand on amène le bon élément, tout de suite elle nous dit que c'est « ça ». Ils sont très expressifs au niveau gestuel, au niveau du visage.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

Je ne vois pas...si ce n'est d'apprendre leur langage. C'est tout, il y a que cela, il faut qu'on parle la même chose.

12) Aimeriez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Certainement. Sous forme, pas d'EPU, mais de conférences, de formation continue. Oui, oui, ce serait intéressant.

Réponse N°12 : ♂

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

15 ans.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

C'est une difficulté à entendre et à comprendre les gens. Il y a ceux qui ont une pathologie qui n'entendent plus du tout et d'autres qui ont une petite hypoacousie et qui ont perdu l'habitude d'avoir un contact avec les autres. En fait, s'ils s'amuse à reprendre un peu d'attention aux autres, ils arrivent à réentendre. En dehors de la pathologie complète, de la surdité totale, je pense qu'effectivement, il y a des gens qui, après, parce qu'ils entendent moins bien, ont perdu l'habitude du contact avec les autres. Ils se mettent dans leur petit monde, un peu en dehors et ils finissent pas ne plus prêter attention aux autres et à la conversation et en particulier en groupe.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

(Question non posée)

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Comment vivent-ils ? Ils sont adaptés à leur pathologie, leur handicap... Certainement par leur langage des gestes. Ceux qui sont nés comme ça, ils doivent avoir plus de mal à lire sur les lèvres, j'imagine, que quelqu'un qui est devenu sourd après, au bout d'un certain temps, comme un aveugle qui imagine ce que cela peut être, après...

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Je ne connais pas le langage des sourds mais je suppose que c'est un langage par gestes ou le regard, les mimiques...physionomie et paroles digitales.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

J'avoue que je ne connais pas beaucoup comment cela fonctionne. J'imagine que c'est comme le bateau ou la plongée. Il y a des gestes : plus d'air. C'est effectivement très simple j'imagine, qu'on ne rentre pas dans une grande...cela doit rester des phrases très simples et un vocabulaire bien évidemment plus simple que le nôtre qui doit correspondre par syllabes à certains gestes.

4.2) Avec des entendants ?

Je pense qu'ils sont obligés de faire pareil, l'entendant doit avoir une pratique de leur mode de langage gestuel. Autrement, je ne vois pas comment ils peuvent communiquer. Ou il y a l'écriture aussi effectivement. Ils peuvent certainement écrire ce qu'ils ont envie de dire.

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Tous les problèmes, non. Mais pour partie comme complément aux gestes. Quand on voit les sourds parler entre eux ou quand on a l'occasion de les voir parler à la télévision, c'est vrai qu'on remarque qu'ils font attention à la phraséologie, qu'ils articulent, qu'ils utilisent beaucoup les mouvements de la bouche et on imagine qu'ils lisent sur les lèvres.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

C'est un moyen indéniable de communiquer. Maintenant résoudre tous les problèmes, non ! Car dans la parole, il y a tout un tas de choses...il y a des nuances, des intonations, une tonalité qu'il n'y a pas du tout dans l'écriture. On va dire que c'est l'avantage du téléphone par rapport à recevoir un courrier. On a un contact plus direct. Le regard aussi exprime beaucoup et en plus c'est une méthode plus directe pour exprimer des sentiments, une spontanéité qui n'y a pas dans l'écriture. On a le temps de se relire, de prendre le temps...il y a un peu moins de spontanéité que dans un discours abrupt.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Certain. Dans un dessin où, cela rejoint ce qu'on vient dire, on peut déjà retranscrire un peu de sentiment plus que dans la phraséologie d'une orthographe pure. Donc que cela paraît relativement important parce qu'il leur manque, c'est l'intonation. Il leur manque quelque chose. C'est rébarbatif l'orthographe. On a beau faire des lettres liées, des lettres machines,...il y a différents types d'écriture mais c'est très limité. Dans un dessin, on peut mettre un peu plus de sentiments, de couleurs... un peu plus d'animation ce qui doit, à mon avis, leur manquer beaucoup aux sourds qui n'ont pas la chance d'entendre la parole, la musicalité, l'intonation. Cela doit à mon avis leur manquer beaucoup. Effectivement, le dessin peut pallier cette lacune majeure.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

Cela me paraît indispensable. Dans une pathologie accidentelle et tout le monde est amené avec l'âge, à devenir malentendant. Je suis persuadé qu'il faut s'appareiller le plus tôt possible pour s'habituer aux bruits parasites qui existent mais dont on fait abstraction quand on entend.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Internet, par la lecture. Oui, par la lecture, je pense qu'ils sont capables de lire donc il n'a pas de problème à ce niveau là.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

D'après mes connaissances, je ne comprends pas pourquoi il y aurait une culture différente. C'est la même que la nôtre.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Bien sûr que oui ! Pourquoi y aurait-il des problèmes ?

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Non, Nancy.

8.2) en formation continue ?

Non.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Quelques articles, mais pas au point de m'avoir impressionné.

8.4) autre :

J'ai une amie audioprothésiste et je suis entouré de personnes âgées qui ont des problèmes de surdité.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Oui, mais ils viennent toujours accompagnés sauf une mais qui écrit ce qu'elle veut. Là, il n'y a pas de problème.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

Moi, je n'ai jamais eu de véritable problème à ce niveau là. Il faut que les deux interlocuteurs fassent des efforts mutuellement et en particulier, au niveau des difficultés de chacun pour comprendre l'autre. C'est un peu l'aboutissement de tout ce que je viens de dire. Il faut mélanger les gestes à la parole, à l'écriture et le dessin pourquoi pas. Sinon je pense qu'ils viennent souvent accompagnés. Et puis on se débrouille. Quand on ne connaît pas la langue, quand on s'adresse à un étranger, on parle avec les mains d'ailleurs et cela marche.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

(Question non posée)

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

A part leur langage gestuel...avoir des cours la dessus, ce serait ennuyant. Non, je ne vois pas ce qu'on pourrait faire d'autre...A part notre action dans les conseils de se faire appareiller, notre conseil normal finalement, je ne vois que ça...

12) Aimerez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Oui, bien sûr puisque j'ai participé à votre travail, je veux un retour par écrit. Oui.

Réponse N°13 : ♂

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

9 ans.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

C'est un défaut de perception.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

Bien sûr, il existe différents degrés. Je ne pourrais pas aller plus loin.

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Je n'en sais rien. Au sein d'associations...en ville...ils sont un peu cloisonnés.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Par gestes, par expressions, avec les mains, les expressions du visage.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

Le langage des signes, c'est comme de la phonétique, c'est universel. Ce n'est pas une langue.

4.2) Avec des entendants ?

En écrivant, par gestes, ... essentiellement je pense en écrivant.

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Non, parce qu'avec la bouche et les lèvres, je crois qu'on ne peut pas exprimer tous les mots existants.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Je pense que oui.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

C'est une aide partielle. On peut comprendre plusieurs choses à travers l'image.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

Je pense que c'est de mieux en mieux et que c'est une très bonne chose.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Par des associations, en consultant des professionnels sûrement, des émissions. Je pense qu'ils sont bien renseignés.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Je pense que oui, après tout ce que j'ai dit, je pense que oui. C'est un clan alors forcément, il se passe des choses entre eux. Cela leur fait engendrer des expressions, des images qu'eux seuls puissent comprendre et pas nous.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Je pense que oui. J'en ai un. J'en ai eu d'autres. Oui, on les accueille très bien...il faut se mettre à leur portée.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Non. Nancy.

8.2) en formation continue ?

Non plus.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Quelque fois, quelques rares fois dont je n'ai plus aucun souvenir.

8.4) autre :

Non.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Oui, pas souvent. J'en ai déjà suivi deux.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

Quand la personne en face est sourde et demande quelque chose qui n'est pas commun comment lui expliquer...et à l'officine cela peut arriver. Les termes médicaux justement, purement médicaux, comment les expliquer. Si on les écrit et qu'ils ne comprennent pas les mots alors comment expliquer le mot ! Avec des gestes parce qu'on a que cela. C'est pas d'écrire un comprimé trois fois par jour...c'est le cas d'un terme purement médical qui n'est pas compréhensible par le commun.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

Ben déjà, essentiellement il faut qu'il écrive son problème. Il faut leur répondre avec des termes simples, communs. Mais les termes médicaux certainement pas...avec un dessin essentiellement.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

Que le professionnel apprenne la langue des signes ! C'est beaucoup de temps à mon avis. C'est quelque chose de particulier parce qu'au nombre de clients sourds profonds par officine...à moins que ce soit un don ou une volonté parce que le professionnel aurait des gens sourds dans sa famille qui pourrait le pousser à apprendre ce langage, c'est la seule solution.

12) Aimerez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Oui, je pense parce qu'à toutes les questions que vous me posez, j'y répond à côté ou presque. Par un papier.

Réponse N°14 : ♂

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

20 ans.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

C'est l'incapacité d'entendre, de ne pas entendre et d'interpréter les sons. Je pense surtout à la surdité pour la parole. Les gens sourds qui n'entendent rien et les gens qui entendent mais ce qu'ils entendent ne leur dit rien. C'est un handicap. Si on ne peut pas tirer partie des sons, pour moi c'est de la surdité.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

Je me doute qu'il y en a différentes sortes.

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Je pense qu'ils vivent chez eux, d'autres en institut, cela dépend si on s'adresse aux adultes ou aux enfants. Je pense qu'il y a des instituts pour sourds, qu'il y a des sourds qui vivent dans leur famille et d'autres chez eux.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Ils communiquent entre eux par signes et par mimiques.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

Déjà pour dire si c'est une vraie langue, il faudrait déjà définir ce qu'est une vraie langue. Je pense que c'est un moyen de communication qui s'apparente à une langue mais qui ne peut pas en avoir tous les aspects. C'est une langue de communication.

