



HAL
open science

Co-construction d'un livret d'information sur les infections sexuellement transmissibles à destination de la communauté sourde, selon un protocole de type recherche-action

Eric Mutombo

► To cite this version:

Eric Mutombo. Co-construction d'un livret d'information sur les infections sexuellement transmissibles à destination de la communauté sourde, selon un protocole de type recherche-action. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03402165

HAL Id: dumas-03402165

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03402165v1>

Submitted on 25 Oct 2021

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2021

CO-CONSTRUCTION D'UN LIVRET D'INFORMATION SUR LES INFECTIONS
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES À DESTINATION DE LA COMMUNAUTÉ
SOURDE, SELON UN PROTOCOLE DE TYPE RECHERCHE-ACTION

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Mr Eric MUTOMBO

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le : 15/10/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Monsieur le Professeur Georges Weil

Membres :

Monsieur le Professeur Guillaume Royer de Vericourt

Monsieur le Docteur Olivier Rogeaux

Madame le Docteur Pascale Viel-Eudes, directrice de thèse

Monsieur le Docteur Loïc Magnen, directeur de thèse

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2020-2021

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire , médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophtalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérard	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUÏ Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
 MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
 PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
 MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
 PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine
 PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
 MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Remerciements

A Monsieur le Professeur Georges Weil, Président du jury,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de ma thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail. Recevez ici toute ma reconnaissance, et l'expression de mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur Guillaume Royer de Vericourt,

Vous me faites l'honneur de participer au jury de ma thèse et de juger ce travail. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à celui-ci. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Olivier Rogeaux,

Vous me faites l'honneur de participer au jury de ma thèse et de juger ce travail. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail et de donner votre regard sur un sujet que vous connaissez bien. Merci de votre soutien depuis la création de l'unité de Chambéry dont vous êtes l'un des fondateurs. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Pascale Viel-Eudes, ma codirectrice de thèse,

Je te remercie de m'avoir fait confiance pour ce travail et pour tous tes conseils et corrections. Merci d'avoir rejoint ce projet, dont le déroulement a été parfois chaotique. Merci pour ta sérénité et la manière dont tu m'as guidé lors de mes interrogations.

A Monsieur le Docteur Loïc Magnen, mon co-directeur de thèse,

Je ne te remercierai jamais assez de m'avoir fait découvrir un monde, une culture qui me passionne et contribue à mon épanouissement. Merci pour ta gentillesse, ta disponibilité et de tes encouragements même lors des moments de creux et de doute. Sois assuré de ma reconnaissance et de mon amitié.

Je tiens à remercier toute l'équipe de l'Unité d'Accueil et de Soins pour les Sourds du Centre Hospitalier Métropole Savoie de Chambéry, qui a contribué, chacun à sa manière à ce travail. Une attention particulière pour mes mains de fées Anne-Edmée, Maëlle et Marina pour leur

professionnalisme et leur regard pointilleux sur ce travail. Merci Brigitte pour toutes les petites attentions envers les membres de l'équipe et Alma.

Encore merci Marina et Nathalie pour le temps passé à préparer le livret et ces beaux moments partagés autour de ce sujet qui parfois nous a rendus hilares.

Merci Marina de m'avoir partagé tes talents pour Word, de ta relecture très pointilleuse et surtout d'avoir indirectement contribué à ce que l'arrivée d'Ismaël se fasse en toute sérénité.

Merci à toute l'équipe de l'Unité d'Accueil et de Soins pour les Sourds du CHU de Grenoble, pour le temps que vous m'avez accordé, et de vos remarques constructives.

Merci à toute l'équipe de la communication du Centre Hospitalier Métropole Savoie de Chambéry, et plus particulièrement Frédérique pour la mise en forme du livret.

A mes parents pour leur soutien sans faille tout au long de ces années d'études médicales. Merci de m'avoir soutenu, accompagné et guidé durant toutes ces études. Merci de nous avoir accueillis, aimés et donnés une chance à Nick et moi de devenir des hommes épanouis. Je ne vous en serai jamais assez reconnaissant.

A mes frères et tous leurs bambins. Merci de m'avoir aéré l'esprit lorsqu'il le fallait. Merci de m'avoir transmis vos valeurs humanistes et le respect d'autrui.

A Luc, merci pour ce stage de découverte et tes encouragements durant ce marathon sans fin.

A Joëlle, merci de m'avoir fait découvrir Zweig, Kundera, Mann et bien d'autres. Tous les moments magiques partagés que ce soit à l'auberge de Kereven, Plomelin ou au Transat, resteront à jamais gravés dans ma mémoire.

A Manu, merci pour ton grand cœur, ton amitié et nos engueulades. Je résumerai notre relation avec ce proverbe oriental : « *Dans le pays de l'amitié, l'on ne connaît pas la distance d'un lieu à un autre ; rien n'est près, rien n'est loin : l'ami, quoique absent, est toujours* »

présent à l'ami par l'imagination. Si l'éloignement sépare leurs corps, la pensée réunit leurs âmes. »

A Eve et Katsou, quelle belle rencontre dans cet internat austère de St Julien en Genevois. Merci d'avoir été présents dans les moments de doute et d'incertitude.

A mes colocataires, merci d'avoir supporté mon caractère de cochon. Je garde des merveilleux souvenirs de ces dix dernières années.

A tous mes amis du collège, lycée et des années de médecines. Toujours aussi proches malgré la distance.

Enfin, à ma femme et mes deux amours. Merci d'être à mes côtés chaque jour et de partager les bons et moins bons moments ensemble. Vos présences font que je suis un homme épanoui et heureux.

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ **Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.**

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

”

« Il y a deux sortes de pitié. L'une, molle et sentimentale, qui n'est en réalité que l'impatience du cœur de se débarrasser au plus vite de la pénible émotion qui vous étreint devant la souffrance d'autrui, cette pitié qui n'est pas du tout de la compassion, mais un mouvement instinctif de défense de l'âme contre la souffrance étrangère.

Et l'autre, la seule qui compte, la pitié non sentimentale mais créatrice, qui sait ce qu'elle veut et est décidée à persévérer avec patience et tolérance jusqu'à l'extrême limite de ses forces, et même au-delà »

Extrait de *La Pitié dangereuse*, Stefan Zweig

Résumé

CO-CONSTRUCTION D'UN LIVRET D'INFORMATION SUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES A DESTINATION DE LA COMMUNAUTE SOURDE, SELON UN PROTOCOLE DE TYPE RECHERCHE-ACTION.

Introduction :

De nombreux Sourds sont habitués à ne pas comprendre le discours des soignants. Il y a souvent au sein de la population sourde un manque de connaissances sur les questions de santé, lié à un accès restreint à l'information depuis l'enfance, sous toutes ses formes. Dans les années 1990, les risques de transmission du VIH sont apparus comme plus importants pour les sourds pratiquant la langue des signes (LSF), révélant de graves insuffisances en matière d'accès à l'information, à la prévention et aux soins.

Localement, nous avons remarqué que peu de patients sourds ont eu recours au dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) que ce soit au centre de dépistage des IST ou à l'UASS du CH de Chambéry. Partant de ce constat, la création d'un document adapté avec une information appropriée à la population sourde nous a semblé pertinente pour favoriser le dépistage au sein de cette population.

L'objectif de l'étude était de développer un livret d'information pi-Sourd¹ selon un protocole de type recherche-action (RA), afin de sensibiliser la population sourde locutrice de LSF au dépistage des IST.

Matériel et Méthode :

La pandémie due à la covid 19 a bouleversé le protocole initial, qui consistait en la réalisation d'une enquête de satisfaction (après information sous forme de conférence publique en LSF) dans le but de sensibiliser la population sourde au dépistage des IST. L'objectif secondaire devait explorer les freins et leviers des dépistages des IST dans cette population. La conférence santé en LSF n'a pas pu être suivie des dépistages initialement prévus. A la suite

¹ Pi-sourd :

Qui s'adresse à la culture sourde, propre à leur culture.

Pi est le son qui sort de la bouche des Sourds lorsqu'ils effectuent le signe "typique, caractéristique".

de celle-ci, nous avons mis à profit ce travail en l'incluant dans un protocole de type RA afin de développer un support d'information sur les IST.

Un livret pi-Sourd a été co-construit avec l'intermédiaire (IM) de l'UASS du Centre Hospitalier de Chambéry. Une évaluation auto-administrée en ligne devait évaluer 2 livrets sous format A5 et A6. Les participants étaient le personnel travaillant dans les 7 UASS de la région Auvergne Rhône Alpes (AURA) à l'exclusion des stagiaires, des mineurs et du personnel externe aux UASS.

3 grands critères avec des sous-thématiques permettaient d'évaluer les livrets :

- l'attractivité du document : format, couverture, papier ;
- le graphisme : police, images, code couleur ;
- la compréhension du message d'un point de vue qualitatif et quantitatif.

Résultats :

63 professionnels répartis en 9 métiers ont été référencés dans les 7 UASS de la région AURA. 41,27% des professionnels ont participé à l'étude. La profession la plus représentée est celle des médecins. Seul 2 intermédiaires sur les 7 possibles ont participé à l'étude.

Concernant l'attractivité des livrets, 46,2 % des participants ont préféré le format A5. Ce chiffre est de 42,3% concernant le choix des 2 formats. Seuls 7,7% des participants ont préféré le format A6.

Au niveau de la couverture, il a été conseillé de représenter les différents formats de couple qui puissent exister, c'est à dire homme-homme, femme-femme, homme-femme.

Concernant le graphisme, dans 61,5% des cas, les participants ont trouvé le style et le format de la police très satisfaisant.

Le code couleur n'a pas toujours été compris. Ainsi 15,3% des réponses étaient soit « peu satisfaisante » soit « autre ». Tout comme certaines images, où seulement 34,6% des participants trouvaient les images très satisfaisantes.

Concernant la compréhension du message, 53,8% des participants ont trouvé le message satisfaisant, bien que certaines tournures de phrases et expressions ne soient pas « pi-Sourd ».

Les commentaires libres suggéraient de mieux équilibrer le texte et les images et d'apporter plus de lien entre le texte et les images. Un caractère répétitif a été retrouvé sur l'ensemble du document.

Conclusion :

Bien que le document ait été préparé en lien avec une IM, une nouvelle version a été produite après les nombreux avis. Une évaluation par les patients Sourds reste indispensable avant une potentielle généralisation au niveau national. Plus globalement, les messages de prévention chez les sourds doivent privilégier les supports visuels, des ateliers et conférences d'information en LSF.

MOTS CLÉS : Sourds ; Infection sexuellement transmissible (IST) ; Information ; Dépistage ; Prévention

Summary

CO-CONSTRUCTION OF AN INFORMATION BOOKLET ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS FOR THE DEAF COMMUNITY, USING AN ACTION RESEARCH PROTOCOL.

Introduction :

Many Deaf people are used to not understanding what healthcare workers say. Within the Deaf community, there is often a lack of knowledge about health issues, related to a restricted access to information in all its forms since childhood. In the 1990s, the risk of HIV transmission appeared higher among deaf people using sign language (here LSF) to communicate, revealing major shortcomings in terms of access to information, prevention and healthcare.

Locally, we noticed that few deaf patients had had recourse to Sexually Transmitted Infection (STI) testing, whether at the STI testing centre or at the UASS, the special care unit for deaf patients at Chambéry Hospital. Based on this observation, creating a document adapted for and with information appropriate to the deaf population seemed highly pertinent in promoting testing within this population.

The aim of the research was to develop a pi-Deaf² information booklet using an action research (AR) protocol in order to raise awareness among the deaf population communicating through LSF to STI testing.

Material and Method :

The Covid-19 pandemic upset the initial protocol. This consisted of carrying out a satisfaction survey based on information provided through a public conference in LSF aimed at raising awareness about testing for STI in the deaf population. The secondary objective was to explore the brakes and levers for STI testing in this population. It was not possible to follow up the LSF health conference with the planned testing. After this, we made good use of this work by including it in an AR protocol in order to develop a media for information on STIs.

² Pi-Deaf:

Aimed at the deaf culture, belonging to their culture. Pi is the sound that comes out of the mouths of Deaf people when they make the sign meaning “typical, characteristic”.

A pi-Deaf booklet was co-constructed with the intermediary (IM) from Chambéry Hospital's UASS. A self-administered online assessment was designed to assess two booklets in an A5 and A6 format. Participants were staff working in the seven UASS in the Auvergne Rhône Alpes region (AURA) excluding people on work placement, miners and those not directly employed by the UASS.

The booklets were assessed according to three major criteria with sub-themes:

- The attractiveness of the document: format, cover and paper;
- The graphics: font, images, colour code;
- The clarity of the message from a qualitative and quantitative point of view.

Results :

63 professionals employed in nine different roles were referenced in the seven UASS in the AURA region. 41.27% of those professionals took part in the study. The most highly-represented profession was that of doctor. Only two intermediators out of a possible seven took part in the study.

Concerning the attractiveness of the booklets, 46.2% of participants preferred the A5 format. This figure is 42.3% concerning the choice of two formats. Only 7.7% participants preferred the A6 format.

Regarding the cover, the advice was to represent the various combinations of couples that exist: man-man, woman-woman and man-woman.

Regarding the graphics, in 61.5% of cases participants found the font format and style very satisfactory.

The colour code was not always understood. So 15.3% of replies were “not very satisfactory” or “other”. The same applied to some images, with only 34.6% of participants finding the images very satisfactory.

Concerning the clarity of the message, 53.8% of participants found the message satisfactory, although some turns of phrases and expressions were not « pi-Deaf ».

The comments section included suggestions to better balance the text and the images and to better connect the text to the images. Overall, the document was seen as a little repetitive.

Conclusion :

Although the document was prepared together with an IM, a new version was produced in response to the numerous comments. An evaluation by Deaf patients remains essential given the potential national roll-out. More generally, prevention messages aimed at the Deaf must prioritise visual supports, workshops and information conferences in LSF.

KEY WORDS: Deaf; Sexually Transmitted Infections (STI); Information; Testing; Prevention

Liste des abréviations

AFILS :	Association Française des Interprètes de Langues des Signes
AIDES :	Association de lutte contre le VIH et les hépatites virales
AURA :	Auvergne Rhône-Alpes
CeGIDD :	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CHMS :	Centre Hospitalier Métropole Savoie
Covid 19 :	Corona virus disease 2019
CPEF :	Centre de Planification et d'Education Familiale
dB :	Décibel
ESP :	Espace de Santé Publique
HCSP :	Haut Conseil de la Santé Publique
ILS :	Interprète en langue des signes
IM :	Intermédiaireur
INJS :	Institut National des Jeunes Sourds
INPES :	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
IREPS :	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
PCR :	Réaction de polymérisation en chaîne (Polymerase Chain Reaction en anglais)
RA :	Recherche Action
UASS :	Unité d'Accueil et Soins pour les Sourds
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine
SFSLs :	Société Française de Santé en Langue des Signes
SIDA :	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SpF :	Santé publique France

Sommaire

I.	Introduction.....	21
A.	Les Sourds, une population hétérogène.....	21
B.	Les Sourds, une minorité linguistique.....	22
C.	Histoire de la LSF.....	23
D.	L'épidémie du VIH, révélatrice d'inégalités liées à la santé.....	26
E.	Création des UASS et rôle.....	27
F.	Evolution des IST dans la communauté sourde et en population générale.....	30
1.	Les IST en population générale.....	30
2.	Les IST dans la communauté sourde.....	31
G.	Problématique.....	33
H.	Objectif.....	33
II.	Matériel et méthode.....	35
A.	Protocole initial.....	35
1.	Elaboration de la conférence santé.....	35
2.	Présentation de la conférence santé.....	38
3.	Communication autour de la conférence santé.....	39
B.	Protocole de type recherche action.....	39
1.	L'identification du problème.....	40
2.	Plan d'action.....	40
3.	Mise en place de l'action.....	41
4.	Evaluation de l'action.....	43
5.	Considération réglementaire et traitement des données.....	44
III.	Résultats.....	46
A.	Retours sur la conférence santé.....	46
1.	Caractéristiques des participants.....	46

2.	Retours sur la conférence de la part des professionnels de santé	46
B.	Evaluation par les UASS de la région AURA du livret pi-Sourd.....	47
1.	Caractéristiques de la population.....	47
2.	Réponses au questionnaire.....	49
IV.	Discussion	54
A.	Principaux résultats.....	54
B.	Force de l'étude.....	55
C.	Limites et biais.....	55
D.	Comparaison avec la littérature	56
E.	Perspectives.....	59
V.	Conclusion.....	61
VI.	Liste des tableaux	62
VII.	Bibliographie.....	63
VIII.	Annexe.....	66
A.	Annexe 1 : Diaporama sur les IST pour les élèves infirmiers	66
B.	Annexe 2 : Diaporama définitif de la conférence santé 01/10/20	83
C.	Annexe 3 : Affiche et flyer annonçant la conférence	96
1.	Affiche en A3	96
2.	Flyer en A5	96
D.	Annexe 4 : Communiqué de presse	97
E.	Annexe 5 : Le livre sur les infections sexuellement transmissibles	98
F.	Annexe 6 : Première version du livret sur les IST pi-Sourd évaluée par les UASS d'Auvergne Rhône-Alpes	106
G.	Annexe 7 : Questionnaire d'évaluation du livret sur les IST pi-Sourd	121
H.	Annexe 8 : Commentaires libres de l'évaluation du livret pi-Sourd	122
I.	Annexe 9 : Version finale du livret pi-Sourd format A5.....	130
J.	Annexe 10 : QR code renseignant sur le VIH.....	138

K.	Annexe 11 : QR code renseignant sur l'hépatite B.....	141
L.	Annexe 12 : QR code renseignant sur les papillomavirus.....	143
M.	Annexe 13 : QR code renseignant sur l'herpès génital.....	145
N.	Annexe 14 : QR code renseignant sur l'infection à gonocoque	147
O.	Annexe 15 : QR code renseignant sur l'infection à chlamydia	149
P.	Annexe 16 : QR code renseignant sur la syphilis.....	151
Q.	Annexe 17 : QR code renseignant sur les mycoplasmes et la trichomonase.....	153

I. Introduction

A. Les Sourds, une population hétérogène

La population sourde en France est importante et les personnes sourdes ont des profils variés. Peu de rapports français offrent des statistiques officielles sur ce sujet. Les dernières données datent de 2015.

Environ sept millions de personnes, soit 11 % de la population, sont concernées par une surdité et/ou d'autres troubles de l'audition. Ce nombre recouvre une très grande diversité de situations. (1)

Selon le Bureau International d'Audio-Phonologie (BIAP), il existe différents degrés de surdité classés par la perte de décibels³. Il est proposé 6 niveaux d'audition en fonction de cette perte (2):

- Audition normale ou subnormale :
« La perte tonale moyenne ne dépasse pas 20 dB.
Il s'agit éventuellement d'une atteinte tonale légère sans incidence sociale. »
- Déficience auditive légère :
« La perte tonale moyenne est comprise entre 21 dB et 40 dB.
La parole est perçue à voix normale, elle est difficilement perçue à voix basse ou lointaine. La plupart des bruits familiers sont perçus. »
- Déficience auditive moyenne :
« La perte tonale moyenne est comprise entre 41 et 70 dB.
La parole est perçue si on élève la voix. Le sujet comprend mieux en regardant parler. Quelques bruits familiers sont encore perçus. »
- Déficience auditive sévère :
« La perte tonale moyenne est comprise entre 71 et 90 dB.

³ Perte de décibel :

Dixième partie du bel (symbole dB), unité servant en acoustique à définir une échelle d'intensité sonore.

La perte tonale moyenne est calculée à partir de la perte en dB sur les fréquences 500, 1000, 2000 et 4000 Hz.

Toute fréquence non perçue est notée à 120 dB de perte. Leur somme est divisée par quatre arrondie à l'unité supérieure.

En cas de surdité asymétrique, le niveau moyen de perte en dB est multiplié par 7 pour la meilleure oreille et par 3 pour la plus mauvaise oreille. La somme est divisée par 10.

La parole est perçue à voix forte près de l'oreille. Les bruits forts sont perçus. »

- Déficience auditive profonde :

« La perte tonale moyenne est comprise entre 91 et 119 dB.

Aucune perception de la parole. Seuls les bruits très puissants sont perçus. »

- Déficience auditive totale – cophose :

« La perte moyenne est de 120 dB. Rien n'est perçu »

Cette perte de tonalité ne suffirait pas à décrire la diversité de population qu'engendre cette perte d'audition. Il est nécessaire de prendre en compte la localisation anatomique de l'atteinte (surdité de transmission, perception, mixte), la date d'apparition (surdité prénatale, périnatale, postnatale), la date d'acquisition du langage (surdité prélinguale, périlinguale, postlinguale). L'évolution de la surdité et les causes (acquise, génétique, inconnue) de celle-ci sont des données à prendre en compte.

Selon les sources, on estime entre 100 000 et 300 000 le nombre de personnes sourdes locutrices de la langue des signes française (LSF). (3)

Cette différence statistique entre la part de population concernée par la surdité, et les locuteurs de la LSF, est notamment due au fait que certaines études ne comptabilisent la pratique de LSF qu'à partir d'une déficience auditive sévère à profonde.

B. Les Sourds, une minorité linguistique

Au-delà des chiffres, ce sont surtout deux visions de la surdité qui s'opposent, lorsqu'il s'agit de décrire la population sourde. Le sociolinguiste américain James Woodward (4) a initialement proposé deux écoles de pensée qui ont été reprises plus tard par l'ensemble de la communauté internationale des chercheurs, dont le sociologue Bernard Mottez (5) :

- Le point de vue médical ou « oraliste », où la surdité est définie comme un handicap, une perte d'une fonction sensorielle. Il est d'usage d'écrire « sourds » avec un « s » minuscule. Dans cette catégorie sont retrouvées les personnes malentendantes ou qui ne sont pas nées sourdes mais le sont devenues, à des âges et degrés différents.

Le français est souvent la langue de référence. Ainsi, le français écrit est la plupart du temps pratiqué et plus ou moins assimilé, et le français oral est souvent utilisé. Ces acquisitions sont en général antérieures à la surdité ou à l'apprentissage de l'oralisation.

- Le point de vue culturel ou « bilingue », où la surdité est vécue comme une différence auditive qui définit la personne sourde. Dans ce cas, la personne sourde se considère comme un être appartenant à une communauté spécifique, qui partage une culture et une langue propre : la langue des signes.

Les membres de cette communauté se désignent comme des Sourds avec un « S » majuscule, comme une marque d'identité. Ils ne se considèrent pas comme handicapés, mais comme membres d'une minorité linguistique.

C'est ici que l'on retrouve la plupart des sourds profonds de naissance, qui maîtrisent généralement peu le français oral et encore moins le français écrit. En 1998, le nombre de Sourds illettrés en France était estimé à 80%, et à seulement 5% le nombre de Sourds profonds accédant à l'enseignement supérieur. (6) Il est important de préciser qu'au terme « d'illettré », les Sourds préfèrent le terme « non lecteur », celui-ci faisant moins référence au caractère péjoratif véhiculé par l'opposition lettré/illettré.

Pour l'ensemble de ce travail, le modèle socioculturel sera privilégié. Le terme « entendant » sera utilisé pour définir l'individu n'ayant pas de problème d'audition (audition normale ou subnormale) et appartenant à la culture majoritaire basée sur une langue orale.

Le terme « Sourd » sera utilisé pour définir l'individu s'identifiant comme appartenant à une communauté linguistique et culturelle basée sur la langue des signes.

C. Histoire de la LSF

L'histoire de la langue des signes et des Sourds a été marquée par des événements qui les ont marginalisés.

Charles Michel de L'Épée, connu sous le nom de l'Abbé de L'ÉPÉE fût l'une des grandes figures de l'éducation des Sourds au XVIII siècle.

Il naît à Versailles le 24 novembre 1712. Après des études de droit, il se fait ordonner prêtre en 1736.

Autour des années 1760, il fait la rencontre de jumelles sourdes qui communiquent par signes et commence leur instruction. Il décide de créer un cours d'instruction générale par signes.

S'il n'a pas inventé la langue des signes, l'Abbé de L'ÉPÉE fut le premier à introduire un enseignement collectif et méthodique via l'utilisation des gestes. Il meurt le 23 décembre 1789.

La Convention Nationale⁴ votera le 21 juillet 1791 la création de l'Institution Nationale des sourds et muets (7). Malgré cette reconnaissance, la méthode gestuelle ne faisait pas l'unanimité pour instruire les Sourds. Des querelles entre les partisans de l'oralisme⁵ et ceux de la gestuelle étaient monnaie courante.

Ces premiers, dont la pensée peut-être résumée par les écrits de Samuel HEINICKE⁶ considéraient que :

- « *la vue ne peut servir de sens de substitution à l'audition* » ;
- « *les signes et l'écriture ne peuvent être les vecteurs de l'abstraction* » ;
- « *les signes fugaces s'oublent très vite, et à travers eux le sens des mots qu'ils sont censés reproduire* ». (6)

Par ailleurs, la forte influence des penseurs chrétiens dans l'éducation invoquait l'impossibilité de communiquer avec Dieu par les gestes car « [...] *une personne qui ne peut pas parler ne peut pas penser* ». On retrouve ici des théories datant de l'Antiquité, de Platon et Aristote.

En 1880, le Congrès de Milan réunit des professeurs entendants de l'enseignement des sourds partisans de la méthode oraliste.

Le but était de décider quelles méthodes et enseignements seraient les plus adaptés aux Sourds.

Bien que le Congrès ait été étiqueté international, parmi les 250 participants, la majorité étaient des français et italiens, les autres nationalités étaient minoritaires (anglais, allemand, américains etc.). Lors de ce congrès, il est décidé l'adoption de la méthode orale pure. Les signes sont dès lors exclus de l'enseignement.

⁴ Convention Nationale :

La Convention nationale est un régime politique français qui gouverne la France du 21 septembre 1792 au 26 octobre 1795 lors de la Révolution française.

⁵ Oralisme :

Méthode pour enseigner la langue orale (parlée) à des sourds. L'oralisation est la capacité de la personne sourde à s'exprimer verbalement

⁶ Samuel HEINICKE :

Pédagogue allemand né en 1729 en Prusse. Il est à l'origine de l'éducation des Sourds de la première école d'état à Leipzig pour laquelle il est nommé directeur en 1778. Il prône la méthode oraliste et s'oppose aux méthodes gestuelles.

Les pays anglo-saxons n'adoptèrent pas les décisions du Congrès. Aux États-Unis, la National Association of the Deaf⁷ poursuivra la défense de la langue des signes américaine.

Les résolutions du Congrès de Milan vont bouleverser le sort des Sourds. La mimique n'est plus autorisée dans l'enseignement. Elle n'est plus considérée comme une aide visuelle. Son utilisation est jugée néfaste à l'apprentissage de la parole.

Les professeurs Sourds incapables d'enseigner la méthode orale sont licenciés. Les élèves sont forcés de ne plus recourir à la LSF sous peine, pour les réfractaires, d'avoir les mains attachées dans le dos.(8)

L'ascension sociale et individuelle ne sera alors possible que par l'oralisation.

« *L'enfant sourd ne va plus recevoir une éducation, mais il sera rééduqué.* » (6)

Le discours pédagogique jusqu'alors dominant sera progressivement remplacé par le discours médical. (9) (10)

Les conséquences sur les générations futures seront multiples parmi lesquelles, un manque d'accès à l'éducation, à la culture ainsi que de graves problèmes psychologiques.

Malgré ces interdictions les Sourds resteront très actifs en créant des comités, des associations ou en organisant des congrès internationaux à Paris (1900, 1912...) afin de favoriser la reconnaissance de la LSF et lutter contre la marginalisation de cette population.

