

***Faciliter l'accès à l'éducation à la vie affective et sexuelle
en Langue des Signes et
améliorer l'accompagnement des personnes sourdes:***

Pour une réelle égalité dans l'accès à la prévention...

Mémoire professionnel écrit par Léa MARIE



*Remerciements sincères à tous·tes les professionnel·le·s
avec qui j'ai pu échanger cette année,*

*Merci à Marie DA COSTA ma référente pour ce mémoire mais aussi
celle qui croit en moi depuis le début,*

*Je remercie Pierre et Elsa nos formateur·trice·s pour tout
ce qu'ils nous ont apporté durant ces 16 mois.*

*Je remercie du fond du cœur les douze femmes avec qui
j'ai eu la chance de vivre cette formation :
Corinne, Marion, Claudia, Mathilde, Béné(dicte), Naomi,
Ludivine, Audrey, Victoire, Aurélie, Marjorie et Emilie.
Merci à elles pour leur soutien permanent.*

*Je remercie ma famille.
Ma mère pour sa patience, sa relecture et son accompagnement.
Mon père pour son intérêt, son aide et ses encouragements.
Mon petit frère Esteban, pour la joie qu'il m'apporte au quotidien.*

*Et enfin, remerciements spécifiques pour Mathilde et Aurélie,
mes deux colocataires et amies.
Merci à elles deux pour tout ce que nous avons vécu ensemble.*

SOMMAIRE :

INTRODUCTION	3
<i>I - Être sourd· en France ; état des lieux :</i>	8
A - Historique de la communauté Sourde et contexte actuel :	8
1. Les différents types de surdités	
2. Histoire des Sourd·e·s	
3. Double approche de la surdité	
4. Modèle d'inclusion et d'intégration	
B - La Langue des Signes :	13
1. La liberté de choix pour la langue de vie	
2. La découverte de la LSF chez l'enfant	
3. Difficultés de compréhension	
<i>II - Vers un accès à l'EVAS adapté :</i>	19
A - Analyse de l'enquête de terrain	19
1. Mise en oeuvre et difficultés rencontrées	
2. Retour et analyses des questionnaires :	
- questionnaire adolescent·e·s	
- questionnaire adultes	
B - Présentation d'études et expériences	23
1. Thèse sur la sexualité des femmes sourdes	
2. Thèse sur les sources d'informations sur les IST	
3. Exemple de la gestion institutionnelle d'une situation de violences sexuelle	
C - Enjeux et réalités de terrain dans l'animation de séances d'EVAS	28
1. EVAS en institutions, réalités à prendre en compte	
2. La place des interprètes	
3. EVAS face à des élèves en situation d'intégration	
<i>III - Les ressources : celles qui existent, celles qui restent à créer :</i>	31
A - Présentation des différentes adaptations et ressources à destination des jeunes et des professionnel·le·s	31
1. Adaptations des outils	
2. Vidéos et site ressources à destination des jeunes sourd·e·s	
3. Sites ressources à l'intention des professionnel·le·s	
B - Présentation d'un programme de prévention à destination des jeunes sourd·e·s et Sourd·e·s aveugles	37
1. Présentation du Réseau Sourd et Santé, initiateur du projet	
2. Formation des professionnel·le·s sourd·e·s et entendant·e·s par le PF de Lille	
3. Ateliers : contenu et objectifs	
C - Une meilleure accessibilité pour le Planning familial :	40
1. Handicaps et alors ?	
2. Education par les pair·e·s sourd·e·s	
3. Création d'une plate-forme	
CONCLUSION	43
ANNEXES	51

INTRODUCTION

Le choix de mon sujet s'est imposé à moi. Ma rencontre avec la Langue des Signes et la communauté Sourde fut une réelle découverte. Mon engouement pour cette langue et sa culture m'amène aujourd'hui à avoir envie d'œuvrer à améliorer les conditions d'accès des personnes sourdes à l'information autour de l'Éducation à la Vie Affective et Sexuelle (EVAS).

Quand j'ai atteint l'âge de la conscience dans mon adolescence je me suis sentie noyée par mon impuissance. En prenant conscience du monde qui m'entoure, des inégalités sans cesse renforcées, j'ai d'abord eu envie de fuir, de m'échapper de cette société qui, à mes yeux, fonçait droit dans le mur. Je n'avais aucune envie de m'investir dans cette vie d'autant plus que je me sentais irrémédiablement inutile.

L'année de mes 20 ans a permis un déclic ; deux « rencontres » sont responsables de mon changement de point de vue. Celle avec la Langue des Signes donc la communauté Sourde et celle avec le Planning Familial.

La Langue des Signes :

En 2015, je m'inscris à l'université et j'y découvre la Langue des Signes Française (LSF), enseignée par un professeur sourd face à une classe de plus de 30 entendant·e·s. Durant ce semestre j'apprends qu'il existe une communauté Sourde avec sa propre culture et son histoire. Une communauté militante et engagée qui revendique ses droits pour la reconnaissance de la LSF et de l'enseignement bilingue. Un militantisme qui naît dans les années 1980 après une interdiction de la Langue des Signes, dans le monde entier, durant 100 ans. Je reviendrai sur ce sujet dans la première partie de ce mémoire.

Cette découverte est pour moi un réel choc, j'ai été heurtée par toute cette histoire que j'ignorais jusqu'à maintenant. J'ai ressenti beaucoup de colère du fait de n'avoir jamais appris tout cela à l'école, de la colère ainsi qu'un grand sentiment d'injustice. Sans que je ne sache pourquoi, tout cela résonne profondément avec mes valeurs. Comme si je ressentais un sentiment d'appartenance pour une culture qui n'est pas la mienne, et qui ne le sera jamais étant donné que je suis entendant.

Suite à ce semestre où je découvre la LSF, je décide de commencer une formation pour apprendre plus rapidement et d'une manière plus avancée cette langue. Elle dure 6 mois et tous·tes mes professeur·e·s sont sourd·e·s. La particularité de cette langue, pour nous entendant·e·s, est dans l'apprentissage par la mémoire corporelle et non par l'écrit (sauf en dessin). Cela crée un phénomène que je trouve étonnant : la mémoire se trouve dans nos mains et quand le cerveau nous fait défaut ce sont les mains qui se souviennent.

En apprenant cette langue, je me suis sentie « complétée », comme si ce mode de communication manquait à ma vie. C'est encore ce que je ressens maintenant, cette langue fait partie intégrante de moi et de ma construction personnelle et j'ai un grand plaisir à l'utiliser.

Cependant j'oscille toujours entre le sentiment de me sentir à ma place et un sentiment d'illégitimité. N'étant pas sourde, je ne partage pas le vécu des ces personnes, je ne peux que l'imaginer, le ressentir. Parfois j'ai l'impression d'usurper une place qui n'est pas la mienne. Ces sentiments reflètent bien mon ambivalence intérieure et c'est important pour moi de les prendre en compte.

Le Planning Familial :

Le Planning est un mouvement que je connais depuis mon adolescence car le « Bus à l'Oreille » mis en place par le PF82 venait dans mon collège une fois par mois. A cette époque, je croyais normal d'avoir cet espace d'échanges sécurisé et j'imaginai que chaque collègue/lycée bénéficiait d'un même lieu où la discussion était libre. J'ai compris, en arrivant au lycée, que c'était une chance et une rareté d'avoir eu cette liberté de parole dans un établissement scolaire.

C'est en 2015 que je rencontre réellement le Planning Familial grâce à des stages au sein du PF12 et du bénévolat dans le Tarn et l'Aveyron. Bénévole très active, je participe à beaucoup d'événements, d'ateliers, d'interventions scolaires et je découvre qu'il existe un métier : conseiller·e conjugal·e et familial·e (CCF) qui pourrait me permettre d'acquérir les connaissances qui me manquent et ainsi être plus pertinente lors de mes interventions.

A ce stade là je n'avais pas encore envisagé la possibilité d'allier notre travail au Planning Familial avec ma connaissance de la Langue des Signes.

Cette envie est arrivée l'année d'après, lorsque j'ai été embauchée dans un Centre Spécialisé pour Déficiants Auditifs (CSDA) en tant qu'éducatrice scolaire. Dans cette structure l'accès à l'information autour de la sexualité est tabou, comme dans de nombreux instituts. Je découvre au long de l'année les problématiques des jeunes que j'accompagne. Je constate qu'il n'existe pas d'espace de parole pour ces adolescent·e·s.

Je deviens une personne ressource dans l'établissement pour les questions sur la vie affective et sexuelle, les jeunes se confient à moi et les professionnel·le·s m'interrogent pour avoir des informations précises.

L'année suivante, le PF81, dans lequel je suis bénévole, reçoit une demande de la structure dans laquelle je travaille (le CSDA) pour mettre en place des séances de prévention auprès d'adolescent·e·s sourd·e·s avec handicaps associés. J'ai pu participer à la préparation des séances et à la réflexion autour de l'adaptation des outils pour qu'ils soient plus visuels. Avec la salariée, nous avons co-animées six séances en expérimentant des outils et des supports différents. C'était enrichissant car les outils que l'on pense adaptés ne le sont pas forcément et cela nécessite une bonne dose d'adaptation. Pour la remise en question et l'analyse de pratiques, c'est très instructif.

Cette première expérience associée à ma position de personne ressource fut pour moi le réel déclencheur de mon envie de travailler au sein du Planning et d'œuvrer à l'accessibilité de nos animations pour un public sourd.

Tous ces événements m'amènent à avoir envie d'être plus à l'aise dans mes interventions. Mon expérience de bénévole ne suffit pas pour acquérir toutes les informations théoriques et je sens que je manque de neutralité.

Sur le terrain, sur des stands ou dans des animations, j'ai été confrontée à des témoignages de violences, notamment des violences sexuelles. L'accueil de ces témoignages m'a souvent fait violence. J'ai rapidement ressenti le manque de distance et j'ai pris conscience que, si je voulais devenir animatrice au sein du Planning Familial, j'avais besoin de me former.

J'ai décidé de commencer les démarches pour m'inscrire à la formation de Conseiller·e Conjugal·e et Familial·e.

Malheureusement l'ajournement du début de la formation a fait échouer la prise en charge de mon financement. C'est finalement en juin 2019 que je décroche une place pour la rentrée de

septembre à Montpellier en m'auto-finançant.

Faire la formation au sein du Planning Familial, et pas dans une autre structure, est un choix très réfléchi. Les valeurs du PF, comme l'éducation populaire et l'enseignement de manière horizontale, sont aussi les miennes. Je ne voulais pas bénéficier d'une autre approche que celle transmise par le Planning. Aujourd'hui, je sais que j'ai fait le meilleur choix.

Cette formation m'apporte tout ce que je suis venue chercher : une posture professionnelle, la compréhension des besoins et sentiments humains, l'apprentissage de la communication bienveillante et surtout l'écoute active. Je m'y sens à ma place et parfaitement en accord avec les enseignements transmis.

Mes questionnements :

Grâce à mes expériences auprès de la communauté Sourde j'ai pu constater que les adolescent·e·s sourd·e·s semblaient manquer d'accès à l'information en LSF, d'autant plus sur tous les sujets qui entourent la sexualité. De nombreux freins entraînent des difficultés pour ce public à avoir facilement accès à l'Éducation à la Vie Affective et Sexuelle.

Dans ce mémoire nous allons identifier plusieurs freins et élaborer une réflexion autour des différentes possibilités pour faciliter l'accès à l'information, l'accueil et l'accompagnement des personnes sourdes. Avec pour objectif, une meilleure prise en charge, avec deux axes principaux :

- réaliser des séances de prévention en milieu scolaire plus adaptées
- ouvrir une réflexion sur la formation des professionnel·le·s sourd·e·s et entendant·e·s.

L'envie d'écrire ce mémoire découle de plusieurs constats résultant de mes expériences professionnelles et personnelles qui m'amènent à de nombreuses interrogations. J'ai pu constater que les séances de prévention en milieu scolaire sont rares et quand elles existent, souvent, elles ne sont pas accessibles en LSF.

Concernant les lieux d'accueil, d'écoute et d'accompagnement en lien avec la vie affective et sexuelle, la grande majorité d'entre eux ne sont pas adaptés pour recevoir du public sourd, notamment du fait de la barrière de la langue. En effet, pour permettre à ces personnes une écoute et un accompagnement pertinent, la présence d'un·e interprète est nécessaire afin de pouvoir communiquer. Le financement de ces interprètes reste un des freins majeurs dans l'accès à l'information pour les personnes sourdes.

Il semblerait aussi que durant la formation des interprètes les thèmes en lien avec la sexualité sont peu abordés. Cela pourrait créer une gêne chez certain·e d'avoir à traduire des animations autour de la vie affective et sexuelle, notamment à cause de l'aspect très visuel de la LSF.

Concernant les lieux ressources, la plupart des associations recevant du public sourd sont majoritairement constituées de personnes sourdes et accueillent spécifiquement ce public mais aucune ne se centre sur l'EVAS.

De nombreuses personnes sourdes ont des difficultés de compréhension au niveau de la lecture et il apparaît que certains messages de prévention à grande échelle ne sont pas compris auprès de la communauté Sourde.

En partant du principe de l'éducation par les pair·e·s, les autres personnes sourdes, je crois que valoriser la place des professionnel·le·s sourd·e·s dans l'EVAS et la transmission d'informations en LSF est nécessaire. Rejoignant le postulat de l'éducation populaire, le partage d'une histoire, d'une culture et d'une langue commune favorise la confiance et le dialogue.

Pour les jeunes sourd·e·s, le fait de pouvoir s'identifier à un modèle adulte sourd, dans sa posture professionnelle, est un atout dans la construction personnelle et répond au besoin d'appartenance.

Tous ces questionnements m'amènent à formuler cette problématique :

- Comment faciliter l'accès à l'information en LSF et améliorer l'accompagnement des personnes sourdes sur les sujets qui concernent leur vie affective et sexuelle ?

Plan :

Mon travail s'articule en trois parties :

Dans la première partie, nous aborderons les différents types de surdités et l'histoire de la communauté Sourde pour préciser le contexte et expliquer le militantisme actuel.

J'exposerai ensuite les deux points de vue antagonistes sur la surdité ainsi que le modèle politique en matière de handicaps. Cette partie permettra de justifier mon choix de parler des ces Sourd·e·s avec un « S » majuscule qui revendiquent leur surdité comme une identité.

Je parlerai aussi de la liberté de choix du moyen de communication chez les personnes sourdes en lien avec le choix de la méthode d'enseignement et de la découverte de la LSF chez l'enfant.

En dernier point de cette première partie, j'aborderai un des premiers freins dans l'accès à la prévention qui concerne les messages de prévention à grande échelle qui ne sont pas adaptés au public sourd.

La seconde partie de ce mémoire se concentre sur mon expérience et le vécu des personnes sourdes.

J'ai créé deux questionnaires autour de l'accès à l'information à la vie affective et sexuelle. Le premier est à destination des adolescent·e·s sourd·e·s âgé·e·s de 13 à 20 ans qui questionne la fréquence des animations et les moyens de prévention utilisés en milieu scolaire. Le second questionnaire est pour les adultes sourd·e·s, il interroge le manque d'informations en lien avec la sexualité et les conséquences que ces « manques » ont pu engendrer.

Dans ces deux questionnaires, je cherche à savoir vers qui/vers où le public sourd peut se tourner s'il a besoin d'informations concernant sa vie affective et sexuelle (associations, internet, personnes ressources...)

Étant donné que mes questionnaires n'ont reçu que peu de réponses, j'ai fait le choix de présenter d'autres recherches et exemples qui permettent d'illustrer le vécu des personnes sourdes. Ce seront notamment deux thèses, une qui se concentre sur la sexualité des femmes sourdes et une étude comparative sur la connaissance des IST entre élèves sourd·e·s et élèves entendant·e·s. Dans cette partie, seront abordés les freins que l'on peut rencontrer en animations ainsi que les enjeux de la réalité de terrain.

Enfin, en troisième et dernière partie de ce mémoire, des propositions pour la création d'outils adaptés ainsi qu'une liste de sites ressources à destination des jeunes mais aussi pour les professionnel·le·s seront établies.

J'amènerai une ouverture quant à la formation des professionnel·le·s Sourd·e·s en m'appuyant sur un projet mis en place par le réseau Sourds et Santé du Nord en partenariat avec le Planning Familial de Lille. Ce projet est à destination d'adolescent·e·s sourd·e·s et sourd·e·s aveugles, il amène des éléments concrets pour la formation des professionnel·le·s en incluant des

professionnel·le·s Sourde·e·s.