4.2) Avec des entendants ?

La première chose qui me vient à l'esprit, c'est la lecture sur les lèvres. Autrement par papier et le tout accompagné de gestes. Je pense que si on joint le geste à la parole, ce sera mieux. Je pense que c'est un mélange de plusieurs choses pour mieux se faire comprendre.

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Non. Il faut que la personne soit formée pour cela. Ce n'est pas innée et d'autre part, cela ne résout pas la question de ce qui n'est pas verbal. La communication, les bruits dans la rue, la radio...cela échappe. Non, cela ne peut pas tout résoudre.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Non, parce qu'il faut avoir à sa disposition un papier et c'est trop lent. Cela ne peut qu'être un aspect des choses.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Je crois que cela s'est déjà implanté. Je pense, sur les boîtes, aux pictogrammes, mais encore une fois, je pense que c'est un accès pour les enfants ou pour des choses ponctuelles. Encore une fois, je suppose que tous ces moyens là rendent service pour des cas précis, de manière fragmentaire.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

Je n'en sais rien. Je ne sais pas si c'est efficace ou non, je ne suis pas connaisseur là dedans. Je ne sais pas si un appareil auditif peut aider un sourd profond. Est-ce qu'un appareil peut rendre l'audition à un sourd profond ? Je ne sais pas.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Un sourd profond peut lire. Il n'y a pas de raisons qu'il ne puisse pas se documenter dans les livres, dans les journaux...Je sais aussi dans certaines émissions de télévision. Pour moi, est-ce que la connaissance médicale vient par l'oreille...je dirai que ce n'est pas un domaine où il est le plus mal loti. Je pense que la connaissance médicale peut s'acquérir d'une autre méthode que celle de l'oral.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Je ne vois pas trop. Je n'imagine pas trop une culture sourde, mise à part la langue des signes. Encore une fois, un sourd peut lire donc il a accès comme toute personne à la lecture, aux arts visuels. La culture sourde...je ne vois pas.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

A mon avis, les professionnels de la santé, à la pharmacie, on a quand même....Je crois que c'est plus personnel. Quand on a un sourd qui vient à la pharmacie, je crois que cela est plus humain qu'autre chose. On a plus envie d'aider la personne, de se faire comprendre. On sera beaucoup plus attentif. Essayer de ne pas accentuer le handicap, en disant « mon pauvre monsieur, vous êtes sourd ». On essayera humainement de faire ce qu'on peut pour comprendre et se faire comprendre. Parce que c'est plus du point de vue humain que professionnel. On est plus accès sur l'écoute de la personne. Est-ce que les professionnels de la santé sont les plus impliqués ? On pense que c'est un problème médical mais je pense que c'est plus une question humaine que professionnelle.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Non, Nancy.

8.2) en formation continue ?

Je n'ai pas souvenir de formation particulière sur le sujet.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

C'est un sujet particulièrement mal traité.

8.4) autre :

Je crois qu'on s'intéresse à la question quand on est confronté directement, soit par sa famille, soit dans son entourage et dans sa clientèle. Autrement, je ne crois pas qu'on soit particulièrement intéressé à la question.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Oui, on a trois personnes qui viennent régulièrement.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

Lorsqu'il s'agit d'expliquer une posologie ou quelque chose qui soit suffisamment technique pour qu'il ne soit pas dans le langage courant...Si la personne sait lire sur les lèvres, quand on a des mots un peu spéciaux à prononcer, on n'est pas sûr qu'on a bien articulé, bien prononcé. Je pense que c'est à ce moment là quand on a besoin d'expliquer quelque chose.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

Je crois qu'à l'officine, le moyen qui me vient à l'esprit, c'est l'écriture. A la pharmacie, s'il y a une sensation d'incompréhension, on peut joindre le geste mais il faut surtout écrire. Au comptoir, il y a du papier, des stylos,...il y a tout ce qu'il faut. A l'officine, cela me paraît une alternative possible.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

Je pense qu'il y a des gens qui doivent y réfléchir des jours et des jours et je ne pense pas en dix secondes que je puisse trouver une réponse. A mon avis, il y aurait des possibilités parce

que quand on essaye de communiquer avec un sourd, on le fait selon sa propre croyance, l'idée que l'on a. il est possible qu'il y ait des techniques, ou des manières de faire qui ne sont pas naturelles, pas innées qu'on pourrait apprendre. On parle d'écriture, de langage labial, il y a peut-être d'autres techniques qu'on ne connaît pas, qu'on n'a jamais apprises que les sourds savent peut-être faire. Il y a deux mondes. Autant les sourds ont besoin de s'adapter à leur environnement, autant nous, on peut apprendre à communiquer. Peut-être il y a des manières de communiquer qu'on peut apprendre ? Pas la langue des signes, parce que j'imagine que c'est une chose nécessitant un long apprentissage. S'il y a des moyens simples et efficaces. Cela nécessiterait que quelqu'un vienne à l'officine ou qu'il y ait des brochures.

12) Aimeriez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Oui, ...brochure, formation...tout ce qui est pour communiquer est la bienvenue.

Réponse n°15 : ♀

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

10 mois.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

Je pense que c'est un déficit de la faculté d'entendre. Voilà, je pense qu'il existe plusieurs degrés de surdité.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

(Question non posée)

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Je pense qu'il y en a une partie qui vit en centre et qui retourne dans leur famille. Cela leur permet d'avoir une vie normale, entre guillemets. L'autre partie comme tout le monde...les associations existent pour les aider, j'imagine.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Je pense qu'ils adoptent le langage des signes. La majorité, je pense que c'est ce qu'on leur apprend dès leur plus jeune âge pour apprendre à communiquer.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

Techniquement, je pense que c'est un langage qui associe à la fois les gestes, les mains et à la fois les mots, les expressions qu'on peut lire sur les lèvres de manière à retranscrire à la fois des choses matérielles et des choses plus abstraites.

4.2) Avec des entendants ?

La langue des signes sous-entend que les entendants connaissent ce langage...Soit par l'écrit, soit par les mouvements, les gestes...

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Non, pas du tout. Je pense que cela permet de saisir d'essentiel. Quand on connaît déjà le terme, cela doit être plus facile.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

C'est à la fois pas pratique dans une conversation courante, ce n'est pas ce qu'il y a de plus évident, je dirai. A la fois, quand on veut retranscrire des sentiments, c'est un moyen plus difficile.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Oui, tout à fait. C'est vrai, j'imagine qu'à partir d'une feuille et d'un crayon...le dessin est peut-être un obstacle supplémentaire à la communication. Quand on veut expliquer un mot, et qu'on n'arrive pas à le faire comprendre, le dessin peut être à ce moment là utile.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

Je ne sais pas bien comment cela fonctionne. Je ne sais pas si cela peut marcher chez les sourds profonds. Franchement, je n'ai pas beaucoup de connaissances dans ce domaine.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Je crois que ce qui me vient tout de suite à l'idée, c'est Internet. Sinon, il y a quand même des revues pseudo scientifiques qui existent dans le commerce et qui traitent de beaucoup de problèmes de santé. Finalement, on a beau être sourd, je pense qu'on n'est pas différent à ce niveau là des autres. Cela ne change pas par rapport aux autres sauf bien évidemment les émissions télévisées bien qu'il existe des émissions sous titrées.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Oui, oui. J'ai un oncle qui est restaurateur. Il a eu quelquefois des sourds et muets. Et ce sont eux qui faisaient le plus de bruit. Il était étonné de les voir partager autant. Vraiment, bien ensemble.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Bien accueilli, oui. Mais il y a toujours les barrières de la communication.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Non, c'est clair. Nancy.

8.2) en formation continue ?

Non.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Je ne peux pas me prononcer, j'en lis peu.

8.4) autre :

Je dirai que c'est dans la rue qu'on est sensibilisé, dans les transports en commun. Le langage des signes m'impressionne, dans la rue, je regarde...

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Non.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

Le problème, c'est le temps qu'on doit passer avec quelqu'un.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

Avec une ordonnance, on est un petit peu guidé sur le problème.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

Elle n'est pas facile cette question...quand on n'a jamais été confronté au problème. Là, je ne vois pas trop les problèmes qui se posent donc et de quelles manières on pourrait les résoudre.

12) Aimerez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Oui, j'aimerais en savoir plus par l'intermédiaire de reportages car je suis plutôt télé. Par la lecture bien sûr...et surtout par la confrontation directe, par des expériences. Et à la fois dans des formations en amont et en aval.

Réponse N°16 : ♂

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

Octobre 75.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

Je dirai le monde du silence. Je pense qu'on a du mal à s'imaginer ce que cela peut-être. C'est un vrai handicap, difficile à supporter. Heureusement que l'appareil et les possibilités des appareils rendent de grands services.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

Je pense aux deux types de sourds : acquis et congénital.

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Je ne connais pas très bien. Ils vivent dans le milieu familial, dans les instituts. Comment ils vivent, je pense qu'ils vivent, pas seuls, quand même assez seuls, assez repliés sur eux-mêmes. Ils doivent avoir une vie intérieure plus riche que la nôtre.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Le langage des signes bien sûr. Je pense qu'ils ont une sensibilité différente. Ils développent des sens différents des nôtres...enfin différents, ils sont plus attentifs aux stimuli visuels et tactiles. Je pense qu'ils doivent voir un monde différent du nôtre.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

C'est un langage visuel associant les mots aux gestes.

4.2) Avec des entendants ?

Le langage des signes...Je sais par expérience qu'avec du travail, une longue éducation un sourd arrive à lire sur les lèvres. Donc de temps en temps, on doit adapter notre manière de parler : plus lentement, en articulant, distinctement et en regardant la personne en face.

