

LASER

● Laboratoire de recherche
sur la **santé** en région

UQAR

RAPPORT DE RECHERCHE

Rapport de recherche :
**Projet pilote de consultations publiques sur les besoins en
services de santé et services sociaux des populations sourde et malentendante de la
région de Chaudière-Appalaches.**

Présenté aux membres du comité exécutif de l'ASSS-CA

Par

Chercheuses principales, coordination et rédaction (LASER - UQAR)

Emmanuelle Bédard, Mps, Ph.D., Département des sciences infirmières

Pauline Beaupré, Mps, Ph.D., Département des sciences de l'éducation

Recherche et rédaction (LASER - UQAR)

Marylène Dugas, Ph. D. en anthropologie médicale

Cochercheurs, membres du LASER (UQAR)

Hélène Sylvain, Ph.D., Département des sciences infirmières

Nicole Ouellet, Ph. D., Département des sciences infirmières

Lorraine Gaudreau, Ph.D., Département de psychosociologie et travail social

Frédéric Banville, Ph. D., Département des sciences infirmières

Collaboratrice (UQAR)

Karine Aubin, candidate au doctorat en santé communautaire

Avril 2014

Tables des matières

Introduction	3
1. Données sur la surdité	3
2. Objectifs	4
3. Méthode	4
3.1. Population à l�tude	4
3.2. Mode et outil de collecte des données.....	5
3.3. Déroulement de la collecte des données.....	5
3.4. Analyses des données.....	6
4. Résultats	7
4.1. Sentiment de handicap chez les personnes sourdes et les personnes malentendantes.....	7
4.2. Besoins en matière de services sociaux et de santé chez les populations sourdes et malentendantes en Chaudière-Appalaches.....	8
4.2.1 Services d'accompagnement et de soutien à la communication.....	8
4.2.2 Transport et déplacement	10
4.2.3 Sensibilisation et formation sur les réalités des personnes sourdes et malentendantes dans les services et dans la population générale.....	11
4.2.4 Meilleure référence ou orientation vers une ressource spécialisée ou communautaire.....	13
4.2.5 Offre et structuration des services.....	15
4.2.6 Autres besoins exprimés.....	20
5. Conclusion et recommandations	21
5.1. Service d'accompagnement et de soutien à la communication	21
5.2. Transport et déplacement.....	22
5.3. Meilleure référence ou orientation vers une ressource spécialisée ou communautaire.....	22
5.4. Sensibilisation aux réalités des personnes sourdes et malentendantes dans les services et dans la population générale.....	22
5.5. Offre et structuration des services	22
5.6. Modalités de communication avec les personnes sourdes et malentendantes	24
5.7. Suggestions de stratégies pour joindre les populations sourde et malentendante pour de futures consultations publiques.....	24
Références	26
Annexe 1 – Formulaire de consentement	27
Annexe 2 – Grille d'entretien lors des focus groups.....	29
Annexe 3 – Modèle théorique de Fougeyrollas.....	30
Annexe 4 – Cadre conceptuel de Donabedian	32
Annexe 5 – Thèmes abordés dans l'entretien.....	33
Annexe 6 – Lettre d'invitation aux personnes sourdes	34
Annexe 7 – Lettre d'invitation aux personnes malentendantes, aux intervenants et aux professionnels de la santé.....	35

Introduction

Dans le but d'établir les priorités d'action pour la région de Chaudière-Appalaches, cette étude a pour objectif principal la réalisation d'un projet pilote de consultations publiques sur les besoins en services sociaux et de santé pour les populations sourde et malentendante.

Ce rapport détaillé fait part des résultats de ce projet pilote. Il révèle les nuances des propos exprimés par les répondants, c'est-à-dire les points de vue communs et divergents de certains groupes ou personnes en particulier.

Les sections du rapport présentent quelques données sur la surdité, les objectifs de l'étude, la méthode utilisée, les résultats sur les besoins en matière de services sociaux et de santé, une conclusion et des recommandations. Enfin, une suggestion de stratégie pour joindre les populations sourdes et malentendantes pour de futures consultations est proposée.

1. Données sur la surdité

Selon la Banque de données des statistiques officielles sur le Québec [1] et selon le Centre québécois de la déficience auditive (CQDA) [2], une personne sur dix serait touchée par des limitations auditives (10,67 %).

Toujours selon ces sources de données, 7 % de la population québécoise auraient une surdité très légère; 0,8 % auraient une surdité significative nécessitant des services d'adaptation et de réadaptation en déficience physique; 0,6 % des Québécois seraient des personnes devenues sourdes (lésions professionnelles, maladies, etc.); et une personne sur mille au Québec (0,001 %) serait une personne sourde gestuelle, s'exprimant principalement par le langage des signes.

L'Association des Sourds du Canada se sert aussi de cette formule conventionnelle de « un sur dix » pour l'estimation des statistiques, mais avec beaucoup de réserve. Selon cette base de calcul, il y aurait 350 000 Canadiens culturellement sourds et 3,15 millions de Canadiens malentendants [3].

Ces chiffres sont donc approximatifs, car tant le CQDA que les autres sources de données consultées, au niveau québécois et canadien, ont signalé de grandes difficultés pour recenser de manière exhaustive et précise toutes les personnes vivant avec une surdité. À titre d'exemple, le rapport d'enquête de 2010 sur la participation et les limitations d'activités de l'Institut de la statistique du Québec mentionne, par rapport aux problèmes d'audition, des taux de 15,2 % tout en spécifiant un coefficient de variation entre 15 % et 25 % [4].

En outre, selon l'Association des Sourds du Canada, une personne est considérée comme « médicalement ou audiologiquement sourde » lorsque « cette personne a peu ou pas d'audition fonctionnelle et dépend d'une communication visuelle plutôt qu'auditive » [3].

Les moyens de communication visuelle incluent « la langue des signes, la lecture labiale, la lecture de la parole, de même que la lecture et l'écriture » et les moyens de communication auditifs incluent « la voix, l'audition et les prothèses et dispositifs auditifs » [3].

L'utilisation usuelle de l'un ou l'autre de ces moyens de communication étant susceptible de créer des besoins différents, la présente étude effectuera donc la distinction entre différents types de personnes sourdes ou malentendantes en faisant référence à la dépendance ou l'utilisation de l'un ou l'autre de ces moyens de communication, comme le langage des signes, les aides auditives (prothèses ou dispositifs auditifs), l'audition et la maîtrise de la lecture et de l'écriture.

2. Objectifs

L'objectif principal était de développer un modèle de consultation s'adressant aux personnes présentant un déficit auditif et de réaliser une étude de leurs besoins en services de santé et en services sociaux en vue d'une planification stratégique de l'Agence de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSS-CA).

Les objectifs spécifiques de la consultation étaient les suivants:

1. Déterminer les besoins actuels des clientèles sourdes et malentendantes en termes de services de santé et services sociaux, selon les territoires des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) priorités par l'ASSS-CA;
2. Évaluer l'adéquation des programmes actuels (en santé et services sociaux) pour répondre aux besoins de ces populations par l'entremise d'une évaluation sommaire de la satisfaction des besoins par l'offre de programmes actuels;
3. Identifier des leviers d'actions et priorités d'intervention en fonction des besoins identifiés, sur les territoires des CSSS priorités par l'ASSS-CA.

3. Méthode

Afin d'atteindre ces objectifs, nous avons utilisé un devis de recherche qualitatif de type descriptif et évaluatif. Les prochaines lignes décrivent la population à l'étude, l'outil de collecte de données, le déroulement de la collecte des données et l'analyse de celles-ci.

3.1. Population à l'étude

L'enquête sur les besoins en santé et en services sociaux des personnes sourdes et malentendantes en Chaudière-Appalaches a été réalisée auprès de quatre différents types de participants :

- Personnes sourdes communiquant avec le langage des signes (langue des signes québécoise [LSQ] ou Français signé [FS]);
- Personnes malentendantes ou devenues sourdes, bénéficiant ou pas d'une aide auditive, qui ne communiquent pas avec le langage des signes (LSQ ou FS) et qui maîtrisent l'écrit (avec ou sans langage parlé complété [LPC]);
- Professionnels de la santé et des services sociaux;

- Intervenants communautaires (incluant les regroupements ou associations des personnes sourdes et malentendantes) œuvrant auprès de ces populations.

3.2. Mode et outil de collecte des données

L'entretien de groupe (*focus group*) et l'entretien individuel ont été retenus comme principal mode de collecte des données. Pour réaliser ces entretiens, une grille d'entrevue a été développée à partir du Modèle de développement humain — Processus de production du handicap (MDH-PPH) de Fougeyrollas [7] et de l'adaptation par Pineault et Daveluy [5] du Modèle théorique pour la démarche de planification basée sur les besoins de Donabedian (voir annexes 2, 3 et 4). Les principaux thèmes abordés concernent les différents besoins ressentis au quotidien et en matière de services sociaux et de santé, l'évaluation des programmes et services actuels et les priorités pour de futures interventions (voir annexe 5). La grille d'entrevue a été révisée avec un interprète LSQ afin d'en faciliter la traduction en langage des signes.

3.3. Déroulement de la collecte des données

Le recrutement a débuté le 8 janvier 2014 et la collecte des données s'est déroulée entre le 19 et le 31 janvier 2014. En tout, 22 personnes¹ ont participé à un groupe de discussion ou à une entrevue individuelle. Parmi celles-ci, il y avait une personne sourde et ses deux parents, quatre personnes malentendantes, 11 intervenants communautaires et quatre professionnels de la santé. Des interprètes LSQ étaient présents dans l'entretien avec la personne sourde.

Les participants provenaient en grande majorité des régions des CSSS Alphonse-Desjardins et Montmagny-L'Islet, mais également des CSSS de Beauce, de la région de Thetford et des Etchemins. De plus, un intervenant communautaire d'une région voisine, qui offre du soutien aux personnes sourdes de Chaudière-Appalaches,² a participé à un entretien de groupe.

Les participants ont été recrutés par l'intermédiaire de différents organismes sociaux et services public et privé. Pour les personnes sourdes, nous avons d'abord contacté le Regroupement des Sourds de Chaudière-Appalaches (RSCA). Cependant, malgré cinq courriels envoyés à différents moments, une seule réponse nous a été transmise. Elle précisait que l'organisme manquait de personnel et qu'il ne leur était pas possible de participer au recrutement des personnes sourdes pour l'étude. Nous avons donné des précisions sur l'étude et leur possible collaboration, qui ne demanderait pas de personnel supplémentaire, mais nous n'avons eu aucune réponse de leur part. Compte tenu du peu de temps que nous avons pour la recherche, nous nous sommes tournés vers le Services d'interprétariat de l'Est du Québec (SRIEQ) qui possède une antenne à l'ASSS-CA. Cet organisme nous a fourni une liste anonyme des personnes sourdes en CA ce qui nous a permis de sélectionner 25 personnes sourdes vivant dans les différentes régions desservies par l'ASSS-CA. Ces personnes ont reçu une invitation par lettre et par fax (pour celles qui en avaient un) à participer à un entretien de groupe à Lévis ou à Beauceville, selon leur lieu de résidence (3 entretiens de groupe étaient prévus pour cette population) (voir annexe 6). De

¹ En raison du nombre restreint de participants provenant des populations sourde et malentendante et d'un souci de confidentialité, nous ne divulguons pas le sexe ni l'âge des participants. Cependant, nous pouvons dire que les hommes et les femmes étaient représentés et que les personnes malentendantes étaient plutôt âgées.

² Ce soutien est offert puisqu'aucun service similaire n'existe en Chaudière-Appalaches.

ces 25 invitations, 3 enveloppes nous ont été retournées par le service postal (les personnes avaient sans doute déménagé). Avant la tenue des deux entretiens, deux personnes nous ont contactés pour information (par l'intermédiaire d'un proche) et un message courriel provenant du RSCA nous a informés que des membres du Regroupement avaient reçu l'invitation, mais qu'elles ne viendraient pas. Le message précisait également que ses membres sont attachés à leur Regroupement parce qu'il représente un lieu sécurisant et chaleureux pour eux. Finalement, seule une personne sourde est venue avec ses deux parents à un des deux entretiens de groupe.

Pour les personnes malentendantes, les intervenants et les professionnels de la santé, une invitation a été transmise dans divers organismes et services de santé (voir annexe 7). Les personnes intéressées étaient invitées à nous contacter. Les entretiens ont été planifiés à la date et l'heure qui convenait à la majorité. Deux entretiens de groupe ont été tenus dont l'un avec des intervenants et l'autre avec des professionnels de la santé. Pour les personnes malentendantes, la majorité était vieillissante et il leur était plus facile de faire une entrevue téléphonique plutôt que de se déplacer, et ce, malgré le montant forfaitaire qui leur était remis pour leur participation.