En troisième point, je me concentre sur différentes possibilités d'action pour le Planning Familial au National : l'association est méconnue du public sourd. Malgré des prises de conscience certaines, l'accessibilité de notre association reste minime. Il existe des solutions qui peuvent permettre aux personnes sourdes de s'informer plus facilement et ainsi ouvrir notre association à ce public qui est très en demande.

Enfin, pour clore ce mémoire, je souhaite partager mes conclusions à l'issue de la formation CCF et exposer mes projections personnelles qui font suite aux recherches pour ce mémoire.

Ce mémoire est la concrétisation de mes projets et aspirations futures : permettre aux personnes sourdes d'avoir accès plus facilement à toutes les informations en lien avec la vie affective et sexuelle.

Ce mémoire aidera à cerner un peu mieux les problématiques et spécificités de la communauté Sourde ainsi que les actions déjà mises en place envers ce public en France. Il mettra en lumière les freins et leviers possibles pour améliorer l'accès à l'information des jeunes Sourde·e·s.

Je proposerai aussi plusieurs pistes d'adaptations spécifiquement adressées au Planning Familial afin de répondre aux besoins de cette communauté.

J'espère que ce mémoire pourra aussi permettre aux futur·e·s CCF d'avoir un regard plus avisé sur le sujet, d'être ainsi plus à l'aise en animations et de proposer un accompagnement et des ressources adapté·e·s.

I - Être sourd·e en France ; état des lieux :

A - Historique de la communauté Sourde et contexte actuel :

1. Les différents types de surdité :

En France, le nombre de personnes sourdes et malentendantes est estimé autour de 4 millions, soit 6 à 8% de la population actuelle. Parmi ces 4 millions de personnes sourdes, on estime qu'un tiers pratique la Langue des Signes Française.

Il existe plusieurs types de surdité et plusieurs façons d'aborder sa surdité. En fonction du degré de surdité, chacun·e va évoluer vers des modes de communication différents. Par exemple, les personnes malentendantes, qui peuvent percevoir les sons grâce aux appareils auditifs dès leur plus jeune âge, vont plus facilement apprendre le français à l'oral et ne se tourneront pas forcément vers la LSF. Les personnes qui sont devenues sourdes au cours de leur vie ont eu, elles aussi, la possibilité d'apprendre le français ( crit et lu) dans leur enfance. Lorsqu'elles deviennent sourdes, elles peuvent s'appareiller et continuer d'utiliser le français à l'oral ; d'autres préfèrent apprendre la LSF.

Pour les personnes qui sont nées sourdes, le mode de communication n'est pas forcément la LSF non plus. Grâce aux avancées médicales il existe des possibilités pour « pallier » la surdité. De ce fait, il existe aujourd'hui deux profils de personnes sourdes :

- Les personnes sourdes qui sont implantées dès la naissance : elles suivent un processus « d'oralisation » qui doit leur permettre d'apprendre le français oral et de l'utiliser au quotidien.
- Les personnes sourdes qui sont, majoritairement, nées dans une famille sourde et qui apprennent dès leur naissance, la LSF comme langue de vie donc la langue pratiqu e à la maison, en famille. Elles revendiquent leur surdité comme une identité, qui s'associe à une langue, une histoire et une culture commune.

Pour faire la distinction entre ces deux manières de « se percevoir », la communauté Sourde a décidé de marquer la différence grâce au « S » majuscule du mot Sourd. Cette majuscule représente la surdité comme une identité et non comme un handicap.

 videmment, chacun·e est libre d'utiliser la langue et le moyen de communication qui lui correspond le mieux.

Dans ce mémoire aujourd'hui, ce sont ces Sourd·e·s avec un grand « S » locuteur·trice·s de la LSF que je laisse s'exprimer ; c'est pourquoi j'utiliserai le mot Sourd·e·s avec une majuscule lorsque je parlerai de la communauté Sourde.

2. Histoire des Sourd·e·s :

Pour plus de clarté, il me faut revenir sur l'histoire de la LSF et de la communauté Sourde.

Avant le 19^{ème} siècle, les sourd·e·s sont intégré·e·s dans la société, la Langue des Signes est enseignée dans les écoles et transmise par des professeur·e·s sourd·e·s à des élèves sourd·e·s. Ce modèle d'enseignement est né en 1760, grâce à un homme très reconnu dans la communauté sourde : Charles Michel de l'Épée surnommé l'Abbé de l'Épée.

C'est en observant deux jumelles sourdes et muettes qui communiquent grâce à des signes que l'Abbé de l'Épée décide de commencer leur instruction. C'est sur un modèle d'enseignement spécifique, où la création de signes méthodiques¹ permet une transmission des savoirs, qu'il continuera à enseigner auprès de jeunes sourd·e·s. Cette méthode sera rapidement reproduite et améliorée par d'autres personnes. C'est à partir de ce moment-là que la Langue des Signes devient la langue apprise et transmise aux jeunes sourd·e·s.

Par la suite, de nombreuses écoles vont ouvrir ; l'enseignement est en LSF, les professeur·e·s sont sourd·e·s et de nombreux·euses sourd·e·s sortent de l'école cultivé·e·s. Le milieu du 19^{ème} siècle est une apogée dans l'histoire des sourd·e·s français·es ; il y a des artistes, des écrivain·e·s, des poètes sourd·e·s et reconnu·e·s.

C'est en 1880 que l'histoire des sourd·e·s prend un tournant radical qui aura des conséquences dramatiques. Cette année-là, à Milan a lieu un congrès international de professeur·e·s de l'enseignement des sourd·e·s réunissant 164 professionnel·le·s dont une seule personne sourde.

Lors de ce congrès il fut voté « l'adoption de la méthode orale pure » et « l'exclusion des signes de l'enseignement ». Plus clairement l'enseignement en Langue des Signes devient interdite à l'internationale (hormis aux États-Unis et en Angleterre) et la méthode oraliste devient la norme.

Trois raisons « justifient » cette décision :

- le fait de ne pas parler et de « gesticuler » provoque une malformation des poumons et entraîne des problèmes respiratoires (qui sont dus en vérité aux conditions d'accueil insalubres des internats à cette époque)
- « Dieu entend et ne voit pas » → la LSF est considérée comme une langue « vulgaire » et « impure » qui ne permet pas « d'accéder à la parole de Dieu ».
- une comparaison appuyée entre le mode de communication des primates et celui des personnes sourdes jouera aussi un rôle déterminant dans cette prise de décision.

Ce vote a deux conséquences directes :

- Les écoles ouvertes grâce à l'Abbé de l'Épée sont fermées ou réorganisées ; les professeur·e·s sourd·e·s sont remplacé·e·s par des professeur·e·s entendant·e·s. Des méthodes sont mises en place pour empêcher les élèves de signer entre eux, comme des liens pour maintenir les mains dans le dos ou des lits avec des attaches pour les poignets durant la nuit. Les nouvelles bases de l'enseignement sont la répétition des mots (sans en comprendre le sens) et cette méthode est surtout bénéfique pour les sourd·e·s ayant perdu·e·s l'audition et maîtrisant la langue orale avant leur surdité.
- Le message de l'interdiction de la LSF est transmis aux générations suivantes, les enfants et les jeunes se construisent avec de nombreuses « fausses idées et fausses croyances »

¹ codage gestuel et artificiel du français qui a pour but d'enseigner le français écrit aux enfants sourd·e·s

comme par exemple le fait que s'ils apprenaient à parler ils deviendraient entendant·e·s ou bien qu'ils allaient mourir jeunes car ils ne connaissaient aucun adultes sourd·e·s (car invisibilisé·e·s).

Ce n'est que 90 ans plus tard, dans les années 1970, que se produit le « réveil sourd ». La Langue des Signes, bien qu'encore juridiquement interdite, reprend ses droits dans la sphère privée mais s'utilise encore peu en public. Ce déclic provient d'une comparaison avec les Etats-Unis qui, durant un siècle, n'ont pas interdit la LSF. Le constat est flagrant : les sourd·e·s sont éduqué·e·s, sortent diplômé·e·s de l'université et ont des métiers reconnus (avocats, médecins...). Contrairement à la France, où les jeunes sourd·e·s sont moins instruits qu'auparavant et où le niveau scolaire reste faible.

Grâce à la loi Fabius en 1991 la Langue des Signes est réhabilitée, elle commence à être connue du grand public. Mais elle permet surtout aux parents d'enfants sourds de pouvoir choisir entre un enseignement uniquement oral ou un enseignement bilingue LSF-Français.

Enfin le Sénat reconnaît officiellement la LSF en 2005, elle est désormais considérée comme une langue à part entière même si elle n'est pas encore inscrite dans la Constitution Française.

Depuis le « réveil sourd », la communauté Sourde milite pour la reconnaissance de la LSF pour qu'elle soit inscrite dans la Constitution et reconnue par la République. C'est un combat qui s'oppose à la politique française en matière de handicap.

3. Double approche de la surdité :

Sur le sujet de la surdité en France, il y a deux points de vues très antagonistes :

- Le premier est celui que j'adopte dans ce mémoire, l'approche anthropologique qui considère la surdité comme différence. Une différence qui amène à une identité, l'identité Sourde. Cette approche s'articule autour de la culture Sourde, son histoire et sa langue. Elle nourrit le besoin d'appartenance et permet de s'identifier dans une communauté.
- Le second est le point de vue médical qui considère la surdité comme déficience. Qui dit déficience dit réparation, rééducation et surtout inclusion. Notre politique actuelle favorise énormément l'inclusion des enfants sourds en milieu ordinaire grâce à l'implantation.

Petit point à ce sujet : environ 95% des enfants sourds naissent dans une famille entendant. Lors de la naissance de l'enfant, il est recommandé de faire un dépistage précoce de surdité, avant les 3 mois de l'enfant. Si ce dépistage s'avère positif, les propositions des professionnel·le·s s'orientent immédiatement vers l'implant.

L'implant est un dispositif interne relié au nerf auditif qui permet de transmettre au cerveau les sons que l'on entend. Cette méthode peut être très efficace sur la perception des bruits et sur la compréhension de l'oral. Cependant elle ne rend pas « entendant·e » et comme l'opération est irréversible, si le résultat n'est pas satisfaisant ou inconfortable pour la personne, un retour en arrière n'est pas possible.

Le choix entre l'implant et l'apprentissage de la LSF n'existe pas dans le milieu médical, les parents ne sont pas informés qu'il y a d'autres possibilités que l'implant pour leur enfant. Il me

semble important de préciser que l'implantation est remboursée à 100% par l'assurance maladie alors qu'il n'y a aucune prise en charge pour les cours de LSF qui coûtent en moyenne 200 euros la semaine. Pour atteindre un niveau B2, c'est-à-dire un niveau de langue courant, il faut environ 6 mois de cours intensifs.

En France, l'enseignement bilingue LSF-Français est loin d'être la norme, il n'existe que trois parcours complets (de la maternelle jusqu'au lycée) sur tout le territoire.

La communauté Sourde, très soudée depuis les années 1980, revendique sa place dans la société. Pour les sourd·e·s signant·e·s, la LSF est le symbole de cette revendication qui englobe l'histoire des sourd·e·s et sa culture. La majorité de ces sourd·e·s ne considère pas la surdité comme un handicap mais comme une différence. Une différence linguistique premièrement mais aussi historique et culturelle. Comme beaucoup de minorités, le fait d'avoir vécu·e·s une longue période d'oppression donne l'envie et la force de se rassembler pour « faire face » et être entendu·e·s.

Malheureusement cette démarche pour plus de visibilité se heurte aux positionnements politiques français.

4. Modèle d'inclusion et d'intégration :

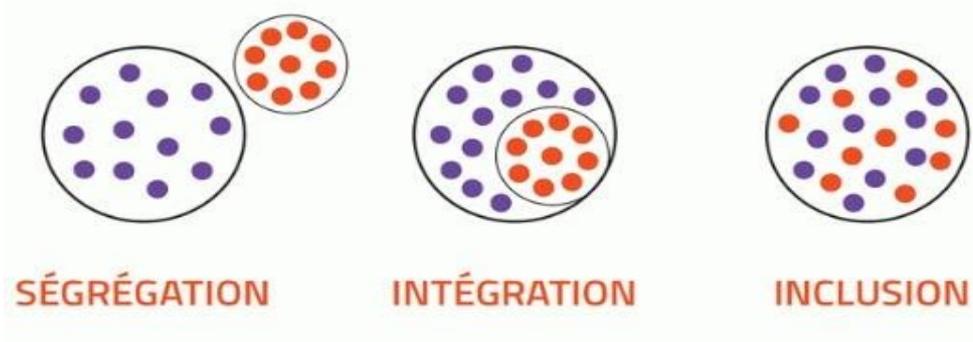
Depuis quelques années maintenant, la France promeut une politique de désinstitutionnalisation et d'inclusion.

On considère que dans les instituts ou centres spécialisés, les élèves en situation de handicap restent les uns avec les autres et cela favorise peu l'apprentissage des différences. En regroupant les élèves porteurs de handicap, l'ouverture vers autrui peut s'avérer plus difficile en grandissant et inversement : les élèves non porteurs de handicap n'auront que peu l'occasion de rencontrer des élèves différents. Ce modèle est considéré comme ségrégationniste, les élèves sont séparés.

Le principe de la désinstitutionnalisation est donc de fermer les établissements spécialisés et ainsi permettre « l'inclusion » des élèves en situation de handicap. Cette politique s'appuie notamment sur des exemples de pays voisins, comme la Suisse, qui a de l'avance sur cette question.

Cependant, pour certain·e·s élèves en situation de handicap lourd ou de poly-handicaps « l'inclusion » en milieu ordinaire, même avec le meilleur accompagnement possible, peut créer des souffrances. C'est précisément les limites que l'on peut constater chez notre voisine la Suisse, les personnes avec des handicaps très lourds et/ou poly-handicapées se retrouvent dans des hôpitaux faute d'avoir des structures adaptées pour les prendre en charge.

Voici un schéma qui reprend les trois approches : ségrégation, intégration et inclusion.



L'inclusion est, à mon sens, un concept utopique qui ne peut se mettre en place seulement en « gommant » les différences et sans prendre en compte les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap. Ce qui se passe actuellement en France se rapproche plus de l'intégration.

Avant de vous l'expliquer avec mes mots, voici deux définitions qui viennent de la Fondation Centre Suisse de Pédagogie Spécialisée :

- Inclusion : « Le plus souvent, on entend par « inclusion » une vision vers laquelle la société doit évoluer. L'égalité des chances et le respect de la différence y trouvent leur place, la diversité y est la norme. L'inclusion scolaire est réalisée lorsque tous les élèves suivent une scolarisation ordinaire à plein temps à proximité de leur lieu de domicile. L'école doit s'adapter aux enfants et aux jeunes. L'inclusion scolaire ne laisse pas de place aux écoles spécialisées. »

- Intégration : « L'intégration désigne l'insertion d'individus dans des systèmes créés pour la collectivité ; elle s'oppose à l'approche séparative*, qui consiste à mettre en place des structures spéciales pour certaines personnes uniquement. L'intégration doit s'entendre comme un processus, et non comme un état. »

Le schéma ci-dessus permet de mieux comprendre la différence. Prenons l'exemple d'une salle de classe ordinaire, c'est-à-dire avec des élèves entendant·e·s (en bleu) et des élèves sourd·e·s (en rouge). Sur le modèle d'intégration, les élèves sourd·e·s sont regroupé·e·s et dans l'idéal accompagné·e·s par un·e professionnel·le signant·e qui permet le lien et la communication entre les élèves sourd·e·s et entendant·e·s et avec la/le professeur·e. C'est le modèle le plus répandu pour les personnes en situation de handicap (sensoriel, physique, psychique...). Il permet d'intégrer des élèves qui n'auraient pas pu être là sans accompagnement et participe à l'acceptation des différences au sein de l'école. Dans cet accompagnement, les besoins spécifiques de l'enfant ne sont pas niés.

Grâce à ce soutien, l'enfant sourd·e pourra communiquer dans sa langue, être avec ses pair·e·s (et d'autres enfants de son âge), être compris·e grâce à la traduction, participer en classe comme tous les autres et permettre à des enfants entendant·e·s de découvrir son monde et sa langue. Si l'accompagnement est adéquat il peut permettre une réelle intégration et ainsi proposer à l'enfant un cadre soutenant pour s'épanouir sans écarter sa différence.

Aujourd'hui il reste difficile d'embaucher des accompagnant·e·s formé·e·s à la LSF car il en existe peu, c'est pourquoi beaucoup d'enfants sourd·e·s se retrouvent avec des professionnel·le·s qui ne maîtrisent pas leur langue et cela peut créer de la souffrance pour eux.

