



17e Congrès
Médecine
Générale
France



MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par le Collège de la Médecine Générale

DU 21 MARS
AU 23 MARS
PARIS 2024
palais des congrès de paris

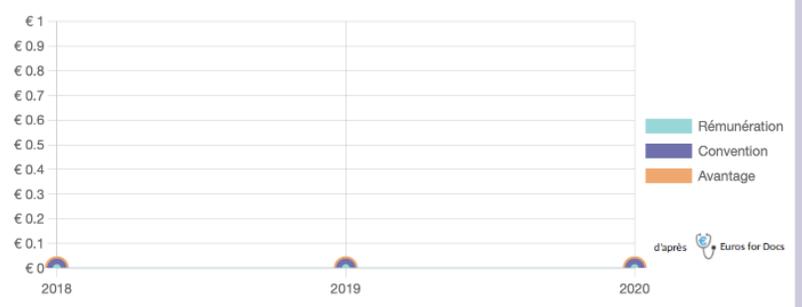
congres.cmg.fr



Déclaration publique d'intérêts de Vauchassade de Chaumont Sibylle

19/03/2024

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« Comment améliorer l'accompagnement des patients Sourds autonomes atteints de diabète de type 2 ? Une analyse des besoins de contenu et de format d'information »

-

Autres liens d'intérêts

- Activité professionnelle
- médecine générale (2022-actuel)
 - médecine générale (2023-2023)
- Engagements
- (-en cours)

Principaux financeurs

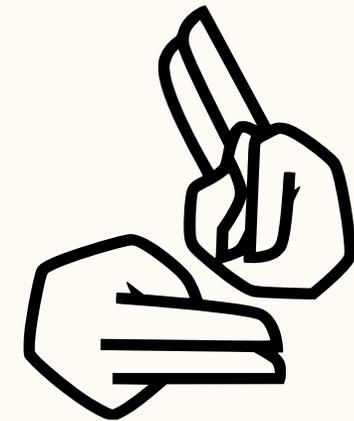
-

Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr



**Comment améliorer
l'accompagnement des patients
Sourds autonomes atteints de
diabète de type 2 ?
Une analyse des besoins de
contenu et de format
d'information**



Introduction : les Sourds



Malentendants:



4,09 - 7,06 millions (env. 10% de la population)

483 000 personnes ont une surdité auditive profonde ou sévère:

Congénitale ou acquise à un âge précoce

→ Répercussion sur la communication

12% des sourds

1 enfant sur 1000 = 700 enfants par an



IDEM !

Sourds locuteurs de LSF: selon les sources...



56 000 à 80 000

150 000 et 300 000

Introduction : les Sourds

Inégalités de santé

Mentale/sexuelle/dépistage cancer/FDRCV

Difficultés de communication avec professionnels soignants et consultations peu adaptées

Diabète et Sourds

2^e maladie non transmissible la plus fréquente

+ à risque de développer un diabète

+ à risque de suivi difficile si en développe un diabète 2



Introduction : les Sourds



Objectif principal:

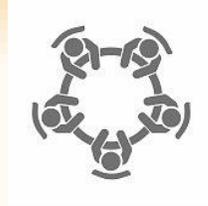
- Identifier & analyser les besoins d'information (contenu et de format) des patients Sourds autonomes atteints de diabète de type 2, pour optimiser leur prise en charge

Méthodo: Analyse de besoins



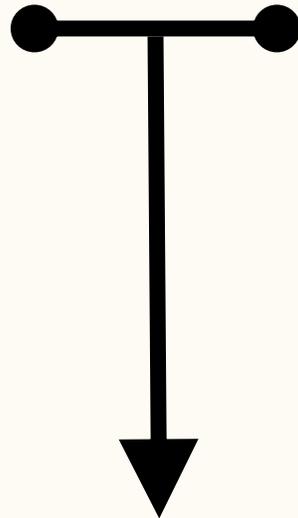
Analyse qualitative des besoins dans la littérature

- Revue de littérature non exhaustive
- Analyse thématique



Analyse qualitative des besoins en entretien de groupe

- 15 intermédiaires (Culture Sourde)
- Interprète D.E. français-LSF + enregistrement Dictaphone
- Analyse thématique



Confrontation des 2 analyses (fond et forme)

Résultats : Besoins de FOND



Alimentation

FDRCV

Activité physique



Mécanismes du diabète

Thérapeutique

Soins des pieds
biologique

★ Soins des yeux

Résultats d'analyse



Résultats : Besoins de FORME

Développement:



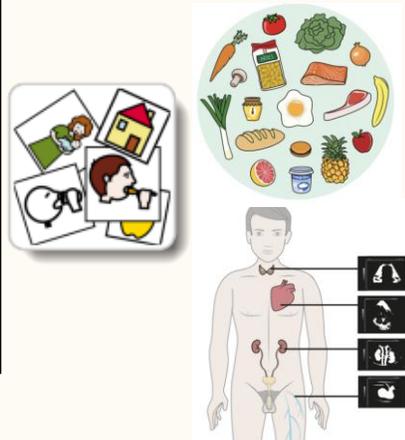
Intégration de Sourd(e)s
> Pi Sourd !