Avant chaque entretien, les participants devaient lire et signer un formulaire de consentement³ libre et éclairé (voir annexe 1). Pour les personnes sourdes ne maîtrisant pas l'écrit, un interprète assurait la traduction du formulaire et de l'entretien. Chaque personne recevait un montant de 50 \$ pour sa participation et son déplacement.

Le recrutement des participants a été particulièrement laborieux et limité en fonction de diverses embûches. Parmi celles-ci figurent notamment la difficulté de joindre des personnes sourdes non resautées, voire isolées, dont certaines sont analphabètes ainsi que le court délai imparti pour réaliser la collecte des données combinés aux aléas de la recherche. Ceci a restreint la possibilité d'établir un climat de confiance et de sécurité avec les personnes sourdes afin qu'elles se sentent à l'aise de participer à l'étude ce qui a limité, au final, le nombre de participants.

Quoi qu'il en soit, les données colligées dans cette recherche nous apparaissent amplement suffisantes et valides pour bien identifier le panier de services à offrir aux populations sourdes et malentendantes en Chaudière-Appalaches.

3.4. Analyses des données

Les principaux besoins évoqués lors des entretiens de groupe ont été directement retranscrits et les données ont été analysées qualitativement selon la méthode de Bardin [8] précisée par L'Écuyer [9]. Les étapes suivantes ont été réalisées : 1) Lecture préliminaire des données collectées; 2) Établissement d'une liste d'énoncés résumant les propos; 3) Choix et définition des unités de classification du matériel recueilli; 4) Processus de catégorisation et de classification des données; 5) Description scientifique des résultats et 6) Interprétation des résultats d'enquêtes. Les modèles de Fougeyrollas [7] et de Donabedian adapté par Pineault et Daveluy [5] ont servi de cadre à l'analyse et à l'interprétation des besoins des populations sourdes et malentendantes.

³ Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQAR (CÉR -78-501).

4. Résultats

Les résultats de l'étude sont présentés en deux sections. D'abord la compréhension du sentiment de handicap chez les personnes sourdes et malentendantes est abordée, ensuite, les principaux besoins en matière de services sociaux et de santé sont exposés.

4.1. Sentiment de handicap chez les personnes sourdes et les personnes malentendantes

D'entrée de jeu, les participants ont souligné qu'à la différence des handicaps nécessitant l'usage d'une chaise roulante, d'une canne ou d'un autre outil très visible permettant de pallier le handicap, la surdité ou le trouble auditif (perte auditive, acouphène, maladie de Ménière⁴, etc.) est un problème qui passe souvent inaperçu. De plus, la gêne, qui est ressentie par plusieurs, fait en sorte que les personnes atteintes de l'un ou l'autre de ces troubles de l'audition ne dévoilent pas toujours leur condition aux personnes rencontrées, ne cherchent pas spontanément de l'aide extérieure ou encore ne demandent pas de services afin de pallier leur trouble auditif.

Pour les personnes sourdes s'exprimant principalement par le langage des signes québécois (personnes sourdes gestuelles) et évoluant parmi la communauté des personnes sourdes et partageant leur culture, la notion de handicap est parfois écartée d'emblée. Ainsi, selon les personnes interrogées, les personnes sourdes, lorsqu'elles sont ensemble et s'expriment en LSQ, ne sont pas du tout en situation de handicap selon le sens donné par le modèle de Fougeyrollas. Selon elles, leurs apprentissages se font simplement différemment, c'est-à-dire visuellement. Ceci contraste avec la perception des professionnels de la santé et de la population en général qui les perçoivent davantage par leur déficience, schématisée par une oreille barrée, plutôt que par un œil qui représenterait leur grande force. Les personnes sourdes auraient une sensibilité particulière et des habiletés qui ne sont pas toujours reconnues.

Ainsi, en ne se percevant pas comme handicapées, les besoins des personnes sourdes demeurent méconnus, même par les intervenants communautaires qui ne sont pas sourds ou « les entendants », selon le terme employé couramment par les personnes sourdes pour parler des personnes n'ayant pas de trouble auditif.

Aussi, nous pouvons noter deux visions à propos des personnes sourdes : celles qui considèrent que seules les personnes sourdes peuvent aider les personnes sourdes (principe d'indépendance) et celles qui ont parfois besoin de l'aide des personnes entendants et privilégient de travailler avec ces dernières pour faire avancer leur cause et faciliter leur participation sociale (principe de collaboration).

Une bonne illustration de cet aspect important de la communauté des personnes sourdes est le fait que malgré une invitation lancée à plus de 25 personnes sourdes, seulement une personne s'est déplacée pour venir exprimer ses besoins à notre équipe de chercheurs. Fait à souligner, cette personne sourde ne faisait partie d'aucun groupe de personnes sourdes et n'avait de contact qu'avec les membres de sa famille, tous des entendants, ou encore avec des travailleurs

⁴ La maladie de Ménière est une affection de l'oreille interne. Elle provoque des étourdissements (des vertiges), des nausées et des vomissements, une sensation de plénitude auriculaire, des sifflements et des bourdonnements d'oreilles et une certaine perte de l'audition (MediResource Inc, 2014) [10].

sociaux. Cette personne serait donc, toujours selon le cadre théorique de Fougeyrollas, en situation de handicap au quotidien. Parmi les autres personnes sourdes invitées, certaines se sont tournées vers leur groupe d'appartenance (RSCA) et ont manifesté une certaine méfiance face à l'invitation des chercheurs qu'ils ne connaissaient pas. Cette attitude correspond au principe d'indépendance par lequel les membres de la communauté sourde préfèrent s'organiser entre eux, pour eux.

À l'opposé, les personnes malentendantes seraient, pour leur part, plutôt en situation de handicap au quotidien. Évoluant davantage en compagnie des personnes entendantes, les personnes vivant avec un trouble auditif sont constamment limitées, et cela en dépit des différents appareils dont elles peuvent bénéficier. En effet, selon elles, les appareils n'offrent qu'une amélioration très partielle de l'audition et ne peuvent rien contre les acouphènes et certains autres troubles liés à l'oreille comme la maladie de Ménière. Pour ces personnes, des aménagements de l'environnement (réduire les bruits ambiants ou choisir des endroits calmes) ou de l'aide humaine (sensibilisation des proches et des intervenants sociaux communautaires ou du milieu de la santé) sont des besoins constants.

4.2. Besoins en matière de services sociaux et de santé chez les populations sourdes et malentendantes en Chaudière-Appalaches

Les principaux besoins qui sont ressortis en matière de services sociaux et de santé chez les populations sourdes et malentendantes concernent les services d'accompagnement et de soutien à la communication, le transport et les déplacements, la sensibilisation aux réalités des personnes sourdes et malentendantes dans les services et dans la population générale, la référence et l'orientation vers les ressources spécialisées ou communautaires, l'offre et la structuration des services et enfin, d'autres besoins plus particuliers soient le soutien technique, les services complémentaires, les services pour les femmes sourdes et les écoles oralistes.

4.2.1 Services d'accompagnement et de soutien à la communication

Pour les personnes sourdes communiquant par le langage des signes (LSQ) (nommées ci-après personnes sourdes gestuelles), certaines activités demandent la présence d'un interprète LSQ ou d'une personne fournissant une aide à la communication. L'interprète LSQ aura pour mandat de traduire mot pour mot ce que la personne sourde signe en LSQ, alors que la personne fournissant une aide à la communication procédera à un certain traitement de l'information la rendant intelligible à la personne entendant (un patron, un professeur, un professionnel de la santé, etc.) qui n'est pas familière avec la culture des sourds.

Selon les participants, obtenir un interprète ou une aide à la communication peut s'avérer complexe. En effet, ces services, conjointement au fait que certains types d'activités ne soient pas couverts par le service d'interprète, réduit beaucoup l'accès des personnes sourdes ou malentendantes à des activités ou à la pratique de sports. Or, avoir la possibilité de pratiquer une activité sportive comme la natation ou de participer à une activité telle qu'aller à la bibliothèque, jouer au bingo ou voir un spectacle d'humour a été formulée parmi les besoins des personnes sourdes et malentendantes. Le manque de services d'interprète LSQ a été déploré par les participants dans l'ensemble de la région et particulièrement à Montmagny. Dans cette ville, il est

possible d'en faire la demande au centre Paul-Gilbert, mais, selon les participants, ces services ne sont pas toujours disponibles et il faut en exprimer le besoin au moins une semaine à l'avance. Il a également été précisé par un participant qu'un nouveau service d'aide à la communication offert par le SRIEQ existe dans la région pour pallier ceux anciennement offerts par le RSCA, mais que les personnes sourdes ne les utilisaient pas encore de façon optimale. Les informations que nous possédons actuellement ne nous permettent pas de savoir si cela est dû au fait que le service est encore très récent ou si c'est parce que certaines personnes sourdes préfèrent rester entre elles et recevoir les services de leur Regroupement. Par ailleurs, certains organismes offrent des services d'interprète et d'aide à la communication bénévoles, mais ce ne serait pas suffisamment accessible (car pas assez nombreux) pour répondre à la demande actuelle.

En outre, la disponibilité des interprètes ou d'aide à la communication en clinique semble poser problème à différents plans. Tout d'abord, lors des consultations d'urgence, les participants ont affirmé qu'il est généralement difficile d'avoir rapidement un de ces services. Ensuite, lors des consultations dans le cadre d'un suivi médical, il ne serait pas vraiment possible d'exiger le même interprète⁵ à chaque visite, qui connaît les différents problèmes de santé ainsi que l'historique médical de la personne. Enfin, selon les intervenants, des interprètes peuvent se faire refuser l'accès au bureau d'un médecin après plusieurs changements de ressource en raison de la confidentialité, alors qu'il s'agit d'un droit pour les personnes sourdes d'avoir ce service.

Le manque de connaissance des droits des personnes sourdes et malentendantes à pouvoir bénéficier de la présence d'un interprète est rapporté par les participants. Également, le manque de connaissance sur l'existence d'une aide à la communication ou sur celle des différents organismes pouvant leur fournir un interprète ou une personne pour faciliter la communication est mentionnée par les participants. Certains d'entre eux ont aussi suggéré qu'un interprète devrait être rendu disponible à l'occasion de toutes les rencontres avec un procureur, le cas échéant, et ce, dès les premières étapes de la préparation du dossier juridique.

Dans le même sens, plusieurs participants affirment que le langage des signes n'est pas suffisamment reconnu au Québec. Les cours pour apprendre ce langage ne sont pas assez accessibles et il pourrait y avoir un meilleur usage des signes dans les services gouvernementaux. Un participant a cité en exemple le président Obama qui est toujours accompagné d'un interprète, ce qui n'est pas le cas au parlement du Québec; la période de questions étant le seul moment où il y a présence d'un interprète. Depuis plusieurs années, la communauté sourde revendique la reconnaissance de la LSQ comme langue première des Sourds⁶ du Québec [11] mais aussi comme langue d'enseignement et souhaiterait accroître son utilisation dans les services publics⁷[12,13].

⁵ Les participants ont souvent utilisés le terme « interprète » sans toujours faire la distinction avec « l'aide à la communication ». Pour cette raison, le terme « interprète » est davantage employé dans le texte puisque c'est celui utilisé principalement par eux.

⁶ L'écriture du terme *Sourd* s'inscrit avec une majuscule pour montrer que les personnes sourdes sont un groupe culturel, porteur d'une langue (LS) et d'une identité (OPHQ, 2013).

⁷ À cet égard, un mémoire a été déposé aux audiences publiques de la Commission de la culture et de l'éducation (La Fondation des Sourds du Québec, 2013) et une pétition sur les services d'interprétation a été transmise à l'Assemblée nationale le 26 décembre 2013.

Par ailleurs, lorsque la présence d'un interprète n'est pas possible, cela pose des problèmes de communication. Par exemple, seules les personnes qui ont appris à écrire le français peuvent le faire, à l'aide d'un papier ou de leur portable, dans les commerces ou les transports en commun. Par contre, selon les intervenants interrogés, les personnes seraient bien souvent trop gênées par la qualité de leur français pour être à l'aise avec l'utilisation de ce mode de communication en public ou avec des étrangers. Aussi, une carte mentionnant que la personne est atteinte de surdité serait disponible, mais peu connue et surtout peu utilisée par les personnes sourdes gestuelles.

Aussi, selon quelques participants, seul un cinéma de Lévis serait équipé en FM⁸ [14]. Par contre le service ne serait pas toujours offert dans la langue qu'ils désirent et il y a parfois trop de bruit pour que le système soit réellement utile.

Concernant le milieu scolaire, notamment aux niveaux collégial et universitaire, un service d'appoint (tel que l'aide à la communication et la prise de notes) semble aussi manquer ou imposer des délais trop importants pour satisfaire à la demande. Le Cégep de Sainte-Foy serait par contre un très bon modèle d'adaptation des services à la communauté sourde et malentendante grâce, notamment, à la présence d'interprètes pour les personnes sourdes gestuelles et malentendantes.