En 1991, la loi dite Fabius est votée par l'Assemblée Nationale. Elle offre le choix de la langue d'éducation des enfants sourds et permet donc l'utilisation de la LSF dans leur parcours scolaire.(11)

La reconnaissance officielle de la LSF n'intervient qu'en 2005 par le biais de la Loi du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. (12)

Parmi les principaux articles se référant à la surdité, deux d'entre eux reconnaissent l'aspect culturel et linguistique de la LSF :

- « *l'information destinée au public doit être diffusée par des moyens adaptés aux différents handicaps* » ;

⁷ National Association of the Deaf (NAD) est une organisation non-gouvernementale américaine qui agit avec les associations nationales de sourds, en soutenant les personnes sourdes qui utilisent la langue des signes américaine ainsi que leurs familles et amis

- « *La langue des signes française est reconnue comme une langue à part entière. Tout élève concerné doit pouvoir recevoir un enseignement de la langue des signes française. [...] Elle peut être choisie comme épreuve optionnelle aux examens et concours, y compris ceux de la formation professionnelle. Sa diffusion dans l'administration est facilitée.* »

Ce quasi-siècle d'interdiction en Europe ainsi que cette reconnaissance tardive ont freiné le développement de la LSF et rendu l'accès à l'information dans divers domaines très difficile pour les personnes Sourdes. La santé n'y a pas fait exception.

D. L'épidémie du VIH, révélatrice d'inégalités liées à la santé

L'émergence du virus du SIDA dans les années 80 a fait des ravages dans cette population restée en marge. Les risques de transmission du VIH sont apparus comme plus importants pour les Sourds, révélant par là-même de graves lacunes en matière d'accès à l'information, à la prévention et aux soins.(3)

En 1995, de nombreux Sourds ne se faisaient pas soigner par mauvaise compréhension de certaines informations et supports inadaptés de campagne de prévention. Par ailleurs, l'absence de confidentialité lors des consultations d'annonce de séropositivité⁸ ne favorisait pas la confiance.

En effet, le recours aux interprètes en LSF n'était pas d'usage pour les rendez-vous de la vie courante. Beaucoup de Sourds avaient recours à une tierce personne qui n'était pas professionnelle mais souvent un proche. Ce dernier se retrouvait à endosser le rôle de « faisant fonction » d'interprète. Dans ces conditions, une relation de confiance était difficile à établir.

Cela générait une relation asymétrique lors des échanges avec un entendant. Chez certains Sourds cela a pu engendrer un sentiment de perte de dignité car l'information était non ou mal

⁸ Séropositif au VIH:

Analyse de sang qui permet de détecter la présence d'anticorps anti-VIH.

Le test réalisé en laboratoire est le test Elisa de 4e génération détectant les anticorps anti-VIH1 et anti-VIH2 ainsi qu'un antigène du virus nommé P24.

Si le test est positif, un autre test appelé Western-Blot recherchant différents anticorps, est effectué pour confirmer le diagnostic.

reçue et partagée avec les proches etc. Ce type de situation a été décrit par le sociologue Bernard Mottez qui relatait ces scènes dans l'un de ses ouvrages : *Les Sourds existent-ils.*(5) Plus récemment, le long métrage *La famille Bélier* réalisé par Eric Lartigau en 2014 met en scène certaines de ces situations⁹.

Par ailleurs, des contresens sont apparus autour du terme de séropositif. L'annonce pouvait être perçue par certains Sourds comme une bonne nouvelle, ceux-ci ne retenant que le mot positif dans le vocable séropositif.(13)

C'est dans ces conditions que la première unité d'accueil et soins pour les Sourds a été créée en 1995 à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière. Cette création a été possible grâce à la pugnacité d'acteurs associatifs et médicaux. On peut entre-autres citer le Dr Jean Dagrón, premier médecin signeur¹⁰ de l'unité et l'association AIDES¹¹ qui créa une antenne sourde à Paris en 1989.

E. Création des UASS et rôle

Les Unités d'Accueil et de Soins pour les Sourds (UASS) ont pour mission de faciliter l'accès aux soins de la population sourde en proposant des consultations avec un médecin généraliste ou spécialiste signeur.

Ces unités sont rattachées à un centre hospitalier afin de coordonner les soins en cas de consultation avec des spécialistes au sein de l'hôpital ou en cas d'hospitalisation d'un patient sourd. Le patient sourd bénéficie de la présence d'un interprète en langue des signes et selon le cas d'un intermédiaire (voir plus loin).

⁹ Durant une consultation médicale, la fille de Mr et Mme Bélier se retrouve à traduire une situation embarrassante sur les mycoses vaginales de sa maman.

¹⁰ Signeur :

Personne qui s'exprime par le biais de la langue des signes.

¹¹ AIDES :

Association française de lutte contre le VIH et les hépatites virales. Elle est créée en 1984 et reconnue d'utilité publique depuis 1990.

Elle intervient sur l'ensemble du territoire auprès des personnes séropositives et des populations les plus vulnérables au VIH et aux hépatites.

Le nom de l'association (AIDES) est en référence au mot « aide » du verbe « aider », mais aussi à la dénomination anglophone du Sida (AIDS)

Le rôle des intervenants de l'UASS est défini dans la circulaire N°DHOS/E1/2007/163 relative aux missions, à l'organisation et au fonctionnement des unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes, du 20 avril 2007.(14)

Ces rôles sont définis comme suit :

- L'interprétation français-LSF :

« L'interprète transmet le sens du discours énoncé d'une langue vers une autre et vice versa (langue des signes/français et français/langue des signes) en respectant strictement le code de déontologie de l'AFILS¹² : la fidélité au discours original, la neutralité et le secret professionnel » ;

- L'intermédiation :

« Complémentaire à l'activité des interprètes et des autres professionnels, l'intermédiation au sein et à l'extérieur de l'unité, permet de clarifier les situations entre le patient et les professionnels de santé. Elle est pratiquée par une ou plusieurs personne(s) sourde(s) de l'équipe. Suivant les situations, ce professionnel, paramédical ou éducatif, peut intervenir seul ou en appui aux autres membres de l'unité » ;

- Le secrétariat :

« Outre les fonctions habituelles de secrétariat, le secrétaire assure plus spécifiquement l'information sur les offres de service de l'unité [...]. » Le secrétariat « organise les prises de rendez-vous et coordonne les interventions des membres de l'équipe au sein de l'unité mais également dans les structures hospitalières au sein de l'établissement de santé. Il doit également s'assurer de la compréhension des informations reçues par le patient afin, si besoin, d'apporter des informations complémentaires ou de solliciter l'intervention d'un autre professionnel de l'équipe » ;

- La prise en charge médicale :

¹² AFILS : Association Française des Interprètes et traducteurs en Langue des Signes.

Créée en 1978, elle a pour missions de :

- promouvoir l'interprétation et la traduction français – langue des signes française (LSF),
- fédérer les interprètes et les traducteurs autour de la reconnaissance de la profession.

« La mission du médecin ou du psychiatre coordinateur de l'unité supposera la mobilisation de l'ensemble de l'équipe sous sa responsabilité. Il propose des consultations de médecine générale ou des consultations spécialisées en psychiatrie en s'adaptant aux capacités de communication du patient [...]. Le médecin ou le psychiatre détermine, le cas échéant, l'action adéquate en vue de rattraper le retard dans le repérage des pathologies et la prise en charge du patient. » ;

- Les demandes sociales :

« Si un assistant social fait partie de l'unité, il veille à restaurer et/ou maintenir l'accès au droit commun des patients en proposant un accompagnement et/ou une orientation personnalisée. [...]. Dans l'hypothèse où il n'y a pas de travailleur social au sein de l'unité, le traitement des demandes sociales peut être effectué par un professionnel de l'unité en lien avec le service social partenaire. »

Afin que l'information soit délivrée avec le plus de clarté et le sens conservé, il est important de noter que deux postes sont primordiaux au fonctionnement des unités : l'interprète en langue des signes français et l'intermédiaireur.

Par ailleurs, il est nécessaire d'insister sur le fait que l'intermédiaireur est un professionnel Sourd. Il est un pont culturel entre les patients Sourds et les entendants afin de faciliter les échanges. Son rôle est de fluidifier la communication, tout en veillant à préserver l'autonomie des personnes sourdes :

- il intervient en cas de malentendus linguistiques et culturels,
- il sensibilise et informe les personnes entendants à la langue des signes et à la culture sourde,
- il peut reformuler la traduction en s'adaptant à la langue des signes du patient,
- il précise ou fait préciser un complément d'informations ou d'explications.(15)

Enfin, pour favoriser l'accès et la continuité des soins des patients Sourds, la circulaire DHOS/SDE/E1/2005/497 du 4 novembre 2005(16) précise les conditions dans lesquelles les Sourds peuvent être suivis par le médecin traitant et par le médecin correspondant de l'unité dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés¹³.

¹³ Parcours de soins coordonnés : Le parcours de soins coordonnés consiste à confier au médecin traitant la coordination des soins pour le suivi médical d'un patient. Le parcours de soins permet un meilleur remboursement. Pour en bénéficier, il faut choisir et déclarer un médecin traitant.

A ce jour, on dénombre vingt-quatre UASS en France métropolitaine dont sept dans la région Auvergne Rhône-Alpes. Le Dr Jean Dagon, premier médecin consultant en Langue des signes à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière notait que la création de ces unités se faisait dans un « [...] souci de confidentialité [...] primordial pour une communauté qui fonctionne comme un grand village ». (17)

F. Evolution des IST dans la communauté sourde et en population générale

1. Les IST en population générale

Santé publique France a publié le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) sur le VIH et les IST le 1er décembre 2020 à l'occasion de la journée mondiale contre la lutte du VIH et des IST. Ce document repose sur le recueil de données de différents systèmes de surveillance des IST par des cliniciens, biologistes, l'assurance maladie etc. (18)

a) *Le VIH*

En 2018, le nombre de découvertes de séropositivité VIH avait été évalué à 6 200 pour environ 6 millions de test, avec une diminution de 7% par rapport à 2017. Ce nombre n'a pas été évalué pour l'année 2019 du fait de la pandémie due à la COVID 19 qui a mobilisé les biologistes et cliniciens.

Environ 30% des découvertes de séropositivité ont eu lieu à un stade avancé¹⁴ de l'infection. Plus de la moitié (52%) des découvertes de séropositivité concernait des personnes déclarant n'avoir jamais été testées auparavant. (18)

A eux seuls, ces chiffres mettent en lumière l'importance des dépistages devant les formes asymptomatiques. Le VIH évoluant sur de nombreuses années sans symptômes, ces découvertes au stade avancé auraient peut-être pu être évitées par une promotion de ce dépistage dans la population.

¹⁴ Stade avancé du VIH : Lorsque le taux de lymphocyte T CD4 est inférieur à 200/mm³ : le risque de développer des maladies opportunistes est alors très élevé.

b) Syphilis récente¹⁵

En 2019, 2,6 millions de dépistages de syphilis ont été pratiqués dans les laboratoires privés. La majorité des personnes dépistées pour la syphilis sont des femmes (67%), à cause du dépistage obligatoire au cours de la grossesse.

Le nombre de diagnostics de syphilis récente déclaré en 2019 dans le réseau RésIST¹⁶ a diminué de 7% par rapport à 2018.(18)

c) Infection à gonocoque

En 2019, on note une augmentation de 58% des dépistages du gonocoque en laboratoire privé par rapport à 2017. Le nombre de diagnostics de cette infection rapporté par le réseau RésIST continue à augmenter en 2019 (+21%) par rapport à 2017.

L'augmentation du nombre de diagnostics est plus importante chez les personnes asymptomatiques que chez les symptomatiques.(18)

Ainsi on observe que le dépistage est un maillon essentiel afin de détecter ces formes asymptomatiques qui sont aussi contagieuses que les formes symptomatiques.

d) Infection à chlamydia

Le nombre d'infections uro-génitales à Chlamydia était en progression de 20% entre 2017 et 2019. Cette augmentation est plus marquée chez les hommes (+29%) que chez les femmes (+9%). Les jeunes femmes de 15 à 24 ans sont les plus touchées (2 271/100 000).(18)

2. Les IST dans la communauté sourde

Les UASS ont permis d'améliorer partiellement l'accès aux soins des personnes Sourdes. Pour autant, des inégalités persistent et sont sources d'un état de santé plus précaire par rapport aux entendants.

¹⁵ Syphilis récente :

La syphilis évolue en 2 périodes ; l'une précoce de moins d'un an dans laquelle on regroupe la syphilis primaire et secondaire.

L'autre tardive de plus d'un an, la syphilis tertiaire et la syphilis sérologique tardive (sérologie positive, non datable ou datant de plus d'1 an, sans symptômes chez le patient). Ces phases se manifestent par des symptômes variés.

¹⁶ RésIST : Réseaux de surveillance des Infections Sexuellement Transmissibles

Réseau de cliniciens volontaires qui contribue à la surveillance des syphilis précoces (datant de moins d'un an et correspondant aux stades primaire, secondaire ou latente précoce) et des gonococcies.

L'INPES¹⁷ a publié un rapport en 2012, sur la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition.(19)

Ce rapport interrogeait les liens entre handicap et santé. La question était de savoir selon quelles conditions la surdité ou les difficultés d'audition pouvaient rendre le rapport à la santé problématique. Il en résultait que le niveau de français écrit était un frein à l'accessibilité aux informations médicales pour les patients Sourds.

Un autre rapport publié en 2015 appelé baromètre santé des sourds et des malentendants (BSSM) abordait plusieurs sujets de santé et s'adressait aux personnes concernées par une surdité ou par celles qui ont des troubles de l'audition tels que des acouphènes ou de l'hyperacousie.(3)

Sur la thématique de « l'information sur la santé », on note que les personnes locutrices de la « LSF ou pour qui l'accès à la lecture est restreint, l'information issue de l'entourage ainsi que les conférences en langue des signes occupent une place plus importante, au détriment des sources papier et des professionnels qui ne pratiquent pas la LSF. »

Concernant « la sexualité et les prises de risques » :

« L'utilisation du préservatif avec le ou les nouveaux partenaires est significativement moins fréquente qu'en population générale. Près d'un tiers déclare ne l'avoir « jamais » utilisé et seulement un tiers déclare l'avoir « toujours » utilisé. »

Parmi les personnes sexuellement actives interrogées, un tiers déclare n'avoir jamais réalisé un dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) au cours de leur vie.

Dans cet échantillon, *« les plus jeunes sont proportionnellement moins nombreux à déclarer avoir réalisé un test au cours de leur vie (47,1 % des 15-24 ans) en comparaison avec les personnes âgées de 25 à 44 ans qui sont près des trois quarts à l'avoir fait. »*

Il est probable que cette donnée soit légèrement biaisée par le fait que la tranche d'âge de 25 à 44 ans ait été plus informée au cours de la vie que les 15-24 ans. Pour autant, cette dernière tranche d'âge représente une population cible des campagnes de prévention et nécessite d'y prêter attention car c'est une période charnière de l'entrée dans la sexualité.

¹⁷ INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé.

Etablissement public administratif français placé sous la tutelle du ministère chargé de la Santé

Il est chargé de mettre en œuvre les moyens de prévention et d'éducation décidés par le gouvernement français dans le cadre de sa politique de santé publique.

En 2016, l'agence nationale de santé publique aussi connue sous le nom de Santé publique France (SpF) reprend ses missions.

G. Problématique

Partant de ces différentes constatations, une évaluation insuffisamment documentée au sein de l'UASS et du CeGIDD¹⁸ du centre hospitalier métropole Savoie (CHMS) de Chambéry semble avoir retrouvé un très faible nombre de patients sourds consultant sur cette problématique.

Sur les 575 consultations annuelles de l'UASS en 2019 moins d'une dizaine avait nécessité la prescription d'un bilan d'IST.

Au CeGIDD de Chambéry, en 2019, il était dénombré moins de cinq usagers identifiés formellement par le secrétariat comme étant Sourds et locuteurs de la LSF ayant réalisé un dépistage sur les 3068 consultations de l'année. Quelles étaient les raisons d'un si faible taux de dépistage ? Etait-ce par méconnaissance ? Communiquait-on mal ? Les consultations étaient-elles inadaptées ?

H. Objectif

L'objectif initial de l'étude était de réaliser une enquête de satisfaction après informations sous forme de conférence publique en LSF, afin de sensibiliser la population sourde au dépistage des IST.

L'objectif secondaire devait explorer les freins et leviers à la réalisation de dépistages des IST dans cette population.

La pandémie due à la Covid 19 a bouleversé à plusieurs reprises le protocole initial.

La conférence était programmée le jeudi 19 mars 2020 et les dépistages les deux semaines suivantes. Suite aux décisions gouvernementales¹⁹ datant du 17 mars 2020, l'ensemble du dispositif a été reporté au mois d'octobre.

¹⁸ CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic.

Les missions sont :

- La prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH et des hépatites ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés;
- La prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles;
- La prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la prescription de contraception.

¹⁹ Décisions gouvernementales :

Du 17 mars au 11 mai 2020 le gouvernement français a décrété une interdiction de déplacement en France.

Ces mesures se sont inscrites dans un ensemble de politiques de restrictions de contacts humains et de déplacements en réponse à la pandémie de Covid-19 en France.

La conférence santé en LSF a pu être réalisée le 1^{er} octobre 2020 mais pas les dépistages. La situation épidémique s'étant à nouveau dégradée le CHMS a pris la décision d'affecter les automates effectuant les dépistages du gonocoque et chlamydia au diagnostic de la COVID 19. Ces automates réaffectés n'étaient donc plus disponibles.

A la suite de la conférence, il a été décidé de mettre à profit le travail réalisé pour la préparation de ce dispositif, et de l'analyser. La méthode choisie a été de l'inclure dans un protocole de type recherche-action (ce protocole est défini en II.B), afin de développer un support d'information sur les IST avec le raisonnement pi-Sourd.

L'objectif de l'étude est de développer un livret-plaquette d'information selon le raisonnement pi-Sourd dans le cadre d'un protocole de type recherche-action (RA) afin de sensibiliser la population sourde locutrice de LSF au dépistage des IST.

Cela a impliqué la restriction des déplacements au strict nécessaire (courses alimentaires, soins et travail quand le télétravail n'est pas possible), des sorties près du domicile (activité sportive individuelle, hygiène canine)

II. Matériel et méthode

Afin d'avoir une vue d'ensemble du travail final, un descriptif du protocole initial est rappelé. La rédaction puis la mise en œuvre partielle de celui-ci ont permis de se diriger vers le protocole de type recherche action.

A. Protocole initial

Il s'agissait d'une enquête de satisfaction après information sous forme de conférence publique en LSF afin de sensibiliser au dépistage des IST dans la population sourde. Elle devait se faire en trois temps :

- Une phase dédiée à la conférence avec un rappel des IST, les lieux de dépistage etc.
- Une deuxième phase de dépistage avec mise en place d'un dispositif spécial. Celui-ci devait comporter la présence d'ILS à tous les postes lors d'un dépistage, c'est-à-dire au niveau du secrétariat, des médecins et de l'infirmier. A la fin du dépistage, un questionnaire semi dirigé réalisé par l'un des membres de l'UASS en présence d'une ILS était proposé aux participants.
- Une troisième phase avec les rendus des résultats avec le même dispositif cité ci-dessus. Et à nouveau un questionnaire sur la phase de rendu des résultats.

La prévalence des réponses aux questionnaires devait nous permettre de générer des hypothèses pour la mise en place de protocoles spécifiques pour la suite afin d'optimiser le dépistage des IST dans la population sourde.

Les critères secondaires devaient explorer les freins et leviers des dépistages des IST dans cette population. Seule la première phase a pu être réalisée.

La conférence santé a pu se tenir après un premier report de mars 2020 à octobre 2020. Les dépistages n'ont jamais été mis en place du fait de la réquisition des automates de dépistage.

1. Elaboration de la conférence santé

a) *Elaboration du PowerPoint*

Le diaporama a été réalisé en lien avec les IM de l'UASS de Grenoble. L'UASS du CHMS ne proposait pas les services d'une IM à cette période-là. Une première étape du travail a

consisté à rencontrer les IM afin d'expliquer la physiopathologie de chaque IST, les méthodes de dépistage et les traitements. Les référentiels utilisés ont été les sites internet de l'INSERM²⁰, Sida info service ²¹et info-ist²².

Ensuite, nous nous sommes basés sur les diapositives que présentait le médecin coordinateur du CeGIDD pour la sensibilisation aux IST des élèves infirmiers. (Annexe 1)

Afin d'adapter ce support selon un raisonnement pi-Sourd, certaines normes devaient être appliquées pour la présentation du diaporama. Une partie de ces normes ont été établies avec les IM.

Les illustrations ont été favorisées par rapport au texte. Les Sourds ne pouvant pas regarder simultanément le diaporama et la personne signante, un diaporama défilant avec apparition progressive des images n'était pas approprié. Il a fallu réduire au maximum les diapositives et faire preuve de synthèse afin que chaque information délivrée par thématique le soit sur une ou deux planches.

Les illustrations utilisées étaient autant que possible répétitives, afin de favoriser une intégration de celles-ci et que le regard soit porté sur la présentation en LSF par l'IM.

Un code couleurs était utilisé en s'inspirant du référentiel de communication en santé publique.(13)

Les couleurs ont été choisies de la manière suivante :

- La couleur rouge : pour les informations « à ne pas manquer » et indiquer le danger.
- La couleur verte : pour la prévention.
- Des couleurs plus neutres telles que le jaune ou le bleu : pour les autres informations.

²⁰ INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

Organisme public de recherche français entièrement dédié à la santé humaine. Son objectif est d'améliorer la santé de tous par le progrès des connaissances sur le vivant et sur les maladies, l'innovation dans les traitements et la recherche en santé publique.

www.inserm.fr

²¹ Sida info service :

Association française qui met à disposition du public plusieurs lignes téléphoniques, ainsi que des outils numériques, permettant d'obtenir des renseignements sur les questions relatives aux IST, mais également sur les questions liées à l'orientation sexuelle et d'identité de genre.

www.sida-info-service.org

²² Info-IST :

Site d'information sur les IST de Santé publique France

www.info-ist.fr

Afin de limiter le contenu, le choix des IST présentées s'est porté sur :

- Le VIH
- Les hépatites A, B, C
- Le papillomavirus
- La syphilis
- Le gonocoque
- La chlamydia

Pour faire ces choix, il a fallu prendre en compte plusieurs éléments recueillis à partir des données sur les IST de l'organisation mondiale de la santé (OMS) et de santé publique France.(18)(20)

Ainsi, l'OMS rappelle qu'il existe plus « *d'une trentaine de bactéries, virus et parasites qui se transmettent par voie sexuelle. Pour la plus grande part, l'incidence des maladies sexuellement transmissibles est liée à 8 de ces agents pathogènes. Sur ces 8 infections, 4 peuvent être guéries : la syphilis, la gonorrhée, la chlamydie et la trichomonase. Les 4 autres sont des infections virales incurables : l'hépatite B, le virus de l'herpès (herpes virus simplex ou HSV), le VIH, et le papillomavirus humain (VPH).* »

En prenant en compte les dépistages réalisés dans les CeGIDD, six IST sont dépistées en routine. C'est pourquoi le choix s'est arrêté sur les six IST précédemment citées. Ce choix a été validé par les médecins de l'UASS du CHMS ainsi que par le médecin coordinateur du CeGIDD.

Il a ensuite été décidé de présenter d'abord les virus « *incurables* » dans l'ordre suivant : VIH, les Hépatites A, B et C et le papillomavirus. Puis les bactéries : syphilis, gonocoque et chlamydia.

Le diaporama comportait plusieurs axes d'information :

- Mode de transmission
- Moyens de prévention
- Symptômes
- Dépistage
- Traitements
- Complications
- Lieux de dépistage

- Dépistage au niveau local

Après de nombreux échanges entre les IM de l'UASS de Grenoble, les membres de l'équipe de l'UASS du CHMS et le médecin coordinateur du CeGIDD, une version finale du diaporama a été présentée le 1^{er} octobre 2020. (Annexe 2)

b) Banque d'images

Les images ont été difficiles à trouver. Nous avons fait le choix d'utiliser les images que l'on retrouve dans les vidéos en LSF²³ sur le VIH et les hépatites réalisées par Santé publique France. Ces vidéos sont relayées sur le site de Sida Info Service. Quatre vidéos en LSF traitent du VIH et une des hépatites. Ces images permettaient de conserver un visuel que les participants à la conférence auraient pu retrouver ultérieurement.

D'autres images ont été obtenues auprès du portail VIH/SIDA du Québec²⁴. Une dernière base d'images provenait de celle constituée par les IM de Grenoble au cours de leurs pratiques professionnelles. Les difficultés rencontrées pour créer cette banque d'images, mettent en lumière l'existence de sources variées en LSF souvent approximatives. Il est rare de trouver des sources « propres » et de qualité, avec une traduction fidèle.

L'ensemble de ces images a fait l'objet d'une demande préalable de droit d'utilisation d'images qui a été obtenu.

2. Présentation de la conférence santé

La conférence a été intégralement présentée en LSF par l'IM de l'UASS de Grenoble. Les deux interprètes de l'unité du CHMS assuraient l'interprétation. Il était nécessaire que cette conférence soit réalisée par un professionnel Sourd, afin d'avoir un raisonnement pi-Sourd lors de la présentation et d'assurer la meilleure compréhension possible pour le public Sourd. Le médecin infectiologue et coordinateur du CeGIDD était présent en tant qu'expert en infectiologie.

La conférence s'est déroulée en deux temps, la première partie dédiée à la présentation des IST, la seconde aux questions réponses. Un enregistrement vidéo a été réalisé par l'équipe de

²³ Vidéos en LSF :

Ces vidéos sont sur le site suivant : www.sida-info-service.org/sante-des-sourds-et-malentendants/

²⁴ Portail VIH/SIDA du Québec :

C'est un « organisme provincial qui œuvre à éduquer le public, et plus particulièrement les personnes vivant avec le VIH/Sida sur le VIH/Sida et autres ITSS (infection transmissible sexuellement et par le sang), notamment par la mise à disposition de matériel multimédia, de conférences ou d'ateliers de formation. »

www.pvsq.org/

communication du CHMS pour la première partie. Il y avait un souhait initial de retransmission en direct sur les réseaux sociaux mais cela présentait des difficultés techniques de mise en œuvre.

3. Communication autour de la conférence santé

En lien avec le service de communication du CHMS, il a été réalisé un certain nombre de supports pour adapter la communication à la population sourde.

Une vidéo invitant à assister à la conférence santé a été réalisée par l'équipe de l'UASS. Elle fut ensuite relayée sur le site internet, la chaîne *Youtube* et la page *Facebook* du CHMS. Un lien²⁵ fut envoyé aux structures travaillant avec des Sourds du bassin chambérien ainsi qu'aux UASS d'Annecy et de Grenoble.

Ont également été réalisés des flyers au format A5 et affiches au format A3 pour annoncer la conférence. (Annexe 3)

Ceux-ci comportaient :

- la date de l'évènement,
- le lieu signalé par une carte,
- une signalétique indiquant que la conférence était interprétée en français-LSF,
- un flash code qui renvoyait vers la vidéo.

Un communiqué de presse a été rédigé et envoyé aux sociétés de presse locorégionales. (Annexe 4)

B. Protocole de type recherche action

La recherche action (RA) est une démarche de recherche qualitative visant à résoudre des problèmes concrets en situation. Elle présente un caractère cyclique permettant d'évaluer l'efficacité de l'action et rectifier les éventuels problèmes si besoin. Comme l'écrit Estelle Jouison-Lafitte, maitresse de conférence à l'IUT Montesquieu de Bordeaux IV, la recherche action permet de produire « [...] *des connaissances pratiques, inhérentes à l'objectif de résolution d'un problème, et théoriques, puisque l'engagement du chercheur dans l'action collective le place en situation privilégiée d'observateur des pratiques.* » Cela implique du chercheur une « *volonté de changer l'organisation et d'apprendre quelque chose de ce changement alors qu'il se produit (et non a posteriori).* »(21)

²⁵ Lien de la vidéo invitant à la conférence santé :

<https://www.youtube.com/watch?v=FtIE70h4kz4>

Elle s'articule de la manière suivante :

- 1 – Identification du problème.
- 2 – Établissement d'un plan d'action.
- 3 – Mise en place de l'action.
- 4 – Évaluation des effets de l'action.
- 5 – Partage des conclusions de la recherche.

Avec ce nouveau protocole, il a été possible de mettre à profit les retours sur la conférence santé et rédiger ce nouveau protocole dans le but de sensibiliser les Sourds aux dépistages des IST.