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Je ne pense pas...Je ne pense pas. Par expérience professionnelle, on a l'impression que la personne entend normalement, qu'elle a compris et on se rend compte qu'elle n'a pas tout compris. La première fois que j'ai servi le patient sourd auquel je pense, je ne m'étais pas aperçu de sa surdité. Il est reparti un peu irrité...mais il revient régulièrement depuis...Il faut regarder la personne en articulant bien.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Oui, il y a aussi l'écriture. Je pense qu'ils savent lire.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Peut-être, je ne...le dessin n'est pas ma nature profonde. Tout à l'heure, j'ai dit qu'ils avaient certainement une sensibilité propre, une perception visuelle du monde, donc pourquoi pas.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

Je pense que c'est une chance. Mais il y a encore des problèmes même si les appareils sont de plus en plus perfectionnés.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

La lecture surtout...support papier ou Internet.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Je pense que oui. Cela dépend de ce qu'on entend par culture. Tout à l'heure, je parlais de leur sensibilité différente, ils doivent donc avoir un mode de vie propre, des habitudes.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Oui, chez moi, j'en suis persuadé. Enfin, c'est ce que j'essaye de faire. Si les professionnels de santé ne les accueillait pas bien, ce serait une chose désespérée.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

A la faculté, non, ...Reims mais je pense que c'est partout pareil.

8.2) en formation continue ?

Non.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Des magazines, j'en lis, pour cela j'en lis...De temps à temps mais je n'en ai pas souvenir.

8.4) autre :

Plutôt l'expérience personnelle.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Oui, trois réguliers.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

S'il y a besoin de technicité, s'il y a un problème de vocabulaire inadapté, vouloir faire comprendre des choses, alors que la personne d'en face ne comprend pas et qu'on ne s'en aperçoit pas. C'est difficile de savoir si la personne en face a compris. Il y a aussi le problème de confidentialité. C'est difficile...

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

Si c'est une ordonnance, c'est plutôt facile. Mais on reste très classique dans les explications en schématisant, en montrant, en écrivant...c'est pas facile.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

J'y ai un petit peu répondu au niveau de l'agencement, en créant un poste assis. C'est un espace de confidentialité. Les patients qui s'y installent, savent qu'on a du temps à leur consacrer. Si on veut faire de l'abattage, ce n'est pas là qu'il faut se mettre. Ce poste permet aussi de mettre les patients à l'aise et nous aussi. On leur consacre du temps, on peut discuter calmement...

12) Aimeriez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

La physiopathologie, la pathologie ne m'intéressent pas trop. J'ai l'impression d'en savoir suffisamment. Mais savoir les attentes, les souhaits des sourds, connaître les expressions, les techniques pour communiquer. Par écrit et par des formations.

Réponse N°17 : ♀

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

3 ans.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

Une déficience de l'appareil auditif due, je ne sais pas, à l'âge avancé.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

Oui.

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Ils ont des problèmes de communication donc ils restent chez eux. Ils ont du mal à communiquer. Je les trouve surtout agressifs du fait de la surdité...

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Ils parlent très fort. Ils font quelques gestes.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

Pas du tout...un signe correspond à une lettre ou à des syllabes. Il y a des gestes qui correspondent à des mots aussi.

4.2) Avec des entendants ?

Ils communiquent très mal. Eux, peut-être qu'ils arrivent à communiquer mais ce n'est pas sûr qu'ils sont bien compris. Ils ont du mal à se faire comprendre plutôt.

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Cela arrive qu'ils nous demandent de bien articuler. Ils nous disent de parler plus fort et de bien articuler. Peut-être que les sourds qui le sont depuis un petit moment peut-être...

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Cela devient laborieux quand il faut écrire. S'il faut en arriver là, on ne peut pas faire autrement.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Non, non. Le dessin surtout pas, je dessine très mal. J'utilise plutôt les gestes.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

C'est super important. A mon avis c'est essentiel. Il y des diplômés pour cela.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Il faut qu'ils lisent.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Oui, il y a bien des actrices qui sont sourdes et qui sont très connues : Laborit Emmanuelle.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Oui, il n'y a pas de raison. Moi, j'ai eu des personnes très malentendantes au comptoir. Il faut être patient. Quand il y a du monde et qu'il faut se dépêcher au comptoir cela peut être odieux, exaspérant des fois. Il faut prendre son temps, être patient.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Non, Nancy.

8.2) en formation continue ?

Non.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

On n'a pas souvent le temps de les lire, cela ne m'a pas marqué.

8.4) autre :

Une fois quand j'étais mono en colonie, on a eu des petits sourds et on a parlé avec le langage des signes.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Oui, 2 ou 3 personnes. C'est souvent les mêmes personnes.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

Je cale. En général, cela c'est toujours bien passé. En général, il arrive avec des choses qu'ils connaissent déjà. C'est quand on a à faire à quelque chose d'exceptionnel, cela devient compliqué.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

La plupart du temps, soit il me demande de parler très fort et cela se passe bien. Soit, effectivement, ils lisent sur les lèvres. Cela se passe bien.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

Aucune idée.

12) Aimeriez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Non, parce qu'on n'a jamais eu de problèmes à ce niveau là.

Réponse N°18 : ♂

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

Depuis 89, ... 13 ans.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

C'est une perte de l'activité auditive temporaire ou non...

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

Oui, il y a des surdités profondes...cela dépend si l'oreille interne est touchée ou non. Si c'est une histoire d'otite séreuse avec le tympan qui ne vibre plus. Après les différences entre surdités, je ne les connais pas.

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Ça je peux en parler. Il y a en de toutes les façons. On a une dame qui est sourde de 60-65 ans qui n'est pas rééduquée. Elle n'est donc pas évidente à comprendre et elle vit chez elle normalement. Moi, je fais du judo. Dans mon club, on a un petit jeune homme qui a 15-16 ans qui est sourd. Il vit à l'institut de la Malgrange. Je connais une petite fille de 13 ans qui est sourde et qui habite chez ses parents et qui est allée dans une école classique où il y avait quelques enfants sourds avec le soutien d'un orthophoniste.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Avec le langage des signes, par des moyens mécaniques, par le fax, le toucher peut-être...

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

(Question non posée)

4.2) Avec des entendants ?

Comme ils peuvent. Ce n'est pas évident. Ça dépend non pas de quand ils ont été diagnostiqués mais de quand ils ont été pris en charge. Moi je connais une petite fille de 13 ans qui a été énormément entourée par sa famille. Si on la regarde face à face, elle lit sur les lèvres. Si on ne vous prévient pas qu'elle est sourde, vous ne pouvez pas le savoir, vous ne pouvez pas le deviner. Elle est sourde avec un appareil. Elle arrive à entendre les sons très graves. Mais en discutant face à face, si je ne le savais pas, je ne le devinerais pas. Le petit jeune homme ne parle pas, c'est très rare, de plus je pense que c'est un gamin qui est très complexé. On fait des gestes. Comme je dis toujours, on fait le sioux. Le langage des signes, je ne le connais pas. On fait des gestes assez primaires mais on arrive à se comprendre. De temps en temps, il laisse échapper un merci guttural. On voit que c'est un gamin qui est replié sur lui même. La mamie sourde parle. Il faut se concentrer beaucoup pour la comprendre mais malheureusement on ne comprend pas tout. Sinon elle écrit mais elle écrit comme elle parle. Ces phrases sont assez abracadabrantes. On est 1 ou 2 à la comprendre. Il faut faire un effort de concentration. Elle lit sur les lèvres et ne connaît pas le langage des signes.

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Qu'est-ce que vous entendez par tous les problèmes ? Je pense que la lecture labiale ne peut pas remplacer les oreilles. Il n'y a pas de moyen de vérification. Je pense qu'elle comprend bien mais je n'ai aucun retour.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Le problème c'est que les sourds n'ont pas la même perception que nous de la lecture. Ils ne lisent pas comme nous. Il y a des sons, s'il n'est pas appareillé ou appareillable, il y a des sons qu'ils ne comprennent pas. Vous prenez un gamin qui est sourd et muet...enfin qui est muet et un gamin qui a 10 ans, qui est normalement entendant. Au niveau lecture, ils n'ont pas du tout le même niveau, si je ne m'abuse.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Oui. Mais de là à lever les barrières, cela est un grand mot. Cela peut permettre aux gens de se comprendre par l'image mais il y a tellement d'inhibition, de gens qui refusent les différences...je ne pense pas, ce n'est pas si absolu. Puis il faut être un bon dessinateur. Si c'est un qui dessine bien, il peut vous faire une bande dessinée s'il croque une situation. Si on n'est pas doué, ce n'est pas tout de suite évident...mais je pense que le dessin seul ne sert pas à grand chose. C'est comme quand on explique une rue à quelqu'un. Il faut une explication. Le dessin est un support. J'ai réussi à avoir sur Internet, les croquis des kata pour le petit jeune du judo. Cela lui a, peu à peu visualisé mais au départ, cela a été gestuel, visuel.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

C'est très bien pour les sourds qui peuvent en porter. Mais c'est malheureusement pas suffisamment remboursé.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Parce qu'il peuvent lire, lire...ou tout ce qui est multimédia...je ne sais pas s'ils utilisent les ordinateurs. Je pense que pour eux le multimédia peut-être plus facile que la lecture bête et méchante dans les livres même avec des images. Le médical, c'est assez obtus. Je pense que les CD, genre il était une fois la vie, c'est peut-être évident pour eux.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Qu'est-ce que vous appelez la culture sourde ? Le fait qu'ils soient cultivés ou qu'il ait une culture propre ? Mes connaissances ne sont pas suffisamment éclairées dans ce domaine pour que je puisse répondre.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

En général ? Moi oui, les autres, je n'en sais rien. Je pense que dans l'ensemble qu'au niveau des professions de santé que ce soit le médecin, le dentiste...on a plus de patience.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Pas du tout, Nancy. A l'époque, on avait un professeur qui, paraît-il, était un sourd rééduqué. C'était un bruit de couloir mais on a jamais été sensibilisé sur comment aborder la personne sourde. Non. Jamais.

