

2024-2025

**Thèse**

pour le

**Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie**

## **PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DEFICIENTS AUDITIFS A L'OFFICINE**

Généralités, état des lieux et pistes d'amélioration

**ROUVEREAU Amélie**

Née le 14/09/1998 à Bruges (33)

Sous la direction de Madame Nathalie DILE

Membres du jury

LANDREAU Anne

|Président

DILE Nathalie

|Directeur

BOUCHET Véronique

|Membre

Soutenue publiquement le :  
11 juin 2024





2024-2025

**Thèse**

pour le

**Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie**

## **PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DEFICIENTS AUDITIFS A L'OFFICINE**

Généralités, état des lieux et pistes d'amélioration

**ROUVEREAU Amélie**

Née le 14/09/1998 à Bruges (33)

Sous la direction de Madame Nathalie DILE

Membres du jury

LANDREAU Anne

|Président

DILE Nathalie

|Directeur

BOUCHET Véronique

|Membre

Soutenue publiquement le :



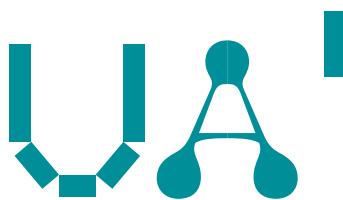


#### ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée **ROUVEREAU Amélie**,

déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signature :



# **FACULTÉ DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS



"La Faculté de Santé déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation."

## **LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS**

**Doyen de la Faculté** : Pr Nicolas Lerolle  
**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** : Pr Sébastien Faure  
**Directeur du département de médecine** : Pr Cédric Annweiler

### PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOUWARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRUSTE-MANCET Sylvie	PHARMACOTECHNIQUE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCAN CELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMATOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine



**FACULTÉ  
DE SANTÉ**  
UNIVERSITÉ D'ANGERS

IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GÉNÉRALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MÉDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GÉNÉRALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PÉDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MÉDECINE ET SANTÉ AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MÉDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENÉTIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MÉDECINE GÉNÉRALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE	Médecine
RICHARD Isabelle	MÉDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MÉDECINE ET SANTÉ AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MÉDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTÉ	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MÉDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MÉDECINE GÉNÉRALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PÉDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIQUE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEÉ Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine



# FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIQUE
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE

Médecine
Pharmacie
Pharmacie
Médecine
Pharmacie
Pharmacie
Pharmacie
Médecine
Pharmacie

#### AUTRES ENSEIGNANTS

##### **ATER**

ELHAJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
LEMAN Géraldine	BIOCHIMIE	Pharmacie

##### **ECER**

PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
HASAN Mahmoud	PHARMACIE GALENIQUE ET PHYSICO-CHIMIE	Pharmacie
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie

##### **PRCE**

AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	Santé

##### **PAST**

BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

##### **PLP**

CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine
--------------	------------------	----------

##### **AHU**

CORVAISIER Mathieu	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
ROBIN Julien	DISPOSITIF MEDICAUX	Pharmacie

## REMERCIEMENTS

A **Nathalie Dilé**, je vous remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse. Votre soutien et tous vos conseils m'ont été d'une grande aide dans ce travail mais également au cours de mon cursus universitaire.

A **Anne Landreau**, merci de me faire l'honneur de présider ce travail. Je tiens également à vous remercier pour vos enseignements au cours duquel vous avez réussi à nous transmettre votre passion et vos connaissances mycologique et botaniques. Ces connaissances me seront d'une grande aide dans ma pratique officinale.

A **Véronique Bouchet**, je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci de m'avoir aussi bien accompagné et soutenu tout au long de mon stage de 6<sup>ème</sup> année. Ces six mois réalisés au sein de votre officine m'ont permis de me lancer avec plus de sérénité dans ma vie active.

A **l'ensemble des enseignants de la faculté de Pharmacie**, je tiens à vous exprimer ma gratitude. La qualité de vos enseignements et de votre accompagnement nous sont très précieux. Merci pour tout.

Je tiens également à remercier **toutes les personnes qui ont accepté de participer à mes entretiens** pour ma thèse en pharmacie. Votre contribution a permis d'enrichir mon travail. Merci pour le temps que vous m'avez accordé ainsi que vos nombreuses suggestions.

Je souhaite exprimer ma gratitude à **Vivason** pour avoir généreusement accepté de m'aider dans la réalisation d'entretiens avec des patients.

A **Christian Millio**, un grand merci pour m'avoir présenté votre dispositif. Votre expertise et votre implication ont été d'une grande aide dans ma recherche.

A **vous, Papa, Maman et Antoine**, merci pour votre soutien et tous vos encouragements. Vous avoir m'a permis de trouver la détermination nécessaire dans chaque étape de ce parcours. Je vous suis tellement reconnaissante pour tout ce que vous avez fait pour moi. Merci du fond du cœur. Et promis maman, je ne t'embêterai plus avec la relecture de mes travaux scolaires, c'est fini !

A **mes grands-parents et l'ensemble de ma famille**, merci du fond du cœur pour tout votre soutien.

## REMERCIEMENTS

A **Coline**, cela fait maintenant plusieurs mois que notre colocation s'est terminée, mais ton amitié m'est toujours aussi précieuse. Merci d'avoir été là à chaque étape de ce parcours. En espérant que ce ne soit que le début de notre amitié.

A **Jules**, mon binôme tout au long de ce cursus, merci pour tous ces moments de rires, de fêtes et de confidences. Merci de ton amitié qui ne pourra que perdurer dans les prochaines années.

A **Juliette, Julien, Charlotte, Elsa et Coline G**, merci pour votre bienveillance et votre amitié ainsi que tous ces moments de fêtes que nous avons pu partager. Hâte de voir nos évolutions dans les prochaines années.

A **Nolwenn et Myriam**, merci les filles pour votre amitié. J'ai vécu de super moments avec chacune de vous. Merci de m'avoir accordé votre confiance, je vous souhaite plein de bonheur dans votre vie.

A **Lise et Romain**, mes collègues devenus des amis, merci pour tous ces moments et bien évidemment ces nombreux apéros partagés !!

A **Justine**, merci d'être toi, d'avoir toujours été là depuis toutes ces très nombreuses années. Nos chemins pris ont été totalement différents et pourtant notre amitié n'en est que plus solide.

A **Kenza**, ma copine scientifique ! Je suis fière de ton parcours et de la personne que tu es. J'espère que ta réussite sera belle et j'ai hâte de pouvoir assister à ta thèse !

A **Elisa**, ma plus vieille amie qui fait partie de ma famille. Nous ne pouvons pas nous voir régulièrement et pourtant nous savons que notre amitié ne bouge pas ! On se retrouve bientôt à la Palo !!

Et enfin, à **Simon**, je suis tellement reconnaissante de t'avoir dans ma vie. Ton soutien, ta présence, ta bienveillance et ton humour me permettent d'envisager sereinement notre avenir. Nous pouvons maintenant entamer un nouveau chapitre rempli de nouvelle aventure.

## Plan

<b>PLAN .....</b>	<b>12</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>15</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>16</b>
<b>MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>24</b>
<b>1.    Choix de la méthode .....</b>	<b>24</b>
<b>2.    Recrutement .....</b>	<b>24</b>
<b>3.    Enquête auprès des équipes officinales .....</b>	<b>24</b>
3.1.    Préparation.....	24
3.2.    Diffusion de l'enquête .....	25
3.3.    Recueil des données .....	26
<b>4.    Entretiens semi-directifs des patients déficients auditifs .....</b>	<b>26</b>
4.1.    Préparation.....	26
4.2.    Recueil des données .....	27
<b>RESULTATS .....</b>	<b>28</b>
<b>1.    Enquête à l'officine .....</b>	<b>28</b>
1.1.    Recueil des données .....	28
1.1.1.    Caractéristiques des répondants .....	28
a)    Statut des répondants.....	28
b)    Effectif des pharmacies .....	29
c)    Milieu d'exercice .....	30
d)    Tranches d'âge représentées .....	30
1.1.2.    Résultats de l'enquête .....	31
a)    L'accueil du patient.....	31
b)    La communication .....	35
c)    La dispensation .....	37
d)    Focus COVID-19 .....	38
e)    À l'avenir .....	44
1.2.    Analyse des données .....	44
<b>2.    Interview de patients déficient auditif .....</b>	<b>45</b>
2.1.    Recueil des données .....	45
2.1.1.    Caractéristique des patients interviewés .....	45
2.1.2.    L'accueil au sein de la pharmacie : ressentis et attentes des patients déficients auditifs	45
2.1.3.    Qualité de communication à la pharmacie entre les patients et leur pharmacien.	46
a)    Les difficultés rencontrées .....	46
b)    Les freins pouvant empêcher la libre expression des patients .....	47
2.1.4.    Perception de la dispensation par les patients souffrant de déficience auditive.	48
a)    Ressenti des patients concernant les conseils donnés par leur pharmacien	48
b)    Qualité de la prise en charge en pharmacie pour une ordonnance ou un conseil .....	49

2.1.5. COVID-19 : Impact de la pandémie sur la perception des patients sur leur prise en charge en pharmacie .....	50
a) Ressenti sur la période du COVID 19 .....	50
b) Les conséquences sur la prise en charge des patients .....	50
c) Outils de communication mis en place pour favoriser la prise en charge des patients.....	51
2.1.6. Perspectives : Les propositions des patients pour satisfaire leurs attentes.....	52
2.2. Analyse des données .....	54
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>56</b>
<b>1. La méthodologie.....</b>	<b>56</b>
1.1.1. Points forts .....	56
1.1.2. Points faibles .....	57
<b>2. Les résultats.....</b>	<b>58</b>
2.1. Comparaison à la littérature .....	58
2.1.1. L'accueil des patients avec une déficience auditive à la pharmacie .....	58
2.1.2. Une communication de qualité des informations qui tend à évoluer .....	61
2.1.3. Une qualité de dispensation qui varie entre une ordonnance et un conseil.....	64
2.1.4. COVID-19, un impact important sur la prise en charge de nos patients.....	66
2.1.5. Perspectives sur le besoin de formation et d'information pour l'avenir .....	67
2.2. Les perspectives .....	68
2.2.1. Utilisation d'outils visuels .....	69
a) Plan de prise .....	69
b) Pictogrammes .....	71
c) Poso'net .....	74
2.2.2. Mise en place des technologies d'assistance .....	76
a) Dispositif TADIKOI.....	76
b) L'application AVA scribe .....	77
2.2.3. Amélioration de l'agencement de l'officine .....	78
a) Boucles à induction magnétique .....	78
b) Affichage dynamique .....	80
c) Améliorer la confidentialité au niveau des comptoirs .....	81
d) Acoustique.....	82
e) Environnement de la prise en charge .....	83
2.2.4. Utilisation des moyens de communications verbales et non verbales adaptées	
84	
a) La communication verbale .....	84
b) La communication non-verbale .....	86
c) Les techniques de communications.....	87
2.2.5. Sensibilisation et formation du personnel.....	90
a) Les applications mobiles de formation.....	90
b) Fiche-patient.....	90
c) Les accompagnements possibles en Pays de La Loire .....	92
d) Sensibilisation et Formation à la faculté de Pharmacie .....	94
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>96</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>1</b>

<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>8</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX .....</b>	<b>10</b>
<b>TABLE DES FIGURES .....</b>	<b>11</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>14</b>
1.    Annexe 1 .....	14
2.    Annexe 2 .....	48
3.    Annexe 3 .....	49
4.    Annexe 4 .....	53
5.    Annexe 5 .....	55
6.    Annexe 6 .....	56

## Liste des abréviations

LFA	Limitation Fonctionnelle Auditive
ORL	Oto-Rhino-Laryngologue
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
CROP	Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens
OMPL	Observatoire Des Métiers Dans Les Professions Libérales
HAS	Haute Autorité de Santé
CSP	Code de la Santé Publique
LSF	Langue des Signes Française
DPC	Développement Professionnel Continu
CPF	Compte Personnel de Formation
USP	US Pharmacopeia
LGO	Logiciels de Gestion Officinales
AVA	Audio Visual Accessibility
ERP	Établissements Recevant du Public
BIM	Boucles à Induction Magnétique
CESPHARM	Comité d'Éducation Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française
TROD	Test Rapide d'Orientation au Diagnostic
SRAE	Structure Régionale d'Appui et d'Expertise
LPC	Langage Parlé Complété
FSNF	Fédération Nationale des Sourds de France
CNIS	Centre National d'Information sur la Surdité
NAD	National Association of the Deaf

## INTRODUCTION

Il est du devoir du pharmacien de garantir à tous ses patients un accompagnement et une prise en charge de qualité. Ce rôle dans l'accompagnement de leurs patients déficients auditifs est crucial. En effet, ces patients-là peuvent avoir plus de mal à communiquer ou à comprendre les différentes informations communiquées. Le pharmacien va devoir s'adapter afin de répondre à leurs besoins spécifiques et de leur garantir une bonne prise en charge.

### EPIDEMIOLOGIE : (1)

Le rapport mondial sur l'Audition rapporte qu'actuellement, près de 430 millions de personnes présenteraient une déficience auditive.

En 2008, c'étaient environ 10 millions de personnes qui présentaient cette déficience, en France métropolitaine.

En 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a estimé que d'ici 2050, ce seront environ 2,5 milliards de personnes qui seront touchées par une déficience auditive légère à totale. Parmi celles-ci, environ 700 millions auront besoin de bénéficier d'une aide afin de se réadapter et de réussir à vivre avec leur déficience auditive.

### DEFINITION : (2)

La déficience auditive est définie par la présence de difficultés à entendre une conversation aussi bien qu'une personne ayant une audition considérée comme normale. Cette Limitation Fonctionnelle Auditive se décrit en plusieurs niveaux pouvant aller d'une LFA légère à totale pouvant survenir à tout âge.

Voici les différents niveaux de LFA :

- **LFA très graves ou totales** : La personne ne peut pas du tout entendre une conversation et est déclarée comme sourde ou malentendante d'une ou des deux oreilles.
- **LFA grave** : La personne va avoir beaucoup de mal à entendre une conversation entre plusieurs personnes et déclare donc une déficience auditive qui ne sera cependant pas au stade de la surdité.

- **LFA moyenne** : La personne rencontre quelques difficultés à entendre une conversation, à des acouphènes ou des siflements. Elle ne sera pas équipée d'un appareil auditif.

Il est important de prendre en charge ces patients précocement afin de minimiser les conséquences de cette LFA.

#### **ANATOMIE:** (3)

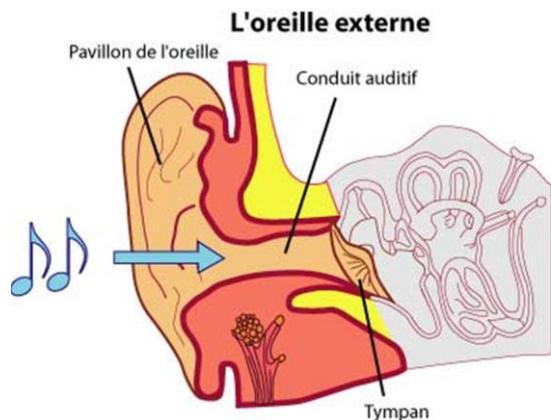
L'oreille (*figure 1*) est composée de trois parties : l'oreille externe, l'oreille moyenne et l'oreille interne. Elles vont chacune jouer un rôle dans la transmission et la perception des sons. Elle se localise au niveau de l'os temporal dans le rocher.



**Figure 1:** Anatomie de l'oreille (4)

#### **a- L'oreille externe**

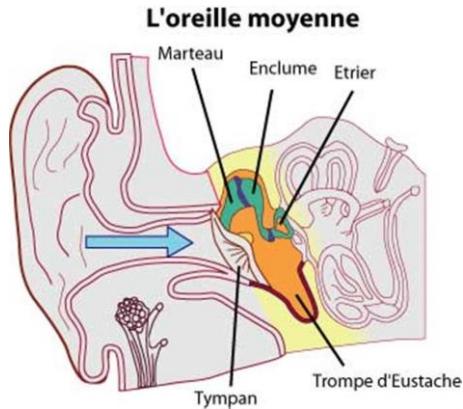
Cette partie de l'oreille se compose du pavillon, du conduit auditif externe et du tympan (*figure 2*). Le pavillon est la partie visible de l'oreille, il permet de capter les sons environnants. Une fois les sons captés, ils vont passer au niveau du conduit auditif pour arriver au niveau du tympan. Le tympan est une fine membrane vibrant sous l'effet des sons. Il sépare l'oreille externe de l'oreille moyenne.



**Figure 2:** Anatomie de l'oreille externe (4)

#### b- L'oreille moyenne

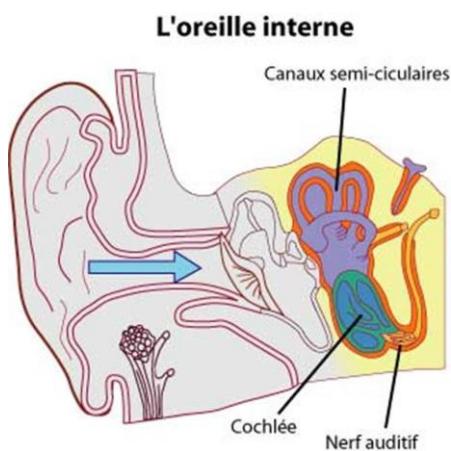
L'oreille moyenne se compose de la caisse du tympan, des osselets et de la trompe d'Eustache (figure 3). La caisse du tympan est une cavité creuse remplie d'air. Elle renferme les plus petits os du corps humain (les osselets) qui sont le Marteau, l'Enclume et l'Étrier. Lorsque le tympan va vibrer, ils vont rentrer en mouvement pour amplifier la vibration. La trompe d'Eustache fait le lien entre la caisse du tympan et le pharynx. Elle permet d'aérer l'oreille afin que la pression entre l'oreille moyenne et celle de l'air soit égale.



**Figure 3:** Anatomie de l'oreille moyenne (4)

#### c- L'oreille interne

L'oreille interne se compose du vestibule, de la cochlée et du nerf auditif (figure 4). Le vestibule va jouer un rôle important pour l'équilibre. La cochlée se compose de canaux semi-circulaires remplis de liquide nommé l'endolymph. Sur toute la longueur de ces canaux, de fines cellules ciliées sont présentes et vont se mettre en mouvement sous l'effet du son. C'est à ce moment, que l'organe de Corti va transformer ce mouvement, en un message électrique, qui sera ensuite transmis dans les différentes régions du cerveau via le nerf auditif.



**Figure 4:** Anatomie de l'oreille interne (4)

### **CAUSES : (3)**

De nombreuses causes peuvent être à l'origine d'une déficience auditive. Elles peuvent aussi bien toucher certaines parties de l'oreille (externe, moyenne ou interne) que les voies nerveuses reliant l'oreille au cerveau. Les causes de déficience auditive peuvent varier en fonction de l'âge, de l'environnement, de maladies et d'autres facteurs de risque. Elles peuvent être de deux types :

- **Congénitales** : liées à des facteurs génétiques, des infections pendant la grossesse ou des complications à la naissance.
- **Acquises** : liées à une infection de l'oreille, un traumatisme, une exposition prolongée aux bruits, une ototoxicité, des maladies (Ex : maladie de Ménière) ou encore une obstruction de l'oreille (corps étrangers, cérumen, etc.)

Une autre cause importante de déficience acquise de l'audition est la presbyacusie. C'est une perte de l'audition en lien avec l'âge.

### **PRISE EN CHARGE :(5)**

Le dépistage de la déficience auditive se fait par l'Oto-Rhino-Laryngologue (ORL). Il va pratiquer différents examens tels que des tests d'audiométrie et d'impédancemétrie afin d'évaluer l'audition de son patient. Intervenir précocement dans la prise en charge de la déficience auditive améliore de façon significative son efficacité.

Les dépistages proposés, ciblent principalement les personnes fragiles telles que les nouveau-nés, les enfants, les personnes exposées à des bruits élevés ou qui prennent des médicaments ototoxiques, et les personnes âgées.

Lorsqu'il sera nécessaire, un appareil auditif pourra être installé. Il existe plusieurs appareils auditifs, disponibles en fonction du degré de la perte auditive diagnostiquée (6):

- **Le boîtier ou phonocapteur** (*figure 5*) : Cet appareil encombrant, mais robuste est composé d'un boîtier, d'un cordon souple, d'un écouteur et d'un embout auriculaire. Il est facile à manipuler, donc particulièrement adapté pour les personnes âgées.



**Figure 5:** Phonocapteur (7)

- **Le contour ou le mini-contour** (*figure 6*) : C'est une audioprothèse en forme de virgule se portant derrière l'oreille. Elle est reliée à un tube souple et à un embout. C'est l'appareil qui est le plus utilisé, qui peut également se connecter aux boucles à induction magnétique.



**Figure 6:** Mini-contour d'oreille (8)

- **Les lunettes auditives** (*figure 7*) : Ce sont des contours intégrés aux branches des lunettes. Elles sont considérées comme plus esthétiques.



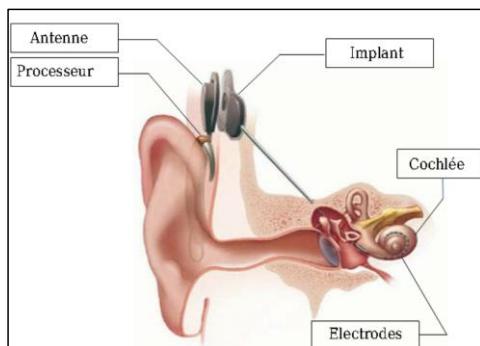
**Figure 7:** Lunettes auditives (9)

- **L'intra-auriculaire ou intra-conique** (figure 8) : Ce sont des prothèses auditives miniaturisées placées dans le conduit auriculaire. Elles sont très discrètes, mais plus coûteuses et plus difficiles à manipuler.



**Figure 8:** Appareil intra-auriculaire (10)

- **L'implant cochléaire** (figure 9) : Ils sont adaptés aux patients atteints de surdités totales répondant à des conditions très précises. Une intervention chirurgicale est cependant nécessaire afin d'implanter un porte-électrodes dans la cochlée. Cela va permettre de faire la liaison avec un boîtier externe.



**Figure 9:** Schéma d'un implant cochléaire (11)

L'objectif de cette thèse est d'étudier la prise en charge des patients déficients auditifs à l'officine.

Dans un premier temps, un état des lieux des différentes pratiques mises en place aux seins des officines sera fait auprès des pharmaciens. Cet état des lieux ciblera principalement l'accueil et la prise en charge des patients.

Dans un second temps, des patients déficients auditifs seront interrogés afin de recueillir leurs ressentis et leurs attentes concernant leurs propres prises en charge par leur pharmacien.

La confrontation de ces deux enquêtes va permettre d'identifier les différentes pistes d'amélioration pouvant être mises en place au sein des pharmacies. Le but de ce travail est de proposer des outils faciles à mettre en place au sein des officines pour offrir une meilleure prise en charge, aux patients déficients auditifs.

## MATERIEL ET METHODE

### 1. Choix de la méthode

Pour répondre à ces objectifs, le choix s'est porté sur une méthode à la fois quantitative et qualitative (12).

La première étape de cette étude vise à faire un état des lieux des pratiques officinales concernant la prise en charge des patients avec une déficience auditive via une méthode d'enquête quantitative.

À l'issue de cette enquête, les hypothèses qui seront émises serviront à construire les entretiens individuels semi-directifs auprès des patients. Le choix d'utiliser cette seconde méthode qualitative, permet de recueillir plus facilement le point de vue des personnes interviewées.

Commenté [ND1]: Ont été émises

Commenté [ND2]: Je pense que nous devons préciser qu'il ne s'agit pas d'expérience de soins (qui nécessiterait l'avis du comité d'éthique) mais bien de leur ressenti par rapport aux outils de communication

Commenté [ND3]: Bien préciser que cela concerne les outils de communication .

### 2. Recrutement

L'enquête réalisée auprès des officines a pour objectif de récolter les réponses de l'ensemble des équipes officinales. Les personnes ciblées par cette enquête sont les pharmaciens titulaires et adjoints, ainsi que les préparateurs.

Pour les entretiens individuels semi-directifs, le recrutement, s'est porté sur des patients habitant en Maine-et-Loire et en Loire-Atlantique. Les critères d'éligibilité pour ces entretiens ciblaient des patients âgés de 18 à 80 ans résidant dans la région des Pays de La Loire avec une déficience auditive légère à très sévère.

### 3. Enquête auprès des équipes officinales

#### 3.1. Préparation

Cette enquête se compose de plusieurs parties. Afin de bien identifier les profils, la première partie du questionnaire a pour but de recueillir les informations sur les répondants, leur statut au sein de l'officine et les informations sur la situation de l'officine dans laquelle ils exercent.

Commenté [ND4]: À nouveau « caractériser l'échantillon» serait adapté

La seconde partie, se penche sur le recueil des informations concernant l'accueil du patient par l'équipe officinale.

Dans la troisième partie, des informations sur les différentes méthodes de communication seront recueillies. Le but étant d'identifier les différents outils et moyens de communication mis en place au sein des officines afin de communiquer avec les patients avec une déficience auditive.

L'étape de la « Dispensation » est un point important dans la prise en charge des patients. Ainsi, dans cette partie du questionnaire, le ressenti sur la qualité de prise en charge des patients atteints de déficience auditive, sera demandé aux répondants.

Depuis la crise du COVID-19, les mesures de distanciation et le port du masque rendus obligatoire en officine, ont eu un impact sur la communication entre les équipes officinales et leurs patients déficients auditifs. La prise en charge de ces patients, est donc importante, pour permettre une qualité de soins équivalente des patients présentant ou non une déficience auditive. Une partie de cette enquête portera sur le COVID-19 et les conséquences qu'il a eues sur la prise en charge des patients.

La dernière partie, porte sur l'avenir et le souhait des pharmaciens de s'investir pour améliorer la prise en charge des patients déficients auditifs.

### **3.2. Diffusion de l'enquête**

Afin d'obtenir un large panel de réponses pour l'enquête auprès des officines, celle-ci a été diffusée à l'ensemble des pharmacies des Pays de La Loire. Les pharmaciens titulaires et adjoints, ainsi que les préparateurs pouvaient répondre à cette enquête. Elle a été diffusée via un lien Google *Forms* par le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP) une première fois en novembre 2022. Cette première diffusion a permis de recueillir un total de 38 réponses. Une seconde diffusion par le CROP a été faite en janvier 2023 et a permis de recueillir 34 réponses supplémentaires.

Afin d'obtenir des réponses supplémentaires, un e-mail incluant le même lien Google *Forms* a été envoyé à l'ensemble des pharmaciens Maîtres de stage attachés à la Faculté de Pharmacie d'Angers au cours du mois de Janvier. Cette diffusion a permis de recueillir 24 réponses supplémentaires. Au total, la diffusion de l'enquête a permis de recueillir un total de 96 réponses.

### 3.3. Recueil des données

Le recueil de données, a été fait grâce à l'application *Google Forms*. Une fois l'enquête clôturée, les données ont été extraites puis automatiquement triées dans un tableauur *Excel*.

Une fois les données triées, plusieurs graphiques ont été élaborés dans le but de montrer l'avis ou le ressenti des répondants face aux différentes questions.

La seule question ouverte de cette enquête a été analysée en identifiant l'ensemble des verbatims répertoriés à la suite de l'extraction des réponses.

## 4. Entretiens semi-directifs des patients déficients auditifs

### 4.1. Préparation

Les patients qui ont été interviewés fréquentent des pharmacies différentes afin de recueillir une plus grande diversité d'expériences. Le premier entretien a eu lieu dans la salle de confidentialité de la Pharmacie du Haut Anjou au Lion d'Angers. Le deuxième entretien a eu lieu, à la suite de la rencontre avec un patient sourd profond, qui initialement, avait été rencontré pour présenter son dispositif de communication TADIKOI. | Les trois entretiens suivants se sont déroulés au sein des locaux Vivason à Nantes(13).

Afin de garantir une cohérence dans le déroulement des entretiens, et de faciliter l'analyse de ceux-ci, un guide d'entretien a été conçu afin que l'ensemble des entretiens suivent la même trame.

Commenté [ND5]: Il ne faut pas utiliser le pronom «je» , il faut construire la phrase différemment

Pour faciliter la réalisation de ces entretiens, un questionnaire a été établi en amont avec plusieurs questions ouvertes.

Ils ont par la suite été réalisés de façon anonyme afin de protéger les données personnelles des patients.

## **4.2. Recueil des données**

Après accord des patients, les entretiens ont tous été enregistrés puis retranscrits sur *Word*.

Les réponses des patients interviewés ont été répertoriées dans un tableau Excel afin d'être analysées.

Pour que cette étude soit totalement anonyme, aucun nom n'a été cité et les interviewés sont nommés par le code « P1 » à « P5 ».

## RESULTATS

### 1. Enquête à l'officine

La diffusion de cette enquête a permis de recenser 96 réponses entre novembre 2022 et janvier 2023.

#### 1.1. Recueil des données

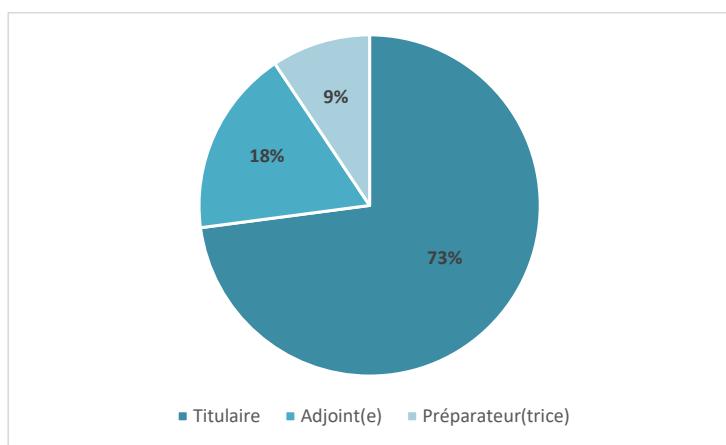
L'analyse de cette enquête se fait en deux temps. Elle présente dans un premier temps les profils des différents répondants. Dans un second temps, les résultats de l'ensemble des questions posées aux répondants seront présentés.

##### 1.1.1. Caractéristiques des répondants

Cette partie regroupe les informations générales concernant les répondants à cette enquête qui était destinée à l'ensemble des équipes officinales des pharmacies des Pays de La Loire.

###### a) Statut des répondants

La majorité des répondants à l'enquête sont les titulaires (73%) puis les adjoints (18%). La part des préparateurs en pharmacie ayant participé à cette enquête est de 9% (*figure 10*).



