



HAL
open science

Évaluation des connaissances des femmes sourdes du CHU de Grenoble en matière de contraception et sexualité

Marie Clavel

► **To cite this version:**

Marie Clavel. Évaluation des connaissances des femmes sourdes du CHU de Grenoble en matière de contraception et sexualité. Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00636723

HAL Id: dumas-00636723

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00636723v1>

Submitted on 28 Oct 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année 2011

N°

Evaluation des connaissances des femmes
Sourdes au CHU de Grenoble, en matière de
contraception et d'éducation à la sexualité

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT DE MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

Marie CLAVEL

Née le 30 Avril 1983, à Voiron (Isère)

Thèse soutenue publiquement à la faculté de Médecine de Grenoble le 30 septembre 2011

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Monsieur le Professeur Patrick LEVY

Président du Jury

Madame le Professeur Mireille MOUSSEAU

Monsieur le Professeur Fabrice SERGENT

Madame le Docteur Véronique EQUY

Monsieur le Docteur Benoit MONGOURDIN

Directeur de Thèse

Remerciements :

Je remercie vivement Monsieur le Professeur LEVY de me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse.

Je remercie Monsieur le Docteur MONGOURDIN d'avoir accepté de diriger l'élaboration de cette thèse. Merci pour vos conseils précieux sur le fond autant que sur la forme ainsi que des séances de travail intense mais toujours dans la bonne humeur.

Je remercie Madame le Professeur MOUSSEAU d'avoir acceptée de faire partie de ce jury et pour votre regard nouveau que vous porterez sur ce travail.

Je remercie Monsieur le Professeur SERGENT d'avoir accepté de faire partie de ce jury et d'apporter son savoir pour juger ce travail.

Je remercie Madame le Docteur EQUY d'avoir accepté de participer à ce jury et de donner son regard sur un sujet qu'elle connaît bien car depuis de nombreuses années elle nous assure de son soutien dans la collaboration entre l'unité d'accueil et de soins pour les Sourds et le service de gynécologie-obstétrique.

Je remercie Monsieur le Docteur IMBERT pour ses conseils inestimables sur la rédaction de cette thèse qualitative.

Je voulais par ailleurs remercier mes parents pour leur soutien sans faille tout au long des ces années d'études médicales, dans les moments les plus heureux comme dans les moments les plus difficiles.

Merci à mon fiancé pour son soutien moral et ses conseils précieux qui m'ont grandement aidé à la rédaction de cette thèse. Merci pour sa compréhension et ses compromis face à un métier qui prend souvent beaucoup de place.

Ces études médicales sont longues et fortes en émotion mais on y fait de belles rencontres, merci à mes amies d'avoir été là pour vivre des moments de grand bonheur et surtout pour m'avoir souvent motivée pour continuer dans les périodes de découragement.

Je tiens à remercier toute l'équipe de l'unité d'accueil et de soins pour les Sourds du CHU de Grenoble, qui a contribué, chacun à sa manière à ce travail. Tout particulièrement les interprètes et les intermédiaatrices qui ont réalisé les entretiens.

Sommaire :

I. INTRODUCTION	6
II. LES SOURDS EN FRANCE	9
A. <u>RAPPEL DEMOGRAPHIQUE</u>	9
B. <u>RAPPEL HISTORIQUE</u>	10
❖ <i>L'ouïe et l'intelligence</i>	10
❖ <i>Les Sourds et leurs droits</i>	11
❖ <i>Les Sourds et leur langue</i>	12
❖ <i>Les Sourds et l'éducation</i>	13
❖ <i>L'interdiction de la langue des signes et le congrès de Milan</i>	13
❖ <i>Le réveil Sourd</i>	14
❖ <i>La légalisation de la langue des signes</i>	15
C. <u>LES SOURDS, UNE POPULATION MAL SOIGNEE</u>	15
❖ <i>Les Sourds : une population mal soignée</i>	15
❖ <i>La situation habituelle de soins</i>	15
❖ <i>Les Sourds et le français</i>	16
D. <u>L'ACCES AUX SOINS DES SOURDS</u>	16
❖ <i>Le premier lieu d'accueil médical en Langue des signes</i>	16
❖ <i>Bilan d'activité</i>	17
❖ <i>Cadre législatif des unités</i>	17
III. LA CONTRACEPTION ET L'EDUCATION A LA SEXUALITE	19
A. <u>LA SANTE DES FEMMES EN FRANCE</u>	19
❖ <i>Etat des lieux de l'utilisation des méthodes de contraception en France</i>	19
❖ <i>Les IVG</i>	21
❖ <i>Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)</i>	24
B. <u>CADRE LEGISLATIF AU NIVEAU DE L'IVG ET DE L'EDUCATION A LA SEXUALITE</u>	28
C. <u>CONNAISSANCES DE LA POPULATION GENERALE EN MATIERE DE CONTRACEPTION ET DE SEXUALITE</u> ...	29
❖ <i>Accès à l'information</i>	29
❖ <i>Connaissances sur la contraception</i>	30
❖ <i>Connaissances sur les IST</i>	31
❖ <i>Connaissances sur l'IVG</i>	32
IV. ETUDE	33
A. <u>MATERIEL ET METHODE</u>	33
❖ <i>Justification de la méthode de recherche</i>	33
❖ <i>Démarche de recherche</i>	33
❖ <i>Méthode d'exploration</i>	34
B. <u>POPULATION ETUDIEE</u>	35
❖ <i>Choix de la population</i>	35
❖ <i>Caractéristiques de la population étudiée</i>	35
C. <u>ANALYSE DES RESULTATS</u>	36
❖ <i>Informations à la sexualité</i>	36
❖ <i>Connaissances sur la contraception</i>	37
❖ <i>Connaissance sur l'IVG</i>	38
❖ <i>Connaissances sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)</i>	38
❖ <i>Informations souhaitées</i>	40

V. DISCUSSION.....	41
A. <u>CONCERNANT LA METHODE</u> :.....	41
❖ <i>Recueil et Qualité des données</i>	41
❖ <i>Biais d'analyse</i>	41
B. <u>CONCERNANT LES RESULTATS</u>	42
❖ <i>Education à la sexualité</i>	42
❖ <i>Connaissances sur la contraception</i>	43
❖ <i>Connaissances sur l'IVG</i>	44
❖ <i>Connaissances sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)</i>	45
❖ <i>Informations souhaitées</i>	46
C. <u>PERSPECTIVES D'AVENIR</u>	46
VI. CONCLUSION	48
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	53
ANNEXES	57

I. Introduction

En France depuis les années 2000, on assiste à un changement global au niveau de la sexualité. Dans un premier temps, on observe un phénomène appelé le « French Paradoxe ». En effet, près de 2/3 des femmes françaises en âge de procréer utilisent un moyen de contraception [1] alors que le nombre d'Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) reste stable avec une moyenne de 220 000 /an. Par ailleurs, on assiste à une augmentation des infections sexuellement transmissibles (IST).

Selon une étude commandée par le ministère de la santé en 2007 [2], il y a environ 5 millions de personnes sourdes ou malentendantes en France, dont 300 000 sourds profonds ou devenus sourds. Environ 120 000 personnes utilisent la Langue des signes couramment.

Nous verrons que l'accès à la connaissance et à l'information, pour les Sourds, se fait principalement en langue des signes, langue de vie de la majorité des Sourds. Elle a été longtemps interdite¹ et n'est que très peu utilisée au niveau de l'éducation nationale². Ainsi, de nombreux Sourds n'ont pas ou très peu accès à l'information et à l'éducation.

Il n'existe en France à ce jour aucune documentation officielle nationale sur la contraception et l'éducation à la sexualité adaptée pour les Sourds, ni de consultation en Langue des signes dédiée à ce sujet en particulier. Pourtant, en France, chaque patient doit pouvoir être informé et soigné dans sa langue.³

En France, on estime que 4 femmes sur 10 auront un jour recours à l'interruption volontaire de grossesse : cette dernière est, de ce fait, une réalité pour la plupart des femmes en France.

¹ La Langue des signes a été interdite lors du Congrès de Milan en 1880, voir p.8

² Malgré la Loi Fabius de 1991 qui autorise l'utilisation de la langue des signes dans l'éducation nationale, voir p.15

³ Charte du patient hospitalisé : « *Les établissements doivent veiller à ce que l'information médicale et sociale des personnes hospitalisées soit assurée et que les moyens mis en œuvre soient adaptés aux éventuelles difficultés de communication ou de compréhension des patients, afin de garantir à tous l'égalité d'accès à l'information.* » [5]

Loi 2005-102 du 11 Février 2005. Art 78 : « *Dans leurs relations avec les services publics, qu'ils soient gérés par l'Etat, les collectivités territoriales ou un organisme les représentant, ainsi que par des personnes privées chargées d'une mission de service public, les personnes déficientes auditives bénéficient, à leur demande, d'une traduction écrite simultanée ou visuelle de toute information orale ou sonore les concernant selon des modalités et un délai fixés par voie réglementaire* ».

En Europe, la France s'inscrit dans la moyenne, avec un taux de 15 IVG pour 1000 femmes. [3]
En ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles (IST), les infections à Chlamydia ont doublé entre 2000 et 2006, et les gonococcies ont augmenté de 50% entre 2005 et 2006, et la syphilis est également en recrudescence. [4]

Pour un pays comme la France qui reste un pionner en Europe en matière de contraception, un gros effort de prévention reste à faire, particulièrement pour les IST et les grossesses non désirées.

En France, le parcours scolaire et les études supérieures sont encore difficilement accessibles aux Sourds⁴. Quand on sait que depuis 2001, des cours de prévention et d'éducation à la sexualité doivent être faits 3 fois par ans depuis la primaire jusqu'au lycée, et qu'il est souvent très difficile de mettre en place sur le terrain cette directive en milieu ordinaire, qu'en est-il des jeunes Sourds ?

Ainsi nous pouvons faire l'hypothèse que la population Sourde présente des carences d'information en ce qui concerne la sexualité, l'accès à la contraception, et la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Nous nous interrogerons sur l'accès à cette population à l'éducation à la sexualité, et nous chercherons à évaluer leur niveau de connaissances générales en matière de contraception et de sexualité.

L'objectif de cette thèse est de mettre en évidence les particularités de compréhension et de connaissance dans la population Sourde dans le domaine étudié, et le cas échéant, de déterminer les lacunes d'information pour cette population.

A partir de ces éléments, nous réfléchirons à la création de supports pédagogiques pour l'éducation à la sexualité adaptés à la population Sourde, au travers d'un travail de collaboration avec les professionnels Sourds des unités d'accueil et de soins pour les Sourds et la mise en place d'une consultation en langue des signes dédiée à ce sujet.

⁴ Selon le rapport DREES 2007, dans la tranche d'âge des 25-39 ans, ils sont 2 fois moins nombreux à avoir atteint le niveau bac (9% contre 17%), et 3 fois moins nombreux un niveau d'études supérieures (10% contre 29%).

Pour cela, nous évaluerons les connaissances de dix femmes sourdes domiciliées dans la région Grenobloise au cours d'un entretien individuel semi-dirigé de 30 à 40 minutes en Langue des signes, selon une grille d'entretien commune.

II. Les Sourds en France

A. Rappel démographique

En 1998, le rapport Gillot⁵, dresse pour la 1^{ère} fois en France, la situation des Sourds et leurs difficultés et fait des propositions pour une amélioration de leur vie quotidienne. Le rapport fait état de près de 4 millions de déficients auditifs. Ils sont classés selon un critère audiométrique en fonction de la perte tonale exprimée en décibel et l'on distingue 480 000 Sourds sévères dont 120 000 Sourds profonds (la voix n'est pas perçue). Un enfant sur mille chaque année en France, naît ou devient Sourd dans les 1^{er} mois de vie.

En 2007, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des statistiques (DREES), publie un rapport sur le handicap auditif en France [2] et recense environ 5 000 000 de déficients auditifs et classe les personnes toujours sur un critère audiométrique, en fonction de leur capacité à entendre ou non une conversation. On distingue 303 000 Sourds profonds (de naissance ou devenus Sourds) dont 119 000 maîtrisant la langue des signes.

Il est à noter que ces deux rapports se basent exclusivement sur le déficit auditif et ne prennent pas en compte les habitudes de vie et les particularités linguistiques de la population concernée. Les malentendants, les devenus Sourds et les Sourds ne sont pas différenciés, bien que leurs réalités quotidiennes soient très différentes. Bernard Mottez, sociologue français qui a travaillé sur les enjeux sociaux de la surdité, reprend très bien cette nuance: « *Les différences sont de l'ordre du style de vie et non affaire de hiérarchie en décibels* » [6]

Le groupe de travail surdité de l'Office Départementale des Personnes Handicapées de l'Isère (ODPHI)⁶, a convenu de définitions fonctionnelles précises des différentes situations :

- **Les malentendants** sont des personnes dont l'audition est altérée mais suffisante pour percevoir la voix (avec des amplificateurs, appareillage, etc.). Leur langue de vie est le français mais parfois la langue des signes.

⁵ Rapport demandé par le 1^{er} ministre Lionel Jospin au Député du Val d'Oise Mme Françoise Gillot, afin « *d'étudier l'efficacité du dispositif d'enseignement pour les jeunes d'âge scolaire et celle du dispositif d'accès à l'emploi pour les adultes sourds (...) et définir les obstacles qu'ils rencontrent quotidiennement, en particulier dans leurs relations avec les différents services publics et privés.* »

⁶ Groupe de travail rassemblant professionnels et représentants associatifs d'utilisateurs Sourds et malentendants autour des questions de surdité, dans le cadre de l'Office Départemental des Personnes Handicapées de l'Isère.

- **Les devenus Sourds** sont des personnes ayant entendu pendant une période assez longue pour acquérir le langage français écrit et oral, puis ayant dans un second temps, présenté une perte importante ou totale de l'audition. Leur langue de vie est le français.

- **Les Entendants**, sont des personnes ayant une audition permettant une utilisation sans gêne du langage vocale. Leur langue de vie est le français mais ils sont parfois bilingue en langue des signes (parents d'enfants Sourds, professionnels, enfants entendants de parents Sourds ou CODA⁷)

- **Les Sourds** sont des personnes qui dès la naissance ou précocement, ne perçoivent pas les sons ou trop peu pour apprendre une langue orale. Leur langue de vie est la langue des signes mais souvent ils sont bilingues, c'est à dire qu'ils écrivent le français et communiquent en langues des signes.

Comme on le voit, il est difficile de parler de cette population en suivant le seul critère audiométrique. Il ne faut pas oublier l'approche culturelle et sociologique. Une question fondamentale est de savoir quelle est la langue dans laquelle chaque personne est le plus à l'aise. Il faut également tenir compte de la variété du mode de vie, des aspirations des personnes et de leur diversité perceptive. Pour l'instant, de tels travaux ne sont pas disponibles en France.

B. Rappel historique

❖ L'ouïe et l'intelligence

Dans la Grèce antique, le philosophe Aristote a repris le « logos »⁸ de Platon, à contre sens de sa juste valeur en défendant que la raison passe par la parole et donc point de parole sans raison « *La meilleure des facultés pour l'intelligence occidentale est l'ouïe, elle contribue à la pensée. (...) Dans l'ouïe réside une des conditions pour être pleinement humain* » [7]

Ces idées ont façonné les pensées du monde occidental en réduisant les Sourds au rang de « non-penseurs ».

⁷ *Child Of Deaf Adult*, français enfant d'un adulte sourd : nom d'une association américaine créée en 1983, qui s'est par la suite vulgarisé.

⁸ *Logos* : c'est un terme qui joue un rôle majeur dans la compréhension des dialogues de Platon, et un des mots les plus riches de sens en grec. Au sens premier en grec, il veut dire parole mais Platon l'utilisera pour désigner la raison.

Au XIXe siècle, en Angleterre, Graham Bell, soutenant « la méthode oraliste » pensait lui aussi que l'intelligence passait par la parole. Fils de mère sourde et marié à une femme sourde, Bell a consacré sa vie à faire oraliser les Sourds. Ses recherches sur l'audition et la création des appareils auditifs l'ont conduit à inventer le téléphone. Croyant rendre service aux Sourds, il allait les isoler plus encore de ce nouveau mode de communication. Ses travaux sur la surdité et l'hérédité, l'amènèrent à dissuader les Sourds de se marier entre eux et à la stérilisation des individus Sourds, craignant l'apparition d'une « variété sourde de la race humaine ».

Ces idées seront précurseurs des méthodes eugénistes du 3^e Reich. Sur les 50 000 Sourds allemands de cette époque, 15 à 16 000 furent stérilisés au nom d'un *Loi pour la prévention d'une descendance héréditaire malade*, promulgué en 1933, souvent avec la complicité des professeurs. En effet, ceux-ci devaient indiquer le niveau scolaire des enfants et s'ils présentaient « des faiblesses de caractères ». Ainsi étaient repérés les Sourds considérés comme « inéducables ». 1300 Sourds furent alors exterminés sous prétexte « qu'ils ne valaient pas la peine de vivre », les autres étaient enrôlés malgré eux dans les jeunesses hitlériennes. Ils rejoignirent le sort des juifs. Sur 531 Sourds juifs répertoriés seulement 27 survécurent à l'holocauste. Au total, près de 2000 Sourds furent exterminés pendant la seconde guerre mondiale.⁹ Les Sourds ont été les témoins silencieux de la barbarie nazie et peu ont pu s'exprimer sur les horreurs qu'ils avaient vécues pendant la guerre.

❖ *Les Sourds et leurs droits*

Au moyen âge, les Sourds étaient intégrés dans la vie du village pour les travaux manuels et n'allaient pas à l'école. On les considérait comme les « idiots du village ». Les Sourds à cette époque, n'avaient pas d'existence légale ni civique. Ils étaient ainsi écartés des droits de succession. D'autre part, ils n'étaient pas reconnus par la religion catholique car ils étaient considérés sans âmes puisque sans parole et ne pouvaient se marier, se confesser ou participer aux rites religieux.

⁹ Résumé fait à partir des *Silencieux* de Jean Dagrón, p43 et du Film de Brigitte Lemaine : « Témoins Sourds, témoins silencieux ». 2006

Leur condition sociale va évoluer au fil des siècles mais il faudra attendre le XXe siècle pour avoir une proposition de droit : « *pour que le siècle qui s'ouvre devant nous fasse du droit des sourds le devoir des entendants* »¹⁰.

Ce qui aboutira à la reconnaissance officielle de la langue des signes en 2005.¹¹

❖ *Les Sourds et leur langue*

Depuis l'antiquité, des philosophes et des hommes de lettres se sont penchés sur la langue qu'utilisaient les Sourds entre eux.

Platon utilisait le concept *Logos*, qui en grec à deux sens principaux : raison et parole. Ce concept, au centre de la philosophie platonicienne, était vu comme un don divin que l'Homme possédait. Avec le *Logos*, l'Homme pouvait accéder à la raison par langage, quel qu'il soit : oral ou non. : « *Si nous n'avions point de voix, ni de langue et que nous voulussions nous montrer les choses les uns les autres, n'essaierions-nous pas, comme le font en effet les muets, de les indiquer avec les mains, la tête et le reste du corps ?* » [10]

Cicéron dans les *Turculanes*, s'interroge sur ce qu'est la vertu et si à elle seule elle suffit à rendre l'Homme heureux. Il soutient que les sages savent avoir du plaisir en quelque état que se soit, qu'ils soient sourds ou aveugles : « *Voyons maintenant si c'est un grand mal que la surdité. (...) Parmi nos Épicuriens, il en est peu qui entendent le grec, et peu de Grecs entendent notre langue. Ils sont donc comme sourds les uns à l'égard des autres : et nous le sommes tous à l'égard d'une infinité de langues que nous n'entendons point. (...) Au reste, comme nous consolions tantôt l'aveugle par le plaisir de l'ouïe, nous pouvons à présent consoler le sourd par le plaisir de la vue. Un homme qui sait s'entretenir avec lui-même, se passe aisément de conversation.* » [11]

Au XVIe siècle, Montaigne remarque que des sourds communiquent par signes : « *Nos muets disputent, argumentent et comptent des histoires par signes. J'en ai vu de si souple et formés à cela qu'à la vérité ils ne leur manque rien à la perfection de savoir se faire entendre* » [12]

¹⁰ Françoise Gillot dans son rapport au 1er ministre [8]

¹¹ Loi du 11 février 2005 sur le handicap, Art 93-3 : « *la langue des signes française est reconnue comme une langue à part entière* » [9]

Il s'intéresse aux Sourds et remarque qu'ils sont regroupés en communauté. Montaigne se rend compte alors que les Sourds peuvent communiquer entre eux par une langue qui leur est propre. Ses idées font chemin et seront reprises un siècle plus tard.

❖ *Les Sourds et l'éducation*

Les Sourds ont longtemps été illettrés. Ils étaient souvent tenus à l'écart du système scolaire, qui consistait à l'époque en de petites écoles de village, financées par le clergé ou les familles, où l'on apprenait les rudiments de la lecture et du calcul. Quand ils avaient la chance de pouvoir aller à l'école, ils ne comprenaient rien de ce que leur enseignaient leurs professeurs entendants, qui ne maîtrisaient pas la langue des signes.

Ce n'est qu'au XVIIIe siècle, avec l'abbé de l'Épée, que les Sourds ont pu avoir accès à l'éducation. En effet cet ecclésiastique, en observant les Sourds, a appris leur langue, puis l'a utilisé pour les éduquer. Cette école va donner naissance à toute une génération de Sourds érudits, qui vont à leur tour enseigner aux Sourds en langue des signes. Evidemment l'abbé de l'Épée n'est pas l'inventeur de la langue des signes mais il est le premier à baser l'enseignement des Sourds à partir de gestes qui venaient des Sourds eux-mêmes. Il a prouvé au monde, que les Sourds étaient « éducatibles » et a permis de regrouper ceux-ci en communauté. Pendant un siècle les Sourds auront accès à l'éducation, et la France verra apparaître le développement du « mouvement sourd ».

En 1834, Ferdinand Berthier, professeur à l'Institut National des Sourds de Paris, crée la Société Centrale des Sourds-Muets, et la communauté sourde française de l'époque est l'une des plus importantes. Des Sourds du monde entier viennent s'inspirer du modèle français basé sur le bilinguisme (langue des signes et français écrit). Laurent Clerc, Sourd français, va émigrer aux États Unis et exporter la méthode française, base de l'actuelle American Sign Language (ASL). Il fondera avec l'américain Thomas Gallaudet, dans le Connecticut, la première école bilingue aux États-Unis.

❖ *L'interdiction de la langue des signes et le congrès de Milan*

Dans la 2^e partie du XIXe siècle, la « méthode gestuelle » est concurrencée par « la méthode oraliste », soutenue en Europe par Graham Bell. L'usage des signes disparaît peu à peu en France jusqu'au Congrès de Milan en 1880 qui interdira complètement la Langue des Signes :

« Le congrès déclare que la méthode orale doit être préférée à celle de la mimique pour l'éducation et l'instruction des sourds-muets ». Etaient présents de nombreux enseignants entendants et quelques Sourds. Pour démontrer le bienfait de la méthode oraliste, quelques élèves étaient interrogés. On apprendra par la suite, qu'ils connaissaient les questions par avance et avaient appris les réponses par cœur, et la plupart d'entre eux n'étaient pas Sourds de naissance mais l'étaient devenus dans l'enfance.

Dès lors, l'enseignement par les gestes est interdit, la surdité est vue comme une déficience, et l'éducation est exclusivement basée sur l'apprentissage de la parole. Les premières années sont passées à la « démutisation », basée sur un travail de répétition des sons avec les orthophonistes puis dans un second temps, à la lecture et l'écriture de mots dont souvent ils ne comprennent pas le sens. « *D'ailleurs, de nombreux psychologues ont reprochés à ces enseignants spécialisés, trop directement attachés à faire accéder l'enfant Sourd à la parole articulée, de se bercer d'illusion pédagogique en confondant le plan de la vocalisation et de la parole* »¹². Les Sourds qui n'arrivent pas à « parler » sont alors stigmatisés, la communauté sourde se disloque, la langue des signes n'est plus enseignée. Malgré cela, elle continue de se transmettre de « main à main » en cachette. Cette interdiction aboutit à une sous-éducation des Sourds, les conduisant au mieux à des emplois manuels non qualifiés.

❖ *Le réveil Sourd*

Dans les années 70, on assiste au « réveil sourd ». Bernard Mottez, sociologue français, découvre lors d'un congrès aux USA, le monde des Sourds et rencontre Henri Markowicz, linguiste américain qui avait déjà publié des études sur l'ASL. C'est à Bernard Mottez, que l'on doit la dénomination de la « Langue des Signes Française » (LSF). Il ne cessera alors de s'intéresser aux Sourds, écrit avec un grand « S », comme une marque d'identité. Il fonde avec Markowicz, un bulletin mensuel « Coup d'œil », sur l'actualité de la langue des signes et de la culture sourde, puis ils créent un groupe d'étude linguistique et sociologique de la communauté sourde en France. Mottez publiera des écrits dont le titre est éloquent : « *A s'obstiner contre les déficiences, on augmente souvent le handicap : l'exemple des Sourds* » ou encore « *les Sourds existent-ils ?* ». [13] Par ailleurs, sur le plan culturel, un groupe d'artistes Sourds et entendants, crée à Paris un centre de recherche pour une expression théâtrale de la culture sourde : c'est

¹² Françoise Gillot dans son rapport au 1er ministre sur le Droit des sourds (p.30) [8].

ainsi que nait en 1976, l'International Visual théâtre (IVT) au château de Vincennes, lieu d'expression, d'échange et de découverte autour de la culture sourde et de la langue des signes.

❖ *La légalisation de la langue des signes*

Il faut attendre 1991, pour que l'assemblée nationale accepte, par la Loi Fabius, l'utilisation de la langue des signes pour l'éducation des Sourds et donner aux parents le choix du bilinguisme.

Ce n'est qu'en 2005 [9], à l'occasion de la loi sur l'intégration des personnes handicapées dans la société, que la langue des signes est reconnue comme une langue à part entière. A l'heure actuelle, sur 180 écoles pour Sourds en France, 3 proposent une éducation véritablement bilingue (langue des signes et français écrit). Ce qui veut dire qu'en France, 1 % des enfants sourds reçoivent une éducation en langue des signes.

C. Les Sourds, une population mal soignée

❖ *Les Sourds : une population mal soignée*

Malheureusement, en France, nous n'avons pas d'études détaillées sur la population Sourde (Survenue de la surdité, mode de communication, carence de soins, etc.). Mais en Autriche, où les consultations en langue des signes ont commencé en 1993, de nombreuses études comparatives sont faites régulièrement [14]. En 2002, ils ont soumis une centaine de patients sourds et entendants à un bilan complet. On observait que la population sourde cumulait d'avantage de facteurs de risques cardiovasculaire, notamment l'hypercholestérolémie (51,2% parmi les patients sourds versus 17% pour les entendants) et le diabète (13,5% vs 8,2%). Les chiffres sont les mêmes pour tout types de pathologies, les Sourds sont plus atteints car ils échappent complètement aux campagnes d'information et de prévention.