Le modèle d'inclusion, qui est très peu répandu en France mais qui tend à devenir la norme se traduit par une classe mélangée avec des élèves entendant·e·s, des élèves sourd·e·s et un·e professionnel·le qui serait en capacité de répondre aux besoins d'enseignements spécifiques de chacun·e. Il faudrait pour cela un·e professeur·e entendant·e formé·e à la LSF, maîtrisant l'accompagnement bilingue (LSF-Français) ainsi que les compétences de base d'un·e enseignant·e.

Ce serait un idéal pour permettre à tous·tes les élèves, peu importe leurs différences, de trouver leur place au sein d'un groupe. Malheureusement, à l'heure actuelle, trouver un·e professionnel·le avec toutes ces aptitudes reste très compliqué, pour ne pas dire quasiment impossible.

L'inclusion devrait permettre aux écoles et aux structures de s'adapter aux besoins de

tous·tes les élèves. En réalité c'est l'inverse qui se produit : ce sont les élèves qui doivent s'adapter aux méthodes d'enseignement qui leurs sont proposées, même si celles-ci ne sont pas appropriées pour eux. Cela peut créer un sentiment d'exclusion et de rejet de la différence qui ancre un peu plus le sentiment de se sentir « hors-norme », dans le sens négatif c'est à dire « à côté de la normalité ».

Pour la suite de ce mémoire j'utiliserai le mot « intégration » pour parler de l'inclusion car cela me semble plus juste d'utiliser le mot qui correspond à ce qui se passe en réalité.

J'explique cela car, en tant que conseiller·e conjugal·e et familial·e, dans nos interventions nous serons confronté·e·s à ces deux cas de figures. Nous pouvons aller directement dans des centres spécialisés qui accueillent uniquement des jeunes sourd·e·s et se retrouver avec le/la professeur·e qui va permettre la traduction ou avec un·e interprète.

Dans ce premier cas, le fait de rendre l'intervention accessible à tous·tes sera possible grâce aux personnes déjà présentes dans l'établissement. Notre rôle sera d'adapter nos outils pour une meilleure compréhension.

Dans le second cas, celui auquel nous serons le plus souvent confronté·e·s, nous aurons à intervenir dans des classes où il y a des élèves sourd·e·s en situation d'intégration. Une vigilance particulière est à mettre en place pour permettre à ces élèves de participer et de comprendre ce qu'il se passe. Il se peut qu'il n'y ait ni accompagnateur·trice, ni traducteur·trice et dans ce cas l'accessibilité de l'animation repose sur nous.

Je reviendrai dans le détail sur ces deux accompagnements spécifiques dans la seconde partie de ce mémoire.

B - La Langue des Signes :

1. La liberté de choix pour la « langue de vie² » :

Je ne vais pas ici faire un plaidoyer pour défendre la Langue des Signes, ce n'est pas mon intention. Ce qui m'importe, et qui va de pair avec notre posture CCF, c'est d'avoir la possibilité de faire un choix éclairé. Pour cela il faut disposer de toutes les informations disponibles et avoir une vision globale sur les différentes possibilités.

Rappelons que grâce à la loi Fabius de 1991 est instauré le droit à la liberté de choix pour les parents d'enfants sourd·e·s. Depuis, la possibilité de choisir « *entre une communication bilingue – langue des signes et français – et une communication orale* »³ est actée. Cette loi est renforcée par celle de 2005 qui confirme « *la liberté de choix entre une communication bilingue, langue des signes et langue française, et une communication en langue française* »⁴. D'après ces lois, les parents sont en droit de choisir le mode de communication et d'enseignement qu'ils pensent être le plus adapté pour leur enfant.

² langue principale qu'une personne utilise pour communiquer même si ce n'est pas sa langue maternelle

³ loi 91-73 du 18 janvier 1991

⁴ article L 112-3 du Code de l'éducation

Cependant, pour pouvoir faire un choix en conscience il faut être informé de toutes les possibilités qui s'offrent à nous. C'est justement ce point là que je remets en question : en pratique, aujourd'hui, l'unique choix proposé à la naissance d'un·e enfant sourd·e reste l'implantation. La méthode est donc imposée comme seule possibilité et à partir de ce moment-là, le choix n'en est plus un. Lors de la naissance d'un enfant sourd, le milieu médical se tourne vers l'implantation. Pour les parents entendants (95%) la méconnaissance du handicap amène à suivre en confiance les avis des médecin·e·s. Chacun·e souhaitant le meilleur pour son enfant, il est difficile d'aller à l'encontre des recommandations médicales. Particulièrement lorsque nous n'avons pas d'information sur les autres possibilités existantes pour communiquer.

De nombreux parents décident d'opérer leur enfant, et ainsi entrer dans un processus d'oralisation qui comprend de longues séances chez l'orthophoniste. Il se peut qu'ils découvrent l'existence de la LSF en parallèle et décident de commencer son apprentissage avec l'enfant afin de faciliter la communication. Si l'enfant est déjà implanté·e, le milieu médical est très strict : il ne faut pas apprendre la LSF car elle pourrait être un frein à l'apprentissage de l'oral.

Avec le point de vue médical, les deux méthodes s'opposent et ne peuvent pas être complémentaires. Si on est implanté·e, on parle et si les parents refusent l'implantation alors on peut apprendre la LSF.

En réalité, tout cela est bien plus complexe et demande une longue réflexion qui peut amener à changer de décision et de point de vue. Pour illustrer ces propos j'ai envie de partager avec vous un exemple que je tire de mon expérience d'éducatrice scolaire au sein du CSDA.

J'ai travaillé pendant une année auprès d'un enfant sourd, en grande section de maternelle. Son temps était partagé entre un enseignement bilingue LSF-Français au sein du centre et des temps d'intégration dans une classe de maternelle. N. est né sourd profond des deux oreilles, ses parents sont entendants mais ses deux grands-parents maternels sont sourds de naissance et ont grandi durant les 100 ans d'interdiction de la LSF. Ils sont très militants et aujourd'hui ils sont en rupture avec leur fille (et donc avec leur petit-fils sourd) car celle-ci a décidé d'implanter N. dès sa naissance.

Comme ses parents ont fait ce choix, il est entré en petite section de maternelle dans une école ordinaire, sans accompagnant·e. Il a passé deux ans dans cette école, deux années très compliquées pour lui car l'oral n'était pas acquis et la compréhension difficile. Il a été violent envers lui-même, ses camarades, sa maîtresse et il a régulièrement détruit ses appareils auditifs (qui sont reliés aux implants) en les écrasant sous ses pieds.

Au bout de deux ans, ses parents ont donc fait le choix de l'inscrire au sein du CSDA pour qu'il intègre une classe bilingue (LSF/français écrit). C'est un choix longuement réfléchi avec pour objectif d'apaiser la violence et réussir à mieux communiquer.

C'est à ce moment-là que je l'ai rencontré, un petit garçon fuyant, qui refuse de maintenir le regard (chose essentielle dans la communication en LSF) et qui préfère retirer ses appareils auditifs dès qu'il le peut.

J'ai pu assister, en neuf mois, à l'éveil et l'ouverture de ce petit garçon grâce à l'apprentissage d'une langue qu'il comprenait. Il avait désormais le droit de choisir entre signer (au CSDA) et oraliser (en intégration ainsi qu'à la maison). Il avait aussi le droit de garder ou d'enlever ses appareils. Pour lui, les résultats de l'implantation était réussi, il entendait très bien et percevait tous les bruits alentour même les plus minimes (chaise qui traîne dans la classe d'à côté, éternuements,

sonnerie...). Cela pouvait être très handicapant lorsqu'il avait besoin de concentration, il l'a vite compris et à partir de ce moment-là c'est lui qui décidait s'il souhaitait enlever ou garder les appareils.

L'apprentissage de la LSF à cet âge là est fascinant, les enfants s'imprègnent et reproduisent immédiatement les signes appris ensemble. En quelques semaines N. était capable d'exprimer ses sentiments, ses ressentis et ses besoins, ce qui a grandement facilité son instruction. A la maison, les parents ont fait des efforts pour apprendre les bases de la LSF mais ils ont continué à utiliser le français oral comme langue de vie.

Je me sers de cet exemple pour revenir sur la liberté de faire un choix éclairé et la complexité de ce choix. Au-delà du manque d'information lors de la naissance d'un enfant Sourd, les parents ne peuvent pas savoir, dès la naissance, quel mode de communication sera le plus adapté pour leur enfant. Je questionne donc le fait que, si les enfants avaient la possibilité de choisir eux-mêmes, quand ils sont en âge de décider, peut-être cela pourrait apaiser les souffrances d'un mode de communication « mal choisi ». L'opération n'étant pas réversible et pouvant entraîner des conséquences lourdes sur le quotidien, il me semble qu'impliquer l'enfant dans cette décision pourrait être un levier vers l'autonomie et l'affirmation de soi.

2. La découverte de la LSF chez l'enfant :

Il existe de nombreux témoignages d'enfants qui découvrent la LSF tardivement et qui expriment la libération. Le plus connu est celui d'Emmanuelle Laborit, sourde de naissance et actuellement comédienne reconnue et directrice de l'International Visual Teater (IVT) à Paris. Elle écrit son autobiographie à l'âge de 22 ans pour raconter son enfance.

Elle découvre, grâce à son père, la Langue des Signes à 7 ans et c'est une véritable révélation. Cette rencontre avec la LSF et la communauté Sourde lui permet deux prises de conscience primordiales.

La première a lieu le jour où elle rencontre un adulte sourd pour la première fois :

« Ce que j'ai compris immédiatement, c'est que je n'étais pas seule au monde. Une révélation choc. Un éblouissement. Moi qui me croyais unique et destinée à mourir enfant (...), j'ai découvert que j'avais un avenir possible, puisque Alfredo était adulte et sourd ! Cette logique cruelle dure tant que les enfants sourds n'ont pas rencontré d'adultes sourds. Ils ont besoin de cette identification à l'adulte, un besoin crucial. (...) Il faut que les deux mondes se mêlent, celui du bruit et celui du silence. »

La deuxième révélation pour Emmanuelle c'est le fait de prendre conscience d'elle même en tant que sujet :

« Les premiers jours, j'apprends les mots de la vie courante, ensuite les prénoms des personnes. Lui c'est Alfredo, moi Emmanuelle. (...) C'est la première fois que j'apprends que l'on peut donner un nom aux gens.(...) J'étais si surprise découvrir qui lui s'appelait Alfredo, l'autre Bill...Et moi, surtout moi, Emmanuelle. Je comprenais enfin que j'avais une identité. JE = Emmanuelle. Jusque-là, je parlais de moi comme de quelqu'un d'autre, une

personne qui n'était pas «je» (...). Cette découverte est un bonheur. Emmanuelle n'est plus ce double dont il fallait que j'explique péniblement les besoins, les envies, les refus, les angoisses. Je découvre le monde qui m'entoure, et moi au milieu du monde. »

Ces extraits révèlent l'importance de pouvoir s'identifier à des modèles adultes sourd·e·s pour l'enfant afin de pouvoir se projeter.

Deuxièmement, à travers les mots d'Emmanuelle, on peut lire que grâce à cette langue qu'elle comprend et qu'elle peut maîtriser elle améliore la compréhension d'elle-même et construit son identité.

Pour finir, j'ai pu observer lors de mes deux années en tant qu'éducatrice scolaire au sein du CSDA. Pour de nombreux·euses jeunes scolarisé·e·s dans ce centre, la langue première enseignée est la LSF, c'est-à-dire que dans l'enceinte de l'établissement ils/elles utilisent la LSF pour communiquer.

Majoritairement à la maison, les parents sont entendants et ne pratiquent pas la LSF, ou très peu. Pour la communication, souvent, une sorte de langage familial est créé qui mélange la voix, quelques signes et des mimes. Ce mode de communication permet des interactions mais peut limiter l'affirmation de soi et ralentir l'apprentissage de l'autonomie. L'enfant sera en capacité de comprendre ce que l'on attend de lui mais il ne pourra pas interroger le sens de la demande ni la remettre en question. Par exemple, pour tous les gestes du quotidien, comme manger, se doucher, s'habiller, l'enfant développera des automatismes qu'il reproduira sans difficultés mais parfois sans saisir l'utilité ou la nécessité des choses

Si l'enfant découvre la LSF et la possibilité de s'exprimer « entièrement » il peut apparaître certaines frustrations pour lui du fait de ne pas pouvoir communiquer comme il le voudrait avec ses parents.

Les jeunes oscillent donc entre deux mondes et deux modes de communication différents. Deux positionnements très différents aussi entre l'école où ils sont considérés comme des personnes « à part entière », capables d'apprendre comme tous les autres enfants et la maison où, souvent, ils sont perçus comme « déficient·e·s » ou pire « handicapé·e·s ».

Cette double vision d'eux-mêmes est très palpable en institution car l'enseignement se complète d'un réel travail sur l'estime et la confiance en soi. La différence est flagrante entre un lundi (retour de WE, de vacances) et un vendredi. L'enseignement adapté, la LSF et le sentiment d'appartenance créent un ensemble sécurisant et permettent l'évolution personnelle et interpersonnelle.

Comme mis en lumière dans les deux exemples précédents, l'apprentissage de la LSF peut être vécue comme une véritable libération ; une libération de la parole bien sûr mais aussi une libération intime en lien avec la compréhension de soi et l'estime de soi. Se rajoute à cela la possibilité d'interagir avec ses pair·e·s et de créer des liens.

Il y a aussi toute la dimension de l'identité qui entre en jeu avec la découverte de la LSF et la rencontre avec d'autres personnes sourdes. Pour certain·e·s le va et vient entre ces deux mondes distincts ne pose pas de problèmes majeurs ; pour d'autres cela créer une grande souffrance de ne pas réussir à se « positionner » d'un côté ou de l'autre.

Ce qui me semble important à retenir ici, c'est que la Langue des Signes peut permettre à certains enfants l'ouverture nécessaire vers la compréhension et ainsi accéder à la conscience de soi,

à l'estime de soi et permettre les interactions sociales.

Une des réponses au manque d'informations transmises aux parents entendants pourrait être la mise en place de séances de sensibilisation autour de la LSF et de la communauté Sourde. Des informations générales de toutes les possibilités existantes afin que les parents (ainsi que l'enfant quand il sera en âge) puissent réellement avoir le choix.

La question n'est pas de choisir entre l'oralisation ou la LSF, l'important est que la méthode choisie convienne et soit adaptée à l'enfant et à ses besoins.

3. Difficultés de compréhension :

Nous venons de voir que le choix du mode de communication a des conséquences directes sur l'accès à l'information. Particulièrement en terme de compréhension des messages de prévention en lien avec la santé à grande échelle qui, souvent, passent par un message écrit. En effet, de nombreuses personnes sourdes n'ont pas pu apprendre correctement le français écrit du fait des méthodes d'enseignement inadaptées. Pour ceux/celles qui n'ont pas cette connaissance, les incompréhensions peuvent être flagrantes car la syntaxe de la LSF diffère énormément de celle du français écrit.

Dans de nombreuses recherches, il apparaît que certains messages de prévention de ces 40 dernières années ont pu être mal interprétés par le public sourd et beaucoup de témoignages de professionnel·le·s de santé confirment cette hypothèse.

Le premier exemple date des années 1980, dans une des premières campagnes de lutte contre le VIH, celui-ci est représenté par une boule jaune entourée de pics jaunes eux aussi. Au sein de la communauté Sourde, cette représentation s'apparente immédiatement au soleil. Le message de prévention se retrouve alors totalement déformé et le danger est associé au soleil. Cette confusion a eu des conséquences graves au sein de la communauté Sourde car les contaminations au VIH ont continué d'augmenter. Ce malentendu aura des répercussions à long terme car en 2011, une brochure simplifiée pour mettre en garde contre la canicule et représentant un vrai soleil cette fois-ci, sera associée au VIH par de nombreuses personnes sourdes.

Dans une autre campagne de prévention relative au VIH en Suisse, on peut lire « STOP SIDA » avec un préservatif à la place du « o ». Les personnes sourdes ont alors cru que la propagation du sida s'était arrêtée et que l'on pouvait donc se passer de préservatif.



Un autre malentendu courant qui perdure est la confusion du résultat lors d'un test VIH. Si le test s'avère positif, cela s'apparente à une bonne nouvelle et donc une bonne santé car la réponse est

positive. Le sens des mots à l'oral en français n'est pas toujours associé au sens en LSF pour les personnes sourdes, c'est sur ce point qu'il faut travailler lors de la création des messages préventifs. Voici un dernier exemple significatif : dans le slogan « fumer nuit gravement à votre santé », le mot « nuit » a été compris comme le substantif et transforme le message en « fumer la nuit est dangereux pour la santé ».