**Figure 10 :** Répartition des répondants en fonction de leur statut au sein de l'officine

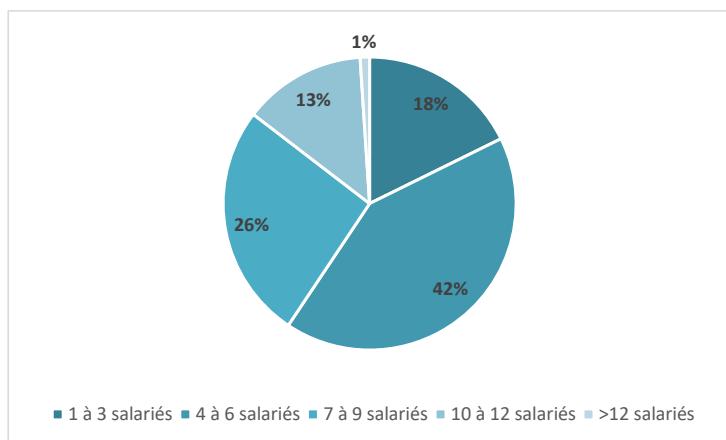
## b) Effectif des pharmacies

Commenté [ND6]: Cet effectif est-il représentatif des répartitions des officines en Pays de Loire ? Il faut l'analyser

La majorité des pharmacies répondantes, ont des effectifs variant entre 4 et 6 salariés (42 %). Pour celles avec un effectif compris entre 7 et 9 salariés, elles sont représentées à hauteur de 26% (*figure 11*).

Les pharmacies avec de plus petits effectifs, sont composées de 1 à 3 salariés, et représentent 18% des répondants à l'enquête. Celles avec des effectifs plus importants sont moins représentées, avec 13 % de réponses pour les pharmacies dont l'effectif est compris entre 10 à 12 salariés et seulement 1 % de réponses pour les pharmacies avec plus de 12 salariés.

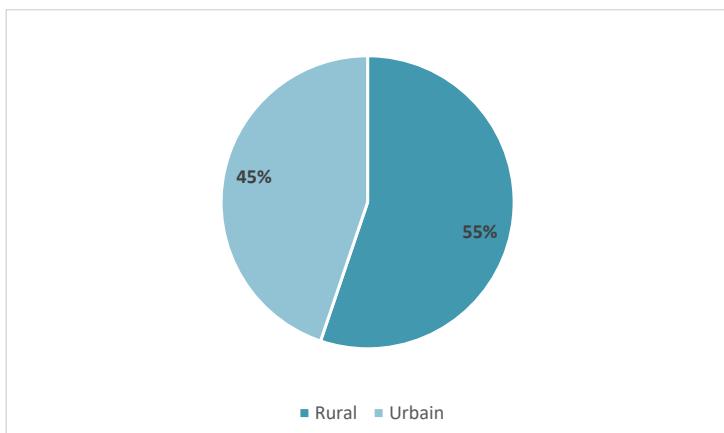
L'analyse globale des réponses montre que 9% des pharmacies des Pays de la Loire ont participé. En examinant de plus près ces données, on observe que les pharmacies répondantes ont en moyenne entre 4 et 6 salariés. Conformément aux données de l'Observatoire Des Métiers Dans Les Professions Libérales (OMPL) de 2012, la majorité des officines comptent entre 3 et 5 salariés (14).



**Figure 11:** Répartition des répondants en fonction de l'effectif des officines dans lesquelles ils exercent

### c) Milieu d'exercice

La répartition des répondants implantés en milieu rural (55%) ou en milieu urbain (45%) est équivalente, suggérant la possibilité d'un maillage représentatif du territoire (*figure 12*).

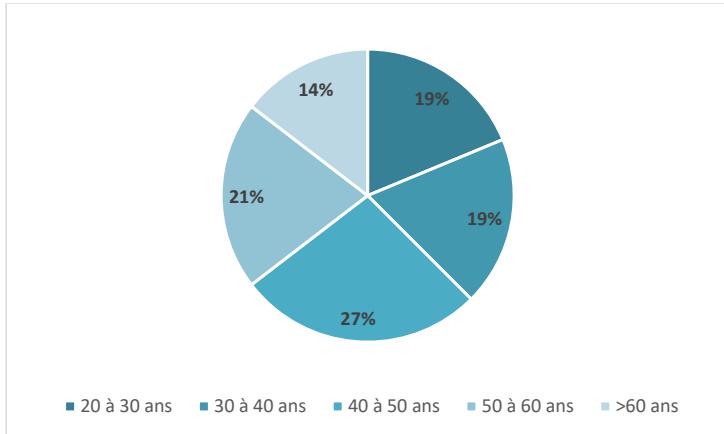


**Figure 12: Répartition des répondants en fonction du milieu d'exercice**

### d) Tranches d'âge représentées

Pour cet item, l'ensemble des tranches d'âge dans lesquelles se situent les répondants sont représentées de façon relativement équivalente. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 40/50 ans avec 27% des répondants (*figure 13*).

Cette moyenne est représentative de la moyenne d'âge de l'ensemble des pharmaciens des Pays de La Loire en 2021, qui était de 45,9 ans (15).



**Figure 13:** Répartition des répondants en fonction de leur âge

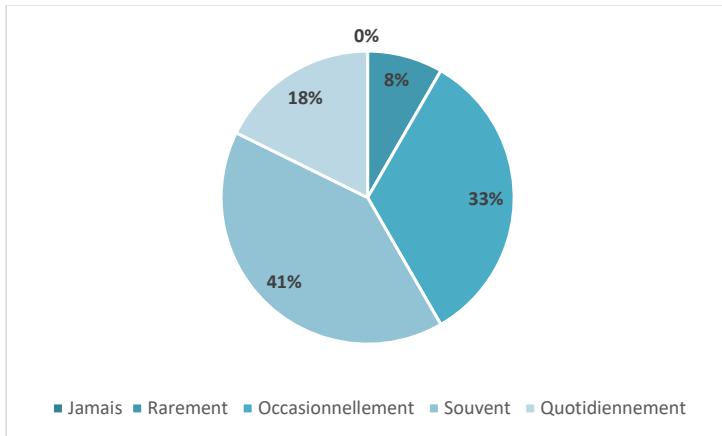
### 1.1.2. Résultats de l'enquête

La suite de cette enquête a été séparée en 5 parties qui sont : l'accueil du patient, la communication, la dispensation, un focus sur le COVID-19 et un recueil des perspectives à venir.

#### a) L'accueil du patient

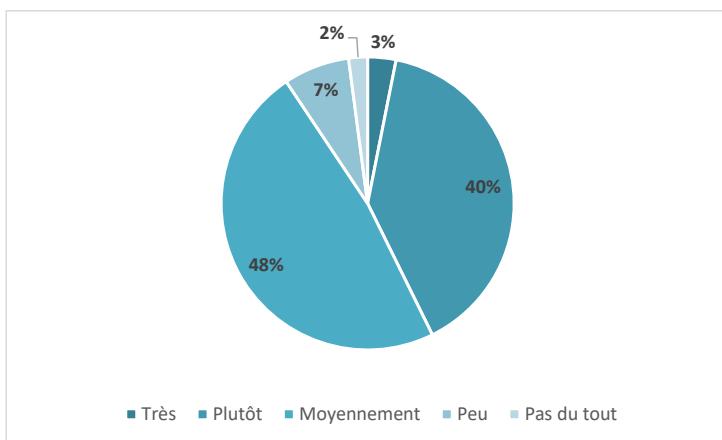
L'objectif est d'analyser le ressenti des pharmaciens sur la reconnaissance des patients avec une déficience auditive ainsi que leur attitude face à cette catégorie de patients.

Ainsi, sur les 96 répondants au questionnaire, 41 % pensent être « *souvent* » confrontés à la déficience auditive dans leur pratique. La part des répondants pensant être confrontés « *occasionnellement* » à des patients déficients auditifs représente 33 % et ceux pensant y être confrontés « *quotidiennement* » représentent 18 %. Enfin, aucun répondant n'a répondu « *jamais* » à cette question (figure 14).



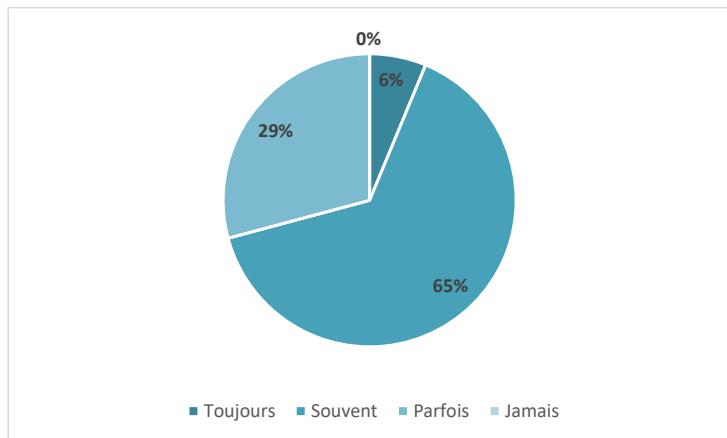
**Figure 14:** Répartition des répondants sur la fréquence à laquelle ils sont confrontés à des patients déficients auditifs

Concernant l'appréhension des répondants à prendre en charge des patients avec une déficience auditive, une grande majorité, soit 48 %, vont se sentir « *moyennement* » à l'aise face à cette catégorie de patients. À l'inverse, une autre majorité, soit 40 % des répondants, dit se sentir « *plutôt* » à l'aise face à la déficience auditive (figure 15).



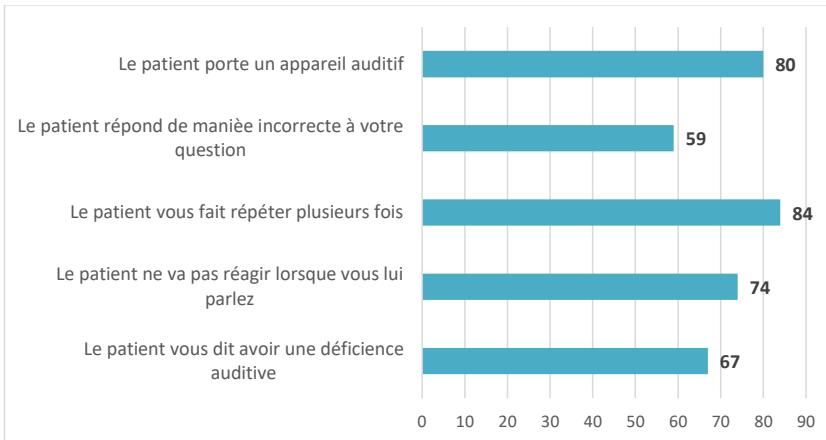
**Figure 15:** Ressenti des répondants sur leur aisance face à la déficience auditive

Pour la question « *Selon vous, arrivez-vous à bien identifier les patients ayant une déficience auditive ?* », 65 % pensent y arriver « souvent », 29 % pensent y arriver « parfois », 6 % pensent y arriver « toujours ». Aucun répondant n'a répondu « jamais » à cette question (figure 16).



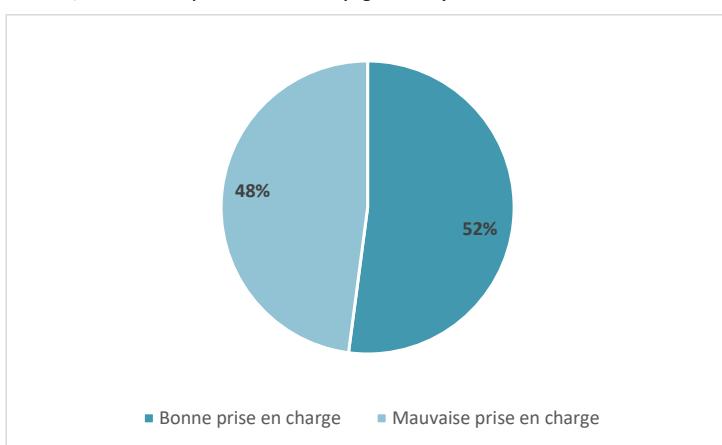
**Figure 16:** Ressenti des répondants sur leur identification des patients avec une déficience auditive

La déficience auditive ne va pas systématiquement être identifiée au premier abord par le professionnel de santé qui va prendre en charge le patient. Pour cela, il a été demandé aux répondants de citer les différents critères qui leur permettent d'identifier les patients avec une déficience auditive (figure 17). Les répondants avaient la possibilité de répondre à plusieurs items. Ainsi, 84 vont remarquer que « *le patient fait répéter plusieurs fois ce qu'ils disent* », pour 80 des répondants « *l'appareil auditif porté par le patient* » va être un indice de la déficience auditive. Pour 74 des 96 répondants, l'indice va également être que « *le patient ne va pas réagir quand ils vont leur expliquer quelque chose* ». Les 2 items ayant le moins été cités sont « *le patient se déclare directement en tant que déficient auditif* » (67 répondants) et « *le patient va répondre de manière incorrecte à la question* » (59 répondants).



**Figure 17:** Signes qui permettent aux répondants de reconnaître un patient avec une déficience auditive

En conclusion, le ressenti des professionnels de santé sur l'accueil des patients avec une déficience auditive est partagé. Parmi les répondants, à la question « *A votre avis, les patients déficients auditifs sont-ils bien accueillis et pris en charge par les professionnels de santé ?* » 52,1 % ont répondu « *oui* » (figure 18).

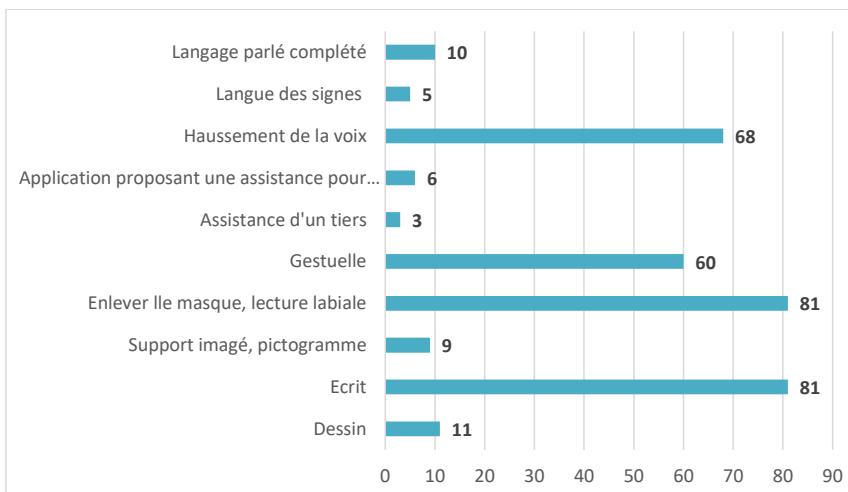


**Figure 18:** Répartition des répondants en fonction de leur ressenti sur la bonne prise en charge des patients déficients auditifs

## b) La communication

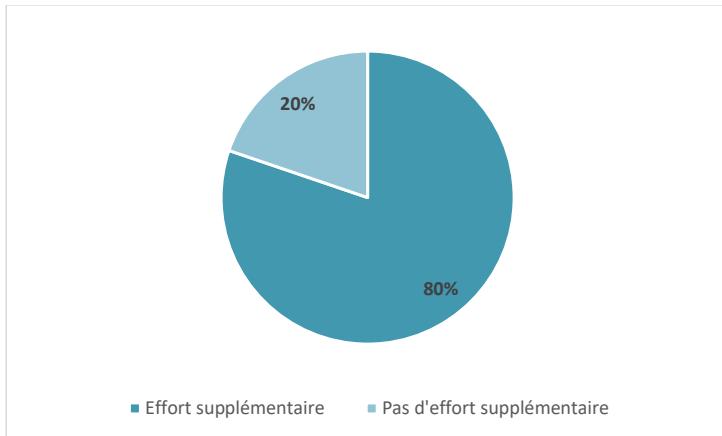
Il a été demandé aux professionnels de santé de répondre sur les différents moyens de communication mis en place au sein de leur officine afin de mieux communiquer avec les patients déficients auditifs (*figure 19*).

Les 3 moyens de communication les plus utilisés par les répondants sont « *l'écrit* » (81 des répondants), « *enlever le masque pour une lecture labiale par les patients* » (81 des répondants) et « *hausser la voix* » (68 des répondants). Les 3 moyens de communication les moins utilisés et proposés dans les réponses sont « *l'assistance d'un tiers* » (3 des répondants), « *la langue des signes* » (5 des répondants) et « *des applications proposant une assistance pour faciliter la communication* ». (6 des répondants)



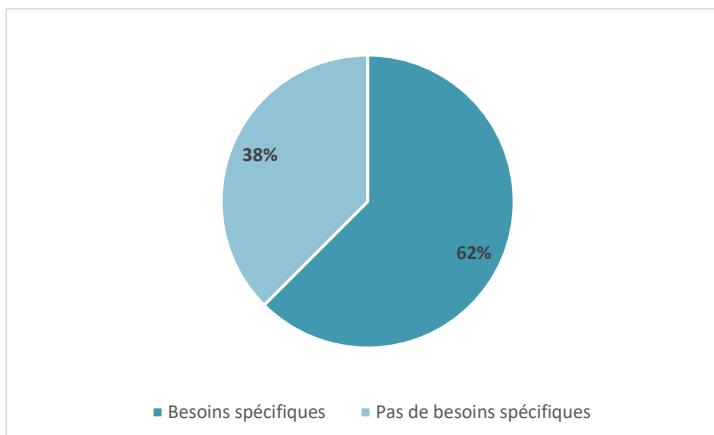
**Figure 19:** Moyens de communications utilisés par les répondants pour communiquer avec les patients déficients auditifs

Le ressenti des répondants sur l'effort demandé pour communiquer avec les patients déficients auditifs a montré que 80,2 % des répondants pensent qu'ils fournissent plus d'efforts pour communiquer avec les patients déficients auditifs (*figure 20*).



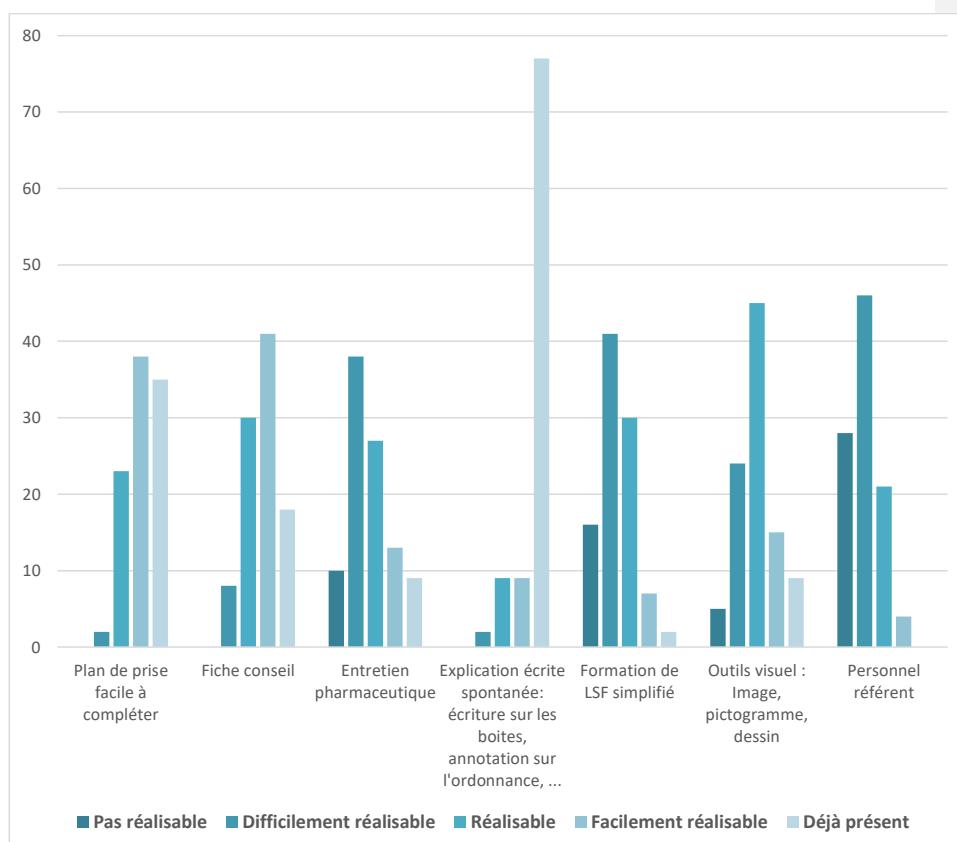
**Figure 20:** Répartition des répondants en fonction de leur ressenti sur l'effort demandé pour communiquer avec les patients déficients auditifs.

Pour répondre à cet effort, il a été demandé de répondre aux besoins de mise en place d'outils spécifiques (figure 21). Ainsi, 62,5 % des répondants pensent avoir besoin d'outils spécifiques afin de faciliter la prise en charge des patients déficients auditifs.



**Figure 21:** Répartition des répondants en fonction de leur ressenti sur le besoin de mise en place d'outils spécifiques d'aide à la prise en charge des patients déficients auditifs.

Pour répondre à l'objectif de cette enquête et évaluer la faisabilité de la mise en place de nouveaux outils à la pharmacie, la dernière question proposait aux répondants d'évaluer plusieurs outils pouvant être mis en place au sein des officines afin d'améliorer la communication avec les patients déficients auditifs (*figure 22*) : « *pas réalisable* », « *difficilement réalisable* », « *réalisable* », « *facilement réalisable* » et « *déjà présent* ».

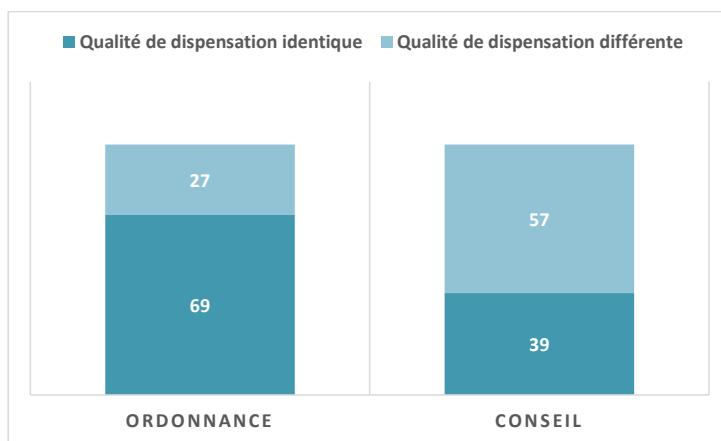


**Figure 22:** Évaluation des répondants quant à la pertinence de chacun des outils proposés.

### c) La dispensation

La dispensation est une étape importante dans la prise en charge des patients à l'officine. Ainsi, il a été demandé aux répondants si la qualité de leur dispensation est la même pour un patient déficient auditif qui vient à l'officine pour une ordonnance ou pour un conseil (*figure 23*).

Selon les 96 répondants, 72 % pensent que la qualité de leur dispensation est identique, que ce soit pour un patient déficient auditif ou non. Cependant, 60 % des répondants, pensent que la qualité de leur conseil va être différente quand il s'agit de la dispensation d'un conseil à un patient déficient auditif.

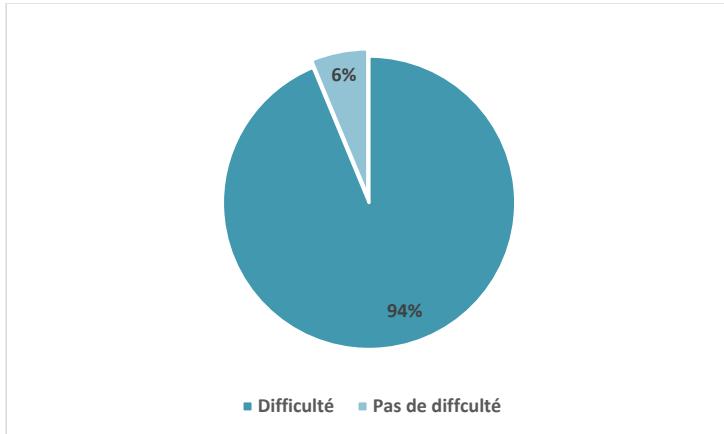


**Figure 23:** Répartition des répondants en fonction de leur ressenti sur l'équivalence de la qualité de leur dispensation entre les patients avec ou sans déficience auditive.

#### d) Focus COVID-19

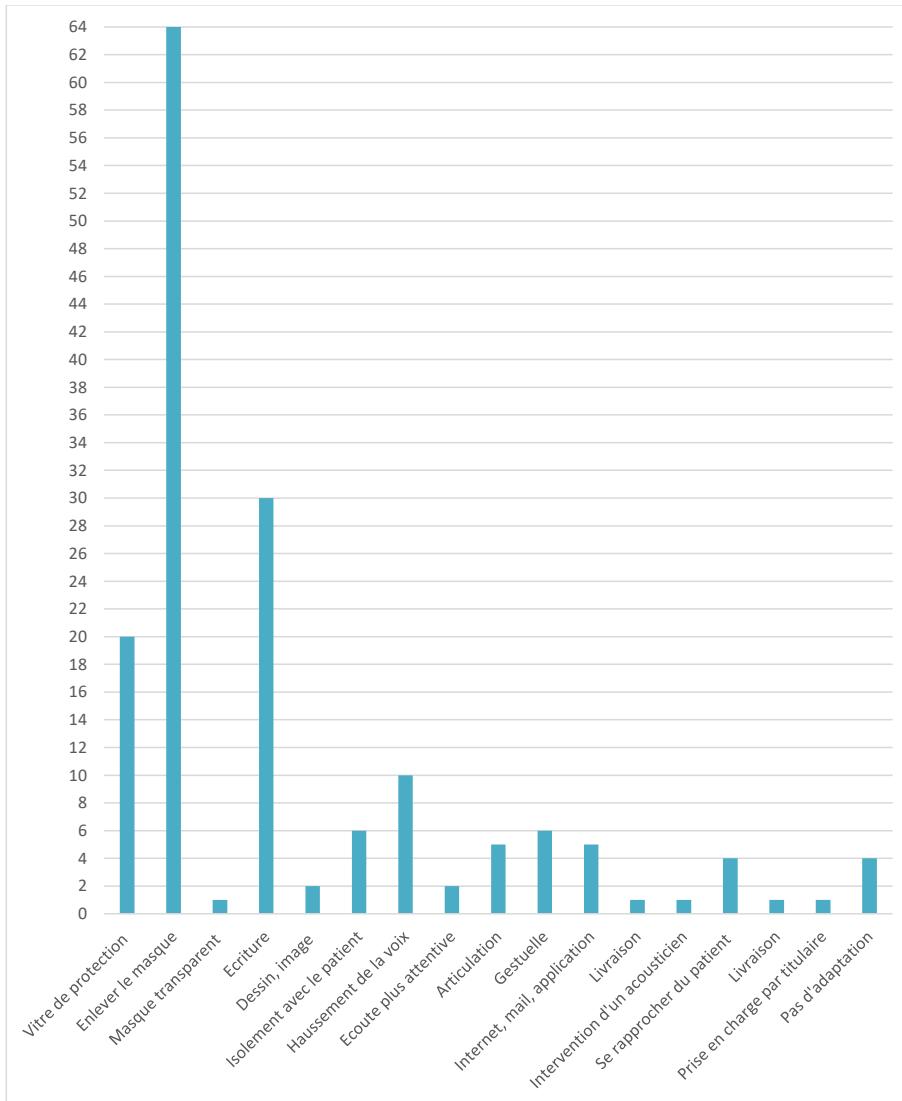
Un focus sur la période du COVID-19 et la prise en charge des patients déficients auditifs semble important à réaliser pour ce sujet. En effet, la mise en place du masque par l'ensemble de la population, pour limiter la diffusion du virus, a pu être un frein à la communication, autant pour les professionnels de santé que pour leurs patients.

En effet, 94 % des répondants, ont noté une augmentation de la difficulté à communiquer avec certains de leurs patients (*figure 24*).



**Figure 24:** Ressenti des répondants sur la difficulté de communication à la suite du port du masque obligatoire avec certains patients

Enfin, une question ouverte proposait aux répondants d'expliquer la façon dont ils se sont adaptés pour prendre en charge les patients déficients auditifs. Afin d'en analyser les résultats, les solutions utilisées par les pharmaciens ont été extraites parmi les réponses recueillies.



**Figure 25:** Moyens de communications utilisés par les répondants pour communiquer avec les patients déficients auditifs pendant la crise du COVID-19.

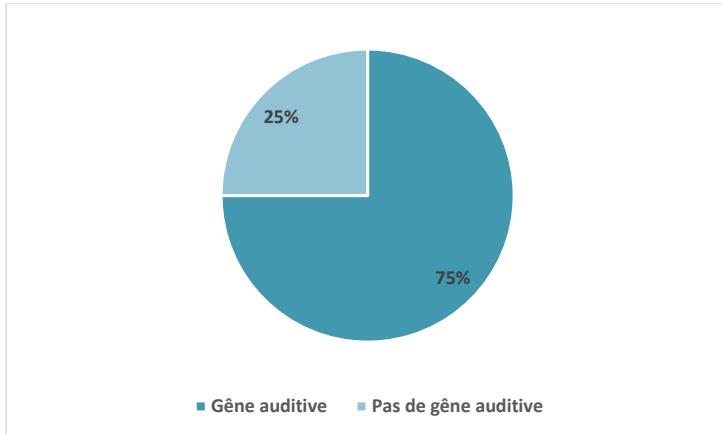
Parmi les 96 répondants, 18 solutions ont été mises en œuvre (*figure 25*). Ces solutions sont :

- « **Enlever le masque** » : afin de permettre aux patients de lire sur les lèvres des pharmaciens/préparateurs.
- « **Écriture** » : permet d'accompagner les explications orales pour une meilleure compréhension des patients.
- « **Vitre de protection** » : c'est-à-dire la mise en place de plexiglas au comptoir afin de séparer les professionnels de santé des patients, permettant ainsi de garder une protection si le masque est enlevé.
- « **Haussement de la voix** » : avec certains patients déficients auditifs, hausser la voix avec le patient peut leur permettre de mieux entendre les consignes données par le professionnel.
- « **Isolement avec le patient** » : s'isoler avec le patient permet de diminuer les bruits parasites qui pourraient gêner la compréhension du patient. Cela permet également de créer un environnement plus serein pour une meilleure prise en charge du patient.
- « **Gestuelle** » : accompagner le langage verbal du langage non-verbal permet d'aider à la compréhension d'information donnée par voie orale.
- « **Articulation** » : façon de parler qui accentue chaque syllabe d'un mot pour une meilleure compréhension de la personne se trouvant en face.
- « **Internet, mail, application** » : ces types de support sont des outils pouvant faciliter la communication entre les personnes.
- « **Se rapprocher du patient** » : dans les pharmacies, le comptoir met une distance conséquente entre le professionnel de santé et son patient. Lorsqu'il y a un problème d'audition, diminuer la distance avec le patient permet une meilleure communication et diffusion du son.
- « **Dessin, image** » : cf. « Écriture »
- « **Écoute plus attentive** » : une écoute plus attentive permet de mieux cerner les besoins évoqués par les patients.
- « **Masque transparent** » : masque permettant de laisser entrevoir la bouche et ainsi permettre la lecture labiale.