❖ *La situation habituelle de soins*

Lors d'une consultation médicale, les Sourds sont habituellement accompagnés par un membre, entendant de leur famille. Cette personne est alors le principal interlocuteur du

médecin, qui ne s'adresse plus au Sourd directement. Le patient sourd se voit généralement dire : « *Attend, je t'expliquerai après...* ». Or 95% des parents entendants d'enfants sourds ne connaissent pas la langue des signes, et ne sont pas en mesure de traduire fidèlement les informations médicales données par le médecin. De plus la présence imposée d'un proche lève toute confidentialité, ce qui pose la question du respect du secret médical.

❖ *Les Sourds et le français*

La langue des signes a une structure grammaticale propre, différente du français, ce qui donne lieu à de nombreux contre-sens quand, croyant bien faire on passe par l'écrit :

Dans les années 1995, l'information que fumer la nuit est dangereux pour la santé s'est diffusée dans la communauté des Sourds parisiens. En réalité, la phrase mentionnée sur les paquets de tabac « fumer nuit gravement à la santé » était comprise comme « fumer la nuit, c'est grave pour la santé ».

Sachant que 80% des Sourds sont non-lecteurs, il faut donc être très méfiant à l'égard de l'écrit pour éviter ce genre de contre sens.

On a vu que sur le plan de la santé somatique, il reste beaucoup à faire en matière de prévention mais en matière de santé mentale, tout est à faire et à construire. C'est le champ de tous les possibles.

D. L'accès aux soins des Sourds

❖ *Le premier lieu d'accueil médical en Langue des signes*

La première unité d'accueil et de soins pour les Sourds en France, a été créée en 1995, grâce à la motivation du groupe de militants Sourds de l'association AIDES, à la Pitié Salpêtrière. Le Dr Jean Dagrón a été le premier médecin consultant en Langue des signes pour faire face à l'épidémie croissante de contamination par le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) parmi la population Sourde. Rapidement, les Sourds sont venus consulter de toute l'Île de France, pour des problèmes de santé dépassant largement le cadre du VIH. Personne n'avait prévu un tel afflux de patients Sourds. Devant ce besoin croissant, d'autres unités se sont

ouvertes en province. Actuellement, il y a 14 unités régionales en France, dont deux unités de santé mentale (Paris et Marseille). Il n'existe toujours pas d'unité à Lyon.

❖ *Bilan d'activité*

Les unités sont financées dans le cadre des MIGAC (Mission d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation).

A ce jour, plus de dix mille patients sourds ont fait appel aux unités régionales pour leur parcours de soins. Ce chiffre est en augmentation constante (+8,2% en 2007 par rapport à 2006). [15]

A Grenoble, l'unité a ouvert en 2001 et est la structure de référence pour la région Rhône-Alpes. Les patients n'hésitent pas à faire des centaines de kilomètres pour se faire soigner dans leur langue de vie.

A l'heure actuelle, la file active est de 505 patients avec plus de 1000 consultations par an de médecine générale dans l'unité (1101 en 2010), et plus de 1500 consultations avec interprète au sein du CHU de Grenoble. Pour l'année 2010, on enregistre à l'hôpital couple-enfant : 90 consultations en gynécologie, 27 consultations en obstétrique, 9 consultations en Procréation Médicalement Assistée (PMA), 5 préparation à la naissance et 2 consultations au centre d'IVG.

❖ *Cadre législatif des unités*

La circulaire de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS actuelle DGOS) [16] décrit le cadre organisationnel et fonctionnel des unités. Cette circulaire guide les unités dans leurs différentes missions : la prise en charge des patients mais aussi les actions de sensibilisation à l'accueil du patient sourd auprès des personnels de santé en intra ou extra hospitalier, de l'éducation thérapeutique et des campagnes d'information à la santé et de prévention, etc...

La création des unités rentre dans un plan d'action en faveur des personnes sourdes afin d'améliorer leur prise en charge en établissement hospitalier, comme l'amélioration des outils de prévention en santé publique¹³, ou encore la formation d'aide-soignant sourds. [15]

Au CHU de Grenoble, il existe une procédure V-DOC¹⁴ opposable, propre à l'établissement hospitalier. Elle a pour but de « *décrire les modalités d'accueil et de prise en charge des personnes repérées comme sourdes ou malentendantes dans les unités de consultation et d'hospitalisation du CHU, et leur collaboration avec l'Unité Rhône-Alpes d'accueil et de soins pour les Sourds en langue des signes (Unité Sourds) et de lever les obstacles d'accès aux soins des personnes sourdes et malentendantes.* »

¹³ En 2009, l'INPES a publié un fascicule pour les conduites à tenir en cas de canicule et un fascicule pour réduire les risques de transmissions de la grippe.

¹⁴ Procédure interne propre au CHU de Grenoble. Voir annexe 1

III. La contraception et l'éducation à la sexualité

A. La santé des femmes en France

❖ *Etat des lieux de l'utilisation des méthodes de contraception en France*¹⁵

La contraception est autorisée en France depuis 1967 par la loi Neuwirth qui légalisa l'utilisation de la pilule. On assiste depuis à une médicalisation de la contraception [17], qui place les françaises à l'un des première place mondiale de l'utilisation de méthode médicale de contraception (pilule, stérilet). Si la méthode ne dépend plus de l'appartenance à une classe sociale, son choix dépend de plus en plus du cycle de vie dans lequel la femme se trouve.

En France, en 2007, 66% des femmes déclaraient utiliser un moyen de contraception. La pilule, souvent l'apanage des femmes jeunes, est le mode de contraception le plus répandu avec 58% contre 21% pour le dispositif intra utérin (DIU), qui est utilisé le plus souvent par des femmes plus âgées ayant déjà eut un ou plusieurs enfants et n'en souhaitant plus ou pas dans immédiat. [1]

Le préservatif est utilisé dans 28% des cas (seul ou avec un autre moyen de contraception), surtout par des femmes seules ou en phase d'entrée dans la vie sexuelle. [1]

Le DIU a un *indice de Pearl*¹⁶ de 0,1% si il est hormonal ou 0,6% si il est au cuivre versus 0,3% pour la pilule si elle est prise de manière régulière et sans oubli. Or 21% des femmes sous pilule avouent l'oublier au moins une fois par mois. [1] D'ailleurs 21% des grossesses non désirées surviennent sous pilule contre 8% sous DIU.[18]

¹⁵ Toutes ces données, pour la plupart issues de l'étude COCON (COhorte CONtraception), enquête nationale qui s'est déroulée de 2000 à 2004 ont posées d'autres questions notamment dans la prise en charge du médecin au niveau de la contraception et des problèmes de fertilité. Une autre étude est en cours de réalisation FECOND (FEcondité-CONtraception), concernant la maîtrise de la fécondité et l'infertilité

¹⁶ Indice de Pearl (%)= (nombre moyen de grossesses non planifiées / nombre de mois d'utilisation d'une méthode de contraception particulière) x 1200/100

Beaucoup de jeunes filles ayant des rapports occasionnels n'utilisent pas de moyen de contraception (9,4% contre 3,6% des femmes adultes), ou seulement le préservatif donc sans effet « *double dutch* »¹⁷ et ceci de façon inconstante (87% lors du 1^{er} rapport sexuel puis 66% par la suite).

Notons que son utilisation a considérablement augmenté depuis les années 70 (10% d'utilisation à l'époque lors du 1^{er} rapport), grâce aux campagnes anti-SIDA des années 80 avec malgré tout une stagnation depuis les années 95. Toutefois, les personnes les moins diplômés restent en retrait de ce mouvement massif d'utilisation du préservatif (65% chez les femmes non diplômées vs 82% chez les femmes les plus diplômées). [19]

Chez les femmes adultes n'utilisant pas de contraception (moins de 5%), un profil spécifique sort de l'étude COCON : il s'agit de femmes de plus de 24 ans, ouvrière ou sans emplois et n'ayant pas de mutuelle. [20]

Par ailleurs, la contraception d'urgence est en constante augmentation depuis la démedicalisation de son accès en 1999, le nombre de comprimés vendus de NORLEVO® a été multiplié par 7 entre 1999 et 2006. [4]

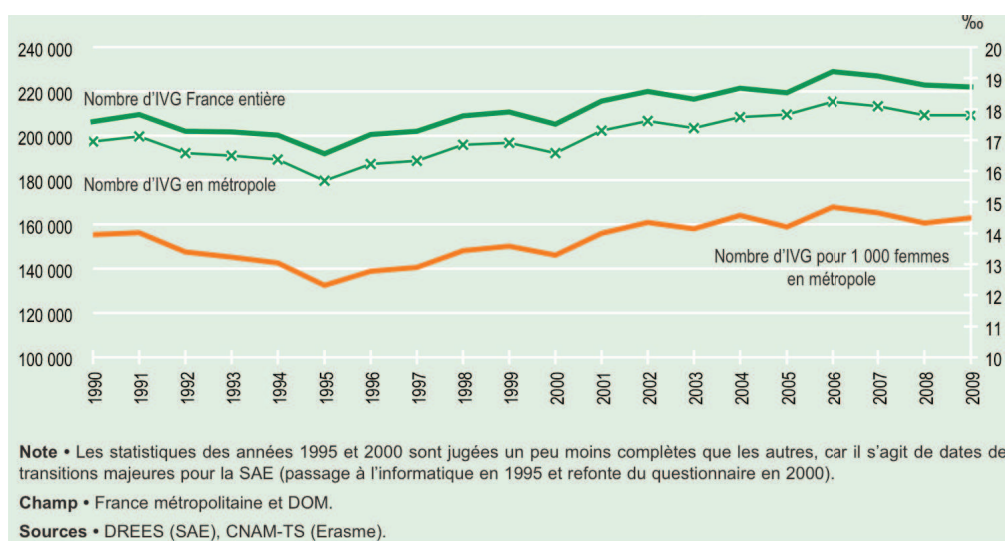
En dépit d'une bonne couverture contraceptive, les échecs sont fréquents, et une grossesse sur 3 en France, est qualifiée de non prévue, par les femmes elles-mêmes, dont 2/3 sous contraception. Ces grossesses non prévues aboutiront à une IVG dans 60% des cas.

¹⁷ Méthode préconisée par les Hollandais, consistant à utiliser de manière simultanée le préservatif et la pilule.

❖ Les IVG

Le nombre d'IVG avait enregistré une hausse depuis 2001 de 5%, avant d'entamer une baisse en 2007 (de 1%), confirmée en 2008 (de 2%), avant de se stabiliser en 2009 avec 222 137 IVG pour la France entière, soit une moyenne de 15 IVG pour mille femmes de 15 à 49 ans (209 269 en France métropolitaine, soit 14,5 IVG pour 1000 femmes) [3].

Evolution du nombre d'IVG et du taux de recours depuis 1990¹⁸ :



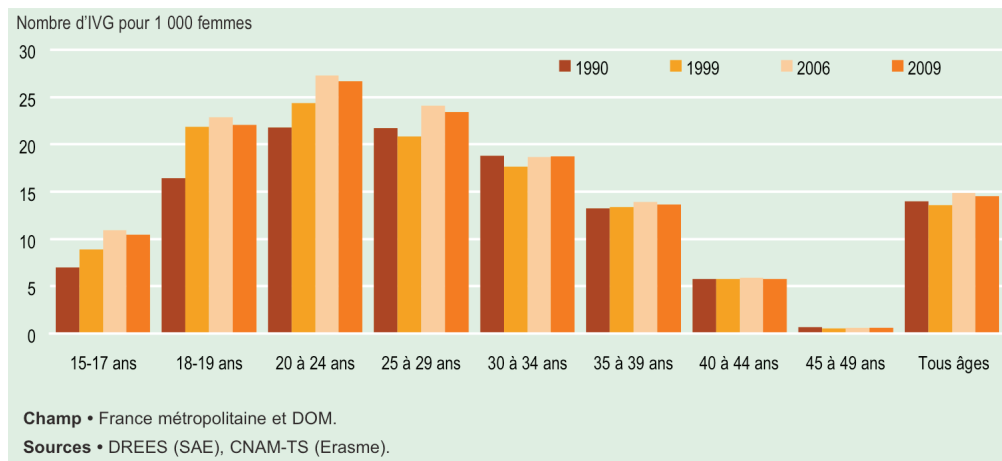
Près de quatre femmes sur dix auront un jour recours à une IVG dans sa vie reproductive.

¹⁸ Graphique issu de l'article « Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009 », Etudes et Résultats N° 765, Juin 2011, A. Vilain, p3 [3]

Ce sont les femmes de 20 à 24 ans qui y ont le plus souvent recours avec 26,7 IVG pour mille femmes, suivies par les femmes de 25 à 29 ans et de 18 à 19 ans (respectivement, 23,4 et 22 IVG pour mille femmes).

En 2007, l'étude DRESS avait montré de façon préoccupante que l'IVG augmentait de façon significative depuis 2001 chez les mineures (+ 1,2%). Mais depuis 2007, on enregistre une baisse qui a tendance à se stabiliser en 2008 et 2009 avec un taux de 11 IVG pour mille versus 12,5 pour mille en 2007. Elles représentent 5,6% des femmes effectuant une IVG.

Evolution des taux de recours selon l'âge¹⁹ :



Par ailleurs ont peu observé une grande disparité entre les régions avec notamment 4 régions métropolitaines, avec un taux bien supérieur à la moyenne nationale (20 IVG pour 1000 : PACA, Ile De France, Corse, Languedoc-Roussillon). Quant aux DOM, le recours à l'IVG y est toujours bien supérieur à la moyenne métropolitaine, avec un taux de 27 IVG pour 1000 femmes. Et le taux chez les mineures y est identique à celui de la population générale.

Au niveau de la répartition, on assiste à un report des IVG de l'hôpital vers les cabinets libéraux. Une IVG sur dix a lieu en cabinet de ville (5 fois plus qu'en 2005). Pour les IVG réalisés à l'hôpital, 77% sont pris en charge par le secteur public. Plus de la moitié des IVG

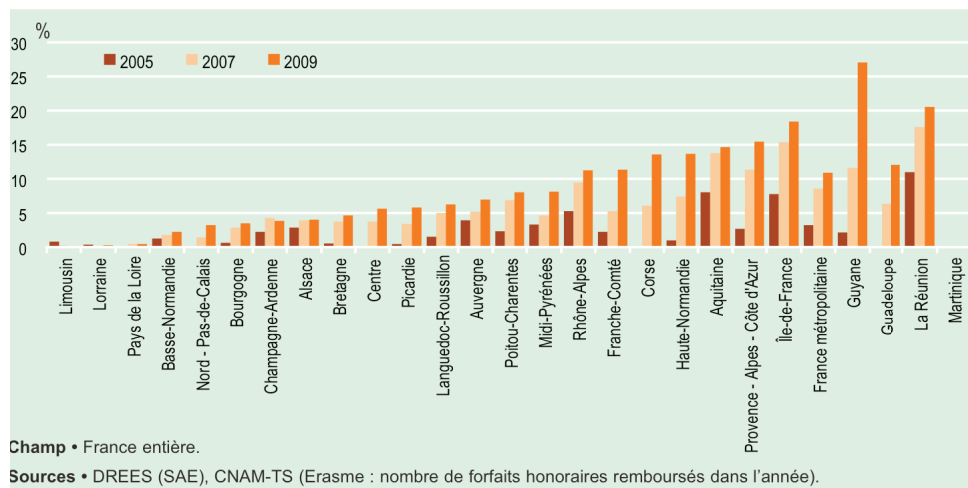
¹⁹ Graphique issu de l'article « Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009 », Etudes et Résultats N° 765, Juin 2011, A. Vilain, p3 [3]

sont désormais médicamenteuses. Depuis qu'elle a été autorisée en ville en 2004, près d'une IVG médicamenteuse sur cinq est réalisée en cabinet libéral.

Malgré tout, il existe une grande hétérogénéité des parcours d'accès aux soins et des protocoles de prise en charge, selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes et selon les caractéristiques des professionnels et des établissements de santé pratiquants l'IVG.

Pour les IVG réalisées en ville par exemple, elles représentent une part importante de l'activité dans certaines régions et sont quasiment inexistantes dans d'autres.

Répartition des IVG en ville selon la région²⁰ :



²⁰ Graphique issu de l'article « Les interruption volontaire de grossesse en 2008 et 2009 », Etudes et Résultats N° 765, Juin 2011, A. Vilain, p5 [3]

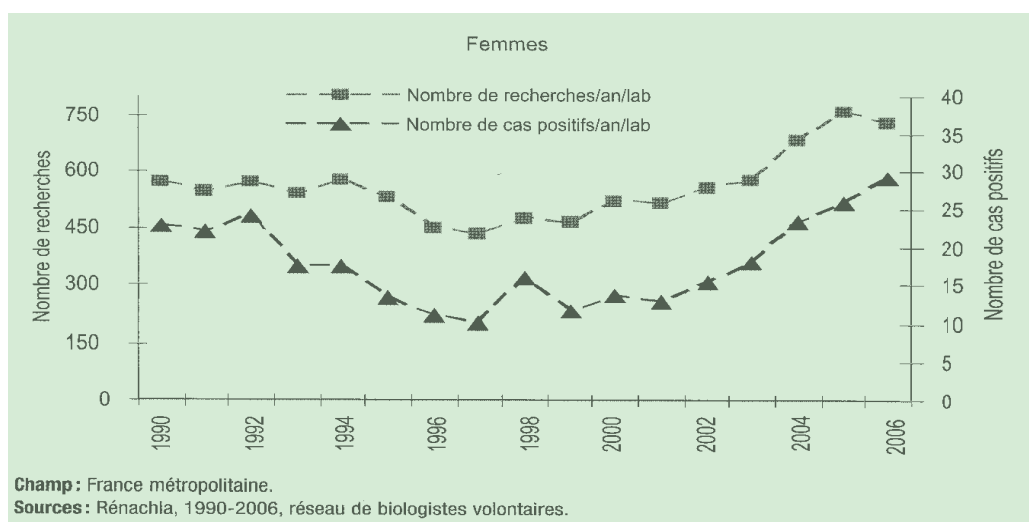
❖ Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

En France, depuis les années 2000, on assiste à une recrudescence des cas de gonococcies²¹, de chlamydia et de syphilis, témoins d'une progression des IST en général.

➤ Chlamydia trachomatis

L'infection à Chlamydia trachomatis est l'infection bactérienne la plus fréquente chez les femmes : 133 000 femmes de 18 à 29 ans seraient porteuses asymptomatiques. Dans les pays industrialisés, la prévalence serait de 1,6% chez les femmes de 18 à 44 ans avec un taux maximal chez les 18-24 ans. [21] C'est un facteur de risque connu pour les grossesses extra utérines (GEU) et l'infertilité (stérilité tubaire). Le nombre de diagnostics positifs a doublé entre 2000 et 2006, ce qui est en faveur d'une augmentation de l'incidence de cette infection dans la population. Ceci pourrait être le reflet d'un meilleur dépistage systématique des femmes venant consulter en Centre de Planning et d'Education Familial (CPEF) ou en Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) conformément aux propositions faites par l'ANAES en 2003. [22]

Evolution du nombre annuel moyen de femmes testées et de femmes positives à Chlamydia Trachomatis par laboratoire²² :



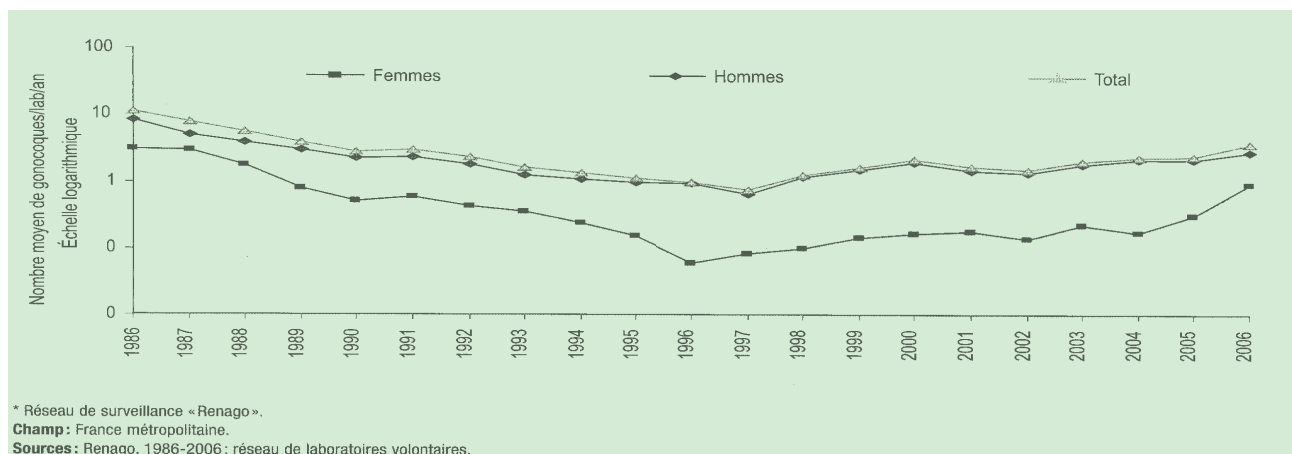
²¹ La gonococcie, maladie d'incubation courte, dont l'évolution de l'incidence est souvent utilisée comme un marqueur sensible de changement de comportement sexuel.

²² Graphique tiré du livre la santé des femmes en France, la documentation française, collection études et statistique, 2009, S.Danet, L.Olier, p115 [4]

➤ *Neisseria Gonorrhoeae* (Ng)

L'infection par gonocoque est en recrudescence : plus de 50% d'augmentation entre 2005 et 2006 (3,75 cas de Ng par laboratoire en 2006 contre 2,5 en 2005)²³. L'incidence augmente chez les femmes depuis 2004 (0,1 cas par laboratoire contre 1 cas en 2006), tout en restant beaucoup plus faible que les hommes (10% de prévalence contre 90% chez les hommes). On assiste par ailleurs à une résistance accrue à la ciprofloxacine (3% en 1998 contre 43% en 2006 de souches résistantes). [23]

Evolution du nombre moyen de Gonocoques isolés par laboratoire actif par an pour l'ensemble des patients, chez les femmes et chez les hommes²⁴ :



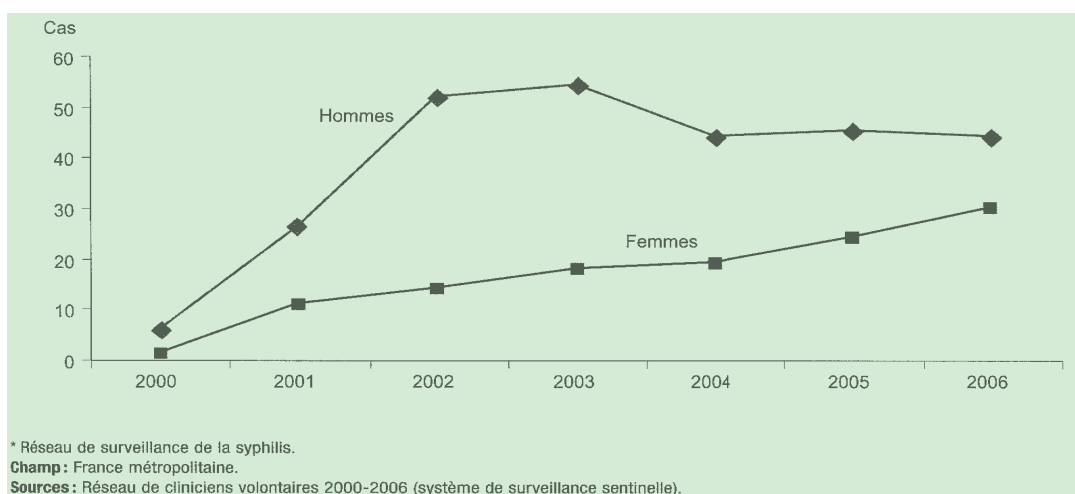
²³ Laboratoire au sein du réseau volontaire de RENAGO (REseau NATIONAL des GONocoques)

²⁴ Graphique tiré du livre la santé des femmes en France, la documentation française, collection études et statistique, 2009, S.Danet, L.Olier, p115 [4]

➤ Syphilis

Depuis 2000 selon les sources du groupe INVS (Institut National de Veille Sanitaire) de « Surveillance de la syphilis en France » [23] entre 2000 et 2002, la syphilis est en recrudescence, notamment chez les hommes homosexuels, mais également chez les femmes, chez qui elle est en progression constante depuis 10 ans (1 cas en 2000 contre 30 cas en 2006). Ces dernières restent minoritaires en proportion (5%, contre 83% pour les hommes homo ou bi sexuels et 12% pour les hétérosexuels). [24] Cependant le nombre de cas parmi les femmes n'a cessé d'augmenter depuis 2000. Ces chiffres suggèrent une progression de la transmission vers la population hétérosexuelle avec un risque d'une transmission couplée au VIH et une résurgence de la syphilis congénitale.

Nombre de cas de syphilis précoce chez les hétérosexuels par an, pour les femmes et les hommes²⁵ :

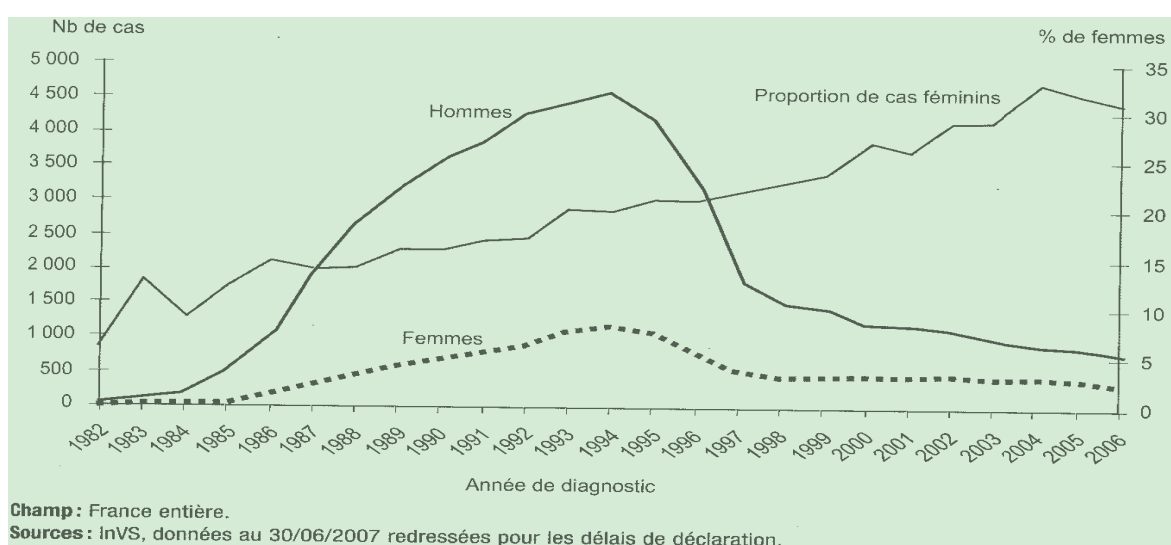


²⁵ Graphique tiré du livre la santé des femmes en France, la documentation française, collection études et statistique, 2009, S.Danet, L.Olier, p117 [4]

➤ Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH)

En France en 2010, 150 000 personnes étaient infectées par le virus dont 50 000 personnes ignorant leur séropositivité. La proportion de cas de SIDA chez les femmes augmente progressivement. Ce nombre a doublé entre 1987 et 2006 (en passant de 15 à 31%), malgré une stabilisation du nombre annuel de cas de SIDA, (autour de 500 cas par an) grâce au développement des traitements par antirétroviraux. L'incidence reste cependant inférieure à celle des hommes (1,2 pour 100 000 vs 2,9 pour 100 000) [4].