Tous ces malentendus peuvent, évidemment, avoir des conséquences sur la santé ainsi que sur la santé sexuelle des personnes sourdes. Cette prévention mal comprise renforce les inégalités d'accès à une information juste et précise. C'est pourquoi il est important de prendre en compte l'aspect spécifique de la LSF, en incluant l'approche culturelle pour permettre une prévention efficace.

Dans cette première partie nous avons pu avoir une vision globale de la situation scolaire des enfants et adolescent·e·s sourd·e·s ainsi que le positionnement politique de notre pays sur le handicap.

Nous avons aussi entrevu les enjeux liés à la communication mais aussi la complexité réelle du choix des parents lors de la naissance d'un·e enfant sourd·e. Nous avons mis en lumière l'importance que peut avoir la LSF dans la construction personnelle des enfants sourd·e·s.

D'après les témoignages, une de nos hypothèses semble confirmée, la Langue des Signes permet aux enfants sourd·e·s une réelle interaction avec autrui et elle démontre son importance dans l'apprentissage de l'estime de soi.

On constate que certains messages de prévention à grande échelle sont mal compris par la communauté Sourde et que cela entraîne des conséquences sur leur santé.

Dans cette seconde partie, je vais présenter les réponses collectées de mon enquête de terrain ainsi que d'autres études qui interrogent le vécu des personnes sourdes, toujours en lien avec la vie affective et sexuelle. Sur mes questionnaires comme sur les autres études, je mettrai en lumière les difficultés et les freins qui peuvent ralentir l'accès à l'information.

Je terminerai cette seconde partie en portant mon attention sur les séances d'E.V.A.S en institutions et j'amènerai une réflexion autour de la place des interprètes lors d'une animation.

II - Vers un accès à l'EVAS adapté :

Ce sujet de mémoire est pour moi un véritable challenge à relever car, à l'heure actuelle en France, il n'existe que très peu d'initiatives en faveur du public sourd. Notamment dans le milieu de la prévention et d'éducation à la vie affective et sexuelle. C'est un combat pour recueillir des informations et trouver des personnes impliquées et engagées dans la communauté Sourde à ce niveau là. On ressent aussi cette difficulté auprès des personnes entendant car la surdité reste un handicap invisibilisé et peu de personnes sont sensibilisées aux particularités linguistiques et psycho-sociales de cette population.

Cette année de recherches difficiles est révélatrice du manque de réflexion globale autour de l'accès à l'information en LSF sur le territoire national. Malgré les personnes engagées qui réfléchissent à ce sujet, les apports d'informations adaptés sont rares et quand ils le sont, ils sont trop peu relayés à grande échelle.

J'ai quand même eu la chance de pouvoir échanger avec des professionnel·le·s de terrain, investi·e·s dans le domaine de la surdité, qui ont accepté de me transmettre leurs recherches. Leurs analyses permettront d'illustrer mes propos et compléter ma réflexion.

A - Analyse de l'enquête de terrain :

1. Mise en œuvre et difficultés rencontrées :

Pour recueillir des témoignages de personnes sourdes, j'ai réfléchi à plusieurs options. La première, l'idéal, aurait été de faire des entretiens individuels filmés que j'aurais ensuite retranscrits. A cause de la situation sanitaire particulière de cette année, ces entretiens n'ont pas pu être mis en place.

J'ai donc décidé de créer des questionnaires en ligne. J'ai voulu créer un questionnaire accessible et donc traduit en LSF. J'ai rapidement compris que ça n'allait pas être faisable : premièrement à cause des plate-formes de questionnaires en ligne qui ne permettent pas de joindre un support vidéo avec les questions. Et deuxièmement parce que, n'étant pas en capacité de retranscrire mes questions parfaitement en LSF, j'ai fait appel à des ami·e·s interprètes qui n'ont pas pu donner suite à ma demande d'aide car je n'avais pas les moyens financiers pour les rémunérer.

Tous ces obstacles m'ont amenée à créer des questionnaires à l'écrit donc, sans traduction. Cette forme exclut de nombreuses personnes, notamment des adultes, qui ont grandi pendant la période d'interdiction de la LSF. La plupart n'ont pas eu la possibilité d'apprendre à lire et à écrire le français et donc n'auront pas pu répondre à mes interrogations.

J'ai bien conscience que cela n'est pas en accord avec ce que je souhaite illustrer dans ce mémoire surtout en me concentrant sur les personnes signantes. Cette malheureuse accommodation est représentative de la difficulté à adapter les outils sans moyens financiers, sans pouvoir faire appel à des interprètes ou sans pouvoir trouver un·e professionnel·le sourd·e formé·e à la

prévention. Ce sont autant de freins à prendre en compte pour entamer une réflexion et essayer de mettre en place un accompagnement plus pertinent.

Ces deux questionnaires ne sont donc pas représentatifs de la réalité de terrain à cause du nombre insuffisant de réponses collectées mais ils permettent de se faire une idée de la situation actuelle en France.

2. Retours et analyses des questionnaires :

. Questionnaire adolescent·e·s :

Le questionnaire à destination des adolescent·e·s sourd·e·s signant·e·s est composé de dix questions ; il aborde les séances de prévention en milieu scolaire, les personnes ressources et les questionnements principaux en lien avec la sexualité.

Pour ce questionnaire j'ai récolté 9 réponses complètes. L'information à retenir c'est qu'il y a 51 personnes de plus qui ont commencé à répondre mais qui ne sont pas allées jusqu'au bout du questionnaire.

C'est assez troublant mais cela pourrait s'expliquer par deux raisons principales :

- Le questionnaire est à l'écrit et non traduit en LSF : pour beaucoup la lecture reste difficile et notamment la compréhension du français écrit.
- Mon questionnaire est en écriture inclusive. C'est un choix réfléchi, qui s'aligne avec ma posture CCF mais qui représente une difficulté de plus pour la compréhension d'un texte écrit. L'écriture inclusive est encore peu répandue et elle ajoute une certaine complexité à la langue française ; pour celles et ceux qui ont déjà des difficultés à la lecture, l'écriture inclusive semble être un frein.

Cette écriture inclusive était importante pour moi, mais avec du recul je me rends compte de mon erreur. Même si cela m'importe et résonne avec mes valeurs personnelles, je n'ai pas pris en compte les difficultés de lecture du public sourd. Cette erreur est très instructive. A l'avenir, je privilégierai une écriture simplifiée pour m'adresser à ce public.

Ces 51 personnes auraient pu répondre à mes questions si elles avaient été accessibles pour eux·elles, c'est-à-dire traduites en LSF. C'est un constat à retenir si l'on souhaite mettre en place des enquêtes de terrain au travers de questionnaires.

Pour revenir aux 9 adolescent·e·s qui ont répondu à mon questionnaire, 5 d'entre eux ont déjà bénéficié de plusieurs interventions autour de la sexualité au cours de leur scolarité animées par des associations extérieures de l'établissement. Cependant aucune de ces animations n'étaient traduites en LSF. A la question « avec qui pouvez vous parler de sexualité ? » 5 ont répondu que le plus simple était d'en parler avec des ami·e·s et 4 ont dit qu'ils ne pouvaient en parler avec personne.

Dans une question de classification des thèmes qu'il serait intéressant d'aborder, voici les réponses obtenues : le corps, la puberté, l'intimité (7) / les violences, les stéréotypes (5) / la contraception (4) / l'égalité Femmes/Hommes (4) / IST (3) / IVG (3). Les deux thèmes principaux qui ressortent sont ceux en lien avec le corps, l'intimité et les violences. Nous pouvons supposer que

ce sont les thèmes que l'on aborde le moins en établissements scolaires et qu'ainsi les élèves bénéficient peu de ces informations.

Mes trois dernières interrogations concernent les sites/personnes/lieux ressources qui sont accessibles pour un public sourd et là aussi les réponses démontrent un manque certain en termes d'accès aux ressources. Sur internet, 2 jeunes répondent que des informations accessibles sont « impossibles à trouver », 2 autres trouvent des informations accessibles « difficilement » et 4 expriment le fait que « ça dépend du sujet ». Quand j'interroge où se trouvent ces informations accessibles voici les réponses citées : les vidéos du projet « Dans ton Slip » (2), internet et facebook (3), les ami·e·s (3), l'école (1) et « nul part » (2).

Au niveau des associations connues qui accueillent un public sourd autour des questions en lien avec la sexualité, les réponses sont unanimes : « je sais pas », « je connais pas », « pas idées », « asso entendante », « jamais vu »... Sur les 9 réponses, aucun·e n'a pu citer une association ressource où l'accueil serait adapté et les informations transmises en LSF.

Il me semble que c'est l'information primordiale à retenir ; à l'heure actuelle il n'existe pas (ou très peu) d'associations qui abordent l'éducation à la vie affective et sexuelle en LSF.

Pour résumer les résultats de ce questionnaire, il existe des séances de prévention en milieu scolaire mais celles-ci ne sont généralement pas adaptées ni traduites en LSF. On constate que ce manque de traduction entraîne des lacunes ou des manques en termes d'information autour de la sexualité.

. Questionnaire adultes :

Le questionnaire à destination des adultes sourd·e·s signant·e·s a rencontré les mêmes problèmes que le questionnaire pour les adolescent·e·s. Les réponses complètes sont encore plus rares, seulement 6 personnes sont allées au bout du questionnaire et 14 ne l'ont pas terminé.

Les hypothèses pour savoir quelles en sont les raisons sont identiques à celles énoncées sur le questionnaire à destination des adolescent·e·s.

Sur les 7 questions posées, les premières se concentrent sur l'accès à l'information au cours de leur adolescence. J'interroge ensuite leur ressenti en tant qu'adulte pour finir en demandant vers où et vers qui ils/elles pouvaient se tourner s'ils/elles avaient besoin d'information en lien avec leur vie affective et sexuelle.

Au cours de leur adolescence, 2 d'entre eux/elles n'ont pas pu avoir accès à des informations en lien avec la vie affective et sexuelle, 2 ont pu y avoir accès mais « rarement », 1 a pu y avoir accès « souvent » et 1 ne se souvient pas.

S'ils/elles avaient besoin d'informations autour de la sexualité au cours de leur adolescence (les réponses pouvaient être multiples), 5 donnent la priorité à leurs ami·e·s, 2 n'ont pu se tourner vers « personne », 1 vers sa mère et 1 vers sa famille au sens large (oncle, tante, cousin·e, frère, sœur).

Comme sur le questionnaire à destination des adolescent·e·s, on remarque que les personnes ressources qui sont le plus citées sont les pair·e·s : les ami·e·s. Nous pouvons en déduire qu'il semble plus simple d'aborder des sujets en lien avec la sexualité avec des personnes que l'on considère comme égales. Cela pose la question de la fiabilité et de la précision des informations transmises.

Quand je les interroge sur s'ils/elles pensent avoir manqué d'informations autour de la sexualité au cours de leur adolescence les réponses sont partagées ; 3 répondent oui, 2 répondent non et 1 répond qu'il/elle ne sait pas.

Sur une question de classification des thèmes qu'ils/elles auraient aimé aborder étant adolescent·e·s, voici les résultats : les violences (5,5), plaisir/désir (5,3), IVG (4,5), corps/intimité (4), IST (3,8), égalité femmes/hommes (2,7) et enfin la contraception (2,2).

Le thème des violences arrive en tête et semble être un des thèmes le moins abordé auprès des jeunes. La contraception arrive en dernier sur ce questionnaire, je suppose que nous pouvons l'expliquer par l'enseignement obligatoire de la reproduction à l'école qui englobe la contraception.

Les deux dernières questions de ce questionnaire concernent les lieux et sites ressources vers lesquels se tourner si on recherche des informations. A la question « où pouvez vous trouver des informations accessibles en lien avec la sexualité ? » les réponses sont toutes différentes : « internet » ; « par facebook » ; « aides sourds, pôle LSF CHU » ; « pornographie » ; « nul part » et « que dalle ». Nous constatons donc que la majorité des informations proviennent d'internet, que ce soit sur les réseaux sociaux ou sur des sites spécialisés dans la pornographie.

J'ai écrit à deux pôles LSF (service médical au sein des CHU) pour savoir s'il existe des permanences d'écoutes en lien avec la vie affective et sexuelle ou des professionnel·le·s formé·e·s à parler de sexualité. Je n'ai jamais reçu de réponse malgré mes relances.

En tout cas, ces pôles sont des ressources pour les réorientations qui ont besoin d'un suivi médical. Vous trouverez dans les annexes des sites internet qui ont créé un recensement de tous les pôles et des permanences d'écoute et d'accueil en LSF. Aucun ne traite particulièrement de la sexualité d'un point de vue global mais tous travaillent autour de la santé psychique et physique (et qui peut, parfois, englober la santé sexuelle).

Enfin, à la question « connaissez-vous des associations françaises dans le milieu de la prévention/l'éducation qui accueillent un public sourd ? », à part une réponse positive sans précision du nom de l'association en question, toutes les autres sont négatives. Deux personnes ont répondu « NON », deux autres ont dit « non pas du tout » et « non aucune » et une a commenté « jamais vu ».

Ces réponses négatives rejoignent celles des adolescent·e·s interrogé·e·s et le constat est clair : à l'heure actuelle il n'y a pas, ou très peu, d'associations de prévention et d'éducation à la vie affective et sexuelle accessibles à un public sourd.

3. Manque d'associations ressources et de sites dédiés :

En effet, en recherchant des structures pour trouver un stage en lien avec mon mémoire, j'ai très vite pu constater le manque d'associations de prévention accessible en LSF.

La seule association reconnue en France qui regroupe plusieurs personnes sourdes autour des droits des femmes, s'appelle Femmes Sourdes Citoyennes et Solidaires (FSCS). Cette association est basée à Paris et elle remplit plusieurs objectifs comme : « *LUTTER contre les violences faites aux femmes sourdes* » et « *GUIDER et/ou INFORMER les femmes victimes de violences et les amener vers les professionnel·le·s* ».

C'est une association unique et une très grande ressource dans la lutte contre les violences faites aux femmes sourdes, malheureusement elle n'est pas active dans le domaine de l'éducation à

la vie affective et sexuelle.

La présidente Shirley TONG ON, avec qui j'ai pu m'entretenir en visioconférence, a elle aussi conscience du manque d'accueil en LSF en France autour de toutes les questions en lien avec la sexualité. Elle espère une évolution tout en rappelant que notre politique actuelle n'accompagne que peu les associations militantes et qu'il faut « *continuer de se battre pour faire valoir nos droits* ».

Le site Média'Pi, qui est un média en ligne bilingue LSF/français a créé une liste de contacts utiles en LSF. Cette liste s'adresse aux personnes sourdes qui recherchent un accueil en LSF dans des associations et lors de consultations médicales.

Il existe, bien sûr, de nombreuses associations créées par et pour les personnes sourdes mais aucune n'a pour objectif principal l'éducation à la vie affective et sexuelle en LSF. Sur internet, plusieurs associations se sont fait une place dans le milieu de la prévention en LSF mais elles restent encore méconnues et difficilement identifiables sur le web. Je vous en présenterai quelques-unes en dernière partie de ce mémoire, celles qui peuvent soutenir notre pratique et permettre d'orienter les jeunes vers des sites de qualité.

B - Présentation d'études et expérience :

J'ai conscience que mon enquête de terrain ne peut pas être représentative de la réalité de ce que vivent les personnes sourdes étant donné que je manque de réponses. Pour pouvoir confirmer mes hypothèses et apporter plus de témoignages, je vais partager deux études qui ont été faites par d'autres professionnel-le-s. Celles-ci permettront d'avoir une vision plus précise des freins et des enjeux en lien avec l'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des personnes sourdes.

En conclusion de cette partie, je partagerai une expérience personnelle vécue en institution sur la prise en charge des violences au sein d'un établissement spécialisé.