- « **Livraison au domicile** » : il s'agit d'une occasion où le professionnel de santé va se retrouver isolé avec le patient dans un cadre moins formel. Cela va permettre de transmettre plus facilement les informations et le patient sera également plus à l'aise pour poser ses questions.
- « **Intervention d'un acousticien** » : La pharmacie est un lieu très fréquenté où circule beaucoup de monde et où il y a donc souvent plusieurs discussions en même temps. Le bruit de fond en découlant peut être gênant. L'intervention d'un acousticien permet la mise en place d'une isolation phonique et donc de diminuer le bruit de fond.
- « **Prise en charge par le titulaire** » : le pharmacien titulaire est le responsable de la pharmacie. La prise en charge des patients avec une déficience auditive pouvant être plus spécifique, le pharmacien titulaire peut demander à garder cette responsabilité.
- « **Pas d'adaptation** » : il est également considéré que la prise en charge entre un patient déficient auditif et un patient sans déficience auditive n'est pas différente, et qu'il n'y a pas d'adaptation particulière à prendre.

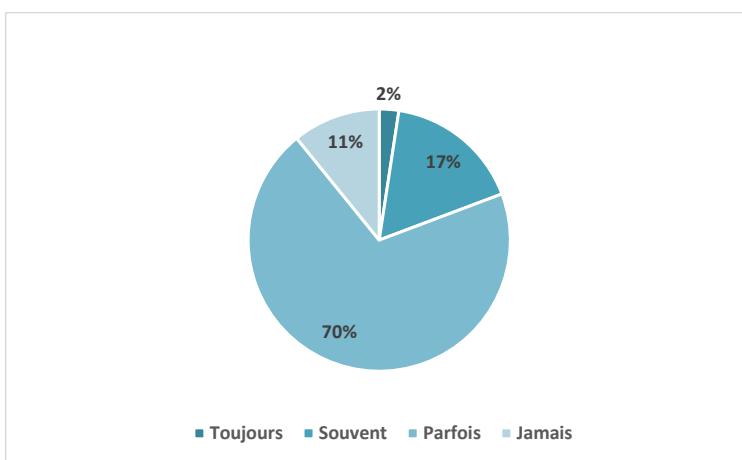
Commenté [ND7]: Étrange

Il a également été rapporté parmi les 96 répondants que 75 % de ceux-ci ont ressenti une gêne auditive à la suite de la mise en place des mesures de distanciation et du port du masque (*figure 26*).



**Figure 26:** Répartition des répondants en fonction de leur ressenti sur une gêne auditive pour eux-mêmes à la suite de l'obligation du port du masque.

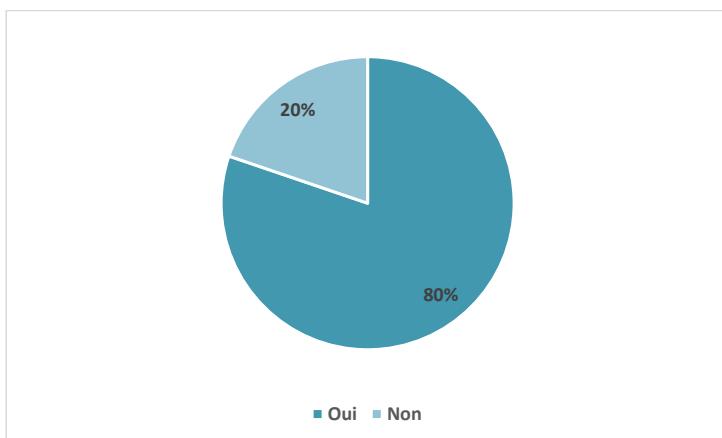
Cette gêne occasionnée a, dans 70 % des cas, « *parfois* » eu un impact sur la prise en charge du patient. Dans 2 % des cas, la mise en place des distanciations sociales et le port du masque a eu un impact sur chaque prise en charge du patient, au contraire, pour 11 % des répondants, ils n'ont « *jamais* » ressenti d'impact sur la prise en charge de leurs patients (figure 27).



**Figure 27:** Ressenti des répondants sur l'impact de la gêne occasionnée par le port du masque sur la prise en charge de leurs patients.

### e) À l'avenir

Afin de recenser l'intérêt de l'ensemble des répondants pour ce sujet, la dernière partie de ce questionnaire a pour but de questionner les répondants pour savoir s'ils souhaitent bénéficier d'une formation ou d'informations sur la prise en charge des patients atteints de déficience auditive (*figure 28*).



**Figure 28:** Seriez-vous intéressé(e) par une formation ou des informations sur la prise en charge des patients atteints de déficience auditive ?

Parmi les 96 répondants, 80 % seraient intéressés par une formation ou des informations sur la prise en charge des patients atteints de déficience auditive.

## 1.2. Analyse des données

Les résultats de cette enquête ont permis d'émettre plusieurs hypothèses. À partir de celle-ci, les entretiens semi-directifs ont été construits. Les hypothèses qui ont été retenues sont les suivantes :

- 1) Les pharmaciens ont souvent l'impression d'identifier la déficience auditive en repérant divers signes évocateurs de problèmes auditifs. Arrivent-ils à reconnaître les patients présentant une déficience auditive et à les prendre en charge de la bonne façon ?

- 2) La plupart des pharmaciens/préparateurs estiment que la mise en place d'outils spécifiques pour soutenir la prise en charge des patients déficients auditifs est nécessaire. Quels outils pourraient être mis en place pour améliorer la prise en charge de ces patients ?
- 3) Pour la majorité des participants, la qualité de la délivrance d'une ordonnance est perçue comme similaire pour les patients qu'ils soient ou non-déficients-auditifs. Cependant, la qualité des conseils diffère entre ces deux groupes de patients. Quel est le retour des patients concernant la délivrance de leurs ordonnances et leurs demandes de conseils ?
- 4) Pendant la période du COVID-19 et l'obligation de porter un masque, les pharmaciens ont observé une moins bonne communication avec leurs patients déficients auditifs. Les patients, ont-ils également ressenti cette difficulté pendant cette période ?

## 2. Interview de patients déficient auditif

### 2.1. Recueil des données

#### 2.1.1. Caractéristique des patients interviewés

Pour ces entretiens, 5 patients ont été recrutés : 3 hommes et 2 femmes. L'âge moyen des participants est de 67,2 ans. Dans ce groupe, un patient souffre de surdité bilatérale congénitale et n'utilise pas d'aide auditive (**P1**), tandis qu'une patiente, également atteinte de surdité bilatérale, porte un implant cochléaire (**P2**). Les trois autres patients ont une presbyacousie et sont équipés d'un appareil auditif externe (**P3, P4, P5**).  
(Annexe 1)

#### 2.1.2. L'accueil au sein de la pharmacie : ressentis et attentes des patients déficients auditifs

Chacun des patients interviewés fréquente la pharmacie de façon mensuelle pour le renouvellement de son traitement chronique ou ponctuellement pour des demandes de conseils spontanées.

Le patient **P1**, a créé un dispositif de traduction écrite instantanée de la parole (TADIKOI) permettant de communiquer plus facilement avec son pharmacien : « *Il va spontanément chercher le dispositif, met le micro et l'échange se fait très facilement* ».

Globalement, l'accueil se fait de façon assez fluide étant donné que les pharmaciens connaissent la problématique des patients interviewés.

- **P1** : « *fluidité d'échange et compréhension mutuelle* »,
- **P2** : « *la pharmacie me connaît et connaît mon parcours, donc elle s'adapte* »
- **P3** : « *Ça se passe plutôt bien* »
- **P4** : « *Il me connaît bien, donc il fait attention* »
- **P5** : « *Quand ma malentendance s'est déclarée, je les ai prévenus. Dans les premiers mois, ils ont fait attention, mais l'équipe changeant un peu, les nouveaux ne savent pas forcément et ne vont donc pas faire attention, sauf si je leur redis que je suis malentendant* »

Concernant les attentes des patients, celles-ci se portent toutes sur l'attitude du pharmacien et de sa disponibilité :

- **P1** : « *Avoir accès à l'ensemble des explications, et même des contre-indications par rapport à un médicament* », « *être dans l'humain, s'impliquer* »,
- **P2** : « *personne agréable, qui sourit, qui va être patiente* »
- **P3** : « *écoute* », « *ne s'impatiente pas* »
- **P4** : « *me parle de façon calme, ne s'impatiente pas* »
- **P5** : « *tant qu'il est aimable et prend le temps de m'expliquer les traitements* »

Un autre point important qui a émergé de ces entretiens, évoqué à des moments différents par les différents patients interrogés, concerne le bruit de fond qu'il peut y avoir dans les pharmacies. Les patients appareillés y sont beaucoup plus sensibles : « *quand il y a du bruit autour de moi, j'ai du mal à comprendre* » **P2**

Commenté [ND8]: Rapporté par de nombreux patients . A mon avis , un point fondamental relevé par les entretiens

### 2.1.3. Qualité de communication à la pharmacie entre les patients et leur pharmacien.

#### a) Les difficultés rencontrées

Les obstacles rencontrés sont différents selon le patient. Ils dépendent de leur niveau d'autonomie et de leur propre perception :

- **P1** : « *Non, comme je m'exprime oralement et que je lis sur les lèvres* »
- **P2** : « *Parfois, je ne trouve pas le mot* »
- **P3** : « *si les personnes à côté parlent trop fort ou s'il y a des enfants qui chahutent un peu* »
- **P4** : « *j'ai été un peu gêné, car le pharmacien parlait plus fort et par conséquent, je n'ai pas osé poser plus de questions que ça, car il y avait un peu de monde.* »
- **P5** : « *sensibilité aux bruits environnants* », « *ça va être plus difficile de communiquer s'il me parle trop vite ou ne me regarde pas* »

Ainsi, la principale difficulté pour le pharmacien est de réussir à maintenir la confidentialité tout en parlant suffisamment fort pour être entendu par le patient, malgré le bruit de fond présent dans les pharmacies.

De plus, ne pas maintenir un contact visuel rend la compréhension des différentes informations délivrées plus compliqué pour le patient. Pouvoir lire sur les lèvres, leur est important.

#### **b) Les freins pouvant empêcher la libre expression des patients**

Les obstacles rencontrés varient selon les situations. Le premier obstacle évoqué concerne le refus du pharmacien d'utiliser les outils de communication proposés par le patient. Comme le montre le cas de **P1**, il lui est important que le pharmacien utilise son dispositif afin de faciliter la transmission des informations : « *C'est principalement le dispositif qui permet l'échange et la transmission des informations* ».

Un autre problème fréquemment mentionné est le bruit environnant qui peut être perturbant pour les personnes qui utilisent des appareils auditifs. Ce bruit demande un effort de concentration supplémentaire, comme l'explique **P2** : « *s'il y a du bruit à côté, je vais avoir du mal à me concentrer et à comprendre* »

La proximité des comptoirs et le manque de confidentialité qui en résulte, surtout quand le pharmacien doit parler plus fort, est également un problème évoqué. **P3** fait remarquer que cela peut compromettre la confidentialité : « *ceux qui entendent bien peuvent peut-*

*être savoir ce qui se dit de mon côté comme en plus mon pharmacien parle plus fort pour que je comprenne »*

L'utilisation de la salle de confidentialité pour les sujets considérés comme sensibles est apportée par **P4**, qui estime que « *sur des sujets plus sensibles ça peut aider à communiquer plus facilement* ».

Enfin, la capacité de lire sur les lèvres est très importante pour de nombreux patients malentendants. **P5** souligne l'importance de pouvoir lire sur les lèvres. Il lui est plus compliqué de comprendre quand le pharmacien ne maintient pas le contact visuel en se concentrant trop sur la lecture de l'ordonnance. Cela lui rend la lecture labiale plus difficile : « *si en plus il ne me regarde pas et regarde trop mon ordonnance ça m'empêche de voir sur les lèvres* ».

#### **2.1.4. Perception de la dispensation par les patients souffrant de déficience auditive.**

##### **a) Ressenti des patients concernant les conseils donnés par leur pharmacien**

Le premier patient, **P1**, souligne l'importance d'utiliser le dispositif qu'il utilise, sentant sa prise en charge améliorée avec celui-ci. L'utilisation de ce dispositif lui permet d'avoir le sentiment d'être traité de manière normale et équitable par rapport aux personnes ne présentant pas de troubles auditifs : « *Depuis, j'ai vraiment l'impression de bénéficier d'une prise en charge normale et équivalente à un entendant* »

En réponse à cette question, tous les participants se disent satisfaits des conseils reçus de leur pharmacien. Les points positifs soulignés par les patients sont les annotations écrites sur les boîtes des médicaments, comme le précise **P2** : « *Ce que j'aime bien, c'est quand on me réécrit juste sur les boîtes les infos* ». Pour **P3**, sa prise en charge est équivalente à celle d'une personne ne présentant pas de déficience auditive, mis à part le besoin de parler plus fort : « *c'est pareil pour une personne qui n'a pas de problème d'audition ... Il faut juste parler plus fort avec moi* ».

**Commenté [ND9]:** A mon avis ressort bcp dans les verbatim l'idée que les patients se sentent bien pris en charge car ils connaissent bien leur traitement , d'où en miroir l'idée que ce serait plus délicat pour une initiation  
Par ailleurs le patient 1 exprime clairement le fait que sans l'appareillage il ne serait pas aussi bien pris en charge . Je trouve que ce résultat n'apparaît pas dans votre restitution ( surligné en jaune dans les verbatim)

L'ensemble des témoignages recueillis permet de déduire que les patients se sentent bien accompagnés, notamment parce qu'ils connaissent bien leurs traitements :

- **P3** : « *Ils me demandent si tout se passe bien et voilà.* »
- **P4** : « *mes médicaments ça fait des années que je les prends, je les connais assez bien.* »
- **P5** : « *je n'ai jamais trop eu besoin de conseil bien spécifique* »

Cette satisfaction repose sur une bonne connaissance des patients, de leurs traitements et pathologies. Ce sentiment, aurait-il été le même s'il avait été question d'une initiation de traitement ?

Dans son interview, **P1** mentionne le fait que s'il n'avait pas son outil de traduction instantané, il ne serait pas aussi bien pris en charge « *il y a le côté rassurant d'avoir toutes les informations que je n'aurais pas s'il n'était pas là* », « *j'ai bien conscience que je n'aurais pas eu autant d'informations qu'une personne entendante* ».

#### **b) Qualité de la prise en charge en pharmacie pour une ordonnance ou un conseil**

L'ensemble des avis recueillis se rejoints sur un point : la qualité de la prise en charge est équivalente, que ce soit pour la délivrance d'une ordonnance ou pour une demande spontanée de conseil. **P4** qualifie l'expérience de « *Très bien pour les deux* ». Toutefois, ils soulignent qu'avoir un support écrit pour les ordonnances représente un avantage, comme l'expriment **P1, P2, et P5** :

- **P1** : « *Avec une ordonnance faire du conseil, c'est plus simple comme c'est écrit* », « *plus facile pour moi, car je n'ai pas à exprimer ce que je veux précisément* »
- **P2** : « *avec l'ordonnance, c'est plus facile comme il y a le papier* »
- **P5** : « *pour les ordonnances, c'est facile, il y a un support* » « *pour un conseil... C'est vrai que là faut réussir à se souvenir de ce qui a été dit et voir si ça peut être noté sur les boîtes* »

## 2.1.5. COVID-19 : Impact de la pandémie sur la perception des patients sur leur prise en charge en pharmacie

### a) Ressenti sur la période du COVID 19

Les différentes restrictions sanitaires pendant la période du COVID-19, ont représenté un défi majeur pour les patients interviewés.

En effet, la communication est devenue plus difficile avec la mise en place d'obstacles supplémentaires comme le port du masque ou l'installation de plexiglas :

- **P1** : « porter des masques à vraiment créé une barrière entre les humains »
- **P2** mentionne avoir très mal vécu cette période : « les masques n'étaient pas adaptés ... Ça enlevait l'expression du visage », « plus le fait qu'elle soit derrière ces plexiglas j'entendais encore moins, car, la voix était atténuée »
- **P3** : « l'accumulation du port du masque, des lunettes et de l'appareil m'ont gêné »
- **P4** : « Les masques, les vitres et tout ce qui a été mis en place étaient vraiment gênant »
- **P5** : « ça a été très gênant », « ça m'a pas mal muré »

C'est cette période qui a permis à trois des patients interviewés de découvrir leur déficience auditive.

### b) Les conséquences sur la prise en charge des patients

Le COVID-19 a eu un impact sur la relation entre les pharmaciens et leurs patients. Toutefois, des exceptions existent, comme **P3** qui a continué de se rendre à la pharmacie sans changement : « j'allais chercher mes médicaments comme avant ». **P5** qui a trouvé que les services de vaccination en pharmacie étaient particulièrement bénéfiques malgré les restrictions sanitaires : « avec la vaccination qui peut se faire en pharmacie, ça a vraiment aidé ».

Pour la majorité des personnes interrogées : l'incapacité à lire sur les lèvres, la communication freinée par les masques, les protections en plexiglas, mais aussi la crainte du COVID-19 a été un frein :

- **P1** : « Ne pas avoir accès à tous les signes distinctifs visuels, comme la lecture labio-faciale et comportementale »
- **P2** : « j'avais peur, ... Je venais juste quand j'en avais vraiment besoin »

- **P4** : « cela arrivait à mon pharmacien d'essayer me communiquer des informations, recommandations, mais, je ne comprenais pas tout ... Avec le COVID, je préférais hocher la tête. »

### **c) Outils de communication mis en place pour favoriser la prise en charge des patients**

Au cours de cette période difficile, les pharmaciens ont dû s'adapter afin de maintenir une bonne relation avec l'ensemble de leurs patients. Pour cela, ils ont mis en place divers moyens de communication en fonction des besoins de chacun.

**P1** avait déjà mis en place un système de communication qui s'est avéré efficace même avec la contrainte des masques, permettant ainsi de bénéficier d'une prise en charge équivalente : « ça m'a permis d'avoir accès à la communication avec ou sans masque ».

Pour d'autres patients, la solution a parfois consisté à demander au pharmacien de retirer son masque le temps de l'échange tout en gardant une distance de sécurité permettant de faciliter la lecture labiale. Ce point a été mentionné par **P2** : « Je demandais au pharmacien de reculer, afin qu'il enlève son masque ».

**P3** a observé des modifications concernant l'accès à la pharmacie. Le nombre de personnes présentes en même temps était limité, ce qui a permis de réduire le bruit ambiant: « Ils limitaient l'entrée à un nombre restreint de clients, ce qui a considérablement réduit le bruit. »

Pour **P4**, bien que la période COVID-19 n'ait pas apporté de changements majeurs, à la suite de la levée des restrictions sanitaires, sa pharmacie a amélioré l'aménagement de ses comptoirs en les espaçant. Également, lorsque le plexiglas était une barrière gênant la communication, les pharmaciens ont également été flexibles en acceptant de s'affranchir des distanciations sociales recommandées : « il fait le tour de cette vitre pour enlever cette barrière ... En plus ils ont un peu réaménagé les comptoirs ils sont plus espacés pour limiter les contacts trop rapprochés. »

**P5**, qui n'était pas appareillée pendant cette période, a fait face aux restrictions en demandant simplement aux pharmaciens de répéter leurs explications en cas de difficulté à comprendre les paroles dues au port du masque et au plexiglas : « *les faisaient juste répéter* »

#### **2.1.6. Perspectives : Les propositions des patients pour satisfaire leurs attentes**

La partie finale de ces interviews est consacrée aux propositions des patients sur les différents outils pouvant être mis en place afin d'améliorer leur accueil et leur prise en charge à la pharmacie. Voici les principales suggestions émises :

- **Le dispositif "tadikoi"** : Mentionné par le patient P1, ce dispositif facilite la communication, comme le souligne **P1** : « *Regardez, c'est grâce à ça que nous arrivons à communiquer depuis tout à l'heure* ».
- **Supports visuels** : L'idée est de les rendre plus accessibles et spontanés, comme écrire sur les boîtes de médicaments, installer et utiliser des écrans tactiles ou d'affichage, créer des plans de posologie détaillés. Ces propositions ont été évoquées par tous les participants à un moment donné de l'interview.
  - o Pour **P1**, cela lui paraît intéressant de pouvoir bénéficier d'informations complémentaires sur les médicaments : « *si on peut avoir ça et que ça apporte un complément d'info sur tel ou tel médicament ça ne serait que du plus* ».
  - o **P2** trouve que « *l'installation d'écran tactile qui permettrait de visualiser la notice des médicaments qui pourrait nous aider à trouver les informations souhaitées, ou des petites fiches astuces sur différentes pathologies ou sujets d'actualité* » serait un support visuel utile et facile d'accès.
  - o Pour **P3**, satisfait de sa prise en charge actuelle (« *globalement, je suis très satisfait de mes pharmaciens* »), n'a pas abordé ce sujet.
  - o Pour **P4**, le support visuel est nécessaire, en particulier pour les personnes visuelles : « *Écrire sur les boîtes* » ou délivrer un plan de posologie est plus bénéfique.

- P5 apprécie l'idée de « *mentionner malentendance dans le dossier client* » pour éviter de devoir le répéter à chaque rencontre.
- **La confidentialité** : La question de la confidentialité est soulevée par la nécessité qu'ont les pharmaciens de parler plus fort afin que leurs patients déficients auditifs puissent avoir accès aux différentes informations. Des améliorations peuvent être apportées en éloignant les comptoirs ou en utilisant des salles de confidentialité.
- P3 propose d'espacer les comptoirs pour faciliter les échanges, « *C'est vrai que ça pourrait faciliter le dialogue* »
  - P4 trouve que l'espacement des comptoirs a permis d'améliorer la confidentialité (« *pour la confidentialité, c'est un peu mieux* ») et aimerait pouvoir utiliser une salle de confidentialité lorsqu'un sujet lui paraît plus intime.
  - P5 avait également évoqué l'idée d'utiliser la salle de confidentialité pour une meilleure communication (« *C'est vrai que ça pourrait faciliter le dialogue* »).
- **L'agencement de la pharmacie** : Cet aspect a été discuté sous différents angles, semblant donc être un point crucial à améliorer. Les participants ont tous mentionné des pistes d'améliorations telles que l'agencement des comptoirs, la luminosité et le niveau sonore ambiant.
- P2 est gêné par le bruit ambiant et suggère l'installation de « *plafonds anti-bruit* » ou l'utilisation de la salle de confidentialité pour échapper aux bruits. Il met également en avant l'importance du positionnement des spots lumineux, qui peuvent diminuer la visibilité des visages s'ils sont mal ajustés (« *si la lumière est trop forte ou pas assez, on voit moins bien le visage* »).
  - P3 exprime sa gêne vis-à-vis du « *brouhaha* », souhaitant une amélioration à ce point-là.
  - P4 pointe l'importance de « *la place des comptoirs* » pour améliorer le confort et la confidentialité de la prise en charge.

- **P5** met l'accent sur la nécessité de réduire le bruit ambiant (« *faire attention aux bruits environnants* »).
- **Les formations :** Les patients perçoivent un manque de formation des professionnels de santé sur ces enjeux. Ils souhaiteraient que les pharmaciens les prenant en charge puissent avoir accès à des formations afin de pallier cette lacune.
  - **P1** et **P2** suggèrent des formations pour améliorer l'interaction avec les patients malentendants : « *un travail d'accompagnement et de pédagogie* »
  - **P5** appelle à davantage de préventions autour de l'audition (« *un peu plus de prévention sur l'audition* »)
- **La communication verbale et non-verbale :** L'importance de l'articulation, du rythme de parole et du contact visuel pour permettre la lecture labiale a été soulignée, notamment par **P5** (« *c'est vraiment sur la gestuelle qu'il faut faire attention, articuler, ne pas parler trop vite et bien regarder la personne* »)

D'autres idées d'amélioration ont été proposées :

- Développer un logiciel de traduction instantanée en langue des signes, comme ce qui peut déjà être fait au Brésil,
- Désigner un pharmacien référent qui serait formé pour s'occuper des patients malentendants.

## 2.2. **Analyse des données**

La première phase de l'enquête a permis de faire naître des hypothèses. À partir de celle-ci, les entretiens semi-directifs ont été construits et cinq patients ont été interrogés. Ces entretiens ont permis de faire naître de nouvelles pistes de réflexion. Une analyse détaillée de ces nouvelles solutions va permettre de répondre aux objectifs de la thèse.

Commenté [ND10]: Attention à rester dans les données obtenues avec les patients et ne pas commencer à donner des éléments de discussion qui sont la confrontation avec les réponses pharmaciens .

Les patients ont des besoins spécifiques concernant leur prise en charge. La qualité de la communication qu'ils ont avec leur pharmacien est un point très important à prendre en compte pour eux.

Ils ont le souhait que le pharmacien s'adapte naturellement à leur déficience auditive et non pas qu'il la détecte directement. Cette adaptation semble essentielle pour les patients afin qu'ils se sentent à l'aise et que la communication soit fluide.

Ils ont également le désir que le pharmacien ajuste son rythme de parole et fasse preuve de patience. Ils ne veulent pas qu'il montre son agacement s'ils rencontrent des difficultés à comprendre certaines informations, pouvant faire durer les échanges plus longtemps.

La mise en place d'outils spécifiques semble nécessaire pour les patients, cela pourra aider les pharmaciens à mieux les prendre en charge.

Plusieurs pistes ont été suggérées pendant ces entretiens :

- Utiliser la salle de confidentialité plus fréquemment
- Utiliser des applications de traductions instantanées de la parole
- Mettre à disposition des outils visuels
- Faire attention à la gestuelle
- Améliorer l'aménagement et l'acoustique au sein des officines

L'amélioration de l'aménagement des officines semble être un point important à explorer afin d'améliorer la qualité et le confort de prise en charge de ceux-ci.

La période du COVID-19 a également engendré des difficultés de communication et de compréhension pour les patients déficients auditifs. Le port du masque a été un obstacle majeur impactant la qualité des échanges avec les expressions du visage cachées par le masque.

## DISCUSSION

### 1. La méthodologie

#### 1.1.1. Points forts

La méthodologie utilisée au cours de cette thèse permet d'offrir une analyse approfondie des interactions entre les pharmaciens et les patients présentant une déficience auditive, surtout dans ce contexte postpandémique. Les différents avantages que présente cette approche sont les suivants (16):

- **La combinaison d'une enquête qualitative et quantitative** (17): Une enquête quantitative suivie d'une enquête qualitative est complète. Elle permet de chiffrer les problématiques, mais aussi d'extraire le ressenti des participants. Cette approche est double et permet de voir la problématique étudiée dans sa globalité. Elle va identifier les tendances générales, ainsi que les différentes nuances des expériences de chacun.
- **Étude des échantillons :** La répartition des répondants renforce la validité de l'enquête quantitative. L'échantillon correspond à la répartition des pharmacies, qui sont actuellement aussi bien installées en zone rurale qu'en zone urbaine. L'utilisation de ce type d'étude permet de recueillir un nombre important de réponses et permet donc de généraliser les résultats.

Pour le second échantillon, les patients sélectionnés devaient fréquenter des pharmacies différentes. Cela a ainsi permis de découvrir les diverses pratiques adoptées dans les pharmacies. La sélection des patients s'est arrêtée dès que la saturation des données a été atteinte.

- **Éviter les préjugés :** Faire une enquête quantitative permet d'éviter de mettre en avant les préjugés du chercheur, afin de maintenir une distance avec les personnes répondantes. L'analyse des données est donc plus objective. En revanche, les entretiens semi-directifs de la phase qualitative, sont ouverts aux interprétations du chercheur, même si ce risque est diminué par l'élaboration

d'une méthodologie structurée. Cela permet de comprendre les ressentis des patients.

- **Impact du COVID-19 :** Avoir réalisé cette enquête après la pandémie du COVID-19 est un avantage. En effet, pendant cette crise, les pharmaciens ont dû s'adapter et mettre en place de nouveaux moyens de communications et en réaménageant leurs officines.
- **Réflexion sur la profession :** Interroger les pharmaciens sur leur façon d'exercer a pu provoquer une prise de conscience et une réflexion nouvelle, sur leur attitude au comptoir. Cela peut permettre de provoquer une remise en question et un changement naturel sur leur façon de prendre en charge les patients déficients auditifs.

Cette méthode de recherche rigoureuse permet de renforcer la fiabilité des deux enquêtes réalisées. Les pistes de réflexion qui en résultent vont permettre de développer de nouveaux outils et moyens de communication afin de proposer aux patients déficients auditifs une meilleure prise en charge.

#### **1.1.2. Points faibles**

Utiliser une étude quantitative, privilégie un recueil structuré et encadré des réponses afin de les quantifier plus facilement. Une analyse objective des données recueillies, permet ainsi de tester rigoureusement les différentes hypothèses.

Cependant, cette rigueur restreint la liberté d'expression des répondants, en limitant le recueil des nuances dans les expériences de chacun des participants.

Les questions étant été élaborées selon l'opinion du chercheur et non celle des répondants, cela représente un biais à prendre en compte, pour cette étude.

La méthodologie d'une enquête qualitative permet de recueillir plus en détail les perspectives de chacun. Cependant, le chercheur peut exercer une influence sur le recueil

de ces données. En effet, l'entretien étant dirigé par celui-ci, sa façon, de formuler les questions peut influencer les répondants sur leurs réponses. Les données recueillies sont analysées et interprétées par le chercheur. Cette étape peut également être modifiée par son avis personnel.

Les enquêtes quantitatives et qualitatives présentent toutes les deux, des avantages et des inconvénients. La combinaison de ces deux approches permet cependant d'obtenir une base solide pour comparer et interpréter les différentes données recueillies.

## 2. Les résultats

### 2.1. Comparaison à la littérature

#### 2.1.1. L'accueil des patients avec une déficience auditive à la pharmacie

Les pharmaciens se trouvent fréquemment confrontés à des patients déficients auditifs, une situation dans laquelle ils expriment un confort modéré. Ils identifient ces patients par divers signaux tels que le port de prothèses auditives, le patient demandant de répéter une phrase ou qui ne va pas réagir lorsqu'on s'adresse à lui, par exemple.

Ces patients expriment le désir que le pharmacien ne détecte pas seulement leur déficience auditive de manière autonome, mais plutôt qu'il s'adapte spontanément lorsqu'ils signalent ce problème. Il est perçu comme essentiel que le pharmacien s'adapte plus facilement pour mettre à l'aise le patient et rendre la conversation plus fluide.

Cette adaptation se révèle être spécifique à chaque patient. Les moyens utilisés pour communiquer avec une personne atteinte de déficience auditive totale ou légère sont totalement différents. Cependant, l'ensemble des patients ont la même attente : ils souhaitent que leur pharmacien s'engage dans leur prise en charge en étant attentif à leurs besoins, en les écoutant, en s'adaptant et en étant patient.

La thèse de M. Bodin, menée en 2018 (18) portant sur la prise en charge du patient sourd à l'officine, ainsi que celle de M. Berthonneau en 2022 (19), montrant une fréquentation non-négligeable des patients déficients auditifs au sein des officines. Ces thèses montrent également un besoin d'amélioration concernant la communication.

Commenté [ND11]: Reference biblio ?

Les trois thèses ont été menées à des moments différents : avant, pendant et après le COVID-19. Elles montrent qu'une partie des pharmaciens se sentent mal à l'aise lorsqu'ils se retrouvent face à leurs patients déficients auditifs. Cette gêne s'explique par une crainte de la part des pharmaciens de mal les accompagner. Ils estiment ne pas avoir assez de connaissances sur ce sujet.