Nombre de cas de SIDA selon le sexe et proportion de cas féminin²⁶ :



En 2006, les femmes représentaient 36% des découvertes de séropositivité : plus d'une de ces femmes sur deux était d'origine étrangère, originaire de l'Afrique sub-saharienne pour les trois quart d'entre elles. Il s'agit généralement de femmes contaminées par voie hétérosexuelle et vivant majoritairement en Ile de France. Ces diagnostics se font souvent lors de la grossesse, qui s'avère une opportunité intéressante de diagnostic surtout chez les femmes africaines. Même si elles sont les plus nombreuses, depuis 2003, la découverte en stade SIDA chez ces femmes est en baisse (11,5% en 2006 vs 16% en 2003), ce qui signifie que l'accès au dépistage dans cette population s'améliore. [4]

²⁶ Graphique tiré du livre la santé des femmes en France, la documentation française, collection études et statistique, 2009, S.Danet, L.Olier, p147 [4]

➤ Hépatite B et C

Pour les hépatites, en 2004, la prévalence du portage de l'Antigène HBs chez les femmes de 18 à 80 ans, est estimée à 0,21%, soit 48 000 femmes, et de 0,36% chez les femmes de 18 à 45 ans. Ainsi sur 800 000 naissances annuelles, 2880 enfants naissent d'une mère porteuse de l'Antigène HBs. Or ce dépistage au cours de la grossesse reste insuffisant. En 2001, 396 décès étaient imputables au virus de l'hépatite B (VHB), soit 1,3 pour 100 000 femmes. [4]

La prévalence des anticorps anti-VHC est de 1,02%, soit 228 000 femmes. En 2006, elle représentait 42,6% des nouveaux patients pris en charge, taux stable depuis 2001. Le nombre de décès imputable au virus de l'hépatite C (VHC) en 2001 était de 1102, soit 3,6 pour 100 000 femmes. [4]

Ces chiffres montrent donc que depuis 10 ans les IST sont en nette progression, ce qui peut être mis en relation avec un certain relâchement des comportements de prévention individuelle.

B. Cadre législatif au niveau de l'IVG et de l'Education à la sexualité

En France comme nous l'avons dit plus haut, l'accès à la contraception dans des lieux dédiés à celle-ci est autorisée depuis 1967 avec la loi Neuwirth [25], mais ne sera appliquée qu'en 1972.

Le premier centre de planification en France a été créé en 1961 à Grenoble par l'association du Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF), fondé en 1956 sous le nom de « Maternité Heureuse ».

Le MFPF, créé pour la défense des femmes et la maîtrise de leur fécondité avec l'accès libre à la contraception, est vite devenu dans les années 70 un lieu de défense de l'IVG.

Suite au « Manifeste des 343 salopes » signé en 1971 par des femmes publiques de l'époque, et au procès de Bobigny où une jeune fille de 17 ans, défendue par l'avocate féministe Gisèle Halimi, a été acquittée pour une IVG pratiquée après un viol, le débat sur l'IVG est relancé en France. Simone Veil, alors Ministre de la santé, engage un combat au parlement pour dépénaliser l'avortement. Il aboutit le 17 Janvier 1975 à la Loi Veil [26] promulguée à titre expérimental et appliquée qu'en 1979.

S'ensuivra au fil des gouvernements successifs une amélioration de la législation relative à l'IVG. Par la Loi du 4 juillet 2001 [27], Martine Aubry alors Ministre de l'emploi et de la

solidarité, porte l'allongement du délai légal de 12 à 14 Semaines d'Aménorrhées (SA). En 2004, M. Douste-Blazy Ministre de la santé autorise l'IVG médicamenteuse en ville jusqu'à 7 SA [28], loi élargie en 2009 pour les Centres de Planification et d'Education Familial (CPEF) [29].

La loi du 4 juillet 2001²⁷, inscrite dans le code de l'éducation, prévoyait également d'améliorer l'accès à l'éducation à la sexualité au niveau des établissements scolaire : « *une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins 3 séances annuelles et par groupe d'âge homogène* ». Les principales orientations de cette loi, ont été détaillées dans une circulaire en 2003 à destination des acteurs de la vie scolaire et des affaires sanitaires et sociales. Elle détaillait les objectifs et préconisait en outre des séances formelles, d'exploiter des situations en lien avec la sexualité, au sein des cours de sciences humaines. [30]

Malheureusement cette loi n'est que très peu appliquée. Au mieux, les élèves bénéficient d'une sensibilisation une fois par an, voire une fois au collège et une fois au lycée.

C. Connaissances de la population générale en matière de contraception et de sexualité

❖ *Accès à l'information*

Lors d'une enquête de l' Institut National de Prévention et d'Education à la Santé (INPES) en 2007²⁸, la majorité des personnes interrogées ont reçu des conseils à propos de la contraception provenant de l'entourage mais elles feraient plus facilement confiance à des informations données par des professionnels de santé dans 55% des cas (d'abord les médecins généralistes, puis les médecins spécialistes et enfin auprès du planning familial), suivis de près par les médias dans 37% des cas (Télévision, presse, internet, radio). L'entourage ou la sphère scolaire ne sont que peu cités, avec respectivement 7 et 4%. D'ailleurs 52% des personnes interrogées

²⁷ Article L312-16 de la loi du 4 Juillet 2001 [27]

²⁸ « Les français et la contraception », 2007, enquête de l'INPES selon un sondage BVA interrogeant 2004 personnes de 15 à 75 ans dont 51% de femmes et 49% d'hommes. [1]

estiment que l'information en matière de contraception ou de sexualité donnée au cours de leur scolarité est insuffisante. [1]

❖ *Connaissances sur la contraception*

Parmi l'échantillon interrogé dans cette même enquête, environ une femme sur deux ne connaît pas les nouveaux moyens de contraception hormonaux autres que la pilule : 52% ne connaissent pas le patch, 56% ne connaissent pas l'anneau vaginal, et 56% ne connaissent pas l'implant. Parmi la population qui les connaît, ce sont majoritairement des femmes, ayant fait des études supérieures et d'une classe sociale élevée, mais beaucoup les connaissent mal. Seules 23% savent que le délai de l'implant est de 3 ans, 22% que la durée d'un patch est d'une semaine et seulement 9% que la durée réelle de l'anneau est de 3 à 4 semaines. [1]

Les plus connus restent la pilule (97%), le préservatif masculin (97%) et le stérilet (93%), ce dernier étant pour sa part peu utilisé sauf chez les femmes en couple et ayant déjà des enfants : ce n'est pas étonnant dans la mesure où la moitié des personnes interrogées pensent que le stérilet est réservé aux femmes ayant déjà eu un enfant.

Nous avons vu que l'oubli de pilule est fréquent (21% des femmes avouent oublier leur pilule au moins une fois par mois). 62% d'entre elles ont pris la pilule avec retard (le délai ne nous est pas communiqué) puis ont continué leur plaquette, mais 23% des femmes interrogées ont continué la plaquette normalement sans tenir compte du risque de grossesse encouru. De plus en plus de femmes utilisent la contraception d'urgence mais une minorité (5%) connaît le délai maximal des 72h. [1]

Par ailleurs, beaucoup d'idées reçues et souvent fausses circulent : 53% des personnes interrogées pensent qu'il n'est pas possible d'être enceinte pendant les règles, ou pensent qu'en surveillant leur cycle, elles peuvent maîtriser leur fécondité car il existerait « *des jours sans risques* ». [1]

❖ *Connaissances sur les IST*

Malgré une nette progression de l'utilisation du préservatif depuis les années 80, on compte 6 à 8000 nouvelles contaminations par le VIH par an en France. Les questions sur les IST sont plus facilement abordées par les femmes que par les hommes, toutes générations confondues : les femmes seraient ainsi « *les gardiennes du temple de la santé sexuelle et reproductive* »²⁹. Les personnes ayant un niveau d'étude bas utilisent moins le préservatif, ce qui illustre l'inégalité sociale en matière de prévention, d'accès à l'information, et d'accès aux moyens de protection en raison de leurs difficultés financières.

En 2006, lors de l'enquête nationale « Contexte de la sexualité en France »³⁰, 1,5% des femmes et 1,6% des hommes ont rapporté un antécédent d'IST dans les 5 dernières années. Cette étude a montré qu'après une IST, les femmes, contrairement aux hommes, modifient leurs pratiques sexuelles, qui deviennent alors comparables aux pratiques des femmes qui n'ont jamais contracté d'IST : utilisation du préservatif, partenaire unique, information à son partenaire sexuel, etc. [31]

Parmi les personnes interrogées au sujet du dépistage de Chlamydia trachomatis qui est la plus fréquente des IST bactériennes chez les femmes, plus d'un tiers n'avaient jamais entendu parler de cette infection (37% des hommes vs 31% des femmes). Les femmes qui la connaissaient avaient pour la plupart un haut niveau d'études. En outre, le dépistage des infections à Chlamydia trachomatis et des IST en général, reste insuffisant, en particulier chez les femmes jeunes ou socialement défavorisées. [31]

Pour le VIH, le dépistage se fait de façon plus spontanée que pour les autres IST, surtout chez les jeunes de 25 à 29 ans vivants en zones urbaines.

A noter que l'incidence des IST dans les 5 dernières années est beaucoup plus importante chez les femmes homosexuelles (12 %), que chez les femmes hétérosexuelles (3%). Ce qui démontre l'importance de ne pas négliger la prévention des IST et en particulier du VIH dans cette population, qui se croit à tort non exposée. [31]

²⁹ La sexualité en France, N.Bajos, M.Bozon, Ed. La Découverte, p.442 [31]

³⁰ Enquête téléphonique sur 12 364 individus de 18 à 69 ans, sous la responsabilité scientifique de N.Bajos (Inserm) et M.Bozon (Ined).

❖ *Connaissances sur l'IVG*

Peu d'enquêtes évaluent la connaissance qu'ont les femmes de l'IVG. L'enquête COCON s'intéresse principalement à la prise en charge de l'IVG, d'autres à la prévention des grossesses non désirées. Elles insistent plutôt sur l'accès à la contraception, la prévention dans les établissements scolaires, etc. Néanmoins, une enquête réalisée en 2009 à l'université Paris I sur 1921 étudiants en licence montre que le niveau de connaissance des étudiantes interrogées apparaît insuffisant. En effet, 44% sont mal informées sur l'IVG (20% l'estiment clairement et 24% surestiment leurs connaissances). La méconnaissance est encore plus marquée chez les garçons (56%). Près de la moitié des ces étudiantes (46%) et étudiants (41%) aimeraient trouver plus d'informations sur l'IVG à l'université. [32]

L'IVG reste donc un domaine inconnu tant que la personne n'a pas été directement concernée. D'après les résultats de l'enquête COCON, les femmes sont globalement satisfaites de l'accueil mais gardent l'impression de ne pas avoir reçu assez de soutien de la part de l'équipe médicale, et ce d'autant plus dans les établissements publics. De plus elles reprochent souvent l'absence de choix de la méthode proposée. Pour une IVG médicamenteuse, seule une femme sur deux déclare avoir eut le choix de la méthode, pour à peine deux femmes sur dix en cas d'IVG chirurgicale. [33]

IV. Etude

A. Matériel et Méthode

❖ *Justification de la méthode de recherche*

La méthode qualitative est une méthode exploratoire qui induit des hypothèses sur des sujets non-traités dans la littérature. Cette méthode s'imposait naturellement à une recherche sur le sujet de la contraception et de la sexualité des femmes sourdes, ce sujet n'ayant jamais fait l'objet de travaux antérieurs.

La méthode qualitative est particulièrement adaptée à l'étude des expressions et représentations mentales des sujets, dans leur diversité. « *Son but est d'aider à comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel.* »³¹ C'est une recherche en profondeur qui, à partir d'une question subjective, tente d'aboutir à un ensemble de réponses objectives et claires. [34]

❖ *Démarche de recherche*

Comme nous l'avons vu, il existe de nombreux travaux à propos de l'IVG, de la contraception, ou des IST dans la population générale, mais aucune étude spécifique dans la population sourde. D'autre part, les seuls documents de prévention disponibles en France sont ceux qu'a élaboré le groupe Sourde de l'association AIDES. Enfin, il n'existe pas en Rhône-Alpes de consultation spécifique en Langue des signes sur ces thèmes.

Ayant émis l'hypothèse de départ que la population Sourde présentait des carences d'information en ce qui concerne la sexualité, l'accès à la contraception, à la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), la problématique de la thèse est donc d'évaluer le niveau de connaissances en matière de contraception et de sexualité en générale des femmes sourdes.

³¹ Citation de Mr G. Borges Da Silva dans la recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. [34]

L'objectif premier de cette thèse est de mettre en évidence les particularités de compréhension et de connaissance dans la population Sourde vis-à-vis de la contraception et de la sexualité et le cas échéant, de déterminer les lacunes d'information pour cette population.

Ce qui nous permettra par la suite de réfléchir à la création de supports pédagogiques pour l'éducation à la sexualité adaptés à la population Sourde, au travers d'un travail de collaboration avec les professionnels Sourds des unités d'accueil et de soins pour les Sourds et la mise en place d'une consultation en langue des signes dédiée à ce sujet.

❖ *Méthode d'exploration*

La méthode qualitative propose plusieurs méthodes pour le recueil des données.

Nous aurions pu choisir le *Focus Group* mais le sujet de recherche ne se prêtait pas à un tel choix. C'est un sujet ayant trait à l'intimité des personnes, et dévoiler des propos concernant sa vie privée devant autrui n'est pas facile, d'autant plus que dans la communauté sourde, tout le monde se connaît.

Nous avons donc fait le choix des *Entretiens individuels semi-dirigés*, réalisé par une personne neutre experte, étrangère à la thèse, qui interrogeait chaque personne selon une grille d'entretien préparée à l'avance par l'investigateur. Pour la réalisation pratique, cette personne est Sourde, ce qui permettait de réaliser l'entretien directement en langue des signes. Tous les entretiens étaient traduits simultanément en français oral par une interprète diplômée présente, dont la voix était enregistrée avec un dictaphone. Les enregistrements des échanges en temps réel ont permis leur retranscription écrite intégrale.

B. Population étudiée

❖ *Choix de la population*

La population n'a pas été choisie de façon aléatoire car il fallait assurer la plus grande diversité de réponses possibles. Le but étant d'obtenir des avis différents et de faire ressortir les divergences de représentations et d'attitudes de chacun au sujet des thèmes abordés.

Tout d'abord, il fallait des femmes sourdes profondes, de naissance, dont la langue de vie est la Langue des signes. Nous avons donc recruté des patientes venant en consultations à l'unité d'accueil et de soins pour les Sourds, de Grenoble.

Ensuite nous avons essayé de choisir des femmes en âge de procréer, majeures, n'étant ni sous tutelle, ni sous curatelle, de niveaux sociaux et d'origines différentes.

Par difficultés de recrutement et par saturation des données, nous nous sommes limités à 10 entretiens.

❖ *Caractéristiques de la population étudiée*

Il s'agit de dix femmes sourdes profondes de naissance dont la Langue des signes est leur langue de vie, et ne sachant pas toutes lire ou écrire le français : « *il y a beaucoup de mots que je ne connais pas* » [Entretien n°8], « *les livres moi je ne les lis pas* » [Entretien n°1]. L'âge varie de 23 à 41 ans, avec une médiane à 30 ans.

La majorité habite Grenoble ou l'agglomération, sauf une femme domiciliée à Mâcon. Quatre sont de culture arabe, dont deux nées en Algérie.

Le niveau d'étude est disparate : une femme n'a jamais été scolarisée, quatre d'entre elles ont un niveau de CAP, trois ont un niveau Baccalauréat +2 ou 3, une femme un niveau Baccalauréat +5 et une est en 1^{ère} année de licence.

Les femmes n'ayant pas le baccalauréat sont nées avant les années 80 ou dans un pays du Maghreb, celles nées après ont eu accès aux études supérieures.

Parmi ces dix femmes, quatre ont un ou plusieurs enfants, l'âge moyen du premier enfant est de 27 ans, et quatre sont dans un désir de procréation.

Une femme a réalisé une IVG par aspiration, et une a fait une fausse couche.

Au niveau de leur contraception personnelle, la moitié des femmes interrogées n'ont aucun moyen de contraception (4 sont en désir de grossesse), trois utilisent la pilule, associée ou non au préservatif, une a un implant sous-cutané et une utilise le préservatif seul.

Toutes ces femmes sont en couple et ont des rapports réguliers.

Parmi les femmes qui n'ont pas de moyen de contraception ou un autre moyen, toutes sauf une ont essayé la pilule. Quatre d'entre elles ont arrêté la pilule à cause des oublis trop fréquents, car la prise régulière ne s'adaptait pas à leur rythme de vie : « *je n'avais pas un rythme de vie où je pouvais prendre un comprimé à heure précise* » [Entretien n°7], une l'a remplacé par l'implant, une par le préservatif, une par les moyens naturels (méthode du retrait), et la dernière n'a pas renseigné son type de contraception actuel.

Les trois femmes utilisant la pilule la prennent régulièrement (sauf quelques oublis au début) mais trouvent que la prise quotidienne est une contrainte, « *Ce qui est pénible c'est d'avoir tous les soirs, la pilule à penser.* » [Entretien n°4].

C. Analyse des Résultats

Nous avons dans un premier temps retranscrit l'intégralité des entretiens enregistrés sur dictaphone par écrit.³²

Puis nous avons analysé le *verbatim*, de façon manuelle, en classant par thème et sous thème selon la grille d'entretien³³ établie à l'avance, et en s'aidant d'un tableur logiciel.

❖ *Informations à la sexualité*

On observe que plus de la moitié ont reçu une information à l'école ou au collège en cours de SVT par un professeur. Et ceci pour une seule séance. Depuis elles n'ont guère eu à nouveau d'information. Le thème préférentiellement abordé au niveau scolaire est celui des Infections

³² Voir l'ensemble des entretiens retranscrits par écrit en annexe 2

³³ Voir la grille d'entretien en annexe 3

Sexuellement Transmissibles. En Algérie, on note que l'information est influencée par la culture et la religion musulmane. En effet, une femme explique « *alors en Algérie c'est différent, il faut se marier pour être enceinte ! (...) On nous avait dit de faire attention si les hommes vont voir d'autres femmes, on peut attraper des maladies.* » [Entretien n°1]

On note par ailleurs que deux femmes n'ont jamais reçu d'information concernant la sexualité, ces deux femmes sont d'origine magrébine et une n'a jamais été scolarisée. Une femme précise même que ce sujet est tabou dans une famille arabe « *non, non, c'est trop honteux dans une famille arabe !* » [Entretien n°6] et qu'il est donc difficile voire impossible d'aborder le sujet avec sa famille.

Pour la plupart, peu ont osé aborder ce sujet avec leurs parents, et souvent, cela s'est fait au moment des premières règles.

En général, il ressort un manque d'information manifeste. Certaines vont donc chercher l'information par elles-mêmes ailleurs : planning familial, télévision, internet, amies, groupe AIDES Sourd, et médecins. Pour ces derniers la communication est plus difficile quand il n'y a pas d'interprète présent, « *passer par l'écrit c'est un peu restreint* » [Entretien n°7].

❖ *Connaissances sur la contraception*

Le moyen le plus connu reste incontestablement la pilule. Mais la plupart connaissent le préservatif - qu'il soit masculin ou féminin, le stérilet et l'implant. D'autres citent même le diaphragme, la ligature des trompes, ou les méthodes naturelles comme le retrait. Une seule femme a mentionné « *quelque chose d'ovale et creux que l'on met dans le vagin* » [Entretien 7], en voulant parler probablement de l'anneau vaginal. On note que les deux femmes nées en Algérie ne connaissent que la pilule.

Quant à l'oubli de pilule, pour certaines femmes cela ne paraît pas être un problème « *Tant pis... Je garde le bébé !* » [Entretien n°2]. On note que ce sont des femmes d'origine magrébine, qui de surcroît - on le verra plus tard - sont opposées à l'avortement.

Sinon, la plupart pensent à prendre la pilule du lendemain, et les autres continuent leurs plaquettes comme si de rien n'était ou prennent « *2 comprimés pour rattraper la veille* » [Entretien n°5]. Certaines font attention pendant les rapports suivants (technique du retrait), les autres ne pensent pas au risque de grossesse, ne changent pas leurs habitudes, ou d'autres encore, attendent leurs prochaines règles dans l'angoisse : « *Bon si j'avais mes règles dans les jours qui venaient ça allait (...)* C'est si jamais elles n'arrivaient pas, alors là j'avoue, j'avais

vraiment la trouille... » [Entretien n°4]. Une évoque quand même un délai de 12h à prendre en compte pour le risque, « j'ai 12h pour la rattraper » [Entretien n°10].

❖ *Connaissance sur l'IVG*

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, les femmes de la population étudiées, d'origine magrébine sont contre l'IVG : « Je trouve cela très triste. » [Entretien n°6] ou encore : « Non, je ne veux pas parce que Dieu est là et il faut éviter l'avortement ! » [Entretien n°2]. Celles-ci ne connaissent pas le délai, ni la méthode ou les lieux où s'adresser.

La plupart des femmes n'ont jamais effectué d'IVG et l'on note qu'elles ont beaucoup de mal à se projeter dans des situations qu'elles n'ont jamais vécues.

Globalement, elles estiment le délai maximum à 2 mois et demi, 3 mois, en précisant que « le plus tôt possible c'est le mieux » [Entretien n°4]. Par contre quant à la méthode, cela apparaît un peu plus confus : pas d'anesthésie, douleur pendant une ou deux semaines : « Je ne crois pas qu'on soit anesthésiée. (...) Tout ce que je sais c'est que c'est douloureux pendant une à deux semaines par la suite » [Entretien n°4]; fatigue, « Oh on doit être fatiguée ! » [Entretien n°9]; méthode au choix de la patiente.

Pour certaines, on a le choix entre méthode médicamenteuse « un nouveau médicament, qui du coup se fait automatiquement » [Entretien n°5], « on provoque une fausse couche » [Entretien n°9] ou chirurgicale, d'autres ne connaissent que l'une ou l'autre des méthodes.

Malgré leurs difficultés à se projeter dans une situation du non réel, elles imaginent toutes qu'elles iraient voir leur gynécologue ou s'adresseraient à l'hôpital ou au planning familial.

❖ *Connaissances sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)*

La plupart connaissent le terme de *MST (Maladie Sexuellement Transmissible)* qu'on a utilisé longtemps dans les campagnes de prévention, mais ignorent le nouveau terme de *IST (Infection Sexuellement Transmissible)*, utilisé depuis quelques années : « Ce n'est pas les IST mais les MST dont on parle non ? C'est pareil les IST et les MST ? » [Entretien n°3].

La plus connue reste le VIH, sauf pour les deux femmes née au Maghreb qui ignorent ce que peut être une IST, et parlent de « microbes » [Entretien n°6] ou de « cancer » [Entretien n°2],

que les hommes peuvent transmettre par voies sexuelles. Elles ignorent le moyen de s'en protéger, est-ce par pudeur ou par carence d'informations ?...

La syphilis, l'herpès et les hépatites sont elles aussi connues. Par contre, le chlamydia et le gonocoque évoquent vaguement un sens quand on leur mentionne le mot mais sans plus de précision, et d'autres n'en ont jamais entendu parler.

Toutes mentionnent comme mode de transmission principal les rapports sexuels, puis le sang. D'autres proposent la salive, les baisers, le liquide séminal.

Elles sont toutes d'accord (sauf les cas particuliers mentionnés ci-dessus) pour dire que le préservatif est le moyen de protection contre les IST. Certaines insistent sur la fidélité, une bonne hygiène, « *se laver les mains régulièrement* » [Entretien n°4] et la franchise vis à vis de son partenaire, « *si on est malade, il faut le dire, il ne faut pas mentir* » [Entretien n°4]. En outre, peu paraissent l'utiliser ou même de l'ont jamais utilisé : « *Alors je ne peux pas vous répondre, je n'utilise jamais de préservatif* » [Entretien n°4].

Quand on parle de l'oubli de préservatif ou d'une rupture de celui ci pendant le rapport, la première pensée qui vient est le risque de grossesse, le risque infectieux reste secondaire. La réaction peut paraître même insouciant : « *on l'avait changé, on a mis un 2^e préservatif* » [Entretien n°6]. La conduite qui en découle, est la prise de la pilule du lendemain, le dépistage de la grossesse par une prise de sang ou une échographie. Mais une partie des femmes interrogées pensent aussi au risque infectieux et vont donc faire un dépistage car « *il faut aller prendre d'urgence des médicaments à l'hôpital* » [Entretien n°10].

Celles qui n'utilisent pas de préservatif ont du mal à se projeter dans la situation, et ignorent donc la conduite à tenir.

Quant au dépistage, la prise de sang paraît le moyen privilégié, mais le lieu de dépistage n'est pas défini en tant que tel, et la personne ressource est souvent le gynécologue ou le médecin généraliste, en cabinet ou à l'hôpital (Hôpital Couple Enfant -HCE- du CHU de Grenoble, ou Unité d'accueil et de soins pour les Sourds – que les Sourds nomment « pôle Sourds »). Sauf une femme qui cite le centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) de Grenoble. Mais ceci reste une démarche difficile : « *je ne me sentrais pas à l'aise pour aller dans un centre de dépistage* » [Entretien n°7].

❖ Informations souhaitées

Dans l'ensemble, toutes sont enthousiastes pour une information sur le sujet, en particulier sur les nouveaux moyens de contraception, et sur le SIDA ou les IST en général. Elles déplorent en effet le peu d'informations qu'elles ont reçues. Au mieux, l'information a été donnée une fois en milieu scolaire pour la plupart et depuis « (...) *plus jamais eu d'information. C'est comme si une fois que [l'on est] adulte, c'était un autre monde* » [Entretien n°7].