1. L'identification du problème

La majorité des informations sur la santé que ce soit sous format vidéo ou papier sont peu adaptées aux Sourds (cf. introduction). Plusieurs études et rapports ont démontré qu'il était nécessaire de proposer des supports adaptés aux Sourds.

Partant de ce constat, l'objectif ici est de co-construire un livret sur les IST avec le raisonnement pi-Sourd afin de sensibiliser la population sourde aux dépistages des IST.

2. Plan d'action

1. Réalisation de la conférence santé présentée par l'intermédiaire de l'UASS du CHU de Grenoble le 01/10/20. (cf. protocole initial.)
2. Co-construction avec l'ensemble de l'équipe de l'UASS du CHMS d'un livret sur les IST avec un raisonnement pi-Sourd

Le support utilisé comme référentiel était « Le livre des infections sexuellement transmissibles » produit par santé publique France. (Annexe 5)

Le choix s'est porté sur ce document car il était très synthétique et présentait l'avantage de présenter les huit IST les plus communes ainsi que les symptômes, traitement, prévention, dépistage, conseils. Les dernières pages indiquaient les lieux d'information et de dépistage.

L'inconvénient majeur de ce document est qu'il était exclusivement en format texte, d'où la nécessité de l'adapter pour les Sourds.

La banque d'image pour cette partie a été celle de Santé BD. Santé BD est un site et une application qui possède des outils pour comprendre et expliquer la santé avec des illustrations et un vocabulaire simple en s'appuyant sur une méthodologie spécifique. Ce site s'efforce de respecter les principes de la Communication Alternative Améliorée (CAA)²⁶ et du Facile à Lire et à Comprendre (FALC)²⁷ et de tenir compte des besoins particuliers de chaque handicap.

L'objectif étant que chaque personne atteinte d'un handicap puisse comprendre et prendre soin de sa santé. Santé BD a été développé par CoActis Santé qui est une association créée en décembre 2010. Celle-ci agit en faveur de l'accès aux soins pour tous en prenant en compte les besoins des personnes les plus vulnérables : les personnes vivant avec un handicap, les personnes avec une déficience intellectuelle, avec autisme, les immigrés...

L'ensemble de ces références a fait l'objet de demandes de droit d'utilisation de documents et d'images. Celles-ci ont été acceptées.

3. Mise en place de l'action

De la même manière que la conférence santé, les illustrations étaient préférées au texte.

²⁶ Communication alternative améliorée (CAA) :

Terme générique qui englobe des méthodes de communication utilisées pour compléter ou remplacer la parole ou l'écriture pour les personnes ayant une déficience dans la production ou la compréhension du langage.

²⁷ Facile à Lire et à Comprendre (FALC) :

Le FALC est une version simplifiée d'un texte qui permet d'être comprise afin de faciliter la lecture pour notamment des personnes dyslexiques, malvoyantes mais aussi de personnes étrangères maîtrisant mal une langue, illettrées, de personnes âgées, d'enfants du primaire etc.

La mise en œuvre respecte 5 grandes règles :

- Utiliser des mots d'usage courant. Par exemple, mouchoir « à usage unique » est remplacé par « papier ».
- Faire des phrases courtes.
- Toujours associer un pictogramme au texte.
- Clarifier la mise en page et la rendre facile à suivre à travers des typographies simples, des lettres en minuscule, des contrastes de couleur...
- Aller au message essentiel.

Les huit IST retenues sont celles du livre sur les IST de Santé publique France et qui correspondent aux huit IST les plus courantes selon l'OMS.(20) Ont donc été retenues les infections suivantes :

- Le VIH
- Les hépatites A, B, C
- Le papillomavirus
- L'herpès
- La syphilis
- Le gonocoque
- La chlamydia
- La trichomonase

Il a été conservé les axes d'information empruntés à la conférence santé et au livre des IST de santé publique France:

- Mode de transmission
- Symptômes
- Dépistage
- Complications
- Traitements
- Moyens de prévention
- Lieux de dépistage
- Dépistage au niveau local

Sur les conseils du médecin infectiologue et coordinateur du CeGIDD, un sous chapitre sur la PrEP²⁸ a été rajouté concernant le VIH.

Le code couleur reprenait le référentiel de communication en santé publique.(13)

Les couleurs choisies l'ont été selon la même méthodologie que la conférence santé :

- La couleur rouge : pour les informations « à ne pas manquer » et indiquer le danger.

²⁸ PrEP :

La PrEP signifie Prophylaxie Pré-Exposition (ou Pre-Exposure Prohylaxis en anglais).

C'est une stratégie de réduction du risque de contracter le VIH basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Cette stratégie s'accompagne d'un suivi renforcé et individualisé en santé sexuelle.

- La couleur verte : pour la prévention.
- Des couleurs plus neutres telles que le jaune ou le bleu : pour les autres informations

Les illustrations provenaient de Santé BD.

4. Evaluation de l'action

Une première version du livret réalisé par l'UASS a été envoyée par voie postale et électronique aux différentes UASS de la région Auvergne Rhône-Alpes. (Annexe 6)

Le choix s'est porté sur cette région car elle compte sept UASS qui communiquent entre elles sur certaines prises en charge de patients.

Par ailleurs, le caractère atypique de cette recherche demandait de rester mesuré sur le nombre d'évaluateurs. L'aspect régional de l'étude permettait d'avoir suffisamment de participants tout en restant à une échelle raisonnable. Un recueil préalable des effectifs a été réalisé auprès des secrétariats de chaque UASS, afin d'avoir une estimation du nombre de participants.

Un questionnaire auto-administré en ligne permettait de répondre à l'étude.

Un mail d'information sur l'étude et sa finalité était adressé aux participants via les adresses électroniques professionnels des UASS d'Auvergne Rhône-Alpes. Ce mail contenait un lien permettant de répondre au questionnaire en ligne.

Deux formats de livret devaient être évalués, l'un au format A5, l'autre au format A6. La version A5 était imprimée sur du papier blanc avec un grammage à 80g. La version A6 l'était sur un papier avec un faible grammage.

L'évaluation du livret se faisait sur 3 grands critères avec des sous-thématiques (Annexe7) :

- L'attractivité du document : format, couverture, papier.
- Le graphisme : police, images, code couleur.
- La compréhension du message d'un point de vue qualitatif et quantitatif

a) Personnels pouvant participer à cette première évaluation

Personnel travaillant dans une UASS d'Auvergne Rhône-Alpes:

- Secrétaires
- Intermédiaires
- Interprètes en langue des signes
- Assistants sociaux

- Aides-soignants
- Psychologue
- Infirmier
- Cadres de service
- Médecins (Interne, thésé, non thésé)
- Autres métiers de la santé non cité ci-dessus mais en lien avec une UASS

Le personnel devait déclarer sur l'honneur être majeur et ne pas faire l'objet de mesure de protection.

b) Critères d'exclusion

- Etre mineur et/ou sous mesure de protection
- Stagiaire d'une UASS
- Personnel non employé par l'UASS

c) Période d'évaluation

Du 12 avril 2021 au 17 mai 2021 inclus.

Une relance téléphonique a été réalisée auprès des sept UASS au cours de la semaine du 26 avril 2021.

d) Analyse statistique

Les réponses à l'évaluation étaient analysées sous forme de prévalence. Les données étaient analysées dans un fichier Excel.

5. Considération réglementaire et traitement des données

Une fiche préalable de traitement des données a été déposée et validée auprès de la CNIL²⁹ par le biais du délégué à la protection des données au département de médecine générale de la faculté de médecine de Grenoble. L'étude rentrait dans la norme CNIL MR-004³⁰.

²⁹ CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

Elle est chargée de veiller à la protection des données personnelles contenues dans les fichiers et traitements informatiques ou papiers, aussi bien publics que privés.

Aucune information personnelle n'a été recueillie hormis la profession et le lieu d'exercice.

Un seul enquêteur a eu accès aux données récupérées.

Les données étaient stockées sur une base de données Microsoft Excel créée exclusivement pour l'étude et selon le respect des bonnes pratiques cliniques. L'accès à celles-ci était sécurisé par mot de passe à 8 caractères incluant au moins une minuscule, une majuscule, un chiffre et un symbole.

La CNIL est une autorité administrative indépendante, c'est-à-dire un organisme public qui agit au nom de l'Etat, sans être placé sous l'autorité du gouvernement ou d'un ministre.

³⁰ Norme MR-004 :

Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé

III. Résultats

A. Retours sur la conférence santé

1. Caractéristiques des participants

Il y avait 20 participants à la conférence santé. Parmi ce public, 3 personnes étaient entendantes. Par manque d'anticipation, les caractéristiques des participants n'ont pas été recueillies. Il n'y a donc pas de données sur la population ayant participé à la conférence.

2. Retours sur la conférence de la part des professionnels de santé

Une évaluation sommaire de la conférence a été réalisée auprès des membres de l'UASS du CHMS ainsi qu'auprès de l'IM de l'UASS de Grenoble.

L'annulation tardive des dépistages n'a pas permis de réaliser un questionnaire qui aurait cadré les réponses. Les professionnels pouvaient répondre à la question suivante : « *Suite à la conférence santé sur les IST en LSF, pourriez-vous me faire parvenir vos retours sur la conférence et le diaporama? Merci d'indiquer les points positifs, négatifs et les pistes d'amélioration* ».

Le recueil des réponses a majoritairement été réalisé à l'oral et parfois par mail. Les points à retenir sont :

a) Points positifs

Il y avait vingt participants à la conférence. Ce nombre était relativement élevé étant donné le contexte sanitaire. Ce format était favorable aux échanges. Le public était participatif et réceptif aux informations diffusées. Concernant le diaporama, il y avait une certaine homogénéité graphique qui selon les IM permettait de « *moins se fatiguer* ».

b) Points négatifs

Concernant le diaporama, un fond blanc aurait été plus adapté que celui utilisé. Certaines associations de couleur n'étaient pas adaptées. La présentation a été rapide. Il n'y avait pas assez de temps pour intégrer les informations entre les différentes parties du diaporama. Il aurait été nécessaire de laisser plus de temps au public pour regarder le diaporama avant de s'exprimer en LSF. La prise vidéo était de très mauvaise qualité ce qui n'a pas permis une retransmission a posteriori.

c) Pistes d'amélioration

Concernant la présentation, il faudrait laisser un temps d'échange entre la première partie traitant des virus et celles des bactéries. Ainsi, l'information serait assimilée plus au fur et à mesure. La répartition du temps pourrait se faire de la manière suivante : 1/3 du temps pour la présentation des IST et 2/3 du temps sur les échanges.

Il faudrait mieux préparer la prise vidéo avec un plan sur la conférencière et l'autre sur le public et les questions réponses, le tout en intégrant le diaporama à la vidéo. Filmer la conférence aurait permis de l'exploiter sur les réseaux sociaux d'information des Sourds ou sur d'autres unités. Cela aurait été un relais essentiel pour la diffusion de l'information.

B. Evaluation par les UASS de la région AURA du livret pi-Sourd

1. Caractéristiques de la population

a) Participants attendus

L'évaluation du livret a été réalisée auprès des 7 UASS de la région AURA (Annexe 6). Afin d'avoir une estimation de l'effectif qui aurait pu participer à l'étude, un recueil des effectifs a été réalisé par voie téléphonique. On dénombre 63 participants potentiels répartis en 9 métiers. Ce nombre se répartit de la manière suivante :

- 1 Aide-soignant
- 1 Infirmier
- 4 Cadres de santé
- 5 Assistants sociaux
- 7 Intermédiaires
- 7 Psychologues
- 9 Secrétaires
- 12 Interprètes en langue des signes
- 17 Médecins

L'UASS qui possède le plus de personnel est celle du CHU de Grenoble avec 17 employés. Vient ensuite celle d'Annecy avec 10 employés, puis St Etienne et Chambéry avec respectivement 10 et 9 et enfin les CHU de Lyon et Clermont-Ferrand avec 5.

Le poste d'IM ne représente que 11,11% des effectifs sur l'ensemble des UASS de l'AURA tandis que celui des médecins est le plus représenté avec 26,98% des effectifs.

Les caractéristiques générales de la population attendues sont résumées dans le tableau suivant.

Tableau 1 : Répartition de la population attendue

	CHANGE	CHMS	CHU Clermont- Fd	CHUGA	HCL	CH Mt d'Or Lyon	CHU St Et.	% par profession
Aide soignant	0	0	1	0	0	0	0	1,59%
Ass. social	1	0	0	1	1	1	1	7,94%
Cadre de santé	0	1	0	1	0	1	1	6,35%
Infirmier	0	0	0	0	0	0	1	1,59%
IM	1	1	0	3	1	0	1	11,11%
ILS	2	3	0	5	0	0	2	19,05%
Médecin	3	2	3	3	3	1	2	26,98%
Psychologue	2	0	0	2	0	2	1	11,11%
Secrétaire	1	2	1	2	1	1	1	14,29%
Nombre total de professionnel en AURA	63							

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CHANGE : CH Anancy Genevois

CHMS : CH Métropole Savoie

CHUGA : CHU Grenoble Alpes

CHU St. Et. : CHU Saint Etienne

HCL : Hospice Civile de Lyon

b) Caractéristiques des participants

26 professionnels de santé ont participé à l'étude. Cela représente 41,27% par rapport à l'effectif maximal. Le CH de Chambéry a été l'unité ayant le plus participé à l'étude avec 7 participants puis le CHU de St Etienne et Clermont-Ferrand avec 5 participants. Aucun professionnel du CH Mont d'Or de Lyon n'a participé à cette étude. Les professions les plus représentées sont les médecins avec 12 participants puis les interprètes avec 5 participants et les secrétaires avec 3 participants.

Tableau 2 : Répartition des participants

	CHANGE	CHMS	CHU Clermont- Fd	CHUGA	HCL	CH Mt d'Or Lyon	CHU St Et.	% par profession
Aide soignant	0	0	1	0	0	0	0	3,8%
Ass. social	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Cadre de santé	0	0	0	0	0	0	1	3,8%
Infirmier	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
IM	0	1	0	0	0	0	1	7,7%
ILS	1	2	0	1	0	0	1	19,2%
Médecin	2	2	3	1	3	0	1	46,2%
Psychologue	1	0	0	0	0	0	1	7,7%
Secrétaire	0	2	1	0	0	0	0	11,5%
Nombre total de professionnel en AURA	26							

2. Réponses au questionnaire

Le questionnaire évaluait 3 grandes thématiques qui étaient l'attractivité, le graphisme et la compréhension du message. Pour chacune des questions, un commentaire libre pouvait être rédigé. Une dernière thématique laissait place aux commentaires libres. L'ensemble des commentaires est en annexe 8.

a) *Attractivité*

- Préférence de format :

46,2 % des participants ont préféré le format A5. Ce chiffre est de 42,3% concernant le choix des 2 formats.

Parmi les commentaires, on retrouve une utilité différente en fonction du format. Ainsi, le format A6 serait plus « *pratique car tient en poche pour le patient* », tandis le format A5 serait plus « *pratique pour la consultation médicale* ».

Seul 7,7% des participants n'ont préféré que le format A6. L'une des raisons de ce faible pourcentage était notamment que « *le format est trop petit* ».

Tableau 3 : Evaluation du format

	Préférence du format du livret
A5	46,2%
A6	7,7%
Les 2 formats	42,3%
Aucun des 2 formats	3,8%
Autre	0,0%

- La couverture

La majorité des participants a trouvé la couverture « satisfaisante » (46,2%) voire « très satisfaisante » (42,3%). Dans les 11,5% des réponses restantes, l'un des commentaires trouvait « *Le dessin au fusain est très beau* » mais peut-être en décalage « *avec la présentation intérieure et trop restreint (homme/ femme)* ». Un autre commentaire suggérait « *qu'un dessin un peu plus coloré serait plus attractif visuellement* ».

- Qualité du papier du format A5 :

Dans l'ensemble, la qualité du papier a été appréciée. On retrouve 42,3% des participants qui l'ont trouvée « très satisfaisant ». Ce pourcentage est de 46,2% pour la rubrique « satisfaisant ».

- Qualité du papier du format A6 :

53,8 % des participants l'ont trouvé « très satisfaisante ». Les autres réponses sont plus dispersées avec 23,1% de « satisfaisant » puis 15,4% autre et enfin 7,7% « peu satisfaisant ». Aucun commentaire n'explique cette dispersion. L'ensemble de ces chiffres est dans le tableau 4.

Tableau 4 : Evaluation de l'attractivité du livret

	La couverture	Qualité du papier format A5	Qualité du papier format A6
Très satisfaisant	42,3%	42,3%	53,8%
Satisfaisant	46,2%	46,2%	23,1%
Peu satisfaisant	3,8%	3,8%	7,7%
Insatisfaisant	0,0%	0,0%	0,0%
Autre	7,7%	7,7%	15,4%

b) *Graphisme*

- Style et format de la police :

Dans 61,5% des cas, les participants ont trouvé le style et le format de la police « très satisfaisant ». Il est intéressant de noter que 7,7% des participants l'ont trouvé « peu satisfaisant ». L'un des commentaires qui accompagnait ces réponses, estimait que « *l'écriture en gros et gras* » est « *facile à lire mais impression visuelle désagréable* ». Le tout donnant un caractère « *un peu agressif* » aux livrets. Cependant, un style « *plus aéré* » se dégageait du format A5. Un autre commentaire trouvait la police « *un peu trop classique* ».

- Clarté du code couleur :

Il y a eu parfois une incompréhension du code couleur. Bien que 42,3% des participants l'aient trouvé « très satisfaisant » ou « satisfaisant », de nombreux commentaires ont été écrits dans cette rubrique. Ainsi 15,3% des réponses étaient soit « peu satisfaisante » soit « autre ». Il a été conseillé de « *garder le rouge pour les choses importantes [...]* ». L'un des participants proposait de rappeler le « *code couleur dans le sommaire* » car il y avait de nombreuses couleurs. Certaines différences retrouvées « *entre le cercle rose (homme) et cercle orange (femme) page 31* » n'ont pas été comprises. Il y a eu des confusions sur certaines couleurs notamment au niveau du VIH et gonocoque.

- Clarté des images :

Tout comme le code couleur, les images utilisées en fonction du contexte étaient source d'incompréhension. Seuls 34,6% des participants trouvaient les images « très satisfaisantes ». Les 65,4% restant des réponses sont répartis entre « satisfaisant » et « peu satisfaisant ».

Dans le livret format A6 « *les images semblent parfois vraiment petites* ». Le déroulé de celles-ci n'a pas toujours été « *logique avec la description écrite* », et parfois même « *inadaptée suivant les situations* ».

Bien qu'il y ait eu un glossaire en début de livret pour rappeler les pictogrammes ceux-ci n'ont pas été intégrés. Parmi ces incompréhensions, on peut citer « *un stéthoscope pour les prises de sang page 18 ; page 23, logo pharmacie pour parler de la chirurgie* ».

Tableau 5 : Evaluation du graphisme du livret

	Style et format de la police	Clarté du code couleur	Clarté des images
Très satisfaisant	61,5%	42,3%	34,6%
Satisfaisant	30,8%	42,3%	57,7%
Peu satisfaisant	7,7%	11,5%	7,7%
Insatisfaisant	0,0%	0,0%	0,0%
Autre	0,0%	3,8%	0,0%

c) Compréhension du message

- Compréhension du texte (vocabulaire, tournure des phrases) :

53,8% des participants ont trouvé le message « satisfaisant ». Certaines tournures de phrases et expressions n'étaient pas pi-Sourd comme par exemple « voire », « *reste indispensable* » qui mériteraient d'être reformulées. 11,5% des professionnels estimaient cette partie « insatisfaisante ». L'un des commentaires signalait qu'il y avait « *trop d'information* », « *répétitifs* » et que le texte était « *compliqué* ». Ce même commentaire préconisait de « *présenter les choses d'une autre manière : 1/les ist c'est quoi ; 2/ se protéger des IST ; 3/ comment se faire aider ; 4/ comment se faire dépister* ». Par ailleurs, il pouvait manquer de lien entre le texte et les images.

- Compréhension du message de fond :

Le message de fond a été globalement compris par 88,5% des participants. Cependant, 11,5% des professionnels l'ont trouvé « peu satisfaisant » ou « insatisfaisant ». Les commentaires rédigés parmi ces réponses signalaient un message « *assez complexe à comprendre et images non comprises page 10* ». Les IST décrites étaient trop nombreuses avec a priori des contradictions « *entre le texte et déroulé des images* ».

Il manquait des images pour illustrer certains textes. Ainsi à la page 30, « *le prélèvement vaginal est fait par une professionnelle ou par la patiente* ». L'image d'auto prélèvement était manquante.

- Quantité du message délivré

Bien que les commentaires des rubriques précédentes indiquent un document délivrant beaucoup d'informations, 50% des participants l'ont trouvé très satisfaisant et 38,5% satisfaisant.

Le caractère répétitif a été à nouveau signalé avec une « *impression que tout est identique* ». A contrario, certains participants ont trouvé la quantité d'information « *adaptée* », « *ni trop light, ni surchargé* ».

- Qualité du message délivré

La qualité du message était « très satisfaisante » dans 57,7% des réponses et « satisfaisante » dans 34,6 % des cas. Un éclaircissement concernant la PrEP serait nécessaire page 14.

Tableau 6 : Evaluation concernant la compréhension du message

	Compréhension du texte	Compréhension du message de fond	Quantité du message délivré	Qualité du message délivré
Très satisfaisant	30,8%	42,3%	50,0%	57,7%
Satisfaisant	53,8%	46,2%	38,5%	34,6%
Peu satisfaisant	11,5%	7,7%	7,7%	7,7%
Insatisfaisant	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%
Autre	3,8%	0,0%	3,8%	0,0%

d) *Commentaires libres*

La majorité des commentaires a mis en avant l'utilité de ce livret en le qualifiant d'un « *beau [...] travail* », « *très recherché et très bien pensé* ». L'adaptation de supports visuels pour les patients Sourds a été unanimement reconnue comme une étape importante pour la compréhension de leur corps et des pathologies associées. Des erreurs de mise en forme et de coquilles ont été signalées notamment sur les titres, des termes médicaux et des images. Parmi les conseils proposés, il pourrait être intéressant de « *rajouter un sommaire qui permettrait aux personnes de se reporter plus rapidement au chapitre qui les intéresse.* »

Un commentaire sur le format des livrets résume les avis sur cette thématique : « *Le format du petit guide A6 donne une impression de densité de l'information qui peut peut-être effrayer de prime abord, et que l'on ne ressent pas avec le plus grand format* ».

Concernant l'adaptation globale du livret, un participant considérait qu'il y avait « *beaucoup d'écrits et de notions complexes* », qui pouvaient être source de « *malentendus si le niveau en français écrit* » est « *modeste* ». Une attention particulière devait être portée sur l'ensemble du livret afin qu'il y ait « *un équilibre plus important entre le nombre de mots versus images, afin de faciliter la compréhension visuelle.* » Cela permettra d'éviter que « *certains mots clés ou messages clés passent inaperçus* ».

IV. Discussion

A. Principaux résultats

Le livret sur les IST a été reçu avec beaucoup d'enthousiasme auprès des professionnels des UASS de la région AURA. Les participants à cette étude ont reconnu la nécessité d'adapter des supports de santé publique pour les Sourds.

Bien que le livret ait été préparé en lien avec l'IM de Chambéry, plusieurs modifications sont nécessaires avant sa publication. Ces modifications sont résumées ci-dessous :

- il persiste une trop grande quantité de texte par rapport au nombre d'images,
- il est nécessaire de favoriser le lien entre les images et le texte. Ce manque de lien a occasionné des incompréhensions parmi les évaluateurs.
- une attention particulière doit être portée à la compréhension du message, en utilisant encore plus la méthodologie facile à lire et à comprendre.

L'ensemble des critiques a été pris en compte et retravaillé avec les IM de l'UASS du CHMS et de Grenoble. L'équipe de Grenoble a proposé d'apporter son expérience³¹ pour la réalisation de la version finale du livret. Par ailleurs, comme nous avons réalisé la conférence santé ensemble, c'est avec grand plaisir que nous avons accepté cette aide.

Une version finale a été produite en modifiant la présentation globale du livret, en mettant l'accent sur deux axes : une première partie généraliste et une seconde détaillant chacune des IST.

Dans la première partie, nous avons pris soin de rappeler la définition des IST, puis comment s'en protéger. Nous avons rappelé les modes de contaminations ainsi que les complications possibles. Un des chapitres est dédié au dépistage avec les questions suivantes : quand, où, comment, pourquoi se faire dépister et que faire en cas de rapport à risque.

La seconde partie reprenait chacune des huit IST de manière plus détaillée avec les symptômes associés pour chacune d'elle. Ces IST étaient intégrées au livret sous forme de QR code qui renvoyait vers la pathologie indiquée. Chaque pathologie avait ainsi sa fiche résumée en 2 ou 3 pages. Ainsi, le livret donnait une impression beaucoup plus aérée et moins redondante.

³¹ L'UASS de Grenoble a ouvert ses portes en 2001, la même année que celles de Strasbourg et Bordeaux. Elle possède l'une des équipes avec le plus de professionnels psycho-médico-sociaux de France. Elle a déjà développée des supports et ateliers d'éducation thérapeutique pour les patients Sourds atteints de diabète.

L'ensemble de ces documents sont à retrouver aux annexes 8 à 16.

B. Force de l'étude

Une des forces de l'étude résulte dans sa singularité étant donné la population concernée par le livret : la population sourde s'exprimant en LSF. Cette étude participe à améliorer les connaissances dans le domaine de la prévention des IST chez une population en difficulté d'accès aux soins et d'informations sur la santé.

Par ailleurs, la méthode utilisée partant d'une conférence santé en LSF, puis la mise en place d'une recherche action, a permis l'élaboration d'un document pratique et source d'informations aux Sourds. On peut ajouter que l'évaluation multicentrique du livret a permis d'augmenter les effectifs recrutés et de diminuer l'impact de l'effet centre³². De ce fait, cela renforce la qualité des données recueillies.

Concernant la conférence santé, la communication réalisée par le biais de vidéos, d'affiches avec QR code a permis de recruter du public. Bien qu'il n'y ait pas d'avis ni de retour du public sur la conférence, il est permis d'espérer que la présentation de la conférence par une IM a amélioré la compréhension du message.

C. Limites et biais

L'originalité de l'étude est aussi sa faiblesse. Tout d'abord il n'y a pas de comparaison de ce type de méthodologie dans la littérature. Cela a pour conséquence de diminuer la validité externe³³ de l'étude. On retrouve une thèse réalisée en 2018 par le Dr Favre qui consistait à l'élaboration d'un document Pi-sourd sur l'odontologie conservatrice et l'endodontie.(22) Le

³² Effet centre :

Se dit d'un biais introduit dans un essai en relation avec les caractéristiques d'un centre investigateur. Dans un essai clinique multicentrique, il y a un effet-centre lorsque l'un des centres investigateurs diffère significativement des autres sur un des aspects de l'essai. Dans cet essai par exemple, l'effet centre serait le nombre important de professionnel du CHMS ayant participé à l'étude comparativement aux autres UASS.

³³ Validité externe :

Juger de la validité externe d'un article consiste à comparer les résultats d'une étude aux études similaires déjà réalisées.

Si les résultats sont concordants avec d'autres études, c'est un argument de poids (critère de stabilité de l'association dans les critères de causalité).

Si les résultats sont discordants, il faut se méfier des éventuels biais ou de la façon dont le problème a été abordé par rapport aux autres études

document a été produit en lien avec un IM mais n'a pas suivi un référentiel et n'a pas été évalué par des professionnels ni par des patients Sourds.

Concernant la recherche action, le rôle du chercheur et son implication génère une absence de neutralité, qui est due au fait qu'il participe de manière active à la recherche d'où découlera une action. Comme évoqué par Mme Louison-Lafitte, le chercheur se trouve dans « *une position ambivalente* » dans laquelle il « *peut s'autoriser à participer* » à l'étude, « *sans oublier pour autant sa position apparemment intermédiaire entre son statut de chercheur, qu'il est avant tout, et celui d'intervenant* ». (21) Il est donc possible que l'implication du chercheur et sa motivation puissent influencer les résultats.