D'autre part, la thèse menée en 2015 par T. Gendre a exploré l'accueil au sein de l'officine et les attentes qu'ont les patients envers leurs pharmaciens (20).

Les points clés pour **assurer un bon accueil**, comme identifiés dans la thèse de T. Gendre, montrent une prise en charge au sein de l'officine axée sur le patient. Voici les éléments :

- Accueillir le patient avec le sourire,
- Ne pas partir d'un comptoir/front office lorsqu'un patient rentre dans la pharmacie,
- Créer un climat de confiance en se concentrant uniquement sur le patient que l'on est en train de servir,
- Poser des questions ouvertes et en écouter les réponses,
- Faire attention à adapter la puissance de sa voix afin de respecter la confidentialité,
- Si nous sommes amenés à partir du front office, le justifier auprès du patient,
- Ne pas rester fixé sur son ordinateur, mais interagir directement avec le patient,
- Favoriser l'échange avec le patient avant de se consacrer aux tâches administratives.

Les verbatims extraits des entretiens avec les patients mettent en lumière des aspects fondamentaux qui guident une pratique pharmaceutique centrée sur les besoins individuels, notamment pour les patients déficients auditifs. Voici quelques exemples éloquents :

- « **Agréable** » : ne pas modifier son comportement face au handicap
- « **Patience** » : être prêt à répéter sans exprimer d'agacement, prendre le temps de fournir toutes les informations nécessaires.

- « **Adaptation / Compréhension** » : Ajuster les explications en fonction des besoins du patient, adapter son débit de parole. Généralement, un patient déficient auditif va avoir besoin que l'on parle plus fort. Cependant, il est essentiel de toujours respecter l'intimité et la confidentialité du patient. Il est donc recommandé de proposer au patient, en amont, de s'isoler s'il le souhaite afin de pouvoir délivrer des conseils en toute confidentialité.
- « **S'impliquer** » : le pharmacien doit être actif dans la prise en charge du patient.
- « **Écoute** » : il est essentiel d'être attentif aux besoins et demandes du patient. Cela passe par l'écoute.

La surdité va rapidement être détectée, contrairement à une déficience auditive plus légère. Dans la majorité des cas, la déficience auditive est le résultat d'une presbyacousie. Certaines personnes vont préférer en minimiser les symptômes, retardant donc la prise en charge de leur perte auditive. Ce déni, peut entraîner des répercussions sur leur qualité de vie. Ne pas traiter cette diminution de l'audition, peut entraîner des difficultés de communication aboutissant à un isolement social (21).

Pourtant, leur prise en charge doit être adaptée pour garantir la transmission efficace de toutes les informations souhaitées. Pour faciliter leur repérage, la Haute Autorité de Santé (HAS) a élaboré une fiche présentant les différents signes d'alerte de la déficience auditive (22). Une partie de cette fiche présentée ci-dessous, permet de se rendre compte que de nombreux signaux peuvent alerter (*figure 29*) :

POUR LES PROFESSIONNELS	
LES SIGNES D'ALERTE	
« Les signes qui doivent m'alerter »	
<p>J'observe que la personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ me fait répéter de plus en plus souvent lors de nos échanges;</li> <li>▪ n'entend pas toujours quand je frappe à la porte;</li> <li>▪ met le son de la télévision et/ou de la radio de plus en plus fort;</li> <li>▪ n'entend plus le téléphone sonner;</li> <li>▪ répond mieux aux voix masculines que féminines;</li> <li>▪ a du mal à suivre les conversations à plusieurs;</li> <li>▪ ne participe plus à des activités de groupe;</li> <li>▪ se plaint du bruit et d'entendre des bruits;</li> <li>▪ s'isole, déprime;</li> <li>▪ a des troubles du langage;</li> <li>▪ est plus nerveuse;</li> <li>▪ se plaint que les autres n'articulent pas, de ne pas comprendre;</li> <li>▪ ...!</li> </ul>	

**Figure 29:** Extrait de la fiche réalisée par l'HAS - Déficience auditive (22)

Commenté [ND12]: La figure doit être appelée dans le texte

### 2.1.2. Une communication de qualité des informations qui tend à évoluer

Les méthodes de communication actuelles reposent principalement sur l'écriture, hausser la voix et enlever le masque (depuis la crise du COVID-19). Pourtant, de nombreux autres moyens de communication commencent progressivement à être utilisés. Les entretiens pharmaceutiques, les applications mobiles/internet sont des outils pouvant être utilisés pour venir compléter les outils traditionnellement utilisés (23).

Les pharmaciens ont conscience de l'importance de mettre en place de nouveaux outils et de les utiliser pour mieux accompagner les patients avec une déficience auditive. Cette perspective est partagée par les patients eux-mêmes. Bien que des outils existent déjà, ils ne sont pas encore utilisés de manière spontanée. Plusieurs pistes d'amélioration ont émergé de ces entretiens :

#### - Améliorer l'aménagement des pharmacies et la confidentialité :

La confidentialité est un point essentiel à améliorer. Pour cela, modifier l'aménagement des pharmacies permettrait de tendre vers cette confidentialité souhaitée. Selon l'article R. 5125-9 du Code de la Santé Publique (CSP), qui traite du secret professionnel « *La dispensation des médicaments s'effectue dans des conditions de confidentialité permettant la tenue d'une conversation à l'abri des tiers. Le pharmacien prévoit dans son*

*officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité. »(24). Les officines doivent donc mettre à disposition un espace de confidentialité, permettant de favoriser les échanges en toute intimité entre le pharmacien et son patient.*

La thèse menée par J. Tomé en 2022 propose des pistes d'améliorations concrètes pour l'agencement des pharmacies avec également l'objectif de renforcer cette demande de confidentialité (25). Les propositions qui ont découlé de cette thèse, pour améliorer l'aménagement des pharmacies, sont d'espacer les comptoirs, d'ajouter des obstacles visuels et phoniques, de mettre en place des comptoirs assis ou d'avoir recours plus régulièrement aux espaces de confidentialité.

Un accent particulier est mis sur l'importance de réduire le bruit ambiant dans les pharmacies. L'intervention d'un acousticien paraît nécessaire pour mettre en place une isolation sonore, notamment à travers l'installation de panneaux acoustiques au plafond (26) afin de permettre la création d'un environnement plus propice aux échanges confidentiels et de réduire l'impact des bruits extérieurs.

**- Faire attention à la communication non-verbale et adapter son comportement :**

Le point essentiel est l'attitude et la gestuelle que va avoir le pharmacien vis-à-vis de son patient (27).

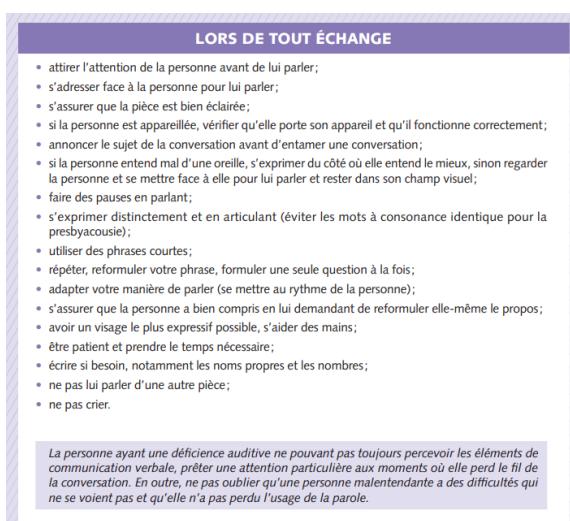
Cette attente envers les pharmaciens, joue un rôle clé dans l'amélioration de la communication avec le patient. Cette attente a déjà été identifiée et abordée dans les thèses de M. Berthonneau (19), M. Bodin (18), A. Vin (28), et T. Gendre (20).

Afin d'améliorer cette communication, les patients vont avoir besoin que leur pharmacien les écoute attentivement, ajuste leur débit de parole, utilise un vocabulaire adapté à leur niveau de connaissance, maintienne un contact visuel et face attention à leur gestuelle. En ce qui concerne les moyens de communication traditionnellement utilisés, ils ne sont pas toujours la meilleure solution. Un mémoire sur l'optimisation de la communication avec les patients presbyacosiques a été publié en 2018 par C. Chauveau (29). Ce mémoire souligne l'importance de bien communiquer avec ces patients. Lorsque le

patient a des difficultés auditives, le réflexe va souvent être de hausser la voix pour répéter. Comme mentionné dans le mémoire, "cet automatisme est inscrit dans notre culture et fait partie des préjugés que l'on a envers une personne âgée." Cependant, cette méthode est contre-productive. Cela peut mettre le patient dans une position embarrassante. Pourtant, ce réflexe de parler plus fort est adopté par de nombreux pharmaciens et souvent sollicité par les patients eux-mêmes. Comprendre les réels besoins des patients presbyacusiques, nécessite donc d'avoir une approche personnalisée pour chaque patient. Certains vont préférer que le pharmacien parle plus fort afin de comprendre, tandis que d'autres vont trouver cela gênant. Il est donc important de maintenir une communication ouverte avec le patient pour déterminer ses préférences et ses besoins (30).

La manière dont nous nous positionnons par rapport à notre patient, demeure la méthode la plus efficace, ce qui est confirmé par les patients interrogés.

Une recommandation de la HAS (figure 30), permet de fournir des directives claires sur l'attitude à adopter face à un patient atteint de déficience auditive. Une communication adaptée est importante (31).



**Figure 30:** Extrait de la fiche réalisée par l'HAS – Face à une personne atteinte de déficience auditive (31)

Commenté [ND13]: Toutes les figures doivent être appelées dans le texte

Ces recommandations de la HAS, permettent de donner une ligne directrice aux professionnels de santé pour les aider à améliorer leur façon de communiquer avec leurs patients atteints de déficience auditive.

En effet, il est important pour les patients que les pharmaciens aient une attitude adaptée à leur égard. Cette fiche joue un rôle de sensibilisation et de formation pour les pharmaciens concernant les techniques de communication adoptées pour interagir correctement avec les personnes malentendantes.

L'introduction du port obligatoire du masque et l'installation de protections en plexiglas, pendant la pandémie, ont introduit de nouvelles barrières à la communication. Cela a entravé la lecture labiale et diminué la transmission des sons pour les personnes souffrant de déficiences auditives. Malgré ces obstacles, de nouveaux moyens de communication comme les téléphones, ordinateurs, tablettes, etc. ont permis de surmonter ces difficultés.

Ces dernières années, les nouvelles missions attribuées aux pharmaciens (entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication, vaccinations) leur ont permis de proposer un meilleur accompagnement des patients(32).

### **2.1.3. Une qualité de dispensation qui varie entre une ordonnance et un conseil**

Commenté [AR14]: Comparaison à la littérature !

La majorité des pharmaciens ayant répondu à l'enquête ont estimé que la qualité de leur dispensation est identique que le patient soit atteint ou non d'une déficience auditive. Cependant, après qu'ils aient évalué la qualité de leur dispensation pour une ordonnance ou un conseil, les réponses ont été différentes. La majorité des répondants ont perçu une qualité de dispensation équivalente pour une ordonnance, tandis que pour un conseil, la qualité de la dispensation a été perçue comme différente.

Contrairement au ressenti des pharmaciens, les patients ont quant à eux, estimé que la qualité de prise en charge pour une ordonnance ou un conseil était identique. Il est crucial de souligner que les patients ne saisissent pas toujours la distinction nette entre obtenir des médicaments sur ordonnance et demander un conseil spontanément. Ils considèrent

la qualité des deux situations comme équivalente, en soulignant que la présence d'une ordonnance, leur rend les explications plus faciles, grâce au support écrit. Ceci laisse penser que les conseils prodigués sont moins détaillés lorsque les informations sont déjà mises par écrit.

Les travaux de M. Bodin (18) ont également mis en lumière cette tendance, soulignant une certaine difficulté dans la prise en charge des patients lorsque la **demande est spontanée plutôt que liée à une ordonnance**.

Commenté [ND15]: Peut-être serait-il intéressant d'émettre des hypothèses pour expliquer ces différences

Une ordonnance permet au pharmacien d'identifier plus facilement les besoins du patient, lui permettant de guider la conversation. Face à une demande spontanée, il va devoir identifier lui-même les besoins de son patient, en lui posant les questions adaptées. Une écoute active et attentive, va permettre de bien saisir le contexte et les besoins spécifiques de chaque situation. L'ordonnance agit ainsi comme un guide, qui facilite la communication et assure une prise en charge plus directe et efficace du point de vue des pharmaciens.

La dispensation est un moment clé de l'interaction patient-pharmacien, où l'information est partagée et reçue. C'est souvent lors de cette phase que les difficultés auditives sont identifiées, nécessitant une attention particulière à la gestuelle, à la clarté de l'articulation, au positionnement et à l'écoute active.

Néanmoins, il a été souligné qu'il est essentiel dans les deux cas d'avoir une trace écrite ou une documentation pour garantir que, une fois chez eux, les patients se souviennent des indications fournies concernant la prise, les interactions, les effets indésirables, etc. Cette perspective est également soutenue dans les conclusions de la thèse de A.Vin (28), où l'utilisation de supports visuels est considérée comme l'une des stratégies permettant d'améliorer la communication, que ce soit comme méthode unique ou en complément des explications orales.

#### 2.1.4. **COVID-19, un impact important sur la prise en charge de nos patients**

Commenté [ND16]: Pas d'études retrouvées dans ce sens pour confirmer ?

Pendant la crise du COVID-19, le port du masque obligatoire a beaucoup nui à la qualité des échanges entre les pharmaciens et leurs patients. Les expressions du visage étaient cachées et la voix étouffée par les masques, rendant donc les échanges plus difficiles. Autant les pharmaciens que les patients ont ressenti cette barrière. Certains pharmaciens ont pris conscience de leur propre difficulté auditive augmentée par le port du masque et l'installation de protections en plexiglas au niveau des comptoirs. Ces nouveaux obstacles physiques ont été un défi supplémentaire, dans un contexte où la communication était déjà complexe.

La thèse de M. Berthonneau (19) appuie cette observation, soulignant les défis supplémentaires liés au port du masque et des barrières physiques comme le plexiglas qui atténue le son. Ce nouvel obstacle, est venu accroître les difficultés de communications entre les pharmaciens et leurs patients.

Les différents phénomènes observés au cours de cette crise sanitaire ont été l'objet de différents projets de recherche. Ainsi, différentes études ont été réalisées évaluant l'impact du port du masque pendant le COVID-19 (33):

- *Juin 2021* : Cette étude montre que le port du masque réduit la clarté de la parole, et par conséquent augmente le bruit de fond. Cela nuit à la qualité de compréhension des échanges. Utiliser des masques transparents, permet d'avoir accès aux expressions du visage et à la lecture labiale, facilitant donc la compréhension et la qualité des échanges(35).
- *Août 2022* : Cette étude montre que l'utilisation d'un masque transparent permet d'améliorer les échanges entre les soignants et leurs patients atteints de déficience auditive. Utiliser ce dispositif adapté permet d'améliorer les relations entre les patients et les soignants (34).

Afin d'améliorer la prise en charge des patients malgré ces contraintes, les pharmaciens se sont adaptés. Pour cela, ils ont dans un premier temps installé des vitres de protection afin de respecter les mesures sanitaires. Ils ont favorisé l'utilisation de l'écriture, de la

gestuelle et de l'articulation des mots en fonction des besoins du patient. L'aménagement des officines a été repensé, et lorsque cela était nécessaire pour le bien-être du patient, les pharmaciens proposaient de s'isoler avec le patient afin d'assurer une meilleure prise en charge. Ces ajustements visaient à protéger à la fois les professionnels de santé et les patients, tout en préservant la qualité de la dispensation.

#### **2.1.5. Perspectives sur le besoin de formation et d'information pour l'avenir**

La majorité des pharmaciens interrogés se sont montrés intéressés pour avoir accès à des formations et des informations supplémentaires sur le sujet. En effet, la déficience auditive étant peu abordée au cours des études, ceux-ci sont donc en demande d'acquérir plus de connaissances sur ce sujet. Cette demande est également partagée par les patients interrogés, qui souhaitent que les professionnels de santé soient mieux formés et sensibilisés sur cette thématique. Une meilleure sensibilisation pourrait améliorer le confort des échanges et prévenir les malaises pour toutes les parties concernées.

Cette demande de formation pour les professionnels de santé avait déjà été soulignée dans les thèses réalisées en 2018 par A. Vin (28) et M. Bodin (18), montrant le point de vue des pharmaciens et des patients avec un handicap auditif concernant leur prise en charge à la pharmacie. Au cours de leurs thèses, elles ont proposé à la faculté de pharmacie de Nantes de mettre en place un module d'enseignement de Langue des Signes Française (LSF). Des initiations à la LSF étaient déjà proposées par le service universitaire des langues à Nantes et accessibles à l'ensemble des étudiants, aux personnels universitaire et aux personnes extérieures. Cette première proposition pourrait être complétée par un module optionnel au sein de la Faculté de Pharmacie. L'objectif de cette option, serait l'apprentissage de signes essentiels à connaître pour mieux communiquer avec les patients à l'officine.

Commenté [ND17]: Avez-vous identifié à l'issue de ces travaux des améliorations sur ces points ?

Intégrer ce type de formation au sein des études de pharmacie, via une option ou dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC), permettrait de sensibiliser tous les futurs pharmaciens et pharmaciens. Cela permettrait également de renforcer leur aisance dans les échanges avec les patients présentant des déficiences auditives de

différents stades. À ce jour, il n'y a pas encore de formation spécifique proposée dans ce domaine. Néanmoins, des formations en LSF éligibles à une prise en charge par le Compte Personnel De Formation (CPF) sont disponibles (36).

## 2.2. Les perspectives

Ce travail a mis en évidence des possibilités d'amélioration concernant la prise en charge des patients avec une déficience auditive. À cette étape, nous examinerons en détail les suggestions formulées par les patients pour améliorer leur prise en charge (*tableau 1*).

Les propositions d'amélioration incluent :

<b>1</b>	Utilisation d'outils visuels
<b>2</b>	Mise en place des technologies d'assistance
<b>3</b>	Amélioration de l'agencement de l'officine
<b>4</b>	Utilisation des moyens de communication non-verbale adaptée
<b>5</b>	Sensibilisation et formation du personnel

**Tableau 1:** Listes des propositions d'amélioration de prise en charge des patients déficients auditifs à la pharmacie

Chaque outil proposé a pour but d'aider les équipes officinales à mieux accompagner leurs patients. Lorsque cela est possible, une fiche ou des illustrations seront proposées afin d'aider les professionnels dans leur pratique professionnelle.

### **2.2.1. Utilisation d'outils visuels**

Plusieurs ressources visuelles peuvent facilement être utilisées au sein des pharmacies pour améliorer la communication. Écrire sur les boîtes de médicaments, distribuer des fiches conseil, des schémas de posologie, utiliser des images pour renforcer les explications fournies, ainsi que de s'aider d'applications dédiées sont des outils visuels déjà disponibles mais encore trop peu exploités. Voici une explication plus détaillée de ces différents outils visuels suggérées :

#### **a) Plan de prise**

Dans le CSP, l'article R.4235-48 (37), souligne l'importance pour le pharmacien de délivrer au patient un plan de posologie, particulièrement lorsque le patient prend plusieurs médicaments ou s'il est d'un âge avancé. Chez les patients avec une déficience auditive, cette disposition réglementaire est également très pertinente.

L'objectif de réaliser un plan de posologie est de mieux accompagner les patients dans la compréhension et dans le suivi de leurs traitements. Cette fiche détaille de façon très visuelle les différentes consignes en lien avec les différents médicaments qui doivent être pris(38).

La collaboration des différents professionnels de santé (médecin, infirmiers, pharmaciens) suivant le patient est essentielle afin de recueillir l'ensemble des données et de garantir la qualité du document.

La création de cette fiche pourra varier d'un patient à l'autre en fonction des besoins. Afin de maximiser l'adhésion du patient à son traitement, le plan de posologie pourra être rempli par l'écrit, à l'aide de pictogrammes, de photos, etc.

Une fois le plan de posologie fini, celui-ci pourra être donné au patient, tout en lui consacrant le temps nécessaire afin d'en expliquer le contenu, soit oralement, soit par des moyens non-verbaux, pour assurer une compréhension optimale.

En 2016, la HAS a proposé un exemple **de plan de posologie** (figure 31) des médicaments utilisables et accessibles :

Logo Etablissement		PLAN DE POSOLOGIE DES MEDICAMENTS																	
		À la sortie du service : .....																	
		Date de réalisation : .....																	
<p><b>⚠ Ce document n'est pas une ordonnance, c'est un support pour vous accompagner dans la prise de vos médicaments.</b></p> <table border="1"> <tr> <td>NOM :</td> <td>Prénom :</td> <td>Date de naissance :</td> </tr> <tr> <td>Allergies médicamenteuses :</td> <td colspan="2">Realisation :</td> </tr> <tr> <td>Régime alimentaire (à rappeler si non adapté) :</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Conciliation médicamenteuse à l'admission  <input checked="" type="checkbox"/> et à la sortie  <input type="checkbox"/> Conciliation médicamenteuse à la sortie uniquement  <input type="checkbox"/> Absence de réalisation de conciliation médicamenteuse         </td> </tr> <tr> <td>Date de sortie d'hospitalisation :</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>								NOM :	Prénom :	Date de naissance :	Allergies médicamenteuses :	Realisation :		Régime alimentaire (à rappeler si non adapté) :	<input type="checkbox"/> Conciliation médicamenteuse à l'admission <input checked="" type="checkbox"/> et à la sortie <input type="checkbox"/> Conciliation médicamenteuse à la sortie uniquement <input type="checkbox"/> Absence de réalisation de conciliation médicamenteuse		Date de sortie d'hospitalisation :		
NOM :	Prénom :	Date de naissance :																	
Allergies médicamenteuses :	Realisation :																		
Régime alimentaire (à rappeler si non adapté) :	<input type="checkbox"/> Conciliation médicamenteuse à l'admission <input checked="" type="checkbox"/> et à la sortie <input type="checkbox"/> Conciliation médicamenteuse à la sortie uniquement <input type="checkbox"/> Absence de réalisation de conciliation médicamenteuse																		
Date de sortie d'hospitalisation :																			
<b>Médicaments</b>  (DG / noms de spécialité)	<b>Horaires de prise</b>  Matin  Midi  Soir  Coucher				Durée de traitement	Explication(s)	Commentaire(s)												
<b>EN CAS D'OUBLI DE PRISE DE VOTRE TRAITEMENT :</b> Il ne faut jamais prendre en double votre médicament oublié en pensant que cela permettra de rattraper votre erreur !!! Vous risquez un surdosage. Pensez surtout à signaler cet oubli à votre médecin.																			
<b>DE MEME, EN CAS DE DOUBLE PRISE,</b> contactez votre médecin traitant le plus rapidement possible.																			
<b>⚠ Pensez à rapporter à votre pharmacie les médicaments qui ont été arrêtés par les médecins du service.</b>																			
Pharmacien référent   / Interne en pharmacie   / PPH				Liste des médicaments qui ont été arrêtés par les médecins du service : 															
Document élaboré par le Groupe de travail « Outils Conciliation Médicamenteuse » de l'OMEDIT Aquitaine – version MAJ mai 2016																			

**Figure 31:** Plan de posologie réalisé par la HAS (39) (Annexe 2)

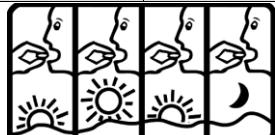
Le plan de posologie personnalisé se révèle être un outil visuel indispensable pour améliorer l'adhésion aux traitements et la sécurité des patients. Grâce à cet outil, les recommandations sur les médicaments sont plus facilement accessibles et intelligibles, notamment pour les personnes rencontrant des difficultés de communication.

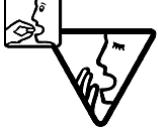
## b) Pictogrammes

Les pictogrammes sont des images facilement compréhensibles. Dans ce contexte, une sélection de pictogrammes a été sélectionnée pour aider le pharmacien dans sa délivrance lorsque la parole ne peut être utilisée pour délivrer les conseils nécessaires. La mise à disposition de ces images auprès des patients souffrant de déficience auditive se fait en trois temps :

- 1. Identifier les besoins du patient** : il est crucial de comprendre le traitement et les besoins spécifiques du patient. Cela peut impliquer la lecture de l'ordonnance et de consulter le dossier médical partagé s'il est accessible.
- 2. Sélection des pictogrammes** : le choix des images doit être simple afin d'éviter les confusions. Ces pictogrammes doivent montrer le médicament, son mode de prise, son dosage et le moment de prise. Voici une liste non-exhaustive tirée de la bibliothèque de pictogrammes de l'US Pharmacopeia (USP), de pictogrammes pouvant être utilisés pour expliquer les traitements(40). (Annexe 3)

MODE D'ADMINISTRATION			
Voie orale (à avaler)	Poudre	À croquer	Orodispersible
Effervescent	Injectable	Voie auriculaire	Voie nasale
Voie génitale	Voie rectale	Voie inhalée	Voie oculaire

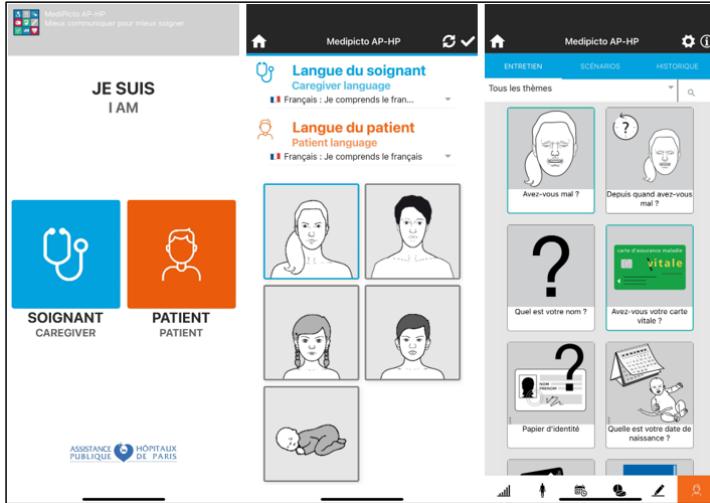
INDICATION			
Maux de tête	Problème cardiaque	Problème respiratoire	Hypertension artérielle
			
Troubles gastro-intestinaux			
			
POSOLOGIE			
Matin	Midi	Soir	Coucher
			 Take at bedtime
Avant	Pendant	Après	À distance des repas
			
CONTRE INDICATION			
Grossesse	Allaitement	Enfant	Nourrisson
			

PRECAUTIONS D'EMPLOI			
<b>Ne pas prendre avec de l'alcool</b>	<b>Ne pas conduire</b>	<b>Médicament photosensibilisant</b>	<b>Ne pas écraser, couper, broyer les comprimés</b>
			
<b>Conservation au frigo</b>	<b>Somnolence</b>	<b>Prendre avec un verre d'eau</b>	<b>Se laver les mains</b>
			

**Tableau 2:** Liste de pictogrammes non exhaustive tirée de la bibliothèque USP

**3. Explications des pictogrammes :** une explication accompagnant le plan visuel peut aider. Il est important que cet échange soit soutenu par un document écrit que le patient peut emporter. Ainsi, imprimer le plan de posologie du traitement avec les pictogrammes explicatifs associés s'avère bénéfique.

**Ressources complémentaires (41) :** Une option intéressante pour venir appuyer cet outil, est l'utilisation de l'application MediPicto (*figure 32*). Cette application utilise des pictogrammes pour assister le pharmacien dans sa délivrance. Conçus pour améliorer les échanges, l'utilisation des différents pictogrammes disponibles va permettre de transmettre les consignes de prise des médicaments, les conseils sur les règles hygiéno-diététiques, ou encore permettre de conduire un interrogatoire afin de déterminer la raison de la visite du patient. À tout moment, le patient a la possibilité de reprendre la main sur l'application et de fournir des précisions sur sa situation, facilitant ainsi une interaction plus précise et personnalisée.



**Figure 32:** Visuel de l'application MediPicto (41)

### c) Poso'net

Il s'agit d'un logiciel conçu pour créer des étiquettes de posologie destinées aux professionnels en pharmacie. Celui-ci peut s'intégrer aux Logiciels de Gestion Officinales (LGO). L'objectif étant de permettre aux patients d'avoir un conseil écrit complet et simple, valorisant donc l'acte de délivrance du pharmacien (42).

Ainsi, à partir du logiciel, il suffit de reprendre les médicaments délivrés et d'y renseigner les instructions concernant le mode de prise prescrit sur l'ordonnance (figure 33). Une fois les informations mises dans le logiciel, il reste simplement à imprimer (figure 34) et à coller l'étiquette sur la boîte (figure 35).



**Figure 33:** Edition des étiquettes Poso'net (42)



**Figure 34:** Imprimante des étiquettes poso'net (42)



**Figure 35:** Exemple d'étiquette Poso'net sur une boîte de médicament (42)

## 2.2.2. Mise en place des technologies d'assistance

### a) Dispositif TADIKOI

Ce système est conçu pour convertir en temps réel les paroles en texte afin de faciliter les échanges entre les individus sourds ou malentendants et ceux sans troubles auditifs (43). Il est déployé dans divers lieux publics, comme les hôpitaux, les pharmacies, et les commerces, pour améliorer l'accessibilité.

Le dispositif inclut : (*figure 36*) :

- Une **tablette** : qui contient le logiciel de traduction de conversation
- Des **microphones** : Le microphone est principalement pour la personne entendante qui souhaite communiquer avec la personne présentant une déficience auditive. Plusieurs microphones peuvent être connectés en même temps si plusieurs personnes participent à la discussion.
- Des **claviers** : un clavier virtuel sur la tablette et un clavier physique à disposition, permettant aux personnes malentendantes qui ne peuvent pas parler de participer à la conversation.

Les établissements équipés de ce système peuvent afficher une signalisation spécifique pour informer les visiteurs de cette option de communication. Le dispositif offre aussi la possibilité de passer des appels, où les paroles de l'interlocuteur seront instantanément traduites sur la tablette. Cette option est cependant accessible uniquement aux personnes capables de parler.

Ce dispositif permet un meilleur accès au soin de tous et permet également de répondre à la loi accessibilité.



**Figure 36:** Composition du kit TADIKOI (43)

### b) L'application AVA scribe

L'application AVA (Audio Visual Accessibility) scribe utilise l'intelligence artificielle afin de permettre aux personnes sourdes et malentendantes d'avoir accès aux informations communiquées oralement. Cette application convertit en temps réel, les conversations orales en texte (*figure 37*). Cela permet aux personnes qui rencontrent des troubles de l'audition d'avoir accès à la communication verbale(44).

Les fonctionnalités de cette application sont :

- **Traduction instantanée :** Le son est capté à travers le microphone d'un smartphone ou d'une tablette. Ensuite, l'application va directement convertir les paroles en texte.
- **Utilisation en groupe :** AVA peut être utilisé par plusieurs personnes en même temps. Pour cela, les différents participants se connectent à l'application sur leurs appareils. Chaque parole est retranscrite par des couleurs différentes.
- **Accessibilité :** Les utilisateurs de cette application vont pouvoir avoir accès à cet outil d'assistance dès qu'ils en ont besoin. AVA Scribe peut être installée sur tous les smartphones et tablettes.