L'information serait réalisée en Langue des Signes, « *langue naturelle* » [Entretien n°10], « *ça s'adapte à ma culture* » [Entretien n°1], par un médecin qui signe « *mais si la personne entendante signe moyennement je préfère une personne sourde* » [Entretien n°10] ou en présence d'un interprète « *C'est primordial une interprète* » [Entretien n°9], et/ou d'un intermédiaireur³⁴ qui aide à adapter le discours : « *Elles peuvent nous aider, nous donner des explications sur les questions et comme ça tout est beaucoup plus clair.* » [Entretien n°6] Certaines soulignent l'importance de l'intervention d'une personne sourde « ***pour avoir un modèle sourd.*** *C'est important pour les Sourds d'avoir un modèle. Quand c'est un entendant, bon c'est encore un entendant...même si il y a un interprète de bonne qualité.* » [Entretien n°4] Toutes préfèrent une intervention en direct plutôt qu'un DVD, afin de pouvoir poser des questions « *c'est important d'avoir les gens en face* » [Entretien n°4] ou encore, « *je préfère une personne ne face de moi, c'est plus vivant* » [Entretien n°10]. La conférence pourrait se dérouler avec un support image, « *des images chocs qui induisent ensuite des questions* » [Entretien n°10], mais surtout pas par écrit car beaucoup ont des difficultés à la lecture : « *j'ai des amies qui ne savent pas lire* » [Entretien n°6]. Et les documents officiels existants sont très ou trop riches en texte : « *Il y a beaucoup de mots que je ne connais pas, que je ne comprends pas dans les petites brochures. C'est un peu compliqué. Moi, si je ne comprends pas, je fais appeler à ma famille, mais c'est gênant.* » [Entretien n°8]

Ces conférences se dérouleraient de manière régulière, tous les trimestres ou tous les semestres. Cette demande révèle un certain malaise par rapport à ce sujet : « *au niveau des échanges entre Sourds, on ne parle pas assez de sexualité, du sida, de contraception. C'est un peu un sujet tabou (...) dans la communauté sourde.* » [Entretien n°7]

³⁴ Intermédiaireur : professionnel Sourd dont la mission et les compétences sont de lever l'obstacle culturel entre Sourds et entendants et d'adapter la relation professionnel-usager. L'intermédiaireur n'est pas un interprète, l'obstacle linguistique étant levé par ces derniers.

V. DISCUSSION

A. Concernant la méthode :

❖ *Recueil et Qualité des données*

Habituellement la méthode qualitative, consiste « à *recueillir des données verbales (...)* permettant une démarche interprétative ». [35] Ces données verbales proviennent directement des personnes interrogées.

Or, dans ce contexte ci, bien que la déontologie et les compétences des interprètes diplômés assurent une traduction fidèle, exhaustive, et neutre³⁵, les données recueillies sont une traduction de la Langue des signes vers le Français. De plus, l'analyse des données non verbales, est elle aussi importante car ces données apportent un véritable sens au discours (en situation habituelle : intonation de la voix, pause dans le discours, soupirs, etc.). Il aurait donc été préférable, pour pouvoir analyser les données non verbales en langue des signes, de filmer les entretiens, afin d'observer les attitudes et le flux gestuel des femmes interrogées. Mais pour des raisons de limitations techniques et financières, ceci n'a pu être mis en place.

❖ *Biais d'analyse*

Pour l'analyse des données, il existe en effet un défaut de triangulation³⁶. D'une part les données ont été codées selon une classification par thème et sous thème s'inspirant de la grille d'entretien par une seule personne ; et d'autre part, les données ont été analysées par un seul chercheur - et non plusieurs comme il est recommandé - afin d'être le plus objectif possible. En effet je suis la seule interne de médecine générale engagée dans ce projet.

³⁵ les interprètes de langue des signes diplômés (master d'interprétation) sont en effet soumis à un code de déontologie qui garantit le secret professionnel, la neutralité et la fidélité des propos. [36]

³⁶ La triangulation consiste à valider ses résultats par la recherche de leur convergence en variant les techniques de recueil de données. G. Borges Da Silva [34]

B. Concernant les résultats

❖ *Éducation à la sexualité*

Au total, la majorité des femmes sourdes interrogées ont reçu une information au sujet de l'éducation à la sexualité lors de leur parcours scolaire, sauf deux femmes d'origine magrébine, qui dénoncent un certain tabou lié à ce sujet dans la culture arabo-musulmane. L'information faite en milieu scolaire paraît succincte et non réitérée, ce qui pousse les femmes à chercher l'information ailleurs, par leur propre moyen. Elles sont freinées souvent par la barrière de la communication du français écrit ou oral les campagnes de sensibilisation étant seulement adaptées aux entendants.

Au niveau national, en 2007, lors d'une enquête de l'INPES, plus de la moitié des femmes interrogées feraient davantage confiance à des professionnels de santé, et trouvent aussi que l'information faite en milieu scolaire est insuffisante. Plus d'un tiers vont chercher l'information par elles-mêmes dans les médias.

Nous avons vu précédemment que l'éducation à la sexualité en milieu scolaire est très mal appliquée en France, malgré la loi du 4 Juillet 2001. De surcroît, il n'existe pas à l'heure actuelle de dispositif de suivi de l'application de cette loi, comme le préconisait la circulaire de 2003. [30]

L'Institut Général des Affaires Sociales (IGAS) proposait dans son rapport de synthèse de 2009, pour la prévention de grossesses non désirées [37], de dresser un état des lieux des applications des dispositions de la loi de 2001 concernant l'éducation à la sexualité, ainsi que la mise en place d'un dispositif de pilotage et d'un suivi des progrès réalisés. Cela permettrait d'identifier les difficultés rencontrées sur le terrain et de proposer des modalités concrètes d'action concernant l'éducation à la sexualité. Il conseillait aussi de renforcer la formation des professionnels qui sont au contact des jeunes en dehors du milieu scolaire.

L'IGAS a présenté en Juin 2011 [38] un bilan sur les Centres de Planification et d'Éducation familiale (CPEF), qui montre que ces centres sont fortement investis dans les missions d'éducation à la sexualité en milieu scolaire surtout en classe de 4^e et 3^e, ce qui permet de donner l'information et de familiariser les jeunes à venir dans les CPEF. De plus, l'IGAS met un point d'honneur à l'organisation d'intervention collective. Pour cela, il faut déterminer avec l'aide de l'Agence Régionale de Santé (ARS), les priorités d'intervention et mettre en œuvre les moyens pour répondre à ces priorités.

Nous observons donc que la carence au niveau de l'éducation à la sexualité, dénoncée tant par la population générale que par les femmes sourdes de notre étude, est bien une réalité. Un travail important au sein de l'ARS doit donc être mis en œuvre, selon les recommandations de l'IGAS.

❖ *Connaissances sur la contraception*

A propos de la contraception, le moyen contraceptif le plus connu chez cet échantillon de femmes sourdes, reste incontestablement la pilule, citée par toutes les femmes interrogées : quasiment toutes l'ont utilisée au moins une fois dans leur vie. Ce qui correspond à la population générale, car la pilule est le moyen de contraception le plus utilisée en France avec un taux d'utilisation de 58%. [1]

Malgré tout, elles dénoncent, pour la majorité d'entre-elles, le sentiment d'asservissement que représente sa prise quotidienne, fait également reproché par les jeunes française entendant d'aujourd'hui.

Si la prise quotidienne de la pilule dans les années 70 annonçait une véritable révolution sexuelle, elle apparaît à ce jour un peu désuète, et une attention particulière doit être portée sur la promotion des nouveaux moyens de contraception (anneau vaginal, patch contraceptif, etc.) ainsi que sur l'amélioration de leur remboursement, afin de les rendre plus attractifs aux yeux de la nouvelle génération.

En effet une seule femme sourde de l'étude a évoqué l'anneau vaginal et aucune n'a mentionné les dispositifs transdermiques (patchs contraceptifs). Dans la population générale, la moitié des femmes ne les connaissent pas, de même que l'implant, alors que deux tiers des femmes sourdes l'ont cité (le message sur l'implant aurait-il été mieux perçu chez les femmes sourdes ? La campagne d'information a-t-elle été différente dans la communauté sourde ?). On retrouve derrière la pilule, le préservatif et le stérilet.

L'oubli de la prise apparaît être une source de stress chez certaines ou à l'inverse d'autres ne sont que peu perturbées par l'éventualité d'une grossesse accidentelle (l'influence culturelle arabe et le désir d'enfant au moment des entretiens influent certainement sur les réponses obtenues). La conduite à tenir en cas d'oubli, citée en majorité est la prise de la pilule du lendemain mais sans mentionner le délai à respecter (seulement 5% des femmes interrogées dans une enquête nationale le connaissait) ou si elles l'ont déjà expérimentée. L'alternative est la prise de 2 comprimés de rattrapage le lendemain sans jamais parlé de délai d'oubli sauf pour

une qui cite les 12 heures maximum réglementaires, après l'oubli d'un comprimé de pilule oestro-progestative. Dans une enquête nationale d'opinion, une femmes sur cinq avouait oublier sa pilule au moins une fois par mois et 23% continuaient leur plaquette normalement [1].

Ce qui montre que les connaissances et l'utilisation de la contraception des femmes sourdes interrogées lors de notre étude, sont comparables à la moyenne nationale, et seraient donc plutôt liées au niveau socio-économique. En effet, les femmes sourdes de l'étude n'utilisant pas de contraception sont comparables au profil sorti de l'étude COCON [20]. Dans notre étude, la moitié des femmes n'ont pas le baccalauréat, ce qui se reflète au niveau général de la population sourde. En effet dans le rapport DREES 2007 [2], dans la tranche d'âge des 25-39 ans, ils sont 2 fois moins nombreux à avoir atteint le niveau bac (9% contre 17%), et 3 fois moins nombreux un niveau d'études supérieurs (10% contre 29%). Toutefois, il semblerait que la nouvelle génération parvienne à étudier à l'université malgré un accès qui reste toujours difficile par le manque de moyens mis à disposition des étudiants sourds (interprètes, codeurs, preneurs de notes).

❖ *Connaissances sur l'IVG*

Au total, l'IVG reste une notion un peu confuse si les femmes ne l'ont pas vécue, que ce soit au niveau de la méthode, du ressenti ou du déroulement. Les deux méthodes médicamenteuses et chirurgicales sont connues mais pas dans le détail. On note que les femmes de culture arabo-musulmane expriment clairement leur opposition à l'avortement et connaissent donc mal l'IVG. Les autres citent toutes un délai entre 2 ou 3 mois mais aucune ne connaît le délai précis des 14 semaines d'aménorrhées.

Malgré leurs difficultés à se projeter dans une situation du non réel, elles imaginent toutes qu'elles iraient voir leur gynécologue ou s'adresseraient à l'hôpital, voire au planning familial, ce qui est un comportement adapté.

Il n'y a pas eu d'enquête au niveau national à ce sujet mais une enquête de 2009 sur le campus de l'Université Paris I [32], faisait la conclusion d'une méconnaissance du déroulement d'une IVG : 44% des étudiantes interrogées se disaient mal informées et aimeraient trouver plus d'information disponible.

L'IGAS avait donc fait des propositions en 2009 [37] et dans son bilan de 2011 [38], incitant les CPEF à développer les IVG médicamenteuses. Afin d'accompagner au mieux la patiente dans sa démarche et d'éviter les récurrences, l'IGAS propose un accueil systématique par une conseillère conjugale, à format variable mais moins formel que l'entretien pré IVG qui n'est d'ailleurs plus obligatoire pour les majeurs.

Il paraît donc important, devant cette méconnaissance, d'élaborer, en concertation avec des professionnels sourds, des documents nationaux adaptés à propos de l'IVG pour les femmes sourdes (documents écrits plus visuels, séquences vidéo en Langue des signes). De plus il est nécessaire pour accompagner au mieux la patiente dans sa démarche, de mettre en place une prise en charge pluridisciplinaire adaptée à cette population (interprète, intermédiatrices, médecin familiarisé à la culture sourde et psychologue bilingue).

❖ *Connaissances sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)*

Pour résumer, le virus du VIH est l'IST la plus citée, suivi de près par la syphilis, l'herpès et les hépatites. Sauf pour les deux femmes nées au Maghreb qui ignorent ce que peut être une IST. Le chlamydia et le gonocoque restent encore peu connus, mais il en est de même dans la population générale. L'infection à *Chlamydia trachomatis*, qui est pourtant l'IST la plus répandue chez les femmes, reste inconnue pour un tiers de celles-ci. [31]

Des facteurs de risque comme la multiparité des partenaires et le manque de diplôme ont été mis en évidence : la prévalence serait dans ce groupe de 12,5% [21]. De même pour l'infection à Gonocoque qui est en recrudescence majeur, ceci serait lié au milieu socio-économique. Aussi, comme on a pu remarquer que beaucoup de femmes sourdes sont peu diplômées, peut-on s'attendre à une augmentation de la prévalence de *Chlamydia* dans cette population si l'on organisait un dépistage systématique. Il semblerait pertinent de proposer systématiquement ce dépistage aux patientes sourdes.

Le moyen de protection contre les IST, cité par toutes ces femmes interrogées est le préservatif, mais la conduite à tenir en cas de rupture ou d'oubli reste plus floue. La première pensée qui vient est le risque de grossesse, évité par la prise de la pilule du lendemain, mais le risque infectieux est peu évoqué et quand il l'est, le dépistage se fait par une prise de sang chez son médecin sauf une femme qui mentionne existence d'un centre de dépistage. La plupart n'utilisent pas le préservatif ou ne l'ont même jamais utilisé, alors que dans la population générale son utilisation est très répandue. Comme nous l'avions souligné en première partie, ce

sont les personnes les moins diplômées qui restent en retrait de cette prise de conscience (65% chez les femmes non diplômées vs 82% chez les femmes les plus diplômées). [19]

Cela pointe encore un domaine où l'information ne passe pas dans la communauté sourde. Ceci dénonce certainement des campagnes de prévention encore insuffisantes, malgré l'engagement depuis de nombreuses années du groupe AIDES Sourds [39]. Depuis quelques mois, le site web Sida Info Service [40] vient de mettre en ligne des vidéos en langue des signes sur le dépistage et la transmission du VIH. En espérant que cette campagne touche le plus de sourds possible.

❖ *Informations souhaitées*

Pour synthétiser, toutes les femmes interrogées sont demandeuses d'information sur la sexualité, sous la forme de conférences en langue des signes, soit directement par un professionnel utilisant la Langue des signes, soit avec l'aide d'un interprète et d'un intermédiaireur, et à l'aide d'un support imagé. Une femme souligne l'importance d'avoir une intervention par une personne sourde pour avoir un modèle Sourd. Les documents écrits semblent peu adaptés en raison de la difficulté, pour la plupart d'entre-elles, de lire le français. Les vidéos en langue des signes leurs plaisent moins car elles souhaitent, pour la majorité, une proximité avec le locuteur afin de pouvoir interagir et poser des questions.

Comme une femme l'a souligné, la sexualité est encore un sujet tabou dans la communauté sourde et donc peu de conférences s'organisent à ce propos. Il est donc temps d'y remédier.

C. Perspectives d'avenir

Les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) apparaissent comme des acteurs indispensables pour l'avenir, tant au niveau de la prévention qu'au niveau de la prescription de la contraception et de la réalisation des IVG.

Il paraît donc important de pouvoir travailler en collaboration avec eux, et particulièrement le CPEF de l'hôpital couple-enfant du CHU de Grenoble, afin d'organiser des interventions dans les établissements scolaires pour jeunes Sourds avec l'aide d'un interprète, d'un intermédiaireur et d'un médecin sensibilisé à la culture sourde.

En partant de ce qu'il existe comme documents de prévention au niveau national, on pourra développer des documents adaptés pour les Sourds avec beaucoup d'image et peu de texte, à l'instar de celui édité en 2003 par le groupe AIDES Sourds [39], un fascicule illustré de façon humoristique sur les modes de transmission et de protection du VIH.

Selon les résultats de notre étude, les femmes étaient demandeuses d'intervention directe de type conférence, régulière (la fréquence est à définir), sur un thème précis, avec un professionnel sourd et un médecin communicant directement en langue des signes ou avec une interprète. Il paraît donc nécessaire d'organiser des conférences sur ces sujets, où nous pourrions travailler en lien avec les associations locales de sourds.

En dernier lieu, il paraît nécessaire de développer une consultation gynécologique, axée sur la prévention et la contraception, avec un médecin signeur ou avec la présence d'un interprète et ou d'un intermédiaire. Ce travail de collaboration avec l'hôpital couple enfant a déjà commencé depuis plusieurs années mais devant l'augmentation des demandes, il tend à se développer au sein du centre d'orthogénie du CHU et l'idéal serait de travailler en collaboration avec le CPEF.

L'idéal serait que ces propositions, soient reprises dans toute la France. Or, malheureusement il n'existe pas d'unité d'accueil et de soins pour des sourds dans chaque région et même si elles existent, les patients font parfois des centaines de kilomètres pour venir consulter. A l'instar de l'exemple rhônalpins, où les Lyonnais ou stéphanois viennent en consultation jusqu'à Grenoble.

VI. CONCLUSION

Cette étude nous a permis de confirmer notre hypothèse de départ selon laquelle la population sourde présentait des carences d'informations et de connaissances, sur la sexualité dans son ensemble. Mais ces carences sont comparables à celles de la population générale notamment dans les groupes au bas niveau socio-économique.

Ce qui induit donc l'hypothèse que les Sourds auraient un niveau socio-économique bas pour la plupart d'entre eux, et ceci serait expliqué par la difficulté à l'accès aux études supérieures et à l'emploi. En effet, comme abordé précédemment, il n'existe que 3 écoles bilingues en France ; et contrairement à d'autres pays européens, le choix majoritaire d'une éducation basée sur le seul français écrit et oral, sans Langue des signes, aboutit à un taux d'échec scolaire particulièrement important. Il est donc commun que les Sourds se retrouvent à exercer des métiers manuels, peu qualifiés et peu rémunérés, et de ce fait appartiennent souvent à une classe économique moyenne. Les jeunes sourds d'aujourd'hui tendent à inverser la donne, en parvenant jusqu'aux études supérieures, bien que l'accès à l'université reste difficile par manque de moyens (interprètes, codeurs, preneurs de notes).

Le problème n'est donc pas d'être Sourd en tant que tel, que d'avoir accès à l'éducation ou au savoir en tant que sujet appartenant à une minorité socio-économique et culturelle. En effet, les Sourds ont fait « *d'une différence sensorielle, (...) une différence linguistique dont l'évaluation ne relève pas de la pathologie* »³⁷.

La prévention et l'information à la sexualité et la contraception devraient être adaptées à toutes les situations socio-culturelles. Il est primordial de développer des documents d'information nationaux adaptés à toutes les minorités culturelles et linguistiques en France. Une tâche importante a déjà été entreprise au niveau de la prévention du VIH, qui pourrait être étendue à la contraception et à la sexualité en général.

Il reste encore beaucoup de progrès à faire en matière de prévention dans ce domaine, afin que le message soit compris de tous, et tout particulièrement dans la population sourde.

Mais comme on l'a vu ces femmes sont très motivées pour en apprendre d'avantage sur ce sujet à l'instar de la population

Ceci ne pourra se faire sans la motivation des instances nationales, aidées par la collaboration des personnes concernées par le projet. Car on ne peut élaborer ces projets sans le soutien et la

³⁷ Jean Dagrón dans son livre les Silencieux [14]

collaboration des principaux intéressés. Cela devrait se concrétiser dans les années à venir, car dans le cadre d'une convention avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'INPES lance une étude (en ligne de juin à décembre 2011) sur la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition (acouphènes, hyperacousie, etc.).

La santé publique fait partie de la médecine au même titre que les autres disciplines médicales. Et pour un médecin, il est primordial de transmettre au cours de l'activité médicale des messages de prévention adapté à chacun de ses patients. Comme le mentionnait Hippocrate dans son serment transmis à toutes les générations de médecins : « ***Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient*** ».

THESE SOUTENUE PAR : Marie CLAVEL

TITRE : Evaluation des connaissances des femmes sourdes du CHU de Grenoble en matière de contraception et d'éducation à la sexualité

CONCLUSIONS

RESUME de l'ETUDE

En France, depuis les années 2000 on assiste à une modification globale au niveau de la sexualité. D'une part les infections sexuellement transmissibles (IST) sont en recrudescence, d'autre part le nombre d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) reste stable alors que plus de deux tiers des françaises utilisent une contraception.

En France, près de 120 000 Sourds communiquent principalement en langue des signes et nombre d'entre eux sont en difficulté avec le Français écrit. Très peu de documents d'informations et de prévention sur le thème de la sexualité leurs sont adaptés.

On pouvait donc imaginer que les Sourds présentaient des carences d'information sur la sexualité, l'accès à la contraception, ou à la prévention des infections sexuellement transmissibles.

L'objectif de ce travail de recherche est d'évaluer le niveau de connaissances en matière de sexualité de la population sourde, de mettre en évidence leurs particularités linguistiques et culturelles de compréhension et de connaissance de la contraception et de la sexualité, et le cas échéant, de déterminer les lacunes d'information, afin de pouvoir proposer des outils adaptés.

Nous avons utilisé une méthode qualitative par entretiens individuels semi-dirigés : cette méthode semblait la plus pertinente pour explorer cette question compte tenu du caractère intime du sujet traité, qui en outre n'a jamais fait l'objet de travaux antérieurs.

L'échantillon de l'étude est représenté par dix femmes sourdes en âge de procréer et venant consulter à l'unité d'accueil et de soins pour les Sourds au CHU de Grenoble. Nous nous sommes attachés à diversifier au mieux l'échantillon afin d'obtenir des avis différents et de faire ressortir les divergences de représentations et d'attitudes de chaque femme interrogée.

Il ressort notamment de ces entretiens une importante carence d'éducation à la sexualité lors du parcours scolaire - à l'instar, d'ailleurs, de la majorité des femmes entendantes. Les femmes

interrogées utilisent pour la plupart la pilule comme moyen de contraception mais connaissent mal les conduites d'usage en cas d'oubli. Les modalités de l'IVG leur paraissent obscures tant qu'elles ne les ont pas vécues elles-mêmes. Quant aux infections sexuellement transmissibles, elles ne connaissent souvent que le VIH alors que les autres infections leur restent inconnues. Beaucoup d'ailleurs n'utilisent pas le préservatif.

Ces résultats vérifient donc notre hypothèse. Il est à noter que les carences de connaissances retrouvées, au niveau de la contraception et de la sexualité en général, sont comparables à celles des groupes au plus bas niveau socio-économique de la population générale.

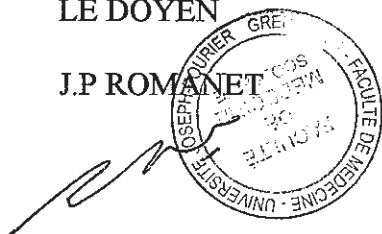
Au travers des difficultés d'accès à l'éducation de santé de la population sourde, on peut donc se poser la même question pour toutes les minorités socio-culturelles ou linguistiques et les groupes de plus bas niveau socio-économique. Il apparaît important de développer des documents nationaux de prévention qui leurs soient adaptés.

Mots clés : Sourd, contraception, éducation à la sexualité, infections sexuellement transmissible, IVG

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble le 31 Aout 2011

LE DOYEN

J.P ROMANET



LE PRESIDENT DU JURY

Professeur Patrick LEVY

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Patrick Levy', written over a vertical line.

Références Bibliographiques

- [1] Gall B, Jouannic E. Les français et la contraception. Sondage BVA pour l'INPES, 2007 Mars
- [2] Sander M-S, Lelièvre F, Tallec A. Le handicap auditif en France : apports de l'enquête handicap, incapacité et dépendance 1998-99. *Etude et résultats DREES*. 2007 Aout, 589 : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er589.pdf> (page consultée le 31.07.11)
- [3] Vilain A. Les IVG en 2008 et 2009. *Etudes et résultats, DREES*. 2011 Juin ; 765 : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er765-2.pdf> (page consultée le 31.07.11)
- [4] Danet S, Olier L. La santé des femmes en France. Paris : *la documentation française, collection études et statistique* ; 2009
- [5] Charte de la personne hospitalisée : des droits pour tous. *Site du ministère du travail, de l'emploi et de la santé* : <http://www.sante.gouv.fr/la-charte-de-la-personne-hospitalisee-des-droits-pour-tous.html> (page consultée le 25.07.11)
- [6] Virole B. Psychologie de la Surdité. Bruxelles : *De Boeck* ; 2006
- [7] Aristote. *Métaphysique*, Livre A, chap. I. Paris : *Pocket* ; 1995
- [8] Gillot D. Le Droit des sourds, 115 propositions, rapport au 1^{er} ministre. Paris : *La documentation française, bibliothèque des rapports publique* ; 1997
- [9] Loi n 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (*Journal Officiel*, 12 Février 2005)
- [10] Platon. *Oeuvre complète*, Vol. 11 : Cratyle, Paris : *Flammarion*, 447
- [11] Cic rons. Les Tusculanes, livre V Liber Quintus, chap..XL, Paris : *Firmin Didot Frères, fils et cie*.
- [12] Montaigne. *Essais*. Livre 2, chap. XII : Apologie de Raimond de Sebond ; 1595 ; Version htm sur le site *bribes* : <http://www.bribes.org/trismegiste/montable.htm> (consulté le 31.07.11)

- [13] Mottez B. Les Sourds existent-ils ? Paris : *L'Harmattan* ; 2006
- [14] Dagron J. Les silencieux. Paris : *Presse Pluriel* ; 2008
- [15] Qualité de la prise en charge des usagers dans les établissements de santé : Prise en charge des patients sourds, 2009. In Usagers du système de santé. *Site du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé* : <http://www.sante-sports.gouv.fr/qualite-de-la-prise-en-charge-des-usagers-dans-les-etablissements-de-sante-prise-en-charge-des-patients-sourds.html> (page consulté le 25 juillet 2011)
- [16] Circulaire n°DHOS/E1/2007/163 du 20 avril 2007 relative aux missions, à l'organisation et au fonctionnement des unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes (LS). In. Les circulaires. *Site du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé* : <http://www.sante.gouv.fr/les-circulaires.html> (page consultée le 31.07.11)
- [17] Leridon H, Oustry P, Bajos N, et l'équipe cocon. La médicalisation croissante de la contraception en France. *Population et Société. Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques*, 2002, 381,1-4
- [18] Nisand I, Toulemon L. Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures. Rapport du Haut Conseil de la Population et de la Famille (HCPF). Paris : *La documentation française*, 2006
- [19] Rosier C et al. Pilule ou Préservatif, substitution ou association ? *Population*, 2004/3-4, 59,449-78
- [20] Bajos N. Inégalités sociales d'accès à la contraception en France. *Population*, 2004/3-4, 59,479-502
- [21] Goulet V et al. Enquête nationale de prévalence de l'infection à Chlamydia trachomatis en France (volet NatChla de l'enquête CSF 2006). À quelles personnes proposer un dépistage ? *Bull Epidemiol Hebd*, 2011, 12,160-64
- [22] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Evaluation du dépistage des infections uro-génitale à Chlamydia trachomatis en France. Paris : *anaes*, 2003.