L'autre défaut de la RA est son manque de reproductibilité lié à l'originalité de l'étude. On peut ajouter le fait que la situation sanitaire a profondément bouleversé le protocole initial. Il est évident qu'une plus grande rigueur donnerait plus de valeur à l'étude.

Concernant la conférence santé, on peut noter qu'il manque un certain nombre de données sur les participants à la conférence comme l'âge, la profession qui auraient pu apparaître dans le protocole initial si les dépistages avaient été réalisés mais qui n'apparaissent pas ici.

Sur le plan du recueil des données, le choix de l'auto-administration du questionnaire entraîne un biais puisque seul l'avis de ceux qui souhaitent s'exprimer est recueilli. Ainsi seul 41.27% des professionnels ont participé, ce qui est relativement faible. De plus, la faible participation des intermédiaires qui étaient l'une des professions visées par cette étude du fait de leur surdité empêche d'avoir une réelle expertise Sourde.

Enfin, il aurait été intéressant de réaliser un nouveau cycle d'évaluation par les patients Sourds, pour avoir une évaluation au plus proche des besoins. Par manque de temps et de moyens, cette partie n'a pu être réalisée. Elle pourrait faire le travail d'une prochaine thèse.

D. Comparaison avec la littérature

Plusieurs travaux de thèse dont celui du Dr Sahoun en 2018, évaluaient les sources d'informations sur les IST utilisées par les adolescents en comparant les Sourds et les entendants. Ces travaux démontrent une nécessité d'adaptation des supports. (23) L'étude du Dr Sahoun a mis en évidence que « *les adolescents sourds locuteurs de la LSF privilégient leurs professeurs et leurs amis pour s'informer sur les IST* ». Dans cette thèse sont apparues des difficultés « *d'accès à l'information sur les IST dans la population adolescente sourde comparativement aux adolescents entendants* ». Selon l'auteur l'une des explications repose sur le « *manque de supports adaptés à destination des adolescents sourds* ».

Une autre thèse du Dr Darmon qui évaluait l'impact d'une action de prévention sur les IST adaptée pour les adolescents sourds de 11 à 19 ans allait dans le même sens.(24) L'autrice concluait également que « *les adolescents interrogés ont comme principale source d'information le milieu scolaire* », puis « *les parents, internet et la télévision* ».

Ces différentes informations sont résumées dans les conclusions du haut conseil de la santé publique ³⁴ (HCSP) en 2016 qui mettaient déjà en lumière ces éléments dans son rapport sur la santé sexuelle et reproductive.(25) L'HCSP indiquait que « *de manière générale, les personnes handicapées* » moteur, mental, auditif et visuel « *ont un risque d'infection par le VIH au moins égal, voire supérieur, à celui de la population générale mais font rarement l'objet d'interventions adaptées de prévention et de dépistage.* » Le rapport allait plus loin en signalant que ces personnes « *sont également fréquemment victimes d'abus sexuels, en raison de nombreux facteurs de vulnérabilité (situation de dépendance ou d'impuissance, manque d'information, isolement social, sentiment d'impunité des agresseurs) et de limitations liées à leurs conditions de vie : manque d'intimité lié à l'intervention d'un tiers pour les activités de la vie courante ou du fait de la vie en institution, peu d'occasions de rencontrer des partenaires de par l'isolement social* ». Informer de manière adaptée sur cette thématique apparaît comme un enjeu majeur qui ne se borne pas à la problématique des IST.

Concernant les sources d'information du public Sourd sur la thématique des IST et la sexualité, plusieurs études démontrent que le monde médical arrive en queue de peloton dans la prévention. En 1998, le Dr Jean Dagrón publiait un rapport sur la perception du risque de SIDA dans la population sourde.(26) Les principales sources d'informations étaient les associations de Sourds, la presse, la télévision, les amis et enfin le médecin généraliste, l'entourage entendant et la famille

³⁴ HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

Le HCSP a pour missions de :

- contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la Stratégie nationale de santé ;
- fournir aux pouvoirs publics, en lien avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire ;
- fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique ;
- contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée

Enfin, une étude publiée en 2013 par l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS)³⁵ des Pays de la Loire avait comme objectif de favoriser l'accès à la santé des sourds et malentendants par le biais d'ateliers d'éducation aux médias.(27) Cette action avait pour volonté de repenser les modes d'interventions pour définir un projet en adéquation avec le profil des participants.

Une des éducatrices de l'internat du Centre Charlotte Blouin à Angers a sollicité les services de l'IREPS pour élaborer un projet éducatif autour du bon usage d'internet. L'internat accueillait 16 jeunes Sourds de 12 à 18 ans. La démarche est née du recours excessif et inapproprié du site *Facebook* par les adolescents de l'internat.

Des risques ont été identifiés après des rencontres auprès des éducatrices et des jeunes qui ont mis en lumière :

- « *une tendance à dévoiler leur vie privée sans prendre en compte les conséquences* » ;
- « *une interprétation erronée des messages lus due à une compréhension de l'écrit parfois difficile* » ;
- « *une difficulté à distinguer réel et fiction* » ;
- « *un désintérêt à régler les paramètres afin de sécuriser leurs comptes* » ;
- « *un usage principal des réseaux sociaux et peu d'ouverture sur tout ce qu'offre Internet* ».

Sept séances en petit groupe ont eu lieu pendant sept mois entre les jeunes et les éducatrices. Cela a permis d'identifier « *le type d'utilisateur qu'ils sont, à échanger sur les notions de vie privée et de vie publique, à distinguer les amis réels des amis inscrits sur le site Facebook, à régler des paramètres de sécurité, à vérifier leur « e-réputation », etc.* » Ces séances ont favorisé un « *dialogue entre les jeunes et les éducatrices sur l'utilisation d'Internet dans l'internat* ». Elles ont permis « *aux jeunes de partager leurs connaissances avec d'autres jeunes.* »

En conclusion, les auteurs proposent un projet d'éducation à la santé adapté au public sourd de la manière suivante:

« *Dans l'idéal, un atelier d'éducation pour la santé destiné aux jeunes sourds et malentendants serait constitué de 6 à 8 participants. Les outils pédagogiques devraient être*

³⁵ IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

L'IREPS du Pays de la Loire a été créée en 2009. C'est une association qui œuvre pour la promotion et l'éducation de la santé, ainsi que l'éducation thérapeutique des patients.

principalement visuels. Dans un objectif d'éducation par les pairs, il est pertinent qu'au moins une personne sourde participe à l'élaboration du projet ».

E. Perspectives

Ces différentes études mettent en évidence qu'une plus grande implication du corps médical est nécessaire concernant la prévention des IST et plus globalement la prévention à la santé. La population Sourde du fait de sa spécificité visio-gestuelle doit faire l'objet d'adaptation de nombreux supports afin que l'information soit délivrée de manière appropriée. Ces adaptations doivent être réalisées en lien étroit avec des IM et ILS afin de conserver au maximum le raisonnement pi-Sourd. Les adolescents Sourds doivent être une cible prioritaire d'intervention, si possible en groupe réduit afin d'aborder les IST et plus globalement la sexualité dans son ensemble.

Pour ce faire, il est nécessaire de s'appuyer sur le cadre législatif existant. Depuis 2001, l'éducation à la sexualité est inscrite dans le code de l'éducation (articles L. 121-1 et L. 312-16) depuis la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001.(28) L'article L. 312-16 est ainsi rédigé : *« Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain. Elles peuvent associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du Code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la Santé peuvent également y être associés. »*

Il est important que les professionnels de santé et plus précisément les UASS puissent collaborer avec les établissements éducatifs pour contribuer à cette mission de santé. Les instituts nationaux des jeunes Sourds (INJS)³⁶ sont les lieux privilégiés pour ce type d'intervention.

³⁶ INJS : Institut National des Jeunes Sourds

Les instituts nationaux ont pour mission, en ce qui concerne les enfants et adolescents Sourds :

- De contribuer au dépistage, à la prothèse ou à l'appareillage, à l'action médico-éducative précoce et postscolaire, à l'information des familles et à l'orientation de leurs enfants ;

Internet, les smartphones, et les diverses applications de visioconférence doivent être les outils de communication afin d'informer et délivrer les messages de prévention. En parallèle, il est essentiel de mettre en place ou poursuivre les conférences santé qui sont des moments d'information et d'échange. Les participants jouent par la suite, un rôle de diffusion au niveau local pour l'ensemble de la communauté.

Une plus grande coopération des UASS doit être envisagée afin de partager et mutualiser des ressources pour éviter de retravailler sur les mêmes thématiques. La création de la société française de santé en langue des signes (SFSL) ³⁷ en 2019 va dans ce sens et permettra probablement d'harmoniser les pratiques et diffuser des informations en santé en LSF.

Pour conclure, la méthodologie utilisée est prometteuse et mériterait d'être plus robuste, cela permettrait de réitérer ce type de démarche sur d'autres thématiques comme l'obésité de l'enfant, l'information sur les vaccins, les dépistages des cancers notamment.

-
- D'assurer à ceux qu'ils accueillent un enseignement, une formation professionnelle, une préparation à la vie sociale avec les moyens adaptés à leur handicap ;
 - De participer à la recherche.

³⁷ SFSL : Société Française de Santé en Langue des Signes

La SFSL est une association loi 1901, composée de professionnels de la santé sourds et entendants, communiquant en LSF (Intermédiaireurs, interprètes, secrétaires, IDE, médecins, psychologues, assistantes sociales, etc.)

Les missions sont :

- Harmoniser les pratiques au niveau national ;
- Être reconnus dans les pratiques professionnelles ;
- Diffuser des informations sur la santé en LSF ;
- Permettre une représentation professionnelle auprès des autorités ;
- Être un interlocuteur pour les tutelles ;
- Être référent pour les questions de santé en LSF en France ;
- Proposer de la formation continue aux professionnels de santé ;

V. Conclusion

THÈSE SOUTENUE PAR : Mutombo Eric

TITRE :

CO-CONSTRUCTION D'UN LIVRET D'INFORMATION SUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
A DESTINATION DE LA COMMUNAUTE SOURDE, SELON UN PROTOCOLE DE TYPE RECHERCHE-ACTION

CONCLUSION :

Cette étude a permis de produire un support sur la prévention des IST dans la communauté Sourde. La grande diversité de la population Sourde, notamment dans la maîtrise du français écrit a été l'une des difficultés pour l'adaptation de ce livret. Un équilibre entre le texte et les pictogrammes a permis de produire un livret généraliste incluant chaque IST sous forme de QR code afin d'alléger le support. Une évaluation par les patients Sourds est absolument nécessaire pour valider ou non définitivement ce document.

Il est important de noter que les Sourds sont demandeurs d'enrichir et améliorer leurs connaissances dans tous les domaines et la santé n'y échappe pas. Ils sont nombreux à vouloir participer à la transmission de ces informations. La création de nouveaux documents de prévention ne pourra se faire sans eux au risque de se tromper de message. Il est absolument nécessaire que les usagers soient associés au processus d'élaboration à des étapes clés. Le rôle des IM apparait comme la clé de voute des UASS pour la conception des messages de prévention.

Bien que les organismes gouvernementaux de prévention souhaitent que ces supports soient accessibles au plus large public possible, selon le concept de la conception universelle. Il est difficile de répondre à toutes ces attentes tant les handicaps diffèrent d'une personne à l'autre.

Une adaptation des éléments existants semble essentielle ainsi que des actions répétées sur des thématiques ciblées. Les adolescents Sourds se révèlent être une cible prioritaire de ces actions car c'est une période de transition, une étape sensible du développement et de la personnalité. Ainsi, la prévention a toute sa place. A moyen et long terme, il serait intéressant d'évaluer l'impact de ces adaptations, notamment dans la modification des habitudes quotidiennes chez les sujets qui y ont eu accès.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 20/09/21

LE DOYEN

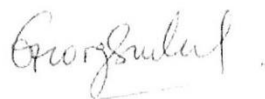
Pr. Patrice MORAND



pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr. Georges Weil



VI. Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition de la population attendue.....	48
Tableau 2 : Répartition des participants.....	49
Tableau 3 : Evaluation du format.....	50
Tableau 4 : Evaluation de l'attractivité du livret.....	50
Tableau 5 : Evaluation du graphisme du livret.....	51
Tableau 6 : Evaluation concernant la compréhension du message.....	53

VII. Bibliographie

1. Vivre avec des difficultés d'audition : répercussion sur les activités quotidiennes, l'insertion et la participation sociale | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 3 mai 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/dossiers-solidarite-et-sante-1998-2016/vivre-avec-des-difficultes-dauidition>
2. BIAP - Bureau International d'Audiophonologie [Internet]. [cité 15 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.biap.org/en/component/content/article/65-recommendations/ct-2-classification/5-biap-recommendation-021-bis>
3. SITBON A, RICHARD J-B. Baromètre santé sourds et malentendants (BSSM). Présentation de l'enquête et premiers résultats. *Evolutions*. 2013;(29):1-6.
4. Rannou P. Sociolinguistique de la surdité, didactisation de la pluralité linguistique: parcours de parents entendants en France et regards croisés sur la scolarisation des élèves sourds: France-États-Unis [PhD Thesis]. Université Rennes 2; 2018.
5. Mottez B, Benvenuto A. *Les Sourds existent-ils?* L'Harmattan; 2006.
6. Le Droit des sourds : 115 propositions : rapport au Premier ministre | Vie publique.fr [Internet]. [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/24385-le-droit-des-sourds-115-propositions-rapport-au-premier-ministre>
7. L'historique [Internet]. INJS Paris. 2013 [cité 5 mai 2021]. Disponible sur: <http://www.injs-paris.fr/page/lhistorique>
8. Dodier C. 3. La surdité, quelle histoire ! [Internet]. *Surdité et santé mentale*. Lavoisier; 2013 [cité 16 mai 2021]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.sid2nomade-2.grenet.fr/surdite-et-sante-mentale--9782257205391-page-45.htm?contenu=article>
9. Être sourd ? [Internet]. FNSF - Fédération Nationale des Sourds de France. [cité 5 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.fnsf.org/etre-sourd/>

10. Encrevé F. Réflexions sur le congrès de Milan et ses conséquences sur la langue des signes française à la fin du XIXe siècle. *Mouv Soc.* 2008;(2):83-98.
11. Loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales.
12. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (1).
13. Allaire C, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France). Informer les personnes sourdes ou malentendantes: partage d'expériences. Saint-Denis: INPES; 2012.
14. DGOS. Un accès aux soins facilité pour les personnes sourdes et malentendantes [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 9 mai 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/sourds-et-malentendants/patients-sourds>
15. Dodier C. 12. Le rôle des professionnels sourds [Internet]. Surdité et santé mentale. Lavoisier; 2013 [cité 6 nov 2020]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.sid2nomade-2.grenet.fr/surdite-et-sante-mentale--9782257205391-page-167.htm>
16. Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - CIRCULAIRE DHOS/SDE/E1/2005/497 du 4 novembre 2005 concernant l'impact de la loi du 13 aout 2004 relative a l'assurance maladie sur la prise en charge des personnes sourdes [Internet]. [cité 18 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=16056>
17. Dagron J. Les silencieux. Paris: Presse-Pluriel; 2008. 287 p.
18. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2020. [Internet]. [cité 13 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2020>
19. Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des problèmes d'audition : résultat d'une étude qualitative [Internet]. [cité 30 nov 2020]. Disponible sur:

<http://www.firah.org/fr/notice/81/le-rapport-a-la-sante-des-personnes-sourdes-malentendantes-ou-ayant-des-problemes-d-audition-resultat-d-une-etude-qualitative.html>

20. Infections sexuellement transmissibles [Internet]. [cité 21 mai 2021]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
21. Jouison-Laffitte E. La recherche action : oubliée de la recherche dans le domaine de l'entrepreneuriat. *Rev L'Entrepreneuriat*. 2009;Vol. 8(1):1-35.
22. Favre C. Élaboration d'un document pi-sourd sur l'odontologie conservatrice et l'endodontie [PhD Thesis]. 2018.
23. Sahnoun T. Les sources d'informations sur les infections sexuellement transmissibles utilisées par les adolescents : particularités des sourds par rapport aux entendants. 2018.
24. Darmon E. Evaluation de l'impact d'une action de prévention sur les infections sexuellement transmissibles adaptée pour les adolescents sourds de 11 à 19 ans [PhD Thesis]. Université Toulouse III-Paul Sabatier; 2018.
25. HCSP. Santé sexuelle et reproductive [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016 mars [cité 2 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=550>
26. DAGRON J. Les sourds nous font un signe : Perception du risque du sida et accès aux soins de la population sourde, 1995-1998. 1998. pagin. 118.
27. Legeay M, Saillard J. Favoriser l'accès à la santé des sourds et malentendants : exemple d'atelier d'éducation aux médias. *Sante Publique (Bucur)*. 9 juill 2013;S2(HS2):235-9.
28. Bulletin officiel n°9 du 27 février 2003 - Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche [Internet]. [cité 4 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>

VIII. Annexe

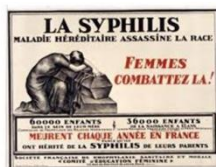
A. Annexe 1 : Diaporama sur les IST pour les élèves infirmiers



QUELQUES ABRÉVIATIONS

- CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic du VIH, des hépatites et des IST
- HSH = Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes
- IST : Infection Sexuellement Transmissible
- MST : Maladie Sexuellement Transmissible
- TPE : Traitement Post Exposition

CE N'EST PAS NOUVEAU



- o Quelles IST connaissez vous ?



IST

- o Bactérienne
 - Chlamydiae trachomatis
 - Gonocoque
 - Mycoplasme
 - Syphilis
- o Virale
 - Herpes
 - HPV
 - VHB, VHC
 - VIH
 - Hépatite A

Tableau récapitulatif des modes de transmission

Les différents modes de transmission des IST/Sida sont parfois difficiles à synthétiser dans un tableau. Pour plus d'informations et de précisions, n'hésitez pas à contacter un médecin.

Modes de transmission du VIH/Sida et d'autres IST

	Contact sexuel par pénétration	Fellation	Cunnilingus	Anulingus	Caresse sexuelle	Baiser	Echange seringue	Sniff	Mère/Enfant
VIH/Sida	●							○	●
Hépatite A				●					○
Hépatite B	●	●	●			○	●	●	●
Hépatite C	○						●	●	●
Syphilis	●	●	●	●	○		●	●	●
Herpes génital	●	●	●	●					●
Condylomes	●	○	●	●	●				●
Chlamydia	●		●	○	●				●
Gonorrhée	●	○	●	○	●				●

Liquides pouvant transmettre le VIH/Sida et d'autres IST

	Sperme	Secrétions vaginales	Salive	Sang	Urine	Selles	Larmes, sueur
VIH/Sida	●	●		●			
Hépatite A		●				●	
Hépatite B	●	●	○	●			
Hépatite C	○			●			
Syphilis	●	●		●			
Herpes génital	●	●		●			
Condylomes	●	●		●			
Chlamydia	●	●		●	●		
Gonorrhée	●	●		●	●	○	

- Risque faible
- Risque moyen
- Risque élevé
- Au stade secondaire
- Rapport sexuel avec contact avec du sang (pénétration anale)

NE SONT PAS DES IST

- Mycose génitale
- Vaginose bactérienne
- Infection urinaire

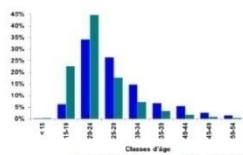
- Même si les rapports sexuels favorisent parfois ces infections

DIAGNOSTIC

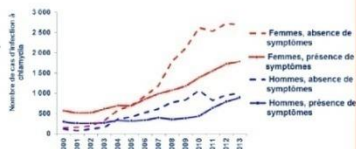
- Parfois difficile car certaines IST peuvent être totalement asymptomatique (y compris le VIH)
- Intérêt d'un dépistage systématique
- Dépistage adapté aux facteurs de risque
- Dépistage adapté aux antécédents

CHLAMYDIAE TRACHOMATIS

Chlamydioses : prédominance des femmes de 15-24 ans et des hommes de 20-29 ans



Chlamydioses : augmentation plus marquée chez les sujets asymptomatiques jusqu'en 2010



Impact de la stratégie du dépistage combiné

Source : BAV, ANRS-FRANCO, 2010-2013

CHLAMYDIAE

- *Chlamydiae trachomatis*
- Très fréquent
- Portage asymptomatique urogénital, anal, pharyngé
- Leucorrhées, urétrite
- Tableau septique, orchépididymite, arthrite, salpingite
- Diagnostic :
 - Si symptômes faire prélèvement sur la zone concernée : Urétral ou Cervical
 - Si asymptomatique : urine premier jet (H), autoprélèvement vaginal (F), anal, pharyngé
- PCR *Chlamydiae trachomatis*
- Aucune indication de la sérologie

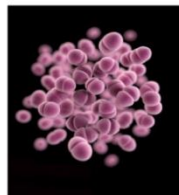
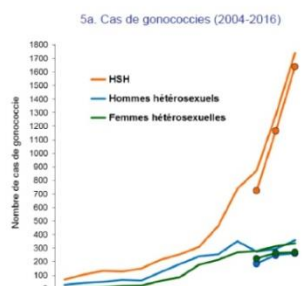


CHLAMYDIAE

- Traitement :
 - AZITHROMYCINE : 1g dose unique
 - Alternative : DOXYCYCLINE : 100 mg matin et soir pendant 7 jours
- RS protégés pendant 7 jours après le traitement
- Indication d'un contrôle pour vérifier l'efficacité du traitement à 6 semaines
- Séquelles possibles si salpingite avec stérilité tubaire



NEISSERIA GONORRHOEAE



Source Réseau RésIST,
Santé Publique France,
2016



GONOCOQUE

- *Neisseria gonorrhoeae*
- Portage asymptomatique urogénital, anal, pharyngé
- Patient HSH principalement
- Urétrite – Cervicite
- Très rarement tableau plus septique avec arthrite, lésion cutanée
- Diagnostic :
 - Si symptômes faire prélèvement sur la zone concernée : Urétral ou Cervical
 - Si asymptomatique : urine premier jet (H), autoprélèvement vaginal (F), anal, pharyngé
- PCR *Neisseria gonorrhoeae*
- Culture +++ si PCR + pour Antibiogramme

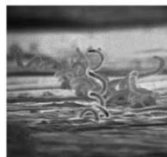


GONOCOQUE

- Traitement :
 - CEFTRIAXONE 500 mg IM dose unique
- Surveillance du patient pendant 30 min après l'injection
- Alternative : CEFIXIME 400 mg po prise unique
- Si allergie : OFLOXACINE 200 mg matin et soir 7 jours
 - Risque d'échec avec traitement de seconde intention +
- RS protégés pendant 7 jours après le traitement
- **Résistance**



SYPHILIS



COMITÉ DE PROPAGANDE
de Hygiène Sociale et d'Education Prophylactique

LA SYPHILIS

La Syphilis n'est pas une maladie honteuse.
Elle n'est pas toujours une maladie chronique.
Elle résulte souvent d'une contamination accidentelle.
C'est une maladie microbienne comme la tuberculose.
C'est une maladie contagieuse, facile à soigner et traitable qui se transmet par un contact direct, ou indirectement par l'intermédiaire d'objets divers (fourchettes, verres à boire, objets de toilette, etc.).
Elle est souvent héréditaire.

La Syphilis est une maladie grave, mais elle est guérissable.
Les victimes de la syphilis se comptent par millions et le nombre des syphilitiques qui ignorent leur mal est considérable, mais s'il n'y a rien de plus dangereux que une syphilis ignorée et non soignée, au contraire, un traitement scientifique et rigoureusement institué, en temps opportun, sauvegarde le malade et empêche la syphilis d'être une menace pour l'endosseur et un danger pour la race.
Aussi, tout syphilitique doit se faire soigner attentivement, dans son intérêt propre comme dans celui de sa famille et de son Pays, et se soumettre, pendant de longues années, à un contrôle médical sévère, car la syphilis peut s'endorment pendant longtemps et se réveiller brutalement en causant des accidents terribles.
La Syphilis, danger redoutable pour l'Individu, la Race et la Patrie, disparaîtrait si tous les syphilitiques se faisaient soigner.
C'est donc un devoir pour tout syphilitique de se soumettre au traitement et au contrôle médical.

CONSULTATIONS ET TRAITEMENTS GRATUITS :

Alger Hôpital de la Babouchine, 20, rue de la Babouchine, Alger. Hôpital de la Babouchine, 20, rue de la Babouchine, Alger. Hôpital de la Babouchine, 20, rue de la Babouchine, Alger.	Oran Hôpital de la Babouchine, 20, rue de la Babouchine, Oran. Hôpital de la Babouchine, 20, rue de la Babouchine, Oran. Hôpital de la Babouchine, 20, rue de la Babouchine, Oran.	Constantine Hôpital de la Babouchine, 20, rue de la Babouchine, Constantine. Hôpital de la Babouchine, 20, rue de la Babouchine, Constantine. Hôpital de la Babouchine, 20, rue de la Babouchine, Constantine.	Blida Hôpital de la Babouchine, 20, rue de la Babouchine, Blida. Hôpital de la Babouchine, 20, rue de la Babouchine, Blida. Hôpital de la Babouchine, 20, rue de la Babouchine, Blida.
--	--	--	--

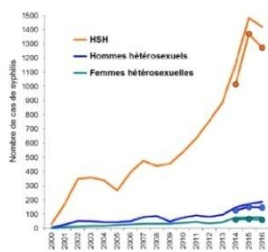
SYPHILIS



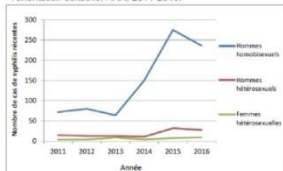
SYPHILIS

- Incidence en augmentation franche depuis 10 ans
- 278 syphilis primaire ou secondaire précoce en 2016 en ARA

Sb. Cas de syphilis récente (2000-2016)



Evolution du nombre de cas de syphilis récentes selon l'orientation sexuelle, ARA, 2011-2016.



Source : SpF, données RéalST au 31/12/2016

SYPHILIS PRIMAIRE

- Incubation de 3 semaines
- Chancres constants mais peut parfois passer inaperçu du fait de l'absence de douleur et de la localisation (pharyngée, anale)
- Chancres indolores, ulcération superficielle sur base indurée, ADP satellite non inflammatoire
- Guérison spontanée
- Sérologie peut être négative donc **DIAGNOSTIC CLINIQUE**
+++



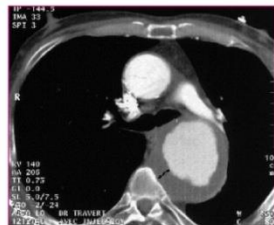
SYPHILIS SECONDAIRE

- 6 semaines après le chancre
- Eruption cutanée : roséole, syphilides (papules cuivrées palmoplantaires, tronc)
- Alopecie
- Plaques muqueuses, pseudo perlèche
- Parfois : céphalées, arthralgies, polyadénopathies, uvéite, méningite
- Syphilis latente précoce ou tardive: Sérologie + chez un patient asymptomatique
 - < 1 an précoce
 - > 1 an tardive



SYPHILIS TERTIAIRE

- Rarissime
- Manifestations viscérales (cardiaque, osseuses, digestives, articulaires, neurologique.....)
- Aortite
- Gomme syphilitique



SYPHILIS

- Diagnostic par sérologie
- ECCLIA (test tréponémique qualitatif) et RPR (test non tréponémique quantitatif)
- Sérologie peut être négative au moment du chancre
- Ne pas hésiter à contrôler la sérologie à 3 semaines si sérologie négative si histoire ou signes clinique évoquant syphilis
- Attention : parfois faux positif (grossesse, présence d'anticorps anti nucléaire)
- Sérologie parfois difficile à interpréter

	Stade de la syphilis	Clinique	VDRL	TPHA
Syphilis précoce (<i>< 1 an</i>)	Primaire	• Chancre	+/-	+/-
	Secondaire	• Lésions cutanéomuqueuses	+	+
	Latente précoce	• Absence de signe clinique	+ (≥ 4) Ou séroconversion <i>< 1an</i>	+
Syphilis tardive (<i>> 1 an</i>)	Syphilis latente tardive	• Absence de signe clinique	+/-	+
Syphilis tertiaire		Gommes ; tabès, paralysie, aortite, anévrisme	+/-	+

TRAITEMENT

- Syphilis précoce (*< 1 an*):
 - BENZATHINE PENICILLINE G : 1 injection IM de 2,4 MU (ou 2 injections IM de 1,2 MU)
 - Alternative DOXYCYCLINE si allergie ! (moins efficace) 100 mg matin et soir po 14 jours
- Garder le patient en surveillance 30 min
- Syphilis Tardive (*> 1 an*) :
 - BENZATHINE PENICILLINE G : 1 injection IM de 2,4 MU (ou 2 injections IM de 1,2 MU) une injection par semaine pendant 3 semaines
- En cas de signes neurologiques ou ophtalmo : avis spécialisé pour PL et traitement IV

TRAITEMENT

- Réaction d'Herxheimer : dans les 24h suivant l'injection
 - Fièvre
 - Polyadénopathies
 - Eruption cutanée
 - Polyarthralgie
 - Altération de l'état générale
- Bien informer le patient, n'est pas une allergie !

