

Stans SE, Dalemans RJ, Roentgen UR, Smeets HW, Beurskens AJ. Who said dialogue conversations are easy? The communication between communication vulnerable people and health-care professionals: A qualitative study. Health Expectations. 2018 Apr 19.

Commentaire

Bien qu'on y trouve le sujet et type d'étude, le titre de l'article paraît relativement long. L'accroche par une phrase interrogative nous semble superflue, car elle n'apporte pas davantage d'informations. En outre, cette amorce contient une expression non-définie qu'on pourrait même caractériser de pléonastique. En effet, les termes 'dialogue' et 'conversation' sont souvent synonymes. Il faut lire l'introduction pour trouver une tentative de définition, mais celle-ci demeure peu claire.

L'abstract est facile à lire car structuré, et s'accompagne de mots clés qui résument bien les thèmes de l'étude. L'emploi de l'abréviation ne gêne pas car celle-ci est clairement expliquée. Cependant, le lecteur peut s'interroger sur le choix du terme 'client' pour parler des patients, et cela induit toute une chaîne de questionnements sur le système de santé aux Pays Bas pour tenter de comprendre pourquoi ce terme a été employé. On constate d'ailleurs l'emploi à la fois de 'patient' et de 'client' dans l'introduction, et on ne voit pas si ces termes sont interchangeables pour les auteurs ou s'ils font une différence entre les deux, ce qui suggérerait qu'ils aient une préférence pour le terme 'client' sans qu'on ne sache pourquoi.

L'introduction est bien organisée et la raison d'être de l'étude est amenée de façon parfaitement logique par le biais de la revue de la littérature. Toutefois, on regrette que les définitions manquent de rigueur. Nous avons déjà évoqué la notion de 'dialogue conversations', mais il y a également l'expression 'augmentative and alternative communication' qui a, selon les auteurs eux-mêmes, une acception assez large qui comprend certaines méthodes non-verbales comme les pictogrammes, mais semble exclure les gestes. On identifie avec aisance les deux objectifs que se sont donnés les auteurs.

L'organisation de la section des méthodes correspond à l'ordre canonique : population, recueil de données, et traitement de données. Les considérations éthiques sont traitées à part plutôt que de faire partie du descriptif de la population. L'échantillonnage pratiqué n'a pas la même rigueur pour les professionnels que pour les patients. En effet, les premiers étaient sélectionnés par convenance, et les patients devaient répondre à des critères d'inclusion. Quant à l'outil de mesure pour évaluer les difficultés de communication, rien n'est précisé par rapport à sa validité. On doit télécharger le document pour en savoir plus, et on y lit que l'outil se base sur deux autres outils dont on n'apprend que les noms.

Stans SE, Dalemans RJ, Roentgen UR, Smeets HW, Beurskens AJ. Who said dialogue conversations are easy? The communication between communication vulnerable people and health-care professionals: A qualitative study. *Health Expectations*. 2018 Apr 19.

Le recueil de données a été fait de façon classique, en observant des conversations, puis en procédant à des entretiens. Les conversations n'étaient vraisemblablement pas enregistrées, et nous ne savons pas comment les auteurs ont effectué leur prise de notes. Quant aux entretiens, si certaines questions étaient prévues, et puisées dans la littérature, d'autres auraient émergé pendant l'observation. On ne sait pas quel était le délai entre l'observation de la conversation et les entretiens avec les participants. On apprend que les questions pour ces entretiens étaient approuvées par le 'client advisory board', et il nous est difficile de comprendre pourquoi ce type d'organisme serait qualifié à se prononcer sur une étude scientifique. L'analyse des données suit le processus classique des analyses codées suivi de discussions d'où ressortent des thèmes. Si cela semble tout à fait normal de s'assurer de la validité interne en interrogeant les participants eux-mêmes, il paraît encore une fois surprenant d'en référer au 'client advisory board'.

La section des résultats est facile à lire, car les sous-parties portent un titre déclaratif nous permettant de voir très aisément quelles sont les observations principales qui sont ressorties des entretiens.

La discussion rappelle leurs objectifs et leurs observations, et compare celles-ci avec la littérature. Elle met en lumière les défauts de l'article, et soulève quelques biais potentiels. Bien entendu la nature subjective de la recherche qualitative ajouté au nombre faible des participants diminue la significativité potentielle de cette étude, mais les pistes de recherche évoquées ne semblent pas adresser ce point, notamment par des études comparatives entre des conversations avec et sans AAC ou encore le recours aux méthodes mixtes pour jauger l'efficacité de la méthode augmentée.g