AVA Scribe est un outil permettant de garantir la qualité de prise en charge des patients déficients auditifs à l'officine, en accompagnant les professionnels de santé dans la retranscription de leurs paroles.



**Figure 37:** Application AVA scribe (44)

### 2.2.3. Amélioration de l'agencement de l'officine

#### a) Boucles à induction magnétique

Toutes les personnes (y compris celles en situation de handicap) ont le droit de pouvoir bénéficier d'un accès adapté dans les établissements conçus pour recevoir du public. L'article 41 de la loi du 11 février 2004 portant sur l'accessibilité des Établissements Recevant du Public (ERP), mentionne ce droit (45).

Les pharmacies sont des ERP. Elles sont donc tenues de respecter certaines obligations en matière d'accessibilité (46). Elles doivent aménager leurs locaux, pour garantir aux personnes malentendantes l'accès aux soins en utilisant des dispositifs d'assistance auditive, comme les Boucles à Induction Magnétique (BIM), si nécessaire (47).

Que ce soit dans un petit espace ou dans un grand lieu accueillant du public, une BIM peut être installée. Dans un établissement, lorsque le niveau sonore est élevé (bruit, appareils électroniques, etc.), la BIM va permettre de diminuer les bruits parasites gênant les échanges. Pour cela, l'interlocuteur va parler dans un micro, et le son va directement être transmis dans l'appareil auditif de la personne connectée à la BIM.

Dans les pharmacies, il existe deux possibilités de fonctionnement des BIM (48) :

- **La BIM portable** : composée d'un micro et d'une oreillette, la BIM est placée face au patient lorsque son utilisation est nécessaire. Le pharmacien parle dans le micro et le patient utilise l'oreillette pour entendre, ou bien, s'il est équipé d'une prothèse auditive, il bascule celle-ci en position "T" pour capter les sons émis dans le micro.
- **Kit amplificateur de boucle** (figure 38) : Ce kit comprend une boucle, un micro et un amplificateur facilement dissimulable. En période de pandémie et avec l'installation de plexiglas au niveau des comptoirs, cette option est une alternative intéressante qui permet de surmonter cette barrière et donc de favoriser une meilleure communication.



**Figure 38:** Schéma représentant l'installation d'un kit amplificateur de boucle (48)

Les pharmacies équipées de boucles à induction magnétique afficheront un pictogramme (figure 39) à l'entrée de l'établissement.



**Figure 39:** Pictogramme permettant de repérer la présence de BIM (49)

Le pictogramme inclut la lettre T, indique que les aides auditives ou les implants cochléaires peuvent être connectés à la BIM en passant simplement leur appareil en mode "position T".

Actuellement, cette technologie est emblématique de l'accessibilité auditive. Toutefois, il est possible qu'à l'avenir, elle soit remplacée par une nouvelle technologie exploitant le Bluetooth Low Energy Audio, un protocole maintenant intégré dans les aides auditives(50).

### b) Affichage dynamique

L'affichage dynamique est une nouvelle technologie pouvant être installée dans les pharmacies. Ce sont des écrans numériques utilisés afin de diffuser des boucles vidéo, diapositives ou images, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de la pharmacie (*figure 40*).



**Figure 40:** Schéma présentant différentes installations possibles des écrans d'affichage dynamique (51)

Cet outil présente de nombreux avantages, permettant d'améliorer la communication des équipes officinales avec leurs patients.

Ces écrans vont permettre de :

- **Transmettre des informations** (52) : diffusion de conseils en lien avec la santé, les dernières actualités pharmaceutiques, etc.
- **Informier les patients** : fiches rappels sur le bon usage des médicaments, rappel des règles hygiéno-diététiques.
- **Faire de la prévention** : mise en avant des différentes campagnes de prévention, telles que le dépistage du cancer du sein en octobre, le dépistage du cancer colorectal en mars, etc.

Des boucles vidéos traitant de divers sujets de prévention et de santé publique sont disponibles sur le site du **Comité d'Éducation Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française** (CESPHARM) (53).

#### c) Améliorer la confidentialité au niveau des comptoirs

L'article R.4235-5 du CSP stipule que les pharmaciens sont tenus de préserver la confidentialité des échanges avec leurs patients, en se conformant aux conditions établies par la loi (54).

La thèse de J. Tomé (25) explore en détail ce sujet. Son enquête présente diverses perspectives d'amélioration concernant la disposition des comptoirs, notamment la mise en place de :

- Comptoirs debout ou assis isolés visuellement et acoustiquement.
- Espaces de confidentialité isolés visuellement et acoustiquement.
- Espaces de confidentialité dédiés aux nouvelles missions du pharmacien telles que les Tests Rapides d'Orientation au Diagnostic (TROD), la vaccination, etc.

L'aménagement de ces comptoirs varie en fonction de la taille des pharmacies. Pour améliorer la confidentialité, il serait idéal de pouvoir éloigner les comptoirs les uns des autres. Par exemple, en se tenant à une distance de 3 mètres de la source sonore, le niveau sonore diminuera de 6 décibels (55). Ainsi, plus les comptoirs sont éloignés, plus il est facile de tendre vers une confidentialité optimale. Cependant, cela n'est pas toujours possible dans chaque officine. Dans ce cas, il est possible d'ajouter des obstacles visuels et acoustiques tels que des parois, des linéaires, des lignes de courtoisie, etc. ou simplement se diriger vers des comptoirs éloignés si tous les comptoirs ne sont pas occupés (56).

#### d) Acoustique

Les personnes qui présentent une déficience auditive sont plus sensibles aux bruits environnants. Suivre une conversation et comprendre les informations données leur est donc plus difficile. Afin de rendre le front office plus confortable et de diminuer cette gêne, les pharmacies peuvent faire appel à des acousticiens afin de mettre en place une isolation supplémentaire au niveau des plafonds, des murs et des sols(57).

- **Pour le sol** : La moquette est un matériau qui permet de réduire le bruit. Cependant, l'utiliser dans la zone accueillant les patients semble peu pratique. Il est plus approprié de chercher un autre moyen d'isoler la pharmacie phoniquement.
- **Pour le plafond** : La mise en place au niveau du plafond, de panneaux acoustiques semble être une solution facilement réalisable, et efficace pour absorber les bruits ambients.  
À la suite d'une conversation téléphonique avec un acousticien, plusieurs matériaux absorbants pour le plafond ont été évoqués, notamment les dalles de plafonds fibreux, poreux rigides ou enduits, les toiles tendues, les plaques de plâtre perforées, les panneaux de bois perforés et les cassettes métalliques perforées.
- **Pour les murs** : La mise en place de panneaux ou de cloisons acoustiques permet de réduire le niveau sonore dans la pharmacie. Cependant, cette solution est plus complexe dans le cas où la plupart des pharmacies sont déjà meublées. La mise en place de ce type d'isolation demanderait de bouger l'ensemble des étagères et présentoirs le temps de l'installation. Cette solution demande plus d'organisation et n'est pas la plus recommandée par les acousticiens. La présence des présentoirs et autres éléments de mobilier participe déjà à atténuer la réverbération des sons.

Ainsi, la solution la plus facilement réalisable en officine pour réduire le bruit environnant est de mettre en place des panneaux acoustiques au plafond (*figure 41*). Cela permettrait d'absorber efficacement les bruits et d'améliorer le confort acoustique de l'espace de la pharmacie.



**Figure 41:** Panneaux acoustiques de plafond (26)

Les bruits provenant de l'extérieur peuvent également être gênants à l'intérieur de l'officine. Afin de diminuer ces nuisances, l'installation de fenêtres double vitrage et de portes épaisses est recommandée (58). Dans ce cas, les linéaires et les différents obstacles présents dans la pharmacie permettent également de bloquer la propagation des bruits.

Ces solutions d'aménagement concrètes, offrent la possibilité d'améliorer le confort acoustique des pharmacies afin d'offrir un environnement plus calme aux patients et aux personnels propices à une meilleure communication.

#### e) Environnement de la prise en charge

Il est essentiel d'offrir un environnement calme pour prendre en charge efficacement les personnes sourdes et malentendantes (59). Pour communiquer avec ces patients, quelques règles fondamentales doivent être respectées, notamment favoriser la lecture labiale et les expressions faciales. Pour ce faire, il est essentiel de se positionner en face de la personne, de s'assurer d'une bonne exposition à la lumière en évitant le contre-jour, et de laisser sa bouche visible en retirant tout élément obstructif comme un chewing-gum ou un masque si nécessaire (60).

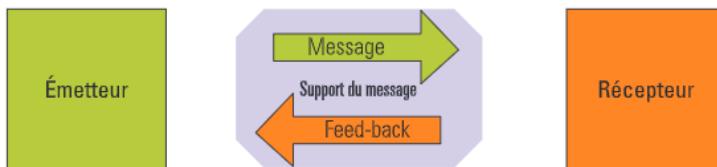
En ce qui concerne les comptoirs, le réglage approprié des lumières revêt une importance capitale(61). L'utilisation de plafonniers et d'appliques murales peut aider à réduire les ombres, favorisant ainsi l'accès aux expressions du visage(62).

#### **2.2.4. Utilisation des moyens de communications verbales et non verbales adaptées**

##### **a) La communication verbale**

Ce mode de communication va transmettre un message par l'oral ou l'écrit. Celui-ci va directement être transmis par la personne via la parole, le téléphone, un texte ou un e-mail par exemple.

Ainsi, la communication verbale se fait en deux temps. Dans un premier temps, le message est transmis par l'émetteur via les différents supports possibles. Dans un second temps, le récepteur reçoit le message, et va à son tour, renvoyer une réponse (*figure 42*).



**Figure 42:** Schéma de la communication verbale (63)

La qualité de cet échange peut être influencée par plusieurs facteurs (personnels, situationnels, environnementaux ou corporels) qui vont venir modifier la qualité de cette communication.

En pharmacie, une bonne communication se fera dans le respect de la confidentialité, la compréhension et l'écoute du patient. Voici le détail de ces différents points (64):

- **La confidentialité** : Le pharmacien est soumis au secret professionnel, il lui est impératif de le respecter. Ainsi, pour pouvoir faire attention à cette confidentialité à laquelle il est tenu, une attention particulière doit être portée aux nombreuses perturbations sonores et visuelles (65) .

- **Comprendre le patient** : Les attentes des patients sont toutes différentes. Il est important d'être à leur écoute, et d'être attentif à leurs demandes verbales ainsi que non-verbales.
- **L'écoute active** : Cette technique de communication a été initiée par le psychologue américain Carl Roger. Lorsque le patient s'exprime, il est important de se concentrer sur ce qu'il dit. L'écoute active est composée de plusieurs points essentiels à respecter :
  - o L'écoute : A ce moment, le pharmacien ne doit rien faire d'autre et se concentrer sur l'échange. Le patient doit se sentir à l'aise afin qu'il puisse s'exprimer plus facilement.
  - o L'empathie : Le pharmacien va devoir comprendre les attentes et capter le ressenti du patient afin de mieux le comprendre.
  - o La reformulation : l'interlocuteur va répéter ce qui a été dit par le patient, afin que celui-ci confirme que l'ensemble du message émis est bien compris.

En fonction des patients, le **choix des mots** et la **formulation des phrases** doivent être adaptés (66). Ainsi, le pharmacien doit être attentif à ce détail et s'adapter :

- Utiliser un **vocabulaire simple** : le mot « *pharmacie* » est plus compréhensible que le mot « *officine* », ou encore utiliser le mot « *dosage* » plus que le mot « *posologie* »
- Utiliser des **mot courts** : 1 ou 2 syllabes
- Privilégier une **structure grammaticale simple** : Sujet + Verbe + Complément
- Privilégier des **temps de conjugaison basique** : présent, imparfait, passé composé, futur simple
- Privilégier l'utilisation de **phrases affirmatives** qui sont plus faciles à comprendre que les phrases négatives.

**Articuler et adapter son débit de parole** sont également un point auquel il faut faire attention. Une grande majorité des patients déficients auditifs vont s'aider de la lecture labiale afin de comprendre ce qui est dit. Il est donc essentiel de parler de façon claire afin de faciliter leur compréhension.

Enfin, **la reformulation** va permettre de vérifier que l'ensemble des informations données ont été comprises par le patient. Le patient va donc dire ce qu'il a compris avec ces propres mots. Si la reformulation donnée n'est pas celle attendue, il est important de renouveler l'explication en simplifiant les mots employés. La méthode "**Teach Back**" est couramment employée dans le domaine de la santé, impliquant les étapes suivantes (67):

- Tenir compte du contexte et des caractéristiques du patient.
- Recourir à d'autres termes, reformuler les phrases et limiter le nombre d'informations transmises, en utilisant des exemples concrets.
- Vérifier à nouveau si le patient a bien compris.

### **b) La communication non-verbale**

Les pharmaciens doivent particulièrement faire attention à l'accueil du patient. Les besoins des patients étant différents, il est nécessaire qu'ils aient une prise en charge personnalisée.

La communication non-verbale est un mode de communication où la transmission du message se fait grâce au corps via les gestes, l'attitude, les expressions faciales, etc. (68). C'est grâce au non-verbal que les émotions, intentions et attitudes sont transmises (69). Il est considéré que ce type de communication passera beaucoup plus efficacement un message que la communication verbale.

Par exemple :

- Un sourire peut indiquer la bienveillance
- Les sourcils levés et la bouche ouverte : la surprise
- Les sourcils et le front plissé (=expression faciale fermée) : le désaccord ou la méfiance.

Ensemble, la communication verbale et non-verbale permet aux individus de s'exprimer et de comprendre les autres. Elles sont tous le temps utilisées, que ce soit dans nos relations personnelles, professionnelles ou publiques. Comprendre ces deux formes de communication peut permettre d'améliorer la qualité de communication entre les individus, et dans ce cas, entre le pharmacien et son patient.

### c) Les techniques de communications

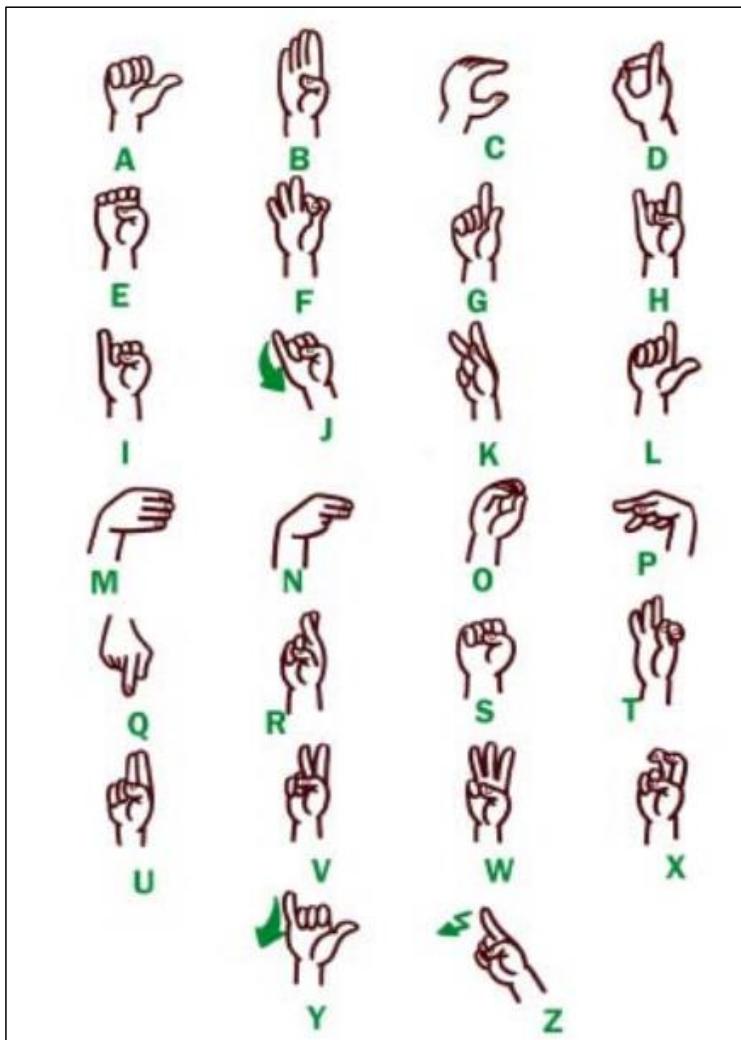
**La lecture labio-faciale :** Il s'agit d'une technique de communication privilégiant la lecture sur les lèvres et sur l'ensemble du visage. C'est un mode de communication qui est difficile à maîtriser, demandant de comprendre quelques principes de base et de beaucoup pratiquer. Pour cela, le visage de la personne qui parle doit être suffisamment éclairé et visible pour faciliter la lecture sur les lèvres. Cette pratique demande une forte concentration. Les personnes qui vont l'utiliser vont être fatigué beaucoup plus rapidement.

Dans la pratique, les patients ne vont pas réussir à lire l'ensemble des mots. A partir des mots qu'ils ont réussi à capter, ils vont réussir à reconstruire les phrases mentalement.. Pour faciliter cette méthode, il est important d'utiliser des phrases courtes, d'articuler et de parler à un rythme modéré (70).

**L'écriture :** Ce moyen de communication est le plus simple et le plus utilisé. Cela permet de mettre à l'écrit ce qui n'a pas pu être compris oralement afin de s'assurer de la bonne compréhension de la personne en face.

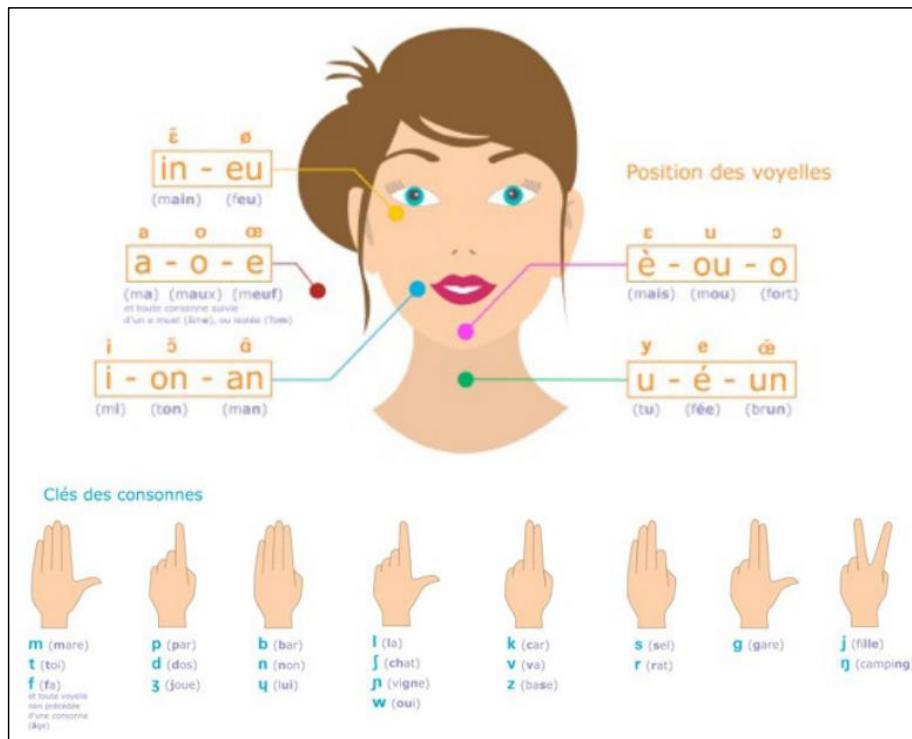
**La Langue des Signes :** Il s'agit d'une langue à part entière. Elle permet aux personnes sourdes de communiquer entre elles. Dans sa pratique officinale, avoir quelques connaissances de base en LSF peut être utile afin d'échanger plus facilement avec des personnes sourdes (*Annexe 4*).

Dans certains cas, la connaissance de la dactylologie, qui consiste à signer les lettres de l'alphabet, est également utile pour épeler les mots dans la LSF (*figure 43*).



**Figure 43:** Dactylologie de la Langue des Signes Française (71)

**La Langue française Parlée Complétée (LPC) :** C'est un code gestuel visuel qui complète la lecture labiale. Par exemple, pour les mots « pain », « main » et « bain », les lettres « P », « M » et « B » ont des mouvements de lèvres similaires. Ainsi, la LPC va utiliser la gestuelle des mains pour signer ces similarités labiales (figure 44).



**Figure 44:** Technique de communication – LPC (72)

## 2.2.5. Sensibilisation et formation du personnel

### a) Les applications mobiles de formation

Des applications à installer sur les smartphones existent afin de se former à la LSF ou d'aider à la traduction.

Voici quelques exemples d'applications existantes(73):

- **Elix**(74) : Il s'agit d'un dictionnaire permettant de rechercher comment traduire un mot en Langue des Signes Française. En plus de traduire, une définition de ce mot va être donnée en LSF.
- **KelSignes** : Permet de consulter facilement des vidéos de LSF en tapant des mots-clés dans la barre de recherche.
- **L'École des signes** : propose d'apprendre la LSF via une méthode d'apprentissage mise en place par un interprète, un enseignant de LSF et des comédiens sourds.
- **SignEveil** : Pour apprendre et comprendre la LSF de façon ludique et interactive.

Les différentes applications mobiles de formation à la LSF, sont des outils d'apprentissage pratiques et interactifs pour apprendre cette langue. Elles permettent aux utilisateurs de progresser à leur rythme et de bénéficier d'un support contenant de nombreuses ressources pour les aider dans leur apprentissage.

### b) Fiche-patient

Mentionner la malentendance ou la surdité d'un patient dans la fiche-patient sur le logiciel de la pharmacie comporte plusieurs avantages (75). Voici une fiche présentant les différents objectifs que présente la création de fiches-patients. Celle-ci est à destination des équipes officinales dans un but de sensibilisation et de formation pour mieux accompagner les patients.

Fiche formation - Officine	
Pourquoi créer une fiche à nos patients?	
OBJECTIFS	RESULTATS
<b>Personnaliser les services</b>	Enregistrer les pathologies et handicaps du patient afin d'adapter sa façon de communiquer avec le patient
<b>Améliorer la communication</b>	Choisir un mode de communication adapté: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Écriture</li> <li>• Pictogrammes</li> <li>• Vidéos</li> </ul>
<b>Faciliter l'accès au soins</b>	Adapter l'environnement de prise en charge : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place BIM</li> <li>• Pharmacien référent</li> </ul>
<b>Sécurité et suivi</b>	Mieux appréhender les risques associés à certains médicaments ou traitements: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de risques d'interaction médicamenteuse</li> <li>• Surveillance des effets indésirables</li> </ul>
<b>Empathie et soutien</b>	Connaître le handicap du patient en amont permet à l'équipe officinale de se comporter de manière bienveillante, ce qui contribue à ce que le patient se sente à l'aise et considéré.

**Figure 45:** Fiche de formation à destination des équipes officinales – Création d'une fiche-patient (Annexe 5)

En résumé, intégrer le handicap dans la fiche du patient, présente de nombreux avantages. Personnaliser nos services, améliorer la communication, faciliter l'accès aux soins, renforcer la sécurité et le suivi ainsi que montrer son empathie et son soutien au patient sont les différents objectifs de la création de cette fiche.

### c) Les accompagnements possibles en Pays de La Loire

Il semble évident qu'il existe un besoin crucial de formation pour le personnel des pharmacies. Les patients attendent une amélioration sur deux points :

- Une meilleure **sensibilisation** des professionnels à leur handicap
- La mise en place de **formation** pour les professionnels afin qu'ils soient mieux préparés à prendre en charge des patients déficients auditifs.

Répondre à ce besoin se déroulerait au travers de différentes étapes :

- Acquérir des connaissances solides sur les différents types de déficience auditive,
- En connaître les causes,
- Prendre connaissance des différents traitements disponibles
- S'interroger sur les conséquences que peut avoir ce handicap.

De nos jours, de nombreuses ressources documentaires sont disponibles et nous permettent de prendre l'initiative de nous instruire par nos propres moyens. Consulter des ressources documentaires, prendre des cours en ligne, ou aller directement à la rencontre du patient permettrait aux pharmaciens de mieux appréhender et gérer leur approche envers leur patient.

Que ce soit au niveau international, national, départemental ou régional, de nombreuses associations existent permettant d'avoir accès à des ressources documentaires et des formations :

<b>SIGLE</b>	<b>NOM</b>	<b>CARACTERISTIQUES</b>
<b><i>INTERNATIONAL</i></b>		
<b>NAD</b> (ETATS-UNIS) (76)	National Association of the Death	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Défendre les droits des sourds et malentendants</li> <li>- Nombreuses ressources et informations sur la surdité</li> </ul>
<b><i>NATIONAL</i></b>		
<b>FNSF</b> (77)	Fédération Nationale des Sourds de France	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès à l'information</li> <li>- Nombreuses ressources documentaires</li> <li>- Soutien aux personnes atteintes de déficience auditive légère à totale et soutien à leur entourage</li> </ul>
<b>CNIS</b> (78)	Centre National d'Information sur la Surdité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir des informations fiables et non-engagées à toute personne pouvant être confrontée à la surdité</li> </ul>
<b><i>REGIONAL (Pays de La Loire)</i></b>		
<b>SRAE Sensoriel</b> (79)	Structure régionale d'Appui et d'Expertise Sensoriel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à disposition d'outils, guides pratiques, textes législatifs et recommandations de bonnes pratiques dédiées à la déficience auditive, téléchargeables en ligne.</li> <li>- Améliorer le parcours de soins des personnes en situation de handicap auditif ou visuel</li> <li>- Mise en place d'actions éducatives auprès des professionnels de santé</li> <li>- Diffusion des informations sur les bonnes pratiques et sur les avancées scientifiques et thérapeutiques.</li> </ul>

<b>DEPARTEMENTAL(80)</b>	
<b>Institut Public Ocens (Loire Atlantique - NANTES) (81)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de formations et campagnes de sensibilisation pour les professionnels en contact avec des enfants ou des adultes sourds</li> </ul>
<b>Centre de formation VYV3 (Maine et Loire - ANGERS) (82)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation de conférences grand public sur la santé auditive</li> <li>- Ateliers de sensibilisation</li> <li>- Formation à la LSF et à la LPC</li> </ul>

**Tableau 3:** Exemples de ressources documentaires disponibles à différentes échelles

#### **d) Sensibilisation et Formation à la faculté de Pharmacie**

Intégrer des formations des moments de sensibilisation au cours du cursus universitaire des étudiants en Pharmacie semble nécessaire. Ces rencontres pourraient être organisées en associant l'expertise de patient-formateur et d'association de patient.

Ces rencontres permettraient de partager les expériences de chacun, évoquer leurs défis dans leur parcours de soins et leurs attentes.

L'objectif serait de mieux sensibiliser les étudiants aux différentes problématiques des patients déficients et de leur prise en charge(83). Voici comment cela pourrait être mis en place :

**Fiche formation - Officine** 
  
**Création d'une Formation au sein**
  
**de la Faculté de Pharmacie**

**1. PLANIFICATION DES RENCONTRES:**

- Organiser plusieurs rencontres tout au long de l'année,
- Faire participer à ces rencontres des associations, des patients experts, des professionnels de santé spécialisés tels que les ORL ou les audioprothésistes.

**2. ORGANISATION DES RENCONTRES:**

- Les intervenants seront invités à parler de leur parcours ainsi que des différentes attentes qu'ils peuvent avoir concernant la prise en charge de leur déficience auditive à la pharmacie.
- Privilégier des séances interactives afin que les étudiants puissent poser leurs questions et échanger leurs idées en lien avec le sujet.

**3. THEMES À ABORDER:**

- Les obstacles rencontrés par les patients déficients auditifs dans le système de santé,
- Les technologies d'assistance disponibles,
- Les attentes des patients envers leur pharmacien.

**4. INTÉGRATION DANS LE CURSUS:**

- Intégrer cette formation dans le cadre de cours déjà existants: Communication, Mise en situation, Prise en charge du patient handicapé, etc.

**5. ÉVALUATION DE L'IMPACT**

- Recueillir les impressions des étudiants : avant et après les différentes sessions.

**Figure 46:** Fiche formation – Intégration d'une formation sur la déficience auditive pendant le cursus universitaire (Annexe 6)

Cette nouvelle proposition de formation se base sur de nombreuses rencontres auxquelles les étudiants de la faculté de pharmacie d'Angers ont accès, notamment lors de la 6<sup>ème</sup> année. Intégrer cette nouvelle formation au sein du cursus, serait donné l'opportunité aux étudiants de mieux comprendre les enjeux liés à la prise en charge des patients sourds et malentendants (84).

## CONCLUSION

L'objectif de cette thèse était de faire un état des lieux des différentes pratiques actuelles concernant la prise en charge des patients avec une déficience auditive à l'officine.

Pour y répondre, deux enquêtes ont été réalisées. Une première enquête quantitative a été réalisée auprès des pharmaciens. Pour faire suite à celle-ci, une enquête qualitative a été réalisée auprès des patients. À partir de ces deux points de vue, l'analyse et la confrontation de ceux-ci ont permis de dégager les différents défis qu'ils restent à relever en lien avec la communication, l'accès à l'information et l'accessibilité des pharmacies.

Malgré ces défis, des pistes d'amélioration faciles à mettre en place ont été évoquées, telles que :

- **Utiliser plus d'outils visuels** : comme les pictogrammes, les plans de posologie, Poso'net
- **S'aider d'outils d'assistance** : TADIKOI, AVA Scribe
- **Améliorer l'agencement des officines** : Installation de BIM, affichage dynamique, disposition des comptoirs, gestion de l'acoustique
- **Utiliser des moyens de communications adaptés** : communication verbale et non-verbale, LSF, LPC, etc.
- **Améliorer la sensibilisation et l'accès aux formations** des professionnels de santé : mise à disposition de ressources numériques et documentaires, fiches patient, intégration d'une formation spécifique à la faculté de Pharmacie.

Il est important de noter que de nombreux outils pouvant améliorer la prise en charge sont déjà existants et accessibles. Cependant, ils restent largement sous-utilisés par les pharmaciens. Par exemple, les applications de traduction instantanée de la parole ou l'intégration du Bluetooth dans les audioprothèses sont souvent méconnues des personnes âgées en raison de leur faible familiarité avec les nouvelles technologies numériques.

La mise en place de toutes ces solutions, permettrait d'offrir à nos patients souffrant de déficience auditive un meilleur accompagnement.