Enfin, selon l'avis des participants, les services d'aide à l'emploi devraient pouvoir offrir un service d'interprète et d'aide à la communication abordable lors de l'embauche des personnes sourdes, mais aussi lorsque des besoins d'aide à la communication se font sentir par la suite (par exemple dans le cas d'une réunion ou pour faciliter les échanges avec l'employeur). Ce besoin a été soulevé il y a déjà quelques années dans une enquête sur la formation et l'emploi auprès de personnes ayant une déficience auditive [15].

Pour ce qui est des personnes malentendantes, un besoin de soutien à la communication, par exemple pour la lecture labiale, serait aidant. Ces services sont actuellement fournis par certaines associations communautaires, mais pas dans tous les secteurs de la région de Chaudière-Appalaches.

En ce qui concerne la formation des interprètes oralistes, les professionnels de la santé interviewés prévoient qu'il va en manquer à l'avenir, car il n'y a pas suffisamment de personnes formées. De plus, les participants ont suggéré que les éducateurs spécialisés des écoles de la commission scolaire puissent aussi être formés comme interprètes pour les personnes sourdes et malentendantes afin de mieux communiquer avec elles.

4.2.2 Transport et déplacement

Selon les personnes interrogées, le manque de transport est un aspect des habitudes de vie qui occasionne des obstacles à la participation sociale des personnes avec un déficit auditif, que ce

⁸ Un système FM est un système de transmission sans fil conçu pour aider à mieux identifier et comprendre la parole dans le bruit ou jusqu'à 15 mètres de distance (50 pieds). Certains systèmes FM fonctionnent avec des prothèses auditives. Un système FM fonctionne ainsi : la personne qui parle porte ou tient un émetteur (ou le place au milieu d'un groupe). Cet émetteur prélève les sons vocaux importants et les envoie par ondes radio inoffensives dans un ou plusieurs récepteurs FM qu'une personne malentendante porte derrière l'oreille (par exemple connectés à ses prothèses auditives) (Phonak, 2010).

soit les personnes sourdes ou malentendantes. Il limite notamment les possibilités de pratiquer un sport ou de s'adonner à une activité sociale.

Pour les personnes plus âgées, ou souffrant d'une condition de santé qui ne leur permet pas de prendre le volant, ou encore pour celles qui n'ont pas les moyens de posséder une voiture ou de payer un taxi, le manque de mobilité peut constituer une situation de handicap entravant la réalisation des habitudes de vie. Bien que le problème de transport puisse être lié au handicap⁹, les personnes sourdes ou malentendantes ne sont généralement pas admissibles aux services de transport adapté. Certains services de transports communautaires sont disponibles pour ces personnes, mais dans certains secteurs seulement. Plus de services de transports (qu'il s'agisse de transport en commun, de transport adapté ou de covoiturage) devraient, selon plusieurs personnes interrogées, être disponibles dans l'ensemble de la région. Ces services ne sont souvent pas présents dans la zone de résidence ou encore ne se rendent pas jusqu'à la destination souhaitée.

4.2.3 Sensibilisation et formation sur les réalités des personnes sourdes et malentendantes dans les services et dans la population générale

Les personnes interrogées ont apporté certaines critiques à l'endroit du personnel qui travaille dans les services de santé de première ligne pour leur manque d'information et d'adaptation à la condition des personnes sourdes et malentendantes. Par exemple, aux CSSS et au Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA), à cause d'un manque de ressources, il n'y aurait aucun professionnel de la santé qui connaît le LSQ. Il a également été rapporté que certains de ces professionnels peuvent confondre les problèmes de communication des personnes sourdes avec un défaut de langage parce qu'ils seraient, selon les participants, mal informés des particularités de la clientèle sourde et malentendante.

Aussi, selon les participants, les professionnels de la santé ne prendraient pas toujours le temps de s'assurer que la personne sourde ou malentendante a bien compris ses propos. De plus, les modalités de communication qu'utilisent les intervenants et les professionnels de la santé posent parfois problème. Il a été mentionné qu'à certains moments des professionnels de la santé peuvent se retourner dos au patient et continuer à parler, ce qui complique la compréhension du patient. Lors de leurs rapports avec les personnes malentendantes, les professionnels de la santé doivent s'assurer de parler au patient en restant bien en face de lui. Il faudrait les sensibiliser au fait que ces personnes peuvent avoir tendance à dire qu'elles ont compris même si elles ne comprennent pas tout, étant trop embarrassées face à leur handicap.

Par ailleurs, les participants ont aussi signalé certains problèmes dans les salles d'attente plus spécifiquement. Un participant a cité en exemple un service pourtant adapté, l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP), où un professionnel a interpellé oralement dans une salle d'attente la personne qui était sourde et aveugle qui, bien sûr, n'a pas répondu. Ainsi, les modalités de communication dans les salles d'attente pour avertir les personnes sourdes et malentendantes à se lever et à se présenter à leur rendez-vous devraient être mieux adaptées. Il a été proposé d'utiliser davantage de signaux visuels pour les interpeller et ne pas simplement les appeler oralement. Par exemple, il serait suggéré de généraliser le port

⁹ Telle que la maladie de Ménière qui cause des vertiges.

d'une cocarde pour ces personnes sourdes ou malentendantes. Celle-ci permettrait d'indiquer clairement que quelqu'un doit venir les chercher lorsque leur tour est arrivé. Il faudrait également que cette cocarde soit bien identifiée par la personne qui les accueille sur le lieu de rendez-vous, ce qui n'est pas toujours le cas. Enfin, selon les participants, une adaptation des salles d'attente pour les personnes avec un déficit auditif devrait être réalisée en réduisant, par exemple, les bruits ambiants comme le volume de la télévision ou de la radio.

Selon certains participants, plusieurs professionnels de la santé (tels que les médecins généralistes) ne seraient pas bien outillés pour répondre aux besoins des personnes touchées par la surdité subite. Ils manqueraient d'information sur différentes maladies ou problèmes auditifs, comme la maladie de Ménière, les acouphènes ou les pertes auditives liées à l'âge ainsi que sur les services de santé et de réadaptation qui pourraient être utiles pour le patient (tel que l'ORL). L'importance du dépistage précoce de ces problèmes auditifs a également été mentionnée.

Plusieurs participants ont également déploré des problèmes de communication pour les personnes sourdes avec les forces policières et différents professionnels de la santé lors de situations d'urgence. Les participants souhaiteraient bien sûr que tous les services publics soient dotés de personnes connaissant les bases du LSQ. Selon les personnes rencontrées, la présence d'un interprète leur est souvent refusée, car selon elles, la personne qui entend n'a pas été sensibilisée à l'importance que cela peut avoir pour une personne sourde gestuelle et n'en voit souvent pas le besoin. Un participant nous donnait en exemple la honte ressentie par une personne qui se fait passer des menottes et qui ne comprend pas pourquoi, faute d'interprète. Cet exemple illustre l'ampleur des émotions vécues, d'autant plus que, pour une personne sourde, avoir les mains menottées est perçu comme si on l'empêchait de parler, puisqu'elle ne peut plus signer.

Ici, la question de défense des droits des personnes sourdes et malentendantes semble cruciale. Or, plusieurs participants ont fait valoir l'importance d'encadrer tout ce qui a trait à la promotion et à la défense des droits des personnes vivant avec un déficit auditif. Ces dernières devraient avoir plus d'information à ce sujet, recevoir plus rapidement de l'aide juridique et être soutenues notamment (mais pas seulement) par les organismes communautaires.

Par ailleurs, les professionnels de la santé ont souligné le besoin de formation ou de sensibilisation pour le personnel du secteur public (infirmière, résident, employé des CHSLD, etc.) et des proches (conjoint, famille) qui soutiennent les personnes malentendantes. Des personnes ne seraient pas suffisamment informées sur les actions à poser lorsqu'on soupçonne un problème de surdité chez un patient ou un proche, sur les comportements à adopter avec une personne qui perd l'audition, sur les différentes stratégies de communication avec les personnes sourdes et malentendantes, mais aussi sur les types d'appareil, leurs limites (ne permet pas de retrouver 100 % de l'audition), l'entretien des prothèses, l'importance de les porter en tout temps, les garanties ainsi que les coûts ou encore sur les organismes payeurs (telle que la CSST) et les possibilités de crédit d'impôt et de remboursement pour les prothèses.

En outre, les participants souhaiteraient qu'à tout le moins, les personnes qui travaillent dans les commerces (telles que réceptionniste, caissier ou vendeur) soient davantage sensibilisées à la réalité des personnes sourdes.

En ce qui concerne le milieu de travail, les personnes interrogées ont mentionné l'importance de sensibiliser davantage les employeurs potentiels face aux différents programmes d'accès à l'emploi destinés aux personnes sourdes et malentendantes et de consacrer plus de moyens permettant de bonifier l'offre de postes adaptés à cette population. Les régions de la Beauce et de Thetford seraient particulièrement touchées par le manque d'offres d'emploi pour la population sourde et malentendante, à l'inverse de la région de Lévis qui est mieux pourvue sur cet aspect.

Enfin, les participants ont aussi mentionné que parmi les personnes sourdes, en particulier, on compte plus de la moitié d'analphabètes fonctionnels et que ce taux augmente lorsque l'on compte les personnes qui ont beaucoup de difficulté avec la lecture. Ceci fait en sorte que les annonces écrites (journaux, affiches et dans une moindre mesure le courrier postal) s'avèrent peu utiles comme moyen pour entrer en contact avec elles, pour leur proposer des services, enquêter sur leurs besoins ou les informer.

4.2.4 Meilleure référence ou orientation vers une ressource spécialisée ou communautaire

Les participants ont largement déploré le manque de diffusion de l'information concernant les services disponibles pour les personnes sourdes et malentendantes, que ce soit à l'intérieur même des services publics ou dans les organismes communautaires.

Tout d'abord, les personnes interrogées ont mentionné que les personnes sourdes ou malentendantes et leurs familles ne savent pas toujours à qui s'adresser pour obtenir des services ou encore, ignorent l'existence de certains services ou certaines activités s'adressant à elles. Les informations les plus problématiques selon les participants seraient celles concernant l'emploi, les outils disponibles pour pallier la perte auditive, les loisirs offerts ou les formations professionnelles. Par exemple, certaines d'entre elles ont besoin d'aide ou de soutien pour la prise de notes lors des études, mais elles ne savent pas que le CRDP peut les aider dans ce sens. Selon les participants interrogés, les personnes sourdes et malentendantes ne savent pas toujours où chercher pour tenter d'obtenir les services.

Un autre exemple de problème dans la circulation de l'information : les parents de la personne sourde ayant participé à l'étude n'ont été mis au fait de l'existence des services d'interprète que par hasard, en parlant à des gens du centre Paul-Gilbert. D'autres participants ont mentionné qu'ils se sentaient souvent mal informés, qu'ils doivent bien souvent chercher de l'information avant de se présenter à tel ou tel endroit, afin de savoir si celui-ci est adapté pour les malentendants ou pas.

Aussi, selon les différents participants, les centres offrant des services de loisirs devraient rendre plus visible leur offre aux personnes sourdes. Par exemple, la bibliothèque propose des activités sur des thèmes variés. Cependant, bien souvent la communauté sourde ne sait pas que cela existe en raison d'une publicité insuffisante. Aussi, les personnes sourdes ont besoin d'avoir plus de renseignements dans le cadre des soirées organisées par leur communauté. De plus, lorsque les activités de loisirs sont disponibles et adaptées aux personnes sourdes ou malentendantes, les informations ne leur parviennent pas toujours en temps opportun.

Enfin, certains participants ont formulé le souhait de développer plus d'activités ayant trait aux connaissances générales pour les personnes sourdes. Des soirées d'information sur des sujets d'actualité, sur la culture et la science comme la géologie, l'astronomie, l'histoire du Québec ou les exploits de toutes sortes ont été proposées. Certains groupes de personnes sourdes se réunissaient une fois par mois à Saint-Georges pour parler d'actualité mais il faudrait que cette activité soit offerte à nouveau, plus souvent et un peu partout dans la région.

Quant à l'orientation des patients par les intervenants et les professionnels de la santé, plusieurs participants affirment que les CSSS et les résidences d'hébergement n'auraient pas les ressources ou la capacité nécessaire pour diriger les bénéficiaires aux bons endroits. L'un des participants interrogés donnait l'exemple d'un professionnel de la santé qui aurait envoyé une personne malentendante, se déplaçant en fauteuil roulant, en transport adapté pour subir une évaluation, alors qu'elle n'avait simplement plus de batteries dans son appareil auditif.