8.2) en formation continue ?

Non.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Non, je n'ai jamais rien lu dessus.

8.4) autre :

Expérience personnelle, Internet etc. Je suis allé sur Internet voir le langage des signes, cela me paraît compliqué. Au mois de septembre, octobre, quand on a accueilli dans notre club ce petit jeune homme, cela m'embêtait de ne pas pouvoir communiquer avec lui. Je suis donc allé voir. Apparemment, c'est très ardu.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Pas beaucoup, toujours la même personne tous les mois.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

Cela se passe très bien mais il ne faut pas hésiter dans une équipe, à envoyer une personne précise, une personne qui a un bon contact avec lui.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

(Question non posée)

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

Apprendre le langage des signes, être plus patient, il faut s'adapter. C'est une adaptation permanente.

12) Aimerez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Réponse N°19 : ♀

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

En tant que titulaire, 9 ans. J'étais assistante pendant 14 ans.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

C'est un manque d'audition à degré plus ou moins important.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

(Question non posée)

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Ils sont partout. Je pense qu'ils sont intégrés dans la société.

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

La langue des signes, je pense. Je ne connais pas trop.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

J'ai déjà vu certaines personnes le pratiquer. Ce qui m'étonne un peu, c'est qu'on puisse exprimer beaucoup de choses avec les signes. J'aimerais bien avoir des bases. Je ne sais pas si on exprime uniquement des choses matérielles ou si on peut exprimer des sentiments. Je ne connais pas du tout. J'ai déjà eu un couple qui s'exprimait ainsi.

4.2) Avec des entendants ?

Par écrit. Ce n'est pas très courant. Ils nous donnent un papier, on leur écrit dessus. Ils nous répondent de la même façon.

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ?

Pourquoi ?

Je ne sais pas. On leur apprend ? Je sais qu'il y a des personnes qui arrivent à lire sur les lèvres.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Oui.

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Oui, cela peut. Mais je ne me vois pas dessiner. Oui cela pourrait.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

Moi, j'ai entendu parler de l'appareil des personnes âgées. D'après ce que j'ai entendu, cela n'a pas l'air au point.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Ils peuvent lire quand même...je pense...je suppose.

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Je ne connais pas le monde des sourds, je connais plus celui des aveugles. J'ai des amis aveugles, je pense qu'ils sont quand même organisés. Je pense en tout cas qu'il le faudrait.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Il suffit de prendre du temps avec eux. Je pense qu'il n'y a pas de problème.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Je ne m'en souviens pas, Nancy.

8.2) en formation continue ?

Non, pas spécialement.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Non, pas trop dans le domaine là.

8.4) autre :

Personnellement, c'est plutôt le monde des aveugles.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Oui, c'est déjà arrivé mais pas d'habituel. Par contre, il y a des personnes âgées qui viennent et nous demandent de parler plus fort parce qu'elles n'ont pas mis leur appareil.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

Si elle veut des renseignements compliqués, scientifiques...Cela pose un problème si elle veut des renseignements un peu plus poussés.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

Il faut déjà comprendre qu'il est sourd. Ils le disent de toute façon quand on commence à causer. Plusieurs fois cela est arrivé, on a pris un stylo et un papier.

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

Il faudrait qu'on nous en parle plus, avec un peu de formation.

12) Aimeriez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Oui, j'aimerais savoir comment marche la langue des signes. Récemment, j'ai vu un article sur des cours de langue des signes...

Réponse N°20 : ♀

1) Depuis combien de temps exercez-vous ?

1968.

2) Qu'est-ce que selon vous la surdité ?

C'est le fait de ne pas entendre, de ne pas percevoir les sons.

2.1) A votre avis, existe-t-il différents degrés de surdité ?

Sans aucun doute, je pense...il doit y avoir des sourds profonds et des sourds...oui.

3) D'après vous, où et comment les sourds profonds vivent-ils ?

Vous pensez aux adultes ou aux enfants ? Je pense qu'ils vivent dans toute la société. Il y a, peut-être, des gens dont nous ne connaissons pas la surdité qui ont suffisamment bien compensé leur handicap ou qui lisent sur mes lèvres dont je ne saurais jamais qu'ils étaient sourds profonds...Donc partout, partout...

4) A votre avis, comment les sourds profonds communiquent-ils :

4.1) Entre eux ?

Je sais qu'il y a le langage des signes. Je suppose qu'ils ont dû pouvoir apprendre à lire sur les lèvres... mais après il faut le langage des signes en plus.

4.1.1) Pourriez-vous me définir le langage des signes ?

C'est une véritable langue qui s'apprend pendant très longtemps, qui se pratique, qui a ses règles et tout. Ce n'est pas tout simplement « miam miam tout était bon ». C'est différent du langage qu'on utilise à l'étranger pour dire ce qu'on veut avec les mains.

4.2) Avec des entendants ?

La lecture labiale, je ne pense pas qu'il y ait autre chose, à part des attitudes. Mais ça c'est un langage qu'on peut avoir entre deux gens parlant deux langages différents. On peut y rajouter tout cela.

4.2.1) Pensez-vous que la lecture labiale peut résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Sans aucun doute, non. Je ne pense pas. Peut-être tout simplement parce que l'autre en face ne parle pas bien, ne regarde pas parfaitement en face ou regarde autre chose. Cela nécessite une bonne vue donc pas d'autre handicap. Cela doit nécessiter aussi un certain niveau d'intelligence. Il ne suffit pas de lire les mots. On s'en aperçoit déjà entre les gens, je dirai, normaux qui parlent et entendent bien, on ne se comprend déjà pas toujours.

4.2.2) Selon vous, l'écriture est-elle un moyen pour résoudre tous les problèmes ? Pourquoi ?

Sûrement pas tous les problèmes, parce qu'elle prend un temps fou. Il faut déjà qu'il y en ait un qui écrit puis l'autre lise et réponde. Cela on l'a tous vécu dans notre métier ou à la maison avec des gens qui ont eu des opérations pour des cancers de la gorge ou autre. On en voit très vite les limites. En tout cas pour les gens qui en sont privées. Donc pour le sourd, cela doit être quelque chose de plus...en fait, je suis en train de répondre sur autre chose. Je suis entrain de répondre sur les gens qui ont été privés de la parole. L'écrit peut être utile mais c'est pareil peut-être pour un sourd ? Mais un sourd trouve

peut-être plus normal et se sent moins frustré que ceux à qui on a enlevé la parole ?

4.2.3) A votre avis, l'image et le dessin sont-ils des aides pour lever les barrières de la communication ? Pourquoi ?

Sans aucun doute. Toujours pareil, pour ceux qui en sont capables, faire un dessin, et puis le faire lire et interpréter, sans aucun doute. Je ris parce que je pense à celui qui a un cheveu sur la langue et qui n'arrive pas à dire chat, il le dessine. Cela va très vite. D'ailleurs je connais des sourds qui écrivent en sténo.

4.2.4) Que pensez-vous de l'appareillage auditif pour pallier la surdité ?

Moi, je ne sais pas. La seule expérience que j'en ai, en pharmacie, c'est sur les personnes âgées, qui souvent, ont été appareillées trop tard. Les gens se lassent très vite de leur appareil. On a quelques réussites, je sais qu'il existe des choses fantastiques qui redonnent l'audition, avec des prothèses internes.

5) Comment, d'après vous, les sourds profonds ont-ils accès aux connaissances médicales ?

Je pense que par le même biais que pour nous tous, déjà la lecture, la télévision quand il y a des sous-titres, c'est fait pour cela. Je ne crois pas qu'on peut transcrire la langue des signes en lisant un livre. C'est très difficile d'expliquer une lecture par la langue des signes alors qu'il semblerait beaucoup plus facile de traduire comme un traducteur. Je vois tout à fait Marcel Proust traduit en langage des signes. Cela doit prendre des nuits...à la recherche du temps perdu, vous voyez...

6) D'après vos connaissances, pensez-vous qu'il existe une véritable culture sourde ?

Je suis en train de chercher ce que vous voulez dire par là. Il y aurait des écrits ? Je pense, parce que j'entend des choses qui, pas qui me frappent, mais j'ai entendu très dernièrement à la radio ou à la télévision des gens qui sont sourds l'un et l'autre et qui ont souhaité sélectionner un embryon pour que l'enfant soit sourd. C'est une affaire qui m'a pris de plein fouet, disons par parce que je juge, je suis très tolérante en général et là aussi. Je n'ai pas trop compris pourquoi ils voulaient passer ce handicap à leur enfant. Certainement cela touche une culture, une vision des choses, d'un programme de leur vie. Je pense que c'est vrai. On voit aussi des mariages entre sourds. Il faut reconnaître qu'ils se rencontrent facilement dans leur...ça j'en ai rencontré plusieurs dans ma clientèle, mais aussi dans les écoles où on se rencontre. J'ai plus de chance que ma fille épouse un français en France qu'un haïtien. Cela résulte des ces choses là et peut être aussi parce qu'ils ont les mêmes problèmes. Quand on est entre sourds, on a plus le regard des autres, quand on est ensemble, on a plus le regard des autres sur son handicap, cela doit être énorme. Cela doit créer une culture. C'est le regard des autres qui crée la culture, qui crée la différence, la différence crée la culture....Je vois cela comme ça, en embrouillant tout.

