

Module B3.6_13 « Immersion communautaire MICS »

Abstract N° du groupe : 15

UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3^e année de médecine

Médecine: individu-communauté-société (MICS), programme de médecine et santé communautaires Module B3.6 – immersion communautaire

Intégration des enfants sourds et malentendants : réflexion autour de l'éducation sexuelle *Natalie Geider, Marina Jovanovic, Cyril Knob, Guy-Clément Mutoni, Jessica Santos*

Problématique : En Suisse, en 2001, la population sourde et malentendante représentait 720'000 personnes. La surdité est un handicap affectant la capacité de communication même si, grâce à l'implant cochléaire, cette infirmité s'est améliorée. Ce progrès médical permet l'intégration des enfants sourds dans des classes ordinaires et, par conséquent, l'éducation sexuelle y est dispensée avec les mêmes moyens que pour les entendants.

Objectifs : Évaluer l'intégration des enfants sourds et malentendants au travers de leur éducation sexuelle. Confronter les avis des professionnels et les comparer à celui d'un échantillon de la population lausannoise.

Méthodologie : La littérature existante sur le sujet nous a apporté les premières informations. Ensuite, nous avons procédé à des interviews semi-dirigés et dirigés de dix professionnels dans le milieu de la santé et de l'éducation. Des sondages ont été effectués auprès d'un échantillon varié de la population lausannoise.

Résultats : Il y a une certaine divergence des avis concernant les lacunes possibles dans le domaine de la sexualité des enfants sourds et malentendants. À ces lacunes s'ajoutent des mythes circulant dans la communauté sourde. Ils sont également exposés à certains risques dus à une exposition plus faible à l'information, ainsi qu'à un rapport différent au corps et à la sphère sexuelle. Ceci, ainsi que la communication avec les pairs, dépend évidemment du degré de surdité.

Conclusion: Nous avons parfois ressenti une certaine influence des politiques institutionnels sur les professionnels au moment de donner leurs avis personnels. Des améliorations pour offrir l'éducation sexuelle pourraient être établies. Cette problématique démontre la nécessité d'une étude à plus large échelle, comparant les connaissances générales en matière de sexualité, les risques encourus ou encore les avis au sujet de l'éducation sexuelle d'enfants sourds et malentendants à celles d'enfants bien-entendants.

Mots-clés : sourd – malentendant – sexualité – éducation sexuelle – prévention – risque

Date : 27 juin 2013

Regardez! n Parle de Sexe!

Réflexion autour de l'éducation sexuelle des enfants sourds et malentendants

Natalie Geider, Marina Jovanovic, Cyril Knob, Guy-Clébert Mutoni, Jessica Santos
étudiants en 3^{ème} année de médecine.

INTRODUCTION

En Suisse, en 2001, la population sourde et malentendante représentait 720'000 personnes. La surdité est un handicap qui touche principalement la capacité de communication. Or, cette dernière est essentielle pour garantir une éducation optimale.

Actuellement, l'objectif est de faire en sorte qu'un maximum d'enfants sourds et malentendants soient intégrés dans des classes ordinaires. Cette intégration va dans le sens du progrès médical car de plus en plus d'enfants bénéficient de la pose d'un implant cochléaire.

Dans les cantons romands, la ProFa a le mandat de dispenser les cours d'éducation sexuelle à l' Ecole, ce qui fait de celle-ci un acteur important dans la prévention. Parfois, l'information concernant l'éducation sexuelle n'est pas acquise correctement en raison de leur déficit auditif. Ainsi, des lacunes peuvent se révéler et l'efficacité de la prévention en est altérée. Malgré ces conséquences, la littérature portant sur cette thématique est actuellement restreinte en Suisse.

OBJECTIFS

Dans un premier temps, évaluer l'intégration des enfants sourds et malentendants au travers de leur éducation sexuelle. Puis, confronter les avis des professionnels et les comparer à celui d'un échantillon de la population lausannoise.

MÉTHODOLOGIE

- Revue de littérature
- Interviews semi-dirigés et dirigés de dix professionnels du milieu de la santé et de l'éducation. Les points suivant ont été abordés : l'interprétariat, l'exposition aux risques liés à la sexualité, la communication entre pairs, les lacunes au sujet de la sexualité et l'intégration
- Pour chaque professionnel, un consentement écrit a été demandé
- Sondage auprès d'un échantillon varié de la population lausannoise. Un consentement oral a été demandé à chacun des participants

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE



L'interprète communautaire permet l'échange verbal ainsi que culturel à l'image de ce qui se fait avec les populations migrantes. Il est préférable de garder le même interprète afin de maintenir une certaine stabilité relationnelle et de créer un climat de confiance.