Selon les intervenants et les professionnels de la santé, une panoplie de services (réadaptation et autres) existe, mais ils sont méconnus de manière générale. Un intervenant citait particulièrement la méconnaissance des services du CRDP, tant par les professionnels de santé que par les bénéficiaires. En fait, l'information ne circulerait pas suffisamment entre les différents professionnels de la santé, tels que les infirmières, les travailleurs sociaux des CSSS et les ORL. Selon l'expérience des professionnels œuvrant dans les services de réadaptation, peu de leur clientèle aurait été référée par les ORL de la région. Aussi, les différents acteurs de première ligne qui côtoient ces personnes ne bénéficieraient pas de toute l'information disponible. Selon les professionnels de la santé interrogés, les patrons des établissements publics iraient aux rencontres d'information, mais celle-ci ne serait pas transférée à la base.

Une intervenante interrogée a d'ailleurs soulevé le problème du manque de communication entre les mouvements associatifs et les services publics. Selon elle, ils ne se connaissent pas suffisamment les uns les autres. En conséquence, elle doit régulièrement chercher elle-même l'information sur Internet, faute d'avoir des dépliants ou autres sources d'information sous la main.

Enfin, la majorité des participants a souligné l'importance d'augmenter la visibilité de l'ensemble des services offerts non seulement pour tous les intervenants et professionnels de la santé, mais aussi pour la population en général. Selon les professionnels de la santé interrogés, les CSSS devraient être sensibilisés à ces questions afin de bien faire connaître les ressources en place. Il s'agirait de l'un des mandats de l'ASSS d'arrimer cela.

Parmi les solutions avancées par certains participants pour pallier ce manque de connaissance des services, se retrouve la création d'une association ou d'une entité composée des intervenants du milieu. Celle-ci pourrait chapeauter les organismes publics et parapublics pour centraliser l'information, faciliter les échanges et servir de référence. Cette entité pourrait informer les différents services ou points de services, mais aussi faciliter les communications entre ces derniers et les ressources communautaires disponibles. Ceci permettrait aux personnes sourdes et malentendantes d'entrer plus rapidement en contact avec les bonnes personnes et dans le bon service (par exemple aux CSSS ou au CRDP) et de recevoir les services dont elles ont le plus besoin en temps opportun.

4.2.5 Offre et structuration des services

La question de l'offre et de la structuration des services s'avère importante pour les participants interrogés. Les principaux éléments abordés sont l'accès et la disponibilité des soins et services, la décentralisation des services, l'évaluation de la surdité, le suivi, la continuité dans l'offre de services, la structuration de l'offre de services et le réseautage entre organismes et avec les populations sourde et malentendante.

Accès et disponibilité des soins et services

Le manque et les difficultés d'accès aux soins ont été dénoncés par différents participants. Ceux-ci ont souligné l'importance de faciliter l'accès à des soins qui sont adaptés aux personnes sourdes ou malentendantes, même si elles se retrouvent en dehors de la région sanitaire de la personne. Une participante donnait l'exemple d'une personne sourde qui s'était vue interdire l'accès à l'un des rares psychologues connaissant le LSQ parce que ce spécialiste était situé à Québec (en dehors des limites de la région sanitaire de la personne de la région de Chaudière-Appalaches). Lorsque des services de santé sont disponibles, l'accès en serait parfois compromis par une longue liste d'attente, par exemple au CRDP ou à hôpital. Selon les professionnels de la santé interrogés, un temps d'attente pouvant atteindre deux ans peut être nécessaire pour être évalué en ORL.

Aussi, il faudrait, toujours selon les participants, donner les moyens à tous les territoires de la région de se doter des équipements médicaux nécessaires pour offrir des services de qualité aux résidents. Un participant donnait pour exemple qu'on retrouve sur le territoire de Montmagny-L'Islet des appareils désuets à partir desquels il est impossible d'avoir des résultats valides, contraignant les résidents de ce territoire de se déplacer à Lévis pour des tests d'audition.  tant donné ce manque d'accès à de l'équipement de qualité et l'éloignement des services, plusieurs personnes abandonnent leurs droits à obtenir des services dans leur territoire de résidence et leurs besoins de santé demeurent non évalués. Par contre, selon les professionnels de la santé participant à la recherche, il serait possible d'obtenir de bons tests en cabine (petit dépistage) comme à Sainte-Marie; or les gens y seraient peu référés.

Enfin, les professionnels de la santé interviewés ont aussi soulevé un manque de professionnels spécialisés (audioprothésiste, psychologue, éducateurs)   Lévis, d  à des difficultés de recrutement. Ces participants ont aussi déploré le manque de service de santé pour la prise en charge de la maladie de Ménière.

Décentralisation des services

Afin de répondre aux problèmes d'accessibilité et de disponibilité des soins, plusieurs participants ont fait valoir l'importance de décentraliser les services sur la Rive-Sud en Chaudière-Appalaches. Selon eux, les personnes sourdes ou malentendantes n'ont généralement pas les moyens nécessaires pour faire le déplacement jusqu'à Québec et même jusqu'à Lévis. De plus, la population de la région de Chaudière-Appalaches évolue dans un milieu qu'ils qualifient comme étant plus pauvre, peu scolarisé et isolé.

En outre, dans la région de Chaudière-Appalaches, les participants affirment que les services et activités offerts par les milieux public et communautaire sont plutôt centralisés   Lévis, offrant

peu de ressources et d'accès aux résidents de la Beauce et de Thetford en particulier. De plus, ils précisent que la région est très grande et réalistement, il est plus difficile d'organiser des activités adaptées et accessibles aux personnes sourdes. Ce problème a d'ailleurs été soulevé il y a une dizaine d'années dans un portrait des besoins et des services pour les personnes ayant des incapacités en Chaudière-Appalaches [16].

Par contre, les professionnels de la santé verraient très mal les services du CRPD par exemple, être décentralisés dans les CSSS. Selon eux, la situation pourrait empirer en raison du « manque d'expertise », « de l'inertie » et de la « lourdeur administrative » dans le traitement des demandes visant à permettre aux bénéficiaires d'avoir un accès rapide aux services.

Afin de favoriser la décentralisation des services communautaires offerts vers la Rive-Sud en Chaudière-Appalaches, les intervenants interrogés ont souligné qu'il serait intéressant de s'inspirer de certains organismes bien établis à l'extérieur de la région et qui offrent des services tels que le covoiturage ou le service d'accompagnement.

Évaluation de la surdité

Il a aussi été souligné par des intervenants participants que des audiogrammes peuvent être exigés à répétition pour les personnes sourdes de naissance afin d'attester de leur surdité. Selon eux, ce sont des dépenses inutiles et importantes, défrayées par le gouvernement, en plus d'être un exercice humiliant et une source de perte de temps pour la personne sourde. Selon eux, il faudrait un système (telle une carte) attestant que la personne est sourde de naissance, plutôt que de refaire inutilement des tests.

À l'opposé, les professionnels de la santé participants ont demandé que plus de tests auditifs soient réalisés chez les personnes entendant et malentendant lors des examens de routine et ainsi, chercher à traiter ou gérer le problème de surdité beaucoup plus tôt. Lorsque le problème est pris plus tôt, il est beaucoup plus facile de subvenir aux besoins des personnes malentendant. Comme c'est un trouble invisible, il arrive souvent pour les professionnels de la santé de rencontrer des gens qui ont ce type de problème depuis de nombreuses années et qu'ils n'ont jamais pensé à consulter avant. Aussi, des professionnels de la santé ont souligné le fait que le dépistage dès la naissance est essentiel pour une prise en charge optimale de la personne sourde et pour favoriser son développement.

Suivi

Lorsque plusieurs visites sont nécessaires (pour ajuster les prothèses auditives par exemple), les intervenants interrogés ont souligné que bien souvent, les gens ne revenaient pas pour faire ajuster leurs prothèses, soit par manque de transport ou de mobilité, par ce qu'ils n'ont personne pour les accompagner ou encore, parce que le professionnel de la santé n'insiste pas suffisamment sur l'importance des rendez-vous de suivi. Plus de sensibilisation, de part et d'autre, est donc nécessaire afin d'assurer un suivi de qualité.

Continuité dans l'offre de services

L'ensemble des participants a souligné un important problème au sujet de la continuité des services offerts, tant sur le plan des services publics que celui des services communautaires.

Tout d'abord, concernant la continuité des soins, il y aurait aussi un certain problème d'arrimage entre la 1^{re} et la 2^e ligne de services de prise en charge dans la région de Montmagny-L'Islet, alors qu'à Lévis et dans la région de Thetford, cette situation serait en train de s'améliorer.

C'est particulièrement le cas des services offerts par les différentes associations et autres regroupements communautaires où le problème de continuité s'avère chronique selon les participants. Lorsqu'une personne quitte l'organisation pour laquelle elle travaille, elle n'est pas systématiquement remplacée, faute de ressources humaines, de relève ou de soutien financier suffisant. Ce faisant, certaines personnes qui dépendaient de celles-ci se retrouvent sans service et surtout sans la connaissance d'autres sources de service vers lesquelles elles pourraient maintenant se tourner. Les participants ont de nouveau cité en exemple le RSCA que les professionnels de la santé et les intervenants n'arrivent plus à joindre depuis près d'un an, ce qui correspond aux changements administratifs de ce regroupement.

En ce qui a trait aux services sociaux, les participants ont mentionné que l'accompagnement des personnes sourdes qui était réalisé auparavant par les travailleurs sociaux en collaboration avec le milieu associatif et le RSCA a été freiné également par les changements de personnel au sein de ce regroupement. Ils ont, entre autres, mentionné qu'auparavant le RSCA était très utilisé, mais que tout est « tombé à l'eau » à la suite des récents changements de personnel, dû notamment au manque de financement pour les remplacements en situation de départ.

Selon eux, les organismes communautaires en place n'ont pas vraiment développé de services destinés aux personnes sourdes car par le passé le RSCA faisait le travail. De plus, il a semblé y avoir consensus au sein des intervenants communautaires participants à l'effet que, dans le contexte actuel et suivant les développements récents, le RSCA pourrait difficilement reprendre le flambeau et que la création d'une autre entité devrait être envisagée.

Pour leur part, des professionnels de la santé interrogés ont plutôt souligné le grand potentiel de l'offre de service du RSCA suivant son remaniement, tout en ayant quelques réserves à l'égard de la gouvernance de ce regroupement, qu'ils jugent être un peu trop hermétique pour répondre aux besoins de l'ensemble de la clientèle.

Par ailleurs, les intervenants interrogés ont noté des coupures dans les services offerts aux jeunes adultes, lors de la transition après les 18 ans, et des problèmes de continuité des services avec les différents groupes d'aide. Ceci entraînerait notamment des complications pour l'entrée au cégep ou à l'université et des problèmes financiers. Selon les intervenants, il est primordial de poursuivre et de renforcer les activités de transition des services offerts aux jeunes vers les services destinés à la clientèle adulte.

Les intervenants ont aussi fait valoir que les milieux associatifs doivent apprendre à s'adapter aux nouveaux besoins des clientèles actuelles (jeunes enfants et population vieillissante) afin d'offrir des services qui répondent à leurs besoins.

En outre, plusieurs participants ont aussi mentionné le fait que la survie des milieux associatifs est difficile dans l'ensemble de la région puisqu'ils sont plus isolés et qu'il n'y a, au final, que peu de personnes pour les soutenir, rendant plus difficile l'organisation des services.

De plus, certains intervenants participants ont suggéré, en conformité avec ce qui a été mentionné précédemment, qu'il y avait actuellement des besoins non comblés ou des services sous-utilisés chez les populations sourdes et malentendantes en Chaudière-Appalaches et que celles-ci pourraient bénéficier de la création d'une nouvelle entité qui offrirait les services originalement offerts par le RSCA et qui ne sont pas comblés actuellement par les services du SRIEQ.

Enfin, selon l'avis des participants, l'ASSS devrait donc assurer à sa clientèle que l'argent demeure dans les services communautaires dédiés aux personnes sourdes et malentendantes en Chaudière-Appalaches. Quelques participants suggèrent entre autres d'accéder aux « économies des dernières années » pour favoriser le réseautage et permettre un meilleur accès aux services.

Structuration de l'offre de services

Les participants rencontrés ont indiqué avoir une préférence pour des structures de soins permettant de réunir, lors d'une même visite, plusieurs examens ou d'offrir une prise en charge complète par les services de santé. Ceci éviterait les déplacements difficiles ou trop nombreux.

De plus, les participants ont suggéré fortement de séparer les services et organismes s'adressant aux personnes sourdes de ceux s'adressant aux personnes malentendantes. Ceci découle notamment, des problématiques qui sont très différentes de part et d'autre, mais aussi d'une volonté de certaines personnes sourdes gestuelles de demeurer entre elles.

Cependant, un professionnel de la santé avançait l'idée que même si les associations sont réticentes à l'idée d'être regroupées, la direction que prend actuellement la santé auditive, avec la volonté de généraliser et systématiser le dépistage précoce et la pose plus fréquente d'un implant aux personnes ayant une déficience auditive importante, fait en sorte que le nombre de personnes sourdes gestuelles tendrait à décroître. Selon ce participant, les personnes sourdes gestuelles seraient de moins en moins nombreuses et de plus en plus âgées; les plus jeunes étant plus souvent implantées ou amenées à entreprendre l'apprentissage d'un mode de communication plus oraliste. De nouveaux besoins, pour soutenir les familles d'enfants sourds pourraient alors être nécessaires¹⁰[3,13].