- [23] Gallay A. Les infections à *Neisseria gonorrhoeae* en France en 2006 : progression importante chez les femmes et augmentation persistante des résistances à la ciprofloxacine. *Bull Epidemiol Hebd*, 2008, 5-6
- [24] Couturier E, Michel A, Basse-Guérineau AL, Semaille C. Surveillance de la syphilis en France métropolitaine 2000-2002. *Bull Epidemiol Hebd*, 2004, 3
- [25] Loi n°67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique
- [26] Loi n°75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse (*Journal Officiel*, 18 Janvier 1975)
- [27] Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (*Journal Officiel*, 4 Juillet 2001)
- [28] Décret 2004-636 relative à l'IVG médicamenteuse (*Journal Officiel*, 2 juillet 2004)
- [29] Décret n° 2009-516 du 6 mai 2009 relatif aux interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse (*Journal Officiel*, 8 mai 2009)
- [30] Circulaire n°2003-027 du 17 février 2003. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. (*Bulletin Officiel*, 27 Février 2003).
- [31] Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France, pratique, genre et santé. Paris : *La Découverte*, 2006
- [32] Brown E, Mazuy M, Andro A. Enquête E.P.I.C.E (Enquête sur la Prévention des IST et la Contraception chez les Etudiant-e-s), *Site université Paris 1* ; 2009-2010 : <http://www.univ-paris1.fr> (consulté le 31.07.11)
- [33] N. Lelong, C. Moreau, M. Kaminski, et l'équipe COCON. Prise en charge de l'IVG en France : résultats de l'enquête COCON. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* (en ligne). 2005 Février, 34, 1, 53-61 : <http://www.em-consulte.com/article/115233> (page consultée le 31.07.11)

- [34] Borges-Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. *Rev Med Ass Maladie*, 2001, 32, 2,117-21
- [35] Aubin-Auger I. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 2008, 19, 84,142-5
- [36] Code éthique des membres de l'AFSILS (Association Française des Interprètes et traducteurs en Langue des Signes) : <http://www.afils.fr/index.php/code-ethique> (page consultée le 25.07.11)
- [37] Aubin C, Jourdain Menninger D. Evaluation des politiques de préventions des grossesses non désirées et de prise en charge des IVG depuis la loi du 4 Juillet 2001. Rapport de synthèse de l'Inspection générale des affaires sociales, n°RM2009-112, 2009 Octobre. *Site de la documentation française* : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000047/index.shtml> (page consultée le 25 Juillet 2011)
- [38] Aubin C, Branchu C. , Vieillerivière JL. , Sitruk P. Les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale. Bilan de l'inspection générale des affaires sociales n° RM2011-088P, 2011 Juin. *Site de la documentation française* : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000405/index.shtml> (page consultée le 25.07.11)
- [39] Pardé M, Imane L, Preste T. Groupe AIDES Sourds. Information Sida Sourds Adulte., 2003. Disponible sur le *site Centre d'information sur la surdité* : <http://www.cis.gouv.fr/IMG/pdf/Sourd.pdf> (page consultée le 31.07.11)
- [40] Michaut O, Harlet F. LSF Prévention et santé. *Sida info service* : <http://www.sida-info-service.org/spip.php?page=lsf> (page consultée le 25 Juillet 2011)

Annexes

ANNEXE 1 : Procédure V-DOC 2011-07-24

1. OBJECTIFS

Décrire les **modalités d'accueil et de prise en charge des personnes repérées comme sourdes ou malentendantes dans les unités de consultation et d'hospitalisation du CHU**, et leur collaboration avec l'Unité Rhône-Alpes d'accueil et de soins pour les Sourds-langue des signes (Unité Sourds)

Lever les obstacles d'accès aux soins des personnes sourdes et malentendantes et leur offrir une qualité de soins équivalente à ceux de la population générale, en permettant aux patients sourds ou malentendants d'être soignés dans la langue de leur choix (Langue des signes ou Français), conformément à la loi du 11 février 2005-102.

2. CHAMP D'APPLICATION

Tous les secteurs d'activité de l'hôpital susceptible d'accueillir des patients sont concernés par ce document.

3. DOCUMENTS ASSOCIES

- ✓ Circulaire DHOS/E1 n° 2007-163 du 20 avril 2007 relative aux missions, à l'organisation et au fonctionnement des Unités d'Accueil et de Soins pour les Sourds en langues des signes.

4. MOYENS

Accueil Sourds met à disposition, en fonction des besoins :

- ✓ Un interprète Français- langue des signes
- ✓ Un intermédiaire Sourds
- ✓ Des médecins généralistes pratiquant la LSF
- ✓ Un psychologue pratiquant la LSF

Les professionnels de l'Unité d'Accueil et de Soins pour les Sourds interviennent à tous les niveaux de la prise en charge du patient pour une accessibilité aux soins.

5. CONDUITE A TENIR

Lors des consultations

a) avant la consultation

- Vous devez organiser une consultation pour un patient Sourd
- L'Unité d'Accueil Sourds vous a constaté pour organiser un RDV
 - ✓ Téléphoner au 04 76 76 50 41
 - ✓ Mail : accueil.sourds@chu-grenoble.fr
 - ✓ La venue de l'interprète et/ou l'intermédiaire sera alors prévue

b) le jour J

- L'interprète et/ou l'intermédiaire se présentent et signalent leur arrivée.
- L'horaire du RDV doit être respecté à + ou – 15 minutes
- **En cas de retard dans vos consultations, ce rendez-vous sera alors prioritaire, ceci afin de garantir le déroulement du planning des interprètes.**
- Pour l'organisation du prochain rendez-vous, téléphoner au 04 76 76 50 41 pour prévoir la prise de rendez-vous avec interprète et ou intermédiaire.

En cas d'hospitalisation

- Vous devez organiser une hospitalisation pour un patient Sourd ou vous accueillez en urgence un patient Sourd.
- Accueil Sourds vous a contacté pour l'hospitalisation d'un patient Sourd afin de coordonner la venue de l'interprète et /ou de l'intermédiaire

- Téléphoner au 04 76 76 50 41
- Mail : accueil.sourds@chu-grenoble.fr
- En cas de changement nous contacter au plus vite

Le jour J

- Une interprète et/ou une intermédiaire est prévue pour l'entrée en hospitalisation
- L'Unité d'Accueil et votre service conviendront pour un horaire de passage journalier de professionnels.
- Ces RDV faciliteront l'information du patients, l'éducation thérapeutique, etc .
- ors de l'hospitalisation, vous devez informer l'Unité d'Accueil pour tous les RDV complémentaires (scanner, radiothérapie, etc..) afin d'organiser un parcours de soins avec les professionnels interprètes et intermédiaires.
- ✓ De même à la fin de l'hospitalisation s'assurer de la présence d'un professionnel de l'Unité afin de relayer toutes les informations relatives à la sortie.
- ✓ Les médecins généralistes d'Accueil Sourd seront destinataires des informations médicales et des courriers de sortie concernant le patient.
- ✓ En cas de RDV ultérieurs, merci de les organiser avec l'Unité

ANNEXE 2: GRILLE D'ENTRETIEN

1- Identité	
Age	
Lieu d'habitation	
Niveau d'étude	
2- Avez-vous une contraception ?	
Type	
Depuis quand	
Rapports sexuels : régulier/épisodique	
Avis sur utilisation : facile/oubli fréquent	
3- Avez-vous déjà été enceinte ?	
Enfants : nombre, âge de la mère à l'accouchement	
Fausse couche : nombre, stade de la grossesse	
IVG : nombre, médicamenteux/chirurgical, stade grossesse	
4- Avez-vous déjà eut des cours sur la contraception ou les IST ?	
Où ?	
Quand ?	
Combien de fois ?	
Par qui ?	
Sujets abordés : contraception ? IST ? VIH ? Sexualité ? autres...	
5- Quelles sont vos connaissances en matière de contraception ?	
Les différents types existants	
Conduite à tenir en cas d'oubli	
6- Quelles sont vos connaissances en matière d'IVG ?	
Délai maximum	
Types d'IVG : Médicamenteux/chirurgicaux	
Lieux où s'adresser	
7- Quelles sont vos connaissances en matière d'IST ?	
Type : VIH, Chlamydia, gonocoque, syphilis, hépatite	
Mode de transmission	
Moyen de protection	
Dépistage : où ? quand ? comment ?	
8- Connaissez-vous un lieu ou une personne à qui vous adresser en cas de questions concernant la sexualité ?	
Lieu : planning familial/hôpital/école	
Personne : Famille ? Infirmière scolaire ? Médecin généraliste ?	
9- Quel est le facteur principal qui vous manque dans l'accès à l'information ?	

ANNEXE 3 : ENTRETIENS

ENTRETIEN N°1

M. : Donc on peut commencer, si vous ne comprenez pas ce que je vous dit, n'hésitez pas a me poser des questions, Ok?... Très bien, quel âge avez-vous ?

Mme 1 : 23 ans

M. : Où habitez-vous ?

Mme 1 : Grenoble

M. : Quel est votre niveau d'étude ? Votre niveau scolaire...

Mme 1 : Alors c'est différent, parce que j'étais en Algérie donc je n'ai pas le même niveau qu'on peut avoir en France. Il y'a pas le BAC en Algérie... c'est différent en faite. Donc je ne peux pas vous dire.

M. : Mais en Algérie vous avez été a l'école ?

Mme L. : Oui j'étais à l'école avant... Quand j'étais petite j'allais à l'école. Mais à 18 ans j'ai arrêté l'école et je suis allée en formation comptabilité. Pour faire les factures, pour apprendre a utiliser l'ordinateur, etc. Parce que je n'avais jamais utilisé d'ordinateur et voilà j'ai eu mon diplôme en poche et j'ai aussi fait une formation de vidéo, où j'allais filmer des fêtes, des mariages, etc. Et ensuite je faisais des montages sur ordinateur et après je donnais aux clients et ils me payaient le produit.

M. : Ok, très bien ! Est-ce que vous avez déjà utilisé des moyens de contraception pour éviter des grossesses ? Préservatifs, des pilules, tout ça...

Mme 1. : Non

M. : Très bien...En ce qui concerne les rapports sexuels vous avez quel rythme par semaine ? A peu près, en moyenne...

Mme 1. : Je dirais... Tous les jours ! Oui, tous les jours, après ça dépend des fois j'ai aussi envie de me reposer mais sinon tous les jours.

M. : Vous n'avez donc jamais pris de pilule pour éviter de grossesse, ni de préservatifs ?

Mme 1. : Non.

M. : D'accord... Est-ce que vous avez déjà eu des grossesses ?

Mme 1. : Non.

M. : Avez-vous eu des fausses couches ?

Mme 1 : Non plus.

M. : Est-ce que vous connaissez le mot IVG ? C'est une personne qui est enceinte mais qui ne souhaite pas garder cette grossesse et qui demande à ce qu'on avorte. Vous connaissez ce mot ? Donc voilà, ça s'appelle IVG.

Mme 1 : Ah d'accord, non je ne connaissais pas et je n'ai jamais essayé.

M. : Alors imaginons vous avez une amie, pas vous, on ne parle pas de vous mais imaginons une personne qui ne veut pas être enceinte et qui veut avorter. Vous savez où elle doit ce présenter ? Vous savez où est-ce qu'il faut aller ?

Mme 1 : Non je ne sais pas.

M. : Et vous ne savez pas à qui il faut qu'elle demande ?

Mme 1 : Non je n'en sais rien, je ne sais pas du tout le processus.

M. : Alors imaginons que cette personne souhaite avorter, comment elle se fait avorter, vous croyez ?

Mme 1 : ... Je n'en sais rien du tout ! Mais moi je n'ai jamais subit d'IVG...

M. : Non, non mais je suppose, je ne sais pas, vous conseilleriez quoi à une amie si jamais elle voulait se faire avorter...

Mme 1 : Je n'en sais rien !

M. : Est-ce que vous avez déjà eu des informations sur les maladies que l'on peut attraper avec les rapports sexuels ?

Mme 1 : Oui, oui je sais un petit peu... Un homme a souvent plusieurs partenaires et ne le dit pas à sa copine et après il peut lui passer des microbes. Mais je ne sais pas trop je n'ai pas eu beaucoup d'informations a ce propos.

M. : D'accord... Et sur les contaminations vous connaissez le signe de « SIDA » ? Vous connaissez ce signe là ? C'est dans le sang, par exemple on a un rapport sexuel et on peut se donner une maladie que l'on appelle « SIDA ».

Mme 1 : Non, je ne connais pas...

M. : D'accord, Ok. Et par exemple en termes de prévention, pour éviter d'avoir ces microbes, où est-ce que vous avez eu ces informations ?

Mme 1 : En Algérie... C'était le professeur qui nous avait dit de faire attention. Donc voilà, que c'était pas bien... et je m'en rappelle.

M. : Donc c'est à l'école que vous avez eu ces informations ?

Mme 1 : Oui, oui, on a eu ces informations par une femme.

M. : Dans l'école où vous étiez avant... Donc on vous a donné ces informations mais est-ce que vous avez eu d'autres types d'informations sur la grossesse, etc...

Mme 1 : Oui un petit peu...

M. : Et quoi par exemple ? Vous vous en rappelez ?

Mme 1 : Alors c'est différent en Algérie, il faut se marier pour être enceinte ! Moi j'étais jeune donc je ne savais pas. Mais on m'avait dit que si vous êtes mariée, il faut attendre tant de jours par rapport à vos règles pour savoir si vous êtes enceinte, etc. On nous avait expliqué ça, c'était assez clair. On nous avait dit de faire attention si les hommes vont voir d'autres femmes, on peut attraper des maladies, ça il faut vraiment faire attention.

M. : On ce qui concerne, (on ne parle pas de vous), une personne qui ne veut pas être enceinte, parce qu'elle est jeune, parce qu'elle travaille, qu'elle veut prendre le temps, qu'elle est la technique pour éviter d'être enceinte, comment fait-elle pour se protéger ?

Mme 1 : Moi je n'ai jamais fait ça

M. : Non mais par exemple, vous connaissez la pilule ?

Mme 1 : Oui la pilule

M. : D'accord donc ça c'est pour éviter d'être enceinte vous connaissez ?

Mme 1 : Oui je connais

M. : Est ce qu'il y a d'autres choses que la pilule ?

Mme 1 : Non je ne sais pas. La pilule je connais bien, c'est pour éviter d'être enceinte. D'autres techniques je ne connais pas.

M. : Vous connaissez la pilule, mais par exemple vous ne connaissez pas d'autres moyens de contraception ?

Mme 1 : Non je ne connais pas

M. : Imaginons toujours... Une personne qui a un rapport sexuel, un couple qui a un rapport avec un préservatif qui se déchire. Qu'est-ce qu'ils doivent faire ?

Mme 1 : Je ne sais pas moi, je n'en ai jamais utilisé.

M. : Imaginons pareil, elle oublie la pilule, elle va où en cas de rapport avec oubli de pilule ?

Mme 1 : Si par exemple, elle prend une pilule pour éviter d'être enceinte et qu'elle a un rapport alors qu'elle a oublié la pilule, peut-être qu'elle tombera enceinte. Et même si une personne

prend la pilule régulièrement, moi j'ai été au courant, des situations où des femmes sont tombées enceintes malgré la pilule.

M. : Bien maintenant passons, à une personne qui ne veut pas avoir de grossesse car elle est très jeune, elle ne veut vraiment pas avoir de bébés, elle veut avorter. Dans ce cas là elle a le droit d'avorter jusqu'à combien de semaines de grossesse ?

Mme 1 : Je n'en sais rien

M. : D'accord. Imaginons, on parlait des maladies transmissibles toute à l'heure, elles sont transmissibles comment, en fait, comment elles se transmettent, par un bisou par exemple ?

Mme 1 : Je n'en sais rien, je pense que c'est par des rapports sexuels. Je pense qu'un baiser c'est rien, mais les rapports sexuels, je pense qu'on peut transmettre des maladies.

M. : Imaginons que vous ne soyez pas sûre d'avoir peut-être attrapé quelque chose, vous iriez où pour faire un contrôle ?

Mme 1 : Si ça m'arrivait à moi par exemple ? Si jamais j'étais malade ?

M. : Non mais par exemple, si vous n'étiez pas vraiment sûre d'avoir attrapé quelque chose, vous iriez où ?

Mme 1 : Je ne sais pas, je ne sais pas, j'ai pas d'idée

M. : Là à l'heure actuelle, vous connaissez des endroits où vous pouvez trouver des informations sur la grossesse, sur la sexualité, sur les rapports ? Vous savez où vous pouvez avoir ce genre d'informations ?

Mme 1 : Ici, oui ici, au pôle je pense

M. : D'autres lieux ? A l'hôpital là bas (elle montre du doigt l'HCE)

Mme 1 : Lequel d'hôpital ?

M. : Celui où on fait les échographies. L'HCE là-bas

Mme 1 : Oui j'y vais régulièrement

M. : D'autres lieux aussi ?

Mme 1 : D'autres lieux je ne connais pas

M. : D'accord. Votre famille ne vous a pas donné d'informations là dessus ?

Mme 1 : Non jamais

M. : Est-ce que vous auriez besoin d'avoir plus d'informations ? Et si c'est le cas est-ce que vous préféreriez que ce soit en LSF ou lire dans une livre ?

Mme 1 : Non je préfère vraiment en LSF, ce serait vraiment mieux.

M. : Vous avez d'autres idées, qu'elle serait la meilleure méthode ?

Mme 1 : En LSF j'aime vraiment bien car ça s'adapte à ma culture, parce que des fois on a l'information bien plus tard et les livres moi je ne les lis pas.

M. : Donc en LSF ce serait mieux, mais ça serait qui ? Une amie à vous ? Un médecin ? Vous préféreriez quoi ?

Mme 1 : Ben oui, les amies me donnent des informations, mais aussi un médecin. Les informations venant d'un médecin c'est pas mal

M. : Alors on imagine, un DVD que vous pourriez regarder à l'ordinateur, en LSF, ça vous plairait ?

Mme 1 : Ah oui oui

M. : Et un livre écrit ?

Mme 1 : Par écrit non pas du tout

M. : D'accord, voilà c'est fini

ENTRETIEN N°2

M. : Quel âge avez-vous ?

Mme 2 : 29 ans

M. : Où habitez-vous ?

Mme 2 : J'habite Grenoble

M. : Et quel niveau d'études avez-vous ?

Mme 2 : Le niveau scolaire c'est ça ?

M. : Oui...

Mme 2 : Pas de niveau scolaire.

M. : Vous n'avez jamais été à l'école ?

Mme 2 : Non, jamais.

M. : A l'heure actuelle, est-ce qu'il y'a des choses que vous pouvez faire pour ne pas tomber enceinte.

Mme 2 : ... Je n'ai pas compris

M. : Et bien là, par exemple, vous voulez pas être enceinte, vous ne souhaitez pas de grossesse, comment vous pouvez éviter cette grossesse ? Comment est-ce qu'on fait ? Quels sont les moyens qu'on peut utiliser ?

Mme 2 : La pilule, c'est une boîte bleue ou verte, j'ai le nom là, vous voulez le nom ?

M. : C'est une pilule c'est ça ?

Mme 2 : Oui, c'est une pilule...

M. : Et ça se prend tous les jours, c'est ça ?

Mme 2 : Oui, ça fait longtemps, ça fait 9 mois que j'ai arrêté la pilule parce que je veux un bébé mais c'est difficile.

M. : D'accord, donc par contre, vous avez eu l'expérience de la pilule avant mais maintenant c'est terminé.

Mme 2 : Oui, c'est ça.

M. : Donc vous avez arrêté la pilule depuis combien de temps ?

Mme 2 : Depuis 9 mois

M. : Par rapport aux rapports sexuels, vous avez des rapports sexuels à quelle fréquence avec votre mari ? Combien par semaine ?

Mme 2 : 3, 4 fois par semaine.

M. : Auparavant, quand vous preniez la pilule, ça vous arrivait d'oublier ? Ou ça allait, c'était très régulier ?

Mme 2 : Non, non c'était très régulier, pas de problème, aucunes difficultés à gérer la pilule, ça allait très bien.

M. : Vous avez donc déjà eu des grossesses ?

Mme 2 : Oui.

M. : Combien de grossesse avez-vous eu ?

Mme 2 : Une seule.

M. : Un enfant ?

Mme 2 : Oui, un enfant.

M. : Vous avez été enceinte à quel âge ?

Mme T. : ... à 27 ans à peu près.

M. : Est-ce que vous avez déjà eu des fausses couches... Perdu des bébés ?

Mme 2 : Non, non j'ai eu qu'une seule grossesse qui a tenu.

M. : Est-ce que vous avez fait vous-même des interruptions de grossesse ?

Mme 2 : Non, jamais.

M. : Est-ce que vous avez déjà eu des informations sur les moyens de contraception, comment éviter une grossesse ? Est-ce qu'on vous a déjà informé là-dessus ou jamais ?

Mme 2 : Non, non... Mais en fait je n'ai pas bien compris ce que vous me demandez.

M. : Imaginons, voilà, vous ne voulez pas être enceinte, vous voulez éviter une grossesse, par divers moyens, quels sont ces moyens ? Pour éviter la grossesse ?

Mme 2 : La pilule, la pilule bleue dont je vous parlais...

M. : Oui mais est-ce qu'il y a d'autres choses aussi qui existent ? Ou est-ce qu'il y a que la pilule ?

Mme 2 : Ah non, il y a que la pilule, pour éviter les bébés et puis l'allaitement en fait...

Interprète : Donc Magali reprend...

M. : Avant Madame prenait une pilule adaptée à l'allaitement et quand l'allaitement s'est terminé elle a changé de pilule donc... Vous prenez une pilule pour éviter d'être enceinte mais est-ce qu'il y'a d'autres moyens pour éviter d'être enceinte ?

Mme 2 : Non, juste ces deux pilules...

M. : Oui, mais, vous vous avez utilisé ces deux méthode là mais est-ce que vous connaissez d'autres moyens, d'autres méthodes pour éviter d'être enceinte ?

Mme 2 : Alors attendez... Je réfléchis ! Donc... Là il y a la pilule, pour ne pas être enceinte... On est bien d'accord ! Est-ce qu'il y a d'autres choses... Je ne sais pas moi ! Non, non moi je ne connais pas ! Je connais juste ces deux pilules dont je vous ai parlé. C'est tout.

M. : Très bien... Est-ce que vous connaissez des personnes qui vous ont déjà donné des informations sur des maladies qui s'appellent IST ?

Mme 2 : Non, moi je ne connais pas ce mot là.

M. : Alors vous savez que lorsqu'on a des rapports sexuels on peut attraper des maladies ? Qu'est ce qu'on peut attraper comme maladies... Vous savez ?

Mme 2 : Alors moi j'ai jamais rien attrapé !

M. : Non mais oui mais vous connaissez peut être des personnes ou des couples qui ont fait l'amour et puis ensuite...

Mme 2 : Il y avait peut être un risque qu'ils attrapent une maladie ... Oui, oui j'en connais...

M. : Et qu'est ce qu'ils ont eu comme maladie ?

Mme 2 : Je ne sais pas ce qu'ils ont eu comme maladie.

M. : Quand vous étiez petite est-ce qu'il y a des personnes qui vous ont expliqué d'être vigilante, de faire attention à ça, à ça pour essayer d'être enceinte... Pour ne pas attraper une maladie...

Mme 2 : Non, jamais...

M. : Même à l'école ? Ni votre maman ?

Mme 2 : Non, rien aucune explication

M. : D'accord ! Et imaginons que vous prenez la pilule et un jour vous l'oubliez... Qu'est ce que vous faites ?

Mme 2 : C'est-à-dire ?

M. : Et bien, par exemple... Avant vous l'a preniez la pilule ? Et puis, imaginez vous la prenez très régulièrement et puis un soir vous l'oubliez ou bien a un moment dans la journée. Qu'est ce qu'il ce passe ?

Mme 2 : Et bien ce n'est pas grave ! Je continue ma plaquette...

M. : D'accord, OK. Autre hypothèse... Imaginez voilà, peut être des rapports sexuels avec un préservatif et le préservatif qui se déchire lors du rapport, qu'est ce que vous faite ?

Mme 2 : Tant pis... Si le préservatif se déchire tant pis... Puisque je veux un bébé !

M. : Oui mais alors là vous parlez de l'heure actuelle, vous voulez un enfant maintenant, mais si vous en voulez pas a l'époque... Si vous ne voulez pas de bébé et que là pendant le rapport le préservatif se déchire, qu'est ce que vous faites ?

Mme 2 : Tant pis... Je garde le bébé !

M. : Est-ce que vous connaissez le mot IVG ? C'est lorsqu'on est enceinte et que l'on ne veut pas garder l'enfant, on fait appel à un médecin...

Mme 2 : Je ne l'ai jamais fait !

M. : Oui, je sais que vous ne l'avez jamais fait... Je sais bien mais alors est-ce que vous savez comment ça se passe une IVG ? Vous connaissez la méthode ?

Mme 2 : Non, je ne connais pas.

M. : Imaginez... ce n'est pas votre situation ! C'est une situation... OK ? On imagine... que vous êtes enceinte et que vous ne souhaitez pas garder l'enfant, vous êtes enceinte et que vous souhaitez faire un avortement...

Mme 2 : Ah non... Moi je n'avorte pas ! Non, je ne veux pas parce que Dieu est là et il faut éviter l'avortement !

M. : D'accord...

Interprète : Magali passe sur un autre sujet...

M. : Pour les maladies qui viennent des rapports sexuels vous savez ? Les maladies qu'on peut attraper lors des rapports sexuels... Comment est-ce que ça se transmet ? Comment est-ce qu'on attrape une maladie ?

Mme 2 : Je n'ai pas compris...

M. : Un couple a un rapport sexuel... et ils font attention pour éviter de se transmettre des maladies... D'accord ? Oui ? Ca vous parle...? Mais qu'est ce qu'on peut ce transmettre comme maladie ? Il faut faire attention à quoi en fait ?

Mme 2 : Aux Cancers...

M. : *Quoi d'autres ?*

Mme 2 : Je ne sais pas.

Interprète : Magali réfléchit...

M. : *Imaginez deux personnes qui ont des rapports sexuels multiples... Est-ce qu'il faut qu'ils fassent attention ? Attention à quoi ? Comment peuvent-ils se transmettre quelque chose ? Je vais vous donner un exemple... Vous faites un baiser avec la langue, est-ce que vous pensez qu'on peut se transmettre quelque chose, ça vous fait peur ou pas du tout ?*

Mme 2 : Non, je n'ai pas compris !

M. : *Alors, attendez je reprends... On fait attention aux maladies, à ne pas se transmettre des maladies dans un couple, par exemple, voilà deux personnes qui ont des rapports sexuels, donc ils partagent leur lit, ils font attention, ils font attention à ne pas se transmettre de maladies ! D'accord ? Ni à l'un ni à l'autre... On imagine deux personnes qui s'embrassent...*

Mme 2 : On peut donner une maladie quand on s'embrasse ou ça ne donne pas de maladie ?

M. : *Je ne sais pas, vous faites un bisou à quelqu'un... Est-ce que ça peut vous rendre malade ou pas ?*

Mme 2 : Oui, oui ça peut rendre malade !

M. : *Ca peut donner quelque chose et vous vous pouvez transmettre quelque chose ?*

Mme 2 : Mais je ne suis pas malade !

M. : *Et est-ce que, par exemple, la pénétration, les rapports sexuels ça peut donner des maladies ?*

Mme 2 : Je ne sais pas !

M. : *D'accord !*

Interprète : Magali passe à autre chose...

M. : *En ce qui concerne les rapports sexuels, imaginez que vous avez des questions par rapport aux rapports sexuels, qui pourrait vous donner des explications ? Qui vous pourriez aller rencontrer ? Par exemple, vous êtes enceinte, ou si vous avez des questions sur les rapports... A qui vous pouvez vous adresser ? A qui vous pouvez poser des questions ? Vers qui vous iriez ?*

Mme 2 : Et bien... Docteur Clavel...

M. : Oui, Docteur Clavel... Et quelqu'un d'autre par exemple ? Où est-ce que vous pourriez aller voir l'assistante sociale ? Pour vous donner des explications...