1. Thèse sur la sexualité des femmes sourdes⁵ :

La première étude que je souhaite vous résumer est une thèse qui date de 2011 écrite par Marie CLAVEL et qui a pour titre : « *Évaluation des connaissances des femmes sourdes au CHU de Grenoble, en matière de contraception et d'éducation à la sexualité.* »

Cette thèse a pour objectif de « *mettre en évidence les particularités de compréhension et de connaissance dans la population sourde dans le domaine étudié* ». Le but est de réfléchir « *à la création de supports pédagogiques pour l'éducation à la sexualité adaptés à la population sourde, au travers d'un travail de collaboration avec les professionnels sourds des unités d'accueil.* »

La méthode choisie pour répondre à ces interrogations est celle d'entretiens semi-dirigés auprès de dix femmes sourdes issues de la région grenobloise. Pour essayer d'être le plus représentatif, ces femmes viennent de milieux socio-économiques différents et sont d'âge et d'origine différents. La grille d'évaluation est définie à l'avance et reste identique pour chacune des

⁵ « *Évaluation des connaissances des femmes sourdes du CHU de Grenoble et matière de contraception et sexualité* » rédigée par Marie CLAVEL dans le cadre de sa thèse pour le doctorat de médecine.

personnes interrogées. L'entretien se déroule avec une professionnelle sourde, neutre à l'étude, qui interroge en LSF chacune des dix femmes. Deux interprètes sont présent·e·s afin de traduire les réponses et ainsi enregistrer le contenu des entretiens. Les limites de cette méthode sont citées : l'impossibilité de transcrire le paraverbal et l'impossibilité de capter dans l'enregistrement les hésitations, les doutes et les pauses des personnes qui s'expriment en LSF.

Ces entretiens valident les hypothèses émises par l'auteure : il en ressort une importante carence d'éducation à la sexualité lors du parcours scolaire ainsi que de grandes lacunes en termes d'informations générales autour de la contraception et des IST.

Par exemple, la majorité des femmes interrogées utilisent la pilule comme moyen de contraception mais ne connaissent pas les procédures en cas d'oubli. Les modalités d'IVG sont obscures et inconnues (sauf pour une ayant déjà pratiqué une IVG) et les connaissances autour des IST se limitent au VIH. Les autres IST sont méconnues, d'ailleurs 6 femmes sur les 10 de cette étude n'utilisent pas le préservatif.

D'après cette thèse, les carences des femmes sourdes en matière de contraception et d'éducation à la sexualité « *sont comparables à celles des groupes au plus bas niveau socio-économique de la population générale* ». Cela induit l'hypothèse que les personnes sourdes auraient un niveau socio-économique plus bas que la moyenne. Cela pourrait s'expliquer à cause des difficultés rencontrées lors du parcours scolaire ainsi que pour trouver un emploi. En effet, comme abordé précédemment, il existe en France seulement trois parcours complets bilingues (LSF-français écrit) de la maternelle jusqu'au lycée.

Marie CLAVEL explique que « *le choix majoritaire d'une éducation basée sur le seul français écrit et oral, sans Langue des Signes, aboutit à un taux d'échec scolaire particulièrement important* ». Cet accès compliqué à l'apprentissage de la LSF pénalise de nombreuses personnes sourdes dans leurs parcours scolaire et cela se complique encore plus lors des études supérieures. La prise en charge du coût des interprètes varie en fonction du degré de surdité mais, d'après des témoignages de jeunes sourd·e·s qui ont suivi des études supérieures, seulement un tiers du temps des cours dispensés serait réellement pris en charge.

Il est donc commun que les personnes sourdes aient un métier peu reconnu et moins rémunéré (comme les métiers manuels par exemple) et de ce fait beaucoup appartiennent à la catégorie socio-économique basse de notre pays.

La tendance bascule depuis quelques années grâce aux jeunes sourd·e·s qui accèdent aux études supérieures et si l'accessibilité progresse il est possible que la tendance s'inverse et laisse la place à de nombreux·euses sourd·e·s diplômé·e·s.

2. Thèse sur les sources d'informations sur les IST utilisées par les adolescent·e·s ; particularités des sourd·e·s par rapport aux entendant·e·s ⁶

La seconde étude est aussi une thèse de médecine, datant de 2018 et écrite par Thomas SHANOUN qui s'intitule : « *Les sources d'informations sur les Infections Sexuellement Transmissibles utilisées par les adolescents : particularités des sourds par rapport aux entendants (enquête sondage comparative en Haut-de-France et Paris)* ».

Cette étude découle du constat de la méconnaissance des professionnel·le·s de santé en termes de prise en charge spécifique des personnes sourdes. Cela amène de nombreuses fausses croyances comme le fait que les supports écrits permettent de pallier le manque d'information en LSF. Comme nous l'avons déjà vu, cette étude découle aussi du constat de l'inadaptation des messages de prévention écrits pour un public sourd.

Les problématiques qui résultent de ces constats sont : la prévention des IST touche t-elle autant la population sourde que la population entendant ? Comment les adolescent·e·s sourd·e·s s'informent-ils/elles ? Ont-ils/elles accès aux mêmes informations ?

L'objectif principal de cette étude est donc de comparer l'accessibilité des sources d'informations sur les IST au sein des populations sourdes et entendants.

Pour ce faire, deux questionnaires ont été réalisés à destination de jeunes de 12 à 19 ans. Le premier concerne 70 adolescent·e·s sourd·e·s locuteur·trice·s de la LSF. Le second concerne 71 adolescent·e·s entendant·e·s.

Les deux questionnaires se concentrent autour de deux axes :

- les informations qu'ils/elles ont sur les IST,
- les connaissances autour des sources d'informations (si elles sont suffisantes, accessibles...)

Les résultats de l'enquête révèlent une difficulté d'accès à l'information sur les IST dans le groupe des adolescent·e·s sourd·e·s locuteur·trice·s de la LSF comparativement aux adolescent·e·s entendant·e·s du même âge. Plusieurs éléments appuient ce propos : parmi les adolescent·e·s interrogé·e·s, **17,1 %** n'ont jamais entendu parler des IST. La différence est significative face aux élèves entendant·e·s qui ont tous·tes, sans exception, déjà entendu parler des IST.

On retrouve aussi une plus grande difficulté à trouver des informations sur les IST dans le groupe des adolescent·e·s sourd·e·s avec 11 élèves qui se retrouvent en difficulté face à une recherche autonome sur les IST contre 1 dans le groupe des adolescent·e·s entendant·e·s.

Aux difficultés d'accès à l'information s'ajoutent les freins à l'acquisition des informations pour la population de jeunes sourd·e·s. En effet, on constate une méconnaissance des principaux sites internet institutionnels dans le groupe des élèves sourd·e·s. Parmi eux, 61,4 % déclarent ne connaître aucun site contre 40,8 % chez les jeunes entendant·e·s. De plus, concernant la connaissance d'au moins 3 sites, là encore les écarts sont significatifs avec 2,9 % des élèves sourd·e·s qui sont en capacité d'en citer 3 face à 21,1 % des élèves entendant·e·s.

⁶ « *Les sources d'informations sur les infections sexuellement transmissibles utilisées par les adolescents : particularités des sourds par rapport aux entendants* » écrit par Thomas SAHNOUN dans le cadre de sa thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine.

A ce constat s'ajoute la difficulté de compréhension de l'information lors d'une recherche autonome. Sur l'ensemble des adolescent·e·s ayant réalisé·e·s une recherche sur les IST, 12 adolescent·e·s sourd·e·s déclarent avoir eu du mal à comprendre les informations trouvées contre 1 seul·e élève entendant·e.

Lorsqu'on interroge les adolescent·e·s sourd·e·s sur leur préférence en matière d'informations sur les IST, ils sont **87,1 %** à déclarer qu'ils jugent important d'avoir des informations transmises en LSF et **64,3 %** à souhaiter que la personnes qui les informe soit sourd·e.

Ces deux derniers chiffres sont significatifs par rapport à tout ce que je démontre dans ce mémoire. Ces résultats d'enquête confirment plusieurs de mes hypothèses de départ, à savoir que la communauté Sourde rencontre des réelles difficultés d'accès à l'information et que les sites ressources ne sont que peu connus au sein de la communauté Sourde.

Cette étude semble aussi confirmer que les élèves sourd·e·s ont une large préférence pour la LSF pour la transmission des informations et l'associent à la nécessité d'être informé·e·s par une personne sourde.

3. Exemple de la gestion institutionnelle d'une situation de violence sexuelle :

Je souhaite partager une expérience qui illustre bien le manque d'informations des jeunes adolescent·e·s sourd·e·s. Lors de ma première année au CSDA, j'accompagnai des collégiens dont T. en 4ème. J'ai tissé une relation de confiance avec ces élèves, si bien que s'ils avaient un souci d'ordre amoureux ou sexuel ils venaient vers moi pour avoir des informations. Cette habitude s'est accentuée l'année suivante car, n'étant plus leur professeure, les échanges sont devenus encore plus libres.

Cette année-là, je n'avais pas en charge le suivi de ces élèves, il y a eu un problème à l'internat avec T. et je n'en ai pas été informée. C'est lui même qui m'a demandé du temps pour pouvoir discuter de cet événement. Lors de cet entretien, j'apprends, par T. qu'il est accusé d'agression sexuelle par une élève de l'internat, j'apprends aussi que les éducateur·trice·s ont convoqués les parents. T. m'explique comment s'est déroulé l'entretien avec ses parents et les deux éducateur·trice·s référent·e·s, il est très affecté par la situation et ne cache pas ses émotions.

Les éducateur·trice·s l'ont décrit comme pervers, manipulateur et extrêmement conscient de ses actes. Lors de cet entretien avec les parents, la parole n'a pas été donnée à T. pour qu'il puisse expliquer son point de vue. Ça m'importe de rappeler ici qu'à aucun moment je ne mets en doute la véracité des accusations de la jeune fille, j'aborde ce sujet pour parler de la gestion de la crise.

En discutant avec lui, T. m'explique : il entretient une relation en cachette avec cette fille et ils.elles se rencontrent tous les dimanches soirs à l'internat, dans la chambre de l'un ou de l'autre, quand les éducateur·trice·s ont le dos tourné.

Lors de cet entretien avec ses parents, T. a pris pour acquis ce qui a été dit sur lui, il se considère comme un pervers et un monstre. C'est pour cela qu'il décide de venir discuter avec moi, il est très mal, il se croit mauvais, méchant et n'a plus aucune confiance en lui. Il nous faudra plusieurs heures de discussion pour revenir sur le consentement (concept inconnu pour T.) et surtout sur le consentement éclairé. Lors de ces discussions, ce qui m'a le plus interpellée, c'est la méconnaissance de T. à ce sujet. Nous avons dû tout reprendre ensemble, en commençant par la

puberté, les changements dans un corps de garçon, l'éjaculation, le désir... T. n'avait jamais pu parler de sexualité avec quelqu'un·e de son entourage. Sa seule représentation de l'amour et de la sexualité était liée à la pornographie.

Il nous a fallu beaucoup de temps pour, premièrement, déconstruire ses croyances biaisées en lien avec la sexualité. Deuxièmement, qu'il prenne conscience de ses actes et des conséquences que cela a pu avoir sur son amie comme sur lui-même. Le plus difficile pour moi a été de lui faire comprendre qu'il n'était ni un monstre, ni un pervers. Cette étiquette est restée « accrochée » à lui toute l'année, le personnel éducatif avait une image très négative de ce jeune. Pour eux·elles, cet acte réduisait T. à un prédateur et il fallait donc le surveiller afin qu'il ne recommence pas. Aucun espace de discussion ne lui a été proposé.

Cet exemple démontre une réalité, qui malheureusement existe beaucoup, notamment dans les centres et instituts spécialisés. Il en ressort deux choses essentielles : la première est le manque d'informations transmises aux élèves : l'obligation des trois séances de prévention par an n'est absolument pas respectée, particulièrement dans le milieu du handicap.

Secondement, la formation des éducateur·trice·s spécialisé·e·s englobe peu les questions de sexualité : sur trois années de formation, deux heures sont consacrées à l'éducation à la vie affective et sexuelle. Pour beaucoup, être à l'aise avec ce sujet reste difficile et cela peut ajouter de la violence aux faits qui le sont déjà. Il n'y a ni discussion, ni explication mais une recherche de sanction adaptée afin d'être sûr·e·s que cela ne se reproduise pas. S'il y avait eu, un·e professionnel·le ou un·e référent·e formé·e à parler de sexualité et sachant signer dans l'établissement, je pense que les choses se seraient passées différemment.

C'est important de savoir que dans cette structure, la plupart du personnel éducatif ne sait pas signer, ou très peu et cela ne facilite vraiment pas la communication. L'infirmière scolaire, en charge du suivi de tous les enfants sourds, ne pratique pas la LSF non plus.

A l'heure actuelle, trouver des professionnel·le·s formé·e·s comme des éducateur·trice·s avec la compétence LSF devient de plus en plus compliqué. Cette difficulté amène souvent la Direction à embaucher du personnel sous qualifié. Ce qui entraîne des conséquences sur l'accompagnement des enfants : ils/elles se retrouvent soit face à un·e professionnel·le qualifié·e mais qui ne pratique pas la LSF, soit face à un·e professionnel·le non qualifié·e mais signant·e (comme moi lorsque j'ai été embauchée en tant qu'éducatrice scolaire sans diplôme).

Cette problématique liée à l'embauche demeure un frein supplémentaire dans l'accès à l'information pour les jeunes du fait de l'impossibilité récurrente de ne pas pouvoir échanger avec des adultes qui pratiquent leur langue.

C - Enjeux et réalité de terrain dans l'animation de séances d'Éducation à la Vie Affective et Sexuelle :

1. EVAS en institutions ; réalités à prendre en compte :

En tant que CCF, nous pouvons être confronté·e·s à plusieurs types d'animations. Si nous intervenons en institut/structure spécialisé·e, nous serons face à une classe d'enfants ou d'adolescent·e·s sourd·e·s. Normalement, la communication sera possible grâce à l'interprète de l'établissement, un·e interprète extérieur·e ou le/la professeur·e présent·e ce jour-là. D'ailleurs la formation des interprètes en amont pourrait être une piste intéressante, j'y reviendrai dans le paragraphe suivant.

Sur une animation face à une classe d'adolescent·e·s sourd·e·s, notre posture reste identique (accueil inconditionnel, écoute active, bienveillance...) mais quelques petits ajustements sont à prévoir :

- Le fait que les discussions soient interprétées amène souvent un temps d'attente entre les échanges. L'animation peut donc être amenée à durer plus longtemps que prévu. Il est important d'être attentif·ive à nos prises de paroles pour qu'elles puissent être interprétées correctement (faire des pauses pour attendre l'interprète par exemple).

- La communauté Sourde est une petite communauté, tout le monde se connaît et connaît les interprètes. Il se peut que nous rencontrions des réticences des jeunes à se confier en fonction des interprètes présent·e·s (si c'est l'interprète de la famille ou d'un·e ami·e). Afin de rassurer les élèves et de les inviter à s'ouvrir, il est important de rappeler le cadre confidentiel des interventions ainsi que la place de l'interprète (il est là pour permettre la communication entre vous et les élèves simplement) et rappeler que lui aussi est soumis au secret professionnel.

- Les élèves ne sont pas tous égaux dans l'apprentissage de la LSF, pour les uns c'est leur langue maternelle, pour d'autres l'apprentissage arrive tardivement et plusieurs n'ont pas les signes (= les mots) pour exprimer correctement ce qu'ils pensent et ce qu'ils ressentent. Je nous invite à porter une attention particulière sur les définitions des mots afin que le concept en LSF puisse être saisi par les élèves.

- Enfin, comme l'écriture et la lecture ne sont pas acquises par tous·tes, il est préférable de ne pas tout écrire au tableau pour servir de support mais plutôt de privilégier des images, des dessins, du photo-langage ou des pictogrammes. Par exemple, lors d'un brainstorming autour du mot « sexualités » nous pouvons remplacer plusieurs mots écrits par des images.

2. La place des interprètes :

Comme nous l'avons vu de nombreuses fois depuis le début de ce mémoire, l'interprète a un rôle déterminant à jouer dans l'accès à l'information pour les jeunes sourd·e·s. Grâce à sa présence, l'interprète va permettre la communication entre nous et les élèves. Son devoir sera de retranscrire vos paroles à l'identique, sans participer aux échanges, et sous la forme d'une communication triangulaire.

Si je m'interroge sur la posture et donc la place des interprètes lors de séances autour de la vie affective et sexuelle c'est parce-qu'il est possible que pour certain·e·s interprètes le fait de parler de sexualité reste tabou. Comme chacun·e d'entre nous il y a des sujets sur lesquels nous sommes plus à l'aise que d'autres : aborder la sexualité et tout ce qui l'entoure implique d'être à l'aise avec ce sujet.