SURVEILLANCE APRÈS TRAITEMENT

- Sérologie de contrôle M3M6M12M24
 - Objectif : baisse puis négativation du RPR à 1 an
 - ECCLIA restera + (séquelle sérologique)

- ResIST : Surveillance nationale Gonocoque et Syphilis primaire et secondaire précoce

MYCOPLASME GENITALIUM

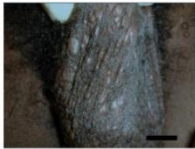


- Penser à le rechercher devant une vaginite ou urétrite avec recherche de chlamydiae et gonocoque négative et culture négative
- Diagnostic par PCR seulement
- Ne pousse pas en culture
- Traitement : AZITHROMYCINE 500 mg le premier jour et 250 les 4 jours suivant
- *Mycoplasma hominis* et *uréaplasma uréalyticum* : pouvoir pathogène faible,



PAPILLOMAVIRUS

- Plus de 100 types de virus différents
- Contamination possible peau à peau
- Souvent asymptomatique
- Parfois : verrues ou condylomes
- Certains virus sont oncogènes
 - Cancer du col de l'utérus
 - Cancer ORL
 - Cancer anal



PAPILLOMAVIRUS

- Traitement des lésions
 - Par application locale (Aldara)
 - Laser
 - Chirurgie
- Vaccin : GARDASIL 9
- Prévention : Frottis cervico vaginal



HERPÈS

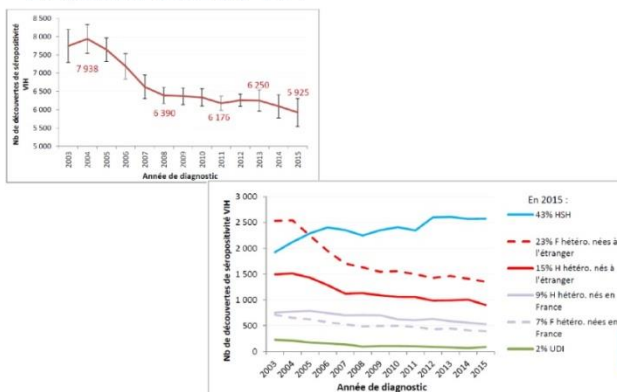
- Virus
- Très fréquent
- Très contagieux par contact
- N'est pas toujours une IST
- HSV1 et HSV2
- Lésion ulcérées douloureuses +++++
- Récurrence



VIH

- Virus
- Transmission sexuelle, sanguine, allaitement
- Asymptomatique pendant de nombreuses années
- Symptômes non spécifiques
- Détruit le système immunitaire (Lymphocyte T4)
- Infections opportunistes gravissimes quand CD4 bas (< 200)
- Pronostic dépend du stade de découverte
- Le SIDA est un stade de la maladie

ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH



PRISE EN CHARGE DU VIH

- Intérêt d'un dépistage le plus précoce possible
- Traitement associant 3 antirétroviraux à vie !
- Pas de vaccin



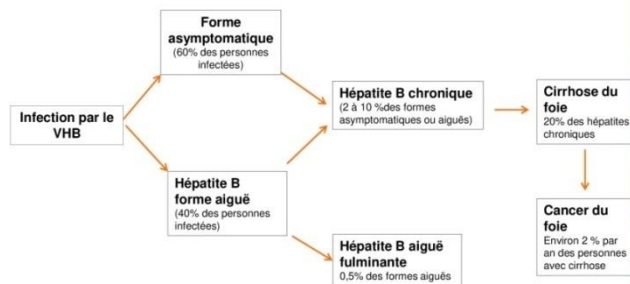
PRÉVENTION VIH

- Dépistage +++
- Traitement post-exposition dans les 48h qui suit la prise de risque
- Prep (Truvada)

HÉPATITE B

- Transmission : sexuelle, sang, allaitement
- Hépatite Aigue ou Chronique
- Guérison spontanée possible (dans 80% des cas)
- Si pas de guérison spontanée : indication d'un traitement antiviral à vie

HÉPATITE B



PRÉVENTION HÉPATITE B

- Dépistage +++
- Vaccination efficace
- Obligation vaccinale pour les professionnels de santé
 - Car risque de transmission VHB 30% si exposition sanguine ! (< 0,3% pour le VIH)

HÉPATITE C

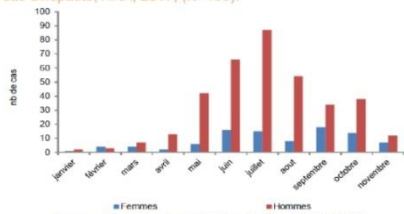
- Virus
- Transmission sanguine donc rarement une IST
- Guérison spontanée rare (20%)
- Traitement très efficace
- Pas de vaccin

HÉPATITE A

- Epidémie en ARA en 2017
- VHA : transmission oro-fécale
- Hépatite aiguë (jaunisse), guérison spontanée en 3-4 semaines
- Vaccination VHA recommandée chez les HSH, possible dans cette indication dans les Cegidd
 - Havvrix 1440 ou Vaqta 50 : 1 inj M0 et M6

HÉPATITE A

Répartition mensuelle (date de début des signes), par sexe des cas d'hépatite, ARA, 2017, (N=453).



Source : SpF, données DO hépatite A au 20/11/2017

DÉPISTAGE EN PRATIQUE

- Motif de consultation
- ATCD de vaccination VHB
- ATCD d'IST
- Date dernier RNP
- Partenaire à risque, multipartenaire
- HSH
- Pratiques particulières
- FDR VHC (tatouage, percing, transfu < 1985, Chirurgie ou transfusion à l'étranger, toxicomanie, > 50 ans)

DÉPISTAGE EN PRATIQUE

- VIH, VHB, chlamydiae : systématique
- VHC : si FDR
- Gonocoque, Syphilis : HSH ou multipartenariat, pratiques sexuelles particulières, ATCD IST ou partenaire avec IST
- Béta HCG si risque de grossesse
- VHA : HSH

- Dépistage adapter à la personne et aux pratiques à risques

IST, À RETENIR

- Chlamydiae fréquent, stable
- Gonocoque et Syphilis en augmentation depuis 10 ans
- VIH, légère hausse 1,5 + sur 1000 test en ARA
- VHA ++++

AES

- Exposition sexuelle ou sanguine
- Principaux risques: VIH VHB VHC
- Toutes les autres IST
- Indication d'une consultation rapide +++

AES SEXUEL

- Toutes IST
- VIH : possibilité d'un TPE dans les 48h
- VHB : si non vacciné ou Ac VHB < 10 : vaccination et Immunoglobuline anti VHB dans les 3 jours
- VHC : aucun prévention
- **Idéalement : il faut prélever rapidement le patient source**

AES SEXUEL, ÉVALUATION DU RISQUE

Risques moyens ⁽¹⁾ en cas d'exposition à une personne source infectée	VIH		Hépatite B	Hépatite C
	Insertif	Réceptif		
Rapport bucco-génital	0,005 %	0,04 %	ND*	ND*
Rapport vaginal	0,05 %	0,1 %	90 à 80 %	ND*
Rapport Anal	0,11 à 0,62 %	0,65 à 1,43 %	ND*	Risque si traumatique

* Données non disponibles

NB : Quand on parle d'un risque moyen de 0,1%, cela veut dire que, en moyenne, une transmission du VIH aurait lieu parmi 1000 personnes séronégatives exposées au VIH lors d'une activité sexuelle particulière.

(1) Risques moyens susceptibles d'être ↗ ou ↘ en fonction de facteurs associés :

Risque ↗	Risque ↘
- Charge virale élevée chez partenaire source	- Charge virale indétectable partenaire sous traitement
- IST concomitante	- Circoncision ♂ exposé
- Menstruations / saignements	
- Ectropion col utérus	

AES SANGUINS

- VIH : possibilité TPE dans les 48h, à commencer idéalement dans les 4h
- VHB : Si Ac anti HBs > 10UI/ml : Pas de risque
Si Ac anti HBs < 10 UI/ml : vaccin + Ig
- VHC : pas de prophylaxie
- **Prélever le patient source en urgence !**
- **Prévention : port des gants quand nécessaire**

AE

Tableau 1. Indications de TPE après exposition au sang

Expositions au sang et aux liquides biologiques				
Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source			
	Positif		Inconnu	
	CV détectable	CV indétectable ¹	Groupe à prévalence élevée**	Groupe à prévalence faible
Important : - piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire (artérielle ou veineuse)	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Intermédiaire : - coupure avec bistouri - piqûre avec aiguille IM ou SC - piqûre avec aiguille pleine - exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 minutes	TPE recommandé	TPE non recommandée***	TPE recommandé	TPE non recommandé
Minime : - piqûres avec seringues abandonnées - crachats, morsures ou griffures autres cas	TPE non recommandé			

* Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivi et traité, dont la charge virale plasmatique est indétectable depuis plusieurs mois, les experts considèrent qu'il est légitime de ne pas traiter. Si un TPE était instauré, il pourra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).
 ** Groupe à prévalence élevée : personne source ayant des partenaires sexuels multiples, ou originaire de région à prévalence du VIH >1 %, ou usager de drogue injectable.
 *** CV indétectable : < 50 copies/mL.

SANTÉ AU TRAVAIL



Conduite à tenir après un Accident d'Exposition au Sang et liquides biologiques souillés de sang

Circulaire n° D05/R12/DHOS/D07/DSS/2009/91 du 13 mars 2009

1 PREMIERS GESTES

Boîte AES =

- 3 doses Vibact Collyre
- 2 doses de sérum physiologique
- 1 coupe
- 2 doses Dakin stabilisé ou Dakine dermique
- des compresses
- un bon de stérilisation pour le patient source

Projection oculaire avec du sang

- Rincer abondamment avec de préférence du sérum physiologique (sel 9‰), idéalement à l'eau courante, au moins 5 minutes.
- Appliquer du collyre antibiotique Vibact (chloramphénicol) contenu dans la boîte "Exposition accidentelle au sang".

Piqûre accidentelle ou blessure souillée par du sang

- Nettoyage immédiat de la plaie (savon-eau), rincer abondamment. Ne pas faire saigner.
- Antiseptique : immerger la blessure durant 3 minutes dans :
 - solution de Dakin ou
 - Dakine dermique avec

2 Signaler l'accident au CADRE DE SANTÉ

Statut sérologique du patient source :

- Faire prélever le patient avec le bon sérologique et cocher la case AES (accident d'exposition au sang).

3 Aller immédiatement aux URGENCES

Aux urgences :

- Consultation médicale,
- Certificat initial d'accident de travail
- Mise en place éventuelle d'un traitement (dépistage, gammaglobuline VIH) en lien avec le médecin référent d'Infectiologie et de l'Équipe Santé Publique.

4 Aller à la MÉDECINE DU TRAVAIL dans les 6 jours

A la médecine du travail :

- Déclaration M Malade (Lettre P1P2)
- Dépassement initial (sous amonéal)
- Suivi sérologique.

o Merci de votre attention

B. Annexe 2 : Diaporama définitif de la conférence santé 01/10/20



Conférence IST en LSF

Eric MUTOMBO - Interne en médecine –
UASS Chambéry

Maëva MENDEZ - Intermédiatrice –
UASS Grenoble

01 octobre 2020



1

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

**LES MST : MALADIES
SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES**

≠

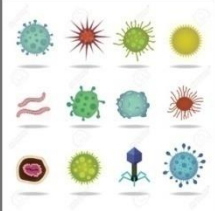
**LES IST : INFECTIONS
SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES**

2

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

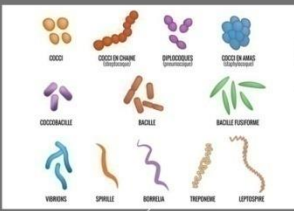
LES VIRUS

- VIH
- Les Hépatites A/B/C
- Papilloma virus



LES BACTERIES

- Gonocoque
- Chlamydia
- Syphilis



UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

Le VIH

VIRUS IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE

4

UASS-ESP - Conférence IST LSF 01/10/20

VIH

C'est quoi?



5

UASS-ESP - Conférence IST LSF 01/10/20

SÉROPOSITIF



PERSONNE INFECTÉE PAR LE VIH.
LE VIH EST ENTRÉ DANS SON CORPS ET
SE MULTIPLIE, MAIS L'ORGANISME SE
DÉFEND AVEC DES ANTICORPS.
LA PERSONNE EST INFECTÉE MAIS PAS
MALADE.

MALADE DU SIDA



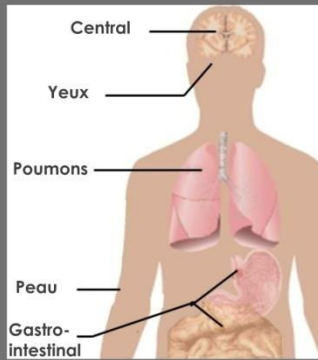
PERSONNE SÉROPOSITIVE DONT LE
SYSTÈME IMMUNITAIRE EST
FORTEMENT AFFAIBLI, ET QUI DÈS LORS
EST ATTEINTE PAR DES MALADIES
OPPORTUNISTES. LA PERSONNE EST
MALADE.

6

UASS-ESP - Conférence IST LSF 01/10/20

PHASE MALADIE SIDA

► Symptômes :



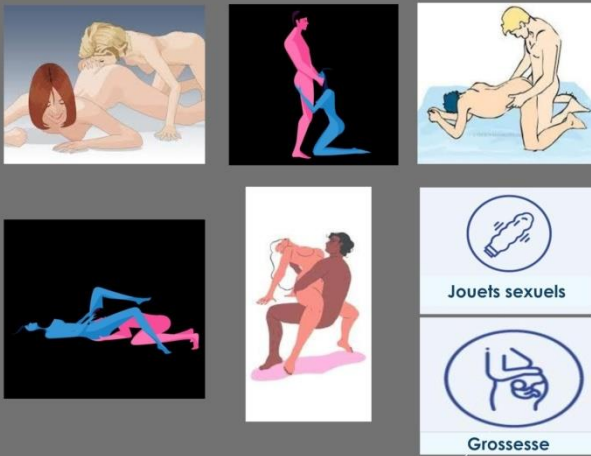
UASS-ESP - Conférence IST LSF 01/10/20

VIH

Modes de transmission : le sang
les sécrétions sexuelles

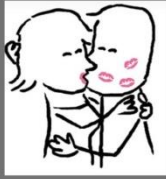


UASS-ESP - Conférence IST LSF 01/10/20



UASS-ESP - Conférence IST LSF 01/10/20

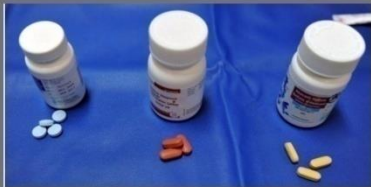
Pas de transmission



UASS-ESP - Conférence IST LSF 01/10/20

LE VIH / SIDA

► Traitement : trithérapie



11

UASS-ESP - Conférence IST LSF 01/10/20

VIH

► Prévention :

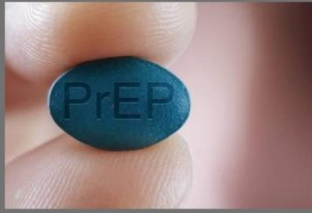


12

UASS-ESP - Conférence IST LSF 01/10/20

VIH

► Prévention



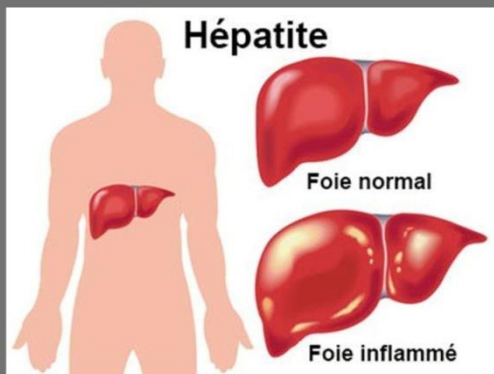
13

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

LES HEPATITES A/B/C
























14











UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20



15

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

HEPATITE A	HEPATITE B	HEPATITE C
  	    	  
 	 	 
 	 	 

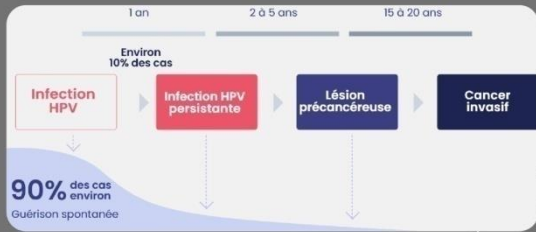
HEPATITE A	HEPATITE B	HEPATITE C
Il n'existe pas de médicament	RISQUE : évolution vers le cancer	RISQUE : évolution vers le cancer
		
		
  <p>Préservatif (capote)</p>		 

PAPILLOMA VIRUS

PAPILLOMA VIRUS

C'est quoi?

HPV = Virus qui touche la peau et les muqueuses



UASS-ESP - Conférence IST LSF 01/10/20

19

Papilloma virus

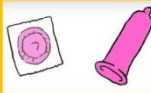
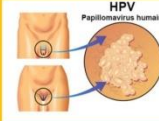


CONTACT ANAL OU VAGINAL SANS CONDOM



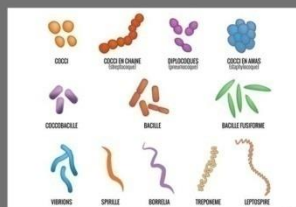
SEXE ORAL

AUCUN symptôme



LES BACTERIES

- Gonocoque
- Chlamydia
- Syphilis



21

UASS-ESP - Conférence IST LSF 01/10/20

GONOCOQUE	CHLAMYDIA	SYPHILIS

22

Quand ?

Où ?

LE DEPISTAGE

Comment ?

23

UASS-ESP - Conférence IST LSF 01/10/20

LE DÉPISTAGE

Quand ?

24

UASS-ESP - Conférence IST LSF 01/10/20

LE DÉPISTAGE

Quand ?

25

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

LE DÉPISTAGE

Comment ?

26

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

POURQUOI SE FAIRE DÉPISTER ?

Pour se protéger

Pour protéger l'autre et les autres

Pour savoir car ça ne se voit pas

Pas de dépistage = on ne sait pas

LE DÉPISTAGE

GRATUIT 100% prise en charge
ANONYME

Prélèvement Simple et rapide

Si on est 2, on vient à 2

27

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

LE DÉPISTAGE

Où ?



Maison des associations
67 rue Saint François de
Sales
73000 Chambéry



Centre de planification
et d'éducation familiale
315 Avenue de Lyon
73000 Chambéry

28

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

LE DÉPISTAGE AU CH DE CHAMBÉRY

Où ?

L' Espace de Santé Publique
2^{ème} étage => CeGIDD



Permanences sur le site de Chambéry :
Sur RDV depuis covid
esp@ch-metropole-savoie.fr
0479965152

29

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

LE DÉPISTAGE AU CH DE CHAMBÉRY

Où ?

L'Unité d'accueil et de soins
pour les Sourds



www.ch-metropole-savoie.fr

Unité d'accueil et de soins pour les Sourds - Juin 2016



Contact UASS :

SMS : 07 89 98 02 79
E-mail : accueil.sourds@ch-metropole-savoie.fr
Skype : chms.sourds
Fax : 04 79 96 59 71

www.ch-metropole-savoie.fr

Unité d'accueil et de soins pour les Sourds - Janvier 2020

30

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

CEGIDD AIX LES BAINS

Permanences sur le site d'Aix-les-Bains :

Judi soir sans RDV : 17h30-19h00

esp@ch-metropole-savoie.fr

04 79 34 01 26

31

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

AUTRES CEGIDD

Permanences sur le site Bourg Saint-Maurice:

Contactez le service

cegid@ch-bsm.fr

04 79 41 79 45

Permanences sur le site Saint Jean de Maurienne:

Contactez le service

Judi de 17h00-19h00

Pas de mail

04.79.20.60.55

Permanences à l'Hôpital de Belley:

Contactez le service

cpef@ch-belley.fr

04.79.82.11.06

32

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

LE DÉPISTAGE AU CH DE CHAMBÉRY

L'Unité d'accueil et de soins
pour les Sourds



Où ?

Contact UASS :

SMS : 07 89 98 02 79

E-mail : accueil.sourds@ch-metropole-savoie.fr

Skype : [chms.sourds](https://www.skype.com/join/chms.sourds)

Fax : 04 79 96 59 71

33

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

INFORMATION

~~Le 08/10/2020 de 17h00 à 19h00 à L'UASS:~~

~~Dépistage ANONYME et GRATUIT en LSF~~

Annulé

34

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

INFORMATION

Consultation à l'UASS en LSF pour
information individuelle et dépistage



Contact UASS :

SMS : 07 89 98 02 79
E-mail : accueil.sourds@ch-metropole-savoie.fr
Skype : chms.sourds
Fax : 04 79 96 59 71

UASS Accueil et de soins pour les Sourds - Janvier 2020

35

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

INFORMATION

- Proposition de participer à un questionnaire dans le cadre de la thèse du Dr Eric Mutombo lors d'une consultation à l'UASS
- Questionnaire **ANONYME avec présence d'interprète en LSF**
- Réponses remplies par Eric Mutombo

36

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

SOURCES

- <https://www.sida-info-service.org/>
- http://www.ch-metropole-savoie.fr/chc/c_5038/accueil
- <https://www.santepubliquefrance.fr>
- <https://www.choisirscontraception.fr/>

37

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

**Merci de
votre attention**



38

UASS-ESP : Conférence IST LSF 01/10/20

C. Annexe 3 : Affiche et flyer annonçant la conférence

1. Affiche en A3

CONFÉRENCE

Jeudi 1er octobre 2020, à 18h30

L'équipe de l'unité d'Accueil Sourds de Chambéry vous invite à la

conférence

" INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES "

Présence d'une intermédiaire (professionnelle sourde)

- Comment se déroule le dépistage ?
- Pourquoi se faire dépister ?
- Qui est concerné ?
- Le vaccin protège-t-il de toutes les IST ?

Vidéo de présentation sur [la chaîne You Tube de l'hôpital](#)

Interprétation français LSF

Venez nombreux, c'est ouvert à tous!

Où ?
A Chambéry, 740 Faubourg Maché,
Amphithéâtre de l'Institut en soins infirmiers (IFSI). Accueil à partir de 18h15,
A côté du garage et de la crèche.

CENTRE HOSPITALIER METROPOLE SAVOIE - BP 31125 - 73011 CHAMBERY
Unité accueil Sourds - Juillet 2020 www.ch-metropole-savoie.fr

2. Flyer en A5

CONFÉRENCE

Jeudi 1er octobre 2020 à 18h30

L'équipe de l'unité d'Accueil Sourds de Chambéry vous invite à la

conférence

" INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES "

Présence d'une intermédiaire (professionnelle sourde)

Vidéo de présentation sur [la chaîne You Tube de l'hôpital](#)

Interprétation français LSF

CENTRE HOSPITALIER METROPOLE SAVOIE - BP 31125 - 73011 CHAMBERY
www.ch-metropole-savoie.fr

Face aux infections sexuellement transmissibles :

- Qui est concerné ?
- Pourquoi se faire dépister ?
- Comment se déroule le dépistage ?
- Le vaccin protège-t-il de toutes les IST ?

**Venez nombreux,
c'est ouvert à tous!**

Où ?

A Chambéry, 740 Faubourg Maché,
Amphithéâtre de l'Institut en soins infirmiers (IFSI). Accueil à partir de 18h15,
A côté du garage et de la crèche.



D. Annexe 4 : Communiqué de presse

Communiqué de presse



Conférence en langue des signes sur « les infections sexuellement transmissibles »

Chambéry, le 23 septembre 2020

Jeudi 1er octobre, l'Unité d'accueil et de soins pour les sourds (UASS) organise une conférence inédite en Langue des signes française (LSF). Rendez-vous à l'amphithéâtre de l'Institut de soins infirmiers de Savoie de 18h30 à 21h.

La conférence aura pour thème « les infections sexuellement transmissibles ». En présence d'un médecin et d'une intermédiaire (professionnelle sourde), il s'agira de sensibiliser les personnes sourdes en leur rappelant les risques des IST et l'intérêt du dépistage.

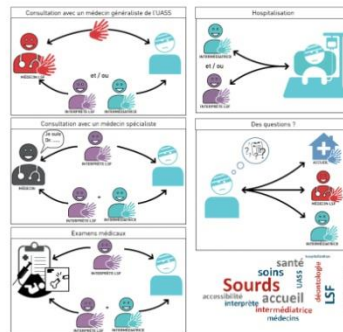
Une vidéo de présentation de la conférence est disponible sur la [chaîne Youtube du centre hospitalier](#).



Interprétation française LSF

L'Unité d'accueil et de soins pour les sourds (UASS)

L'UASS a pour mission de faciliter la prise en soin de la population sourde en proposant des consultations avec un médecin généraliste, la présence d'une interprète et d'une intermédiaire lors d'une prise en charge sur le Centre Hospitalier Métropole Savoie. En effet, dans ces situations, une personne sourde a besoin d'un accompagnement pour comprendre ce qu'il se passe. A l'inverse, le professionnel de santé qui la reçoit en consultation doit pouvoir comprendre son patient et a besoin de la présence d'une interprète et/ou d'une intermédiaire.



En 2019, l'UASS a assuré 575 consultations médicales pour environ 125 patients. Elle intervient également dans les services, autant que nécessaire. Elle est composée de deux médecins signeurs, de trois interprètes, de deux intermédiaires, d'un cadre de santé et de deux secrétaires.

Contact presse : Mylène RADICI - 04 79 96 99 98 - mylene.radici@ch-metropole-savoie.fr

Interprète et Intermédiaire, c'est quoi la différence ?

L'interprète LSF est un professionnel bilingue et biculturel. Il est diplômé d'une formation universitaire qui lui a permis d'acquies les théories et techniques d'interprétation. L'interprétation française / LSF se fait en simultané.

Il transmet le sens du discours énoncé du français vers la langue des signes française et vice versa.

L'intermédiaire est un professionnel sourd. C'est un référent culturel et linguistique. Il intervient toujours en binôme avec l'interprète, leurs rôles étant complémentaires. Il effectue un pont entre les usagers sourds et les entendants afin de faciliter les échanges. Sa présence est requise, notamment lorsque l'intervention d'un interprète français/LSF ne suffit pas. Son rôle est de permettre une communication fluide et optimale, au cours de laquelle il veille à préserver l'autonomie des personnes sourdes :

- il reformule la traduction tout en s'adaptant au niveau de LSF de l'utilisateur,
- il réexplique et/ou demande un complément d'informations ou d'explications,
- il intervient en cas de malentendus linguistiques et culturels,
- il favorise l'expression de la personne sourde et encourage son autonomie,
- il sensibilise et informe les usagers entendants à la langue des signes et à la culture sourde.