Mme 2 : Oui, j'ai déjà eu ça !

M. : Donc le médecin vous explique des choses... Vous préféreriez que ce soit en Langue des Signes ? Et vous trouvez ça rassurant quand même d'avoir une explication en Langue des Signes ? Par exemple, le Docteur Clavel, elle signe... c'est quand même mieux, non ?

Mme 2 : Oui, Oui...

M. : Et par exemple, un autre médecin qui ne pratique pas la Langue des Signes, vous le comprenez ? Est-ce que vous arrivez à comprendre ?

Mme 2 : Ah oui, oui. Mais il y a toujours la Langue des Signes avec moi, je prends toujours une interprète sinon pour l'assistante sociale...

M. : Oui mais imaginons un autre médecin... Qui ne connaît pas la Langue des Signes, vous préférez qui ? Le médecin qui pratique la Langue des Signes ou celui qui ne la pratique pas ?

Mme 2 : Oh et bien c'est pareil !

M. : Bon... Je reprends ! Ici on a Docteur Clavel, d'accord ? Et là à côté on imagine un autre médecin qui ne sait pas du tout la Langue des Signes... Vous allez chez qui ? Docteur Clavel ou l'autre ?

Mme 2 : Avec Joëlle c'est plus facile ! A l'accès de la Langue des Signes !

M. : Bon et bien c'est bon, j'ai terminé...

ENTRETIEN N°3

M : Quel âge avez-vous ?

Mme 3 : J'ai 26 ans.

M : Vous habitez où ?

Mme 3: J'habite sur Grenoble.

M : Quel est votre niveau d'études ?

Mme 3 : Bac +3.

M : Alors là à l'heure actuelle est-ce qu'il y a des choses en ce qui concerne, prenez-vous un moyen de contraception ?

Mme 3 : Oui, j'ai un implant.

M : Vous avez l'implant depuis quand ?

Mme 3 : Depuis fin novembre 2010.

M : En ce qui concerne les rapports sexuels, à quel rythme, à peu près quel est le rythme de vos rapports sexuels, quelle régularité ?

Mme 3 : A peu près une fois par semaine.

M : Si vous prenez la pilule ou le stérilet, etc. ...est-ce que vous pensez que ça peut être difficile d'utiliser ces moyens contraceptifs, de les oublier ou autre ?

Mme 3 : Donc en faite, pour moi, avant ma grossesse, je prenais la pilule très régulièrement, je ne l'oubliais très rarement, suite à la naissance de mon enfant j'ai oublié énormément la pilule alors c'est pour ça je suis passée à l'implant. Alors autre chose, je déteste l'idée du Stérilet parce que c'est dans mon vagin, non je n'aime pas trop qu'on touche à cet endroit là, et les préservatifs ce n'est pas nécessaire parce que ça fait très longtemps que je suis avec le même partenaire, je ne change pas de partenaire donc voilà c'est tout.

M : Est-ce que donc avez-vous été enceinte ?

Mme 3 : Oui, j'ai eu une fille.

M : D'accord, donc vous avez un enfant, vous aviez quel âge à la naissance de votre enfant ?

Mme 3 : Elle est née... J'avais... attendez, attendez, ma fille est née en 2009, donc j'avais 25 ans. Oui voilà 25 ans.

M : OK, est-ce que vous avez déjà eu des fausses couches ?

Mme 3 : Non, jamais.

M : Est-ce que vous avez fait des IVG ?

Mme 3 : Non plus, jamais.

M : Est-ce que vous avez eu des informations en ce qui concerne les moyens de contraceptions ou les IST par exemple. Est ce que vous avez déjà eu des informations quelconques, si oui, où ?

Mme 3 : J'ai eu des informations à l'école, en Biologie, en S.V.T. notamment. Je suis allée au planning familial parce que j'avais peur d'avoir une grossesse non désirée, je voulais pas en parler a mon médecin de famille, donc je suis allée au planning familial, mais les IST c'est pas IST mais les MST dont on parle, non ? C'est pareil les IST et les MST ?

M : En fait, donc avant on parlait du planning familial, vous y aller régulièrement ? Ou c'est très ponctuel ?

Mme 3 : J'y allais une fois par mois, c'était... quand j'avais 16 ans, quand j'ai commencé d'en prendre, donc j'y allais quand j'en avais plus jusqu'à mes 19 ans, à peu près mes 20 ans. Après j'ai arrêté d'y aller.

M : Donc les rencontres au planning familial, certes c'est une chose, mais aussi à l'école vous avez aussi eu des informations particulières ?

Mme 3 : Alors à l'école, oui, en biologie, j'ai eu des informations pendant les cours. Voilà, c'est tout ce que j'ai eu. Si, une fois, une après-midi, une infirmière qui nous avait réuni pour nous expliquer comment on met un préservatif, etc.... Mais une fois au collège et au lycée rien du tout de cet ordre là, plus au collège, plus des animations et de la prévention.

M : Donc là vous me parlez d'animations en ce qui concerne les moyens de contraceptions d'accord. Mais en ce qui concerne les IST, on vous en a déjà parlé ?

Mme 3 : Alors IST c'est quoi ? C'est pareil que MST ?

M : MST et IST c'est pareil, c'est juste que maintenant on dit IST (Infections Sexuellement Transmissible). Donc vous avez eu ce genre d'information, pour les IST ou MST par l'école avant ? Ou plutôt par le biais du planning familial ?

Mme 3 : Non le planning familial ce n'était pas pour l'IST, c'était vraiment pour la pilule, je me rappelle bien maintenant, à l'école c'était des cours, le planning familial c'était vraiment pour le moyen de contraception, pour la pilule, c'était très ciblé. Et l'école c'était plutôt pour les maladies, oui voilà les IST.

M : D'accord, ensuite, par rapport aux moyens de contraceptions vous connaissez plusieurs moyens de contraceptions ? Qu'est ce que vous connaissez ?

Mme 3 : Oui, la pilule, les préservatifs masculin et féminin, le diaphragme, l'implant, le stérilet. Oui, c'est tout.

M : Sinon, si un préservatif se déchire ou que vous oubliez votre pilule, qu'est ce que vous faites ?

Mme 3 : Je vais à la pharmacie tout de suite, je vais prendre la « pilule du lendemain ».

M : Imaginons, et en ce qui concerne l'IVG, est-ce que vous savez, par exemple, quel est le délai limite pour une IVG ?

Mme 3 : 3 mois... maximum 3 mois.

M : Et pour l'IVG, est-ce que vous savez précisément comment ça se passe, si une pilule suffit ? Ou s'il faut directement une intervention chirurgicale ?

Mme 3 : Je pense que c'est au choix de la patiente, je pense qu'on peut demander un avortement thérapeutique ou alors on choisit une intervention chirurgicale.

M : Et imaginons que vous souhaitez faire une IVG demain, vous iriez où ? Voir qui ?

Mme 3 : Je pense, d'abord, j'irais voir mon médecin.

M : Alors, est-ce que vous connaissez des noms d'IST ou pas ?

Mme 3 : Oui, il y'a une maladie : le SIDA, déjà hyper célèbre, il y'a aussi l'Herpes, l'Herpes génital, la Syphilis, y a Pneu... Pneumocoque ? Pour moi le SIDA c'est le plus célèbre, le reste un peu moins...

M : Et est-ce que vous en connaissez d'autre... comme le Chlamydia ? Ça vous dit quelque chose ?

Mme 3 : Oui... Le Chlamydia, c'est typique de la population féminine, je crois, c'est ça ? Les hommes l'ont peu mais les femmes plus.

M : Et vous connaissez le Gonocoque ?

Mme 3 : Non, je ne connais pas.

M : Bon tout à l'heure vous m'avez dit la Syphilis... Et l'Hépatite ?

Mme 3 : Oui, Oui j'avais oublié l'Hépatite, oui je connais.

M : Donc voilà, ce sont toutes des IST, et vous savez comment elles se transmettent ?

Mme 3 : Par les rapports sexuels, par le sang...

M : D'accord, et qu'est ce qu'on fait ? Comment on l'évite ? Comment on se protège ? Vous le savez ou pas ?

Mme 3 : Par un préservatif.

M : Imaginons que vous soyez dans le doute, en terme de dépistage, où iriez-vous pour un dépistage demain ?

Mme 3 : Je pense que j'irais voir mon médecin pour faire ordonnance et faire une prise de sang au laboratoire.

M : En ce qui concerne donc les moyens de contraceptions ou les Infections Sexuellement Transmissible, vous préféreriez avoir une information sur l'un ou sur l'autre déjà quel est la meilleure méthode (par des professionnels sourds, par l'école, ...) Quel est le biais de transmission le plus adapté ?

Mme 3 : Alors c'est difficile à dire, parce que moi-même quand j'ai besoins d'informations je cherche par moi-même, après... j'aimerais quoi ? Qu'est ce que j'aimerais tiens... *(Dit-elle, en levant les yeux vers le haut...En réfléchissant)*

M : Je ne sais pas...Vous êtes allé au planning familial. Par exemple... Vous préféreriez au planning familial, quelqu'un qui signe en direct, ou des images, de l'expérience que vous avez eu, il y aurait quelque chose d'autre à proposer ou à modifier ?

Mme 3 : Alors c'est que pourquoi pas voilà, au planning familial en effet, une personne qui connaît la langue des signes, et peut être... Ou alors une fois par mois, ou alors, non peut être pas une fois par mois mais une fois par trimestre, une conférence sur un thème ou une maladie... Pour que voilà, petit à petit les informations se répètent. Parce que c'est vrai, on a l'information qu'une seule fois et l'information disparaît.

ENTETIEN N°4

M : Quel âge avez-vous ?

Mme 4 : 25 ans et demi.

M : Vous habitez où ?

Mme 4 : A coté de Grenoble.

M : Vous faites quoi comme études en ce moment ?

Mme 4 : Je suis en 1^{ère} année de Psychologie.

M : Alors en ce moment, en ce qui concerne la contraception, vous avez quoi comme informations ?

Mme 4 : Depuis l'âge de 18 ans je prends la pilule. Voilà, depuis mes 18 ans.

M : Alors par rapport à la pilule, est-ce que ça vous convient ? Vous donnez un point positif ou négatif ?

Mme 4 : Alors la première fois que j'ai pris la pilule c'est parce que j'étais avec un garçon donc c'était pour éviter de tomber enceinte. J'avais régulièrement mes règles donc je suis allée voir mon médecin et j'avais grossi et j'avais également des boutons, de l'acné. Donc j'ai changé de pilule mais j'ai senti que ça n'allait pas non plus. Et la troisième enfin était adaptée... Ce qui est agréable c'est d'avoir ses règles de manière régulière. Ce qui est pénible c'est d'avoir tous les soirs, la pilule à penser.

M : Ca vous arrive souvent d'oublier de prendre la pilule ? Ou c'est bon vous la prenez régulièrement ?

Mme 4 : Non... enfin si, la première année au moins 3 fois par mois je l'oubliais.

M : Donc la première année vous l'oubliez, c'est ça ?

Mme 4 : Voilà, mais après non, je me suis habituée.

M : Alors, est-ce que vous vivez en couple en ce moment ?

Mme 4 : Non, je fais mes études à Grenoble. Et mon ami habite à Lyon donc on est séparé mais on est obligé. Mais bon ça va.

M : Et est-ce que vous arrivez à vous voir ? Par rapport à vos rythmes de relations sexuelle notamment ?

Mme 4 : Oui, on arrive à se voir. J'ai une formation à Lyon tout les jeudis donc on en profite pour ce voir. Et évidemment on fait du sexe. Et le week-end, moi je vis chez mes parents

donc on ne peut pas faire l'amour chez mes parents, ça me gêne. Donc on va dire qu'on fait l'amour 1 fois par semaine.

M : Vous avez déjà été enceinte ?

Mme 4 : Non, jamais.

M : Est-ce que vous avez déjà fait une fausse couche ?

Mme 4 : Non plus.

M : Est-ce que vous aviez déjà effectué un avortement ?

Mme 4 : Heureusement, non.

M : Est-ce que vous avais déjà été informée sur toutes les méthodes de contraception ou les IST?

Mme 4 : C'est quoi ça ?

M : Les IST c'est les Infections Sexuellement Transmissibles. Par exemple, est-ce que on vous a déjà posé des questions sur ce thème ou on vous a déjà informé.

Mme 4 : A 12 ans, lorsque j'ai eu mes première règles, ma maman m'a absolument informé sur tout. Donc j'ai de la chance car on a une bonne communication toutes les deux. J'ai eu aussi un peu d'informations au collège en 3^{ème} il me semble. Un professeur de sport qui nous a informé sur ces choses là. Et donc c'est un complément pour moi entre ce professeur et ma mère. Et moi-même je suis allée sur Internet des informations, des discussions entre amis, tout ça...

M : Est-ce que vous sentez que vous avez tout assimilé au niveau des informations est-ce que vous pensez que vous avez des informations régulièrement ou pas du tout ?

Mme 4 : Je sens que, ça manque un peu d'informations notamment au niveau du stérilet. Voilà je n'ai pas encore toute les informations à ce niveau là. Et aussi par rapport au nouveau préservatif, le préservatif féminin, alors là je n'y connais rien du tout. Le reste dans l'ensemble ça va, mais il me manque encore pas mal d'informations.

M : On va donc changer de thème. Par rapport à la contraception, il y a plusieurs moyens de contraception, est-ce que vous pouvez m'en énumérer quelques uns ?

Mme 4 : Par rapports aux hormones, aux œstrogènes...

M : Non, non, ce n'est pas ça. Je vous demande en fait quels sont les moyens de contraception ?

Mme 4 : Ah pardon, excusez-moi. Il y en a plein ! Alors, le préservatif, le stérilet, le préservatif féminin, la pilule, l'implant, je cherche... Voilà je pense à ça pour l'instant, je n'en vois pas d'autres. Je suis sûr qu'il en manque, c'est évident, attendez, attendez. Bon c'est tout, je crois que c'est tout.

M : Imaginons que vous oubliez de prendre la pilule, qu'est-ce que vous faites ?

Mme 4 : Ca m'est déjà arrivé plusieurs fois. Déjà ça m'angoisse, il faut qu'on attende.

M : Donc si vous oubliez votre pilule, ou une autre personne oublie sa pilule, qu'est ce qu'on doit faire ?

Mme 4 : Ah d'accord j'ai compris ! Alors la 1^{ère} année où j'ai pris la pilule, vers 18 ans, ça m'arrivait d'oublier souvent. Mais bon si j'avais mes règles dans les jours qui venaient ça allait, c'était bon. C'est si jamais elles n'arrivaient pas, alors là, j'avoue, j'avais vraiment la trouille...

Et si jamais on oublie de prendre la pilule, il faut prendre la pilule du lendemain

M : La pilule du lendemain, oui. Alors prenons une autre situation, imaginez que le préservatif se déchire, qu'est-ce que vous faites ?

Mme 4 : Alors je ne peux pas vous répondre, je n'utilise jamais de préservatif.

M : Mais sinon imaginons, vous utilisez le préservatif, qu'est-ce que vous faites ?

Mme 4 : Ah, euh...

M : Bon, passons à une autre questions. Par rapport à l'IVG, vous connaissez l'IVG ?

Mme 4 : Oui c'est l'avortement

M : Par rapport à l'avortement, vous connaissez la limite pour avorter ?

Mme 4 : Alors c'est 5 semaines à peu près, en tout cas le plus tôt possible, c'est le mieux.

M : Est-ce que vous savez comment on pratique une IVG ?

Mme 4 : J'ai plein d'amies qui m'ont raconté pleins de choses différentes. Donc je suis allée chercher ces informations sur internet, je n'ai jamais rencontré de professionnels. Alors je crois bien sûr qu'on va chez le gynécologue. Je ne crois pas qu'on soit anesthésiée. Mais précisément c'est confus pour moi. Tout ce que je sais c'est que c'est douloureux pendant une à deux semaines par la suite.

M : Alors par rapport à l'IVG, vous savez où il faut aller et à qui il faut demander des renseignements pour se faire avorter ?

Mme 4 : Chez le gynécologue, je crois non ? C'est logique pour moi.

M : D'accord. Ensuite, par rapport aux IST, est-ce que vous en connaissez, est-ce que vous pouvez me donner des noms ?

Mme 4 : IST pour moi c'est comme MST, les maladies sexuellement transmissibles, c'est bon ? Alors, l'hépatite B, l'hépatite C, l'hépatite A, le SIDA, comment ça s'appelle attendez, ça a un nom à rallonge. Vulvo, vulvovi... une inflammation au niveau du vagin. Vulvo vaginite.

Qu'est-ce qu'on a d'autre, l'herpès. Voilà ce sont les principaux noms que je peux vous citer.

M : D'accord, vous allez me dire si vous connaissez ces autres noms ? : Chlamydia ?

Mme 4 : Oui ça me dit quelque chose.

M : Comment on se protège ? C'est une bactérie ?

Mme 4 : Oui c'est une bactérie.

M : Qui concerne quoi ?

Mme 4 : Alors je ne sais plus du tout.

M : Ok, on va passer à un autre. Est-ce que vous connaissez le gonocoque ?

Mme 4 : Quoi ?

M : Le gonocoque

Mme 4 : Alors gonocoque, c'est une bactérie également, c'est marrant...

M : Alors, un autre, la syphilis ?

Mme 4 : Ah mais bien sûr ! La syphilis, j'ai oublié celle ci. C'est une maladie très difficile à soigner et ça fait partie des MST. Elle se répand très facilement en plus. Mais oui je la connaissais.

M : Alors ensuite, vous savez comment ces maladies se transmettent ?

Mme 4 : Alors, c'est en rapport avec le sexe évidemment, et peut être aussi avec le sang mais je ne suis pas sûre. Voilà ces 2 moyens de transmissions.

M : Alors pour éviter qu'on nous transmette une de ces maladies, est-ce que vous savez comment on doit se protéger ?

Mme 4 : Alors déjà, se laver les mains régulièrement, tous les jours. Voilà si on sort, on revient, on se lave les mains. Egalement utiliser des préservatifs, bien sûr, il faut le faire. C'est important aussi l'hygiène en générale, c'est primordial. Et également, si on est malade, il faut le dire, il faut le déclarer, il ne faut pas mentir, « genre bon ça va je te contamine l'air de rien », non il faut le dire.

M : Alors si jamais vous avez besoin d'informations concernant la sexualité, où vous rendez vous ? est ce que vous savez où l'on peut aller, où vous pouvez aller avant ou maintenant ?

Mme 4 : Par exemple, il y a le pôle à Grenoble, on peut venir ici, il y a la LSF, l'accessibilité ça fait énormément de bien. On n'a pas à avoir honte en plus. Voilà si ce n'est pas possible, on peut toujours demander aux parents ou aux amis qui ont de l'expérience ou qui sont dans le domaine médicale. Il y a aussi un centre, comment ça s'appelle, où il y a des aides sociales. Je ne sais plus comment ça s'appelle. J'ai oublié.

M : Le planning familial.

Mme 4 : Oui c'est ça !

M : Dernière question. Actuellement, au niveau du système d'information, pensez vous qu'il y a un certain manque ? Et de quelle manière on pourrait adapter pour qu'il y ait plus d'information et de meilleure qualité ?

Mme 4 : Ben déjà, des conférences, organiser des conférences. Pas une et hop terminer c'est fait ! Non il faudrait en faire au moins tous les 6 mois, parce que les Sourds ne comprennent pas, ne sont pas au courant. Qu'on puisse avoir une conception plutôt claire. Que ce soit clair. Des formations, c'est tout simple, des formations d'une ou deux heures pour qu'on nous explique.

M : Par exemple pour les films en LSF, ou en sous titrage, vous préférez quoi ?

Mme 4 : les vidéos, c'est ça ?

M : Oui, vous préférez des films en LSF ou à l'oral qui sont sous titrés ?

Mme 4 : Moi je préfère être directement en contact avec les gens, pour avoir l'information de manière brute. Si on ne voit pas les gens, c'est vrai que ce n'est pas pareil. Avec les sous titrage, on ne se rend pas compte des conséquences, et de ce qui se passe après. Du concret quoi. C'est important d'avoir les gens en face de moi.

M : Par exemple vous préférez pour les conférences, qu'un Sourd soit le conférencier ou qu'on passe par un ILS ?

Mme 4 : Je préfère que se soit directement un Sourd, pour avoir un modèle Sourd. C'est important pour les Sourds, d'avoir un modèle. Quand c'est un entendant, bon c'est encore un entendant, même si il y a un interprète qui signe de bonne qualité. On a un point de vu différent si c'est un Sourd qui est le conférencier. Mais il faut que se soit un Sourd avec des compétences requises, qui ait des diplômes, qui explique clairement les choses, en qui ont peu avoir confiance. Voilà.

M : Merci beaucoup d'avoir répondu.

Mme 4 : Mais de rien !

ENTRETIEN N°5

M : Quel âge avez-vous ?

Mme 5 : 26 ans.

M : Où habitez vous ?

Mme 5 : A Grenoble.

M : Vous avez fait des études ? Quel est le niveau...

Mme 5 : Bac +2 !

M : Quel est votre métier actuellement alors ?

Mme 5 : Je travaille dans le milieu social.

M : Est-ce que vous utilisez une contraception en ce moment ?

Mme 5 : Oui, la pilule.

M : Vous prenez la pilule depuis quand ?

Mme 5 : Depuis l'âge de 16 ans.

M : En ce moment vous êtes en couple, vous vivez...

Mme 5 : Oui, je vis en couple !

M : Donc vous prenez la pilule. Donc en ce moment vous avez la pilule mais est-ce que vous rajoutez l'usage des préservatifs ? Parce que ça fait longtemps que vous êtes ensemble c'est ça ?

Mme 5 : Oui, la pilule depuis longtemps... Les préservatifs très rarement.

M : Est-ce que vous avez souvent des oublis de pilule ? Ou la prise de pilule est adaptée ?

Mme 5 : Ben c'est toujours la même chose ! Donc c'est rare que j'oublie ! ça fait 10 ans donc c'est comme une sorte de routine, ça peut arriver que j'oublie mais très rarement.

M : Vous avez déjà réfléchi à un autre moyen de contraception ?

Mme 5 : Oui, bien sur parce que là je prends la pilule mais il faut toujours y penser ! Je sais pas il faudrait mettre un implant qui serait plus automatique. Mais bon je ne me suis pas encore décidée.

M : Avez-vous déjà été enceinte ?

Mme 5 : Non, jamais.

M : Vous avez déjà eu des fausses couches ?

Mme 5 : Non, jamais.

M : Un avortement ?

Mme 5 : Non, pas encore.

M : Avez-vous déjà eu des informations sur les IST ? Les Infections Sexuellement Transmissibles... Est-ce que vous connaissez certaines ?

Mme 5 : Oui, j'ai déjà eu des informations par la télévision, ou par des échanges entre amis. Mais très peu en générale.

M : Et à l'école par exemple ? Des sensibilisations ?

Mme 5 : Oui... Ca fait un petit moment, mais oui en biologie mais vraiment de façon très succincte

M : Est-ce que vous avez eu souvent des informations ou il n'y a pas assez d'informations sur les IST ?

Mme 5 : Non, j'en ai eu très peu. Je sens qu'il n'y pas énormément d'informations... Que ce n'est pas complet.

M : Donc là vous m'avez parlé des informations par Internet ou la télévision, mais est-ce que par les amis ou la famille vous en discutez avec des médecins par exemple ?

Mme 5 : Non, très rarement. Pas en détails, quelque fois on évoque le sujet mais on a pas plus de renseignements.

M : Donc par rapport aux IST est-ce que vous savez qu'il y a d'autres virus par exemple ? Vous avez plus d'informations sur les contraceptions ou sur les infections sexuellement transmissibles ?

Mme 5 : Le plus sur le thème général de la sexualité. On échange parfois en petit groupe, voilà.

M : Donc maintenant, est-ce que vous savez combien de contraception il existe ?

Mme 5 : Pilule, stérilet, l'implant, préservatifs, préservatifs féminin... Je ne sais pas.

M : Si par exemple vous oublier de prendre la pilule ou que le préservatif se déchire, est-ce que vous savez quoi faire dans ces moments là ?

Mme 5 : Très bonne question... Je pourrais facilement paniquer ça c'est sur ! Mais je prendrais la pilule du lendemain après le rapport. Si j'oublie la pilule le lendemain j'en prend 2 pour rattraper un peu la veille.

M : Alors en ce qui concerne l'IVG, je vais vous poser plusieurs questions ; Vous connaissez le délai maximum ?

Mme 5 : 3 mois

M : Est-ce que vous saviez comment faire, où allez pour avorter ?

Mme 5 : Je crois qu'il y a un nouveau médicament qui du coup, se fait automatiquement par le biais médicamenteux, et puis d'autres je ne sais pas très précisément. Je ne connais pas d'autres méthodes.

M : Il vous a été possible parfois donc, de prendre un médicament et un autre... peut être avec du matériel c'est ça... Et si non, si quelqu'un veut avorter vous savez où est-ce qu'il faut aller pour avoir des conseils ?

Mme 5 : Je crois qu'on peut aller au planning familial pour avoir des renseignements ou bien après on peut aller à l'hôpital aussi ou aller voir le gynéco.

M : Maintenant on va parler des IST... donc vous savez qu'il y'a plusieurs maladies. Est-ce que vous pouvez m'en citer une par exemple.

Mme 5 : non, vraiment... non les noms précis je ne pourrais pas vous les citer.

M : Et est-ce que vous connaissez le VIH ?

Mme 5 : Ah, si le VIH oui ! Mais sinon non...

M : D'accord, donc le VIH ! Et donc vous avez déjà entendu parler (donc là je vais épeler), il y a le Chlamydia... Vous ne connaissez pas ?

Mme 5 : Non, non je ne connais pas.

M : Un autre mot... le Gonocoque ?

Mme 5 : Oui ça j'en ai déjà entendu parler.

M : Vous savez ce que c'est exactement ?

Mme 5 : non je ne connais pas plus en détails.

M : Ensuite il y a la Syphilis

Mme 5 : Ah oui ! ça aussi je connais un peu.

M : c'est quoi ?

Mme 5 : À l'origine, je ne sais pas.

M : l'hépatite ?

Mme 5 : Oui, j'en ai un peu entendu parler.

M : Et alors comment peut-on attraper ces infections ? Par quel biais sont-elles transmises ?

Mme 5 : Donc souvent on peut avoir du sang, par le sang !

M : D'accord... y'a-t-il une autre méthode ?

Mme 5 : Et aussi par le sperme.

M : Pour éviter d'attraper ces infections, comment on peut se protéger ?

Mme 5 : Avec le préservatif

M : Voilà... Et si vous hésitez de savoir si vous avez attrapé quelque chose ou pas, comment vous faites ? Vous allez où pour savoir, pour avoir des renseignements ?

Mme 5 : Je vais chez le Gynéco.

M : Ok et si vous hésitez de savoir si vous avez le SIDA ?

Mme 5 : ... Le SIDA ? Et bien j'irais faire une prise de sang. Et aussi le Gynéco. Je crois, je ne me trompe pas, je pense qu'on peut aller voir le Gynéco.