Aussi, dans une optique de pérennité des organisations et afin de défaire les préjugés qu'entretiennent certaines personnes sourdes envers les personnes implantées et les entendants de façon générale, des intervenants ont fait valoir l'importance de favoriser des rapprochements entre les sourds et les malentendants pour le développement d'activités sur la Rive-Sud en Chaudière-Appalaches.

¹⁰ Ce besoin ne semble pas encore présent mais pourrait être considéré dans les années futures. Il est vrai qu'aujourd'hui, de plus en plus d'enfants ont accès à des implants cochléaires (Association des Sourds du Canada. Consulté le 28 mars 2014. Cependant, cela ne veut pas dire pour autant que ces enfants n'apprendront pas la LSQ puisqu'elle représente la langue naturellement accessible pour les Sourds de naissance (OPHQ, 2013).

Enfin, les participants ont reconnu et fait valoir l'importance du bénévolat dans la structuration des services offerts, en citant en exemple le bénévolat exécuté par des personnes malentendantes pour aider d'autres malentendants ou encore, les interprètes bénévoles qui œuvrent dans le cadre d'activités sociales pour lesquels les services d'interprètes ne sont pas remboursés.

Réseautage entre organismes et avec les populations sourde et malentendante

La majorité des participants interrogés ont évoqué l'importance de favoriser les échanges entre les organismes, les centres de réadaptation et les autres services publics. Ceci pourrait, selon eux, sauver du temps et de l'argent. À cet effet, l'ASSS-CA aurait, toujours selon les participants interrogés, la responsabilité de joindre les différents organismes existants, de comprendre le terrain et de chercher une réelle collaboration avec les acteurs communautaires. Ils ont par ailleurs rappelé toute l'importance d'impliquer réellement les organismes en leur allouant un certain pouvoir décisionnel, plutôt que de se limiter à faire des ententes de services comme par le passé.

De façon générale les intervenants interrogés favorisent le travail en équipe (par exemple entre l'IRDPQ, les milieux associatifs et le SRIEQ), même s'ils estiment qu'à l'heure actuelle, ils travaillent trop peu en équipe. Ils souhaiteraient avoir plus de collaborations interdisciplinaires. Aussi, les professionnels de la santé ont rappelé l'importance de la collaboration entre les services privés et publics, sans laquelle le travail auprès des bénéficiaires serait moins efficace.

Concernant le réseautage avec les personnes sourdes, il a été soulevé que certaines collaborations sont tombées à l'eau par le passé à cause de problèmes avec ce qu'ils ont appelé la « culture des sourds ». Selon leur compréhension de la situation, le RSCA veut demeurer à part, ne souhaitant pas « se mélanger » avec la population des personnes malentendantes ou entendantes. Un intervenant interrogé précise : « On respecte leur demande, mais ce n'est pas facilitant pour nous ». Les intervenants et les professionnels de la santé ont exprimé les difficultés qu'ils rencontraient eux-mêmes pour joindre les personnes ayant un problème auditif, mais aussi pour entrer en contact avec le principal regroupement des sourds de la région (RSCA).

Selon les intervenants sociocommunautaires impliqués dans la recherche, plusieurs personnes sourdes ne s'adressent pas spontanément à eux pour obtenir des services. Ils savent qu'il y a plus de personnes dans le besoin, mais ils n'arrivent pas à les joindre, car, disent-ils, ces personnes vivent beaucoup d'isolement. Mises à part celles qui sont actives dans les regroupements de sourds et de malentendants, les personnes aux prises avec un problème auditif ne connaissent pas les autres personnes ayant un déficit similaire dans leur région et ne peuvent donc pas les joindre ou partager leur connaissance des services.

Enfin, les différents participants à l'étude ont souligné l'importance, malgré les difficultés, d'impliquer les personnes sourdes et malentendantes dans la structuration de l'offre de services. Selon eux, quand les personnes qui offrent ou développent des services comprennent leur réalité et en font partie, cela fait toute la différence. Leur participation dans l'évaluation de leurs besoins est un atout.

Dans ce contexte, entretenir des relations interpersonnelles peut être difficile pour les personnes sourdes, mais aussi pour certaines personnes malentendantes. Selon les participants interrogés,

les jeunes et les personnes âgées, en particulier, peuvent se sentir isolés et souhaiteraient rencontrer plus de personnes qui comprennent et partagent leurs difficultés.

Aussi, pour faciliter les relations interpersonnelles des personnes sourdes ou malentendantes, il a été suggéré d'encourager les interventions réalisées auprès de la famille et des proches afin de les aider à soutenir la personne affectée par un trouble auditif, mais aussi pour les soutenir, eux aussi, dans leur quotidien auprès d'une personne sourde ou malentendante.

4.2.6 Autres besoins exprimés

D'autres besoins ont été exprimés par les participants dont le soutien technique, les services complémentaires, les services pour les femmes sourdes et les écoles oralistes.

Soutien technique

En ce qui concerne la réalisation des habitudes de vie à la maison, différents outils sont disponibles aux personnes sourdes et malentendantes tels que les sonnettes et autres alarmes avec signaux lumineux, les amplificateurs personnels ou destinés aux appareils domestiques. Or, il semblerait que le soutien technique permettant d'effectuer l'entretien de ces appareils ou encore le remplacement des appareils défectueux serait déficient dans certains secteurs de la région de Chaudière-Appalaches. Soit qu'il y a un manque d'effectifs pour l'entretien ou encore, qu'il s'agit d'un manque de connaissances des ressources disponibles dans leur secteur, comme l'ont exprimé des participants de Thetford et de Montmagny. Ceci prive certaines personnes de ces outils technologiques essentiels dans leur vie de tous les jours. Une plus grande offre de services techniques ou encore un meilleur transfert d'information sur les services offerts à la population sourde et malentendante devrait être instauré.

Services complémentaires

Dans le cas des personnes sourdes et malentendantes qui présentent aussi une déficience physique ou intellectuelle, des services d'accompagnement et d'aide en cuisine et pour l'entretien ménager, des rencontres avec les services sociaux et des services pour le développement de compétence et d'autonomisation ont été demandés. Par exemple, il s'agit d'aider la personne à devenir plus autonome à l'âge adulte pour faire ses courses, faire la cuisine ou gérer un budget. Une personne interrogée a aussi manifesté son intérêt pour le développement projeté, dans sa localité, d'unités d'habitations de type locatif, qui seront adaptées aux déficiences physiques, intellectuelles et auditives.

Service pour les femmes sourdes

Les intervenants ont mentionné l'importance de ressources pour les femmes sourdes, mettant de l'avant leurs besoins particuliers et la différence de réalité entre les femmes sourdes et les hommes sourds. La femme sourde serait, entre autres choses, plus discriminée et vivrait plus de dépendance économique envers le conjoint. La nécessité d'avoir des ressources disponibles dans la région pour les femmes qui y vivent est aussi démontrée par leur fréquentation des groupes qui offrent des services spécifiquement aux femmes sourdes à l'extérieur de la région.

Écoles oralistes

Le manque d'écoles oralistes (école qui enseigne le français écrit et oral aux personnes sourdes) en Chaudière-Appalaches, faute d'un bassin suffisant, a été souligné par les intervenants comme un facteur important dans les problématiques vécues par ces personnes, relativement aux relations interpersonnelles. Elles limitent leur implication dans la vie sociocommunautaire. Ce besoin a d'ailleurs été soulevé par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) dans un rapport visant à améliorer les services aux personnes sourdes gestuelles en 2013 [11]. Ce besoin est d'autant plus important si l'on considère que les données de 2006 indiquent que 90% des personnes ayant une déficience auditive en Chaudière-Appalaches n'ont pas de diplôme terminal d'études secondaires, ce qui représente de loin, le taux le plus élevé au Québec [15]. Ceci occasionne des difficultés dans leurs démarches à obtenir et à conserver un emploi.

5. Conclusion et recommandations

À la lumière des résultats de ce projet pilote de consultations publiques sur les besoins en matière de services sociaux et de santé auprès des populations sourdes et malentendantes des recommandations peuvent être faites. Celles-ci découlent des éléments qui ont fait consensus entre les participants et qui semblent prioritaires pour eux. Les principales recommandations portent sur le service d'accompagnement et de soutien à la communication, le transport et les déplacements, l'orientation vers les ressources, la sensibilisation aux réalités des personnes sourdes et malentendantes, l'offre et la structuration des services et les modalités de communication. Enfin, une suggestion de stratégies pour rejoindre les populations sourdes et malentendantes lors de futures consultations publiques est proposée.

5.1. Service d'accompagnement et de soutien à la communication

L'ensemble des participants ont fait ressortir les besoins d'accompagnement et de soutien à la communication à différentes activités (services sociaux et de santé, sports et loisirs, et études) pour les personnes sourdes et malentendantes. Selon les participants, ces services sont soit incomplets, sous-utilisés ou encore inexistantes. Il est donc suggéré de :

- Soutenir, augmenter et financer les activités et les ressources d'aide à la communication dans la région;
- Rendre les cours d'interprétariat (oraliste et LSQ) plus accessibles;
- Offrir davantage de services d'interprètes LSQ et oralistes, notamment pour les services de santé, les services sociaux et les activités sociales et sportives;
- Offrir davantage de services d'aide à l'emploi, mais aussi de services d'interprète et d'aide à la communication abordables en milieu de travail;
- Offrir plus de services d'aide à la communication et la prise de notes pour les cours de formation particulièrement au niveau collégial et universitaire.

5.2. Transport et déplacement

Selon les personnes interrogées, il peut être difficile de se déplacer dans la région de Chaudière-Appalaches pour des personnes qui connaissent des difficultés de mobilité dues à un âge avancé, à un manque de moyens financiers, à un manque de services de transport en commun ou pour quelqu'un qui n'a pas d'automobile. Pour pallier ce manque, il est suggéré de :

- Soutenir les personnes pour effectuer leurs déplacements et pour obtenir du transport pour réaliser leurs activités quotidiennes, leurs activités sociales et accéder aux services de santé.

5.3. Sensibilisation aux réalités des personnes sourdes et malentendantes dans les services et dans la population générale

Selon les personnes interrogées, certains services (de santé, sociaux, de police) et commerces (d'alimentation notamment) ainsi que la population générale manquent d'informations sur la réalité des personnes sourdes et malentendantes. Pour pallier ce manque, il est suggéré de :

- Offrir des activités de sensibilisation à la population générale et dans les commerces sur la façon d'entrer en contact avec les personnes sourdes et malentendantes;
- Proposer des activités de sensibilisation au personnel de santé et aux services de police notamment sur la façon d'entrer en contact avec les personnes sourdes et malentendantes, sur le respect de la confidentialité, sur leur droit d'être accompagnées d'un interprète, sur les modalités à établir pour interpeller les personnes dans les salles d'attente lors de leurs rendez-vous médicaux ou encore lors d'une arrestation;
- Organiser des formations pour le personnel du secteur public (infirmière, résident, employé des CHSLD, etc.) et auprès des proches (conjoint, famille) qui soutiennent les personnes malentendantes sur différents sujets (voir section 4.2.3).

5.4. Meilleure référence ou orientation vers une ressource spécialisée ou communautaire

Selon les personnes interrogées, le personnel des organismes communautaires, publics et privés présentent une méconnaissance de l'éventail des ressources en matière de services sociaux et de santé offerts aux populations sourdes et malentendantes en Chaudière-Appalaches. Ils ne communiquent pas suffisamment entre eux. Cela les empêche trop souvent d'orienter les personnes aux bons services, en fonction de leurs besoins. Pour pallier cette lacune, il est suggéré de :

- Dresser l'éventail des ressources en matière de services de santé et de services sociaux offerts aux populations sourdes et malentendantes en Chaudière-Appalaches;
- Centraliser l'information sur l'éventail des services disponibles pour en faciliter la diffusion et l'accès;
- Améliorer la diffusion de l'information concernant l'ensemble des services disponibles tant aux personnes sourdes et malentendantes qu'aux professionnels de la santé et des services sociaux;

- Améliorer la connaissance du rôle des professionnels de la santé auditive (par exemple audiologiste et ORL);
- Favoriser la communication intra et interétablissements et les collaborations interdisciplinaires entre les différents professionnels de la santé, au sujet des services existants;
- Encourager la communication et la collaboration entre les mouvements associatifs et les services publics ainsi que privés.

5.5. Offre et structuration des services

Compte tenu des réalités différentes entre les populations sourdes et malentendantes, et du fait que certaines personnes sourdes gestuelles préfèrent communiquer entre elles, il est suggéré de :

- Offrir (ou conserver) des services distincts pour les personnes sourdes et pour les personnes malentendantes.