7) A votre avis, les sourds profonds sont-ils bien accueillis par les professionnels de santé ?

Je pense que la bonne volonté y est toujours. Quand vous posez cette question, que ce soit un sourd, un sidaïque, tuberculeux. Vous ne pouvez pas empêcher les gens. Pour le sida, quand on ne savait pas que ce n'était pas contagieux, on a eu une trouille bleue. Maintenant on sait que la contagion ne se fait pas en fréquentant un sidaïque. On a absolument plus peur. Il n'y a plus que la compassion, notre technique, notre sens professionnel, pour le médecin, c'est pareil. Mais il doit y avoir la peur de l'incompréhension. Et celle-là, on ne l'a pas résolue.

Comment voulez-vous qu'ils communiquent ? Comme on le disait par la parole, le dessin, par les doigts en montrant qu'il a mal au foie ou ailleurs. Encore s'il ne se trompe pas d'organe. C'est cela. Je ne pense pas qu'ils soient mal accueillis, en aucun cas par un professionnel de la santé. C'est la peur de celui qui est en face qui rend l'accueil pas très chaleureux. Pour nous ce n'est pas difficile, au contraire, quand vous êtes vraiment commerçant. Le plus dur, cela doit être pour les professionnels de santé non commerçants. Les commerçants ont l'habitude d'essayer de comprendre les gens et de tout faire pour satisfaire leur demande.

8) Avez-vous été sensibilisé aux problèmes rencontrés par les sourds ? De quelles manières ?

8.1) à la faculté, laquelle ?

Non, je n'en ai aucun souvenir. Le régime avant 68...les cours étaient légers dans tous ces domaines là. On n'avait aucune science, on va dire, humaine. On avait que de la chimie, de la physique, de l'optique...toutes ces choses pareilles. Non, Nancy.

8.2) en formation continue ?

Personnellement, je n'ai assisté à rien mais je n'ai pas souvenir d'avoir vu un programme sourd. Il me semble, ma fille faisant orthophonie, qu'en voyant que cela m'aurait frappée.

8.3) dans des magazines pharmaceutiques, lesquels ?

Non, je ne vois presque rien.

8.4) autre :

C'est par la télévision que j'ai entendu parler des sourds, du langage des signes, des implants cochléaires dans des émissions.

9) Avez-vous déjà servi des sourds profonds à l'officine ? Combien ?

Oui, j'ai un sourd qui je pense, est sourd profond. Il a fini par passer pour le fada du coin. Cela va bien avec les gens de la cité, les 3-4 jours de la paye. On se comprend relativement bien avec des petits dessins et il parle, il parle très mal mais c'est suffisant pour se débrouiller au niveau commercial. Il faut dire que les lotissements ne sont pas adaptés à la vie pour les handicapés. Ici il faut se battre pour survivre, il faut avoir tous ses sens. Les gens le connaissent les jours où il reçoit sa paie puis après plus rien. C'est le problème des handicapés dans les cités.

10) A quel moment, selon vous, la surdité peut-elle être un obstacle à la communication à l'officine ?

Dans la communication...oui, certainement. Il est totalement impossible de remplir toutes les tâches du pharmacien qui nécessite la venue dans le bureau et la discussion avec quelqu'un qui a besoin d'un conseil. Il est évident que je ne pourrais pas expliquer, à part le dessin si la personne est très réceptive aux dessins mais tout le monde n'est pas forcément sensible. Il faut des notions. Il m'est aussi arrivé d'expliquer, pas à un malentendant, une contraception. Moi, j'avais trouvé que le dessin était fantastique. Je faisais un 1 sur un petit dessin, puis 2,3,4 comme sur un calendrier et ça n'a pas marché quand même car ce n'était pas une personne sensible au coup des barreaux et au coup des extrémités. Il y a les intervalles et puis les piquets...bref il faut avoir quelqu'un de réceptif en face de soi, capable de comprendre. Au comptoir, d'abord il faut savoir, parce qu'on ne sait pas tout de suite si c'est un sourd profond ou autre, il n'y a pas de moyen de vous le dire. Donc on commence par hausser le ton, puis on crie puis on s'aperçoit que cela ne donne strictement rien, c'est là qu'on se dit qu'il n'entend pas. On peut faire par les gestes, « j'entend mal, parlez plus fort ». Mais à ma

connaissance, il n'y a pas de gestes français qui veulent dire, « je suis sourd profond ». Alors dans le bureau, c'est pareil, on se retrouve là...je ne connais pas le langage des signes...il ne me reste rien. Pour la délivrance classique, c'est écrit 1 matin, midi, soir ; on y arrive. Je ne vois que l'écriture. Heureusement que l'ordonnance se transcrit sur les boîtes à l'aide de signes qui maintenant sont universels. Quand on a traitement matin et soir que la personne connaît, cela va. C'est un véritable obstacle sinon.

10.1) Lors de la dispensation, comment peut-on comprendre et répondre aux questions que se pose un sourd profond ?

Je vous l'ai presque dit, le moyen c'est le dessin. Et puis, on en a des tas d'autres. Moi ici, je suis avantaagé. Je vis dans un quartier où il y a énormément d'étrangers. Donc il y a longtemps qu'on leur a appris à faire des cuillères matin, midi et soir, qu'on essaye de faire comprendre que quand il y a un 0, c'est qu'il n'y a rien ou alors la croix. Que si c'est un suppositoire, que cela se met par là. On a déjà tout des truc, on pratique déjà la langue des sourds, mais la nôtre de pharmacien aux contacts de étrangers. (...) Il est certain que quand c'est écrit de façon automatique (en parlant des posologies écrites sur les boîtes) ce n'est pas valable et peut conduire à des choses épouvantables. Nos étrangers ici, j'en ai eu deux cette semaine qui sur un demi écrit par le médecin, répété par nous, parfaitement bien écrit. Ils ont pris deux comprimés, 1 ou 2 le matin. Cela faisait que sa tension est descendue à 8,5. Pour lui, 1 ou 2, c'est comme tu te sens. Tout ceci pour un demi qui dans notre culture à nous est parfaitement significatif. Le 0,5 n'est pas compris non plus. Vous avez une chance sur deux qu'il vous en prenne cinq, rien ou cinq. Je crois que la communication, c'est ce qui marche le pire dans notre société. Il m'arrive qu'avec des gens avec lesquels je travaille depuis 10 ans, pourtant on parle le même langage, clairement, mais il arrive quand même qu'on se comprenne mal. Alors comment voulez-vous dès qu'il y a un obstacle dû au handicap de la langue, de l'oreille ou autre chose ?

11) Comment selon vous, pourrait-on améliorer leur prise en charge à l'officine ?

Moi, je dis que beaucoup de chose dans la vie se fait avec une bonne volonté. Il faut aimer les gens. Je ne fais pas partie d'une secte, je veux dire que si on s'intéresse à son client, si on a envie qu'il comprenne, il comprendra. Déjà, il faut et d'ailleurs il ne viendrait pas dans votre officine, s'il n'y avait pas de la sympathie. On est 22000 et on vend tous l'aspirine au même prix. Cela m'a toujours étonné pourquoi il y en a qui marchent très fort et d'autre moins fort. Donc il y a la volonté de l'accueillir, la tolérance et autre. Et puis tout le monde n'a pas le même esprit. Il y a des employées, cela ne leur viendra pas à l'idée de faire des petits dessins parce qu'elles ne dessinent pas, elles ne sentent pas le truc. Moi, je suis vachement manuel. A la maison, c'est moi qui bricole, ça c'est sûr. Cela fait partie d'un ensemble. Améliorer, ce serait déjà choisir la personne qui se sentira plus à l'aise pour bavarder ou pour faire comprendre, qui a le plus de don pour les petits dessins. Moi, je sais qu'ici, je fais encore une discrétion. La plupart des gens quand vous leur parlez d'ovules, de suppositoires...la plupart des femmes ne connaissent pas leur cycle. Quand on leur dit du 1^{er} au 25^{ème} jour du cycle, elle prenne le calendrier. On n'est pas tous doué de la même manière, d'où, au comptoir, améliorer l'accueil du sourd, de l'étranger qui ne parle pas le français, c'est pareil. Déjà, il faut prendre le plus doué pour lui. Quand je vois que dans certaines pharmacies, on laisse la petite gamine qui vient d'arriver se débrouiller pendant une demi heure toute seule, moi je dis non. Surtout que les gens qui ont un handicap, qui voient mal ou qui entendent mal, comme un sourd, ils s'énervent rapidement. Je pense aux vieux qui n'entendent pas. Ils vous font la gueule parce vous parlez normalement mais ils n'entendent pas. Et puis quand vous montez le ton, ils vous disent « je ne suis pas sourd, ne me criez pas comme cela dans les oreilles ». Autrement, je ne vois pas. Si on ne nous apprend pas de nouvelles techniques, on n'en a pas.

On se débrouille quand même avec comme je vous l'ai dit comme quand on s'adresse à des étrangers qui ne maîtrisent pas la langue. Apprendre la langue des signes, il n'en est pas question. C'est très long et j'ai été la première étonnée de savoir qu'il fallait plusieurs années pour apprendre cette langue.

12) Aimeriez-vous en savoir plus sur la surdité ? Pourquoi ? De quelles manières ?

Je dis oui, j'adore apprendre. Si cela peut en plus servir pour mes clients. Mais je vous avouerai que ce n'est pas ma préoccupation première. Moi, je suis ouverte. Si votre thèse débouche sur une plaquette ou si on peut en lire une partie, de faire quelque chose de pratique, c'est fantastique, c'est le rêve de tout le monde de laisser une petite trace.