Lacunes; deux avis divergents

- Existence d'un manque de connaissances en matière d'IST et de transmission de celles-ci
- Présence de mythes concernant la contraception, le SIDA et l'IVG
- Manque de moyens de communication avec les parents
- Les moyens mis à disposition pour les cours d'éducation sexuelle sont inadéquats
- Isolation sociale menant à un accès limité aux informations

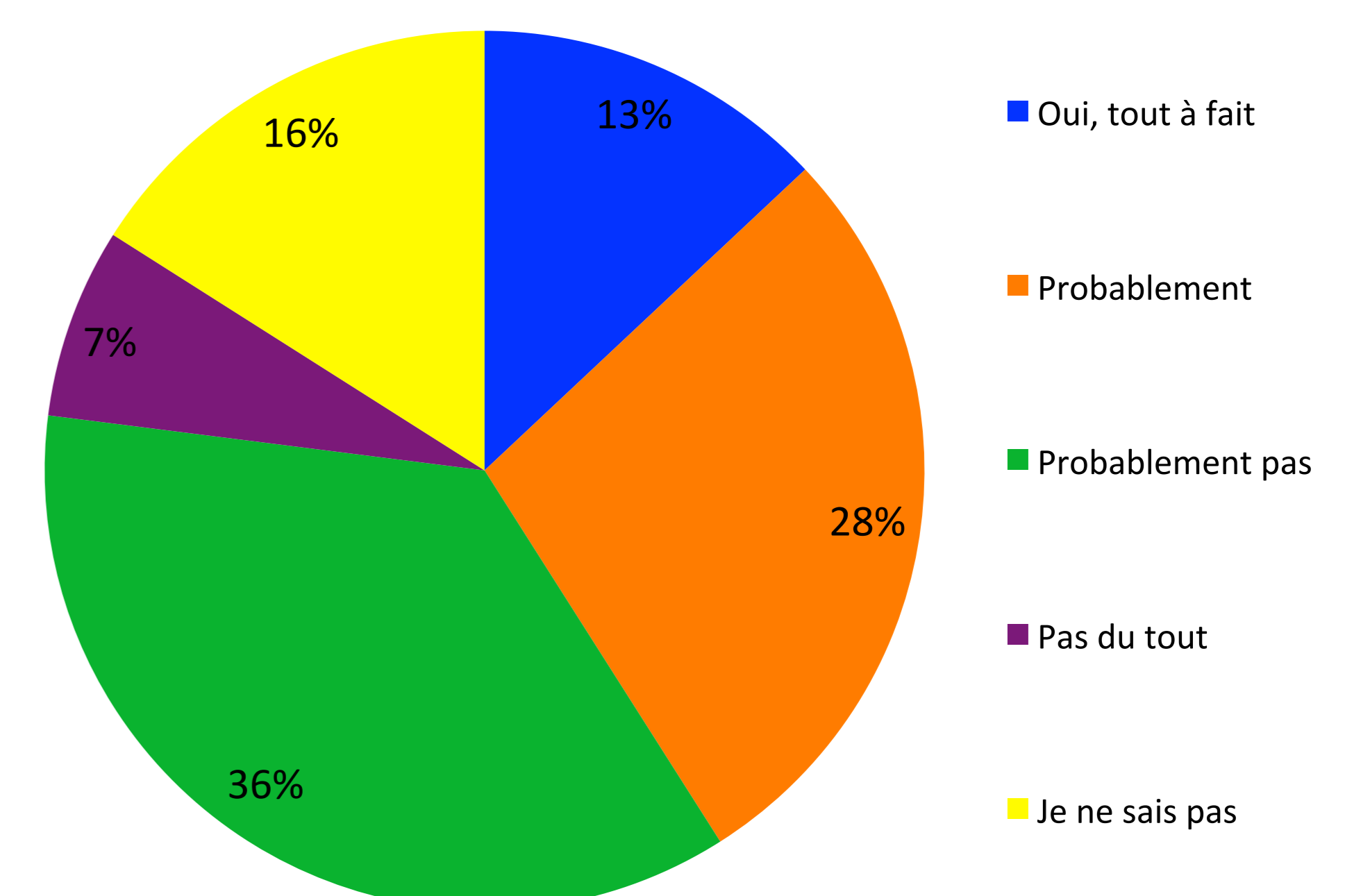
- Compléter l'information donnée lors d'un cours d'éducation sexuelle à travers la famille, les amis et la littérature, évite la présence de lacunes
- L'augmentation du nombre d'enfants implantés et l'amélioration de la prise en charge diminuent les manques de connaissances
- L'intégration dans les classes régulières place les enfants sourds et malentendants au même niveau que les autres élèves

L'exposition à des risques liés à la sexualité est plus grande car :

- Il y a une plus grande activité sexuelle chez les jeunes malentendants
 - Ils sont moins enclins à prendre une contraception, dû à certaines croyances dans la communauté sourde et malentendante
 - Le rapport au corps et à la sphère sexuelle est différent
 - L'exposition à l'information orale (TV, pairs...) est moindre
 - Tout handicap est facteur de vulnérabilité
- Toutefois, il faut être attentif à ne pas généraliser en gardant à l'esprit que le degré de surdité influence le risque, puisque l'accès à l'information en est modifié.