Choix du support :



Pas de consensus ... MAIS:

Visuel ++



LSF



Interactif



Mise en forme:

Syntaxe et grammaire

Code couleur

1 image = 1 info

Abréviations

Concepts imagés

Exemples > Généralités



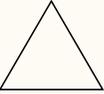
Discussion

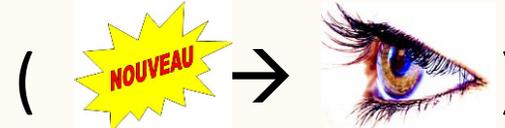


Limites:

- Intermédiaireurs →
- Biais →
- 1 seul groupe →
- Conditions de réalisation

Forces:

- Pont Culturel
- Méthodologie solide : anticipation  
- 15/24 UASS + analyse croisée > extrapolabilité et couverture territoriale
- Cohérence externe : qualité, priorité, transculturalité



Discussion : Et la suite...

**+/- 3-5
Modifications**

Réunion du Groupe de Travail (1h)
Médecin d'UASS, diététicienne des Sourds, intermédiaire(s) avec interprète, IDE Asalée, +/- autre acteur
→ Élaboration de la trame théorique du prototype de l'outil d'aide à la consultation

Réalisation du prototype de l'outil d'aide à la consultation
→ Enregistrement des vidéos (avec travail conjoint interprète/intermédiaire si possible) et montage vidéo
→ Rédaction des parties écrites et dessinées si support écrit associé

Évaluation du prototype (+/- en visioconférence) par le Groupe de Travail (1h)
Test, relecture, critique de l'outil (clarté de l'information, pertinence, lisibilité, proposition d'amélioration)

Élaboration de la Version Finale de l'outil

Diffusion de l'outil et évaluation en conditions réelles



спасибо 谢谢
GRACIAS 谢谢
THANK YOU
ありがとうございました **MERCI**
DANKE धन्यवाद
شُكراً **OBRIGADO**

Bibliographie

1. Ordre National des Médecins. Accessibilité aux soins Cas particulier des personnes malentendantes et sourdes. 2021.
2. Sitbon A. Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes, ou ayant des troubles de l'audition: résultats d'une étude qualitative. INPES; 2012.
3. Sitbon A. Baromètre santé sourds et malentendants 2011-2012. Saint-Denis: INPES éditions; 2015.
4. Naseribooriabadi T, Sadoughi F, Sheikhtaheri A. Barriers and Facilitators of Health Literacy among D/deaf Individuals: A Review Article. Iran J Public Health. nov 2017;46(11):1465-74.
5. Haeusler L, De Laval T, Millot C. Étude quantitative sur le handicap auditif à partir de l'enquête « Handicap-Santé ». Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS); 2014 août
6. Chastonay O, Blanchard J, Cantero O, Carmes M, Michel P, Singy P, et al. Les Sourds: une population vulnérable méconnue des professionnels de la santé. Forum Méd Suisse – Swiss Med Forum. 19 sept 2018;18(38):769-74.
7. Alexander A, Ladd P, Powell S. Deafness might damage your health. The Lancet. mars 2012;379(9820):979-81.
8. Emond A, Ridd M, Sutherland H, Allsop L, Alexander A, Kyle J. The current health of the signing Deaf community in the UK compared with the general population: a cross-sectional study. BMJ Open. 25 janv 2015;5:e006668.
9. Pinilla S, Walther S, Hofmeister A, Huwendiek S. Primary non-communicable disease prevention and communication barriers of deaf sign language users: a qualitative study. Int J Equity Health. déc 2019;18(1):71.
10. Litchman ML, Moreland C, Fagerlin A, Kushalnagar P. Limited Diabetes Education and Resources in American Sign Language. Diabetes Spectr. 15 mai 2022;35(2):134-5.
11. McKee M, Schlehofer D, Cuculick J, Starr M, Smith S, Chin NP. Perceptions of cardiovascular health in an underserved community of deaf adults using American Sign Language. Disabil Health J. juill 2011;4(3):192-7.
12. Rouby A. Mise en oeuvre et évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique dédié aux patients diabétiques de type 2 sourds [Thèse d'exercice en pharmacie]. [Grenoble]: Université de Grenoble; 2018.
13. Baudy Mélanie. Etude descriptive des sources d'informations, perception et connaissances des sourds sur l'alimentation. [Toulouse]: Université de Toulouse 3, Paul Sabatier; 2022.
14. Jones EG, Renger R, Kang Y. Self-efficacy for health-related behaviors among deaf adults. Res Nurs Health. avr 2007;30(2):185-92.
15. Margellos-Anast H, Estarziou M, Kaufman G. Cardiovascular disease knowledge among culturally Deaf patients in Chicago. Prev Med. mars 2006;42(3):235-9.
16. Patel JV, Gill PS, Chackathayil J, Ojukwu H, Stemman P, Sheldon L, et al. Short-Term Effects of Screening for Cardiovascular Risk in the Deaf Community: A Pilot Study. Cardiol Res Pract. 2011;2011:1-5.
17. Allaire C. Informer les personnes sourdes ou malentendantes: partage d'expériences. Saint-Denis: INPES; 2012. (Référentiels de communication en santé publique).