Sources : <http://www.gessereth.fr/>

E. Annexe 5 : Le livre sur les infections sexuellement transmissibles

<p>Le Livre des Infections Sexuellement Transmissibles</p> 	
<h2>SOMMAIRE</h2> <ul style="list-style-type: none">▶ QU'EST-CE QU'UNE IST? p. 4<ul style="list-style-type: none">■ La gonococcie p. 6■ L'infection à chlamydia p. 8■ Les papillomavirus (HPV) p. 10■ L'hépatite B p. 12■ L'herpès génital p. 14■ Les mycoplasmes et la trichomonase p. 16■ La syphilis p. 17■ Le VIH / sida p. 19▶ SE PROTÉGER DES IST P. 23▶ PRÉSERVATIF : MODE D'EMPLOI P. 24<ul style="list-style-type: none">■ Le préservatif masculin p. 24■ Le préservatif féminin p. 26▶ LE DÉPISTAGE DES IST P. 28▶ LES CONSEILS P. 30▶ OÙ S'INFORMER ? OÙ SE FAIRE DÉPISTER ? P. 32	<h2>QU'EST-CE QU'UNE IST?</h2> <p>C'est une Infection Sexuellement Transmissible. Cela veut dire qu'elle se transmet principalement lors de relations sexuelles : rapport anal, vaginal ou oro-génital.</p> <p>Il existe plusieurs infections sexuellement transmissibles.</p> <p>La plupart d'entre elles se soignent facilement mais, si elles ne sont pas traitées, elles peuvent entraîner de graves complications.</p> <p>C'est pourquoi il est important de se protéger lors des rapports sexuels, de se faire dépister et de les traiter si besoin.</p> <p>4</p>



5

6

La gonococcie

ou « chaude-pisse »

- **Signes possibles** : souvent sans aucun signe. Brûlures et/ou écoulement jaune par la verge, le vagin ou l'anus, fièvre, douleur au bas-ventre, voire angine.
- **Apparition des signes** : 2 à 7 jours après la contamination.
- **Diagnostic** : par prélèvement local
 - pour les femmes, ce prélèvement réalisé à l'entrée du vagin peut être effectué soit par le professionnel, soit par la patiente elle-même.
 - pour les hommes, une analyse d'urine peut suffire.

- **Complications si non traitée** : risque d'infection des articulations, de stérilité surtout chez la femme.
- **Traitement** : antibiotiques parfois associés à un traitement local (crèmes, ovules). Les partenaires sexuels doivent être traités en même temps pour éviter de se réinfecter.

Pas de vaccin

7

8

L'infection à chlamydia

- **Signes possibles** : le plus souvent aucun signe sinon brûlures, écoulement par la verge, l'anus ou le vagin, fièvre, douleur au bas-ventre, voire angine.
- **Apparition des signes** : 1 à 2 semaines après la contamination.
- **Diagnostic** : par un prélèvement local
 - pour les femmes, ce prélèvement réalisé à l'entrée du vagin peut être effectué soit par le professionnel, soit par la patiente elle-même ;
 - pour les hommes, une analyse d'urine suffit.

- **Complications graves si non traitée :** risques de stérilité, de grossesse extra-utérine, possible atteinte du nouveau-né lors de l'accouchement si la mère est infectée.
- **Traitement :** antibiotiques.

Pas de vaccin

9

10

Les papillomavirus (HPV)

- **Signes possibles :** petites verrues (condylomes) sur les organes génitaux ou l'anus.
- **Apparition des signes :** 1 à 8 semaines après la contamination.
- **Diagnostic :** par un examen médical
 - chez la femme, examen médical ou suite à un frottis du col de l'utérus ;
 - chez l'homme, par examen médical si des condylomes (verrues) sont visibles.
- **Complications graves si non traitée :** risques de cancer du col de l'utérus et/ou de l'anus pour certains papillomavirus.

- **Traitement :** traitement local des verrues (crème, chirurgie, laser, cryothérapie, etc.).

Possibilité de se faire vacciner :
Le vaccin est recommandé chez les jeunes filles entre 11 et 14 ans. Une vaccination plus tardive est possible avant le début de la vie sexuelle. Le vaccin ne protège pas contre tous les papillomavirus. C'est pourquoi le dépistage reste indispensable à partir de l'âge de 25 ans.
Le vaccin est également recommandé pour les hommes de moins de 27 ans ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.
Parlez-en avec un médecin.

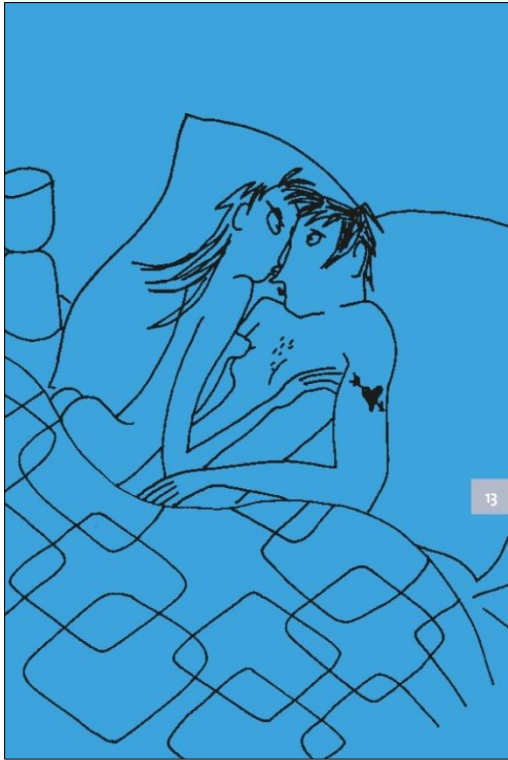
11

12

L'hépatite B

- **Signes possibles :** fatigue, douleurs musculaires et articulaires, fièvre, maux de tête, nausées, diarrhées, urines plus foncées, teint jaune.
- **Apparition des signes :** 2 à 8 semaines après la contamination.
- **Diagnostic :** par prise de sang.
- **Complications graves si non traitée :** risques de cirrhose et de cancer du foie, atteinte du nouveau-né si la mère est infectée et non traitée.
- **Traitement :** on peut guérir sans traitement, mais on peut aussi devenir porteur à vie. Un suivi médical est indispensable.

Possibilité de se faire vacciner : une vaccination très efficace existe et protège toute la vie. Parlez-en avec un médecin.



13

14

L'herpès génital

- **Signes possibles :** en période de crise, l'herpès se manifeste par des petits boutons douloureux en forme de bulles (cloques) sur les organes génitaux, l'anus ou la bouche, démangeaisons qui peuvent s'accompagner de fièvre, de maux de tête, de ventre et de douleurs quand on urine.
- **Apparition des signes :** 1 semaine ou plus après la contamination.
- **Diagnostic :** par un examen médical.
- **Complications graves si non traité :** atteinte du nouveau-né au moment de l'accouchement, si la mère est infectée.

- **Traitement :** il existe des médicaments disponibles sur ordonnance qui permettent de combattre la douleur et de diminuer l'intensité et la durée de la crise d'herpès. Mais ces traitements n'éliminent pas le virus, des crises peuvent donc réapparaître.

Pas de vaccin

15

16

Les mycoplasmes et la trichomonase

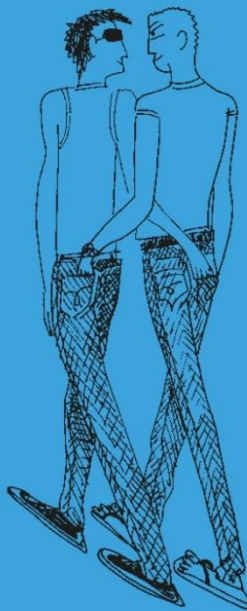
- **Signes possibles :** écoulement par la verge, l'anus ou le vagin, brûlures, démangeaisons.
- **Apparition des signes :** à partir de 1 semaine après la contamination.
- **Diagnostic :** par prélèvement local.
- **Traitement :** antibiotiques associés à un traitement local (crèmes, ovules). Les partenaires sexuels doivent être traités en même temps pour éviter de se réinfecter.

Pas de vaccin

La syphilis

- **Signes possibles** : chancres (petite plaie indolore), boutons ou petites plaques rouges sans démangeaisons sur la peau et les muqueuses.
- **Apparition des signes** : 2 à 4 semaines après la contamination.
- **Diagnostic** : par examen médical et prise de sang.
- **Complications graves si non traitée** : atteinte du cerveau, des nerfs, du cœur, des artères et des yeux, atteinte du nouveau-né si la mère est infectée.
- **Traitement** : antibiotiques par piqure ou par comprimés.

Pas de vaccin



17

18

L'infection à VIH/sida

- **Signes possibles** : à partir de 15 jours après la contamination : fièvre, éruption cutanée, fatigue, diarrhée, puis ces signes disparaissent. Quelques mois à quelques années après la contamination, après une longue phase sans signe apparent, des symptômes réapparaissent (ils témoignent de l'affaiblissement immunitaire).
- **Diagnostic** : par prise de sang uniquement. Un dépistage est possible à l'aide d'un Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) ou un autotest vendu en pharmacie.
- **Complications graves** : évolution possible vers le sida ; atteinte du nouveau-né si la mère est infectée et non traitée.

19

20

- **Traitement** : à ce jour, aucun traitement n'élimine le VIH. On ne peut donc pas en guérir. Mais on peut bloquer l'évolution de l'infection en associant plusieurs médicaments. Aujourd'hui les traitements du VIH sont à vie. S'ils sont bien suivis, ils permettent aux personnes séropositives de ne pas transmettre le virus, de mener une vie presque normale, de travailler, d'avoir une vie amoureuse, des projets, des enfants.
- **VIH et autres IST** : les autres IST fragilisent les muqueuses ; elles augmentent donc le risque de contamination par le virus du sida (VIH).

En cas de rapport non ou mal protégé, il existe un traitement d'urgence pour se protéger du VIH/sida, appelé traitement post-exposition. Il dure 4 semaines et réduit considérablement le risque de contamination.



Pour en bénéficier, il faut se rendre dans les 4 heures et au plus tard dans les 48 heures au service des urgences le plus proche, si possible avec votre partenaire. Un médecin évaluera le risque pris et l'intérêt de prescrire le traitement. Ce traitement peut provoquer des effets secondaires et n'élimine pas totalement le risque de contamination. Pour savoir quoi faire et s'il est utile de se rendre aux urgences, appeler immédiatement Sida info service au 0 800 840 800 (24h/24, 7j/7, service et appel anonymes et gratuit).

Pas de vaccin

21

22



SE PROTÉGER DES IST

Le meilleur moyen de se protéger du VIH et des autres IST est d'utiliser un préservatif avec un gel lubrifiant pour toute pénétration vaginale et anale.

Si le risque de transmission du VIH par rapports oro-génitaux (fellation, cunnilingus) est faible, il est important pour d'autres IST (chlamydia, syphilis, etc).

Pour certaines IST (hépatite B, Papillomavirus), il est important de se faire vacciner. Parlez-en avec un médecin.

Attention

prendre une contraception (pilule, anneau, implant...) ne protège pas des IST.

23

24

PRÉSERVATIF : MODE D'EMPLOI

Mettre un préservatif est un geste simple, mais quand c'est la première fois, on peut être un peu nerveux-se alors il ne faut pas hésiter à s'entraîner.

Le préservatif masculin



Avant toute pénétration (ou fellation), dérouler le préservatif sur le pénis en érection. Pincer l'extrémité afin de créer une petite poche qui recevra le sperme. Après l'éjaculation, le retirer immédiatement tout en le maintenant à la base. Jeter le préservatif à la poubelle.

En complément du préservatif, et même s'il est déjà lubrifié, penser au gel lubrifiant. Il peut être à base d'eau ou de silicone.



Il est important de l'utiliser avant et pendant le rapport, surtout en cas de pénétration anale. Attention, les corps gras (beurre, huile, crème solaire, vaseline...) ne doivent pas être utilisés pour lubrifier car ils rendent les préservatifs plus fragiles.

On peut très facilement se procurer des préservatifs masculins en **pharmacie**, sur **internet**, mais aussi dans les **cafés-tabac**, les **stations-service**, **grandes surfaces** ou encore les **distributeurs automatiques**. Certains préservatifs sont remboursés sur prescription d'un médecin. Il est également possible de s'en procurer **gratuitement** dans les Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), dans les CeGIDD (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) et dans les associations de lutte contre le VIH.

25

26

Le préservatif féminin



Le préservatif féminin peut être placé dans le vagin longtemps avant le rapport ou juste avant la pénétration. Il peut être en latex ou en polyuréthane (à utiliser en cas d'allergie au latex).

Après le rapport, pour éviter une contamination, le retirer en respectant les instructions du mode d'emploi. Jeter le préservatif à la poubelle.

On trouve des préservatifs féminins dans les pharmacies et sur internet. Leur coût est autour de 8 € la boîte de 3 en pharmacie* mais il est possible d'en obtenir gratuitement dans les CPEF (Centres de Planification et d'Éducation Familiale), dans les CeGIDD (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) et dans les associations de lutte contre le VIH.

* Prix public indicatif

Petits conseils d'utilisation :

- Vérifier la date de péremption.
- Vérifier la présence de la norme CE sur l'emballage.
- Ne pas ouvrir l'emballage avec les dents ou des ciseaux. Faire attention aux ongles.
- Ne jamais mettre deux préservatifs en même temps.
- Conserver les préservatifs à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

27

28

LE DÉPISTAGE DES IST

Les IST se transmettent très facilement. Il n'y a pas toujours de signes visibles. En cas de doute, en cas de rapport non protégé, ou si vous souhaitez arrêter le préservatif avec votre partenaire, il est important de faire un dépistage.

Connaître son statut c'est la meilleure manière de pouvoir être soigné-e rapidement et efficacement, et d'éviter de transmettre une IST à d'autres personnes.

Pour effectuer un dépistage, consultez un médecin ou demandez conseil à un pharmacien.

Vous pouvez aussi vous rendre dans :

- un **CeGIDD** (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic)
- un **CPEF** (Centre de Planification et d'Éducation Familiale)

Pour toute information et pour connaître les coordonnées du centre le plus proche de chez vous, appelez **Sida Info Service au 0 800 840 800** (24h/24, 7j/7, service et appel anonymes et gratuits) ou rendez-vous sur sida-info-service.org

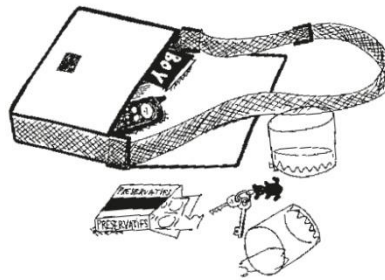
29

30

LES CONSEILS

- **Une IST ne guérit pas seule, il est important de se faire soigner.**

Il existe des traitements efficaces contre les IST qui évitent de les transmettre et stoppent leur évolution. Négligées, les IST peuvent provoquer des complications difficiles à traiter et entraîner des séquelles.



- **Ne vous soignez pas tout seul-e.**
N'utilisez pas de pommade, de désinfectant ou d'antibiotiques sans avis médical.
- **Pour qu'il soit efficace, suivez le traitement jusqu'au bout et respectez les doses prescrites.**
Pendant le traitement, utilisez toujours un préservatif avec votre partenaire.
- **Prévenez votre ou vos partenaires.**
Ils pourront ainsi également faire un dépistage et prendre, le cas échéant, un traitement.

31

Où s'informer ? Où se faire dépister ?

www.info-ist.fr
www.sida-info-service.org




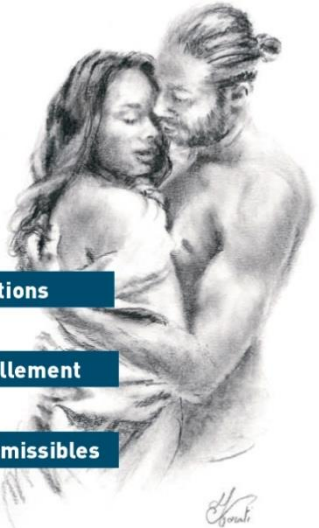
Lignes d'information et d'écoute

- > **Sida Info Service :**
0 800 840 800
(24h/24, 7j/7, service et appel anonymes et gratuits)
- > **Hépatites Info Service :**
0 800 845 800
(8h/23h, 7j/7, service et appel anonymes et gratuits)



F. Annexe 6 : Première version du livret sur les IST pi-Sourd évaluée par les UASS d'Auvergne Rhône-Alpes

UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS

Infections

Sexuel

Transmissibles

CENTRE HOSPITALIER METROPOLE SAVOIE - BP 3125 - 73011 CHAMBERY CEDEX 4
UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS - PP11-084 - V2 - AVRIL 2021

SOMMAIRE

Les IST c'est quoi ? 6

Le VIH (SIDA) 8

L'hépatite B 16

Les papillomavirus (HPV) 20

L'herpès génital 24

La gonococcie 28

L'infection à chlamydia 32

La syphilis 36

2

Page 2/60 PP11-084 - V2 - AVRIL 2021

Les mycoplasmes et la trichomonase 40

Se protéger des IST 44

Où trouver des préservatifs ? 46

Pourquoi se faire dépister?..... 48

Quand se dépister?..... 50

Où se faire dépister?..... 52

Où s'informer? 54

Mes notes..... 58

3

PP11-084 - V2 - AVRIL 2021 Page 3/60

GLOSSAIRE

 **Diagnostic**

 **Risques**

 **Traitements**

 **Prévention**

4

Page 4/60 PP11-084 - V2 - AVRIL 2021



CeGIDD : Centre Gratuit
d'information, de Dépistage
et de Diagnostic



CPEF : Centre de Planification et
d'Éducation Familiale

IST : Infections Sexuellement
Transmissibles

5

Les IST, c'est quoi ?

IST veut dire :

**Infections
Sexuellement
Transmissibles.**

Ces infections se transmettent pendant
des relations sexuelles :

- rapport anal,
- rapport vaginal
- rapport oro-génital
(fellation, cunnilingus, anulingus)
- utilisation de jouets sexuels.

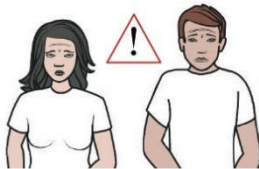
L'homme et la femme peuvent avoir des IST.



6

Pendant une relation sexuelle,
un microbe peut entrer dans mon corps.

Le microbe peut me rendre malade.



7

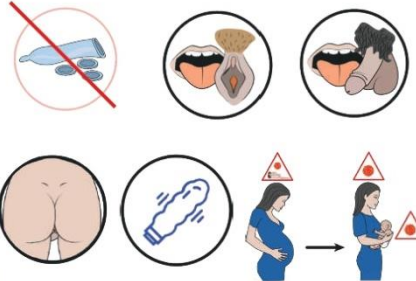
Le VIH (SIDA)

Contamination :
Comment on l'attrape ?

Si on a des relations sexuelles
sans préservatif :

- avec la bouche,
- avec le sexe,
- avec l'anus,
- avec des jouets sexuels partagés.

Si la maman a le VIH,
son bébé peut l'avoir.

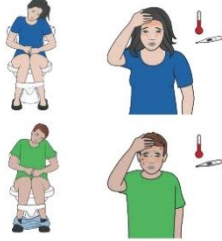


8

Signes possibles :

À partir de 15 jours après la contamination : fièvre, éruption cutanée (boutons rouges), fatigue, diarrhée, puis ces signes disparaissent.

Après une longue période sans signes visibles, ils réapparaissent s'il n'y a pas de traitement : ça veut dire que l'immunité baisse beaucoup (anticorps = défense).



Apparition des signes :

Quelques mois à quelques années après la contamination.

9



Par prise de sang = meilleur test.

Possibilité : faire un dépistage par un Test rapide d'orientation diagnostique (TROD) ou un autotest vendu en pharmacie.



Si pas de soins : Évolution possible vers le SIDA.

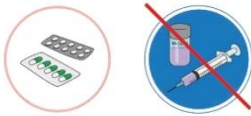


10



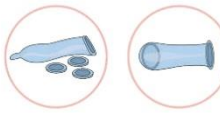
On ne peut **PAS GUÉRIR DU VIH**. Mais on peut bloquer l'évolution de l'infection avec plusieurs médicaments.

Il faut prendre **LES TRAITEMENTS du VIH À VIE**. S'ils sont bien suivis, ils permettent aux personnes séropositives (positives au VIH) de ne pas transmettre le virus, de mener une vie presque normale, de travailler, d'avoir une vie amoureuse, des projets, des enfants.



Comment on se protège :

Utiliser un préservatif masculin ou un préservatif féminin.



11

Quand, où et qui joindre?
si rapport non ou mal protégé.

Il existe un traitement d'urgence pour se protéger du VIH/SIDA, appelé traitement post-exposition.

Quand ?

Pour en bénéficier, il faut aller consulter le plus vite possible jusqu'à 48 heures après le rapport.

Où ?

→ Au service des urgences le plus proche
→ Centre dépistage (CEGIDD)
→ Appeler 114 si possible avec votre partenaire.

Le médecin évaluera le risque pris et expliquera les effets secondaires du traitement.

12



Nous avons oublié de mettre un préservatif.

ou



Le préservatif s'est déchiré.

ou



Le préservatif était mal mis.

13

La PREP



C'est quoi ?

La PrEP, qui signifie Prophylaxie Pré-Exposition (ou Pre-Exposure Prophylaxis en anglais), est pour éviter d'avoir le VIH. Il faut prendre un médicament pour empêcher le virus d'entrer dans le corps.

La PrEP, pour qui ?

Toutes les personnes n'utilisant pas le préservatif lors de leurs rapports sexuels et qui sont à haut risque de contracter le VIH, c'est-à-dire :

- les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes,
- les travailleurs et travailleuses du sexe,
- les personnes migrantes,
- les personnes transgenres,
- les utilisateurs de drogues par injection.

14

C'est remboursé ?

OUI sur prescription médicale.
Remboursée à 100% par l'assurance maladie.

Pour plus d'informations :
Parlez-en à votre médecin.

Médecin généraliste



Gynécologue



Dermatologue



Sage-femme



15

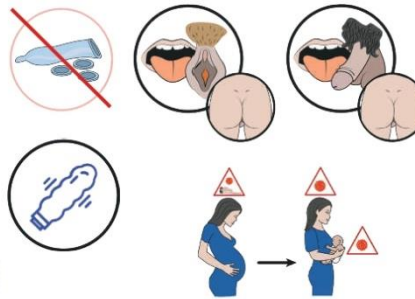
L'hépatite B

Contamination : Comment on l'attrape ?

Si on a des relations sexuelles sans préservatif :

- avec la bouche,
- avec le sexe,
- avec l'anus,
- avec des jouets sexuels partagés.

Si la maman a l'hépatite B,
son bébé peut l'avoir.



16

Signes possibles :

Fatigue, douleurs des muscles et articulations, fièvre, maux de tête, nausées, diarrhées, urines plus foncées, la peau qui devient jaune.



Apparition des signes :

2 à 8 semaines après la contamination.

17

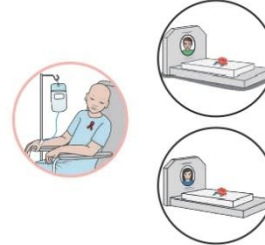


Par prise de sang.



Si pas de soins :

Risques de cirrhose et de cancer du foie.



18



On peut guérir sans traitement, mais on peut aussi devenir porteur à vie. Un suivi médical est indispensable.



Comment on se protège :

- Utiliser un préservatif masculin ou un préservatif féminin
- ou se faire vacciner contre l'hépatite B.



19

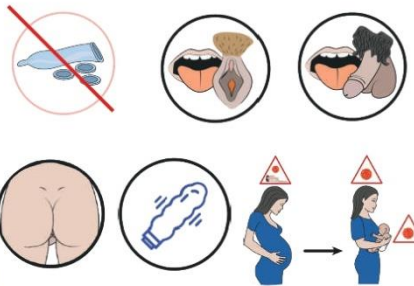
Les papillomavirus (HPV)

Contamination :
Comment on l'attrape ?

Si on a des relations sexuelles sans préservatif :

- avec la bouche,
- avec le sexe,
- avec l'anus,
- avec des jouets sexuels partagés.

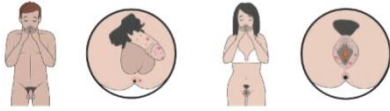
Si la maman a le VIH, son bébé peut l'avoir.



20

Signes possibles :

Petites verrues (condylomes) sur les organes génitaux (sexe) ou l'anus ou la gorge.



Apparition des signes :

1 à 8 semaines après la contamination.

21



- Chez la femme, examen médical ou suite à un frottis du col de l'utérus.
- Chez l'homme, par examen médical si des condylomes (verrues) sont visibles.



Si pas de soins :

Risques de cancer du col de l'utérus et/ou de l'anus et/ou de la zone ORL pour certains papillomavirus.



22



Traitement local des verrues (crèmes, chirurgie, laser, cryothérapie, etc..)



Comment on se protège :

- Utiliser un préservatif masculin ou un préservatif féminin
- ou se faire vacciner.



Le vaccin est recommandé pour les garçons et les filles à partir de 11 ans.

Le vaccin ne protège pas contre tous les papillomavirus. C'est pourquoi le dépistage reste indispensable à partir de l'âge de 25 ans.

Parlez-en avec un médecin.

23

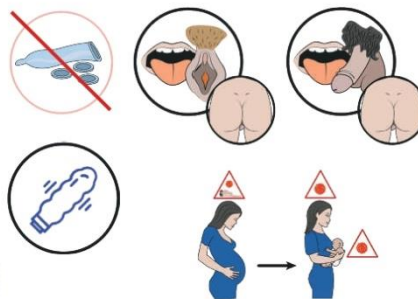
L'herpès génital

Contamination : Comment on l'attrape ?

Si on a des relations sexuelles sans préservatif :

- avec la bouche,
- avec le sexe,
- avec l'anus,
- avec des jouets sexuels partagés.

Si la maman a l'herpès, son bébé peut l'avoir.

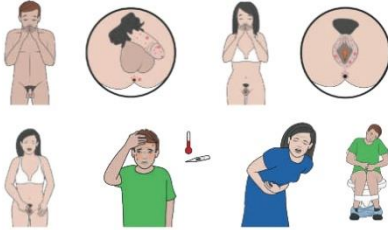


24

Signes possibles :

En période de crise, l'herpès se manifeste par des petits boutons douloureux en forme de bulles (cloques) sur le pénis, le vagin, l'anus ou la bouche.

Parfois il y a des démangeaisons (ça gratte), de la fièvre, des maux de tête, de ventre et de douleurs quand on urine.



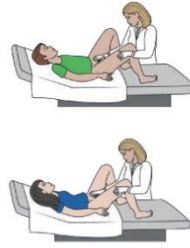
Apparition des signes :

1 semaine ou plus après la contamination.

25



Par un examen médical.



Si pas de soins :

Risque de contamination du bébé.



26

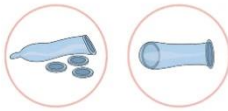


Il existe des médicaments disponibles sur ordonnance pour combattre la douleur et diminuer l'intensité et la durée de la crise d'herpès. Mais ces traitements **N'ÉLIMINENT PAS** le virus. Des crises peuvent réapparaître.



Comment on se protège :

→ Utiliser un préservatif masculin ou un préservatif féminin.



27

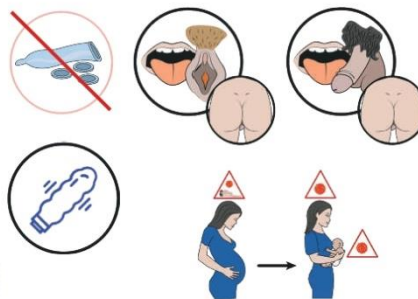
La gonococcie ou « Choude-pisse »

Contamination :
Comment on l'attrape ?

Si on a des relations sexuelles sans préservatif :

- avec la bouche,
- avec le sexe,
- avec l'anus,
- avec des jouets sexuels partagés.

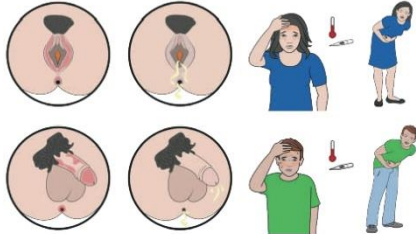
Si la maman a l'herpès, son bébé peut l'avoir.



28

Signes possibles :

Souvent aucun signe.
Brûlures et/ou écoulement jaune par la pénis, le vagin ou l'anus, fièvre, douleur au bas-ventre, voire angine.



Apparition des signes :

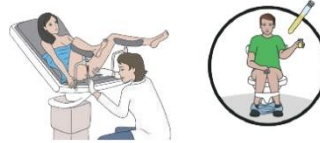
2 à 7 jours après la contamination.

