L'**accessibilité** des services de réadaptation aux adultes **sourds** selon la perspective de professionnels de la santé du Québec; Résultats préliminaires

Sandie **Poulin**, Normand **Boucher**, Mathieu **Hotton**
Université Laval, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (Cirris), Équipe de recherche Pratiques sociales et surdité

PROBLÉMATIQUE

Les **Sourds** comme groupe socioculturel minoritaire [1, 2]
Iniquités en santé [3]
Utilisation différente du système de santé [4]

Barrières communicationnelles

Inadéquation culturelle

Importance de la compétence culturelle sourde.[5]

Au Québec: les Sourds sont insatisfaits des services de réadaptation, les intervenants s'interrogent. Il n'y a aucune donnée en littérature.

OBJECTIFS

1. Décrire la perception des **intervenants** de la façon dont ils **modifient** leurs **interventions** pour les adultes sourds.
2. Décrire la perception des intervenants sur les **facilitateurs** et les **barrières** à la prestation de services de réadaptation idéale aux adultes sourds.
3. Caractériser la **compétence culturelle sourde** des intervenants.

MÉTHODOLOGIE

Participants - Les critères d'inclusion:

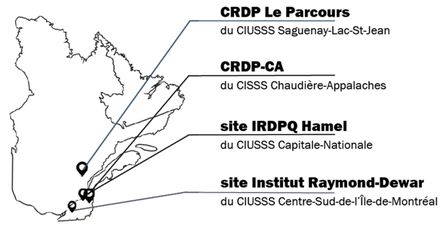
1. Travailler comme intervenant en CRDP
2. Avoir au moins une experience auprès d'un usager sourd

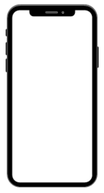
Qualitatif

Entrevues semi-dirigées virtuelles

4 Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)

- 15 participants
- 30 à 60 minutes





Quantitatif

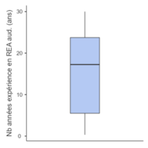
Sondage transversal
Tous les CRDP du Québec

- Questionnaire auto-administré en ligne: attitudes envers les Sourds et connaissances.
- 30 participants
- 15 à 20 minutes

Il est essentiel de prendre le **temps** pour communiquer, pour mieux cerner les besoins réels et pour développer un **lien de confiance**; celle-ci s'établit en plus sur des bases différentes.



RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES



Expérience médiane de 17.3 ans
IQ 18.3 ans, 3 mois à 30 ans

Qualitatifs - Profil des participants

14 participantes de 7 titres d'emploi différents
8 connaissent personnellement une personne sourde
Durée des entrevues: moy. 57 min., ÉT 20 min.
(44 min. à 1h57min.)

Analyse thématique mixte en cours: résultats préliminaires par familiarisation et lecture flottante

Objectif 1: Perception des adaptations faites

Attitude: comportement non-verbal, durée d'intervention plus longue.
Connaissances: Utiliser une modalité de communication efficace, tenir compte du niveau langagier et de littératie. Influence des connaissances sur le jugement clinique.

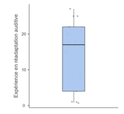
Objectif 2: Perception des facilitateurs et obstacles à la prestation de services optimale

Facteurs **cliniques**: Attitues et connaissances des intervenants.
Facteurs **organisationnels:** Appui du gestionnaire, flexibilité temps/durée et lieux de l'intervention.
Facteurs **structurels**: roulement du personnel, approchabilité des services.

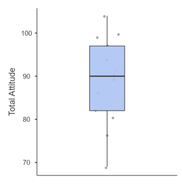
Objectif 3: Compétence culturelle sourde des interventants

Quantitatif - Profil des participants

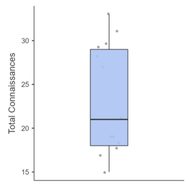
N = 13 (12 femmes, 1 homme)
4 CRDP et 8 titres d'emploi différents
9 connaissent une personne sourde dans le cercle social



Expérience médiane de 18 ans
IQ 18 ans, 10 mois à 27 ans



Sous-échelle **Attitude**
moy. 89/110, ÉT 10.2 (69 à 104)
⊕ Positive



Sous-échelle **Connaissances**
méd. 21/40 (52%), IQ 11 (38 à 83%)
⊖ Un peu faible?

CONCLUSION

La suite:

- Compléter la collecte de données et l'analyse des résultats: analyse thématique mixte et statistiques inférentielles.
- Documenter la perception des Sourds de l'utilisation des services de santé au Québec.
- Caractériser leur satisfaction des services de santé au Québec.

Recherche partenariale

→ Cibler les recommandations pour améliorer les services de santé aux Sourds au Québec.

Portée anticipée:

- Des programmes de formations déclinés à différentes populations?
- Investir ces connaissances à d'autres services publiques?

RÉFÉRENCES: **1**- Chen G. Influential Factors of Deaf Identity Development. Electronic Journal for Inclusive Education. 2014;3(2):5., **2**- Gaucher C. Ma culture, c'est les mains: Presses de l'Université Laval; 2011.,**3**- Barnett S, McKee M, Smith SR, Pearson TA. Deaf sign language users, health inequities, and public health: Opportunity for social justice. Preventing chronic disease. 2011;8(2)., **4**- Barnett, S., & Franks, P. (2002). Health care utilization and adults who are Deaf: Relationship with age at onset of deafness. *Health Services Research*, *37*(1), 103-118. https://doi.org/10.1111/1475-6773.99106, **5**- Betancourt, J.R., et al., Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. Public health reports, 2016., **6**- Lesch, H., et al., Barriers to healthcare services and supports for signing deaf older adults. Rehabil Psychol, 2019. 64(2): p. 237-244., **7**- Bowen, S., Language barriers in access to health care, H. Canada, Editor. 2001. p. 134.

Created with BioRender Poster Builder