Et qu'en pense la population lausannoise?

Pensez-vous que les connaissances concernant la sexualité en général, entre les enfants malentendants et les enfants bien-entendant sont équivalentes?



La communication entre pairs varie selon le niveau de surdité. Il est à noter que de manière générale, ils ont un vocabulaire plus restreint limitant l'échange interpersonnel. Cependant, ils trouvent généralement le moyen d'aborder le thème de la sexualité. Dans la communauté sourde, ceci n'est pas un sujet tabou et ils n'ont finalement pas plus de difficulté à en parler entre eux.

L'intégration dans les classes régulières peut mener à une sorte d'isolation puisqu'ils peuvent ressentir de la difficulté à communiquer avec les pairs. Cependant, à long terme, cette démarche améliorerait leur insertion sociale et professionnelle.

CONCLUSION

Dans un premier temps, au terme de ce travail, il a été constaté qu'il manquait une liste de référence regroupant l'ensemble des soignants sachant signer et/ou coder. Il serait donc judicieux d'en établir une accessible à tous.

Certaines démarches pourraient être entreprises, dans un second temps, afin d'améliorer l'éducation sexuelle. Tout d'abord, il faudrait informer la ProFa de la présence d'un enfant sourd ou malentendant dans une classe afin de cibler le cours. Ensuite, réunir les enfants sourds et malentendants lors d'un cours adapté à leur handicap serait un moyen d'éviter le manque potentiel de compréhension. Finalement, l'adulte étant souvent pris pour exemple par les enfants, il serait envisageable que les cours d'éducation sexuelle soient dispensés par une personne sourde formée spécifiquement à cette activité. Toutefois, nous avons conscience que réunir les enfants ayant des problèmes de surdité va à l'encontre de la politique actuelle d'intégration.

Pour finir, cette problématique nous démontre la nécessité d'une étude à plus large échelle, comparant les connaissances générales en matière de sexualité, les risques encourus ou encore les avis au sujet de l'éducation sexuelle d'enfants sourds et malentendants à celles d'enfants sans déficit auditif.

Références

- Gabriel KOS, Getch YQ. Parental training and involvement in sexuality education for students who are deaf. *American Annals of the Deaf*. July 2001;146(3): 287-293
- Job J. Factors involved in the ineffective dissemination of sexuality information to individuals who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf*. Summer 2004;149(3): 264-273
- Smith CE, Massey-Stokes M, Lieberth A. Health information needs of deaf adolescent females: a call to action. *American Annals of the Deaf*. Spring 2012;157(1): 41-4
- Getch YQ, Branca DL, Fitz-Gerald D, Fitz-Gerald M. A rationale and recommendations for sexuality education in schools for students who are deaf. *American Annals of the Deaf*. December 2001; 146(5):401-408
- Heuttel KL, Rothstein WG. HIV/AIDS knowledge and information sources among deaf and hearing college students. *American Annals of the Deaf*. July 2001; 146(3): 280-286
- Joseph JM, Sawyer R, Desmond S. Sexual knowledge, behavior and sources of information among deaf and hard of hearing college students. *American Annals of the Deaf*. October 1995; 140(4):338-345

Remerciements

Nous aimerions remercier les personnes suivantes: Prof. Michaud, médecin-chef UMSA et vice-doyen à la formation FBM; Dr. Gubler, unité PSPS; Mme Archambault, unité PSPS; ;Mr Hoefflin, directeur de l'ECES; Mme Eyraud, psychologue référente de l'ECES; Mme Utiger, enseignante SPS surdité; Dr. Woringe, médecin scolaire de la ville de Lausanne; Mr. Gerber, responsable PPLS Lausanne; Dr. Quach, fondation ProFa, médecin responsable du planning familial; Mme Ziegler, fondation ProFa, éducatrice sexuelle. Ainsi que notre tuteur d'IMCO le Dr. Stephan, pédopsychiatre et toutes les personnes ayant participé à l'élaboration de ce projet.