29



Par prélèvement local

- Pour les femmes, le prélèvement vaginal est fait par le professionnel, ou par la patiente elle-même.
- Pour les hommes, une analyse d'urine peut suffire.



Si pas de soins :

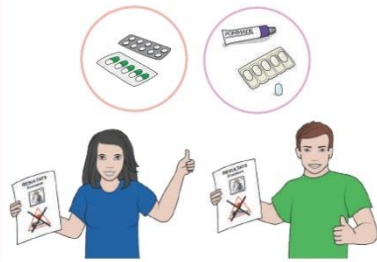
Risque d'infection des articulations.
Pour la femme, il y a un risque de stérilité (=impossible d'être enceinte).



30

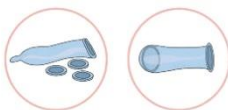


Antibiotiques parfois associés à un traitement local (crèmes, ovules).
Les partenaires sexuels doivent être traités en même temps pour éviter de se réinfecter.



Comment on se protège :

→ Utiliser un préservatif masculin ou un préservatif féminin.



31

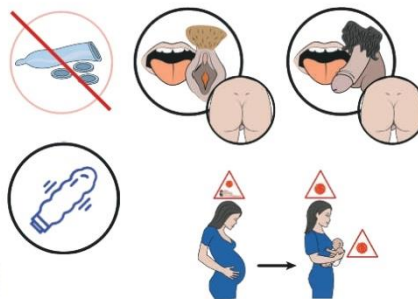
L'infection à chlamydia

Contamination : Comment on l'attrape ?

Si on a des relations sexuelles sans préservatif :

- avec la bouche,
- avec le sexe,
- avec l'anus,
- avec des jouets sexuels partagés.

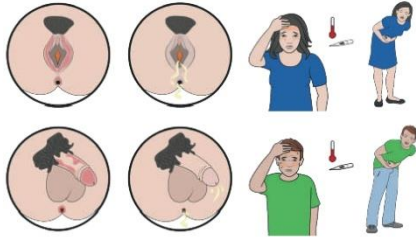
Si la maman a l'herpès, son bébé peut l'avoir.



32

Signes possibles :

Souvent aucun signe.
Brûlures, écoulement par le pénis, l'anus ou le vagin, fièvre, douleur au bas-ventre, voire angine.



Apparition des signes :

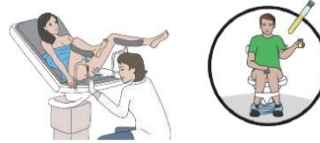
1 à 2 semaines après la contamination.

33



Par prélèvement local

- Pour les femmes, le prélèvement vaginal est fait par un professionnel ou par la patiente elle-même.
- Pour les hommes, une analyse d'urine peut suffire.



Si pas de soins :

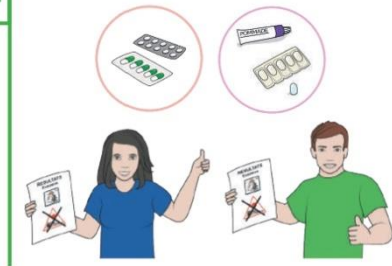
Risque de stérilité (= difficile ou impossible d'être enceinte).



34

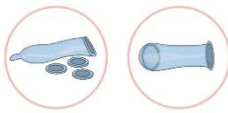


Antibiotiques



Comment on se protège :

→ Utiliser un préservatif masculin ou un préservatif féminin.



35

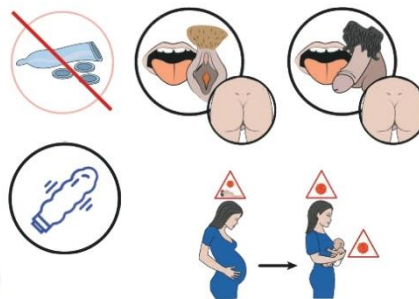
La syphilis

Contamination : Comment on l'attrape ?

Si on a des relations sexuelles sans préservatif :

- avec la bouche,
- avec le sexe,
- avec l'anus,
- avec des jouets sexuels partagés.

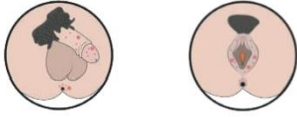
Si la maman a l'herpès, son bébé peut l'avoir.



36

Signes possibles :

Chancres (petite croûte non douloureuse), boutons ou petites plaques rouges sans démangeaisons sur la peau et les muqueuses.



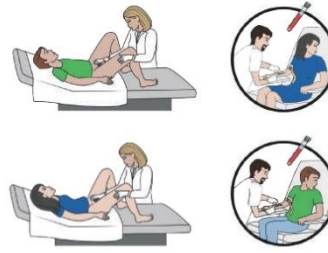
Apparition des signes :

2 à 4 semaines après la contamination.

37

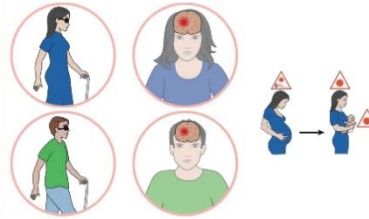


Par examen médical et prise de sang.



Si pas de soins :

Atteinte du cerveau, des nerfs, du cœur, des artères et des yeux.



38

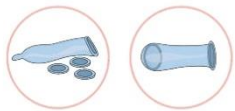


Antibiotiques par piqûre ou par comprimés.



Comment on se protège :

→ Utiliser un préservatif masculin ou un préservatif féminin.



39

Les mycoplasmes et la trichomonase

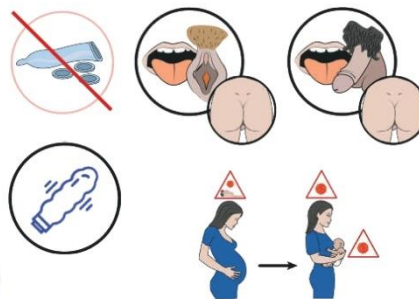
Contamination :

Comment on l'attrape ?

Si on a des relations sexuelles sans préservatif :

- avec la bouche,
- avec le sexe,
- avec l'anus,
- avec des jouets sexuels partagés.

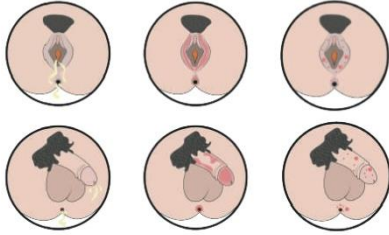
Si la maman a l'herpès, son bébé peut l'avoir.



40

Signes possibles :

Écoulement par la pénis, l'anus ou le vagin, brûlures, démangeaisons.



Apparition des signes :

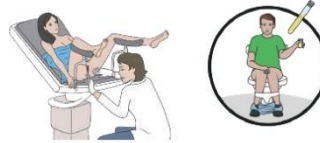
A partir de 1 semaine après la contamination.

41



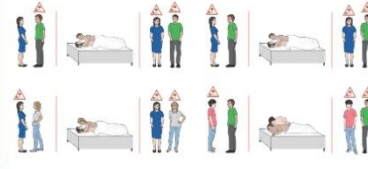
Par prélèvement local

- Pour les femmes, le prélèvement vaginal est fait par un professionnel ou par la patiente elle-même.
- Pour les hommes, une analyse d'urine peut suffire.



Si pas de soins :

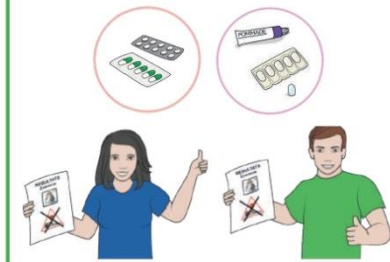
Risque de contamination.



42

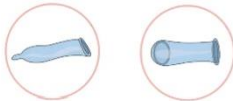


Antibiotiques associés à un traitement local (crèmes, ovules). Les partenaires sexuels doivent être traités en même temps pour éviter de se réinfecter.



Comment on se protège :

→ Utiliser un préservatif masculin ou un préservatif féminin.



43

SE PROTÉGER DES IST

Comment ?

Le meilleur moyen de se protéger des IST est le préservatif masculin ou féminin.

Mode d'emploi pour les femmes :



Préservatif féminin



Le préservatif féminin peut être placé dans le vagin plusieurs heures avant le rapport ou juste avant la pénétration.

Jeter le préservatif à la poubelle après le rapport sexuel.

44

Mode d'emploi pour les hommes :



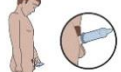
Préservatif masculin



1. Ouvrir l'emballage et dérouler le préservatif sur le pénis en érection.



2. Pincer l'extrémité afin de créer une poche qui recevra le sperme.



3. Après l'éjaculation, le retirer immédiatement tout en le maintenant à la base.



4. Jeter le préservatif à la poubelle.

45

OÙ TROUVER DES PRÉSERVATIFS ?

- En pharmacie.
- Dans les commerces (grandes surfaces, station service, café-tabac, distributeurs automatiques).
- ⇒ **Gratuitement :**
 - En pharmacie, sur présentation d'une ordonnance.
 - Centres gratuits d'information, de dépistage et diagnostic (CeGIDD).
 - Centres d'éducation et de planification familiale (CPEF).
 - A l'infirmerie scolaire.
 - Dans les associations de lutte contre le VIH.

46



PHARMACIE



le planning familial



CeGIDD



CPEF



47

POURQUOI SE FAIRE DÉPISTER ?

- Les IST se transmettent très facilement.
Il n'y a pas toujours de signes visibles.
En cas de doute, en cas de rapport non protégé, ou si vous souhaitez arrêter le préservatif avec votre partenaire, il est important de faire un dépistage.
Se faire dépister : c'est la meilleure manière d'être soigné rapidement.

48

Si un homme a une IST, il peut transmettre l'IST à une femme.

Si une femme a une IST, elle peut transmettre l'IST à un homme.

Si un homme a une IST, il peut transmettre l'IST à un homme.

Si une femme a une IST, elle peut transmettre l'IST à une femme.

49

PP11-084 - V2 - AVRIL 2021 Page 49/60

QUAND SE FAIRE DÉPISTER ?

Nous avons oublié de mettre un préservatif

Le préservatif s'est déchiré

Le préservatif était mal mis

Juste pour savoir

50

PP11-084 - V2 - AVRIL 2021 Page 50/60

Envie d'arrêter le préservatif. Les partenaires doivent se faire dépister tous les deux.

Envie d'avoir un bébé

51

PP11-084 - V2 - AVRIL 2021 Page 51/60

OÙ SE FAIRE DÉPISTER ?

- un CeGIDD
- un CPEF
- Avec des professionnels de santé

Médecin généraliste	Gynécologue
Dermatologue	Sage-femme

52

PP11-084 - V2 - AVRIL 2021 Page 52/60

Informations pratiques Où se faire dépister à Chambéry ?



Centre Gratuit d'Information,
de dépistage et diagnostic



Adresse : Bâtiment Sainte Hélène
740 Faubourg Maché, 73000 CHAMBÉRY
2^e étage
Accès piéton par la place François Chiron

☎ : 04 79 96 51 52
✉ : esp@ch-metropole-savoie.fr

53

PP11-084 - V2 - AVRIL 2021

Page 53/60

OÙ S'INFORMER ?

Centre de planification et
d'éducation familiale (CPEF)



Adresse : 315 Avenue de Lyon
73000 Chambéry

☎ : 04 79 96 88 32
✉ : centre-planif@savoie.fr

54

Page 54/60

PP11-084 - V2 - AVRIL 2021

L'unité d'accueil et de soins pour les Sourds (UASS)



☎ : 07 89 98 02 79

✉ Mail : accueil.sourds@ch-metropole-savoie.fr

Skype : [chms.sourds](https://www.skype.com/join/chms.sourds)

☎ Fax : 04 79 96 59 71

Si urgence : Appeler 114

55

PP11-084 - V2 - AVRIL 2021

Page 55/60

Sites internet :

www.sida-info-service.org



www.info-ist.fr



Vidéos :

<https://www.sida-info-service.org/sante-des-sourds-et-malentendants/>



<https://www.hepatites-info-service.org/sante-des-sourds-et-malentendants/>



<https://cerhes.org/4-videos-accessibles-a-tous-pour-aborder-la-sexualite/>



<https://www.youtube.com/channel/UCnWBXclfY38h804yh5qGhzw>



<http://prep-info.fr/>



56

Page 56/60

PP11-084 - V2 - AVRIL 2021

Quelques conseils

- Ne vous soignez pas tout-e seul-e
N'utilisez pas de pommade,
de désinfectant ou d'antibiotiques
sans avis médical.
- Pour qu'il soit efficace,
suivez le traitement jusqu'au bout et
respectez les doses prescrites
Pendant le traitement, utilisez toujours
un préservatif avec votre partenaire.
- Prévenez votre ou vos partenaires
Ils pourront ainsi également faire un
dépistage et, si besoin, prendre un
traitement pour se soigner.

57

MES NOTES

58

59



MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ



Dessins de SantéBD,
un outil pédagogique en FALC
pour rendre la santé accessible à tous.
www.santebd.org et dessin SantéBD
AssociationCoActis Santé,
et en s'inspirant du Livre des infections :
«Livre des infections sexuellement transmissibles (2019),
Santé publique France»
Dessin de couverture : Christine Morati

G. Annexe 7 : Questionnaire d'évaluation du livret sur les IST pi-Sourd

Evaluation d'une plaquette sur les IST dans le cadre d'un protocole recherche action

Votre but est d'évaluer ce document sur 3 grands critères avec des sous-thématiques.

- L'attractivité du document (Format, couverture, papier)
- Graphisme (Police, images, code couleur)
- Compréhension du message (qualité, quantité du message et sa compréhension)

Règles d'évaluation :

- Merci de ne cocher qu'une seule case par demande.
- Il est possible d'indiquer vos remarques peu importe la case cochée précédemment
- Il n'y a aucune limitation de mots pour les remarques
- Merci d'indiquer la ville de votre UASS ainsi que votre profession

UASS :
Profession :

➤ **Attractivité du document :**

Préférence de format du livret :

- A5
- A6
- Les 2 formats
- Aucun des 2 formats
- Autre

Remarque :

La couverture :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

La qualité du papier pour le format A5

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

1

La qualité du papier pour le format A6

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

2

➤ **Graphisme**

Style et format de la police

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

Clarté du code couleur :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

La clarté des images :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

3

➤ **Compréhension du message**

Compréhension du texte (vocabulaire, tournure des phrases) :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

Compréhension du message de fond :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

Quantité du message délivré :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

Qualité du message délivré :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

➤ Remarque sur l'ensemble du document :

Réponse libre :

4

H. Annexe 8 : Commentaires libres de l'évaluation du livret pi-Sourd

Ensemble des remarques concernant la plaquette pi-Sourd sur les IST
--

Votre but est d'évaluer ce document sur 3 grands critères avec des sous-thématiques.

- L'attractivité du document (Format, couverture, papier)
- Graphisme (Police, images, code couleur)
- Compréhension du message (qualité, quantité du message et sa compréhension)

➤ **Attractivité du document :**

Préférence de format du livret :

- A5
- A6
- Les 2 formats
- Aucun des 2 formats
- Autre

Remarque :

- « *Dommage que les dessins en A5 soient aussi petits qu'en format A6. »*
- « *Les 2 formats sont biens. Le petit est pratique car tient en poche pour le patient. Le grand est pratique pour la consultation avec le médecin. »*
- « *Format A6 trop petit. »*
- « *Format A6 parfait pour la poche et l'A5 en consultation. »*

La couverture :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

- « *Peut être qu'un dessin un peu plus coloré serait plus attractif visuellement. »*
- « *Le dessin au fusain est très beau mais me parait décaler avec la présentation intérieure et trop restreint (homme/femme). »*
- « *Bonne accroche visuelle. »*
- « *L'adresse en bas du CH est trop petite. »*
- « *Peut-être une autre image des mains, sinon interdit aux 0-13 ans c'est bien. »*

La qualité du papier pour le format A5

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

- « *Très agréable. »*

La qualité du papier pour le format A6

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

➤ **Graphisme**

Style et format de la police

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

- « *Écriture en gros et gras, certes facile à lire mais impression visuelle désagréable. Un peu "agressif".* »
- « *Je signale juste que dans le livret petit format (A6), il y a des coquilles qu'il n'y a pas dans le livret grand format : - p20 : il est noté "si la maman a le VIH" alors qu'il s'agit d'une page sur le HPV - p28 : il est noté "si la maman a l'herpès" alors qu'il s'agit d'une page sur la gonococcie - p32 : il est noté "si la maman a l'herpès" alors qu'il s'agit d'une page sur la chlamydiae - p 36 : il est noté "si la maman a l'herpès" alors qu'il s'agit d'une page sur la syphilis - p 40 : il est noté "si la maman a l'herpès" alors qu'il s'agit d'une page sur mycoplasmes et trichomonase.* »
- « *Un peu trop classique* »
- « *Plus aéré au format A5* »
- « *Police assez grande dans le format A6* »
- « *Attention au initiale P46* »

Clarté du code couleur :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

- « *Garder le rouge pour les choses importantes. Avoir des couleurs plus soutenues.* »
- « *Dans le format A5 le gris est très clair* »
- « *Proposition de rappel du code couleur dans le sommaire* »
- « *Y a-t-il une différence entre le cercle rose (homme) et cercle orange (femme) p31 ?* »
- « *HIV même couleur que gonocoque ? C'est difficile d'avoir autant de couleur que de maladies* »

La clarté des images :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

- « *Dans le livret petit format A6 les images semblent parfois vraiment petites. Par ailleurs je signale 2 erreurs dans le grand format A5 par rapport au petit format A6 : dans le grand format, l'information sur la transmission en cas de grossesse et sur la*

transmission anale/par jouets sexuels a disparu pour le papillomavirus page 20, et mycoplasmes page 40. »

- *« Certaines images sont trop petites visuellement (par exemple sur le livret A5, page 50, "le préservatif s'est déchiré", il me semble qu'une image agrandie d'un préservatif déchiré serait plus explicite) ».*
- *« Images trop petites, pas logique avec la description écrite, inadaptée suivant les situations.*

Ex : 1 stéthoscope pour les prises de sang page 18 ;

Page 23= logo pharmacie pour parler de la chirurgie

Page 22=personnage en chimio avec un logo du SIDA et qui est suivi de la mort ?

Page 30= prélèvement vaginal par la personne n'est pas représenté »

- *« Très clair, anatomie bien abordée »*
- *« Je ne comprends pas bien le code couleur des bulles/ronds, parfois rouge, évoquant quelque chose d'interdit, plus ou moins flouté, ou alors noir barré, je n'ai pas bien saisi si il y avait vraiment une logique a trouver mais je ne l'ai pas trouvée spontanément, mais je suis sure qu'il y en a une. »*
- *« Pour expliquer la contamination je préfère le schéma P49 plutôt que celles P42 (trop petite et trop serrée) »*
- *« Expliquer que certains virus se transmettent pendant la grossesse à travers le placenta (ex VIH) et d'autre durant l'accouchement pendant le passage du bébé dans le vagin »*

➤ **Compréhension du message**

Compréhension du texte (vocabulaire, tournure des phrases) :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

- « *Coquille p 28 gonococcies " si la maman a l'herpes..." idem p 32. idem p 20 avec VIH et HPV.../ idem p 36 et 40* »
- « *Parfois tournures « voire», «reste indispensable » à revoir* »
- « *Compliqué, trop d'information. Présenter les choses d'une autre manière 1/les ist c'est quoi ; 2/ se protéger des IST ; 3/ comment se faire aider ; comment se faire dépister* »
- « *Domage que les images correspondantes ne soient pas en face plutôt que dessous. Trop d'informations et répétitifs.* »
- « *Je trouve les informations claires. Reste à savoir ce que nos patients comprendront (à mettre dans la discussion)* »
- « *P52 : réécrire la signification des initiales CeGIDD et CPEF* »

Compréhension du message de fond :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

- « *Assez complexe à comprendre et images non comprises page 10* »
- « *Trop d'IST dans le même document* ».
- « *Contradiction entre le texte et déroulé des images. P18 dans « si pas de soins », les images laissent penser que même si « chimio » on « meurt » ! Il aurait fallu décaler les bulles en dessous et écrire « ou ».* »
- « *Message complet, prévention, sensibilisation* »
- « *P30 : prélèvement vaginal est faite par une professionnelle ou par la patiente (expliquer comment faire)* ».

Quantité du message délivré :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

- « *C'est beaucoup d'informations à la fois* ».
- « *Pas toujours cohérent ex P48 : Ce serait mieux de mettre se faire dépister pour être soigné rapidement* ».

- « Répétitifs par rapport aux différentes pathologies. Impression que tout est identique. »
- « Adaptée, ni trop light, ni surchargé. »
- « Pourquoi se faire dépister p48 ; c'est pour voir si on est atteint d'une maladie pour pouvoir se faire soigner le plus rapidement possible »

Qualité du message délivré :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant,
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant
- Autre

Remarque :

- « Il manque des données. P14 : « La PrEP, pour qui », personnes ayant plusieurs partenaires, les échangistes.
Les explications laissent penser que les hommes ne deviennent jamais stériles (phrase incomplète coupée lors de la numérisation) ».
- « A mon sens, très bonne ».

➤ **Remarque sur l'ensemble du document :**

Réponse libre :

- « Peut-être un peu volumineux, mais il faut ce qu'il faut ! »
- « Supprimer le flèche quand pas de titre les titres peu lisibles un patient cancer (avec le badge sida) pas de logique pour les autres maladies des contours couleurs en rond ce sera mieux que tous les couleurs soient les mêmes
P13 et P15 : pour grand format trop blanc sur les pages
P20 et 36 erreur des mots VIH sur page papillomavirus et Herpes sur page syphilis
P42 : images trop petits pour A6 P54 : image trop pixélisée ».
- « Très beau travail mais pourquoi le nœud rouge du sida sur tous les malades ? »
- « Pas sure que le logo -13 ans seul suffise à faire comprendre que le document est rempli d'images "à caractère sexuel". Les images sont quand même très explicites, peut-être le préciser au début du livret par un peu de texte ? Le titre du livret (Unité d'accueil et de Soins pour les Sourds) ne me semble pas adéquat. Il s'agit d'un document à visée prévention, et l'intituler UASS est une erreur je pense. L'UASS est certes partenaire/rédacteur de la chose mais le contenu du document ne traite pas de l'unité. Bravo pour cet énorme et beau travail. »
- « Très bien mais quelques coquilles et quelques images non comprises. peut-être voir pour une autre image sur la couverture plus ouverte à toutes les sexualités? Bravo en tout cas pour ce travail! »
- « Très beau travail. Le format du petit guide A6 donne une impression de densité de l'information qui peut peut-être effrayer de prime abord, et que l'on ne ressent pas avec le plus grand format. Quelques coquilles de mise en page sur le petit et le grand format, que je vous ai noté précédemment Bravo pour ce travail à diffuser très largement dans les structures accueillant du public sourd (voir entendant !) »
- « Document très bien fait, les images sont un vrai support adapté au discours. Elles sont claires, d'une belle qualité. »
- « Assez complet, iconographie accessible, sans choquer. »

- « Il y a beaucoup de textes et de mots médicaux, est-ce envisageable d'ajouter un lexique à la fin du livret avec la définition des différents termes médicaux ? (par exemple : infection, microbe, assurance maladie, contamination, démangeaisons, ... »
- « Bravo pour votre travail, très recherché et très bien pensé. je pense qu'il sera très utile pour la communauté sourde. Une remarque concernant le livret A5, page 14 "la PREP pour qui ?". Je suis un peu surprise de la liste des personnes susceptibles d'attraper le VIH, "les hommes ayant des rapports avec des hommes,...." jusqu'à "les utilisateurs de drogues par injection". Il me semble que les personnes ciblées sont un peu stigmatisées par ce listing. Peut être que la première phrase suffit, sans lister des catégories de personnes "si on n'utilise pas le préservatif, lors de rapports sexuels, on risque de contracter le VIH" (peu importe que l'on soit homosexuel, travailleur du sexe ou autre...). encore bravo pour votre travail ! »
- « Document riche d'informations et très complet, mais peut-être trop de textes sur certaines pages. »
- « Attention, parfois il y a une erreur dans la phrase "si la maman a ... son bébé peut l'avoir", la phrase n'est pas mise à jour avec les différentes thématiques à chaque chapitre. Bravo pour ce travail autrement. »
- « Dans le texte, certains mots clés ou messages clés passent inaperçu car le texte est de la même police/ même taille ».
- « Tout est parfait et clair et comprendre »
- « Travail au top. Clair, précis, un peu redondant si la lecture se fait d'une traite mais parfait si la personne veut se renseigner sur une IST en particulier. Quelques fautes, quelques coquilles et autres ajustement du côté de la forme. Mais sinon c'est vraiment bien ! Félicitations »
- « Document très intéressant. Je me demande en revanche, pour les sourds qui ont des difficultés avec l'écrit, si les illustrations peuvent suffire ? Félicitations pour ce beau travail ! »
- « Document intéressant, bonne idée d'avoir repris le même déroulé concernant la description de chaque maladie, de même pour le choix d'une couleur différente pour chaque IST.
 Bien également pour les flashes codes et liens internet pour de plus amples informations et les lieux ressources en fin de livret.
 Voici quelques suggestions après lecture de votre document, qui peuvent être utiles :
 Peut-être que rajouter un sommaire qui permettrait aux personnes de se rapporter plus rapidement au chapitre qui les intéresse.
 Parmi les logos du glossaire, rappeler celui représentant le virus/ agent pathogène.
 A la première partie sur ce que sont les IST, peut-être rappeler sur cette page la liste des IST qui seront ensuite détaillées dans les chapitres suivants. Puis à chaque première page concernant une IST, rappeler que c'est une IST. Ex: Sida sur première page rappel qu'il s'agit d'une IST, de même pour les suivantes.
 Quant à la question de l'apparition des symptômes (entre 1 et 8 jours par ex) la phrase pourrait être remplacée par un schéma/dessin pour éviter un malentendu.
 Par ailleurs, il y a beaucoup d'écrits et de notions complexes, risque de malentendus si niveau en français écrit modeste. C'est bien que ce soit détaillé bien sûr, mais veiller peut-être à un équilibre plus important entre le nombre de mots versus images, afin de faciliter la compréhension visuelle.
 En ce qui concerne le SIDA, les logos sur les symptômes pourraient être clarifiés car

*peu compréhensibles (il manque quelques mots pour bien les comprendre).
Attention sinon coquilles aux pages 28, 34, 36 et 40.*

*Dernière petite précision à apporter pour être sûr que ce soit bien compris:
concernant l'utilisation du préservatif pour la femme, rajouter le logo indiquant qu'il
faut jeter à la poubelle le préservatif féminin après rapport (comme sur l'image d'à
côté concernant le préservatif masculin où le logo apparaît) pour qu'il n'y ait pas de
confusion.*

*En espérant que ces retours puissent vous aider, je vous souhaite une bonne
continuation dans le cadre de votre recherche action. »*

- *« Le risque de contamination est pour toutes les pathologies pas que pour
mycoplasme. Les images devraient être partout.*

Manque de détail pour préservatif masculin et féminin.

*Le message délivré est mal présenté selon moi. Je mettrai les informations générales
pour toutes les pathologies au début.*

*Ordre : p6/7, P12/13, P44/45, P46/47, P48/49, P50/51, P52/53, P54/55 et après
toutes les pathologies.*

*Domage que sous chaque nom, il n'y ait pas une phrase qui explique la
pathologie. »*

- *« Travail de très bonne qualité. Besoin important de supports visuels pour les patients
Sourds et entendants. Souvent, les patients ne connaissent pas bien leur anatomie ou
n'osent pas montrer leur corps.*

Typiquement, en consultation «Dr j'ai un problème en bas »...c'est-à-dire ?