Compte tenu de certains préjugés¹¹ entretenus entre les personnes sourdes et les personnes malentendantes mais aussi avec les personnes entendantes, de façon générale, il est suggéré de :

- Favoriser les rapprochements entre les sourds, les malentendants et les entendants par le développement d'activités dans la région de Chaudière-Appalaches.

Compte tenu des difficultés pour un entendant de comprendre la réalité particulière des personnes sourdes et afin de reconnaître et de tenir compte des forces et des ressources dont ces dernières disposent, il est suggéré de :

- Impliquer les personnes sourdes et malentendantes dans l'évaluation des besoins et la structuration de l'offre de services (voir comment joindre la population au point 5.7).

Afin de pallier le manque de ressources et d'effectifs en Chaudière-Appalaches et de bien démarrer l'offre de services dans les secteurs en demande, il est suggéré de :

- Décentraliser les services existants dans la région vers l'ensemble du territoire pour permettre aux bénéficiaires d'avoir un meilleur accès aux services en s'assurant de ne pas diminuer l'expertise des ressources spécialisées et de ne pas alourdir les démarches administratives;
- S'inspirer des organismes qui ont fait leur preuve dans les régions voisines.

L'ensemble des participants a souligné un important problème au sujet de la continuité des services offerts, tant sur le plan communautaire que sur celui des services publics. Il est suggéré de :

¹¹ Par exemple, les personnes sourdes gestuelles sont souvent perçues, par les entendants, comme étant fermées sur elles-mêmes et peu ouvertes à la communication avec les personnes qui ne partagent pas la même réalité. Les personnes entendantes sont parfois perçues comme n'étant pas sensibles à la réalité des personnes sourdes.

- Favoriser le financement et le remplacement rapide du personnel dans les organisations communautaires et les services publics.

5.6. Modalités de communication avec les personnes sourdes et malentendantes

Selon les participants interrogés, les annonces écrites (journaux, affiches, courrier postal) ne s'avèrent pas optimales comme moyen pour entrer en contact avec les populations sourde et malentendante, que ce soit pour leur proposer des services, enquêter sur leurs besoins ou pour les informer.

Afin de mieux solliciter les personnes sourdes et malentendantes, il est suggéré de :

- Présenter de l'information en format plus adapté;
- Rendre l'information disponible en LSQ pour les personnes sourdes gestuelles (capsule vidéo) pour tous les sites gouvernementaux et communautaires, car c'est souvent leur seul accès au contenu;
- Favoriser la présentation de l'information que l'on cherche à transmettre en personne, à l'occasion par exemple, de consultations individuelles ou de rencontres de groupe;
- Utiliser les réseaux existants pour faire circuler l'information sur les services offerts par différents organismes publics ou communautaires.

5.7. Suggestions de stratégies pour joindre les populations sourde et malentendante pour de futures consultations publiques

La méthode employée dans ce projet pilote pour consulter les populations sourdes et malentendantes ne s'avère pas complètement concluante en raison des difficultés rencontrées tout au long du projet. Dans un contexte où certaines personnes sourdes sont analphabètes et non resautées, cette technique ne s'avère pas judicieuse. Pour amener la population sourde à participer à ce type de consultation, il est primordial d'établir un climat de confiance avec elle et de respecter les valeurs du milieu. Or, le temps est un élément essentiel pour une telle démarche. Il permet également d'adapter les méthodes de recrutement et de collecte de données pour favoriser une collaboration optimale. Nous ne disposons pas de ce temps dans le présent projet pilote, ce qui peut expliquer la faible participation.

En outre, les populations sourdes et malentendantes présentent des réalités fort différentes. Comme la population sourde s'avère plus complexe à joindre, nous axons davantage nos recommandations sur cette dernière. Les limites que nous avons rencontrées dans cette recherche combinées à notre expérience diversifiée en milieux communautaires complexes nous amène à suggérer à l'ASSS-CA de :

- 1) Se positionner sur le type de rapport qu'elle souhaite établir avec la communauté sourde (et malentendante) à l'égard de la composition du panier de services à offrir à cette population et des conditions d'accès à celui-ci;
- 2) Identifier ses différents partenaires provenant des services sociaux et de santé et des organismes communautaires;

- 3) Négocier avec les partenaires pour en arriver à porter un projet commun où les pouvoirs de décision sont partagés de façon démocratique;
- 4) Présenter le résultat de l'analyse des besoins dont fait l'objet le présent rapport en invitant les partenaires à compléter et à enrichir le contenu;
- 5) Établir, avec les partenaires du milieu, le panier de services et mettre en œuvre les solutions retenues;
- 6) Prendre le temps nécessaire pour réaliser ce processus, c'est-à-dire en respectant les particularités des populations et des groupes notamment leur rythme, leur culture et leurs points de vue.

Afin de réaliser ce processus et à la lumière des propos des personnes interrogées, pour joindre la population sourde il est proposé de :

- Favoriser le réseautage des personnes sourdes en Chaudière-Appalaches;
- Passer par l'intermédiaire d'intervenants qui connaissent bien les personnes sourdes afin de les inviter à participer à ce processus de discussion/négociation;
- Impliquer les organismes partenaires en leur allouant un certain pouvoir décisionnaire plutôt qu'uniquement des ententes de services.

Pour la population malentendante, celle-ci semble plus facile à contacter et à joindre. Le principal obstacle semble la difficulté, pour certains, à se déplacer puisque qu'ils sont âgés. Dès lors, différentes options peuvent être envisagées. Les entrevues individuelles s'avèrent plus faciles pour les personnes plus âgées. Se déplacer plus près de leur lieu de résidence pourrait également faciliter la consultation.

Références

1. Banque de données des statistiques officielles sur le Québec. Banque de donnée consultée le 7 décembre 2013 de <https://www.prod.ramq.gouv.qc.ca>.
2. Centre québécois de la déficience auditive (CQDA). Site consulté le 7 décembre 2013 de <http://www.cqda.org>.
3. Association des Sourds du Canada. Site consulté le 7 décembre 2013 et le 28 mars 2014 de <http://www.cad.ca>.
4. Camirand, J., Dugas, L., Cardin, J.-F., Dubé, G., Dumitru, V. et Fournier, C. (2010). *Vivre avec une incapacité au Québec. Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006*. Québec : Institut de la statistique du Québec, 351 pages.
5. Pineault, R. et Daveluy, C., (1995). *La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*. Montréal : Éditions Nouvelles.
6. OMS, (2011). *Rapport mondial sur le handicap. Résumé*. Récupéré le 7 décembre 2013 de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_fr.pdf
7. Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Québec : Presses de l'Université Laval.
8. Bardin, L. (1986). *L'analyse de contenu* (4^e édition). Paris : Presses Universitaires de France.
9. L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu. Méthode GPS et concept de soi*. Sillery : PUQ.
10. MediRessource Inc (2014). *Maladie de Ménière*. Site consulté le 7 décembre 2013 de http://fr.healthierchoices.ca/conditions.aspx?disease_id=180
11. La Fondation des Sourds du Québec (2013). *Pour une reconnaissance officielle de la langue des signes québécoise (LSQ)*. Mémoire déposé aux audiences publiques de la Commission de la culture et de l'éducation par la communauté sourde du Québec. Québec, 7 février 2013.
12. Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) (2013). *La langue des signes québécoise : des moyens pour améliorer les services offerts aux personnes sourdes gestuelles. Rapport de la table de concertation sur la langue des signes québécoise en enseignement*. Gouvernement du Québec ; Québec. Récupéré de http://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Rapports/OPHQ_Rapport_LSQ.pdf
13. Assemblée nationale du Québec (2013). *Pétition : Réforme des services d'interprétation pour les personnes sourdes ou malentendantes*. Récupéré de <https://www.assnat.qc.ca/fr/exprimez-votre-opinion/petition/Petition-4367/index.html>
14. Pinsonneault, D. et Bergevin, M. (2006). *Enquête sur la formation et l'emploi en déficience auditive au Québec*. Montréal : Centre québécois de la déficience auditive (CQDA).
15. Phonak (2010). *Les enfants entendent mieux avec la FM Guide d'initiation pour les parents et les professeurs*. Site consulté le 7 décembre 2013 de <http://www.phonak.com>
16. Cloutier, S. (2004). *Portrait des besoins et des services. Les personnes ayant des incapacités dans la région de la Chaudière-Appalaches*. Montréal : UQAM, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales.



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de la recherche :	<i>Projet-pilote de consultations publiques sur les besoins en services de santé et services sociaux des populations sourdes et malentendantes de la région de Chaudière-Appalaches.</i>
Chercheur :	Pr Emmanuelle Bédard
Co-chercheur :	Pr Pauline Beaupré (Co-chercheuse principale), Pr Hélène Sylvain, Pr Nicole Ouellet, Pr Frédéric Banville, Pr Lorraine Gaudreau.

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche

Réalisé en collaboration avec l'Agence de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSS-CA), le présent projet de recherche vise à mieux connaître **les besoins des personnes sourdes et malentendantes en matière de services sociaux et de santé** dans la région de Chaudière-Appalaches. Les résultats de recherche permettront d'identifier des leviers d'actions et priorités d'intervention en fonction des besoins identifiés sur le territoire de l'ASSS-CA.

2. Participation à la recherche

Si vous acceptez de participer à cette étude, **nous vous demanderons de participer à un groupe de discussion portant sur les besoins des personnes sourdes et malentendantes**. Le groupe de discussion prendra environ 2 heures de votre temps.

3. Confidentialité, anonymat ou diffusion des informations

Aucune information personnelle qui permettrait de vous identifier (nom, adresse, numéro de téléphone, etc.) ne vous sera demandée.

4. Avantages et inconvénients

Votre participation à cette étude est très importante. **En participant à cette recherche, vous nous aidez à mieux connaître les besoins des personnes sourdes et malentendantes**. De plus, cette étude permettra de mettre en place des interventions visant à améliorer les services sociaux et de santé pour toutes les personnes sourdes et malentendantes de la région de Chaudière-Appalaches.

Par contre, il est possible que le fait de répondre à certaines questions vous amène à ressentir des émotions désagréables : si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec le chercheur responsable du groupe de discussion. **S'il y a lieu, nous pourrions vous référer à une personne-ressource.**

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pourrez quitter le groupe de discussion en spécifiant que vous ne désirez plus participer. Le chercheur en place notera votre retrait et les réponses déjà fournies seront retirées de la banque de données.

6. Indemnité

Afin de couvrir vos frais de déplacement et votre temps, une compensation financière de cinquante dollars (50 \$) vous sera versée après le groupe focalisé auxquelles vous participerez.

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur : _____
(ou de son représentant) _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à la recherche, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer

avec Emmanuelle Bédard, chercheuse principale

au numéro de téléphone suivant : (418) 833-8800 # 3328 ou à l'adresse de courriel suivante :

Emmanuelle_Bedard@uqar.ca

Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé doit être remis au participant

Annexe 2 – Grille d'entretien lors des focus groups

Canevas d'entretien — Personnes sourdes et malentendantes

Introduction de la séance

1. Présentation des participants

Thème I — Habitudes de vie (activités courantes et rôles sociaux)

1. Besoins/problèmes du quotidien
2. Outils et besoins non comblés
3. Suggestions d'amélioration

Thème II — Offre de services sociaux et services communautaires à l'intention des sourds et malentendants

1. Offre de services
2. Appréciation des services, problèmes rencontrés
3. Suggestions d'amélioration

Thème III — Offre d'activités sociales et activités communautaires à l'intention des sourds et malentendants