Annexe n°5 : Réponses au questionnaire classées par sourd

LSF = Langue des Signes Française

LPC = Langage Parlé Complété

Profil du sourd : N°1

Sexe : M

Age : 26

Niveau de formation : niveau BTS électronique

Lieu de vie : Ville

Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) : entendant

1) A quoi servent les organes suivants ?

- Le Cerveau : *à réfléchir, réagir*
- Les Poumons : *à respirer*
- Le Cœur : *à circuler le sang dans l'ensemble du corps*
- Le Foie : *à régulariser les excès de nutrition (l'alcool...)*
- Les Reins : *à filtrer les impuretés dans le sang*
- L'Estomac : *à broyer les aliments*
- L'Intestin : *transmission des aliments dans le sang*
- Le Sang : *le moyen de transport des éléments vital aux cellules du corps*

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

- *Positif*

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Oui

- Si Oui : seul

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

- *Médecin*

- *Spécialiste des médicaments*

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie :

- pour chercher des médicaments prescrits par le médecin

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

- *Sans difficulté*

- *Discussion court*

51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ?

Oui

52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ?

Oui

53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ?

Oui

54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous?

Non

Si **Non**, pourquoi : *Certains pharmaciens ne font pas attention aux personnes sourdes*
Ou malentendante

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Non

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

- Picto n°1 : *interdit de courir*
- Picto n°2 : *stérilité*
- Picto n°3 : *interdiction de prendre*
- Picto n°4 : *il faut prendre le thermomètre si il y a une température*
- Picto n°5 : *avaler un médicament*
- Picto n°6 : *ouvrir la bouche*
- Picto n°7 : *un médicament soluble dans un verre d'eau*
- Picto n°8 : *verser du liquide dans une autre bouteille*
- Picto n°9 : *obligation de laver les mains*
- Picto n°10 : *prendre les médicaments en fonction de leur nombre et dans le temps de la prise*

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l'interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF	*			
LPC				
Lecture Labiale	*			
Français Parlé= sourd oralisant	*			
Français écrit	*			
Autre:...				

Profil du sourd : N°2

Sexe : F

Age : 19

Niveau de formation : BT topo

Lieu de vie : /

Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) : /

1) A quoi servent les organes suivants ?

- Le Cerveau : *qui permet travaillé les mémoires, intelligétuelles*
- Les Poumons : *qui permet respirer*
- Le Cœur : *qui permet circulation dans le corps*
- Le Foie: /
- Les Reins : *qui permet éliminer les urines*
- L'Estomac : *qui permet d'écrasser les nurriture*
- L'Intestin : *les nurriture qui passe l'intestin, chasse les mauvais nurriture*
- Le Sang : *le sang est très important pour le cœur qui permet de vivre avec*

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

- demande à mes parents, mes amis, docteur...

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Oui

-Si Oui : seule

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

- chimie sur les médicaments

- connaître de l'ensemble de la santé et etc...(spécifique médicale)

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie : **

- pour chercher des médicaments prescrits par le médecin

- pour demander conseil au pharmacien sur votre santé

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

- par écrit (en cas un mot compliqué ou nouveau mot)

- par oral

51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ?

Oui

52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ?

Oui

53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ?

Oui

54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous?

Oui

Si Oui, comment : je suis bien à l'aise à l'accueilli mais la première fois, c'était un peu dur car j'avais peur qu'ils ne comprennent pas mais ça a bien marché

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Oui (ça peut être)

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

-Picto n°1 : ce n'est pas pour les enfants

-Picto n°2 : pas pour les femmes enceintes

-Picto n°3 : (je ne comprend pas ce picot)

-Picto n°4 : contrôle les températures

-Picto n°5 : médicament à avaler

-Picto n°6 : /

-Picto n°7 : à dissoudre dans un verre d'eau

-Picto n°8 : mélanger l'un de deux médicaments

-Picto n°9 : à laver les mains

-Picto n°10 : les horaires de prise des médicaments

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l'interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF	*			
LPC				
Lecture Labiale		*		
Français Parlé = sourd oralisant				
Français écrit	*			
Autre:...				

Profil du sourd : N°3

Sexe : F

Age : 36

Niveau de formation : CAP

Lieu de vie : Ville

Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) : entendant

1) A quoi servent les organes suivants ?

- Le Cerveau : *diriger*
- Les Poumons : *respirer*
- Le Cœur : *respirer*
- Le Foie: /
- Les Reins : *mouvement, équilibre*
- L'Estomac : *broyer les aliments*
- L'Intestin : *garde les bons aliments et l'autre pour déchets*
- Le Sang : *après les bons aliments qui devient liquide*

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

- /

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Oui

-Si Oui : seule

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

- *préparation des médicaments prescrit par le médecin*
- *conseil*

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie : **

- pour chercher des médicaments prescrits par le médecin
- pour acheter des produits vendus en pharmacie

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

- *très bien*

51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ?

Oui

- 52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ?
Oui
- 53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ?
Oui
- 54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous?
Oui

Si **Oui**, comment : *en expliquant en face de moi*

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Oui

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

- Picto n°1: *interdiction les enfants*
- Picto n°2 : *interdiction femme enceinte*
- Picto n°3 : *interdiction cachets*
- Picto n°4 : *à prendre la temperature si fièvre*
- Picto n°5 : *avalér le cachet*
- Picto n°6 : *cachet à sucer*
- Picto n°7 : *cachet à mettre dans le verre (aspirine)*
- Picto n°8 : *mettre de l'eau dans la bouteille (antibiothique)*
- Picto n°9 : *laver les mains régulièrement*
- Picto n°10 : *à respecter les heures prise de médicament*

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l'interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF		*		
LPC	Néant			
Lecture Labiale	*			
Français Parlé = sourd oralisant	*			
Français écrit	*			
Autre:...				

Profil du sourd : N°4

Sexe : M

Age : 23

Niveau de formation : CAP

Lieu de vie : /

Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) : milieu entendant+ un peu milieu sourd

1) A quoi servent les organes suivants ?

- Le Cerveau : *intelligence/ réfléchir*

- Les Poumons : *respirer/ faire attention à la cigarette*
- Le Cœur : *pour vivre*
- Le Foie : *avertissement si prob d'alcool*
- Les Reins : /
- L'Estomac : *manger*
- L'Intestin : *pour nettoyer les aliments*
- Le Sang : *pour la santé*

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

- *par écrit*
- *lecture labiale*
- *parole*

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Oui

-Si **Oui** : seul

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

- *aider pour soigner*

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie :

- pour chercher des médicaments prescrits par le médecin
- pour acheter des produits vendus en pharmacie

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

- *moyen*

51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ?

Oui

52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ?

Oui

53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ?

/ **Non**

54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous?

Oui

Si **Oui**, comment : /

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Oui

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

- Picto n°1 : *interdit pour les enfants*
- Picto n°2 : *interdit aux femmes enceintes*
- Picto n°3 : *interdit de casser un médicament*
- Picto n°4 : *prendre si température*
- Picto n°5 : *avaler le médicament*
- Picto n°6 : /
- Picto n°7 : *médicament à diluer dans l'eau*
- Picto n°8 : *mettre de l'eau dans médicament puis mélanger*
- Picto n°9 : *obliger de se laver les mains*

-Picto n°10 : heures de la prise des médicaments

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l'interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF	*			
LPC				
Lecture Labiale	*			
Français Parlé = sourd oralisant		*		
Français écrit		*		
Autre:...				

Profil du sourd : N°5

Sexe : F

Age : 30

Niveau de formation : CAP

Lieu de vie : /

Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) : sourd

1) A quoi servent les organes suivants ?

- Le Cerveau : *donne ordre*
- Les Poumons : *respiration*
- Le Cœur : *vivre*
- Le Foie : /
- Les Reins : *trie les aliments*
- L'Estomac : *reçoit nos aliments*
- L'Intestin : *nettoie aliment*
- Le Sang : *santé*

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

- *par écrit*

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Oui

-Si **Oui** : seule

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

- *nous aide pour expliquer les médicaments*

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie :

- pour chercher des médicaments prescrits par le médecin ☐ pour chercher des médicaments prescrits par le
- pour acheter des produits vendus en pharmacie

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?
- /

- 51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ?

Oui
- 52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ?

Oui
- 53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ?

Oui
- 54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous?

/ Non
- Si Non, pourquoi : *parle trop vite*

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?
Oui

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

- Picto n°1 : *interdit de courir*
- Picto n°2 : *interdit de femme enceinte*
- Picto n°3 : */*
- Picto n°4 : *prendre sa température*
- Picto n°5 : *avalier le médicament*
- Picto n°6 : *tirer la langue*
- Picto n°7 : *faire fondre*
- Picto n°8 : *ajouter l'eau*
- Picto n°9 : *se laver les mains*
- Picto n°10 : *heures prise médicaments*

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l'interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF	*			
LPC				
Lecture Labiale		*		
Français Parlé = sourd oralisant		*		
Français écrit		*		
Autre:...				

Profil du sourd : N°6

Sexe : F
Age : 23
Niveau de formation : /
Lieu de vie : Ville
Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) : /

1) A quoi servent les organes suivants ?

- Le Cerveau : /
- Les Poumons : *respiratoire*
- Le Cœur : *circulation régulier*
- Le Foie: /
- Les Reins : *vient, sortir dans la vessie*
- L'Estomac : /
- L'Intestin : *detéchet*
- Le Sang : /

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

- /

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Oui

-Si **Oui** : seule

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

- *médicament*

- *soigner*

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie :

- pour chercher des médicaments prescrits par le médecin
- pour acheter des produits vendus en pharmacie
- pour demander conseil au pharmacien sur votre santé

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

- /

51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ?

Oui

52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ?

Oui

53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ?

Oui

54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous?