## Bibliographie

1. OMS. Rapport mondial sur l'audition [Internet]. 2020 [cité 12 févr 2024]. Disponible sur: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/deafness-and-hearing-loss/world-report-on-hearing/wrh-exec-summary-fr.pdf>
2. Haeusler L, De Laval T, Millot C. Étude quantitative sur le handicap auditif à partir de l'enquête « Handicap-santé ». Dir Rech Etudes Eval Stat. août 2014;(N°131):156.
3. Bouccara D. 1. Aspects médicaux de la surdité. In: Surdité et santé mentale [Internet]. Lavoisier; 2013 [cité 28 juill 2022]. p. 7. (Cahiers de Sainte-Anne). Disponible sur: <http://www.cairn.info/surdite-et-sante-mentale--9782257205391-page-7.htm>
4. Surdi.info. L'anatomie de l'oreille [Internet]. [cité 14 mars 2022]. Disponible sur: [www.surdi.info/oreille-et-son-fonctionnement/anatomie-de-l-oreille/](http://www.surdi.info/oreille-et-son-fonctionnement/anatomie-de-l-oreille/)
5. HAS. Appareils électroniques correcteurs de surdité. 2008.
6. Renard M. Mieux s'entendre avec les personnes âgées sourdes ou malentendantes [Internet]. 2005. Disponible sur: <https://www.sraesensoriel.fr/outil/professionnel/guide-mieux-sentendre-avec-les-personnes-agees-sourdes-ou-malentendantes>
7. Medical Expo. Apollon - Audioprothèse à conduction osseuse phonocapteur by BHM [Internet]. [cité 23 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.medicalexpo.fr/prod/bhm-tech-produktionsgesellschaft/product-128537-960408.html>
8. Ecouter Voir. Micro-contour d'oreille à écouteur déporté [Internet]. [cité 23 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.ecoutervoir.fr/ecouter/les-aides-auditives/micro-contour/>
9. Optical center. Lukkas Audio - les nouvelles lunettes de vue auditives [Internet]. [cité 23 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.optical-center.fr/lukkas-audio>
10. VivaSon. Appareil auditif Invisible intra-auriculaire [Internet]. [cité 23 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.vivason.fr/nos-appareils-auditifs/intra-auriculaire>
11. VivaSon. L'implant cochléaire: Définition, fonctionnement et remboursement [Internet]. [cité 23 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.vivason.fr/votre-audition/perte-auditive/implant-cochleaire>
12. Coron C. Approche quantitative ou qualitative? In: La boîte à outils de l'analyse de données en entreprise. Malakoff: Dunod; 2020. p. 12-3. (La boîte à outils).
13. VivaSon. Audioprothésiste Nantes 44 - Centre auditif VivaSon [Internet]. [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.vivason.fr/centre-audition/nantes>
14. OMPL. Etude - Pharmacies d'officines: Portrait de branche. mars 2012;36.
15. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Démographie des pharmaciens en Pays de la Loire. 2022.

16. Arteaga G. Testsiteforme. 2020 [cité 28 mars 2023]. Approche quantitative : méthodes, forces et faiblesses. Disponible sur: <https://www.testsuiteforme.com/fr/approche-quantitative-methodes-forces-et-faiblesses/>
17. Gaspard C. Scribbr. 2019 [cité 28 mars 2023]. Étude quantitative: définition, techniques, étapes et analyse. Disponible sur: <https://www.scribbr.fr/methodologie/etude-quantitative/>
18. Bodin M. Regards croisés sur la prise en charge à l'officine du patient présentant un handicap auditif: état des lieux du point de vue du pharmacien. [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie]. [Nantes]: Université de Nantes; 2018.
19. Berthonneau M. Prise en charge du patient sourd à l'officine: livret d'accompagnement à l'usage de l'équipe officinale [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie]. [Clermont Ferrand]: Université de Clermont Ferrand; 2022.
20. Gendre T. Attentes des patients vis-à-vis de la pharmacie d'officine: critères de choix d'une officine et de satisfaction des patients [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie]. [Nancy]: Université de Lorraine; 2015.
21. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Repérage et prise en charge de la presbyacousie [Internet]. 2024 [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/reperage-et-prise-en-charge-de-la-presbyacousie>
22. HAS. Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées [Internet]. 2018 [cité 7 nov 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/deficiency\\_auditive\\_ephad.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/deficiency_auditive_ephad.pdf)
23. Wable T. La communication à l'officine [Internet]. Le Moniteur des pharmacies; 2018 [cité 16 avr 2024]. 153 p. (Pro-officina). Disponible sur: <https://catalogue.bpi.fr/fr/document/ark:/34201/nptfl0001478520>
24. Légifrance. Article R5125-9 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 8 avr 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000024479517/2011-08-19](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024479517/2011-08-19)
25. Tomé J. Aménager la pharmacie de demain [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie]. [Angers]: Université d'Angers; 2022.
26. Gosto France. Réduire le bruit dans un open space [Internet]. [cité 5 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.gosto.com/cms/21/comment-reduire-le-bruit-dans-un-opensource>
27. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. L'accompagnement du patient - Les fondamentaux [Internet]. 2017 [cité 16 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-accompagnement-du-patient-les-fondamentaux>

28. Vin A. Regards croisés sur la prise en charge à l'officine du patient présentant un handicap auditif : Etat des lieux du point de vue du patient [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie]. [Nantes]: Université de Nantes; 2018.
29. Chauveau C. L'optimisation de la communication avec les patients presbyacusiques et l'intérêt de la langue des signes [Mémoire d'Initiation à la démarche de recherche.]. [Rennes]: Institut de formation de pédicure-podologie; 2018.
30. Fournier C, Kerzanet S. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature. Santé Publique. 2007;19(5):413-25.
31. HAS. Repérage des déficience sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées - Face à une personne atteinte de déficience auditive [Internet]. 2018 [cité 7 nov 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/deficience\\_sesf\\_auditive\\_ephad.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/deficience_sesf_auditive_ephad.pdf)
32. Sauce A. Les nouvelles missions de la loi HPST pour le pharmacien d'officine : une exigence accrue en matière de communication avec le patient [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie]. [Nancy]: Université de Lorraine; 2018.
33. Union National pour le Développement de la Recherche et de l'Evaluation en Orthophonie. Port du masque, langage et communication : une revue de la littérature. 22 mars 2021;13.
34. Zhou P, Zong S, Xi X, Xiao H. Effect of wearing personal protective equipment on acoustic characteristics and speech perception during COVID-19. Appl Acoust Appl Angew Akust. août 2022;197:108940.
35. Yi H, Pingsterhaus A, Song W. Effects of Wearing Face Masks While Using Different Speaking Styles in Noise on Speech Intelligibility During the COVID-19 Pandemic. Front Psychol. 28 juin 2021;12:682677.
36. MaFormation. Recherche de formation LSF - 149 formations [Internet]. [cité 5 mars 2024]. Disponible sur: [https://www.maformation.fr/formation/recherche?Lieu=&Query=LSF&TypeSearch=1&filtre\\_cpf=1](https://www.maformation.fr/formation/recherche?Lieu=&Query=LSF&TypeSearch=1&filtre_cpf=1)
37. Légifrance. Article R4235-48 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006913703](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913703)
38. Belache M, Roux M. Création d'un outil pour faciliter la réalisation de plans de prise personnalisés à l'officine [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie]. [Grenoble]: Université de Grenoble; 2017.
39. OMEDIT Aquitaine. Plan de posologie des médicaments [Internet]. 2016 [cité 11 mars 2024]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/exemple\\_de\\_plan\\_de\\_posologie\\_des\\_medicaments\\_en\\_sortie\\_dhospitisation\\_omedit\\_aquitaine.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/exemple_de_plan_de_posologie_des_medicaments_en_sortie_dhospitisation_omedit_aquitaine.pdf)
40. USP. Pictogrammes USP [Internet]. [cité 12 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.usp.org/health-quality-safety/usp-pictograms>

41. MédiPicto AP-HP. Communication non-verbale patient/soignant [Internet]. 2023 [cité 12 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/medipicto>
42. POSO'NET. Les fonctionnalités du logiciel POSO'NET [Internet]. [cité 12 mars 2024]. Disponible sur: <https://posonet.net/fonctionnalites/>
43. TADIKOI Accessibilité. Traduction écrite instantanée de la parole [Internet]. [cité 12 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.tadikoiaccess.fr/>
44. AVA. Une transcription pour toutes les situations [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://fr.ava.me/ava-professionals>
45. Ministère de la Transition Écologique et de la Cohésion des Territoires. L'accessibilité des Etablissements Recevant du Public [Internet]. 2024 [cité 27 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/laccessibilite-des-etablissements-recevant-du-public-erp>
46. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Registre public d'accessibilité : attention au démarchage mal intentionné, rappel des obligations et outils pratiques [Internet]. 2018 [cité 27 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/registre-public-d-accessibilite-attention-au-demarchage-malintentionne-rappel-des-obligations-et-outils-pratiques>
47. Rapin A. Accessibilité aux locaux des personnes en situation de handicap. Actual Pharm. mai 2016;55(556):18-9.
48. HandiNorme. Quels sont les 2 grands types de mise en place des boucles magnétique ? [Internet]. 2023 [cité 27 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.handinorme.com/accessibilite-handicap/361-les-2-grands-types-installation-des-boucles-a-induction-magnetique>
49. Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable et de l'Energie. La BIM en questions - Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur la boucle à induction magnétique sans jamais oser le demander [Internet]. [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/BIM.pdf>
50. Audiologie Demain. Bluetooth LE Audio, une nouvelle ère pour la connectivité [Internet]. 2021 [cité 27 mars 2024]. Disponible sur: <https://audiologie-demain.com/la-connectivite-bluetooth-ouvre-le-champ-des-possibles/bluetooth-leaudio-une-nouvelle-ere-pour-la-connectivite>
51. Fabien. Touchify. 2024 [cité 27 mars 2024]. L'affichage dynamique pour les pharmacies. Disponible sur: <https://www.touchify.io/fr/blog/affichage-dynamique-pharmacie>
52. Crépet J. L'ambiance des écrans dans les lieux publics - Le cas de l'affichage numérique. Int Congr Ambiances. 26 oct 2012;563-8.
53. Cespharm. La minute santé publique : des boucles vidéo pour vos écrans [Internet]. [cité 27 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/agir-auquotidien/la-minute-sante-publique-des-boucles-video-pour-vos-ecrans>

54. Légifrance. Article R4235-5 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 27 mars 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006913655](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913655)
55. Akustar. Calcul de l'atténuation avec la distance [Internet]. [cité 27 mars 2024]. Disponible sur: [https://www.akustar.com/dossiers/497\\_dbdist.htm](https://www.akustar.com/dossiers/497_dbdist.htm)
56. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine [Internet]. 2013 [cité 27 mars 2024]. Disponible sur: <https://cpcms.fr/2022/wp-content/uploads/2016/03/Recommandations-aménagement-locaux-fevrier-2013.pdf>
57. De Miribel M. «Chut! Vous faites trop de bruit!» [Internet]. 2007 [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: <https://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2007-04-0076-002>
58. Qualitel. Bruit malgré les fenêtres double vitrage : que faire ? [Internet]. 2020 [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.qualitel.org/particuliers/conseils/isolation-phonique-comment-proteger-votre-logement-des-nuisances-sonores/>
59. Lason G. L'aspect pragmatique de la lecture labiale chez l'adulte devenu sourd: élaboration d'une plaquette d'informations sur la facilitation de la lecture labiale au quotidien [Mémoire orthophonie]. [Nancy]: Ecole d'orthophonie de Lorraine; 2002.
60. Surdi.info. Les bonnes attitudes pour communiquer avec une personne sourde ou malentendante [Internet]. 2020 [cité 2 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.surdi.info/les-bonnes-attitudes-pour-communiquer-avec-une-personne-sourde-ou-malentendante/>
61. Caddeo B. Communication pharmacien-patient à l'officine: situation actuelle et édition d'un guide pratique [Internet] [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie]. [Grenoble]: Université de Grenoble; 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01578199/document>
62. Inside Pharmacy. Éclairage des pharmacies, les conseils dont vous avez besoin [Internet]. 2024 [cité 2 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.inside-pharmacy.com/fr/blog/eclairage-des-pharmacies-les-conseils-dont-vous-avez-besoin/>
63. Ameline S, Levannier M. La communication: Principes généraux et règles dans le contexte professionnel. In: DEAS. Vuibert; 2021. p. 495-9. (AS/AP).
64. Roustant O. L'écoute active [Internet]. [cité 9 janv 2024]. Disponible sur: [https://pedagogie.ac-reunion.fr/fileadmin/ANNEXES-ACADEMIQUES/02-MISSIONS-ACADEMIQUES/mission-tutorat/livret-boi\\_te\\_a\\_outils\\_FO\\_E\\_coute\\_Active.pdf](https://pedagogie.ac-reunion.fr/fileadmin/ANNEXES-ACADEMIQUES/02-MISSIONS-ACADEMIQUES/mission-tutorat/livret-boi_te_a_outils_FO_E_coute_Active.pdf)
65. Perrin M, Millat B. Module 8. S'impliquer avec les patients et leur entourage. In: Guide pédagogique pour la sécurité des patients : édition multiprofessionnelle [Internet]. 2011. p. 192-208. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours\\_module\\_8.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours_module_8.pdf)
66. Ruel J, Allaire C. Communiquer pour tous: guide pour une information accessible. Cécile Allaire. Saint-Maurice: Santé publique France; 2018. 116 p. (Référentiels de communication en santé publique).

67. HAS. Faire Dire [Internet]. [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2612334/fr/faire-dire](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2612334/fr/faire-dire)
68. Cosnier J. Les gestes du dialogue, la communication non verbale. *Psychol Motiv.* 2016;(21):129-38.
69. Dinică R. Non-verbal Communication - Indispensable Complement of Oral and Written Communication. *Procedia - Soc Behav Sci.* juill 2014;137:105-11.
70. Etienne M, Héard A. Communiquer avec une personne sourde ou malentendante. *Inst Public Persagotière.* 16 oct 2017;(58-2014):24.
71. Surdi.info. L'alphabet en LSF : la dactylologie [Internet]. 2018 [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.surdi.info/langue-des-signes-francaise-lsf/dactylologie-alphabet-en-signes/>
72. Hage C, Charlier B, Leybaert J. Compétences cognitives, linguistiques et sociales de l'enfant sourd: pistes d'évaluation. Sprimont (Belgique): Mardaga; 2006. 9-25 p. (Pratiques psychologiques. Evaluation et diagnostic).
73. Francosourd. 10 applications mobiles pour apprendre la langue des signes [Internet]. 2013 [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.francosourd.com/profiles/blogs/10-apps-pour-apprendre-la-langue-des-signes>
74. Le Dico Elix. Elix, le dictionnaire vivant en Langue des Signes [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://dico.elix-lsf.fr/>
75. Faure A. Mise en place du dossier patient à l'officine [Internet] [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie]. [Grenoble]: Faculté de pharmacie de Grenoble; 2006. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01135255/document>
76. NAD. National association of the deaf [Internet]. [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.nad.org/>
77. MDPH Paris. Fédération Nationale des Sourds de France [Internet]. 2018 [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: <https://handicap.paris.fr/association/fnsf-federation-nationale-des-sourds-de-france/>
78. Surdi.info. Présentation du Centre national d'information sur la surdité [Internet]. 2021 [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.surdi.info/presentation-du-centre-national-d-information-sur-la-surdite/>
79. SRAE Sensoriel. Outils Professionnels [Internet]. [cité 2 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.sraesensoriel.fr/outil/professionnel>
80. SRAE Sensoriel. Répertoire des Ressources Déficiences Sensorielles 44. 2023;94.
81. Ocens. L'Institut Public Ocens [Internet]. 2024 [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.ocens.fr/>
82. VYV 3 Pays de la Loire. Centre de formation - Angers [Internet]. [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: <https://pdl.vyv3.fr/centre-de-formation>

83. Lartiguet P, Broussel D, Saint-Jean M. 7. L'invention du patient formateur : repenser l'ingénierie de formation et promouvoir le partenariat en santé. *Phronesis*. 2023;12(4):129-46.
84. Questroy M, Margat A, Gross O, Marchand C. L'engagement des patients dans la formation des étudiants en soins infirmiers : une étude exploratoire: *Rech Soins Infirm*. 1 juill 2022;N° 148(1):22-39.

## Table des matières

<b>PLAN .....</b>	<b>12</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>15</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>16</b>
<b>MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>24</b>
<b>1. Choix de la méthode .....</b>	<b>24</b>
<b>2. Recrutement .....</b>	<b>24</b>
<b>3. Enquête auprès des équipes officinales .....</b>	<b>24</b>
3.1. Préparation.....	24
3.2. Diffusion de l'enquête .....	25
3.3. Recueil des données .....	26
<b>4. Entretiens semi-directifs des patients déficients auditifs .....</b>	<b>26</b>
4.1. Préparation.....	26
4.2. Recueil des données .....	27
<b>RESULTATS .....</b>	<b>28</b>
<b>1. Enquête à l'officine .....</b>	<b>28</b>
1.1. Recueil des données .....	28
1.1.1. Caractéristiques des répondants .....	28
a) Statut des répondants.....	28
b) Effectif des pharmacies .....	29
c) Milieu d'exercice .....	30
d) Tranches d'âge représentées .....	30
1.1.2. Résultats de l'enquête .....	31
a) L'accueil du patient.....	31
b) La communication .....	35
c) La dispensation .....	37
d) Focus COVID-19.....	38
e) À l'avenir .....	44
1.2. Analyse des données .....	44
<b>2. Interview de patients déficient auditif .....</b>	<b>45</b>
2.1. Recueil des données .....	45
2.1.1. Caractéristique des patients interviewés .....	45
2.1.2. L'accueil au sein de la pharmacie : ressentis et attentes des patients déficients auditifs .....	45
2.1.3. Qualité de communication à la pharmacie entre les patients et leur pharmacien .....	46
a) Les difficultés rencontrées .....	46
b) Les freins pouvant empêcher la libre expression des patients .....	47
2.1.4. Perception de la dispensation par les patients souffrant de déficience auditive.....	48
a) Ressenti des patients concernant les conseils donnés par leur pharmacien .....	48
b) Qualité de la prise en charge en pharmacie pour une ordonnance ou un conseil .....	49
2.1.5. COVID-19 : Impact de la pandémie sur la perception des patients sur leur prise en charge en pharmacie.....	50
a) Ressenti sur la période du COVID 19 .....	50
b) Les conséquences sur la prise en charge des patients .....	50
c) Outils de communication mis en place pour favoriser la prise en charge des patients.....	51

2.1.6. Perspectives : Les propositions des patients pour satisfaire leurs attentes.....	52
2.2. Analyse des données .....	54
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>56</b>
<b>1. La méthodologie .....</b>	<b>56</b>
1.1.1. Points forts.....	56
1.1.2. Points faibles .....	57
<b>2. Les résultats.....</b>	<b>58</b>
2.1. Comparaison à la littérature .....	58
2.1.1. L'accueil des patients avec une déficience auditive à la pharmacie .....	58
2.1.2. Une communication de qualité des informations qui tend à évoluer .....	61
2.1.3. Une qualité de dispensation qui varie entre une ordonnance et un conseil.....	64
2.1.4. COVID-19, un impact important sur la prise en charge de nos patients.....	66
2.1.5. Perspectives sur le besoin de formation et d'information pour l'avenir .....	67
2.2. Les perspectives .....	68
2.2.1. Utilisation d'outils visuels .....	69
a) Plan de prise .....	69
b) Pictogrammes .....	71
c) Poso'net .....	74
2.2.2. Mise en place des technologies d'assistance .....	76
a) Dispositif TADIKOI.....	76
b) L'application AVA scribe .....	77
2.2.3. Amélioration de l'agencement de l'officine .....	78
a) Boucles à induction magnétique .....	78
b) Affichage dynamique .....	80
c) Améliorer la confidentialité au niveau des comptoirs .....	81
d) Acoustique.....	82
e) Environnement de la prise en charge .....	83
2.2.4. Utilisation des moyens de communications verbales et non verbales adaptées .....	84
a) La communication verbale .....	84
b) La communication non-verbale .....	86
c) Les techniques de communications.....	87
2.2.5. Sensibilisation et formation du personnel.....	90
a) Les applications mobiles de formation.....	90
b) Fiche-patient.....	90
c) Les accompagnements possibles en Pays de La Loire .....	92
d) Sensibilisation et Formation à la faculté de Pharmacie .....	94
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>96</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>1</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>8</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX .....</b>	<b>10</b>
<b>TABLE DES FIGURES .....</b>	<b>11</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>14</b>
<b>1. Annexe 1 .....</b>	<b>14</b>
<b>2. Annexe 2 .....</b>	<b>48</b>
<b>3. Annexe 3 .....</b>	<b>49</b>
<b>4. Annexe 4 .....</b>	<b>53</b>

5.	Annexe 5 .....	55
6.	Annexe 6 .....	56

## Table des tableaux

<b>Tableau 1:</b> Listes des propositions d'amélioration de prise en charge des patients déficients auditifs à la pharmacie .....	68
<b>Tableau 2:</b> Liste de pictogrammes non exhaustive tirée de la bibliothèque USP.....	73
<b>Tableau 3:</b> Exemples de ressources documentaires disponibles à différentes échelles .....	94

## Table des figures

<b>Figure 1:</b> Anatomie de l'oreille (4) .....	17
<b>Figure 2:</b> Anatomie de l'oreille externe (4) .....	18
<b>Figure 3:</b> Anatomie de l'oreille moyenne (4) .....	19
<b>Figure 4:</b> Anatomie de l'oreille interne (4) .....	19
<b>Figure 5:</b> Phonocapteur (7).....	21
<b>Figure 6:</b> Mini-contour d'oreille (8) .....	21
<b>Figure 7:</b> Lunettes auditives (9) .....	22
<b>Figure 8:</b> Appareil intra-auriculaire (10) .....	22
<b>Figure 9:</b> Schéma d'un implant cochléaire (11) .....	22
<b>Figure 10 :</b> Répartition des répondants en fonction de leur statut au sein de l'officine.....	28
<b>Figure 11:</b> Répartition des répondants en fonction de l'effectif des officines dans lesquelles ils exercent .....	29
<b>Figure 12:</b> Répartition des répondants en fonction du milieu d'exercice .....	30
<b>Figure 13:</b> Répartition des répondants en fonction de leur âge .....	31
<b>Figure 14:</b> Répartition des répondants sur la fréquence à laquelle ils sont confrontés à des patients déficients auditifs .....	32
<b>Figure 15:</b> Ressenti des répondants sur leur aisance face à la déficience auditive.....	32
<b>Figure 16:</b> Ressenti des répondants sur leur identification des patients avec une déficience auditive .....	33
<b>Figure 17:</b> Signes qui permettent aux répondants de reconnaître un patient avec une déficience auditive .....	34
<b>Figure 18:</b> Répartition des répondants en fonction de leur ressenti sur la bonne prise en charge des patients déficients auditifs.....	34
<b>Figure 19:</b> Moyens de communications utilisés par les répondants pour communiquer avec les patients déficients auditifs .....	35
<b>Figure 20:</b> Répartition des répondants en fonction de leur ressenti sur l'effort demandé pour communiquer avec les patients déficients auditifs. .....	36
<b>Figure 21:</b> Répartition des répondants en fonction de leur ressenti sur le besoin de mise en place d'outils spécifiques d'aide à la prise en charge des patients déficients auditifs.....	36
<b>Figure 22:</b> Évaluation des répondants quant à la pertinence de chacun des outils proposés.	
.....	37

<b>Figure 23:</b> Répartition des répondants en fonction de leur ressenti sur l'équivalence de la qualité de leur dispensation entre les patients avec ou sans déficience auditive.....	38
<b>Figure 24:</b> Ressenti des répondants sur la difficulté de communication à la suite du port du masque obligatoire avec certains patients .....	39
<b>Figure 25:</b> Moyens de communications utilisés par les répondants pour communiquer avec les patients déficients auditifs pendant la crise du COVID-19.....	40
<b>Figure 26:</b> Répartition des répondants en fonction de leur ressenti sur une gêne auditive pour eux-mêmes à la suite de l'obligation du port du masque. ....	43
<b>Figure 27:</b> Ressenti des répondants sur l'impact de la gêne occasionnée par le port du masque sur la prise en charge de leurs patients. ....	43
<b>Figure 28:</b> Seriez-vous intéressé(e) par une formation ou des informations sur la prise en charge des patients atteints de déficience auditive ?.....	44
<b>Figure 29:</b> Extrait de la fiche réalisée par l'HAS - Déficience auditive (22) .....	61
<b>Figure 30:</b> Extrait de la fiche réalisée par l'HAS – Face à une personne atteinte de déficience auditive (31) .....	63
<b>Figure 31:</b> Plan de posologie réalisé par la HAS (39) ( <i>Annexe 2</i> ) .....	70
<b>Figure 32:</b> Visuel de l'application MediPicto (41) .....	74
<b>Figure 33:</b> Edition des étiquettes Poso'net (42).....	75
<b>Figure 34:</b> Imprimante des étiquettes poso'net (42).....	75
<b>Figure 35:</b> Exemple d'étiquette Poso'net sur une boîte de médicament (42) .....	75
<b>Figure 36:</b> Composition du kit TADIKOI (43) .....	76
<b>Figure 37:</b> Application AVA scribe (44) .....	77
<b>Figure 38:</b> Schéma représentant l'installation d'un kit amplificateur de boucle (48) .....	79
<b>Figure 39:</b> Pictogramme permettant de repérer la présence de BIM (49).....	79
<b>Figure 40:</b> Schéma présentant différentes installations possibles des écrans d'affichage dynamique (51) .....	80
<b>Figure 41:</b> Panneaux acoustiques de plafond (26) .....	83
<b>Figure 42:</b> Schéma de la communication verbale (63) .....	84
<b>Figure 43:</b> Dactylologie de la Langue des Signes Française (71) .....	88
<b>Figure 44:</b> Technique de communication – LPC (72).....	89
<b>Figure 45:</b> Fiche de formation à destination des équipes officinales – Crédit d'une fiche-patient ( <i>Annexe 5</i> ) .....	91

**Figure 46:** Fiche formation – Intégration d'une formation sur la déficience auditive pendant le cursus universitaire (*Annexe 6*) ..... 95

## Annexes

### 1. Annexe 1

#### INTERVIEW N°1

Amélie : Bonjour Mr..., pouvez-vous vous présenter ?

Patient n°1 : Je suis Christian..., je suis sourd profond depuis de l'âge de 4 ou 5 ans à peu près et aujourd'hui j'ai 58 ans. C'est une surdité bilatérale, congénitale. Pendant des années, j'ai caché ma surdité, j'ai essayé de trouver des stratégies en parlant notamment. Car lorsque l'on parle, on n'a pas forcément besoin de comprendre. C'est pour ça que je suis très bavard comme vous le voyez.

Donc j'ai commencé par travailler sur l'acceptation de moi, parce que lorsqu'on a un handicap, le plus important, c'est de s'accepter pour avancer. J'ai beaucoup travaillé en autodidacte sur l'acceptation de la personne que je suis. Mais, il est vrai qu'auparavant, pendant mes études comme j'étais en environnement classique, ça a été très compliqué jusqu'à la primaire, j'ai eu la chance de tomber sur un professeur qui était attentif car j'étais considéré comme quelqu'un d'étourdi.

Je n'ai jamais fait d'audiogramme avant l'âge de 19 ans au service militaire. C'est là qu'on a officialisé ma surdité. Auparavant, je n'avais jamais fait aucun examen médical, donc j'étais considéré comme quelqu'un d'un peu bête ou étourdi. Dans mon village à l'époque, les personnes qui n'entendaient pas étaient considérées comme des idiots.

Voilà, en gros, j'ai effectué ce travail sur l'acceptation de soi à travers des livres de psychologie et psychanalyse en autodidacte comme je disais.

J'ai travaillé pendant des années à Paris, Rennes et dernièrement à Nantes. Ensuite, j'ai souhaité monter mon activité, du fait de mon travail que j'ai effectué sur différentes solutions en faveur de l'accessibilité des personnes sourdes. Par la suite, j'ai créé mon activité en tant qu'auto-entrepreneur et aujourd'hui, je travaille pour le développement de mon dispositif (TADIKOI®) et l'accompagnement des personnes sourdes et malentendant dans le cadre de l'accessibilité des établissements au public.

Amélie : Au niveau de votre situation personnelle, êtes-vous accompagné ?

Patient n°1 : Je suis divorcé depuis 2005, j'ai 3 enfants.

Amélie : Au niveau de votre parcours de soins, avez-vous un médecin généraliste ?

Patient n°1 : Oui à Ecouflant.

Amélie : Est-ce que vous consulté d'autres spécialistes ?

Patient n°1 : Oui au CHU pour l'asthme mais c'est tout.

Amélie : Avez-vous une pharmacie ou vous vous rendez régulièrement ?

Patient n°1 : Oui je vais toujours à la même pharmacie. Je trouve que là où je vais, les pharmaciens sont vraiment centrés sur l'écoute et ils ont mis en place mon dispositif ce qui rend les échanges plus faciles.

Amélie : Quel est la fréquence à laquelle, vous allez voir votre pharmacien ?

Patient n°1 : Une fois par mois, pour le renouvellement de mon traitement pour l'asthme. Après je vais très rarement à la pharmacie pour d'autres demande.

Amélie : Pour la deuxième partie de cet entretien qui porte sur l'accueil, pouvez-vous me faire le récit d'une consultation type ? Quand vous allez renouveler votre traitement pour l'asthme par exemple.

Patient n°1 : Comme le pharmacien me connaît et à mis en place mon dispositif, il va spontanément le chercher et met le micro et l'échange se fait très facilement. Après, c'est vrai que quand je suis en vacances et que je vais dans une autre pharmacie, ils ne connaissent pas ce dispositif. Personnellement, je sais que je l'ai toujours avec moi donc je leur propose ce dispositif pour échanger, mais ça m'est déjà arrivé que le pharmacien refuse de l'utiliser et dans ce cas la communication est plus compliquée. Je ne parle donc pas, car comme j'arrive à oraliser, il est difficile pour la personne en face de comprendre que je n'entends pas si je m'exprime oralement et elle ne se met donc pas à mon niveau. Après, c'est de la

méconnaissance, car la surdité n'est pas du tout liée aux cordes vocales et ce n'est pas parce que j'oralise que je peux entendre. La surdité n'est pas liée aux cordes vocales. Il suffit d'apprendre à parler, pour pouvoir parler, il y a beaucoup de fausses idées.

Amélie : D'accord. Pouvez-vous me parler de votre ressenti sur l'accueil que vous fait donc votre pharmacien ?

Patient n°1 : Très bonne relation. Il y a une fluidité d'échange et une compréhension mutuelle.

Amélie : Il utilise donc votre dispositif à chaque fois c'est ça ?

Patient n°1 : Exactement.

Amélie : Avant qu'il mette en place ce dispositif, quelles étaient les différentes façons qu'utilisait votre pharmacien pour communiquer avec vous ?

Patient n°1 : Il prenait un papier et un crayon, m'expliquait le minimum avec par exemple « deux cuillères à café par jour, matin et soir » et hop voilà, au revoir ! Je n'avais pas accès à l'ensemble des informations.

Amélie : Et depuis l'installation du dispositif, vous ressentez recevoir l'ensemble des informations dont vous avez besoins ?

Patient n°1 : Oui, parce que le pharmacien s'exprime de manière normale. Il a l'outil qui lui permet d'être à l'aise pour donner les informations.

Amélie : Oui c'est sûr ! Et, quelles sont les attentes que vous avez quand vous allez voir votre pharmacien ?

Patient n°1 : Quand je vais voir mon pharmacien, je souhaite avoir accès à l'ensemble des explications et même des contre-indications par rapport à un médicaments par exemple.