1. Offre d'activités
2. Appréciation des activités, problèmes rencontrés
3. Suggestions d'amélioration

Thème IV — Offre de services en santé

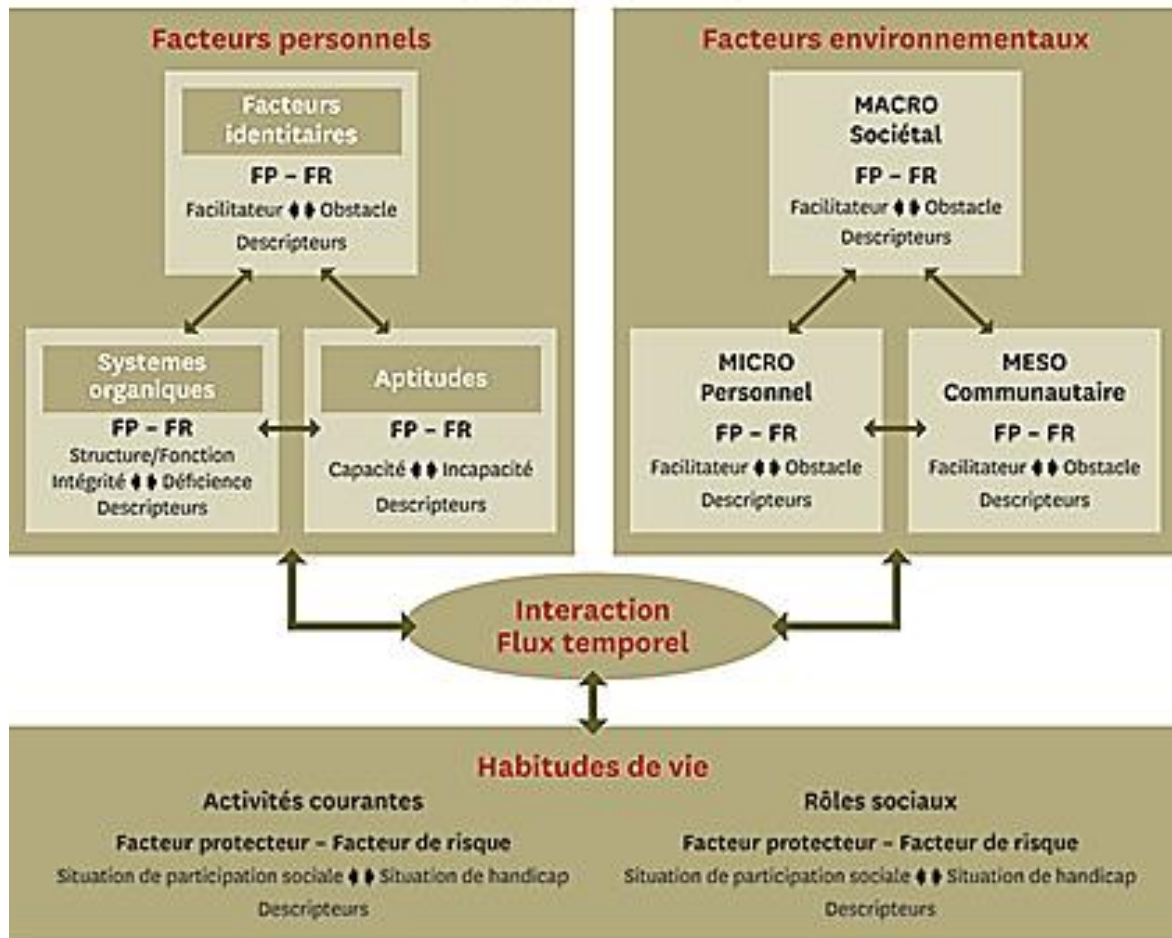
1. Évaluation personnelle de l'offre de services de santé (services en lien avec le problème auditif)
2. Évaluation personnelle de l'offre de services de santé (service de santé en général)
3. Suggestions d'amélioration

Thème V — Intérêt général pour une éventuelle implication de la communauté des personnes sourdes/malentendantes au niveau de la programmation des services

Remerciements et conclusion de l'entretien

Annexe 3 – Modèle théorique de Fougeyrollas

Modèle de développement humain et Processus de production du handicap (MDH-PPH 2) (Fougeyrollas, 2010)



LÉGENDE : FP - FR : facteur protecteur - Facteur de risque

Modèle théorique — processus de production du handicap

Selon le modèle théorique de Fougeyrollas (2010), les habitudes de vie assurent la survie et l'épanouissement de la personne dans la société tout au long de son existence. Ainsi, la participation sociale correspond à la réalisation de ses habitudes de vie dans son milieu (école, milieu de travail, quartier, etc.). [7]

La réalisation des habitudes de vie dépend notamment des caractéristiques sociodémographiques, des attentes et du soutien de son milieu de vie et aussi des aspects socioculturels. Dans le cadre de cette étude, nous évaluerons les besoins des participantes et participants en fonction des grandes catégories d'habitude de vie :

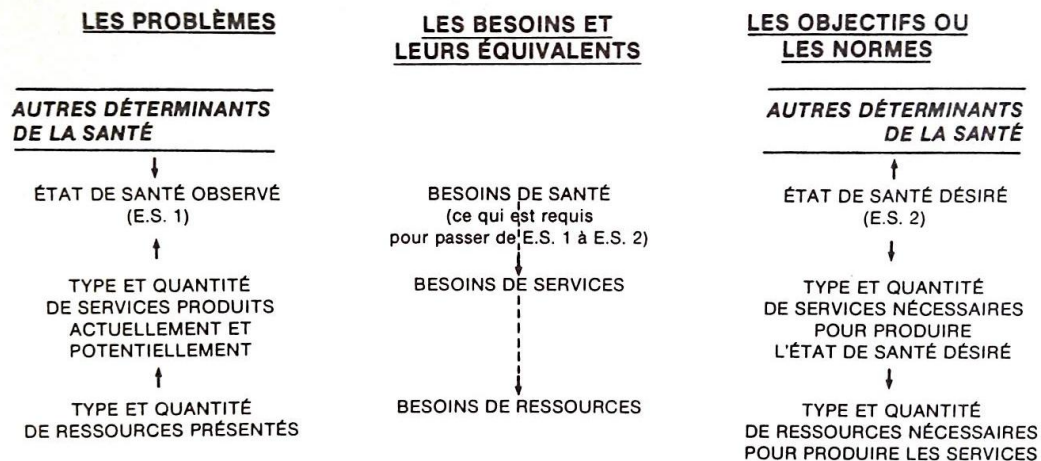
- Besoins relatifs aux activités courantes (communications, déplacements, nutrition, condition corporelle, soins personnels, habitation).
- Besoins relatifs aux rôles sociaux (responsabilités, relations interpersonnelles, vie communautaire, éducation, travail, loisirs).

Dans l'ensemble, toutes les personnes réalisent les mêmes habitudes de vie. Certaines sont toutefois accomplies différemment ou le sont avec des aides techniques, des aménagements ou de l'aide humaine. Le fait de ne pas réaliser seul, complètement ou en partie, une habitude de vie n'entraîne pas automatiquement une situation de dépendance ou de perte d'autonomie si la personne est en mesure d'exprimer et de faire reconnaître ses préférences.

Les habitudes de vie peuvent être jugées d'importance inégale selon les préférences des personnes. De même, le contexte socioculturel peut formuler des attentes sociales variées en matière d'activités courantes et de rôles sociaux. Finalement, les opportunités offertes dans le milieu de vie peuvent amener certaines personnes à réaliser leurs habitudes d'une certaine façon plutôt qu'une autre.

Annexe 4 – Cadre conceptuel de Donabedian

Cadre conceptuel pour la démarche de planification basée sur les besoins



Adapté de Donabedian, A., *Aspect of Medical Care Administration: Specifying Requirements for health Care*. Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1973, p. 65.

Modèle théorique pour une planification basée sur les besoins

Modèle basé sur les besoins de Donabedian et revu par Pineault et Daveluy (1995). Selon ce modèle, la détermination des besoins d'une population va au-delà de l'identification des problèmes de santé; elle requiert également une analyse des services et des ressources en place.

C'est donc par l'expression des problèmes liés aux services sociaux et de santé existant ainsi qu'à ceux concernant l'état de santé d'une part, et par l'expression des services jugés nécessaires et de l'état de santé désiré d'autre part, que l'on peut évaluer les besoins de la communauté étudiée relativement à la santé, aux services, ainsi qu'aux ressources. Ici, on reconnaît le besoin par la différence qui existe entre une situation considérée comme optimale (l'objectif) et la situation actuelle (le problème). Cette différence représente le besoin que l'on cherchera ensuite à combler [5].

Annexe 5 – Thèmes abordés dans l’entretien

Réalisation des habitudes de vie

- Besoins personnels relatifs aux activités courantes (communications, déplacements, soins personnels)
- Besoins personnels relatifs aux rôles sociaux (responsabilités, relations interpersonnelles, vie communautaire, éducation, travail, loisirs)

Évaluation personnelle de l’offre de services de santé

- Accès aux soins, disponibilité des services/appareils et listes d’attente
- Qualité des soins et de l’encadrement pour le suivi
- Adaptation des soins en fonction du niveau de handicap (personnel de soins et structure)
- Qualité et format des informations fournies (connaissance des soins, accessibilité et services offerts, informations relatives aux soins et suivis, informations sur les options de soins)
- Appui aux communications en clinique (disponibilité de traducteurs [LSQ, LPC, FS])
- Suggestions d’interventions dans le domaine de la santé en fonction des priorités personnelles

Évaluation personnelle de l’offre en services sociaux

- Accès et disponibilité des services et activités (accès aux infrastructures, aux transports en commun, aux sports et loisirs, aux arts et à la culture)
- Qualité des services/activités et du soutien offert (en regard du travail, de la scolarité, des services sociaux et de l’aide technique)
- Adaptation des services en fonction du niveau de handicap de la part des intervenants et des infrastructures (transports en commun, système scolaire, culture, loisirs, commerces, établissements des services sociaux)
- Qualité et format des informations fournies (connaissance et information des activités et services offerts)
- Appui aux communications lors des différentes activités (disponibilité d’interprètes [LSQ, LPC, FS])
- Suggestions d’interventions dans le domaine des services sociaux en fonction des priorités personnelles

Lévis, 8 janvier 2014

INVITATION À PARTICIPER À UNE ÉTUDE

Emmanuelle Bédard, Chercheuse de l'Université du Québec à Rimouski désire vous rencontrer pour une recherche sur les besoins de la clientèle sourde et malentendante de Chaudière-Appalaches.

Quand et Où ?

Samedi le **18 janvier 2014** de **09h00 à 12h00**, à l'UQAR-Lévis, **1595 Boul. Alphonse-Desjardins**, Lévis, **local 2031**.

Pourquoi?

- Poser les questions sur les besoins des personnes sourdes et malentendantes
- Améliorer les services santé et services sociaux pour les personnes sourdes et malentendantes.



Autres informations

- Participation volontaire et confidentielle.
- Recevez 50\$ pour payer vos frais de déplacement et votre temps

Confirme ta présence

- À Eric Dubé, **auxiliaire de recherche, UQAR**
- Au : **418-723-4877 (ATS 711)** ou **418-830-0063 (fax)** ou courriel edube62@hotmail.com

Un goûter sera offert

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQAR : CÉR-78-501

Emmanuelle Bédard, Chercheuse principale,
Département des sciences infirmières,
Université du Québec à Rimouski (UQAR-Lévis), 1595 Boul. Alphonse-Desjardins,
Lévis, Québec, G6V0A6.

Tél: (418)833-8800 # 3328. Site internet : www.uqar.ca

Annexe 7 – Lettre d’invitation aux personnes malentendantes, aux intervenants et aux professionnels de la santé



Invitation à participer à un entretien de groupe dans le cadre d’une étude portant sur les besoins en services de santé et services sociaux des populations sourdes et malentendantes

- Titre de la recherche :** *Projet-pilote de consultations publiques sur les besoins en services de santé et services sociaux des populations sourdes et malentendantes de la région de Chaudière-Appalaches.*
- Chercheure principale :** Emmanuelle Bédard, Ph.D.
- Co-chercheurs :** Pauline Beaupré, Ph.D. (Co-chercheure principale),
Hélène Sylvain, Ph.D, Nicole Ouellet Ph.D, Frédéric Banville Ph.D, Lorraine Gaudreau Ph.D.

Bonjour,

En tant que **professionnel de la santé** prodiguant des soins aux personnes sourdes et malentendantes de la région de Chaudière-Appalaches, nous souhaitons vous inviter à participer à un entretien de groupe (focus group).

Cette étude, réalisée en collaboration avec l’Agence de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSS-CA), vise à mieux connaître les besoins des personnes sourdes et malentendantes en matière de services sociaux et de santé dans la région de Chaudière-Appalaches. Les résultats de cette recherche permettront d’identifier des leviers d’actions et des priorités d’intervention en fonction des besoins identifiés.

Votre participation à cette étude est très importante. En participant à cette recherche, vous nous aidez à mieux connaître les besoins des personnes sourdes et malentendantes. Les résultats de cette étude permettront de mettre en place des interventions visant à améliorer les services sociaux et de santé pour toutes les personnes sourdes et malentendantes de la région de Chaudière-Appalaches.

La durée de l’entretien de groupe sera de deux heures et des notes synthèses seront prises. Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Vous recevrez la somme de 50\$ pour votre participation et votre déplacement.

La rencontre est prévue dans la semaine du 27 janvier ou du 3 février 2014 en début de soirée. La date et l’heure seront précisées ultérieurement. Si vous êtes intéressé à participer à cette étude ou que vous désirez avoir plus de renseignements à ce sujet, veuillez communiquer avec moi par courriel ou par téléphone.

En espérant pouvoir bénéficier de votre présence, veuillez agréer nos sincères salutations.