S'ajoute à cela, l'aspect visuel de la LSF où le signaire⁷ est très cru. Par exemple, pour le sexe oral, la fellation et le cunnilingus, le signaire se rapproche du mime et même si l'on ne comprend pas la LSF, le sens est très facilement compréhensible pour tous·tes (sourd·e·s et entendant·e·s). J'ajouterais que, même en étant parfaitement à l'aise sur les sujets en lien avec la sexualité, l'implication physique de cette langue peut amener des difficultés pour les professionnel·le·s. Quand je parle d'implication physique c'est parce-que en LSF on ne parle pas qu'avec ses mains, tout le corps entre dans la communication, notamment le visage et les expressions : tout cela laisse peu de place à la « neutralité ».

C'est pourquoi, il me semble qu'une réflexion autour de la formation des interprètes est à mener. En s'appuyant sur les résultats des formations que l'on propose au Planning Familial (PF) pour les professionnel·le·s, des journées thématiques autour de la sexualité pourraient être une proposition auprès des organismes d'interprétariat.

De plus, du fait de l'aspect visuel de la LSF, il serait aussi intéressant d'engager une réflexion autour du signaire utilisé en fonction de l'âge des enfants ou des jeunes.

3. EVAS face à des élèves en situation d'intégration

Pour les élèves sourd·e·s en situation d'intégration, l'accompagnement devient complexe si l'élève n'est pas soutenu·e par un·e accompagnant·e qui facilite la communication et permet la compréhension. Sans cette personne, la communication et la compréhension reposent sur nous. Pour de nombreux·euses élèves, en situation de handicap ou non, la compréhension des informations transmises peut être difficile.

C'est pourquoi je pense que l'utilisation d'outils adaptés visuellement et/ou simplifiés devrait être plus répandue dans notre pratique. Cela pourrait permettre à tous·tes les élèves, peu importe leur niveau de difficulté, de disposer de plusieurs méthodes adaptées à eux/elles afin que chacun·e puisse en retirer les informations dont il/elle a besoin.

Comme nous l'avons vu précédemment, la particularité du public sourd, au delà de la langue, est dans la méthode d'apprentissage : les personnes sourdes ont besoin de supports très

⁷ le vocabulaire en LSF

visuels afin de comprendre correctement les informations. Pour cela il existe de nombreux outils et supports déjà réalisés avec lesquels nous intervenons auprès de personnes en situation de handicap. Le programme « Handicaps et alors ? » est une ressource car il regroupe de nombreux supports simplifiés et adaptés.

Évidemment en fonction des classes, du public et des profils rencontrés, des adaptations seront nécessaires et doivent être expérimentées en animations. L'analyse de pratique est primordiale dans ce type d'animation, les bilans et retours des participant·e·s sont également très importants afin d'enrichir notre pratique professionnelle.

Dans cette seconde partie, nous avons pu avoir un échantillon de témoignages des personnes concernées qui nous amène à constater que, en effet, les personnes sourdes semblent bénéficier de moins d'informations autour de la vie affective et sexuelle que la population générale.

Nous pouvons relever plusieurs points qui peuvent être des freins dans l'accès à l'information comme la difficulté de compréhension des messages écrits qui s'ajoute au manque d'informations dites générales véhiculées par les médias (TV, radio) auxquelles les personnes sourdes n'ont pas accès au même titre que les personnes entendants.

Nous avons aussi évoqué les enjeux de la prévention au sein des institutions associés aux réalités de terrain qu'il est important de prendre en compte en tant que CCF.

III - Les ressources : celles qui existent, celles qui restent à créer

Dans cette dernière partie je vais présenter les outils les plus utilisés auprès d'un public sourd et les adaptations qui vont avec. Par la suite, je détaillerai une liste de sites ressources à destination des adolescent·e·s sourd·e·s ainsi qu'une autre à destination des professionnel·le·s. Les vidéos transmises peuvent être utilisées en animation auprès de jeunes sourd·e·s.

Durant cette année de recherches, j'ai eu la chance d'échanger avec des professionnel·le·s qui ont réfléchi à l'accompagnement des personnes sourdes. Je partagerai les objectifs et le contenu d'un programme de prévention à destination de jeunes sourd·e·s et sourd·e·s aveugles mis en place dans le Nord.

Pour conclure, j'ouvrirai une réflexion sur les différentes adaptations possibles au sein du Planning Familial.

A - Présentation des différentes adaptations et ressources à destination des jeunes et des professionnel·le·s :

1. Adaptations des outils :

La culture Sourde est différente de celle des entendant·e·s, grâce à la LSF tous les échanges sont plus directs. On va droit au but sans tergiverser ; c'est pourquoi certains outils que je vais vous proposer peuvent vous sembler « trop » visuels ou « trop » abrupts.

Par exemple, des vidéos norvégiennes sous-titrées qui expliquent la puberté. On y voit des corps nus, qui changent au fil du temps. Aucun tabou lié au corps dans ces vidéos, c'est l'approche en Norvège : dès le plus jeune âge on explique aux enfants ce qu'il se passe dans leur corps grâce à des nombreuses animations en milieu scolaire.

Ces vidéos ont pu être visionnées par des professionnel·le·s de santé sourd·e·s (adultes) et tous·tes sont unanimes : ces vidéos sont parfaitement adaptées car elles sont claires et précises. J'émetts une réserve sur l'utilisation de ces vidéos en milieu scolaire car elles peuvent heurter l'établissement et certain·e·s jeunes. De plus, les propos et contenus de ces vidéos ne sont pas ajustés avec notre approche CCF mais c'est ce qui est exposé visuellement qui est intéressant.

J'utilise cet exemple pour faire comprendre la différence culturelle entre nos deux mondes. Ce que nous, entendant·e·s, pouvons trouver « choquant » en terme d'images peut répondre parfaitement au besoin de clarté d'une personne sourde.

Pour les animations en milieu scolaire, les outils les plus utilisés auprès de ce public sont :

- des images, pictogrammes et dessins (site ressource transmis en annexes)
- les poupées sexuées (pour un public primaire) ou la silhouette issue du programme « Handicaps et alors ? »
- la mallette pédagogique « *Des femmes et des hommes* » conçue pour des personnes en situation de handicap mental. Cette mallette contient 250 animations

pédagogiques toutes en lien avec la vie affective et sexuelle, plus de 150 images et pictogrammes ainsi que de nombreux sites et ressources en lien avec le handicap mental. Cette mallette est payante mais son contenu est d'une grande qualité et énormément d'animations sont réalisables auprès d'un public sourd (présentation plus complète en suivant le lien partagé en annexes).

- il existe aussi des vidéos, traduites en LSF, que l'on peut utiliser en animations, je vais les présenter par la suite en détaillant les différentes initiatives.

Pour les activités comme le débat mouvant (jeu de la ligne) ou les mises en situations, une réflexion importante est à mener en amont car, pour permettre une meilleure compréhension, les personnes sourdes ont besoin d'exemples concrets, de situations réelles. Afin de faciliter la traduction des séances, ce travail peut être fait en partenariat avec des interprètes, ou, mieux encore, avec des professionnel·le·s de santé sourd·e·s qui seront en capacité « d'évaluer » la cohérence des adaptations.

Si ce n'est pas possible, le bilan et l'analyse de pratique des séances permettra une évaluation de la pertinence des outils utilisés pour les améliorer par la suite, si besoin.

2. Vidéos et sites ressources à destination des jeunes sourd·e·s :

Lors de mes recherches, j'ai pu constater la difficulté de trouver des supports vidéos adaptés en LSF. Sur internet, il faut de la détermination pour réussir à dénicher des vidéos sur le thème de la sexualité et/ou des vidéos de prévention en LSF. De plus, lors de mes expériences d'animation auprès de jeunes sourd·e·s, ils/elles m'ont souvent demandé où est-ce qu'ils/elles pouvaient trouver des vidéos en LSF.

A l'époque, ne connaissant aucun de ces sites ressources, je me sentais très démunie face à ces demandes. Ce sentiment d'impuissance à ce moment-là s'est littéralement attaché à moi et je pense qu'il fait partie des choses qui m'amènent à écrire ce mémoire aujourd'hui.

En tant que CCF, nous savons que le réseau est très important afin de pouvoir réorienter les personnes que nous accueillons. Malheureusement à l'heure actuelle, ce réseau est difficilement accessible car les acteur·trice·s de terrain sourd·e·s et entendant·e·s sont peu en lien.

C'est pourquoi j'ai fait le choix de présenter une liste de plusieurs sites ressources afin de faciliter les recherches des futur·e·s CCF et des animateur·trice·s de prévention qui seraient intéressé·e·s par ces outils.

Le site Pi'Sourds :

Le site Pi'Sourds est un site d'informations et de prévention, destiné aux personnes sourdes, aux parents d'enfants sourds, aux professionnel·le·s de la surdité ainsi qu'à toute personne concernée par la surdité. Ce site a été créé par l'association « *Des Mains pour le Dire* » dans les années 2000 et réellement mis en place en 2006. Il propose de nombreux thèmes associés à des sous-thèmes, avec un support vidéo en LSF et un texte écrit qui retranscrit ce qui est expliqué dans la vidéo.

A l'époque de sa création, Pi'Sourds est considéré comme une ressource inestimable et utilisé par de nombreux·ses sourd·e·s. Le site évolue rapidement et ouvre une plate-forme de questions/réponses où des professionnel·le·s s'engagent à répondre sous 3 jours aux internautes. Il y a la possibilité d'écrire ses interrogations ou bien d'envoyer une vidéo en LSF, cela permet donc une réelle accessibilité qui s'adapte aux moyens de communications qu'utilisent les usager·e·s.

Malheureusement, l'association « *Des Mains pour le Dire* » perd un de ses financements principaux en 2010 et le site Pi'Sourds n'est plus investi depuis. Il reste heureusement consultable et tous les contenus vidéos sont encore accessibles pour l'instant. Cependant il n'apparaît pas rapidement dans les moteurs de recherches et d'ici 2021 les vidéos ne seront plus visibles à cause de leur format. L'équipe qui a créé ce site n'est plus active au sein de l'association et je n'ai pas pu entrer en contact direct avec elle.

Je suis convaincue que la mise en place d'un tel site peut permettre aux personnes sourdes d'accéder facilement et en toute autonomie aux informations dont ils·elles ont besoin. La valeur ajoutée du site Pi'Sourds est cette possibilité d'entrer en contact avec des professionnel·le·s sourd·e·s ou signant·e·s pour des questions plus personnelles.

Le fait que le site regroupe des thématiques différentes associées à des sous-thèmes précis représente une réelle facilitation d'accès à l'information. Avoir un tel espace de regroupement de supports vidéos et de possibilités d'échanges en direct me semble être une priorité car pour ce public, pouvoir se renseigner seul est une nécessité.

Le site de l'association « Dans ton slip ! » :

La naissance du projet « *Dans ton slip !* » découle d'une enquête exploratoire sur l'accès des personnes sourdes à la prévention VIH/IST, et au conseil et dépistage volontaire en Suisse romande.

Réalisée par Steven DERENDIGER dans le cadre de sa formation en Santé Sexuelle, elle révèle plusieurs obstacles à la prévention : la difficulté de compréhension des messages à caractères préventifs, l'absence de support adapté, le manque d'outils, le manque d'informations directement transmises en LSF et le manque d'expérience des professionnel·le·s auprès d'un public sourd.

La conclusion de son travail est claire ; les personnes sourdes n'ont pas le même accès à la prévention et l'information que les personnes entendantes.

J'ai eu le plaisir de m'entretenir avec Steven pour qu'il m'explique plus clairement ses recherches et pour savoir comment il a réussi à mettre en place le projet « *Dans ton Slip !* ».

L'association basée en Suisse qui propose des vidéos de prévention et d'informations en lien avec la sexualité. Le site, qui regroupe plusieurs liens directs pour retrouver les vidéos, se titre ainsi : « *Éducation à la sexualité et au bien-être sexuel* ».

Les vidéos sont traduites en Langue de Signes **Française** car le lieu de travail de cette association est basée en Suisse française. C'est une chance car elles sont donc accessibles pour les personnes locutrices de la LSF en France.

L'équipe de « *Dans ton Slip !* » est une équipe pluridisciplinaire bénévole qui permet d'avoir un point de vue globalisé autour de la prévention en LSF. Elle réunit deux intervenant·e·s en Santé Sexuelle, Steven DERENDIGER (initiateur du projet) et Natasha LAMBELET, deux interprètes et plusieurs bénévoles sourd·e·s.

Sur les vidéos, Steven et Natasha sont les intervenant·e·s et ils sont accompagné·e·s de deux interprètes (une femme et un homme) qui traduisent leurs propos. En amont de la création des vidéos, l'équipe se réunit pour adapter au mieux les expressions utilisées afin que celles-ci puissent avoir du sens une fois traduites en LSF. L'aspect culturel et identitaire de la LSF sont pris en compte pour permettre une réelle compréhension. C'est pourquoi l'équipe compte plusieurs personnes sourdes sur lesquelles s'appuyer pour mettre en lumière les nécessaires adaptations. Nous retrouvons ici les principes de l'éducation populaire qui permet la création d'un contenu adapté et réfléchi.

Steven m'a spécifié l'importance de ce travail de groupe diversifié afin de donner des éléments clairs, précis et compréhensibles aux plus de personnes possibles ; il dit « *ne pas prendre en compte les particularités linguistiques et culturelles des sourds revient à nier ce qu'ils sont ; c'est à dire leur identité* ».

La chaîne youtube compte aujourd'hui 23 vidéos qui abordent de nombreux thèmes différents comme :

- Comment trouver le bon préservatif ?
- Comment on fait les bébés ?
- La contraception hormonale
- Pourquoi je bande mou ?
- Règles et menstruation
- LGBTQIA+...on vous explique tout
- et tant d'autres que je vous invite à aller voir...

Elles s'adressent à tous·tes ; à tous les genres ; à tous les âges ; aux sourd·e·s ; aux entendant·e·s. Elles abordent de nombreux sujets, certains plus difficiles que d'autres, mais chacune regorge d'informations nécessaires pour connaître son corps, accepter ce que l'on est, prendre soin de sa santé sexuelle et de son bien-être sexuel.

Les vidéos sont construites pour être agréables à regarder, leur contenu est à la fois ludique et pédagogique. Steven m'explique que l'intention première est de « *dédramatiser le sujet de la sexualité grâce à une approche joyeuse* ». L'utilisation de l'humour permet cette dédramatisation et est très appréciée par les jeunes. La posture adoptée dans ces vidéos résonne avec de nombreux apprentissages transmis lors de notre formation CCF comme le respect des différences et l'accueil inconditionnel.

Ce sont des supports très bien construits sur lesquels nous pouvons nous appuyer lors de nos animations auprès d'un public sourd. C'est aussi un site ressource vers lequel nous pouvons envoyer les jeunes qui recherchent des informations en LSF.

Aujourd'hui ces vidéos connaissent une certaine visibilité en Suisse française mais malheureusement elles restent peu connues en France.

L'agence de Santé Publique France :

L'agence de Santé Publique France a réalisé des vidéos autour de la sexualité qui sont ensuite traduites par des interprètes. Le contenu reste identique en passant du français oral à la LSF, s'ajoute à cela des sous-titres.

Il y a une série de 4 épisodes intitulée « *La Sexualité* » qui regroupe plusieurs thèmes : le respect (moi et les autres), les IST, le consentement... Ce sont des vidéos courtes (3 minutes)

réalisées à partir de dessins. Elles peuvent être utilisées comme point de départ d'une animation. Il y a aussi une série de 4 épisodes sur le VIH qui explique comment il se transmet et comment s'en protéger : les vidéos ont le même format, elles sont courtes, sous-titrées et traduites par un·e interprète.

Vous pouvez les trouver sur la chaîne Youtube de Santé Publique France (liens directs dans les annexes).

L'association LILAVIE et son site :

L'association LILAVIE est une association qui propose du contenu informatif au sens large et qui l'adapte en fonction des besoins des personnes en situation de handicap et/ou des personnes pour qui la lecture du français reste difficile.

Par exemple, ils/elles écrivent des articles de journaux avec des phrases courtes, simplifiées qui permettent aux personnes ayant des difficultés de lecture de pouvoir s'informer plus facilement. Cette association propose aussi des vidéos en LSF avec de grands thèmes principaux et à l'intérieur plusieurs vidéos explicatives sur le thème choisi.

La série qui est intéressante pour notre pratique est celle sur les droits des femmes : elle est composée de 6 vidéos en LSF accompagnées d'un texte écrit en support. Elles abordent l'historique des droits des femmes, la charge mentale, l'égalité au travail, le harcèlement...et peuvent être utilisées en animation notamment auprès d'adolescent·e·s. Le contenu est surtout informatif, la forme est neutre et bienveillante.