Amélie : Et sur l'attitude qu'il doit avoir, d'après ce que vous me dites : vous souhaitez qu'il se comporte normalement avec vous et vous donne toutes les informations, c'est ça ?

Patient n°1 : Ça dépend des personnes, il y en a qui vont être plus dans l'humain et qui vont s'impliquer pour faire en sorte que je comprenne, d'autres vont être moins à l'aise et juste donner le médicament et ça s'arrêtera là.

Amélie : Oui, c'est sûrement de la méconnaissance ou une peur de mal faire.

Patient n°1 : Oui totalement, je ne pense pas qu'il y a de malveillance dans ce type de réaction.

Amélie : Dans une autre partie portant sur la communication, est ce que ça vous est déjà arrivé de rencontrer des difficultés à exprimer vos besoins auprès de votre pharmacien ?

Patient n°1 : Moi non, comme je m'exprime oralement. Mais j'imagine que pour les personnes aphasiques, non orale, là ça doit être compliqué.

Amélie : C'est vrai que c'est plus simple. Est-ce qu'il y a des freins qui même si vous oralisé, pourrait vous empêcher d'exprimer vos besoins auprès de votre pharmacien ?

Patient n°1 : Moi personnellement, non. Sauf si le pharmacien refuse d'utiliser mes solutions, là c'est beaucoup plus compliqué.

Amélie : Oui, d'accord. Pour le coup, c'est un vrai outil que vous nous apportez et une solution pour mieux communiquer avec les patients atteints de déficience auditive. En complément de ce dispositif, auriez-vous besoin d'autres outils en complément pour que vous vous sentiez bien pris en charge ?

Patient n°1 : C'est principalement le dispositif qui permet l'échange et la transmission des informations. Depuis, j'ai vraiment l'impression de bénéficier d'une prise en charge normale et équivalente à un entendant. Après toujours, réécrire sur les boîtes peut aider à s'en souvenir comme pour tout le monde.

Amélie : Le dispositif est vraiment un outil indispensable pour vous, pour votre prise en charge. Quand vous allez voir un pharmacien avec dispositif ou non, est ce que vous trouvez que les conseils seront équivalents pour une ordonnance ou un conseil ?

Patient n°1 : Pour ma part, j'ai l'impression qu'avec le dispositif, y a le côté rassurant d'avoir toutes les informations que je n'aurais pas s'il n'était pas là. Après, c'est vrai qu'avec une ordonnance faire du conseil, c'est plus simple comme c'est écrit. Mais c'est aussi plus facile pour moi, car je n'ai pas à exprimer ce que je veux précisément.

Même si la personne peut aussi tout me réécrire avec un papier et un crayon, j'ai bien conscience que je n'aurais pas eu autant d'informations qu'une personne entendante.

Amélie : C'est vrai.

Patient n°1 : C'est comme pour une réunion d'information si vous voulez. Si on apporte un résumé de cette réunion qui a duré 2 heures, évidemment qu'on ne va pas avoir la même qualité d'information.

Amélie : Maintenant qu'il y a ce dispositif, lorsque vous sortez de la pharmacie, vous en ressortez plus satisfait qu'avant ?

Patient n°1 : Alors non seulement, il y a une satisfaction mais au-delà de ça, sa procure un bien être.

Amélie : C'est ce que je pense, tout le monde devrait pouvoir bénéficier, un bien-être pour donner suite à une bonne prise en charge.

Pour faire un petit focus sur le covid qui a été une période importante, et qui a aussi provoqué une distance entre les professionnels de santé et leur patient. Comment avez-vous vécu la période du covid ?

Patient n°1 : Le fait de porter des masques a vraiment créé une barrière entre les humains. Et ça individualise aussi les personnes. On était déjà, plus ou moins, dans une société individualiste et cette période de covid avec le port des masques, les gestes barrière, ça a accentué cette problématique.

Amélie : Et ça a entraîné des conséquences sur votre prise en charge à l'officine ?

Patient n°1 : Pas spécialement, mais c'est vrai que je dis ça parce que même si le dispositif n'était pas commercialisé moi, je l'avais déjà. Donc ça m'a permis d'avoir accès à la communication masques ou sans masques. Mais le problème frustrant, c'est de ne pas avoir accès à tous les signes distinctifs visuels comme la lecture labio-faciale et comportementale.

Amélie : Oui c'est vrai que c'est un soutien supplémentaire. Donc la période du COVID, ne vous a pas empêcher de continuer de fréquenter votre pharmacie.

Patient n°1 : Non, du tout.

Amélie : Il a eu d'autres moyens de communication développer dans votre pharmacie.

Patient n°1 : Non, comme celle-ci me convient.

Amélie : C'est vrai, que si cela vous va, il n'y a peut-être pas besoin de plus. L'utilisation de cet outil se fait directement au comptoir ou dans la salle de confidentialité de la pharmacie ?

Patient n°1 : Non directement au comptoir.

Amélie : Très bien. Pour finir cet entretien, nous allons voir une partie sur ce qui pourrait être mis en place pour améliorer votre prise en charge. Mais je pense que j'ai déjà ma réponse à cette question.

Patient n°1 : Eh oui c'est ça.

Amélie : C'est vrai que je n'avais pas connaissance de ce dispositif avant d'échanger avec vous, et celui-ci laisse à réfléchir sur une nouvelle piste d'outils à mettre en place dans les pharmacies pour améliorer la prise en charge des patients déficient auditif. Regardez, c'est grâce à ça que nous arrivons à communiquer depuis tout à l'heure !

Patient n°1 : Après, je pense qu'il est possible d'associer ça à d'autres moyens de communication qui peuvent être plus parlants que des termes scientifiques difficiles à comprendre comme des images ou des mémos. Mais ce ne sont pas les images ou les mémos qui permettent de transmettre l'ensemble des informations.

Après, il existe aussi un logiciel qui est utilisé au Brésil, c'est un petit avatar qui traduit en langue des signes. Mais le problème de ce logiciel, c'est qu'il fonctionne en langue des signes anglaise et brésilienne.

Amélie : Ah oui, donc pas utilisable en France.

Patient n°1 : Oui et pourtant ça fait déjà une quinzaine d'années que c'est utilisé dans les hôpitaux au Brésil. On est capable avec la technologie d'envoyer des fusées dans l'espace, mais on ne se focalise pas sur la difficulté des personnes en situation de handicap.

Amélie : C'est vrai. Ça serait intéressant pour vous, d'avoir en complément de votre outil, que votre pharmacien vous donne des plans de posologie ou des fiches récapitulative sur vos médicaments ?

Patient n°1 : Vous voulez me dire, que mon pharmacien me donnerait un support visuel en plus ?

Amélie : Oui c'est ça, une sorte de fiche sur chacun de vos médicaments avec la façon dont il faut les prendre, les effets indésirables qu'ils peuvent avoir et les différentes interactions possibles.

Patient n°1 : Ah oui bien sûr, si on peut avoir ça et que ça apporte un complément d'info sur tel ou tel médicament ça ne serait que du plus. Mais après il faut que ce soit faisable.

Amélie : Ce sont des choses qui sont déjà faites, nos logiciels peuvent faire des plans de posologie et il est possible de trouver des flyers d'informations et des petites fiches récapitulative pour un grand nombre de médicaments, mais pas systématiquement exploité.

Patient n°1 : C'est dommage, ça pourrait être intéressant d'avoir ça en complément. C'est vrai que c'est bien de proposer des solutions, mais le plus gros travail, je pense que c'est l'accessibilité sociale, si on ne trouve pas la pédagogie et les mots pour convaincre quelqu'un de l'utilité d'une solution, si on n'y met pas les manières, il y aura toujours des personnes pour refuser. Il faut vraiment effectuer un travail d'accompagnement et de pédagogie.

Amélie : C'est vrai que c'est également un point important, qu'il faut prendre en compte. Il faudrait peut-être qu'on ait plus de formation, de sensibilisation sur la déficience auditive.

Patient n°1 : C'est vrai que ça serait quelques choses de nécessaire pour une meilleure compréhension et peut être enlever cette barrière qu'il peut quelquefois y avoir entre les professionnels de santé et nous.

Amélie : Oui ça serait également un point sur lequel il faudrait travailler. Je vous remercie d'avoir répondu à l'ensemble de mes questions et de vous vous êtes rendu disponible aujourd'hui.

Patient n°1 : Merci à vous de m'avoir contacté.

## Interview n°2

Amélie : Bonjour Mme, pouvez-vous vous présenter ?

Patiante n°2 : Alors bonjour, je m'appelle Mme ..., j'ai 55 ans. Je travaille à l'école du Lion d'Angers en tant qu'aide cuisinière.

Amélie : Quelles est votre situation personnelle ?

Patiante n°2 : Je suis mariée, j'ai trois enfants qui ont pris leur envol.

Amélie : Pouvez-vous me raconter l'histoire de votre surdité ?

Patiante n°2 : Ma surdité, elle est survenue à l'âge de 6 ans. Pour commencer, mes parents ne se sont jamais rendu compte que j'avais un problème de surdité. C'est l'oreille droite qui ne fonctionnait pas au début. On pense que je suis née avec un problème auditif, mais on ne l'a jamais su. Avant, on ne faisait pas attention à ça comme maintenant, il n'y avait pas de prise en charge, ni de suivi au niveau des enfants qui avait des problèmes d'audition.

A l'âge de 6 ans, mes parents se sont rendu compte que je ne répondais pas quand ils m'appelaient ou que je sursautais quand ils arrivaient derrière moi. Je confondais des mots, je répondais de travers. À la suite de ça, ils ont décidé de m'envoyer à l'hôpital et j'ai été suivi par un médecin qui s'est rendu compte que j'avais un gros problème d'audition. Celle-ci (en montrant l'oreille droite) ne fonctionnait plus du tout et l'autre fluctuait beaucoup au niveau des audiogrammes.

J'ai été pendant une période où j'entendais très bien, je ne sais plus exactement, c'était de mes 9 ans, je crois jusqu'à l'adolescence. Et même beaucoup plus que les autres parce que l'oreille gauche compensait l'oreille droite donc j'entendais des choses que des entendants n'entendaient pas. On avait l'impression que mon oreille avait multiplié l'audition en fait. Cette période a été bénéfique pour moi.

A l'âge de l'adolescence, j'ai commencé avoir des périodes où j'entendais puis d'autres où je n'entendais pas bien, ça a beaucoup fluctué.

J'ai eu mes appareils auditifs en 1987 jusqu'en 2000 du côté gauche puisque comme du côté droit, je n'entendais rien, ça ne servait à rien. Puis, on s'est rendu compte qu'ils ne servaient

plus. C'était l'oreille interne qui était touchée. Donc après, j'ai eu un autre médecin qui m'a suivi et proposé de me faire un implant cochléaire.

Ce n'est pas du tout pareil que les appareils auditifs, l'implant cochléaire, c'est une intervention chirurgicale interne où on ouvre une partie autour de l'oreille pour y mettre des électrodes dans la cochlée. J'ai été opéré en 2000, et, en 2001, on me mettait l'appareil externe. Cet implant est relié par un aimant.

Amélie : Oui d'accord, donc les implants cochléaire c'est pour les personnes qui ont une surdité profonde, quand l'oreille interne ne fonctionne plus alors que les appareillages externes, ce sont pour les personnes avec une déficience auditive moins sévères.

Patiente n°2 : Oui exactement

Amélie : Il y a d'autres membre de votre famille, proche ou lointaine qui aurait également une déficience auditive ?

Patiente n°2 : On ne sait pas, on pense que 100 ans avant moi, il y aurait eu un cas comme moi dans ma famille. On ne sait pas comment est venu ma surdité, on n'a pas de preuve que si c'est venu avant ou après ma naissance.

Amélie : Maintenant, au niveau de votre parcours de soins vous êtes suivi par votre médecin, ect.

Patiente n°2 : Oui, j'en suis à mon 5<sup>ème</sup> implant, heureusement qu'il y a une prise en charge pour tout ça. Bon, il me reste des petites choses à acheter à côté comme les piles, les boîtiers de piles. Un point est réalisé tous les 5 ans pour voir s'il faut changer l'appareil ou pas.

Amélie : D'accord, et votre généraliste vous accompagne également dans tout ça ?

Patiente n°2 : Oui il est au courant de mon problème mais ce n'est pas lui qui me suit, c'est uniquement l'hôpital.

Amélie : Oui vous êtes déjà bien entouré par les spécialistes. Et au niveau de votre pharmacie, allez-vous dans plusieurs pharmacies ou vous préférez en fréquenter une seule ?

Patiente n°2 : Depuis qui je suis ici (Le lion d'Angers), je vais toujours dans la même pharmacie, c'est à côté de chez moi, c'est plus facile.

Amélie : D'accord c'est vrai que la localisation joue un rôle non négligeable dans le choix de sa pharmacie. Seriez-vous me dire à peu près combien de fois par mois vous venez ?

Patiente n°2 : Je ne sais pas, ça dépend pourquoi, je pourrais juste vous dire régulièrement.  
(Rire)

Amélie : Quelles sont généralement les motifs pour lequel vous venez à la pharmacie ?

Patiente n°2 : Ça va principalement être pour quand je dois renouveler mes ordonnances, ou les bobos du quotidien, comme les rhumes, ou là j'ai des douleurs à la main donc je suis venu prendre une prothèse.

Amélie : D'accord très bien. Maintenant pour sonder un peu votre ressenti sur votre accueil au sein de la pharmacie, pouvez-vous me faire le récit d'une consultation type quand vous venez au comptoir ?

Patiente n°2 : Il n'y a pas trop de soucis, je comprends assez bien ce qu'on me dit. Bon quelquefois je vais devoir faire répéter plusieurs fois mais l'ensemble de la pharmacie me connaisse et connaisse mon problème donc elles s'adaptent.

Amélie : Vous sentez-vous à l'aise avec les différentes personnes de la pharmacie qui vous prennent en charge ?

Patiente n°2 : Oui tout à fais

Amélie : Quelles sont vos principales attentes quand vous allez voir votre pharmacien ?

Patiente n°2 : Ça va être la personne agréable, qui sourit, qui va être patiente avec moi si je ne comprends pas tout de suite ce qu'elle me dit et que je lui demande donc de répéter. Le contact est très important pour moi. Je n'ai pas envie que quand je fais répéter plusieurs fois pour essayer de comprendre que ça énerve la personne en face de moi. Si on me parle trop vite, je vais confondre des lettres, des mots avec autres choses et qu'en plus il y a du bruit autour de moi, j'aurais du mal à comprendre. C'est un exercice qui peut être fatigant quelquefois (rire).

Amélie : Vous ne voulez pas que ça crée une barrière le fait que vous fassiez répéter la personne en face de vous.

Patiente n°2 : Oui c'est exactement ça, je ne veux pas que ça mette de barrière et que la conversation soit coupée ou plus vite abrégée entre la personne et moi. Mais je vous rassure en règle générale ça se passe bien.

Amélie : Au niveau de la communication, est ce que ça vous est déjà arrivé d'avoir du mal à exprimer vos besoins ?

Patiente n°2 : Ça m'arrive, des fois je ne trouve pas le mot ou je ne trouve pas forcément comment le dire. Mais ce n'est pas tout le temps.

Amélie : C'est vrai que comme vous oralisez très facilement, ça enlève aussi un frein et que peut être la personne en face peut vite oublier et ne pas forcément s'adapter, parlez vite, ne pas vous regarder ou autre

Patiente n°2 : Oui, et quand on est beaucoup dans la pharmacie, j'entends beaucoup plus fort que vous et j'entends les bruits d'un peu partout. Si la personne en face me parle et qu'il y a du bruit à côté, je vais avoir du mal à me concentrer et comprendre. Ça me met mal à l'aise et ça finit par m'énerver parce que je ne comprends pas. Et ce n'est pas que j'en veux aux personnes autour de moi, mais je n'arrive pas à comprendre et comme je disais, ça peut être fatigant.

Amélie : Ça pourrait vous aider de venir dans ce type d'endroit (salle de confidentialité de la pharmacie), quand vous avez besoin d'un conseil plus poussé ou des demandes spécifique ?

Patiente n°2 : Oui, totalement, c'est plus facile de communiquer ici, il y a un peu moins de bruit parasite, on va dire. Après par forcément tout le temps, parfois quand je viens juste chercher quelque chose rapidement ce n'est pas forcément nécessaire de venir là. Mais sinon, juste un comptoir un peu plus à l'écart permet déjà de diminuer les gênes environnantes.

Il existe des sigles aussi qui peuvent être mis dans certains lieux, je n'ai plus le nom, c'est celui où il y a une oreille barrée. Ce sigle est mis dans des endroits quand il y a des mesures de prises pour atténuer le bruit autour. On le voit dans beaucoup d'endroits qui accueillent du public et c'est vraiment pas mal.

Amélie : Oui exactement, on retrouve ce sigle là quand des mesures ont été prises pour l'accueil des déficients auditifs ont été mis en place, comme l'adaptation de l'acoustique du lieu pour diminuer les bruits parasites

Patiente n°2 : Voilà, exactement.

Amélie : Vous m'avez parlé un peu donc de l'aménagement de l'officine qui pourrait être une solution pour que vous vous sentiez plus à l'aise pour converser avec votre pharmacien, auriez-vous d'autre idée de chose à mettre en place pour une bonne prise en charge des personnes avec une déficience auditive ?

Patiente n°2 : Oui, je comprends ce que vous voulez dire, mais ce n'est pas facile. Déjà être à un comptoir un peu à l'écart ou aller dans la salle de confidentialité, c'est un bon compromis. Mais il ne faut pas que ce soit tout le temps. Juste quand la personne n'arrive plus à comprendre ou qu'elle est fatiguée là, il est intéressant de s'orienter vers cette solution.

Amélie : Oui, c'est une bonne solution, et qui me paraît réalisable. La plupart des pharmacies ont des salles de confidentialité et l'aménagement des officines pour améliorer la disposition des comptoirs est un sujet d'actualité.

Est-ce qu'il vous arrive d'avoir quelquefois besoin d'une aide extérieure ?

Patiente n°2 : Oui, ça m'arrive. Pas là dans cette situation, nous sommes deux, la conversation peut se faire facilement. Mais c'est surtout pour le téléphone, je demande à mon mari de m'aider. Avec l'implant, je peux parler aux téléphones mais, souvent les personnes de l'autre côté ne comprennent pas mon problème et s'énerve quand je demande de répéter. Il y a une interférence entre le téléphone et mon appareil, ce qui fait qu'il y a un petit bruit derrière désagréable.

Amélie : Ah oui d'accord. Dans le cadre de votre prise en charge à la pharmacie, avez-vous une attente/amélioration auprès de votre pharmacien ?

Patiente n°2 : Je ne sais pas, je ne sais pas du tout. A la rigueur, quelqu'un de référent dans la pharmacie pour que quand je vienne, ce soit tout le temps cette personne qui connaît bien mon dossier me servent ? Et que ce référent est une formation ou une connaissance approfondie sur les sourds et malentendants. Moi, je suis malentendant, c'est plus facile mais, vous pouvez être confronté à des patients sourds qui parlent le langage des signes donc là ça serait encore autre chose.

Amélie : Etes-vous satisfaite des différentes informations/ conseils qui vous sont donné quand vous sortez de la pharmacie ? Trouvez-vous que votre prise en charge est identique par rapport à un patient entendant ?

Patiente n°2 : Oui, en général la personne en face de moi va répondre à l'ensemble de mes questions sur comment je dois prendre mes médicaments, à quel moment et lequel sert à quoi.

Amélie : Très bien, pour ces explications, aimeriez-vous que le pharmacien utilise des outils comme des images, fiches ou tableaux pour vous faire les explications ?

Patiente n°2 : Souvent les écritures des ordonnances des médecins, c'est compliqué à lire. Je demande souvent les effets secondaires, comment prendre les médicaments mais parfois, j'ai du mal à relire mon ordonnance quand c'est écrit à la main. Mais ce que j'aime bien, c'est quand on me réécrit juste sur les boîtes à quel moment et quand prendre le médicament, je n'ai pas besoin de plus.

Amélie : Pour vous, votre prise en charge idéal est vraiment centrée sur votre accueil et qu'on prenne le temps de réussir à communiquer convenablement avec un environnement favorisant votre concentration en diminuant les bruits parasites.

Patiente n°2 : Voilà vous avez bien compris mon message. Bon je ne suis pas toutes seule et il ne faut pas que ça retarde tout.

Amélie : Et de votre point de vue, une dispensation d'un médicament avec ou sans ordonnances, les conseils sont-ils équivalents ?

Patiente n°2 : Oui je trouve, même si avec l'ordonnance c'est plus facile comme il y a le papier, ça fait un support mais globalement je trouve que c'est pareil

Amélie : Et pour faire un focus sur la période du COVID-19, comment avez-vous vécu cette période à la pharmacie ?

Patiente n°2 : Très mal. Parce que déjà les masques n'étaient pas adaptés. Pourtant, il existe des masques transparents, mais, très peu les ont. Cette période m'a beaucoup perturbée, ça ne m'a pas aidé le port du masque, ça enlevait l'expression du visage et moi qui lis sur les lèvres, je n'avais plus ce repère. Parfois, je demandais au pharmacien de reculer un peu plus, afin qu'il enlève son masque, pour que je puisse le comprendre. C'était vraiment galère le masque. J'ai besoin de voir la personne, et de plus le fait qu'elle soit derrière ces plexiglas, j'entendais encore moins, car la voix était atténuée. C'était vraiment un gros frein le plexiglas et le masque.

Alors que là où je suis suivi régulièrement, ils sont adaptés et il avait des masques transparents et je voyais donc très bien la personne. Ça me permettait de la comprendre et d'éviter de lui demander d'enlever son masque et donc de continuer de se protéger contre le COVID-19.

Amélie : Oui, je comprends tout à fait. Et pendant cette période, vous continuiez de venir à la pharmacie à la même fréquence ?

Patiente n°2 : J'y allais moins. En même temps, on était pas mal restreint au niveau des sorties. On était dans l'inconnue et j'avais un peu peur, surtout que je suis considérée comme

une personne à risque et ça pouvait jouer sur mon problème d'audition. Je venais juste quand j'en avais vraiment besoin.

Amélie : Vous auriez souhaité que d'autres choses soit mis en place pendant cette période-là pour justement atténuer vos craintes et votre prise en charge ?

Patiente n°2 : Peut-être mais après je n'y ai pas vraiment pensé. Je pense que ça aurait pu, mais en même temps, c'était aussi une période où tout le monde à un peu fait de son mieux et on ne pensait pas vraiment à mettre ces choses-là en place.

Amélie : Donc là pour résumé, concernant votre prise en charge pendant le COVID, ce qui a été fait pour essayer de vous prendre en charge correctement, était de reculer un peu pour laisser une distanciation convenable et enlever le masque ?

Patiente n°2 : Oui voilà.

Amélie : Et pendant cette période-là vous, n'aviez pas forcément besoin de plus ?

Patiente n°2 : Non, après, il aurait peut-être fallu que je sois prise en charge ailleurs, dans un endroit reculé, dans une pièce pour n'être qu'à deux tout en gardant une certaine distance. Ça aurait pu se faire, mais je n'y pensais pas vraiment.

J'espère vraiment qu'on ne va pas revivre cette période, c'était vraiment horrible.

Amélie : Et dans un monde idéal, quel serait vos idées de mises en place d'outils pour améliorer votre prise en charge ?

Patiente n°2 : Alors bonne question... Laissez-moi y réfléchir un peu. A mon échelle, ce n'est pas évident comme question. (rire)

Peut-être au niveau de bruit, il faudrait essayer d'atténuer le bruit environnement. Vous voyez le bruit qu'on entend là (bruit de la pharmacie), ça peut vraiment être fatigant alors que pourtant, on est toute les deux dans une pièce. Quand je suis en face de la personne qui m'explique comment je dois prendre mes médicaments, j'entends tout le brouhaha comme j'ai des implants. Du coup, essayer de faire en sorte d'atténuer ce bruit serait bien pour que ce

soit plus facile de suivre une conversation. Je crois qu'il existe des solutions comme ça avec les plafonds anti-bruit, qui vont donc absorber les bruits et diminuer les bruits parasites. Mais c'est une solution qui demande un budget et ça ne se fait pas comme ça.

Cela étant, il y a la luminosité qui joue énormément par rapport à la personne qu'on a en face. Si la lumière est trop forte ou pas assez, on voit moins bien le visage. Ça peut être aussi ça, faire attention aux lumières, comment elles sont projetées dans la pharmacie et dans leur intensité.

Amélie : Oui c'est vrai que tout ça, ce sont des solutions qui méritent une réflexion approfondie.

Patiante n°2 : Après il y a aussi une sensibilisation du personnel, pour être plus à l'aise avec les patients. Mais ça peut concerner pleins d'autres personnes, il n'y a pas que moi, les personnes âgées, ont aussi souvent des problèmes d'audition, et je pense que des formations au sein des équipes sur l'audition et comment essayer de s'adapter serait très intéressante.

Amélie : C'est vrai que c'est un sujet qui concerne beaucoup de patients et pourtant nous ne sommes pas assez formés à ce sujet. La mise en place de supports papier, fiches pourrait également être intéressant pour vous ?

Patiante n°2 : Oui, pourquoi pas. Ou bien, j'espère ne pas dire de bêtise mais l'installation d'écran tactile qui permettrait de visualiser la notice des médicaments qui pourraient nous aider à trouver les informations souhaitées, ou des petites fiches astuces sur différentes pathologies ou sujet d'actualité.

Amélie : Oui très bonne idée. Toutes les informations ne pourraient pas forcément être sur cette tablette, car le conseil pharmaceutique de la part d'un professionnel est très important mais, effectivement cet écran pourrait être utilisé pour transmettre des informations sur des sujets d'actualité, de santé publique ou conseils/règles d'hygiène sur certaines thématiques. C'est d'ailleurs déjà mis en place dans certaines pharmacies via des écrans d'affichage.

Patiante n°2 : Oui ça pourrait être intéressant, ça fait un support supplémentaire qui est vraiment intéressante et pas utile que pour les non entendants.

Amélie : Oui exactement.

Je vous remercie beaucoup d'avoir accepté cet échange qui me permet d'avancer sur mes recherches.

Patiente n°2 : Je vous remercie également, en espérant avoir apporté quelques éléments nouveaux. Je vous souhaite une bonne continuation.

### Interview n°3

Amélie : Bonjour Mr, pouvez-vous vous présenter ?

Patient n°3 : Bonjour, je m'appelle Mr ..., je suis né en 1947, j'ai donc 76 ans. Je suis à la retraite.

Amélie : Est-ce que vous pouvez me parler de l'histoire de votre déficience auditive ?

Patient n°3 : Alors ça fait à peu près 6 ans. Non plus ! Ça passe tellement vite, ça doit faire une dizaine d'année en fait. Cela étant, je vous dirais que j'ai des appareils mais, je ne les porte pas beaucoup. Je mets mes prothèses souvent le soir pour regarder la télé, mais autrement dans la journée quand je bricole ou je jardine, j'ai du mal à les portés entre le bruit, la poussière et les lunettes qui arrache les appareils si je les enlève sans faire attention. Ce sont mieux les appareils qui sont oreillettes et qui sont juste dans les oreilles, peut être que je les mettrai plus mais j'ai ceux qui sont attachés autour des oreilles.

Amélie : C'est vrai qu'avec ce type d'oreillettes uniquement dans le conduit auditif, ça pourrait être plus confortable pour vous.

Avez-vous d'autres personnes dans votre entourage proche qui aurait des problèmes d'audition ?

Patient n°3 : Non je ne crois pas. J'ai surtout travaillé dans le bruit, il y avait des bruits sourds toute la journée, je pense que ma déficience auditive est surtout liée à ça.

Amélie : Oui, elle peut être liée à votre exposition chronique au bruit.

Patient n°3 : Après à l'époque de mes parents, on ne peut pas dire que c'était des choses qui était vraiment suivi donc peut être qu'ils ont aussi eu des problèmes d'audition.

Amélie : Oui c'est vrai. Et au niveau de votre parcours de soins pouvez-vous me dire qu'elles sont les différents professionnels de santé qui vous suivent ?

Patient n°3 : Par rapport à ma déficience auditive, c'est principalement ici (Vivason – audioprothésiste) que je suis suivi. Après j'ai d'autre pathologie donc là c'est un peu comme tout le monde, je vais chez mon médecin traitant, le spécialiste et mon pharmacien.

Amélie : Généralement, vous allez à la pharmacie afin de renouveler vos ordonnances ou demander conseil ?

Patient n°3 : Oui j'y vais tous les mois pour renouveler mon traitement.

Amélie : Fréquentez-vous toujours la même pharmacie ?

Patient n°3 : Oui, ça fait plus de 20 ans que je suis arrivé ici et je vais tous le temps dans la même pharmacie.

Amélie : Pouvez-vous me dire qu'elle est la raison pour laquelle vous allez voir votre pharmacien en règle générale ?

Patient n°3 : Pour renouveler mes médicaments et c'est tout. Ou, pour quand c'était la vaccination, ça c'est vraiment pratique.

Amélie : Oui c'est une mission récente du pharmacien de pouvoir vacciner. Et au niveau de votre accueil en pharmacie, pouvez-vous me faire le récit d'une consultation type ?

Patient n°3 : Je n'ai pas grand-chose à dire de ça. Ça se passe plutôt bien. Je connais assez bien mon traitement donc généralement, je donne juste mon ordonnance et ils vont chercher les médicaments. Ils me demandent si tout se passe bien et voilà. Non rien à dire, ils sont très gentils.

Amélie : Votre ressenti sur la prise en charge par votre pharmacien m'a l'air donc plutôt bonne.

Patient n°3 : Oui je n'ai aucun problème à signaler.

Amélie : Très bien. Et y a-t-il des moments où s'est plus compliqué pour vous d'entendre ce que vous dit votre pharmacien ?

Patient n°3 : Non du tout, à la rigueur s'il parle trop vite je vais juste le faire répéter mais sinon c'est tout.

(Sonnerie de son téléphone) Vous voyez c'est la sonnerie pour me rappeler le fait qu'il faut que je prenne mes médicaments (rire) mais ils sont déjà pris.

Amélie : Parfait (rire). Ensuite au niveau de la communication, est ce que vous auriez des attentes bien précises sur l'accueil que vous fait votre pharmacien ?

Patient n°3 : Je dirais que tant qu'il est à l'écoute et qu'il ne s'impatiente pas si je lui demande de répéter ça me vas. Je n'ai pas vraiment besoin de plus, je connais bien mon traitement. Après, c'est aussi un peu de ma faute si quelquefois, je le fais répéter, si je portais mes appareils ça serait plus facile aussi.

Amélie : Et y'a-t-il des freins autre que le fait que vous ne portiez pas de façon systématique vos appareils, qui pourrait impacter la communication avec votre pharmacien.

Patient n°3 : Pour les ordonnances pas vraiment.

Amélie : Et si vous venez pour demander un conseil ?

Patient n°3 : Ça se passe très bien aussi. Je fais en sorte d'aller à la pharmacie a des moments où il y a un peu moins de monde comme ça y'a un peu moins de « brouhaha ».

Amélie : Cela vous arrive d'être gêné par le bruit environnant ?