Oui

Si **Oui**, comment : *la pharmacie souvent fait des effort sur lèvre, parle normal, m'expliquer clairement, sympa avec moi, moi on se connaît très bien*

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Oui

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

-Picto n°1 : *interdit l'école "enfant"*

-Picto n°2 : *interdit enceinte*

-Picto n°3 : *interdit ouvrir*

-Picto n°4 : *utiliser une température*

-Picto n°5 : *expliquer comment avaler avec une compresseur*

- Picto n°6 : *expliquer comment une langue arrière*
- Picto n°7 : *une comprimé dans l'eau*
- Picto n°8 : *juste une goutte*
- Picto n°9 : *faut laver les mains pour propre*
- Picto n°10 : /

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l'interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF	*			
LPC			*	
Lecture Labiale		*		
Français Parlé = sourd oralisant		*		
Français écrit			*	
Autre:...				

Profil du sourd : N°7

Sexe : M
 Age : 45
 Niveau de formation : /
 Lieu de vie : ville
 Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) : sourd

1) A quoi servent les organes suivants ?

- Le Cerveau: /
- Les Poumons : *respire*
- Le Cœur : sang
- Le Foie : /
- Les Reins : *porteur*
- L'Estomac : *mange*
- L'Intestin : /
- Le Sang : /

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

- /

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Oui

-Si **Oui** : seul

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

- *médicaments*

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie :

- pour chercher des médicaments prescrits par le médecin
- pour acheter des produits vendus en pharmacie

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

- /

- 51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ? **Oui**
52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ? **Oui**
53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ? **Oui**
54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous? **Oui**

Si **Oui**, comment : *écris*

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Oui

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

- Picto n°1 : *interdit courir*
- Picto n°2 : *interdit porteur*
- Picto n°3 : *interdit médicament*
- Picto n°4 : /
- Picto n°5 : *médicament pour gorge*
- Picto n°6 : /
- Picto n°7 : *mal estomac*
- Picto n°8 : /
- Picto n°9 : *il faut laver avant manger*
- Picto n°10 : *lever-petit déjeuner-midi-café-le soir mange- le soir lit*

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l'interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF		*		
LPC	Néant			
Lecture Labiale				*
Français Parlé = sourd oralisant				*
Français écrit				*
Autre:...				

Profil du sourd : N°8

Sexe : M

Age : 31

Niveau de formation : /

Lieu de vie : Ville

Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) : vit seul, mais famille entendants

1) A quoi servent les organes suivants ?

- Le Cerveau : *mal tête*
- Les Poumons : /
- Le Cœur : *vivant*
- Le Foie : *mange*
- Les Reins : /
- L'Estomac : /
- L'Intestin : /
- Le Sang : *Santé*

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

- *docteur*

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Oui

-Si **Oui** : seul

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

- /

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie :

- pour chercher des médicaments prescrits par le médecin
- pour acheter des produits vendus en pharmacie

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

- /

51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ?

Oui

52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ?

Oui

53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ?

Oui

54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous?

/ **Non**

Si **Non**, pourquoi : /

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Oui

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

-Picto n°1 : *attention accident*

-Picto n°2 : /

-Picto n°3 : /

- Picto n°4 : *malade*
- Picto n°5 : *médicamen*
- Picto n°6 : /
- Picto n°7 : *mal tête*
- Picto n°8 : /
- Picto n°9 : *propre mains*
- Picto n°10 : /

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l’interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF		*		
LPC	Néant			
Lecture Labiale				*
Français Parlé= sourd oralisant				*
Français écrit				*
Autre:...				

Profil du sourd : N°9

Sexe : F
 Age : 34
 Niveau de formation : /
 Lieu de vie : Ville
 Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) : entendant

- 1) A quoi servent les organes suivants ?
- Le Cerveau : *pour la mémoire*
 - Les Poumons : *ne pas fumer, pour respirer*
 - Le Cœur : *pour écouter le cœur, tension*
 - Le Foie : /
 - Les Reins : /
 - L’Estomac : /
 - L’Intestin : /
 - Le Sang : *la prise de sang pour contrôlé pour la maladie*

2) Quand vous vous posez une question d’ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

- *quand la personne est malade, il faut occuper les médicaments*

3) Vous arrive-t-il d’aller à la pharmacie ? Oui

-Si Oui : seule

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

- /

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie :

- pour chercher des médicaments prescrits par le médecin
- pour demander conseil au pharmacien sur votre santé

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

- /

- 51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ? /
- 52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ? Oui
- 53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ? Oui
- 54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous? Oui

Si **Oui**, comment : *le plus important, c'est le médicament, la demande le pharmacien pour ne pas faire une erreur des médicaments, par ex : la varicelle ou rougeols etc... Le pharmacien propose un conseil*

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Oui

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

- Picto n°1 : *peut demander pharmacie à quel le médicaments pour l'enfant, sirop*
- Picto n°2 : *température*
- Picto n°3 : *prendre le bain si la temperature est passé à 39°5*
- Picto n°4 : *regarder la langue si il y avait des bronchies!*
- Picto n°5 : /
- Picto n°6 : /
- Picto n°7 : /
- Picto n°8 : /
- Picto n°9 : /
- Picto n°10 : /

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l'interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF	*			
LPC				
Lecture Labiale	*			
Français Parlé = sourd oralisant	*			
Français écrit		*		
Autre:...				

Profil du sourd : N°10

Sexe : F

Age : 25

Niveau de formation : CAP

Lieu de vie : Ville

Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) : les deux milieux

1) A quoi servent les organes suivants ?

- Le Cerveau : /
- Les Poumons : *pour respirer*
- Le Cœur : *palpitation*
- Le Foie : /
- Les Reins : /
- L'Estomac : *broye les aliments*
- L'Intestin : *jette les aliments*
- Le Sang : *pour donner pour les personnes malades*

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

- *médecin*

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Oui

-Si **Oui** : seule

accompagnée : *par le papa*

toujours dans la même : *pour quelles raisons ? : accompagné pour l'aider à comprendre la posologie*

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

- *pour les médicaments et il est important par rapport aux autres commerces*

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie :

- pour chercher des médicaments prescrits par le médecin

- pour acheter des produits vendus en pharmacie : *(shampooing, cachets d'aspirine)*

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

- *je lui remets mon ordonnance- prépare les médicaments et m'explique comment les prendre et attire mon attention du danger*

51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ?

Oui

52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ?

Oui

53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ?

Oui

54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous?

Oui

Si **Oui**, comment : *par écrit en lui expliquant prendre avant ou après manger, l'heure de les prendre, lui explique bien tout le détail ex : avant ou après et pourquoi*

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Oui

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

- Picto n°1 : *interdit pour les enfants*
- Picto n°2 : *interdit pour les femmes enceintes*
- Picto n°3 : *interdit d'ouvrir la gélule*
- Picto n°4 : *prendre le thermomètre pour la fièvre*
- Picto n°5 : *prendre le médicament par la bouche*
- Picto n°6 : *prendre le médicament sous la langue*
- Picto n°7 : *prendre le médicament dans un verre d'eau*
- Picto n°8 : *mélange le médicament avec de l'eau*
- Picto n°9 : *important de se laver les mains à cause des microbes*
- Picto n°10 : *matin au lever-petit déjeuner-entre le petit déjeuner et le déjeuner-midi-à 16h-dîner-avant de se coucher-dormir*

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l'interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF		*		
LPC	Néant			
Lecture Labiale		*		
Français Parlé = sourd oralisant			*	
Français écrit			*	
Autre:...				

Profil du sourd : N°11

Sexe : F

Age : 32

Niveau de formation : CAP

Lieu de vie : Ville

Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) : entendant

1) A quoi servent les organes suivants ?

- Le Cerveau : *mal de tête*
- Les Poumons : *respiration*
- Le Cœur : *arrêt du cœur*
- Le Foie : /
- Les Reins : /
- L'Estomac : *mal d'estomac, vomir*
- L'Intestin : *pour aller faire caca*
- Le Sang : /

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

- *par l'intermédiaire*

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Oui

-Si Oui :

accompagnée : *des parents*

toujours dans la même : *pour quelles raisons ? : problèmes de compréhension*

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

- *piqûres, médicaments*

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie :

- *autre : les médicaments prescrits pour maman*

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

- *communication tout par l'écrit*

51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ?

Oui

52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ?

Oui

53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ?

Oui

54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous?

Oui

Si Oui, comment : *par écrit ou il parle doucement*

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Oui

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

-Picto n°1 : *interdit pour enfants*

-Picto n°2 : *interdit pour femmes enceintes*

-Picto n°3 : *interdit d'ouvrir le médicament*

-Picto n°4 : *température pour fièvre*

-Picto n°5 : *avaler la langue*

-Picto n°6 : *voir la langue*

-Picto n°7 : *médicament à mettre dans un verre d'eau*

-Picto n°8 : *remplir goutte à goutte*

-Picto n°9 : *lever les mains avec savon pas de microbes*

-Picto n°10 : *au reveil-petit déjeuner-déjeuner-café gateaux-manger le soir-soir au lit.*

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l'interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF		*		
LPC	Néant			
Lecture Labiale		*		
Français Parlé = sourd oralisant			*	
Français écrit			*	
Autre:...				

Profil du sourd : N°12

Sexe : F

Age : 22

Niveau de formation : DEUG

Lieu de vie : Ville

Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) : les deux

1) A quoi servent les organes suivants ?

- Le Cerveau : *à réfléchir, à penser*
- Les Poumons : *à respirer de l'air*
- Le Cœur : *à vivre*
- Le Foie : *à mieux circuler le sang*
- Les Reins : *à décheter les aliments en bouillie*
- L'Estomac : *à broyer des aliments avec des sucs digestifs*
- L'Intestin : *à passer de l'estomac au rectum*
- Le Sang : *à transporter des globules rouges, plaquettes...*

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

- en demandant le médecin

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Oui

-Si Oui : seule

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

- *prendre des médicaments prescrits par le médecin*
- *donner des conseils*
- *expliquer les indications*

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie :

- pour chercher des médicaments prescrits par le médecin

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

- *bonne relation, communication par l'écrit et par l'oral*

51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ?