Emmanuelle Bédard, Ph.D., Professeure
Département des sciences infirmière
UQAR, Campus de Lévis
1595 boul. Alphonse Desjardins
G6V 3Z3 (418) 833-8800, poste 3328 ou Emmanuelle.Bedard@uqar.ca

LASER

● Laboratoire de recherche
sur la **santé** en région

● ● ●
UQAR

**Rapport synthèse : Constats et recommandations.
Projet-pilote de consultations publiques sur les besoins en
services de santé et services sociaux des populations sourdes et malentendantes de la
région de Chaudière-Appalaches.**

Présenté aux membres du comité exécutif de l'ASSS-CA

Par

Chercheuses principales, coordination et rédaction (LASER - UQAR)

Emmanuelle Bédard, Mps, Ph.D., Département des sciences infirmières

Pauline Beaupré, Mps, Ph.D., Département des sciences de l'éducation

Co-chercheurs, membres du LASER (UQAR)

Hélène Sylvain, Ph.D., Département des sciences infirmières

Nicole Ouellet, Ph. D., Département des sciences infirmières

Lorraine Gaudreau, Ph.D., Département de psychosociologie et travail social

Frédéric Banville, Ph. D., Département des sciences infirmières

Recherche et rédaction (LASER - UQAR)

Marylène Dugas, Ph. D. en anthropologie médicale

Collaboratrice (UQAR)

Karine Aubin, Ph. D. (candidate) en santé communautaire

Avril 2014

1. Contexte de l'étude

Ce rapport présente une synthèse des résultats du projet-pilote de consultations publiques sur les besoins, en matière de services sociaux et de santé, auprès des populations sourdes et malentendantes en Chaudière-Appalaches. Le rapport de recherche détaillé suivra.

La collecte des données s'est déroulée entre le 19 et le 31 janvier 2014. En tout, 22 personnes ont participé à un groupe de discussion ou à une entrevue individuelle. Parmi celles-ci, il y avait une personne sourde et ses deux parents, quatre personnes malentendantes, 11 intervenants communautaires et quatre professionnels de la santé.

Le recrutement des participants a été particulièrement laborieux et limité en fonction de diverses embûches. Parmi celles-ci figurent notamment la difficulté de joindre des personnes sourdes non resautées, voire isolées, dont certaines sont analphabètes ainsi que le court délai imparti pour réaliser la collecte des données combinés aux aléas de la recherche. Ceci a restreint la possibilité d'établir un climat de confiance et de sécurité avec les personnes sourdes afin qu'elles se sentent à l'aise de participer à l'étude ce qui a limité, au final, le nombre de participants.

Quoi qu'il en soit, les données colligées dans cette recherche nous apparaissent amplement suffisantes et valides pour bien identifier le panier de services à offrir aux populations sourdes et malentendantes.

Les résultats et les recommandations qui sont présentées ici sont celles qui font consensus entre les participants. Le rapport détaillé révélera les nuances, c'est-à-dire le point de vue de certains groupes ou personnes en particulier et les opinions divergentes. Les sections suivantes exposent sommairement les résultats pour dégager les besoins prioritaires en matière de santé et services sociaux en Chaudière-Appalaches. Un processus pour rejoindre les populations sourdes et malentendantes est ensuite proposé.

2. Besoins prioritaires en matière de services sociaux et de santé chez les populations sourdes et malentendantes en Chaudière-Appalaches

Les principaux besoins qui sont ressortis en matière de services sociaux et de santé chez les populations sourdes et malentendantes concernent les services d'accompagnement et de soutien à la communication, le transport et les déplacements, la référence et l'orientation vers les ressources spécialisées ou communautaires, la sensibilisation aux réalités des personnes sourdes et malentendantes dans les services et dans la population générale, l'offre et la structuration des services et enfin, les modalités de communications auprès de ces populations.

2.1 Service d'accompagnement et de soutien à la communication

L'ensemble des participants ont fait ressortir les besoins d'accompagnement et de soutien à la communication à différentes activités (services sociaux et de santé, sports et loisirs et études) pour

les personnes sourdes et malentendantes. Selon les participants, ces services sont soit incomplets, sous-utilisés¹ ou encore inexistantes. Il est donc suggéré de :

- Soutenir, augmenter et financer les activités et les ressources d'aide à la communication sur le territoire ;
- Offrir davantage de services d'interprètes LSQ et oralistes, notamment pour services sociaux et de santé et les activités sociales et sportives ;
- Offrir davantage de services d'aide à l'emploi mais aussi de services d'interprètes et d'aide à la communication abordables en milieu de travail ;
- Offrir davantage de services concernant l'aide à la communication et la prise de notes pour les cours de formation particulièrement au niveau collégial et universitaire.

2.2 Transport et déplacement

Selon les personnes interrogées, il peut être difficile de se déplacer sur le territoire de Chaudière-Appalaches, pour des personnes qui connaissent des difficultés de mobilité dues à un âge avancé, à un manque de moyens financiers, à un manque de services de transport en commun ou pour quelqu'un qui n'a pas d'automobile. Pour pallier à ce manque, il est suggéré de :

- Soutenir les personnes pour réaliser leurs déplacements et pour obtenir du transport pour réaliser leurs activités quotidiennes, leurs activités sociales et accéder aux services de santé.

2.3 Meilleure référence ou orientation vers une ressource spécialisée ou communautaire

Selon les personnes interrogées, le personnel des organismes communautaires, publics et privés présentent une méconnaissance de l'éventail des ressources en matière de services sociaux et de santé offerts aux populations sourdes et malentendantes en Chaudière-Appalaches. Ils ne communiquent pas suffisamment entre eux. Cela les empêche trop souvent d'orienter les personnes aux bons services, en fonction de leurs besoins. Pour pallier à cette lacune, il est suggéré de :

- Dresser l'éventail des ressources en matière de services de santé et de services sociaux offerts aux populations sourdes et malentendantes en Chaudière-Appalaches ;
- Centraliser l'information sur l'éventail des services disponibles pour en faciliter l'accès ;
- Améliorer la diffusion de l'information concernant l'ensemble des services disponibles tant aux personnes sourdes et malentendantes qu'aux professionnels de la santé ;
- Améliorer la connaissance des rôles des professionnels de la santé auditive (tels que les audiologistes et les ORL);

¹ Il a été précisé par un participant que des services d'interprètes existaient sur le territoire pour pallier à ceux anciennement offerts par le Regroupement des sourds de Chaudière-Appalaches mais que les personnes sourdes ne les utilisaient pas de façon optimale. Cet aspect sera abordé plus amplement dans le rapport détaillé.

- Favoriser la communication intra et inter-établissement et les collaborations interdisciplinaires entre les différents professionnels de la santé, au sujet des services existants ;
- Encourager la communication entre les mouvements associatifs et les services publics ainsi que privés.

2.4 Sensibilisation aux réalités des personnes sourdes et malentendantes dans les services et dans la population générale

Selon les personnes interrogées, certains services (santé, sociaux, police etc.) et commerces (d'alimentation, etc.) ainsi que la population en générale manquent d'informations sur la réalité des personnes sourdes et malentendantes. Pour pallier à ce manque, il est suggéré de :

- Offrir des activités de sensibilisation à la population générale et dans les commerces sur la façon d'entrer en contact avec les personnes sourdes et malentendantes ;
- Proposer des activités de sensibilisation au personnel de santé et aux services de police notamment sur la façon d'entrer en contact avec les personnes sourdes et malentendantes, sur le respect de la confidentialité, sur leur droit d'être accompagné d'un interprète, sur les modalités à établir pour interpeller les personnes dans les salles d'attentes lors de leurs rendez-vous médicaux ou encore lors d'une arrestation ;
- Organiser des formations pour le personnel du milieu public (infirmière, résident, employé des CHSLD, etc.) et auprès des proches (conjoint, familles) qui soutiennent les personnes malentendantes sur des sujets tels que: Quoi faire quand on soupçonne un problème de surdité chez un patient ou un proche ? ; Mieux connaître les différentes stratégies de communication ; Savoir comment se comporter avec une personne qui perd l'audition ; Connaître les organismes payeurs (ex. CSST), Connaître les possibilités de crédit d'impôt et de remboursement pour les prothèses etc.

2.5 Offre et structuration des services

Compte tenu des réalités différentes entre les populations sourdes et malentendantes, et du fait que certaines personnes sourdes g stuelles préfèrent communiquer entre elles, il est suggéré de :

- Offrir (ou conserver) des services distincts aux personnes sourdes et malentendantes.

Compte tenu de certains pr jug s² entretenus entre les personnes sourdes et les personnes malentendantes mais aussi avec les personnes entendantes, de façon générale, il est suggéré de :

- Favoriser les rapprochements entre les sourds, les malentendants et les entendants par le développement d'activités dans la région de Chaudière-Appalaches.

² Par exemple, les personnes sourdes g stuelles sont souvent perçues, par les entendants, comme étant fermées sur elles-mêmes et peu ouvertes à la communication avec les personnes qui ne partagent pas la même réalité. Les personnes entendantes sont parfois perçues comme n'étant pas sensibles à la réalité des personnes sourdes.

Compte tenu des difficultés pour un entendant de comprendre la réalité particulière des personnes sourdes et afin de reconnaître et de tenir compte des forces et des ressources dont ces dernières disposent, il est suggéré de :

- Impliquer les personnes sourdes (et malentendantes) dans l'évaluation des besoins et la structuration de l'offre de services (voir comment rejoindre la population au point 3).

Afin de pallier au manque de ressources et d'effectifs en Chaudière-Appalaches et de bien démarrer l'offre de services dans les régions en demande, il est suggéré de :

- Décentraliser les services existants dans la région vers l'ensemble du territoire pour permettre aux bénéficiaires d'avoir un meilleur accès aux services en s'assurant de ne pas diminuer l'expertise des ressources spécialisées et de ne pas alourdir les démarches administratives;
- S'inspirer des organismes qui ont fait leur preuve dans les régions voisines (ex. covoiturage et service d'accompagnement).

L'ensemble des participants a souligné un important problème au sujet de la continuité des services offerts, tant sur le plan communautaire qu'à celui des services publics. Il est suggéré de :

- Favoriser le financement et le remplacement rapide du personnel dans les organisations communautaires et les services publics.

2.6 Modalités de communication avec les personnes sourdes et malentendantes

Selon les participants interrogés, les annonces écrites (journaux, affiches, courrier postal) ne s'avèrent pas optimaux comme moyen pour entrer en contact avec les populations sourde et malentendante, que ce soit pour leur proposer des services, enquêter sur leurs besoins ou pour les informer.

Afin de mieux solliciter les personnes sourdes et malentendantes, il est suggéré de :

- Présenter de l'information en format plus adapté ;
- Rendre l'information disponible en LSQ pour les personnes sourdes gestuelles (capsule vidéo) pour tous les sites gouvernementaux et communautaires, car c'est souvent leur seul accès au contenu ;
- Rendre les cours d'interprétariat (oraliste et LSQ) plus accessibles ;
- Favoriser la présentation de l'information que l'on cherche à transmettre, en personne, à l'occasion, par exemple, des consultations individuelles ou des rencontres de groupe ;
- Utiliser les réseaux existants pour faire circuler l'information sur les services offerts par différents organismes publics ou communautaires (les regroupements et les services de santé).

3. Rejoindre les populations sourde et malentendante pour de futures consultations publiques

Les populations sourdes et malentendantes présentent des réalités forts différentes. Comme la population sourde s'avère plus complexe à joindre, nous axons davantage nos recommandations sur cette dernière. Les limites que nous avons rencontrées dans cette recherche combinées à notre expérience diversifiée en milieux communautaires complexes nous amène à suggérer à l'ASSS-CA de :

- 1) Se positionner sur le type de rapport qu'elle souhaite établir avec la communauté sourde (et malentendante) à l'égard de la composition du panier de services à offrir à cette population et des conditions d'accès à celui-ci ;
- 2) Identifier ses partenaires (associations, organismes communautaires etc.) ;
- 3) Négocier avec les partenaires pour en arriver à porter un projet commun où les pouvoirs de décision sont partagés de façon démocratique ;
- 4) Présenter le résultat de l'analyse des besoins dont fait l'objet le présent rapport en invitant les partenaires à compléter et à enrichir le contenu ;
- 5) Établir, avec les partenaires du milieu, le panier de services et mettre en œuvre les solutions retenues ;
- 6) Prendre le temps nécessaire pour réaliser convenablement ce processus, c'est-à-dire en respectant les particularités des populations et des groupes notamment leur rythme, leur culture et leurs points de vue.

Afin de réaliser ce processus et à la lumière des propos des personnes interrogées, pour rejoindre la population sourde il est proposé de :

- Passer par l'intermédiaire d'intervenants qui connaissent bien les personnes sourdes afin de les inviter à participer à ce processus de discussion/négociation.
- Impliquer les organismes partenaires en leur allouant un certain pouvoir décisionnaire plutôt qu'uniquement des ententes de services.

Pour la population malentendante, celle-ci semble plus facile à contacter et à rejoindre. Le principal obstacle semble la difficulté, pour certains, à se déplacer puisque certains sont âgés. Dès lors, différentes options peuvent être envisagées. Les entrevues individuelles s'avèrent plus faciles pour les personnes plus âgées et se déplacer plus près de leur lieu de résidence pourrait faciliter la consultation.