M : D'accord... Bon il me reste à peut près le même genre de questions... Est-ce que vous connaissez d'autres personnes, que vous pouvez aller voir pour poser des questions plus globales sur la sexualité, sur les IST, où est-ce que vous pouvez aller vous renseigner ?

Mme 5 : En générale chez le Gynécologue mais pourquoi pas chez le médecin aussi.

M : Donc sur la sexualité, la contraception, etc.... Vous sentez qu'il manque des informations ? Comment ça pourrait évoluer pour en avoir plus à votre avis ?

Mme 5 : Donc pour la contraception, c'est vrai que depuis pas mal de temps c'est toujours la même chose je sens pas vraiment une réel évolution, bon oui, à part l'implant par exemple, mais sinon il faudrait voir aussi les autres moyen par exemple le stérilet, on peut toujours utiliser le préservatifs mais... on pense toujours à mettre le préservatif mais d'avoir des renseignements sur les autres méthodes de contraception. Mais ce qui est bien avec le stérilet c'est qu'on a pas besoin de ce rappeler tout le temps comme pour la pilule.

M : Donc la meilleure méthode pour vous informer ce serait laquelle ?

Mme 5 : Sur la contraception je pense que toute les informations sont claires mais après on peut ne pas être d'accord sur les risques, parce que même avec la pilule on peut être enceinte, et d'autre qui disent que c'est faux, voilà donc il y a des avis différents. Donc pour être plus rassurer, car ne pas être rassurer a 100% c'est pas évident.

M : Vous préférez avoir affaire avec quelqu'un directement en Langue des Signes ? Quelle serait la meilleure pédagogie à votre avis ?

Mme 5 : Ce serait avec la Langue des Signes bien sur ! Mais avoir en même temps des explications par le biais d'images ou bien des explications en plus.

M : Vous préférez passer par l'écrit pour par la Langue des Signes ?

Mme 5 : La Langue des Signes, bien sur... Pour moi !

ENTRETIEN N°6

M : Quel âge avez-vous ?

Mme 6 : 37 ans.

M : Vous habitez où ?

Mme 6 : à Moirans.

M : Quel est votre niveau d'étude ?

Mme 6 : Je suis allée à l'école à Cognin, puis après j'ai eu une période de chômage, après j'ai fait des formations à Grenoble et j'ai trouvé du travail à Maubant. Voilà, après j'ai travaillé dans un magasin de vêtements de sport ensuite j'ai encore été au chômage et ça fait 5 ans. Donc j'ai re-suivi une formation à Fontaine et il m'ont embauché en CDI après ce stage. Après j'ai rencontré mon mari, nous avons eu notre premier enfant donc j'ai arrêté pour congé parental, puis je suis tombé enceinte une deuxième fois, une troisième fois donc j'ai abandonné mon travail. Donc voilà il fallait toujours prévenir mon employeur de mes grossesses donc j'ai arrêté de travailler et maintenant c'est mon mari qui travail. Donc je m'occupe de mes 4 enfants.

M : Donc vous parlez d'école à Cognin... Vous avez appris quoi ?

Mme 6 : La couture.

M : Très bien... Bon maintenant par rapport à la contraception, qu'est-ce que vous connaissez ?

Mme 6 : Le préservatif, je ne prends pas la pilule parce que sinon j'oublie tout le temps, voilà il faut suivre un horaire précis, avec les enfants je ne peux pas alors qu'avec le préservatif il n'y a pas de problèmes.

M : Très bien, vous vivez ensemble avec votre mari ?

Mme 6 : Oui nous vivons ensemble.

M : Donc vous mettez régulièrement le préservatif et vous ne prenez pas la pilule ?

Mme 6 : Non...

M : Si votre préservatif se déchire, est-ce que vous savez quoi faire ?

Mme 6 : Oui c'est déjà arrivé... Donc on l'avait changé à l'époque, et voilà on a mis un deuxième préservatif.

M : Mais si il est percé une première fois vous savez que vous pouvez être enceinte tout de suite ?

Mme 6 : Je suis contre l'avortement donc voilà je veux garder, je continue à prendre les préservatifs.

M : Donc vous avez été enceinte 4 fois c'est bien ça ?

Mme 6 : oui et j'ai fait une fausse couche aussi...

M : Alors attendez... Votre premier enfant vous l'avez eu à quel âge ?

Mme 6 : alors... c'était juste avant ma première fille... en 2002 je crois.

M : Alors vous avez eu la fausse couche, ensuite vous avez eu votre première enfant... un garçon ensuite une fille...

Mme 6 : Donc en 2003 j'ai eu ma première, ensuite en 2006 et en 2008 et puis là en 2010.

M : Et puis pour votre fausse couche vous avez su à combien de semaines ?

Mme 6 : A 2 mois et demi.

M : Vous avez déjà avorté ?

Mme 6 : Non, jamais.

M : Nous allons parler maintenant de la contraception en générale...Et après tout ce qui concerne les maladies. Donc avez-vous déjà été au courant de la sexualité, est-ce que vous avez eu des informations ?

Mme 6 : Donc déjà j'ai jamais trompé mon mari, j'ai toujours été avec mon mari. Comment je pourrais vous expliquer... Donc je vais chez mon Gynéco. Une fois par an vous savez pour une visite de contrôle pour pas avoir de cancer ou autres...

M : D'accord... Et quand vous étiez à l'école avant vous avez déjà eu des explications sur les maladies qu'on peut attraper...Vous n'en avais jamais eu ?

Mme 6 : Non je n'en ai jamais eu...

M : Avec votre famille ? Vos amis ?

Mme 6 : Non...

M : Vous connaissez tous les moyens de contraceptions qui existent ?

Mme 6 : La pilule...

M : Oui, la pilule mais il y en a d'autres pour éviter d'être enceinte... Lesquels ?

Mme 6 : la pilule, le stérilet, l'implant et le préservatif.

M : Donc par exemple, bon vous ne prenez pas la pilule mais imaginons une femme qui prend la pilule régulièrement et qu'elle l'oublie... qu'est-ce qu'elle doit faire ?

Mme 6 : Et bien si une femme prend la pilule tout le temps et qu'elle l'oublie une fois elle peut tomber enceinte et ensuite si une personne qui prend la pilule régulièrement et qu'elle l'arrête pour pouvoir tomber enceinte ça ne marche pas. Elle n'aura pas d'enfants. Il faut arrêter la pilule 8 mois pour pouvoir tomber enceinte.

M : Alors, où j'en étais ... ? Donc là on a parler de la pilule et de la contraception... Maintenant, de l'avortement, est-ce que vous connaissez des personnes qui ont déjà avorté ? Vous connaissez les délais de l'avortement ?

Mme 6 : Je crois que c'est 3 mois, pas plus.

M : Est-ce que vous connaissez comment ça marche un avortement ? Comment on peut avorter ?

Mme 6 : Je ne sais pas... Moi je trouve que c'est très triste.

M : Mais avez-vous déjà été au courant des méthodes utilisées... Si c'est une opération, est ce que vous savez un peu ?

Mme 6 : Ma sœur a déjà avorté... Elle est restée une journée à l'hôpital mais après elle a été très angoissée.

M : Oui d'accord, mais ça a été par opération ou ...

Mme 6 : Par aspiration.

M : Et vous connaissez une autre méthode ?

Mme 6 : Peut être à la télévision... Oui voilà à la télévision j'avais vu, ils vont prélevé des médicament et ils vont chercher directement en salle et la femme est allonger en position gynécologique et le médecin va, explore, fait l'intervention par les voies naturelles.

M : Si vous connaissez une personne par exemple, qui a besoin d'un avortement, vous lui conseillerez d'aller où par exemple ?

Mme 6 : Et bien à l'hôpital puis le Gynécologue.

M : Vous connaissez aussi le planning familial ?

Mme 6 : Non...

M : Passons maintenant aux maladies ! Est-ce que vous connaissez des maladies dangereuses qu'on pourrait attraper ?

Mme 6 : Le SIDA.

M : Très bien... le SIDA. Et est-ce que vous en connaissez d'autres ? Je ne sais pas, par exemple le mot « Chlamydia » ?

Mme 6 : Non.

M : le Gonocoque ?

Mme 6 : Non plus.

M : La Syphilis ?

Mme 6 : Non, je ne connais pas.

M : L'Hépatite ?

Mme 6 : Non, non.

M : Bon voilà, ce sont des mots... Ce sont des infections sexuellement transmissibles. Comment on peut attraper ces maladies, est-ce que vous savez ?

Mme 6 : Je ne sais pas...

M : Prenons par exemple le SIDA... Vous savez comment on peut l'attraper ?

Mme 6 : Oui, par le sang.

M : Oui par le sang, et on peut l'attraper par une autre manière ?

Mme 6 : Par les microbes.

M : Si vous attraper une maladie comment vous savez comment on peut éviter d'attraper ce genre de maladie ?

Mme 6 : Par le préservatif. D'avoir toujours le même partenaire, par exemple avec mon mari et pas d'autre rapports à l'extérieur. Donc mon mari, avant qu'on se marie, il était allé voir le Docteur Mongourdin pour avoir une ordonnance pour aller faire une prise de sang, pour savoir si il avait le SIDA ou pas. Donc le résultat était négatif donc il n'avait pas le SIDA donc c'était bon, et puis maintenant on est en couple et ça marche, tout va bien.

M : Et bien c'était la question que j'allais poser. Par exemple si là vous avez envie d'avoir des informations vous iriez vous adressez à qui ?

Mme 6 : En premier chez le Gynécologue avec un interprète bien entendu pour pouvoir poser mes questions.

M : Donc ici à l'hôpital alors ? A l'école vous n'avez jamais eu de cours ?

Mme 6 : Non

M : Et votre famille, elle vous donne pas de...

Mme 6 : Ah non non, c'est trop honteux comme sujet dans une famille arabe !

M : Ok, une dernière question... A votre avis comment il pourrait y avoir plus d'informations...

Mme 6 : Je ne comprends pas.

M : Par exemple, est-ce que vous pensez que par le biais de vidéos, par texte, vous préféreriez avoir des informations comment ? Par quel biais ? En Langue des Signes ou autre ?

Mme 6 : Ah oui, en Langue des Signes.

M : Et par sous-titres à la télévision ?

Mme 6 : Non. Il y a des mots trop spécialisés, je préfère être en Langue des Signes c'est plus facile. J'ai des amis femmes qui ne savent pas lire donc moi je les aide beaucoup. Donc c'est mieux d'utiliser la Langue des Signes

M : Vous préférez quoi ? Avoir affaire à des sourds ou des entendants ?

Mme 6 : Des entendants.

M : donc on parle, il peut y avoir des films, des dessins, des schémas, ... Vous préférez un support image ?

Mme 6 : Oui.

M : Vous voulez rajouter quelque chose d'autre ?

Mme 6 : Il faut qu'il y ait l'interprète.

M : Pourquoi ?

Mme 6 : Il faut le médecin, professionnel qui parle et l'interprète qui traduit. Une intermédiaire par exemple, elles peuvent nous aider, nous donner des explications sur les questions et comme ça tout est beaucoup plus clair.

M : C'est le travail de l'intermédiaire.

Mme 6 : Oui voilà.

M : C'est bon ? Vous voulez rajouter quelque chose ?

Mme 6 : Non, c'est bon.

M : Très bien, on a terminé.

ENTETIEN N°7

J : Quel âge avez-vous ?

Mme 7 : 29 ans

J : Vous venez d'où ?

Mme 7 : C'est à dire ?

J : Où habitez-vous ?

Mme 7 : J'habite sur Grenoble

J : Quel est votre niveau d'étude ?

Mme 7 : J'ai un Bac+2

J : Est-ce que vous prenez la pilule ?

Mme 7 : Non

J : Avez-vous déjà pris la pilule autrefois ?

Mme 7 : Oui pendant 3 mois, pas plus. Je l'ai pris 3 mois seulement

J : Comment s'appelait votre pilule ?

Mme 7 : J'ai complètement oublié

J : Et vous l'avez commencée à quel moment, vous l'avez arrêtée quand ?

Mme 7 : Alors..., je ne serais pas vous répondre...

J : Bon ce n'est pas grave. Vous l'avez donc prise pendant 3 mois, et pendant ce temps où vous avez pris la pilule, vous l'avez oubliée ?

Mme 7 : A oui plusieurs fois, je l'ai oublié un nombre incalculable de fois, je l'oubliais tout le temps.

J : C'est difficile de prendre la pilule pour vous ?

Mme 7 : En fait ça dépend du rythme de vie qu'on a. Moi je n'avais pas un rythme de vie où je pouvais prendre un comprimé à heure précise. Ça ne me correspondait pas.

J : D'accord. Est-ce que vous avez déjà été enceinte ?

Mme 7 : Oui.

J : Combien de fois ?

Mme 7 : Une fois.

J : A quel âge avez-vous accouché ?

Mme 7 : Je crois que j'avais 26 ans

J : Est-ce que vous avez déjà fait une fausse couche ?

Mme 7 : Non, jamais

J : Est-ce que par le passé, vous avez déjà fait une IVG ?

Mme 7 : Non plus, non jamais

J : Concernant la pilule, qui est-ce qui vous l'avait prescrite ? Vous aviez rencontré qui pour l'avoir ?

Mme 7 : Je ne me souviens plus du nom du médecin

J : C'était un centre social ? à l'hôpital ?

Mme 7 : Non c'était une gynécologue en cabinet privé. Mais j'ai oublié son nom

J : Le nom n'est pas important. C'était donc un cabinet privé

Mme 7 : oui

J : C'est quelqu'un chez qui vous alliez régulièrement ?

Mme 7 : Non très rarement. En fait j'y suis allée seulement quand j'en avais besoin.

J : Cette personne connaît la Langue des Signes ?

Mme 7 : Non non, elle ne connaît pas.

J : Vous y alliez avec une interprète ?

Mme 7 : Non à l'époque non, j'y allais sans interprète. Maintenant du coup je viens ici car il y a des interprètes, je suis suivie ici.

J : Concernant la contraception, savez vous ce qu'est un IST, le VIH. Toutes les MST ? Est-ce que vous connaissez ?

Mme 7 : Oui dans l'ensemble, je connais la pilule, le sida je n'ai jamais du à faire. Les IST, MST, je n'en ai jamais parlé avec un médecin. Non je ne sais pas vraiment de quoi il s'agit. Concernant la grossesse, je n'ai jamais vraiment eu de discussion avec un médecin concernant ces sujets là.

J : Concernant la pilule du lendemain. Est-ce que vous connaissez un petit peu ?

Mme 7 : Alors le préservatif je sais, concernant un homme, pour éviter d'être enceinte il faut mettre un préservatif, la pilule, le stérilet et le diaphragme, il y en a un autre vous savez, c'est ovale, et on l'enfile. C'est ovale et creux. Je ne sais plus comment cela s'appelle. Sinon il y a l'implant aussi. Voilà je connais ces 6 là.

J : Si vous rencontrez un homme, vous passez la nuit ensemble, et que vous oubliez le préservatif, que faites-vous ?

Mme 7 : Alors si j'ai oublié la pilule, je sais que je peux prendre la pilule du lendemain. Et concernant le préservatif, le sida, ça ne m'est jamais arrivé ce genre de situation. Concernant faire l'amour sans préservatif, je ne me suis jamais rendu en fait dans un centre de dépistage du sida le lendemain.

J : Est-ce que vous connaissez la signification d'IVG ? Qu'est-ce que ça signifie pour vous ?

Mme 7 : Interruption Volontaire de Grossesse.

J : Est-ce que vous connaissez le délai maximal pour interrompre une grossesse ?

Mme 7 : Je crois que c'est 2 mois et demi, 2 mois, 2 mois et demi, 16 semaines, quelques chose comme ça.

J : Quelles sont les méthodes d'IVG ?

Mme 7 : Par aspiration et médicamenteuse également

J : Si vous aviez besoin d'avorter, est-ce que vous savez où vous iriez ?

Mme 7 : Ici je ne sais pas, sur Lyon je connais, mais ici je ne connais pas.

J : Et à Lyon, comment s'appelle le centre ?

Mme 7 : C'est à côté de l'hôtel de Ville, Hôtel Lyon, quelque chose comme ça, c'est par là.

J : D'accord. Les IST pour vous ça signifie quoi ? Est-ce que vous avez des noms de maladie qui entreraient dans cette catégorie là : IST ?

Mme 7 : La syphilis, l'hépatite, une autre maladie dont j'ai oublié le nom, le sida. Il y en a d'autres mais je ne m'en souviens plus.

J : Est-ce que vous savez comment se transmettent ces maladies ?

Mme 7 : Par le sperme. Les rapports sexuels dans l'ensemble.

J : Les rapports sexuels oui, mais comment précisément ?

Mme 7 : Quand on ne met pas le préservatif. Sans préservatif.

J : Sans préservatif oui, mais comment ?

Mme 7 : Par la salive, par le sperme, par les contacts, par le liquide séminale, par le contact avec la peau, avec la bouche. Lorsqu'il y a une introduction dans la bouche, on peut à ce moment là attraper une maladie.

J : Comment pouvez-vous vous protéger contre ces maladies ?

Mme 7 : Je pense que le préservatif est le seul moyen.

J : Est-ce que vous savez où vous pouvez aller vous faire dépister pour savoir si vous êtes séropositive ou pas ?

Mme 7 : Vous parler de GRENOBLE ?

J : Non d'une manière générale ?

Mme 7 : Dans une centre de dépistage. Je ne sais pas où précisément. Il faut vous donner un nom précis ?

J : Non, non, un centre de dépistage. Imaginons que vous rencontriez un homme et que vous oubliez le préservatif. Vous avez dit que ça ne vous ai jamais arrivé mais savez vous combien de temps avez vous de délai après le rapport ?

Mme 7 : Je crois que c'est 72h maximum après le rapport pour se faire dépister

J : Oui mais si c'est dans l'urgence savez-vous où vous allez vous rendre ?

Mme 7 : Oui dans le centre de dépistage

J : Oui mais comment ça s'appelle ce centre de dépistage ? Vous viendriez ici ?

Mme 7 : Oui ici ou rue Albert 1^{er} de Belgique je crois qu'il est le centre

J : Comment ça se passe le dépistage ?

Mme 7 : Non je ne sais pas comment on fait

J : Si vous aviez besoin de parler de sexualité, est-ce que vous savez qui vous pourriez contacter pour poser des questions ?

Mme 7 : Concernant les centres publics je ne sais pas. Si j'avais un problème personnel concernant ma vie privée, j'irais consulter un sexologue. Mais après dans le milieu public je ne sais pas vers qui je peux m'adresser.

J : Est-ce que vous connaissez le planning familial ?

Mme 7 : Oui

J : Est-ce que vous avez déjà eu des informations à l'hôpital, à l'école ?

Mme 7 : Je ne suis jamais allée en planning familial, non je n'ai jamais eu d'information.

J : A votre avis concernant l'accessibilité, qu'est-ce qu'il vous manque vraiment ? De quoi avez-vous manqué jusqu'ici ?

Mme 7 : J'ai manqué, en 3^e ou en 4^e on a eu des cours sur la sexualité mais de façon générale. On a abordé un petit peu la sexualité à l'école et par chance il y avait une interprète, donc j'ai bien compris les informations. Mais à mon avis concernant le sida, il n'y a pas assez de prévention d'information. Je ne me sens pas encore à l'aise là dessus et je ne me sentirai pas à l'aise pour aller dans un centre de dépistage. Je ne sais pas, j'aurais l'impression que ça ne sert à rien d'y aller. J'ai eu des cours à l'école, à la suite je n'ai pas eu de rappel. J'ai eu des cours d'éducation sexuelle en 4^e et 3^e mais depuis je n'ai plus jamais eu d'information. C'est comme si une fois que j'étais adulte, c'était un autre monde. Je pense que pour discuter avec un médecin c'est un petit peu limité, parce que il n'y a pas la Langue des Signes et passer par l'écrit c'est un peu restreint. Pour entrer dans les détails, je ne suis pas très à l'aise donc du coup je vais chercher des informations sur internet.

J : A votre avis au pôle vous sentiriez à l'aise pour poser des questions d'ordre sexuel au médecin ou au gynécologue ?

Mme 7 : ça dépend de qui, c'est une affaire de personne. Si c'est quelqu'un que je sens pressé, qui n'a pas le temps de m'écouter, je ne prendrai pas le temps de lui poser des questions personnelles. Concernant la contraception, je pourrais poser la question à une gynécologue ici, mais concernant les MST, je n'ai jamais osé poser des questions, et je n'ai d'ailleurs jamais eu de questions non plus.

J : Voilà et bien merci. Vous voulez rajouter quelque chose ?

Mme 7 : Oui c'est vrai qu'au niveau des échanges entre Sourds, on ne parle pas assez de sexualité, du sida, de contraception. C'est un petit peu un sujet tabou je trouve dans la communauté sourde.

ENTRETIEN N°8

M : Quel âge avez-vous ?

Mme 8 : 39 ans

M : Où habitez-vous ?

Mme 8 : A Mâcon

M : Quel est votre niveau d'étude ? Qu'est ce que vous avez comme diplôme ?

Mme 8 : J'ai un CAP. J'étais intégré avec des entendants donc j'ai fait ma 1^{ère} année avec des entendants. C'était en collectivité territoriale. J'ai laissé tombé la 2^e année car la communication ce n'était pas possible. Je suis retournée à l'école à St Etienne et j'ai arrêté en 1990.

M : Que faites-vous comme travail ?

Mme 8 : Je suis femme de ménage à l'association paralysé de France

M : En terme de contraception, que prenez-vous en ce moment ? Par exemple les femmes qui ne veulent pas avoir d'enfant comment elles font ? Elles prennent la pilule ou autre chose ?

Mme 8 : Ah non moi je ne prends jamais la pilule.

M : Donc en ce moment vous n'avez rien ?

Mme 8 : Non non je n'ai rien

M : Et avant vous la preniez ?

Mme 8 : Oui, quand j'étais jeune, mais j'ai arrêté rapidement.

M : Vous aviez quel âge quand vous avez arrêté ?

Mme 8 : J'ai arrêté en 2003.

M : Vous vivez seule ou en couple ?

Mme 8 : Je vis en couple

M : Quand vous preniez la pilule, ça vous arrivait d'avoir des oublis régulièrement ou pas du tout ?

Mme 8 : Oui une fois en passant, sinon je la prenais régulièrement.

M : Si vous vous rendiez compte que vous aviez oublié la pilule, que faisiez-vous ?

Mme 8 : Ben...Je rattrapais le lendemain

M : Vous en preniez deux, c'est ça ?

Mme 8 : Non

M : Vous avez la boîte, avec les jours de la semaine, par exemple...

Mme 8 : Tous les soirs je prenais la pilule, et si j'oubliais un soir, j'en prenais qu'une le lendemain soir. J'en prenais une.

M : Donc ça veut dire que si vous oubliiez un comprimé, vous continuiez votre plaquette ?

Mme 8 : Oui c'est ça

M : Avez-vous déjà été enceinte ?

Mme 8 : Oui j'ai avorté une fois

M : D'accord. Vous étiez à combien de semaine ?

Mme 8 : J'étais à 3 mois

M : Vous avez avorté par voie médicamenteuse ou chirurgicale ? Car il y a 2 possibilités

Mme 8 : Ben, j'ai avorté, je ne sais pas, je suis allée à l'hôpital.

M : Oui, mais il y a 2 solutions pour avorter. On peut prendre des médicaments ou alors par aspiration.

Mme 8 : Par aspiration

M : Est-ce que vous connaissez les IST ? Les infections, les virus ?

Mme 8 : Comme le Sida ?

M : Oui et d'autres aussi. Qui vous en a parlé de tout ça ?

Mme 8 : A l'école. Lors de conférence aussi

M : Vous avez eu des informations ponctuelles ou régulières ?

Mme 8 : Une fois à l'école puis après plus rien. Et après il y a 1 an ou 2, il y a eu une conférence à St Etienne qui expliquait tout ça. Je ne me souviens plus trop du contenu.

M : D'accord. Donc ces informations étaient faites par qui : un médecin, votre famille ?

Mme 8 : Non

M : Quand vous avez eu des informations sur le Sida, est-ce que l'on vous a expliqué comment on pouvait être contaminé ?

Mme 8 : Oui

M : Il y a pleins d'autres maladie aussi, on vous en a parlé ?

Mme 8 : Non, ce n'était pas exhaustif. J'en connais quelques unes comme ça.

M : Mais vous avez déjà eu des informations dessus ?

Mme 8 : Oui je sais bien qu'il y a plein de maladies différentes mais les noms précis je ne les connais pas.

M : Très bien. Et par rapport à la sexualité, vous avez eu des informations quand vous étiez jeune ?

Mme 8 : Oui oui

M : Si une personne ne veut pas d'enfant, que fait-elle ? Quelles sont les différentes modalités pour éviter d'être enceinte ?

Mme 8 : Je n'ai pas compris

M : Une jeune femme qui ne veut pas avoir d'enfant, comment fait-elle ?

Mme 8 : Elle met un préservatif

M : Oui, ou autre ?

Mme 8 : Elle peut prendre la pilule

M : Oui, quoi d'autre ?

Mme 8 : Elle peut mettre un stérilet, et oui je ne sais plus le nom..., ah oui le préservatif féminin. Et puis je crois qu'il y a aussi la ligature des trompes.

M : Oui voilà, vous pensez à autre chose ?

Mme 8 : Je ne sais pas peut-être qu'il y a de nouvelles choses mais je ne suis pas au courant

M : Si une jeune fille a des rapports sexuels et le préservatifs se déchire, que fait-elle ?

Mme 8 : Elle va voir le médecin en urgence

M : Oui mais pour faire quoi ?

Mme 8 : Et bien elle va voir le gynécologue très vite pour contrôler un petit peu, passer une échographie.

M : Quelle est la date limite pour l'avortement ?

Mme 8 : Je crois que la loi limite à 2 mois, un peu avant, 2 mois, c'est ça ? Et après ce n'est plus possible. Moi j'étais à 3 mois pile, ils ont accepté mais normalement c'est avant. Il ne faut pas dépasser 3 mois, c'est interdit, après c'est trop tard.

M : Où va-t-on pour avorter ?

Mme 8 : A l'hôpital

M : Toute à l'heure je vous ai expliqué les 2 méthodes : médicamenteuse et chirurgicale. Vous aviez l'air surprise ?

Mme 8 : Oui j'étais surprise

M : Donc les IST, on avait parlé du Sida tout à l'heure, est-ce que vous en connaissez d'autre ?

Mme 8 : Non le sida c'est tout

M : Vous n'en connaissez pas d'autres ? Par exemple le mot « Hépatite » ?

Mme 8 : Ah oui !

M : C'est quoi alors ?

Mme 8 : Je ne sais pas ce que ça veut dire

M : Un autre mot « Syphilis », vous connaissez ?

Mme 8 : Non

M : Peut être que vous en connaissez d'autre ?

Mme 8 : Non je n'en connais pas. Non moi je ne connais juste le sida, les autres maladies je ne connais pas du tout.

M : « Chlamydia » vous connaissez ?

Mme 8 : Non

M : Et « gonocoque » vous connaissez ?

Mme 8 : Ah oui ça me dit quelque chose ce mot, j'en ai déjà entendu parlé mais alors savoir ce que c'est précisément, je ne sais pas.