Le site Fil Santé Jeunes (FSJ) :

Le site Fil Santé Jeunes est un site associé à une ligne d'écoute qui s'adresse aux jeunes de 12 à 25 ans. L'équipe de FSJ est composée de professionnel·le·s de santé comme des éducateur·trice·s ; des psychologues ; des médecin·e·s...

Depuis 2019, FSJ a créé une ligne d'écoute en LSF en partenariat avec Unanimes (Union des Associations Nationales pour l'Inclusion des Malentendant·e·s et des Sourd·e·s) qui est ouverte du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 12h.

Cette ligne d'écoute spécifiquement orientée autour de la sexualité est, pour l'instant, la seule en France. Elle mérite plus de visibilité au sein de la communauté Sourde. C'est une ressource simple pour réorienter les jeunes qui en ressentent le besoin et pourquoi pas un modèle sur lequel s'appuyer pour réfléchir à créer d'autres permanences d'écoute en LSF.

3. Sites ressources à l'intention des professionnel·le·s :

Il existe de nombreux sites en lien avec le handicap qui permettent de soutenir la pratique des professionnel·le·s. Ces sites favorisent l'échange en direct entre professionnel·le·s et centralisent des outils et des supports adaptés pour le public en situation de handicap.

Malheureusement, je n'en ai trouvé aucun spécifiquement dédié à la surdité. Malgré cela, la

plupart des outils et supports présentés dans ces sites peuvent être utilisés auprès de personnes sourdes car ils sont conçus pour être visuellement explicites. De plus, la possibilité de communiquer avec des professionnel·le·s de santé permet d'enrichir notre posture et peut être un soutien dans notre pratique.

Le réseau HAXY :

Réseau de mise en relation entre professionnel·le·s et l'entourage de personnes en situation de handicap. Deux axes sont prédéfinis sur le site :

- Haxy moteur qui permet de poser des questions, en tout anonymat, aux professionnel·le·s et être sûr·e de recevoir une réponse fiable.
- Haxy mental est destiné à l'entourage des personnes en situation de handicap et des professionnel·le·s de santé. L'objectif est de « *permettre des échanges sur le thème de la vie affective, relationnelle, sexuelle et la qualité de vie* ».

Ce site est vraiment d'une grande qualité et il ne faut pas hésiter à l'utiliser afin de soutenir ou compléter sa pratique professionnelle.

Le site Sclera Pictogrammes :

Il regroupe des images, des dessins et des pictogrammes que l'on peut télécharger sans frais. Ce site n'a pas d'outils spécifiquement adaptés pour les personnes sourdes mais tout le matériel proposé a pour but d'être visuellement simplifié. Il nous sera d'une grande aide dans la construction d'animations.

Le Centre Ressources Handicaps et Sexualités (CeRHeS) :

Comme son nom l'indique, est une véritable ressource pour tous·tes les professionnel·le·s souhaitant traiter de sujets autour de la sexualité auprès de personnes en situation de handicap. Il y a de nombreux outils et supports à disposition ainsi que des vidéos que l'on peut utiliser en animation.

En plus, vous trouverez un répertoire conséquent de thèses et de mémoires en lien avec le handicap et la sexualité. Ils/Elles sont aussi très réactif·ive·s pour répondre à nos interrogations et permettre un échange entre professionnel·le·s.

Le site Handesir :

Ce site présente des programmes d'éducation à la vie affective et sexuelle menés par des structures auprès de personnes en situation de handicap. Ces programmes ne se présentent pas comme des modèles mais comme des témoignages de pratiques. Ils sont nés dans des contextes spécifiques à chaque établissement mais peuvent être source d'inspiration pour d'autres.

En plus du contenu des programmes d'animations, vous trouverez sur le site des outils ressources et un lien pour contacter des « expert·e·s » qui peuvent répondre à vos sollicitations.

Grâce à la transmission de ces sites et vidéos ressources j'espère simplifier les recherches de tous·tes les personnes qui souhaitent travailler auprès d'un public sourd. Comme la majorité sont peu visibles, c'est important pour moi de les mettre à l'honneur.

Il existe donc quelques associations qui œuvrent déjà pour une prévention plus adaptée, il faut valoriser leur engagement et participer au déploiement de leurs actions pour permettre une meilleure visibilité.

B - Présentation d'un programme de prévention à destination des jeunes sourd·e·s et sourd·e·s aveugles :

Avant de commencer ce mémoire, en janvier dernier, j'ai écrit à toutes les associations départementales du Planning en France afin de faire un « état des lieux » de la situation d'accueil du public sourd. J'ai envoyé 68 mails identiques en demandant deux informations : est-ce que l'Association Départementale (AD) reçoit des personnes sourdes (adhérent·e·s et/ou bénévoles) ? Et est-ce que vous avez déjà animé des séances de prévention face à un public sourd ?

J'ai reçu 33 réponses, 31 négatives et 2 positives. Sur les 2 réponses positives, une des AD a une bénévole signante qui a permis de faire le lien et sur la seconde AD c'est une interprète bénévole qui a permis d'animer des séances en LSF.

C'est en continuant mes recherches que, récemment, j'ai découvert la réalisation d'un programme soutenu par la Fondation de France et l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui m'apporte enfin des éléments concrets et réalisables. C'est pourquoi j'ai fait le choix de le présenter dans ce mémoire : c'est un travail conséquent et réfléchi. Il répond parfaitement à l'accompagnement adapté dont les professionnel·le·s et les jeunes ont besoin.

1. Présentation du Réseau Sourds et Santé, initiateur du projet :

Le Réseau Sourds et Santé du Nord Pas de Calais est une équipe pluridisciplinaire composée de nombreux·euses professionnel·le·s de santé, tous·tes maîtrisant la LSF. Ce réseau a pour objectif de permettre l'accès aux soins en LSF. C'est lui l'initiateur du programme de prévention à destination des jeunes sourd·e·s et sourd·e·s aveugles.

Le postulat qui initie le projet est la problématique d'accès à des informations adaptées en lien avec la vie affective et sexuelle pour les jeunes sourd·e·s locuteur·trice·s de la LSF et les jeunes sourd·e·s aveugles. L'objectif est de mettre en place des ateliers thématiques en lien avec la vie affective et sexuelle directement animés par des professionnel·le·s sourd·e·s formé·e·s. Ce projet a été construit en collaboration avec trois institutions scolaires et un institut spécialisé. Sa réalisation a nécessité en amont un long travail d'équipe afin de former les professionnel·le·s et de clarifier les objectifs ainsi que le contenu des ateliers.

Je vais présenter ce programme en deux parties ; en premier lieu nous allons nous concentrer sur la formation des professionnel·le·s sourd·e·s et entendant·e·s animée par le Planning Familial de Lille. Je vous détaillerai ensuite le contenu des ateliers accompagné des objectifs prédéfinis.

2. Formation des professionnel·le·s sourd·e·s et entendant·e·s par le PF de Lille :

En 2015, un financement spécifique accordé par l'ARS va permettre de commencer des sessions de formation à destination de professionnel·le·s sourd·e·s et entendant·e·s qui travaillent déjà auprès d'un public sourd ou sourd-aveugle. La première session de formation a lieu sur 4 jours et aborde les thématiques en lien avec la vie affective et sexuelle avec un focus sur la contraception.

Elle regroupe 17 professionnel·le·s. Une seconde formation sera réalisée en janvier 2017 dans la continuité de la première et ouverte aux même participant·e·s.

En 2018 et 2019, deux nouvelles sessions de formation avec des objectifs identiques aux premières sont ouvertes à l'attention d'autres professionnel·le·s travaillant auprès de jeunes sourd·e·s et sourd·e·s aveugles. Les prises en charge des frais nécessaires à l'interprétation français/LSF est assurée par l'Agence Régionale de Santé des Hauts de France. Cette offre de formation des professionnel·le·s œuvrant dans des structures régionales vient compléter en amont la mise en place pratique d'ateliers spécifiques financés par la Fondation de France.

Je transmettrai dans les annexes le contenu et le déroulé type d'une session de formation animée par le Planning.

J'ai pu m'entretenir par téléphone avec Gwénaëlle MULLIER, une des salariées du PF de Lille qui a participé à la création et à l'animation de ces formations. Je l'ai interrogée sur son ressenti durant ces sessions de formation et sur les remarques qu'elle pourrait me faire sur le fait d'animer face à un public mixte de personnes sourdes et entendants. Son retour sur ses ressentis lors des formations est positif, grâce à la présence de l'interprète son rôle de formatrice reste inchangé autant dans sa posture que dans les transmissions de savoirs.

Sur le mélange entre les professionnel·le·s sourd·e·s et entendant·e·s, elle relève la richesse des échanges entre ces deux cultures qui peut entraîner parfois de réelles divergences de points de vue, notamment sur les outils à utiliser. Les vidéos de prévention norvégiennes dont je vous ai parlé plus tôt sont un des points de friction entre les professionnel·le·s sourd·e·s et entendant·e·s. Pour les professionnel·le·s sourd·e·s ces vidéos sont très claires et pertinentes visuellement. Les professionnel·le·s entendant·e·s affirment qu'elles sont justement trop visuelles et dérangelantes.

Ce point d'accroche représente bien la différence culturelle entre nos deux mondes. Permettre le mélange de ces différents points de vue est, à mon sens, une des meilleures manières pour enrichir notre pratique professionnelle.

Gwénaëlle m'a aussi rapporté son étonnement face à la communication adoptée due à la présence de l'interprète. Les temps d'attente pour la traduction, les échanges entrecoupés de pauses et parfois les réactions des personnes entendant·e·s face à l'aspect très visuel de la LSF ont été déconcertantes pour elle au début.

Cependant, après plusieurs séances de formation, elle exprime la richesse de ce mode de communication triangulaire car, selon elle, il permettrait une meilleure écoute et limiterait les interactions « en réaction » qui prennent racines dans la spontanéité.

Voici quelques retours de l'évaluation des professionnel·le·s qui ont pu participer à ces formations. Ils démontrent la richesse du travail en équipe pluridisciplinaire comprenant des personnes sourdes et des personnes entendants :

« La présence de professionnels sourds/entendants est toujours une grande richesse + complémentarité, respect de chacun » ; « L'échange de pratiques nous permet d'harmoniser nos actions et nos champs d'interventions » ; « Ne travaillant pas avec des personnes sourdes ou malentendantes, cette formation me permet en parallèle d'ouvrir les yeux sur des difficultés rencontrées par des personnes sourdes, échanges de pratiques enrichissants. »

Les participant·e·s semble satisfait·e·s du contenu, des informations transmises et de la posture des formatrices du PF, leurs retours sont vraiment très positifs :

« La bienveillance ainsi que l'ouverture d'esprit des formatrices a permis une libération de la parole pour chacun ainsi que beaucoup d'échanges très constructifs. » ; « Les formatrices sont dans un discours accessible, précis, apportant des réponses claires à toutes les situations évoquées. » ; « Très très intéressant, tous les professionnels accompagnants des humains devraient avoir ce genre de formation ».

3. Ateliers : contenu et objectifs :

Ce projet a pu voir le jour grâce à la collaboration de plusieurs structures, dans chacune d'elles le contenu et les objectifs des ateliers seront différents. Un public large est visé car les ateliers concernent les jeunes de 12 à 30 ans.

Entre avril 2016 et juin 2018, 51 ateliers ont été menés dans les 4 structures partenaires rassemblant **50 participant·e·s** sourd·e·s et sourd·e·s aveugles. Entre novembre 2018 et décembre 2019, 21 ateliers ont été menés rassemblant **65 participant·e·s** sourd·e·s et sourd·e·s aveugles. Les séances se sont déroulées, pour la plupart, en groupe non mixtes face à deux professionnel·le·s sourd·e·s formé·e·s au préalable par le PF de Lille.

Dans les points positifs retranscrits dans le rapport final de projet, le premier est primordial :

« l'animation directe en langue des signes française par des professionnels(elles) sourds(es) extérieurs à la structure, est un réel atout en termes de compréhension des messages, d'expression libre générant parfois des tabous, et d'identification des jeunes générations face à leurs pairs adultes, sourds, intégrés socialement et professionnellement. »

Cela semble confirmer l'hypothèse de l'importance de l'éducation par les pair·e·s pour une transmission de savoirs de qualité.

Sur le contenu des ateliers, chacun a été préparé en fonction des interrogations et questionnements des jeunes afin de répondre correctement aux besoins d'informations spécifiques de chacun·e. Les outils utilisés lors des ateliers sont des supports pédagogiques tels que la mallette de contraception, des peluches illustrant les différentes IST, des affiches à taille réelle abordant l'anatomie et bien sûr de nombreuses images visuelles sur lesquelles s'appuyer.

Certains supports tactiles ont été construits par l'équipe pour permettre une meilleure compréhension pour le public sourd-aveugle. Par ailleurs, l'éducation à la sexualité des personnes sourdes-aveugle n'avait jamais fait l'objet de recherches que ce soit en France ou à l'étranger. Il n'existe pas à ce jour de supports pédagogiques spécifiquement adaptés à ce public ; sauf ceux créés dans ce programme.

L'aspect innovant de ce projet vient de plusieurs critères, le premier étant qu'il n'existe que très peu d'initiatives régionales ou nationales qui prennent en compte ce public sourd dans le champ

de la santé sexuelle. Secondement et d'après le rapport final d'évaluation, l'accès à une vision plus positive de la sexualité associée aux connaissances de base en matière de contraception/ IVG/ IST est réalisable grâce à la participation des professionnel·le·s sourd·e·s.

Il est important de savoir que la formation à destination des professionnel·le·s de terrain, Sourd·e·s et entendant·e·s, mise en place en amont des ateliers, est une grande première en France. Dans l'évaluation il est aussi noté que :

« l'articulation entre une démarche de formation (coordonnée par le planning familial de Lille) et des actions pratiques à organiser sur le terrain, nous semble donc particulièrement important. »

Lors de mon entretien téléphonique avec Cécile CURTAZ, la coordinatrice du Réseau Sourds et Santé et l'initiatrice de ce projet, elle m'a expliqué l'aspect reproductible de ce programme. En effet, il est possible de le recréer dans une autre région en partenariat avec ceux et celles qui peuvent financer ce genre d'action. Comme, par exemple, la Fondation de France et l'ARS qui octroient des subventions pour les projets qui favorisent l'accessibilité et l'inclusion des personnes en situation de handicap.

J'ai détaillé ce programme aussi précisément car il répond parfaitement aux besoins des personnes sourdes et permet de lever de nombreux freins évoqués dans ce mémoire.

Son aspect reproductible et l'envie de transmission des professionnel·le·s engagé·e·s dans ce projet peut faciliter la réflexion et la création de programmes identiques, peu importe le département.

C - Une meilleure accessibilité pour le Planning Familial :

Pour compléter ce mémoire, je vais terminer en abordant l'accessibilité du point de vue du Planning Familial et proposer quelques adaptations réalisables plus ou moins facilement.

Dans cette troisième partie, j'ai déjà abordé un des éléments qui me semble primordial pour faciliter l'accès à l'information et l'accompagnement des jeunes sourd·e·s, et qui est la formation des professionnel·le·s, sourd·e·s comme entendant·e·s. Nous avons vu quelle forme elle pourrait prendre grâce à l'exemple du programme de prévention à destination des jeunes sourd·e·s et sourd·e·s aveugles. Nous avons vu aussi les difficultés que peuvent rencontrer les interprètes dans la traduction de séances d'EVAS, je ne reviendrai pas en détail sur le sujet mais c'est quelque chose à garder en tête pour la mise en place de futures formations.

Pour entamer une ouverture de notre association envers ce public, il serait pertinent de sous-titrer les vidéos déjà réalisées par le Planning : celles avec du contenu autour de l'EVAS, mais aussi les vidéos d'informations comme les appels à bénévoles, aux dons ou simplement les messages militants. Cela serait un premier petit pas vers l'accessibilité et permettrait aux personnes sourdes maîtrisant la lecture de prendre connaissance de l'existence du Planning Familial. C'est aussi un travail qui peut se réaliser plutôt facilement, grâce à l'aide des bénévoles et qui ne réclame que peu de financements étant donné que cela peut se faire sans aide professionnelle.

1. Handicaps et alors ?

En ce qui concerne la formation des professionnel·le·s présent·e·s en institutions, je pense que nous disposons déjà d'un programme qui répond parfaitement aux besoins d'une équipe et de son institution.

Le programme « *Handicaps et alors ?* » créé par le Planning permet l'accompagnement des personnes en situation de handicap, de leurs parents, de l'équipe professionnelle qui les entourent, et de l'institution. Il me semble que ce programme est le plus riche et le plus complet pour permettre une approche positive de la sexualité, mais pour l'instant, il ne prend pas en compte les handicaps sensoriels.