Oui

- 52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ? **Oui**
 53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ? **Oui**
 54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous? **Oui**

Si **Oui**, comment : *par écrit, en articulant*

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Non

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

- Picto n°1 : *interdit de courir*
- Picto n°2 : *déconseillé aux femmes enceintes*
- Picto n°3 : *ne pas ouvrir les gélules*
- Picto n°4 : *prendre des médicaments si la température est en hausse*
- Picto n°5 : *avaler un médicament*
- Picto n°6 : *entrer la langue dans la bouche*
- Picto n°7 : *mettre un comprimé dans l'eau*
- Picto n°8 : *remplir la petite bouteille*
- Picto n°9 : *laver les mains*
- Picto n°10 : /

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l'interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF	*			
LPC				
Lecture Labiale	*			
Français Parlé = sourd oralisant	*			
Français écrit	*			
Autre:...				

Profil du sourd : N°13

Sexe : F

Age : 45

Niveau de formation : CAP couturière

Lieu de vie : Rural

Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) : les deux

1) A quoi servent les organes suivants ?

- Le Cerveau : *il est dans la tête pour réfléchir*
- Les Poumons : *ne pas fumer à cause des poumons*

- Le Cœur : *il frappe*
- Le Foie : *il faut pas trop manger sinon crise de foie*
- Les Reins : *calcul, urines*
- L'Estomac : *cela brûle*
- L'Intestin : *c'est pour le diabète et les diarrhées*
- Le Sang : *il est dans les veines*

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

- *au médecin*

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Oui : *des fois mais pas toujours*

-Si **Oui** : *seule*

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

- *donne des médicaments*

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie :

- *pour chercher des médicaments prescrits par le médecin*

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

- *pas de problème*

51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ?

Oui

52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ?

Oui

53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ?

Oui

54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous?

/ Non

Si **Non**, pourquoi : *il parle comme ça, malpoli (depuis que j'ai pas les appareils, il m'ignore) alors je change de pharmacie*

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Oui

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

-Picto n°1 : *interdit de passage piéton*

-Picto n°2 : *interdit les femmes enceintes*

-Picto n°3 : *interdit pour les médicaments*

-Picto n°4 : *si fièvre → médicament*

-Picto n°5 : *pour avaler les médicaments*

-Picto n°6 : *mal à la gorge, il tire la langue*

-Picto n°7 : *mettre de l'eau dans le verre pour le médicament*

-Picto n°8 : *mélanger l'alcool et les gouttes → jamais, dangereux*

-Picto n°9 : *toujours laver les mains trois fois par jour*

-Picto n°10 : *c'est pour les heures du médicaments matin, 8h, milieu de repas ou avant 12h il faut les prendre- avant de se coucher*

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l'interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF				
LPC				
Lecture Labiale				
Français Parlé = sourd oralisant				
Français écrit				
Autre:...				

Tableau non rempli

Profil du sourd : N°14

Sexe : M
Age : 25
Niveau de formation : Professeur de LSF
Lieu de vie : Ville
Mode de vie (milieu sourd/milieu entendant) : entendant

1) A quoi servent les organes suivants ?

- Le Cerveau : *réfléchir, penser, rêver, réagir...*
- Les Poumons : *respirer*
- Le Cœur : *pour vivre*
- Le Foie : *pour éliminer, réguler certains « aliments »*
- Les Reins : *pour fabriquer l'urine*
- L'Estomac : *pour broyer les aliments*
- L'Intestin : *pour digérer les aliments*
- Le Sang : *transporte les aliments et l'oxygène dans les cellules*

2) Quand vous vous posez une question d'ordre médical, comment cherchez-vous la réponse ?

- *demander à ma famille*

3) Vous arrive-t-il d'aller à la pharmacie ? Non

-Si **Non**, pour quelles raisons ? : *je suis rarement malade*

4) Selon vous, quel est le rôle du pharmacien ?

- *vendre et conseiller les médicaments*

4 bis) Vous même, vous allez à la pharmacie :

- /

5) Comment se déroulent vos relations avec le pharmacien ?

- /

- 51) Vous sentez-vous bien accueilli à la pharmacie ? /
- 52) Avez-vous confiance en votre pharmacien ? /
- 53) Etes-vous satisfait du respect de la confidentialité ? /
- 54) Trouvez-vous que le pharmacien fait des efforts pour communiquer avec vous? /

Autres : *Je ne vais jamais à la pharmacie car je vis encore avec ma famille. Je sais qu'à la pharmacie de mon quartier, je serais bien accueilli et j'expliquerais que je suis sourd.*

6) Est-ce que cela vous aiderait que le pharmacien utilise ce genre de pictogrammes pour communiquer avec vous ?

Non

6 bis) A votre avis, que signifient les pictogrammes suivants ?

- Picto n°1 : *interdit aux enfants*
- Picto n°2 : *interdit aux femmes enceintes*
- Picto n°3 : *interdit d'ouvrir les gélules*
- Picto n°4 : /
- Picto n°5 : *avaler le médicament*
- Picto n°6 : /
- Picto n°7 : *fonder le médicament*
- Picto n°8 : *ajouter de l'eau dans le médicament*
- Picto n°9 : *se laver les mains*
- Picto n°10 : *au levée-petit déjeuner-la matinée-repas de midi-goûter-repas du soir-soirée-au coucher*

remarque : les images des pictogrammes ne sont pas claires : picto n°4 et n°6

7) Mode de communication: (tableau à remplir par l'interface uniquement)

	Bon	Moyen	Difficilement compréhensible	Pas de réponses
LSF	*			
LPC				
Lecture Labiale	*			
Français Parlé = sourd oralisant	*			
Français écrit		*		
Autre:...				

DEMANDE D'IMPRIMATUR


**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN PHARMACIE**

 Présenté par **Frédéric PITETTI**
Sujet :
**La prise en charge du sourd profond à
l'officine :**

 Deux enquêtes menées à Nancy et ses environs en
2002-2003

Jury :

 Président : Mme Emmanuelle MARCHAL-
HEUSSLER, Maître de Conférence

 Juges : Mme Monique DURAND, Pharmacien,
Mme Carole FAHRNER, Interface de
communication

Vu,

Nancy, le 19 décembre 2003

Le président du Jury

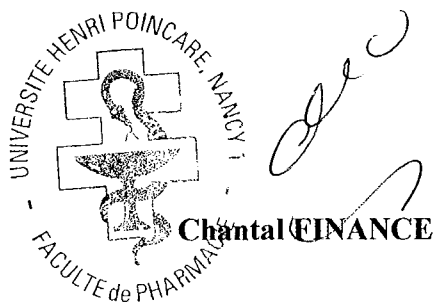
Le Directeur de Thèse

**Mme Emmanuelle
MARCHAL-
HEUSSLER**
Maître de Conférence

**Mme Emmanuelle
MARCHAL-
HEUSSLER**
Maître de Conférence

Vu et approuvé,

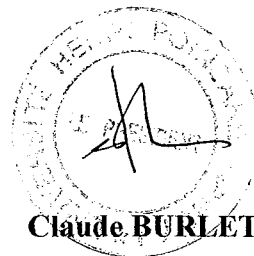
Nancy, le 19/12/2003

 Doyen de la faculté de Pharmacie
de l'Université Henri Poincaré – Nancy 1,


N° 1847

Vu,

Nancy, le 19 décembre 2003

 Le Président de
l'Université Henri Poincaré – Nancy 1,


N° d'identification : PH Many 04 n° 2

TITRE :

LA PRISE EN CHARGE DU SOURD PROFOND A L'OFFICINE :
Deux enquêtes menées à Nancy et ses environs en 2002-2003

Thèse soutenue le : 21 janvier 2004

Par Frédéric PITETTI

RESUME :

L'article R5015-6 du Code de déontologie impose au pharmacien de « **faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à son art** ». Par conséquent, les pharmaciens doivent être capables de s'adapter et de trouver des solutions pour communiquer avec les personnes étrangères, illettrées, aveugles ou sourdes. Dans cette thèse, nous nous intéressons à la relation de communication entre le pharmacien et le sourd profond..

Dans la partie bibliographique, nous appréhendons la surdité selon différents angles : médical, épidémiologique, comportemental, historique et contemporain. Puis, nous listons les différents techniques et les différents langages pour communiquer avec un sourd profond.

Dans la partie expérimentale, nos deux études, l'une sous forme d'entretien menée auprès de 21 pharmaciens et l'autre sous forme d'un questionnaire menée auprès de 14 sourds profond, dressent un état des lieux des relations entre le pharmacien et le sourd profond à l'officine.

La confrontation des résultats montre que la prise en charge du sourd profond est satisfaisante et que le pharmacien et le sourd arrivent à se comprendre l'un l'autre. Mais la barrière de la communication les empêchent souvent d'avoir une communication suffisamment précise pour dispenser correctement des médicaments.

Cette thèse propose quelques conseils pratiques pour améliorer la qualité de la communication entre le pharmacien et le sourd profond à l'officine. Ces conseils prennent en compte les possibilités et les nécessités de chacun des deux locuteurs.

MOTS CLES : COMMUNICATION, CONSEILS, OFFICINE, ENQUETE, SURDITE

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Mme MARCHAL-HEUSSLEUR	Laboratoire de Communication	Expérimentales * Bibliographique Thème 6

Thèmes

1 – Science fondamentales
3 – Médicaments
5 – Biologie

2 – Hygiène/Environnement
4 – Alimentation - Nutrition
6 – Pratique professionnelle