Patient n°3 : Ça peut, si les personnes à côté parlent trop fort où s'il y a des enfants qui chahutent un peu. Après on est dans une pharmacie c'est quand même plutôt un endroit calme, je ne vais pas me plaindre.

Amélie : Autres le bruit qui peut être gênant pour votre concentration, rencontrez-vous d'autres problème ?

Patient n°3 : Non, je n'en vois pas d'autres.

Amélie : D'accord. Dans le cadre de votre relation de confiance avec votre pharmacien, que souhaiteriez-vous que votre pharmacien fasse de plus afin de mieux vous accompagnez dans la compréhension de vos traitements, ou vos demandes de conseils ?

Patient n°3 : Rien en particulier, tant qu'il est accueillant et que ça ne le dérange pas si je le fais répéter, ou, si je lui demande de parler plus fort.

Amélie : Oui c'est vrai que c'est vrai que ça me semble être un point important aussi.

Pour continuer, nous allons voir un peu votre ressenti sur la dispensation, donc le moment où le pharmacien va vous présenter les médicaments et vous livrez les conseils associés à ceux-ci.

Patient n°3 : D'accord

Amélie : Quelle est votre ressenti sur les conseils donnés par votre pharmacien pour une ordonnance et pour un conseil ?

Patient n°3 : Alors pour une ordonnance, comme je vous disais, je connais très bien mes traitements donc je n'ai pas de remarque à faire. Après généralement ça peut m'arriver d'aller voir mon pharmacien si j'ai un rhume ou mal quelque part et puis ça se passe bien aussi. En soit, je sais déjà à peu près ce que je veux donc il faut juste bien me rappeler comment les prendre, on va dire. Cela étant, je pense que c'est pareil pour une personne qui n'a pas de problème d'audition.

Amélie : Oui c'est sûr que tout le monde a besoin d'avoir les conseils associés à la prise des médicaments.

Patient n°3 : Oui exactement, il faut juste parler plus fort avec moi. (Rire)

Amélie : Et pour parler de la période de la COVID-19, comment avez-vous vécu cette période ?

Patient n°3 : C'était plus l'accumulation du port du masque, des lunettes et de l'appareil qui m'ont gêné comme je vous disais tout à l'heure. Après on sortait moins, j'allais chercher mes médicaments comme avant mais bon rien de particulier. Mais je n'ai pas eu plus de problème que ça.

Amélie : Il y a-t-il eu des choses mises en place par votre pharmacien pendant cette période-là ?

Patient n°3 : Oui, il limitait le nombre de personne dans la pharmacie donc on était moins nombreux. Mais ce n'est pas plus mal, il y avait moins de bruit. Et puis il vaccinait donc c'était pratique et le fais d'être dans la salle à côté facilitait plus les discussions.

Amélie : C'est vrai que le fait d'être dans une salle de confidentialité peut favoriser la communication.

Patient n°3 : Oui ce n'est pas comme au comptoir où on est tous les uns à côté des autres.

Amélie : Vous trouvez que les comptoirs sont trop près ?

Patient n°3 : Je ne sais pas trop, moi j'entends mal donc je ne sais pas trop ce qui se dit à côté mais ceux qui entendent bien peuvent peut-être savoir ce qui se dit de mon côté comme en plus mon pharmacien parle plus fort pour que je comprenne. Mais encore une fois si je mettais mes oreilles comme dit ma femme y'aurait pas ce problème-là.

Amélie : Oui c'est vrai, après c'est une problématique qui peut être mise en avant, l'agencement des comptoirs dans les officines. Si vous êtes plus à l'aise dans les salles de confidentialité il pourrait vous être proposé d'y aller dans les situations où vous souhaitez plus de discréction.

Patient n°3 : C'est vrai, bon après pour mes ordonnances je n'en ai pas besoin.

Amélie : Et selon vous, à l'avenir, si votre pharmacien vous proposait de mettre en place des outils supplémentaires, que lui proposeriez-vous ?

Patient n°3 : Je ne vois pas trop... Je trouve que je suis bien pris en charge donc à part l'articulation et le « brouhaha » ça va. Après pour revenir au fait qu'on peut entendre d'un plot à l'autre (plot = comptoir), ça serait bien de plus les espacés aussi, mais bon dans ma pharmacie, il y a 5 comptoirs, il me semble donc peut-être difficile avec autant de comptoirs dans une petite pharmacie de les espacer plus que ça. Mais c'est tout, globalement, je suis très satisfait de mes pharmaciens.

Amélie : D'accord, merci beaucoup, je note votre idée. Merci beaucoup d'avoir accepté de participer à cette petite interview.

Patient n°3 : Merci à vous et bon courage.

## Interview n°4

Amélie : Bonjour Mr, pouvez-vous vous présenter ?

Patient n°4 : Bonjour, je m'appelle Mr..., j'ai 75 ans et je suis à la retraite à Nantes avec mon épouse.

Amélie : Est-ce que vous pouvez me parler de l'histoire de votre déficience auditive ?

Patient n°4 : Elle s'est déclarée petit à petit à partir de l'âge de 70 ans. J'ai fait des contrôles tous les 2 ans et il y a 2 ans, la personne qui a fait le contrôle m'a dit que je devais aller voir un médecin pour me faire une ordonnance et je suis venu ici (VIVASON).

Amélie : Il y a d'autres membre de votre famille, proche ou lointaine qui aurait également une déficience auditive ?

Patient n°4 : Oui, ma mère avait aussi des difficultés auditives.

Amélie : D'accord. Je vois que vous avez un appareil, vous l'avez depuis combien de temps ?

Patient n°4 : Je l'ai depuis 1 ans et demi

Amélie : D'accord et depuis y a-t-il eu des changements au niveau de votre audition ?

Patient n°4 : Non aucun changement, là, je suis juste venu faire un contrôle annuel.

Amélie : Et au niveau de votre parcours de soins pouvez-vous me dire qu'elles sont les différents professionnels de santé qui vous suivent ?

Patient n°4 : J'ai un médecin généraliste, et puis je vais à la pharmacie juste à côté. Je l'aime bien elle est petite il me connaisse bien alors que les grosses pharmacies ça m'énerve il faut faire la queue.

Amélie : Oui c'est vrai que d'une pharmacie à l'autre l'attente est différente.

Pouvez-vous me dire qu'elle est la raison pour laquelle vous allez voir votre pharmacien en règle générale ?

Patient n°4 : J'y vais pour renouveler mon traitement, et sinon, si j'ai un petit problème, ça m'arrive d'y aller aussi.

Amélie : D'accord, et au niveau de votre accueil en pharmacie, pouvez-vous me faire le récit d'une consultation type ?

Patient n°4 : Alors pour les ordonnances, c'est assez classique, j'arrive avec mon ordonnance, et ils ont tous mon dossier avec ma carte vitale, donc c'est assez rapide. Après, si j'ai des maux de gorge, si je tousse ou autre, je vais demander ce qu'ils peuvent me donner. Je suis également allé me faire vacciner, c'est pratique de pouvoir le faire à la pharmacie. Ou aussi il n'y a pas longtemps, j'ai fait un voyage en Asie, donc j'ai demandé à mon pharmacien quelques conseils sur les médicaments à emmener et il a pris le temps de bien m'expliquer.

Amélie : D'accord, au travers ces différentes rencontres, quel est votre ressenti sur l'accueil fait par votre pharmacien ?

Patient n°4 : Très bien, bon je suis désolé pour lui, il m'arrive de le faire répéter quand il parle trop vite. Je lui dis que j'ai des problèmes d'audition et donc il s'adapte, et puis il me connaît bien donc il fait attention, je pense, quand il me parle.

Amélie : Quelles sont vos principales attentes sur l'accueil que vous fait votre pharmacien ?

Patient n°4 : Rien en particulier, qu'il me prenne en charge comme tout le monde. C'est vrai que j'ai des petits problèmes pour entendre, mais, s'il me parle de façon calme et qu'il ne s'impatiente quand je lui demande de répéter ce qu'il vient de dire, ça me va. Et puis quand je porte mes appareils auditifs, je comprends bien quand il me parle.

Amélie : D'accord très bien. Au niveau de la communication, vous arrive-t-il de rencontrer des difficultés à exprimer vos besoins auprès de votre pharmacien ?

Patient n°4 : Je n'ai pas vraiment de souvenir d'avoir rencontré des difficultés sur ce point-là. Sauf, Une fois je n'avais pas mon appareil auditif et je suis allée à la pharmacie sans. J'ai demandé conseil sur un problème que j'avais et c'est vrai qu'entendant mal, j'ai été un peu gêné, car le pharmacien parlait plus fort et du coup, je n'ai pas osé poser plus de questions que ça, car il y avait un peu de monde.

Amélie : Oui, c'est normal, vous n'avez pas forcément envie que les personnes autour de vous entendes votre discussion. Auriez-vous apprécié d'aller dans une salle de confidentialité à ce moment-là ?

Patient n°4 : Comme la petite salle ou on peut se faire vacciner ?

Amélie : Oui c'est ça, une salle à l'écart, ou vous pourriez plus facilement discuter avec votre pharmacien.

Patient n°4 : C'est vrai que je n'y avais pas pensé, mais c'est une idée. Bon pas tout le temps, mais sur des sujets plus sensibles ça peut aider à communiquer plus facilement.

Amélie : Et qu'est-ce dont vous auriez envie que d'autres moyen de communication soit utilisé pour mieux comprendre ce que vous dit le pharmacien ?

Patient n°4 : Je pense que ça peut aussi passer par l'écriture, je suis visuel donc j'aime bien quand mon pharmacien remet comment je dois prendre mes médicaments sur les boîtes.

Amélie : Au niveau de la dispensation, quel est votre ressenti sur les conseils donnés par votre pharmacien pour une ordonnance et pour un conseil ?

Patient n°4 : Très bien pour les deux. De temps en temps, j'ai des boutons de fièvre, alors il m'explique bien comment le soigner avec la crème ou ce qui peut être utilisé en complément. Et puis mes médicaments ça fait des années que je les prends, je les connais assez bien.

Amélie : Très bien. Et pour parler de la période de la COVID-19, comment avez-vous vécu cette période ?

Patient n°4 : Les masques, les vitres et tout ce qui a été mis en place étaient vraiment gênants. A l'époque, je n'étais pas encore appareillé, mais j'avais déjà une déficience auditive. C'est un peu ça qui m'a amené à consulter. Après, ce sont des dispositions qui était nécessaire pour éviter de faire circuler le microbe.

Amélie : Cela a-t-il été un frein pour vous ces dispositions pour vous rendre à la pharmacie ?

Patient n°4 : Oui et non. Je connaissais déjà bien mes traitements, mais je sais que cela arrivait à mon pharmacien d'essayer me communiquer des informations, recommandations mais je ne comprenais pas tout.

Amélie : Et dans ces moments-là, le faisiez-vous répéter ?

Patient n°4 : Non. Avec le COVID, je préférais hocher la tête. Après, comme je disais, je connaissais mes médicaments donc je ne pense pas avoir rater des informations.

Amélie : C'est vrai que le principal est de sortir avec les informations principales, après c'est dommage que vous n'ayez pas pu avoir accès à l'ensemble des informations.

Patient n°4 : C'est vrai, mais la situation du COVID était un peu compliquée. Il est plus facile maintenant de communiquer. Dans ma pharmacie, les pharmaciens ne mettent plus le masque. Il reste juste la vitre sur le comptoir. Et quand il voit que je le fais répéter, il fait le tour de cette vitre pour enlever cette barrière. En plus, ils ont un peu réaménagé les comptoirs, ils sont plus espacés pour limiter les contacts trop rapprochés.

Amélie : Vous trouvez ça mieux que les comptoirs soit plus espacé ?

Patient n°4 : Oui j'aime bien, justement comme je disais tout à l'heure pour la confidentialité c'est un peu mieux, surtout si je demande à faire répéter quelque chose. Après globalement avec mes appareils j'entends quand même très bien, il ne faut juste pas les oublier (rire)

Amélie : Et selon vous, à l'avenir, si votre pharmacien vous proposait de mettre en place des outils supplémentaires, que lui proposeriez-vous ?

Patient n°4 : Un petit résumé de ce qui a été dit là. En fonction des situations, aller dans la salle à côté, répéter, la place des comptoirs. Mais je ne vois pas ce qui peut être fais de plus.

Amélie : Très bien. Vous avez dit que vous étiez visuel, vous auriez des idées d'outils qui pourrait aller dans ce sens-là ?

Patient n°4 : Ecrire sur les boîtes ça me convient bien. J'ai eu ma femme à qui ont à faire une sorte de petit tableau, quand elle a commencé à avoir pas mal de médicaments, et qui résumait un peu tout ce qu'elle devait prendre, à quel moment. J'ai trouvé ça plutôt pas mal.

Amélie : Oui il doit certainement s'agir d'un plan de posologie que son pharmacien lui a fait.

Patient n°4 : Je n'ai plus le nom en tête mais je pense que c'est ça.

Amélie : Très bien. Avez-vous d'autres idées que vous souhaiteriez ajouter ?

Patient n°4 : Non désolé.

Amélie : D'accord, c'est déjà très bien.

Merci beaucoup d'avoir accepté de participer à ce petit interview.

Patient n°4 : Merci à vous, j'espère avoir pu vous apporter quelques éléments intéressant pour votre thèse. Bon courage

Amélie : Merci Monsieur

## Interview n°5

Amélie : Bonjour Mme, pouvez-vous vous présenter ?

Patiente n°5 : Bonjour, je m'appelle Mme ..., j'ai 72 ans. Je suis actuellement retraité et je vis seule chez moi.

Amélie : Est-ce que vous pouvez me parler de l'histoire de votre déficience auditive ?

Patiente n°5 : Je me suis aperçu avec le COVID, que je n'entendais vraiment pas bien. En effet on prend l'habitude de regarder les lèvres, on est attentif. Tandis qu'avec les masques, je n'entendais vraiment rien du tout.

Amélie : C'est donc à partir de ce moment-là que vous avez décidé de consulter pour vous faire appareiller ?

Patiente n°5 : Voilà.

Amélie : Est-ce qu'il y a d'autres membre de votre famille, proche ou lointaine qui aurait également une déficience auditive ?

Patiente n°5 : Ma petite sœur est comme moi. Mais je ne pense pas que ce soit génétique. Vous savez, j'ai travaillé dans un endroit où il y avait beaucoup de bruit, et j'adore la musique, donc j'ai beaucoup écouté la musique bien plus fort que j'aurais dû. Je pense que tout ça n'a rien arrangé.

Amélie : Et au niveau de votre parcours de soins pouvez-vous me dire qu'elles sont les différents professionnels de santé qui vous suivent ?

Patiente n°5 : Récemment j'ai eu un cancer, donc j'ai été amené à consulter pas mal les professionnels de santé. Notamment mon pharmacien, mais je ne suis pas très médicaments.

Amélie : D'accord, donc vous êtes amené à vous rendre à la pharmacie de façon régulière pour le renouvellement de vos médicaments.

Patiente n°5 : Oui voilà.

Amélie : Et au niveau de votre accueil en pharmacie, pouvez-vous me faire le récit d'une consultation type ?

Patiente n°5 : Je lui donne mon ordonnance, il va chercher mes médicaments et puis voilà. Si c'est quelque chose de nouveau, il va me dire comment le prendre, mais sinon c'est tout. Il y a pas mal de monde donc il n'y a pas forcément le temps de prendre trop le temps de tout m'expliquer. Mais, dès que j'ai des questions, je demande et il n'y a aucun souci à dans ce cas-là, m'expliquer.

Amélie : D'accord, lors de ces rencontres, quel est votre ressenti sur l'accueil fait par votre pharmacien ?

Patiente n°5 : Oui, globalement, je n'ai pas à me plaindre. Quand ma malentendance s'est déclarée, je les ai prévenus, dans les premiers mois, ils ont fait attention, mais l'équipe changeant un peu, les nouveaux ne savent pas forcément et ne vont donc pas faire attention sauf si je leur redis que je suis malentendante.

Commenté [AR18]: Mettre un mot sur la fiche patient ?

Amélie : Vous trouvez donc que le fait que votre pharmacien parle trop vite peut être un frein à la discussion ?

Patiente n°5 : Oui, surtout si en plus il ne me regarde pas et regarde trop mon ordonnance ça m'empêche de voir sur les lèvres. Non pas que je lise totalement sur les lèvres mais c'est vrai que ça m'aide beaucoup.

Amélie : Donc peut-être que notifier votre malentendance sur votre fiche patiente pour aider les différents membres de l'équipe à mieux vous prendre en charge ? Quand vous donneriez votre carte vitale, un message sur nos ordinateurs s'afficherait signalant votre malentendance et donc permettrait au pharmacien de s'adapter directement.

Patiente n°5 : Oui c'est vrai que ça peut enlever la gêne de devoir à chaque fois redire que je suis malentendante.

Amélie : D'accord, au niveau de la communication, vous arrive-t-il de rencontrer des difficultés à exprimer vos besoins auprès de votre pharmacien ?

Patiente n°5 : Comme je disais, ça va être plus difficile de communiquer s'il me parle trop vite ou ne me regarde pas. Après le problème qui se retrouve un peu dans tous les milieux, c'est que presque tout passe par l'informatique donc pour les jeunes, c'est très bien, mais pour des personnes comme moi, je suis totalement perdue. Pendant le COVID, la plupart du temps, les résultats se donnaient par Internet, les ordonnances étaient mises sur l'application Doctolib. Moi, je n'ai pas d'ordinateur, j'étais un peu perdu et comme mes proches ne sont pas forcément à côté de chez moi, j'étais un peu embêté avec ça. Cela m'est arrivé plusieurs fois d'aller voir mon pharmacien et dans ces cas-là, il m'a quand même pas mal aidé à imprimer ou à retrouver les différentes ordonnances.

Amélie : Très bien. Auriez-vous d'autre attentes concernant votre pharmacien ?

Patiente n°5 : Non tant qu'il est aimable et prend le temps de m'expliquer les traitements je ne vois pas d'autres choses à ajouter.

Amélie : Au niveau de la dispensation, quel est votre ressenti sur les conseils donnés par votre pharmacien pour une ordonnance et pour un conseil ?

Patiente n°5 : Pas pour les ordonnances, c'est facile il y a un support, on va dire pour un conseil, bon, je n'ai jamais trop eu besoin de conseil bien spécifique, mais c'est vrai que là faut réussir à se souvenir de ce qui a été dit et voir si ça peut être noté sur les boîtes. Mais je pense que c'est la seule différence.

Amélie : Oui pour un conseil, s'il n'y a pas d'ordonnance vous avez besoin d'avoir une trace de noté sur la boîte une d'une documentation.

Patiente n°5 : Oui voilà, ce sont souvent des médicaments que l'on peut être amené à réutiliser un peu après, donc au moment où je vais en avoir besoin, je vais me souvenir de ce que m'a dit le pharmacien. Mais si je dois le réutiliser un mois plus tard, je ne vais plus forcément me souvenir de comment je dois le prendre.

Amélie : D'accord, je vois. Donc le support écrit est une aide pour vous.

Patiente n°5 : Oui voilà, enfin après des fois faut la comprendre l'écriture des médecins. Donc dans ces cas-là, le remettre sur la boîte ça aide.

Amélie : Oui je vois bien. Et pour parler de la période de la COVID-19, comment avez-vous vécu cette période ?

Patiente n°5 : Ça a été très gênant. C'est d'ailleurs ça qui m'a fait me rendre compte de ma déficience auditive. Du coup ça m'a pas mal muré.

Amélie : Est-ce que ça a impacté votre relation avec votre pharmacien ?

Patiente n°5 : Non pas tant que ça, surtout qu'avec la vaccination qu'on pouvait faire en pharmacie ça a vraiment beaucoup aidé.

Amélie : Et avait-il mis en place des dispositions particulière ?

Patiente n°5 : C'étaient principalement les masques et le plexiglas, mais je crois que c'est tout. Donc, je les faisais juste répéter, parce qu'en plus, je n'étais pas appareillée. Maintenant, ils ont enlevé le masque donc s'il articule ça va. Mais c'est vrai qu'en plus avec l'appareil, je crois qu'il faudrait que je le fasse régler un peu plus, car j'ai l'impression d'être beaucoup plus sensible aux bruits environnant ce qui est un peu gênant pour la concentration.

Amélie : Dans ces cas-là, souhaiteriez-vous, quand il y a du monde dans la pharmacie être dans une pièce à part afin de parler plus facilement avec votre pharmacien ?

Patiente n°5 : C'est vrai que ça pourrait faciliter le dialogue. Cela étant, je n'en ai pas besoin à chaque fois, juste pour des sujets un peu plus délicats, surtout que j'ai eu pas mal de traitement avec mes chimiothérapies.

*(Hors cadre de l'entretien, un point sur les entretiens pharmaceutiques des anticancéreux par voie orale a été fait pour en informer la patiente qui ne connaissait pas)*

Amélie : Et selon vous, à l'avenir, si votre pharmacien vous proposait de mettre en place des outils supplémentaires, que lui proposeriez-vous ?

Patiente n°5 : C'est une question piège (rire). Je ne sais pas, laissez-moi réfléchir. Déjà, peut-être faire un peu plus de prévention sur l'audition peut être, je ne sais pas si c'est fait. Après, c'est vraiment sur la gestuelle qu'il faut faire attention, articuler, ne pas parler trop vite et bien regarder la personne.

L'histoire de mentionner la malentendance sur le fichier de la personne j'aime bien, ça permet d'éviter de devoir le dire à chaque fois.

Et puis après, oui faire attention aux bruits environnant, mais bon ça, c'est dans un monde idéal.

Amélie : Très bien. Avez-vous d'autres idées que vous souhaiteriez ajouter ?

Patiente n°5 : Non c'est bon, rien à ajouter

Amélie : Dans ce cas je vous remercie beaucoup d'avoir accepté de prendre le temps de répondre à mes questions madame.

Patiente n°5 : Merci à vous et je vous souhaite bon courage.

Amélie : Merci.

## 2. Annexe 2

**EN CAS D'OUBLI DE PRISE DE VOTRE TRAITEMENT :**  
Il ne faut jamais prendre en double votre médicament oublié en pensant que cela permettra de rattraper votre erreur !!! Vous risquez un surdosage. Pensez surtout à signaler cet oubli à votre médecin.

### Liste des médicaments qui ont été arrêtés par les médecins du service :

**DE MEME, EN CAS DE DOUBLE PRISE,** contactez votre médecin traitant le plus rapidement possible.

**⚠ Pensez à rapporter à votre pharmacie les médicaments qui ont été arrêtés par les médecins du service.**

Pharmacien référent / Interne en pharmacie / PPH Médecin hospitalier

### 3. Annexe 3

1.



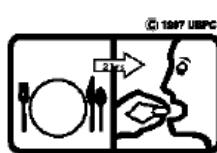
Take by mouth

5a.



Take 1 hour before meals

8.



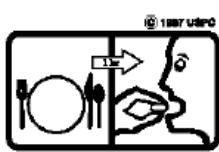
Take 2 hours after meals

2.



If you have questions, call the doctor. © 1997 USPC

6.



Take 1 hour after meals

9.



Place drops in nose

3.



Take 2 times a day with meals



Take 1 hour after meals

10.



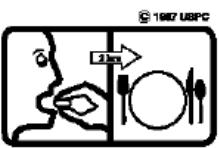
Wash hands/Place drops in nose/Wash hands again.

4.



Take 2 times a day

7.



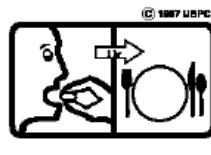
Take 2 hours before meals

11.



Take and pour

5.



Take 1 hour before meals



Take 2 hours before meals



Take and pour

12.



Do not store near heat or in sunlight

17.



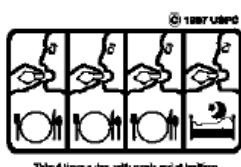
Do not store medicine where children can get it

22.



Take at bedtime

13.



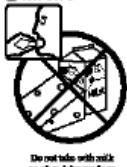
Take 4 times a day, with meals and at bedtime

18.



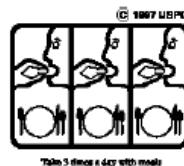
Take with meals

23.



Do not take with milk or other dairy products

14.



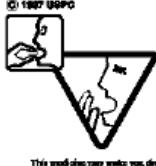
Take 3 times a day with meals

19.



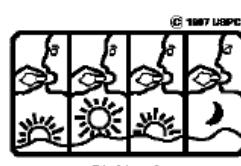
Do not take with meals

24.



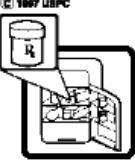
This medicine may make you drowsy

15.



Take 4 times a day

20.



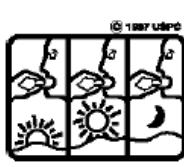
Store in refrigerator

25.



Break into tablets

16.

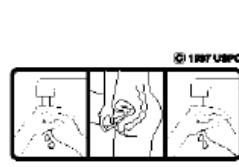


Take 3 times a day

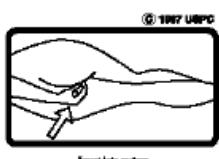


Are you taking any other medicines?

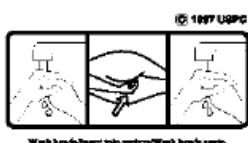
26.



27.



28.



29.



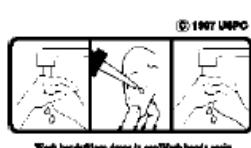
30.



31.



32.



33.



34.



35.



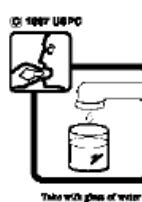
36.



37.



38.



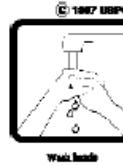
39.



40.



41.



42.



Do not drink

47.



This medicine may make you dizzy

52.



Do not drink

43.



Clean

48.



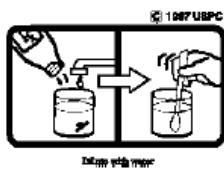
Do not chew

53.



Do not drink

44.



Dilute with water

49.



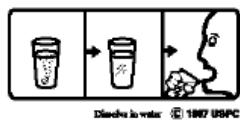
Do not take at bedtime

54.



Do not share your medicine with others

45.



Dissolve in water © 1997 USPC

50.



Do not drive if this medicine makes you sleepy

55.



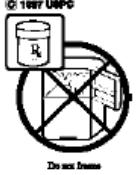
Do not smoke

46.



Dissolve under the tongue

51.



Do not freeze

56.



Do not swallow

#### 4. Annexe 4

##### Quelques exemples de signes en LSF

BONJOUR



ÇA VA



S'IL VOUS PLAÎT



MERCI



COMPRENDRE



OUI



NON



FACILE



DIFFICILE



ESSAYER



RÉFLÉCHIR



CAFÉ



**PAREIL**



**DIFFÉRENT**



**POUVOIR**



**NE PAS POUVOIR**



**TRAVAILLER**



**PAUSE**



**SAVOIR**



**NE PAS SAVOIR**



**NE PAS VOULOIR**



**VOULOIR**



**MANGER**



**BOIRE**



## 5. Annexe 5

<b>Fiche formation - Officine</b>	
<b>Pourquoi créer une fiche à nos patients?</b>	
OBJECTIFS	RESULTATS
<b>Personnaliser les services</b>	Enregistrer les pathologies et handicaps du patient afin d'adapter sa façon de communiquer avec le patient
<b>Améliorer la communication</b>	Choisir un mode de communication adapté: <ul style="list-style-type: none"><li>• Écriture</li><li>• Pictogrammes</li><li>• Vidéos</li></ul>
<b>Faciliter l'accès au soins</b>	Adapter l'environnement de prise en charge : <ul style="list-style-type: none"><li>• Mise en place BIM</li><li>• Pharmacien référent</li></ul>
<b>Sécurité et suivi</b>	Mieux appréhender les risques associés à certains médicaments ou traitements: <ul style="list-style-type: none"><li>• Moins de risques d'interaction médicamenteuse</li><li>• Surveillance des effets indésirables</li></ul>
<b>Empathie et soutien</b>	Connaître le handicap du patient en amont permet à l'équipe officinale de se comporter de manière bienveillante, ce qui contribue à ce que le patient se sente à l'aise et considéré.

## 6. Annexe 6

### Fiche formation - Officine



### Création d'une Formation au sein de la Faculté de Pharmacie

#### 1. PLANIFICATION DES RENCONTRES:

- Organiser plusieurs rencontres tout au long de l'année,
- Faire participer à ces rencontres des associations, des patients experts, des professionnels de santé spécialisés tels que les ORL ou les audioprothésistes.

#### 2. ORGANISATION DES RENCONTRES:

- Les intervenants seront invités à parler de leur parcours ainsi que des différentes attentes qu'ils peuvent avoir concernant la prise en charge de leur déficience auditive à la pharmacie.
- Privilégier des séances interactives afin que les étudiants puissent poser leurs questions et échanger leurs idées en lien avec le sujet.

#### 3. THEMES À ABORDER:

- Les obstacles rencontrés par les patients déficients auditifs dans le système de santé,
- Les technologies d'assistance disponibles,
- Les attentes des patients envers leur pharmacien.

#### 4. INTÉGRATION DANS LE CURSUS:

- Intégrer cette formation dans le cadre de cours déjà existants: Communication, Mise en situation, Prise en charge du patient handicapé, etc.

#### 5. ÉVALUATION DE L'IMPACT

- Recueillir les impressions des étudiants : avant et après les différentes sessions.

## RÉSUMÉ

### ROUVEREAU Amélie

#### Prise en charge des patients déficients auditifs à l'officine : Généralités, Etat des lieux et pistes d'amélioration

Tous les patients se présentant au comptoir, qu'ils présentent un handicap ou non, ont le droit de bénéficier d'une prise en charge de qualité.

Les patients atteints de déficience auditive présentent des besoins spécifiques concernant leur accompagnement. Les pharmaciens jouent un rôle important dans celui-ci et ont le devoir d'y répondre correctement.

Cette thèse aborde cette problématique en dressant un état des lieux des différentes pratiques actuelles en pharmacie.

Pour cela, une démarche quantitative suivie d'une démarche qualitative a permis de recueillir le ressenti des pharmaciens ainsi que celui des patients présentant une déficience auditive. L'analyse des résultats a permis d'établir différentes propositions afin d'améliorer l'expérience des patients avec leur pharmacien.

L'ensemble des pistes d'amélioration évoquées ont pour objectif d'être facilement mises en place et accessibles aux seins des officines.

**Mots-clés :** Déficience auditive, Surdité, Accompagnement, Communication, Accessibilité, Officine

## ABSTRACT

All patients who come to the pharmacy, whether they have a disability or not, are entitled to high-quality care.

Patients with hearing impairments have specific needs in terms of support. Pharmacists play an important role in meeting these needs.

This thesis addresses this issue by taking an inventory of current pharmacy practices. To this end, a quantitative approach followed by a qualitative one enabled us to gather the feelings of pharmacists as well as those of patients with hearing loss. Analysis of the results led to a number of proposals for improving patients' experience of their pharmacist.

All these suggestions for improvement are designed to be easily implemented and accessible within pharmacies.

**Keywords :** Hearing impairment, Deafness, Accompaniment, Communication, Accessibility, Pharmacy