*Ce document peut-être un médiateur, peut inciter à discuter IST et sexualité, peut
aider les personnes à mieux connaître leur corps et les signes d'alerte pouvant
évoquer une IST. Il aborde également les solutions existantes. La sexualité est
abordée, quelque soit le type de relations sexuelles. Bref un grand bravo.*

*Je trouverais ce document très utile pour mes patients à la PASS, souvent allophones
et/ou illettrés, que l'iconographie pourrait aider. Traduction en autres langues ?? »*

- *« Au début de chaque chapitre, je trouve que le message du logo "préservatif barré"
n'est pas très clair, pouvant laisser penser qu'il n'en faut pas. Donc peut être mettre la
photo comme celles d'après pour le sexe oral, avec l'image d'un rapport sexuel et
montrer qu'il n'y a pas de préservatif... pas simple de ne pas faire de faux sens... et la
différence de couleur des bulles me perturbe un peu, j'uniformiserai la couleur, sauf si
cette distinction était volontaire, mais je ne l'ai pas intégrée. Un super travail de
collaboration par ailleurs, dont le bénéfice ira bien au delà de nos patients sourds.
Bravo pour ce super boulot. »*

- *« Avoir un test positif (sérologie positive) ça veut dire qu'on est porteur du VIH. »*


- *« Globalement, très satisfaisant et très clair. Sauf quelques dessins peu clairs,
concernant les atteintes du cerveau selon moi. Bon outil de prévention, très explicite.
Il faut avant tout avoir l'avis des Sourds sur ce livret. »*

- *« C'est top ! Bravo ! Peut-être demander l'avis du CeGIDD ou des centres d'IST si ce
n'est pas déjà fait. C'est bien d'avoir pensé aux configurations homme-homme ;
homme-femme ; femme-femme. »*


I. Annexe 9 : Version finale du livret pi-Sourd format A5

UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS


PRÉVENTION DES IST PI-SOURD




CENTRE HOSPITALIER
MÉTROPOLE SAVOIE




Accueil
Sourds



0-13 ans















Infections Sexuellement Transmissibles

CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE - BP 31125 - 73011 CHAMBÉRY CEDEX
 UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS - PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021 PAGE 1/28
www.ch-metropole-savoie.fr

Sommaire

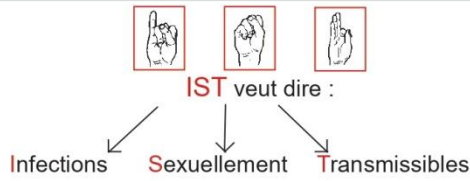
Glossaire

<p>Glossaire 3</p> <p>IST, ça veut dire quoi ? 4</p> <p>C'est quoi le nom des IST ? 5</p> <p>Comment on attrape une IST ? 6</p> <p>Comment on se protège des IST ? 8</p> <p style="padding-left: 20px;">Préservatif : Mode d'emploi pour les hommes 8</p> <p style="padding-left: 20px;">Préservatif : Mode d'emploi pour les femmes 9</p> <p>Où avoir des préservatifs ? 10</p> <p>Ça peut être quoi les signes ? 12</p> <p>Une IST sans traitement, ça peut être faire quoi ? 14</p> <p>Quand se faire dépister ? 16</p> <p>Où se faire dépister?</p> <p style="padding-left: 20px;">A chambéry 18</p> <p style="padding-left: 20px;">Partout en France 19</p> <p>Où s'informer ?</p> <p style="padding-left: 20px;">A chambéry 22</p> <p style="padding-left: 20px;">Partout en France 24</p> <p style="padding-left: 20px;">Sur internet (sites et vidéos) 25</p> <p>Quelques conseils 26</p> <p>2 Mes notes 27</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p> Prévention</p> <p> Contamination</p> <p> Signes</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p> Dépistage</p> <p> Risques</p> <p> Traitements</p> </div> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p> = </p> <p>Centre gratuit d'information, de dépistage, de diagnostic = CeGIDD</p> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p> = </p> <p>Centre de Planification et d'Éducation Familiale = CPEF</p> </div>
--	--

Page 2/28 PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021

Page 3/28 PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021

IST, ça veut dire quoi ?



4

Page 4/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021

C'est quoi le nom des IST ?



Le VIH ou SIDA



L'hépatite B



Les papillomavirus (HPV)



L'herpès génital



La gonococcie ou chaude-pisse



L'infection à chlamydia



La syphilis



Les mycoplasmes et la trichomonase

Pour en savoir plus sur l'IST,
scannez son QR code ou rendez-vous
sur notre site internet :
www.ch-metropole-savoie.fr



5

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021

Page 5/28



Comment on se protège des IST ?

Le meilleur moyen pour se protéger des IST est le préservatif masculin ou féminin.

Mode d'emploi pour les hommes



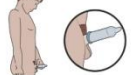
préservatif masculin



1. Ouvrir l'emballage.
Dérouler le préservatif sur le pénis en érection.



2. Pincer l'extrémité afin de créer une poche qui recevra le sperme.



3. Après l'éjaculation, le retirer immédiatement tout en le maintenant à la base.



4. Jeter le préservatif à la poubelle après le rapport sexuel. Il ne s'utilise qu'une seule fois.

6

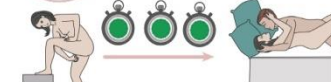
Page 6/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021

Mode d'emploi pour les femmes



préservatif féminin



Le préservatif féminin peut être placé dans le vagin plusieurs heures avant le rapport ou juste avant la pénétration.



1. Ouvrir l'emballage. Dérouler le préservatif.



2. Placer le préservatif dans le vagin.



3. A la fin du rapport, tordre l'anneau externe et retirer doucement le préservatif.



4. Jeter le préservatif à la poubelle après le rapport sexuel. Il ne s'utilise qu'une seule fois.

7

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021

Page 7/28



Où avoir des préservatifs ?



En payant



→ En pharmacie avec une ordonnance



→ Dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)



→ Dans les Centres d'éducation et de planification familiale (CPEF)



→ A l'infirmerie scolaire

→ Dans les associations de lutte contre les infections sexuellement transmissibles

Gratuitement



→ En pharmacie



→ Dans les commerces : grande surface, supermarché, station service, café, tabac



→ Dans les distributeurs automatiques

8

Page 8/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021

9

Page 9/28



Comment on attrape une IST ?



Les IST se transmettent très facilement.



Rapport vaginal



Rapport vaginal



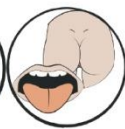
Rapport anal



Cunnilingus



Fellation



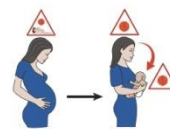
Anilingus



Utilisation de jouets sexuels



Pendant une relation sexuelle, ce microbe peut entrer dans mon corps. Ce microbe peut me rendre malade.



Si j'ai une IST et que je suis enceinte, je peux transmettre l'IST à mon bébé.



Ce microbe peut être invisible ou me rendre malade.

10

Page 10/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021

11

Page 11/28



Ça peut être quoi les signes ?

Quand on a une IST, il peut y avoir un signe, plusieurs ou aucun.



Aucun signe



J'ai de la fièvre
Je suis fatigué



J'ai mal au ventre



J'ai mal ou ça brûle
quand je fais pipi
J'ai la diarrhée



J'ai la peau jaune

12

Page 12/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021



Ça brûle
Ça gratte
C'est rouge
C'est irrité

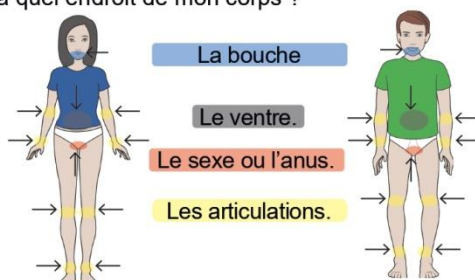


J'ai des boutons



Ça coule

Je peux voir des signes d'une IST à quel endroit de mon corps ?



13

Page 13/28

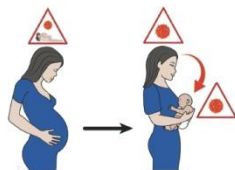


Une IST sans traitement, ça peut faire quoi ?

Quand on a une IST, on peut être très malade. Plus vite on est soigné, plus vite on guérit.



Si j'ai une IST, je peux transmettre l'infection à mon ou ma partenaire lors d'un rapport hétérosexuel ou lors d'un rapport homosexuel.



Si j'ai une IST et que je suis enceinte, je peux transmettre l'IST à mon bébé.

14

Page 14/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021



Si j'ai une IST...



je peux avoir une infection des articulations

OU



je peux devenir aveugle

OU



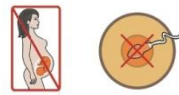
mon cerveau, mes nerfs, mon cœur, mes artères peuvent être abîmés

OU



je peux avoir un cancer

OU



je peux devenir stérile (ne plus pouvoir avoir de bébé)

OU



je peux mourir

15

Page 15/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021



Quand se faire dépister ?

Il faut se faire dépister **le plus vite possible...**



Nous avons oublié de mettre un préservatif.



Le préservatif était mal mis.



Le préservatif s'est déchiré.



Juste pour savoir.

16

Page 16/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021



On a envie d'arrêter le préservatif.
Les partenaires doivent se faire dépister tous les deux.



On a envie d'avoir un bébé.

**Se faire dépister,
c'est la meilleure manière d'être soigné.**

17

Page 17/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021



Où se faire dépister ?

À Chambéry



→ Au Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).



Bâtiment Sainte Hélène
740 Faubourg Maché,
73000 CHAMBÉRY
2e étage - Accès piéton par la
place François Chiron

☎ 04 79 96 51 52
✉ esp@ch-metropole-savoie.fr

18

Page 18/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021



Partout en France



→ Dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).



→ Dans les Centres d'éducation et de planification familiale (CPEF).



→ Chez le médecin généraliste.



→ Chez le gynécologue.



→ Chez le dermatologue.



→ Chez la sage-femme.

19

Page 19/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021



Comment on se fait dépister ?

Se faire dépister, c'est la seule manière de pouvoir se faire soigner. On peut dépister une IST par :



un examen médical.



une prise de sang.



une analyse d'urine.



un prélèvement au niveau du sexe.

20

Page 20/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021

Comment on soigne une IST ?



On peut guérir de la plupart des IST.

Le traitement des IST n'est pas le même.



Je vais voir le médecin avec mon résultat de dépistage.



Le médecin connaît l'IST et fait une ordonnance pour me soigner.

Le traitement de l'IST peut être :



un traitement local (pommade ou ovule).



OU
des comprimés
ou une piqûre.

Si j'ai des relations sexuelles, je dois utiliser un préservatif pour ne pas infecter mon ou ma partenaire.

21

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021

Page 21/28

Où s'informer ?

À Chambéry



→ Au Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).



Bâtiment Sainte Hélène
740 Faubourg Maché,
73000 CHAMBÉRY



2e étage - Accès piéton par la place François Chiron

☎ 04 79 96 51 52
✉ esp@ch-metropole-savoie.fr



→ Au Centre d'éducation et de planification familiale (CPEF).



Adresse :
Bâtiment Sainte Hélène
315 Avenue de Lyon,
73000 CHAMBÉRY



☎ 04 79 96 88 32
✉ centre-planif@savoie.fr

22

Page 22/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021



→ A l'unité d'accueil et de soins pour les Sourds (UASS)



400 faubourg Maché
Bâtiment le Tétras
73000 CHAMBÉRY



Rez-de-chaussée.
Entrée par l'extérieur sur la gauche du bâtiment.

☎ 04 79 96 58 69
sms 07 89 98 02 79
✉ accueil.sourds@ch-metropole-savoie.fr



chms.sourds
☎ 04 79 96 59 71

Si urgence : Appeler 114

23

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021

Page 23/28

Partout en France

Sites internet



→ Dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).



→ Dans les Centres d'éducation et de planification familiale (CPEF).



→ Chez le médecin généraliste.



→ Chez le gynécologue.



→ Chez le dermatologue.



→ Chez la sage-femme.



www.sida-info-service.org



www.info-ist.fr



[http://prep-info.fr/](http://prep-info.fr)

Vidéos en LSF:



SIDA info service Sourds



Hépatites info service Sourds



Santé publique France sexualité en LSF



Éducation à la sexualité et au bien être sexuel

24

Page 24/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021

25

Page 25/28



Quelques conseils...

Mes notes

→ Ne vous soignez pas tout seul.

Pas de pommade ou de désinfectant ou d'antibiotique sans avis médical.

→ Pour qu'il soit efficace, suivez le traitement jusqu'au bout et respectez les doses prescrites.

→ Pendant le traitement, utilisez toujours un préservatif avec votre partenaire.

→ Prévenez vos partenaires !

Ils pourront ainsi également faire un dépistage et, si besoin, prendre un traitement pour se soigner.

26

Page 26/28

PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021

27

Page 27/28



Dessins de SantéBD,
un outil pédagogique en FALC
pour rendre la santé accessible à tous.
www.santebd.org et dessin SantéBD
AssociationCoActis Santé,
et en s'inspirant du Livre des infections :
«Livre des infections sexuellement transmissibles (2019),
Santé publique France»
Dessins de couverture : Christine Morati



J. Annexe 10 : QR code renseignant sur le VIH

UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS
PRÉVENTION DES IST

CENTRE HOSPITALIER
METROPOLE SAVOIE

Accueil
Sourds

0-13 ans

LE VIH (SIDA)


Protection : Comment on se protège ?





utiliser un préservatif masculin **OU** utiliser un préservatif féminin

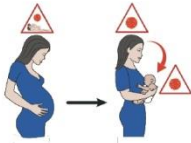
CENTRE HOSPITALIER METROPOLE SAVOIE - BP 31125 - 73111 CHAMBERY CEDEX
UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS - V3 - SEPTEMBRE 2021
PAGE 1/8
www.ch-metropole-savoie.fr

Contamination : Comment on l'attrape ?




Les IST se transmettent très facilement si on a des relations sexuelles :


sans préservatif

   
Cunnilingus Rapport oro-génital Fellation Anulingus Utilisation de jouets sexuels


Si j'ai le VIH et que je suis enceinte, je peux transmettre l'infection à mon bébé.

Quand, où et qui joindre? si rapport non ou mal protégé

 **ou**  **ou** 

Nous avons oublié de mettre un préservatif.
ou le préservatif s'est déchiré
ou le préservatif était mal mis.

Il existe un traitement d'urgence pour se protéger du VIH/SIDA appelé traitement post-exposition.

Quand ?
Pour en bénéficier, il faut aller consulter le plus vite possible jusqu'à 48 heures après le rapport.

Où ?
→ Au service des urgences le plus proche
→ Centre dépistage (CEGIDD)
→ Appeler 114
si possible avec votre partenaire.

Le médecin évaluera le risque pris et expliquera les effets secondaires du traitement.

2 Page 2/8 V3 - SEPTEMBRE 2021 3 Page 3/8

Signes possibles : ça peut être quoi ?

15 jours puis les signes s'arrêtent et reviennent plus tard

J'ai de la fièvre
Je suis fatigué

J'ai des boutons

J'ai la diarrhée

Dépistage : comment on sait ?

Par une prise de sang (meilleur test) ou test rapide vendu en pharmacie.

4

Risques : ça peut faire quoi ?

je peux avoir le SIDA

je peux devenir aveugle

mon cerveau, mes nerfs, mon cœur, mes artères peuvent être abîmés

je peux mourir

5

Traitements : comment on se soigne ?

On peut bloquer l'évolution de l'infection avec des médicaments.

Il n'existe pas de vaccin.

On ne **GUÉRIT PAS DU VIH** mais on peut bloquer l'évolution de l'infection avec plusieurs médicaments.

LES TRAITEMENTS du VIH ne sont jamais finis, ils doivent être pris TOUTE LA VIE.

S'ils sont bien suivis, ils permettent aux personnes séropositives (positives au VIH) de ne pas transmettre le virus, de mener une vie presque normale, de travailler, d'avoir une vie amoureuse, des projets, des enfants.

6

La PrEP

C'est quoi ?

La PrEP, qui signifie Prophylaxie Pré-Exposition (ou Pre-Exposure Prophylaxis en anglais), est pour éviter d'avoir le VIH.

Il faut prendre un médicament pour empêcher le virus d'entrer dans le corps.

La PrEP, c'est pour qui ?

Toutes les personnes n'utilisant pas le préservatif lors de leurs rapports sexuels et qui sont à haut risque de contracter le VIH, c'est-à-dire :


- les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes,
- les travailleurs et travailleuses du sexe,
- les personnes migrantes,
- les personnes transgenres,
- les utilisateurs de drogues par injection.

C'est remboursé ?

OUI sur prescription médicale.
Remboursée à 100% par l'assurance maladie.

7

Pour plus d'informations,
parlez-en à votre médecin.

-  → votre médecin généraliste.
-  → votre gynécologue.
-  → votre dermatologue.
-  → votre sage-femme.

K. Annexe 11 : QR code renseignant sur l'hépatite B

UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS
PRÉVENTION DES IST

CENTRE HOSPITALIER
MÉTROPOLE SAVOIE

Accueil
Sourds

0-13 ans

L'HÉPATITE B

Protection : Comment on se protège ?

utiliser un préservatif masculin **OU** utiliser un préservatif féminin

se faire vacciner contre l'hépatite B

CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE - BP 31125 - 73111 CHAMBERY CEDEX
UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS - PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021
PAGE 1/4
www.ch-metropole-savoie.fr

Contamination : Comment on l'attrape ?

Les IST se transmettent très facilement si on a des relations sexuelles :

sans préservatif

Cunnilingus Fellation Anulingus Utilisation de jouets sexuels
Rapport oro-génital

Si j'ai une hépatite B et que je suis enceinte, je peux transmettre l'infection à mon bébé.

Signes possibles : ça peut être quoi ?

2 à 8 semaines

J'ai de la fièvre.
Je suis fatigué.
J'ai mal à la tête.

J'ai mal aux muscles.
J'ai mal aux articulations.

J'ai la diarrhée.
Mon pipi est plus foncé.

J'ai envie de vomir.

J'ai la peau jaune.

Dépistage : comment on sait ?

On fait une prise de sang.

2 3

Page 2/4 PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021 Page 3/4



Risques : ça peut faire quoi ?



Je peux avoir une cirrhose
ou un cancer du foie.



Je peux mourir.



Traitements : comment on se soigne ?



On peut guérir sans traitement, mais
on peut aussi avoir la maladie toute
sa vie.

Un suivi médical est indispensable.



Page 4/4



PP11-084 - V3 - SEPTEMBRE 2021

L. Annexe 12 : QR code renseignant sur les papillomavirus

UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS
PRÉVENTION DES IST

CENTRE HOSPITALIER
MÉTROPOLE SAVOIE

Accueil Sourds

0-13 ans

LES PAPILOMAVIRUS (HPV)

Protection : Comment on se protège ?

utiliser un préservatif masculin **OU** utiliser un préservatif féminin

à partir de l'âge de 11 ans, se faire vacciner contre les papillomavirus.

CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE - BP 31125 - 73111 CHAMBERY CEDEX
UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS - V3 - SEPTEMBRE 2021
PAGE 1/4
www.ch-metropole-savoie.fr

Contamination : Comment on l'attrape ?

Les IST se transmettent très facilement si on a des relations sexuelles :

sans préservatif

Cunnilingus Fellation Anulingus Utilisation de jouets sexuels
Rapport oro-génital

Si j'ai un papillomavirus et que je suis enceinte, je peux transmettre l'infection à mon bébé.

Signes possibles : ça peut être quoi ?

1 à 8 semaines

Petites verrues (condylomes) sur les organes génitaux (sexe) ou l'anus ou la gorge.

Dépistage : comment on sait ?

→ Chez la femme, examen médical ou frottis du col de l'utérus (à partir de 25 ans).

→ Chez l'homme, par examen médical si des condylomes (verrues) sont visibles.



Risques : ça peut faire quoi ?



Je peux avoir un cancer
du col de l'utérus
et/ou de l'anus
et/ou de la zone ORL pour
certains papillomavirus.



Traitements : comment on se soigne ?



On peut guérir avec un traitement
local des verrues (crèmes, chirurgie,
laser, cryothérapie, etc...).

M. Annexe 13 : QR code renseignant sur l'herpès génital

UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS
PRÉVENTION DES IST

CENTRE HOSPITALIER
MÉTROPOLE SAVOIE

Accueil Sourds

0-13 ans

L'HERPÈS GÉNITAL

Protection : Comment on se protège ?

utiliser un préservatif masculin **OU** utiliser un préservatif féminin

CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE - BP 31125 - 73111 CHAMBERY CEDEX
UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS - V3 - SEPTEMBRE 2021
PAGE 1/4
www.ch-metropole-savoie.fr

Contamination : Comment on l'attrape ?

Les IST se transmettent très facilement si on a des relations sexuelles :

sans préservatif

Cunnilingus Fellation Anulingus Utilisation de jouets sexuels
Rapport oro-génital

Si j'ai de l'herpès génital et que je suis enceinte, je peux transmettre l'infection à mon bébé.

2

Page 2/4
V3 - SEPTEMBRE 2021

Signes possibles : ça peut être quoi ?

1 semaine ou plus

En période de crise, j'ai des petits boutons en forme de bulles (cloques).

Des fois, ça gratte.

J'ai de la fièvre.
Je suis fatigué.
J'ai mal à la tête.

J'ai mal quand je fais pipi.

J'ai mal au ventre.

Dépistage : comment on sait ?

Par un examen médical.

3

Page 3/4
V3 - SEPTEMBRE 2021



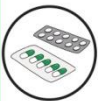
Risques : ça peut faire quoi ?



Si j'ai de l'herpès génital
et que je suis enceinte,
je peux transmettre
l'infection à mon bébé.



Traitements : comment on se soigne ?



Il existe des médicaments disponibles
sur ordonnance pour combattre la
douleur et diminuer l'intensité et la
durée de la crise d'herpès.

**Les traitements n'éliminent
pas le virus.** Des crises peuvent
réapparaître.

N. Annexe 14 : QR code renseignant sur l'infection à gonocoque

UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS
PRÉVENTION DES IST

CENTRE HOSPITALIER
MÉTROPOLE SAVOIE

Accueil
Sourds

0-13 ans

LA GONOCOCCIE OU « CHAUDE-PISSE »

Protection : Comment on se protège ?

utiliser un préservatif masculin **OU** utiliser un préservatif féminin

CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE - BP 31125 - 73111 CHAMBERY CEDEX
UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS - V3 - SEPTEMBRE 2021
PAGE 1/4
www.ch-metropole-savoie.fr

Contamination : Comment on l'attrape ?

Les IST se transmettent très facilement si on a des relations sexuelles :

sans préservatif

Cunnilingus Fellation Anulingus Utilisation de jouets sexuels
Rapport oro-génital

Si j'ai la gonococcie et que je suis enceinte, je peux transmettre l'infection à mon bébé.

2

Page 2/4
V3 - SEPTEMBRE 2021

Signes possibles : ça peut être quoi ?

2 à 7 jours

Souvent, aucun signe.

Des fois, ça gratte ou ça coule.

J'ai de la fièvre.
J'ai mal à la gorge.

J'ai mal au ventre.

Dépistage : comment on sait ?

→ Chez la femme, prélèvement local fait par un professionnel ou par la patiente elle-même.

→ Chez l'homme, analyse d'urine.

3

Page 3/4
V3 - SEPTEMBRE 2021



Risques : ça peut faire quoi ?



Je peux avoir une infection des articulations.



Si je suis une femme, je peux devenir stérile (ne plus pouvoir avoir de bébé).



Traitements : comment on se soigne ?



Antibiotiques parfois associés à un traitement local (crèmes, ovules). **Les partenaires sexuels doivent être traités en même temps pour éviter de se réinfecter.**

O. Annexe 15 : QR code renseignant sur l'infection à chlamydia

UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS
PRÉVENTION DES IST

CENTRE HOSPITALIER
MÉTROPOLE SAVOIE

Accueil
Sourds

0-13 ans

L'INFECTION À CHLAMYDIA

Protection : Comment on se protège ?

utiliser un préservatif masculin **OU** utiliser un préservatif féminin

CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE - BP 31125 - 73111 CHAMBERY CEDEX
UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS - V3 - SEPTEMBRE 2021
PAGE 1/4
www.ch-metropole-savoie.fr

Contamination : Comment on l'attrape ?

Les IST se transmettent très facilement si on a des relations sexuelles :

sans préservatif

Cunnilingus Fellation Anulingus Utilisation de jouets sexuels
Rapport oro-génital

Si j'ai le chlamydia et que je suis enceinte, je peux transmettre l'infection à mon bébé.

Signes possibles : ça peut être quoi ?

1 à 2 semaines

Souvent, aucun signe.

Des fois, ça gratte ou ça coule.

J'ai de la fièvre.
J'ai mal à la gorge.

J'ai mal au ventre.

Dépistage : comment on sait ?

→ Chez la femme, prélèvement local fait par un professionnel ou par la patiente elle-même.

→ Chez l'homme, analyse d'urine.

2
Page 2/4
V3 - SEPTEMBRE 2021

3
Page 3/4



Risques : ça peut faire quoi ?



Je peux avoir une infection des articulations.



Si je suis une femme, je peux devenir stérile (ne plus pouvoir avoir de bébé).



Traitements : comment on se soigne ?



Antibiotiques parfois associés à un traitement local (crèmes, ovules). **Les partenaires sexuels doivent être traités en même temps pour éviter de se réinfecter.**

P. Annexe 16 : QR code renseignant sur la syphilis

UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS
PRÉVENTION DES IST

CENTRE HOSPITALIER
MÉTROPOLE SAVOIE

Accueil
Sourds

0-13 ans

LA SYPHILIS

Protection : Comment on se protège ?

utiliser un préservatif masculin **OU** utiliser un préservatif féminin

CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE - BP 31125 - 73111 CHAMBERY CEDEX
UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS - V3 - SEPTEMBRE 2021
PAGE 1/4
www.ch-metropole-savoie.fr

Contamination : Comment on l'attrape ?

Les IST se transmettent très facilement si on a des relations sexuelles :

sans préservatif

Cunnilingus Fellation Anulingus Utilisation de jouets sexuels
Rapport oro-génital

Si j'ai la syphilis et que je suis enceinte, je peux transmettre l'infection à mon bébé.

2

Page 2/4
V3 - SEPTEMBRE 2021

Signes possibles : ça peut être quoi ?

2 à 4 semaines

Chancre (petite croûte non douloureuse), boutons ou petites plaques rouges sans démangeaisons sur la peau et les muqueuses.

Dépistage : comment on sait ?

Par examen médical et prise de sang.

Par examen médical et prise de sang.

3

Page 3/4
V3 - SEPTEMBRE 2021



Risques : ça peut faire quoi ?



Mon cerveau, mon cœur,
mes nerfs, mes artères
et mes yeux peuvent être
endommagés.



Traitements : comment on se soigne ?



Antibiotiques par piqûre ou
par comprimés.

Q. Annexe 17 : QR code renseignant sur les mycoplasmes et la trichomonase

UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS
PRÉVENTION DES IST

CENTRE HOSPITALIER
MÉTROPOLE SAVOIE

Accueil
Sourds

0-13 ans

LES MYCOPLASMES ET LA TRICHOMONASE

Protection : Comment on se protège ?

utiliser un préservatif masculin **OU** utiliser un préservatif féminin

CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE - BP 31125 - 73111 CHAMBERY CEDEX
UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR LES SOURDS - V3 - SEPTEMBRE 2021
PAGE 1/4
www.ch-metropole-savoie.fr

Contamination : Comment on l'attrape ?

Les IST se transmettent très facilement si on a des relations sexuelles :

sans préservatif

Cunnilingus Fellation Anulingus Utilisation de jouets sexuels
Rapport oro-génital

Si j'ai l'IST et que je suis enceinte, je peux transmettre l'infection à mon bébé.

Signes possibles : ça peut être quoi ?

1 semaine

Ça brûle
Ça gratte
C'est rouge
C'est irrité

Ça coule

Dépistage : comment on sait ?

→ Chez la femme, prélèvement local fait par un professionnel ou par la patiente elle-même.

→ Chez l'homme, analyse d'urine.

2
Page 2/4
V3 - SEPTEMBRE 2021

3
Page 3/4

 **Risques : ça peut faire quoi ?**



Si j'ai une IST, je peux transmettre l'infection à mon ou ma partenaire lors d'un rapport hétérosexuel ou lors d'un rapport homosexuel.

 **Traitements : comment on se soigne ?**



Antibiotiques parfois associés à un traitement local (crèmes, ovules). **Les partenaires sexuels doivent être traités en même temps pour éviter de se réinfecter.**