M : Vous savez comment on les attrape toutes ces maladies ?

Mme 8 : Et bien on va chez le médecin

M : Non, non. Si vous apprenez que vous êtes malade, quelle en est l'origine ?

Mme 8 : Et bien je vais aux urgences. On me soigne, on me fait des examens, on me soigne.

M : Comment se transmet le sida ? Comment on peut attraper le sida ?

Mme 8 : Par une prise de sang

M : Comment on l'attrape ?

Mme 8 : Il faut faire attention

M : Oui mais comment ? Par exemple un couple et l'un des conjoints a le sida, comment ça se passe ?

Mme 8 : Il faut mettre un préservatif, c'est tout ! Pour ne pas attraper le sida, faut mettre un préservatif !

M : Oui. Donc il y a plusieurs maladies transmissibles par les rapports sexuels. Mais il y a d'autres possibilités de les attraper, comment ?

Mme 8 : Ah là je ne sais pas du tout...

M : C'est bien vous m'avez parlé du préservatif en terme de protection mais on peut l'attraper par une autre voie.

Mme 8 : Euh...Non il n'y a que le préservatif qui protège. Voilà c'est tout, le préservatif.

M : On peut aussi attraper le sida par le sang.

Mme 8 : Ah oui j'en ai déjà entendu parler.

M : Donc voilà on peut l'attraper par les rapports sexuels et par le sang. Si une personne hésite, où peut-elle aller ?

Mme 8 : En premier, elle va chez le médecin et puis après elle va à l'hôpital.

M : Oui mais on fait quoi comme analyse ?

Mme 8 : Une prise de sang

M : Si jamais vous avez des questions sur la sexualité, la contraception, etc, Vous allez où ? à qui vous adressez vous pour poser des questions et chercher des informations ? Vous connaissez un endroit où aller ?

Mme 8 : A Mâcon, non. Je vais chez le médecin.

M : Vous connaissez le planning familial ? C'est un endroit spécialisé

Mme 8 : Non

M : Vous allez voir le médecin en fait, c'est ça ?

Mme 8 : Oui

M : En ce moment, est-ce que vous sentez qu'il n'y a pas assez d'informations, assez de documents adaptés aux Sourds, ou ça va ?

Mme 8 : Ca va. C'est rassurant car il y a l'interprète donc c'est vraiment utile. On donne des explications sur des mots compliqués comme ovaire, comme ça je comprends mieux et ça me rassure.

M : Donc ce qui est important pour vous c'est qu'il y ait une interprète ?

Mme 8 : Oui tout à fait

M : Prenons un autre exemple, si vous lisez une brochure d'information, est-ce que vous comprenez tout ?

Mme 8 : Non car c'est très riche, il y a beaucoup de mot que je ne connais pas, que je ne comprends pas dans les petites brochures. C'est un peu compliqué. Moi si je ne comprends pas je fais appelle à ma famille, mais c'est gênant. C'est mieux avec une interprète.

M : Imaginons, qu'il y ait un DVD en langue des signes qui se crée, vous trouveriez ça bien ?

Mme 8 : Non je préférerais rencontrer un personne de visu, après en DVD, pffff...

M : Vous préférez avoir les informations en direct en langue des signes ?

Mme 8 : Oui. Si les gens parlent doucement je comprends, mais si ils parlent très très vite je ne comprends pas, je préfère la langue des signes

ENTRETIEN N°9

J : Quel âge avez-vous ?

Mme 9 : 41 ans

J : Vous habitez où ?

H : A Echirolles

J : Avez-vous été scolarisée ?, si oui jusqu'à quel niveau ?

Mme 9 : Oui à Chambéry

J : Jusqu'à quelle classe ?

Mme 9 : J'étais dans une section couture

J : Vous étiez en CAP ?

Mme 9 : Oui, oui, j'ai fait CAP couture

J : En ce moment est-ce que vous prenez un moyen de contraception pour éviter une grossesse ?

Mme 9 : Non

J : Au niveau des rapports sexuels, avez-vous un partenaire à ce jour régulier ou plutôt exceptionnel

Mme 9 : C'est plutôt exceptionnel

J : Donc en moyenne, avez-vous des rapports sexuels ?

Mme 9 : 1 fois par semaine

J : Il arrive que vous ayez des semaines sans rapport et jamais plus d'une fois par semaine, 1 fois, 3 fois ?

Mme 9 : Oui ça arrive 1 fois par semaine, et quelque fois 2 ou 3 fois, c'est très aléatoire

J : Est-ce que vous avez déjà pris la pilule autrefois ou jamais ?

Mme 9 : Oui mais ça fait longtemps, très très longtemps. Et je ne l'ai pas pris beaucoup. Je l'ai pris de manière très courte. Après j'ai abandonné la pilule.

J : Pourquoi avez-vous abandonné la pilule ?

Mme 9 : Car ça m'a fait grossir

J : ça vous a fait grossir, c'était ça la difficulté ?

Mme 9 : Oui bien sûr

J : Quand vous preniez la pilule, est-ce que ça vous arrivait de l'oublier, ou vous la preniez de façon régulière ?

Mme 9 : Oui je l'ai déjà oublié

J : ça vous est arrivé souvent les oublis ?

Mme 9 : Oui c'est arrivé souvent

J : Cela veut dire que ça ne fonctionnait pas alors cette contraception ?

Mme 9 : Non mais je n'oubliais pas trop non plus...

J : Oui mais par exemple les boîtes de pilules...

Mme 9 : Je prenais ma pilule régulièrement, mais pas non plus tout le temps. Ça dépendait.

J : Alors imaginons que c'est le mois de janvier, vous oubliez 1 fois ? Et le mois de février aussi ?

Mme 9 : Il y a toujours eu des oublis à chaque cycle. Du coup j'ai abandonné, ce qui fait que je n'ai pas pris la pilule très longtemps.

J : Qu'est-ce que vous entendez par manière courte ?

Mme 9 : J'ai pris la pilule 2 mois puis après j'ai arrêté.

J : C'était difficile c'est ça ?

Mme 9 : Non je n'étais pas bien, ça m'a fait grossir, ce n'était pas très équilibré. La gynécologue que j'allais voir avant me disait absolument de prendre la pilule, mais bon c'était un peu pénible, elle m'obligeait à prendre la pilule.

J : Pourquoi elle vous disait ça ?

Mme 9 : Pour éviter une grossesse car c'était autrefois

J : Est-ce qu'on vous a proposé de mettre un stérilet ?

H : Oui on m'a déjà proposé mais j'ai refusé. Non mais ça ne m'intéresse pas, je préfère les techniques naturelles.

J : est-ce qu'il y a d'autres moyens de contraception ? Il y a la pilule, le stérilet. Que connaissez-vous d'autres, est-ce que vous en avez eu d'autres moyens de contraception ?

Mme 9 : Non, non, jamais, même l'implanon jamais.

J : Pourquoi jamais ?

Mme 9 : Il y a des risques pour la santé. Non je ne veux pas.

J : Vous n'avez pas d'enfant ?

Mme 9 : Non je n'ai pas d'enfant

J : Est-ce que dans votre vie vous avez eu des grossesses qui n'ont pas abouti, qui se sont terminées peut-être par un avortement ?

Mme 9 : Non je ne crois pas, j'ai juste fait une fausse-couche

J : Oui c'est ça dont je vous parlais. Vous avez eu une fausse couche, quand ?

Mme 9 : Ouhlàlà, c'était 3 fois. J'ai eu des pertes rouges. J'ai demandé au gynécologue qui m'a dit que ce n'était pas ça, ce n'était pas une fausse couche, c'était autre chose. C'était de la peau que je perdais pendant mes règles. Vous en pensez quoi ?

J : Je ne sais pas, je ne suis pas gynécologue

Mme 9 : Une fois, je me souviens je suis allée aux toilettes et j'ai perdu comme un gros bouchon rouge. Et j'ai demandé si c'était une fausse couche et on m'a dit que ce n'était pas ça, voilà la réponse que j'ai eue de la gynéco. Je ne suis pas très sûr de la réponse que j'ai pu avoir, car c'était de la peau, quelque chose que j'ai perdu.

J : Et c'était quand ?

Mme 9 : Là récemment, il y a 1 mois. Vous vous rappelez quand on est allé chez la gynécologue, elle disait que tout allait bien, c'était à ce moment là. Si c'était une fausse couche, je l'aurais ressenti ou pas. C'était vraiment gros.

J : Je n'en sais rien. Est-ce que pendant votre jeunesse vous avez pratiqué une IVG ?

Mme 9 : C'est quoi une IVG ?

J : Par exemple si vous êtes enceinte, vous ne désirez pas garder la grossesse, vous allez voir un professionnel pour qu'on vous enlève la grossesse.

Mme 9 : Non, non, jamais

J : Est-ce que vous avez eu des informations sur les IST ?

Mme 9 : Non

J : Alors ça veut dire Infection Sexuellement Transmissible. Est-ce que vous savez ce que ça veut dire ?

Mme 9 : Non ce n'est pas très clair.

J : A votre avis qu'est-ce que ça pourrait vouloir dire IST ? Est-ce que c'est clair pour vous ?

Mme 9 : Non pas vraiment

J : Ce sont des maladies qui se transmettent par des rapports sexuels. Qu'est-ce qui pourrait faire partie des IST ? Imaginez un homme et une femme qui se rencontrent. L'un ou l'autre a une maladie et par le biais des rapports sexuels ils se la transmettent.

Mme 9 : Ah mais moi je n'ai jamais eu ça.

J : Non mais qu'est ce que vous en imaginez ?

Mme 9 : Ah bien rien du tout

J : Donc vous n'avez pas eu d'information à ce propos

Mme 9 : ça fait déjà 10ans, j'étais allée voir un gynécologue pour faire un frottis. Après j'ai reçu un papier qui me disait que j'avais une infection. Et je pense que ça venait de l'homme.

J : C'était quoi comme infection ?

Mme 9 : Le frottis disait que j'avais une petite infection, on m'a donné des ovules à mettre. J'ai oublié ce que c'était, ça fait déjà 10 ans. Je pense que c'était mon ex, il n'était pas très propre. Je pense qu'il y a peut-être eu des risques. Je n'ai pas trop saisi d'où venait cette infection. Parce qu'avant j'allais à la clinique mutualiste pour voir mon gynécologue car je ne savait pas qu'il y avait de la langue des signes à la Tronche. J'allais là-bas avant, donc je n'ai pas vraiment compris.

J : Est-ce que vous avez déjà eu des informations de la part d'un professionnel, de la part des amis ou par quelqu'un d'autre qui vous aurez donner des informations sur les différents moyens de contraception comment éviter une grossesse, comment éviter la contamination avec une IST ? Est-ce qu'on vous a déjà donner ces informations, comment on se protège quand on a des rapports avec un homme ? Avez-vous eu ces informations là ?

Mme 9 : Oui bien sûr !

J : Qui vous a donné ces informations ? Un professionnel, une amie ?

Mme 9 : Un professionnel qui m'ont dit de faire attention, de mettre des préservatifs pour éviter d'avoir le sida et d'autres maladies. J'ai commencé à avoir des rapports sexuels en 1999, avant j'en avais jamais eu. C'est pour ça.

J : Donc en 1999, la 1^{ère} fois où vous avez eu un rapport vous vous êtes protégée avec un préservatif ?

Mme 9 : Non

J : Vous ne saviez pas qu'il fallait se protéger par un préservatif ? Vous n'aviez pas eu d'information avant 1999 ?

Mme 9 : je le savais, je savais qu'il fallait éviter.

J : Vous avez quand même eu des informations et malgré tout vous avez eu votre 1^{er} rapport sans préservatif ?

Mme 9 : Oui

J : Donc vous saviez, ce n'est pas que vous ne saviez pas ? C'est pourquoi alors le préservatif ?

Mme 9 : Pour éviter le sperme, le sida et plein plein de maladie

J : Est-ce que vous connaissez différentes marques de pilules ?

Mme 9 : Non, moi je me rappelle que ma boîte était rose et c'était une pilule plutôt faible. Dans ma famille j'ai vu d'autres boîtes, rondes, différents modèles. J'ai oublié mais il y avait plusieurs types de boîte de pilule. Ma sœur a une boîte carré rose. J'ai vu ce genre de chose. Il y a plein plein de marques diverses. Moi je voulais éviter de grossir et d'avoir des tâches brunes sur la peau comme ma sœur. Car ça dépend des pilules et des personnes.

J : Si vous oubliez la pilule, vous faisiez quoi après ? Qu'est ce qui se passe après ?

Mme 9 : ah ben j'y pensais pas trop

J : Vous étiez indifférente à ça ?

Mme 9 : En fait je n'ai pas compris.

J : Bon imaginez que vous preniez la pilule, et un jour vous oubliez de la prendre, pour les rapports sexuels, ça ne vous posait pas de problèmes ?

Mme 9 : Non pas de problème

J : et comment vous rattrapiez l'oubli ?

Mme 9 : je faisais attention c'est tout

J : ça veut dire quoi faire attention ?

Mme 9 : Il se retirait avant l'éjaculation

J : Donc tout en ayant la pilule, c'est une technique que vous utilisiez aussi ?

Mme 9 : Oui ça dépend, pas toujours. C'était avec mon ex, maintenant c'est différent, avec mon nouvel ami, je ne prends pas la pilule.

J : est-ce que vous connaissez l'IVG

Mme 9 : Non

J : on ne parle pas de vous. On parle de femmes qui veulent interrompre une grossesse. Est-ce que vous connaissez des femmes qui ont fait ça ?

Mme 9 : Oui oui

J : Est-ce que vous connaissez le délais limite avant lequel ont doit pratiquer l'IVG ?

Mme 9 : Oui 3 mois

J : Quel est la technique pour pratiquer l'IVG, quelle est la méthode, comment on fait pour enlever cette grossesse ?

Mme 9 : On provoque une fausse couche.

J : Oui mais comment on fait ?

Mme 9 : ah ça je ne sais pas, je n'ai jamais vécu. J'ai une copine qui l'a fait à 6 semaines, ça n'allait pas et elle a fait une fausse couche en fait.

J : Non mais là on parle d'une personne qui veut interrompre sa grossesse

Mme 9 : Ah non je ne connais pas !

J : Vous savez comment ça se passe, quelles techniques on utilise ?

Mme 9 : Oh on doit être fatigué mais les techniques, on ne m'a pas expliqué

J : Imaginons qu'une amie à vous ait une grossesse non désirée, vous lui conseillez d'aller où ?

Mme 9 : A l'hôpital.

J : Oui mais où à l'hôpital ? Dans quel service ?

Mme 9 : A l'hôpital couple enfant

J : Pour les IST, connaissez vous des noms de maladies ?

Mme 9 : Le sida, des virus

J : Quoi comme virus ?

Mme 9 : Je ne sais pas

J : Est-ce que vous connaissez la « syphilis » ?

Mme 9 : Non je ne connais pas

J : Est-ce que vous connaissez le « gonocoque » ?

Mme 9 : Non pas du tout

J : Et « Chlamydia » ?

Mme 9 : Non, c'est compliqué tout ça !

J : Vous connaissez « l'hépatite » ?

Mme 9 : Oui

J : ça peut se transmettent sexuellement

Mme 9 : Ah bon ! je n'étais pas au courant

J : est-ce que vous savez comment ces infections se transmettent ?

Mme 9 : je ne sais pas

J : Comment se transmet le sida ?

Mme 9 : Par les rapports sexuels, le sang, les frottements, le sperme

J : Oui le sperme, le sida peut se transmettre par le sperme

Mme 9 : Ah bon ? Ohlàlà

J : Imaginons que le partenaire est malade, pour éviter la contamination par le sperme avec sa partenaire, comment elle se protège ?

Mme 9 : Avec un préservatif, c'est obligé

J : Lors de votre 1^{er} rapport, vous n'aviez pas mis de préservatif, vous avez fait quoi ? Vous étiez inquiète ?

Mme 9 : J'étais un peu inquiète bien sûr

J : Et vous avez fait quoi alors ?

Mme 9 : J'ai oublié. J'ai rien pris jusqu'à mes règles, j'avais les seins qui avaient grossis. Je suis allée faire une prise de sang ? On m'a dit que j'étais enceinte mais je ne les ai pas cru, en plus je n'avais pas prévu d'être enceinte avec lui. Je ne pouvais pas y croire. J'étais très anxieuse. Puis finalement la 2^e prise de sang était négative.

J : Donc vous êtes allée voir votre médecin, tout de suite ?

Mme 9 : oui, oui 2 ou 3 semaines après à la clinique mutualiste

J : Si vous aviez besoin d'informations sur la sexualité vous vous adresseriez à qui ?

Mme 9 : Je ne sais pas

J : Vous n'avez jamais eu ce genre de besoin ?

Mme 9 : Non

J : Vous connaissez le planning familial ?

Mme 9 : Non je n'y suis jamais allée

J : Est-ce qu'à l'hôpital on vous a déjà donné ce type d'information ?

Mme 9 : Oui, oui, à la clinique, sans interprète

J : Et vous avez compris le message, c'était clair ?

Mme 9 : Oui oui ça va, avec un peu de mime

J : Et à l'école, vous avez eu des informations ?

Mme 9 : Non pas du tout, et je crois que j'ai oublié

J : Est-ce que vous avez déjà discuté avec votre famille de la sexualité ?

Mme 9 : Ah non jamais, jamais

J : Avec des amies, vous avez des échanges à ce propos ?

Mme 9 : Oui bien sûr.

J : A l'avenir, si vous aviez envie de vous exprimer ou posez des questions sur la sexualité, les rapports sexuels, les maladies, etc.. Vous auriez envie de rencontrer qui : un médecin qui connaît la langue des signes ? Un professionnel Sourd ? Un professionnel entendant ?

Mme 9 : Un gynécologue le Dr Equy, avec un interprète. C'est primordiale une interprète.

J : Avez-vous besoin de support : papier, vidéo, dessin, pour que ce soit clair ?

Mme 9 : Sur quelles thématiques ?

J : Pour comprendre le cycle menstruel, les IST, la pilule, l'anatomie...

Mme 9 : Ah moi, je n'ai jamais vu ce genre de supports

J : Et vous auriez envie ?

Mme 9 : Oui bien sûr mais ça serait avec qui ça ?

J : Un professionnel

Mme 9 : Ah d'accord, et il pourrait m'expliquer plein de choses, en profondeur ?

J : Oui, si vous le souhaitez oui.

Mme 9 : Ah d'accord, c'est pour ça

J : Si vous avez besoin d'information, vous demandez ça à qui ?

Mme 9 : Au Dr Equy

J : très bien, vous préférez passer par le français ou la LSF ?

Mme 9 : La LSF c'est plus clair

J : Est-ce que vous voulez rajouter quelques choses ?

Mme 9 : Par rapports, aux règles, aux fibromes, comment ça marche, moi j'ai besoin d'informations là-dessus.

J : Vous demanderiez ça à qui alors ?

Mme 9 : Oui car moi j'ai envie de savoir, j'ai des règles très abondantes, et j'aimerais savoir en profondeur ce qu'il en est.

J : Et le gynécologue ne vous a pas assez expliqué les choses ?

Mme 9 : Non pas trop

J : Qui aimeriez vous rencontrer alors pour que ce soit clair ?

Mme 9 : Un médecin, le Dr Clavel car je n'ai pas assez d'information.

Moi j'aimerais savoir d'où ça vient le fibrome, pourquoi j'ai des règles si abondantes, c'est important quand même.

J : Oui, oui vous avez raison, c'est important.

Mme 9 : Oui car je n'ai pas eu assez d'information.

J : Ok bon on va s'arrêter là merci

Entretien N°10

M : Quel âge avez-vous

Mme 10 : 28 ans

M : Où habitez-vous ?

Mme 10 : Je suis domiciliée à Grenoble

M : Qu'avez-vous fait comme études ?

Mme 10 : J'ai un bac+5

M : Des études dans quel domaine ?

Mme 10 : Architecte d'intérieur, multimédia, création et management

M : Que connaissez-vous comme contraception ?

Mme 10 : La pilule. Quand j'étais jeune j'utilisais les préservatifs mais maintenant j'utilise la pilule.

M : A quel âge avez-vous commencé à prendre la pilule ?

Mme 10 : L'année dernière

M : Vous vivez ensemble ou séparée de votre ami ?

Mme 10 : Au départ nous étions séparés mais dorénavant nous vivons ensemble

M : Est-ce que pour vous prendre la pilule, c'est une contrainte ou non ?

Mme 10 : Heuh, pour moi c'est pénible. Je pense que c'est une contrainte que de prendre la pilule tous les jours. Avant je prenais la pilule quotidiennement et maintenant j'ai cessé car c'était trop pénible. Donc je prends la pilule pendant 3 semaines puis je m'arrête une semaine et je reprends. C'est moins contraignant. Et la pilule c'est pratique car avant j'avais mal au ventre et maintenant je n'ai plus mal au ventre grâce à la pilule.

M : Est-ce que vous avez déjà été enceinte ?

Mme 10 : Non

M : Est-ce que vous avez déjà fait une fausse-couche ?

Mme 10 : Non

M : Est-ce que vous avez vécu un avortement ?

Mme 10 : Non

M : Avez-vous déjà eu des informations concernant la contraception ou les maladies sexuellement transmissibles ?

Mme 10 : Oui

M : Où est-ce que vous avez eu ce genre d'information, à quel endroit ?

Mme 10 : Quand j'étais jeune mes parents m'ont fait de la prévention. Ensuite quand j'étais adolescente, j'ai participé au groupe AIDES Sourd.

M : A quel âge avez-vous participé à AIDES ?

Mme 10 : 19 ans, je crois. J'ai réellement été volontaire à 21 ans.

M : Quand vous étiez adolescente avez-vous eu des informations à l'école ?

Mme 10 : Non jamais. En colonie, une fois, un animateur qui participait lui-même au groupe AIDES, nous a fait de la prévention. Et moi j'étais contente qu'on m'explique toutes ces informations en langue des signes, c'était bien plus confortable pour moi.

M : Votre famille faisait de la prévention, à l'école vous n'en avez jamais eu, et au niveau des médecins ?

Mme 10: Jamais

M : Vos parents, ou en colonie, on vous a expliqué quoi : les MST, la contraception ?

Mme 10 : Les 2. Mes parents m'ont plus informé sur la contraception, moins sur les maladies. En revanche en colonie, c'était beaucoup plus basé sur les MST.

M : Par rapport à la contraception, est-ce que vous connaissez différents moyens de contraception ?

Mme 10 : Alors le préservatif, le stérilet, la pilule, le spermicide, le retrait, et d'autres... non, non, c'est tout.

M : Vous prenez la pilule régulièrement et si jamais vous l'oubliez que faites-vous ?

Mme 10 : Je suis régulièrement les horaires, j'ai 12h pour la rattraper, mais si je l'oublie, je fais attention lors de mes rapports sexuels.

M : Alors, par rapport à l'IVG, il y a un délai maximum de combien ?

Mme 10 : 14 semaines. Maintenant on dit 16, mais 11 ou 12 c'est quand même mieux

M : Bon récemment vous avez travaillé sur un power point, forcément vous avez déjà les informations...Bon vous allez quand même répondre, pour l'IVG, quelles sont les méthodes possibles ?

Mme 10 : Médicamenteuse ou chirurgicale

M : Et avant que vous travailliez sur ce power point, vous le saviez ?

Mme 10 : oui, oui, je connaissais ces 2 méthodes. Sur les détails de la méthode médicamenteuse, pas vraiment.

M : Mais vous connaissiez déjà ces 2 méthodes ?

Mme 10 : oui, oui

M : Si on veut avorter, où s'adresse-t-on, est-ce que vous savez ?

Mme 10 : Pour les jeunes c'est mieux d'aller au planning familial car ils ont un accompagnement, mais sinon on peut aller à l'hôpital ou voir un gynécologue, ou dans d'autres services.

M : Par rapport aux IST maintenant, les Infections Sexuellement Transmissibles, est-ce que vous connaissez les plus importantes ?

Mme 10 : Le sida, hépatite, syphilis, herpes, il y a un mot que j'ai oublié...

M : Par exemple, si je vous dis ces mots là : Chlamydia,...

Mme 10 : Non j'ai oublié

M : Gonocoque

Mme 10 : Oh, poufff...

M : Ces IST comment se transmettent-elles ?

Mme 10 : Ce sont des maladies sexuellement transmissibles, donc ça peut être transmis par la fellation, le cunnilingus, ça dépend des maladies et de leur mode de transmission. Ça vient des microbes, par exemple l'hépatite peut se transmettre par le sang aussi.

M : Pour éviter la transmission de ces maladies, quel est le meilleur moyen pour se protéger ?

Mme 10 : Le préservatif ou des carrés de latex, c'est à dire un préservatif que l'on coupe à chaque bout et que l'on se serre comme carré de latex, mais je ne connais pas le nom.

M : Et si jamais vous vous êtes infectée, vous savez où aller ?

Mme 10 : je peux aller à l'hôpital, c'est anonyme, mon nom reste secret.

M : Bon, imaginons la situation, que le préservatif se déchire, que faites-vous ?

Mme 10 : Dans le cas où avec mon ami, nous avons fait une prise de sang récente, il n'y a pas de souci, si chacun d'entre nous a des résultats négatifs. On peut prendre la pilule du lendemain

pour éviter la grossesse, si j'ai oublié ma pilule. Par contre, si il n'y a pas eu de test de dépistage, il faut aller prendre des médicaments d'urgence à l'hôpital, 2 jours après le rapport pour des raisons de sécurité.

M : Si vous avez des questions concernant la sexualité, où iriez-vous ? Qui préféreriez-vous rencontrer ?

Mme 10 : Moi je préfère rencontrer un médecin ou un gynécologue

M : Par rapport à la contraception, à la sexualité, aux MST, tout en général, est-ce que vous sentez qu'il manque des informations, de quoi aurait-on besoin, est-ce que ça évolue ?

Mme 10 : Moi je conseille vraiment de passer par des images, des affiches, pas par des textes, mais vraiment avoir des images chocs et qui induisent ensuite des questions. Si les images ne sont pas suffisamment percutantes, ça n'induit pas de questions, et donc reste une incompréhension. Si les images sont effectivement chocs, je ne ferais pas appel à quelqu'un de ma famille que je connais depuis toujours, je ne suis pas vraiment à l'aise mais je préfère faire appelle à quelqu'un que je connais moins, quelqu'un d'autre extérieur à la famille.

M : Vous préférez en quelle langue ?

Mme 10 : Bien sûr en langue des signes, qui est ma langue naturelle

M : Si on vous propose avec des affichages un DVD avec des explications comment le sentiriez-vous ?

Mme 10 : Moi je n'aurais pas le temps de regarder ce DVD, mais une affiche c'est vraiment percutant. Pourquoi un DVD, il n'y aurait pas d'interaction, je ne pourrais pas poser de questions, je préfère une personne en face de moi, c'est plus vivant.

M : Par exemple, pour une information générale en groupe, préféreriez-vous une personne sourde ou une personne entendante qui connaisse les signes ?

Mme 10 : Personnellement les deux m'irait du moment qu'ils connaissent les signes. Bon si la personne entendante signe moyennement, je préfère la personne sourde.