Je sais que, depuis les événements sanitaires de cette année 2020 et la nette visibilité des interprètes et donc de la communauté Sourde, le Planning ouvre sa réflexion vers ce public précis.

Ce programme regroupe de nombreux outils adaptés et simplifiés qui correspondent aux besoins des personnes sourdes. Ce sont des outils visuels, manipulables, avec peu de texte écrit ; ils peuvent, pour la plupart, être utilisés et associés à la LSF afin de rendre les informations plus simples et compréhensibles.

Cependant, si nous souhaitons adapter nos outils pour qu'ils soient plus accessibles en LSF ou si nous souhaitons en créer de nouveaux, ce sera un travail de grande coordination qui nécessitera du temps et, bien évidemment, de l'argent.

2. Education par les pair·e·s sourd·e·s :

Dans l'organisation de cette réflexion, il sera intéressant de travailler en lien avec des professionnel·le·s sourd·e·s afin de bénéficier du point de vue des personnes concernées. Comme nous avons pu le constater dans les études précédentes, il semble que pour de nombreux·euses sourd·e·s, la transmission d'informations est plus efficace quand le/la professionnel·le est sourd·e aussi.

Cela peut s'expliquer de plusieurs manières : tout d'abord la langue commune qui permet une communication directe sans tiers et facilite la confiance entre les jeunes et l'animateur·trice. En plus du partage de la langue, il y a un partage de l'histoire et de la culture Sourde qui peut répondre au besoin d'appartenance : se sentir « rejoint » dans son vécu et son expérience personnelle.

L'éducation par des pair·e·s sourd·e·s peut engendrer une réflexion autour de l'identité et agir sur le besoin de reconnaissance. En effet, le fait de voir des professionnel·le·s sourd·e·s en exercice permet aux jeunes de s'identifier à eux/elles et de se projeter dans un métier futur. Cela peut renforcer leur confiance et leur estime d'eux/elles mêmes.

Enfin, et encore une fois, je pense que les professionnel·le·s sourd·e·s seront les plus précis et ajusté·e·s dans la création d'outils et dans l'adaptation de nos séances, car ils/elles connaissent les enjeux et les freins liés à la surdité. Le fait d'utiliser la LSF comme langue de vie leur permet aussi de maîtriser tous les aspects visuels de cette langue ainsi que les spécificités linguistiques associés à celle-ci.

3. Création d'une plate-forme :

Dans ce mémoire, nous avons vu les différents supports mis en place par des associations pour faciliter l'accès à l'information autour de la sexualité. Ces supports internet sont éparpillés sur plusieurs sites et cela amène une difficulté supplémentaire quant à la recherche d'informations précises.

Un regroupement de tous ces supports sur une page dédiée à la prévention en LSF serait une réponse adaptée aux freins liés à la recherche d'informations sur internet.

Le site Pi'Sourds reste le modèle qui a fait ses preuves auprès de la communauté Sourde et la forme et le contenu de celui-ci sont à garder en tête.

L'idéal serait de proposer une plate-forme accessible à tous·tes sur internet dédiée à l'EVAS et à la prévention en LSF, alliant des vidéos en LSF associées à des supports écrits pour permettre une réelle compréhension pour les jeunes sourd·e·s.

En travaillant en réseau, il sera possible d'organiser un tel regroupement de vidéos, qui pourrait être très riche en analyse de pratique, et permettre la rencontre des acteur·trice·s de terrain. Si cette plate-forme est associée au Planning Familial, cela permettra une meilleure visibilité de notre association au sein de la communauté Sourde, et ainsi commencer à nous ouvrir à ce public.

En plus de regrouper des vidéos autour de l'EVAS en LSF, et pour répondre aux besoins des jeunes sourd·e·s, la création d'un tchat pourrait faciliter les échanges entre les professionnel·le·s et les jeunes. En passant par l'écrit nous pourrions aborder différents sujets avec les adolescent·e·s qui maîtrisent le français écrit.

A terme, un tchat en vidéo, par skype par exemple, avec des professionnel·le·s sourd·e·s, formé·e·s à l'EVAS offrirait un espace de parole libre et sécurisant. Cela rejoindrait les objectifs du site Pi'Sourds lors de sa création : permettre aux personnes locuteur·trices de la LSF de s'interroger au même titre que les personnes entendantes et d'accéder à des informations justes et précises, grâce à l'utilisation de la LSF.

La mise en place d'un tel site pourra soutenir notre pratique de CCF. Nous pourrions orienter les jeunes vers des sites de confiance où ils/elles pourront, en toute autonomie, aller rechercher des informations précises

Voici les différentes pistes et idées que j'avais envie de transmettre pour élargir nos champs d'actions et ouvrir notre association à un public plus large.

CONCLUSION

L'écriture de cette conclusion a été un exercice qui m'a mise en difficulté, et sur lequel j'ai bloqué pendant plusieurs jours. Après réflexion, je sais à quoi cela est dû.

D'abord, la difficulté à résumer 40 pages de mémoire sans avoir l'impression de tout répéter. Ensuite, rédiger cette conclusion revient à terminer cet écrit, clôturer ce mémoire mais aussi les quinze mois qui ont précédé ce moment. Je me sens soulagée mais aussi pleine de tristesse à l'idée de cette fin imminente.

Ce mémoire avait plusieurs objectifs :

- faire un état des lieux de la situation actuelle des personnes sourdes en France ;
- prendre conscience que la surdité peut se vivre de plusieurs manières (identité/déficience/différence) ;
- pouvoir mesurer l'importance de la liberté de choix dans le mode de communication (LSF/français oral) ;
- permettre aux futur·e·s CCF d'avoir en tête les difficultés rencontrées par ce public, ainsi que des outils/supports/vidéos qu'ils/elles peuvent utiliser en animations ;
- prendre connaissance des initiatives et du réseau existant·es sur notre territoire en faveur du public sourd ;
- promouvoir et valoriser les différentes possibilités pour rendre le Planning Familial plus accessible aux personnes sourdes.

En relisant tous ces objectifs, j'ai la sensation d'avoir réussi à transmettre ce que je voulais partager ainsi que mon point de vue sur le sujet.

La première partie de ce mémoire a permis d'avoir une vision globale de la surdité et du contexte actuel en France pour la communauté Sourde. Cela nous a amené à prendre conscience des raisons du militantisme actuel au sein de la communauté Sourde, et à percevoir l'importance de la Langue des Signes pour ces Sourd·e·s qui l'associent à leur identité.

Nous avons aussi abordé la complexité du choix du mode de communication en détaillant de nombreuses difficultés, mais aussi en partageant des témoignages qui expriment la libération lors de la découverte de la LSF.

Enfin, nous avons pu voir un des premiers freins dans l'accès à l'information, qui est l'utilisation de l'écrit dans les messages de prévention à grande échelle.

Afin de soutenir notre pratique de CCF, retenons d'abord la notion d'identité chez les personnes sourdes signantes. C'est une question fondamentale dans la construction des jeunes sourd·e·s. Lors d'animations, il est important de permettre aux adolescent·e·s de mener une réflexion autour de cette question, et ainsi les amener à plus de clarté sur ce qu'ils/elles sont, et sur ce qu'ils/elles souhaitent devenir.

Ensuite, l'accompagnement de CCF pourrait être une réponse appropriée pour permettre aux parents entendants de cheminer lors du choix du mode de communication pour leur enfant sourd·e. J'ai peu abordé ce sujet dans ce travail. Il est pourtant très important et ferait, à lui seul, le sujet d'un autre mémoire. Le soutien d'un·e CCF dans l'accompagnement à la prise de décision pourrait,

tout d'abord, apporter de la clarté et des informations aux parents sur les choix existants. Cela permettrait de proposer un espace d'écoute et de parole pour qu'ils puissent dire leurs ressentis face à la naissance d'un enfant sourd·e, et ainsi pouvoir entendre les avis différents qui s'expriment en eux afin de faire un choix conscient.

Enfin, il est important de se souvenir des difficultés de compréhension des messages écrits lors de la construction d'outils ou de supports de prévention. Il est préférable de privilégier des images/dessins/pictogrammes avec peu de texte autour. Encore une fois l'analyse de pratique est très instructive sur la construction de ces supports : il est intéressant d'évaluer la pertinence des outils créés auprès des personnes concernées afin de vérifier leur efficacité.

La seconde partie de ce mémoire a permis de mettre en lumière les difficultés d'accès à l'information en LSF pour les personnes sourdes. Au travers de questionnaires, d'études de terrain et d'expériences personnelles, nous avons pu constater que de nombreux freins provoquent de réels obstacles pour accéder aux mêmes informations que la population entendante.

Nous avons aussi abordé le manque d'associations ressources dans le domaine de la prévention en LSF ainsi que le manque de formation des professionnel·le·s (de santé, du milieu social, de l'interprétariat...)

Enfin nous avons vu les réalités à prendre en considération lors d'animations d'EVAS en institutions ou face à des jeunes en situation d'intégration.

De nos places de CCF, une réflexion est à mener autour de la formation des professionnel·le·s, afin que chacun·e bénéficie de connaissances précises en lien avec la sexualité. Nous avons la chance de disposer de programmes de formation pertinents construits par le PF que nous pouvons reproduire et améliorer.

La construction d'un réseau des acteur·trice·s de terrain travaillant avec des personnes sourdes est essentiel pour les CCF qui veulent exercer auprès de ce public. Nous avons vu la complexité de l'accompagnement des personnes sourdes notamment à cause de la barrière de la langue. C'est pourquoi travailler en réseau est une grande richesse pour pouvoir soutenir notre pratique CCF et permettre un accompagnement complet et adapté.

Concernant les réalités à prendre en compte lors d'animations, j'ai déjà détaillé en amont les éléments sur lesquels nous devons porter notre attention. Je rappelle ici l'importance d'expliquer aux élèves le rôle de l'interprète ainsi que la confidentialité à laquelle il est soumis. Cela permettra une meilleure confiance de la part des élèves et donc un sentiment de sécurité.

Enfin, la troisième et dernière partie de ce mémoire explore les différentes ressources disponibles pour les personnes sourdes, mais aussi pour les professionnel·le·s qui les accompagnent.

Une liste détaillée de supports vidéos adaptés en LSF et utilisables auprès des jeunes en animation a été transmise. De plus, j'ai créé un recensement des sites et associations qui travaillent auprès de personnes en situation de handicap et qui peuvent soutenir notre pratique professionnelle.

J'ai aussi présenté un programme de prévention innovant et précurseur à destination de jeunes sourd·e·s et sourd·e·s aveugles.

Enfin, je me suis concentrée sur le Planning Familial au National en exposant plusieurs

possibilités pour une meilleure accessibilité au sein de notre association.

Les deux derniers points de cette troisième partie sont les pistes que nous pouvons travailler de notre place de CCF. La reproductibilité de ce programme de prévention est une immense chance. Nous avons à notre disposition tout le déroulé de sa construction : la mise en place, la recherche de subventions, les objectifs, les évaluations des outils et des séances ainsi que les retours des formations professionnelles.

Par exemple, les demandes de subventions peuvent être reproduites à l'identique dans notre région, adressées aux mêmes institutions (comme l'ARS ou la Fondation de France).

Ce programme conséquent demandera beaucoup de temps et d'investissements (personnel et financier), mais il est déjà construit, réfléchi, et surtout, expérimenté !

Enfin, pour visibiliser et ouvrir notre association auprès de la communauté Sourde, j'ai expliqué plusieurs actions réalisables plus ou moins facilement. Elles sont possibles à mettre en place partout en France, dans tous les départements.

La création d'un groupe de travail en interne au sein du PF pour commencer une réflexion sur ce sujet me semble être un point de départ intéressant. Nous regrouperions ainsi les personnes qui sont enthousiastes pour travailler auprès de personnes sourdes, et commencerions à créer un réseau.

J'avais l'idée d'articuler mon mémoire autour de la construction d'une plate-forme en ligne regroupant du contenu autour de la prévention et l'EVAS en LSF. J'y réfléchis depuis plusieurs années, et reste convaincue que ça peut être une réponse adaptée aux besoins des adolescent·e·s sourd·e·s. A l'avenir, j'ai pour projet de m'y atteler concrètement, et j'espère réellement pouvoir être soutenue par le Planning Familial dans cette initiative.

Conclusions et projections personnelles :

Pour achever ce mémoire, j'ai envie de partager mes conclusions autour de cette année et demie de formation, des recherches pour cet écrit, ainsi que mes envies professionnelles pour la suite. A l'approche de nos deux dernières semaines, je commence à prendre conscience du chemin parcouru et de mon évolution personnelle.

Tout d'abord, la forme de cette formation, basée sur l'éducation populaire, permet de se sentir valorisé·e et capable. Chacun·e avec son expérience propre, possède des connaissances ; il n'y a aucune hiérarchie des savoirs et le sentiment d'être à égalité avec chacun·e est une vraie richesse.

La découverte de l'écoute active associée à la communication non violente a été pour moi une vraie révélation qui a entraîné un changement de positionnement personnel dans mes interactions avec autrui.

La reconnaissance de mes besoins et de mes sentiments a aussi été un véritable outil pour me permettre d'avoir une meilleure connaissance de moi même, et des stratégies que je mets en place pour répondre à ces besoins. L'apprentissage de l'auto-empathie reste un des enseignements que j'utilise le plus au quotidien et qui me soutient énormément.

Je suis venue chercher une posture professionnelle dans cette formation, et j'en ressors doublement instruite, avec une posture professionnelle en effet, mais surtout avec une posture

personnelle qui m'accompagne bien au-delà de mon milieu professionnel.

Le cadre de cette formation permet de créer un espace de parole bienveillant, en confiance où les jugements n'ont pas lieu d'être ; c'est aussi ce qui provoque le sentiment d'appartenance dans le groupe et fait que l'on se sent soutenu·e. C'est aussi un espace qui permet d'accéder à ses émotions, qui permet de les accepter et de les comprendre.

Je termine cette formation remplie de confiance, munis de tous les savoirs que je suis venue chercher, et beaucoup d'autres qui n'étaient pas prévus. Je sais que j'ai trouvé le métier que j'ai envie de faire. Celui qui m'anime et qui répond à mes besoins de sens et de contribution. Je me sens très chanceuse.

Concernant cette année de recherches pour écrire ce mémoire, mes conclusions sont moins enthousiastes. J'ai eu d'énormes difficultés pour trouver les informations en lien avec mon sujet et je termine cet écrit un peu sonnée par le manque de prise en considération de ce public là dans notre pays.

Maintenant que j'ai pu "digérer" un peu ce constat, je me concentre sur les initiatives remarquables qui ont été créées et sur toutes celles qui vont l'être.

C'est un constat à double tranchant. D'un côté, c'est assez désespérant de constater où nous en sommes en 2020 en terme d'accès à la prévention en LSF. D'un autre, cela ouvre un panel immense d'actions à mettre en place, d'animations à créer et d'adaptations pour une meilleure accessibilité à construire.

Cet écrit m'a permis d'adapter mon point de vue et de me concentrer sur l'espoir. Il reste encore tout à faire et à réfléchir, ce sera beaucoup de temps et de travail mais j'ai la conviction que c'est réalisable.

La création d'une plate-forme reste une envie prédominante dans mes perspectives professionnelles et ça m'importe de m'investir dans la mise en place d'une telle ressource.

De ma place de future CCF, j'ai à cœur de pouvoir participer à la réflexion en interne au sein du Planning Familial pour ouvrir notre association à un public sourd. La région Occitanie réunit de nombreuses personnes sourdes, notamment dans l'agglomération de Toulouse, qui bénéficient d'un parcours scolaire bilingue LSF/français écrit complet.

Étant donné cette concentration de la communauté Sourde en Occitanie, il sera pertinent de réfléchir à des actions régionales pour élargir notre champ d'action. C'est une grande chance d'avoir connaissance de ce programme de prévention mis en place à Lille, car nous pouvons prendre exemple sur lui, tout en étant soutenu·e·s par les acteur·trice·s qui ont participé à ce projet.

A l'avenir, je serai très enthousiaste de participer à la création d'un tel programme, en alliant la formation des professionnel·le·s et la mise en place d'animations d'EVAS.

Cette perspective m'apporte de l'espoir et de la joie.

SOURCES et SITOGRAPHIES

PARTIE I :

Histoire des sourd·e·s et double approche de la surdité :

- Approches historiques des méthodes éducatives mises en place à l'attention des sourds de Yeelen DUMAS (dossier écrit dans le cadre du cours acquisition et dysfonctionnement du langage, faculté ALLSHS d'Aix en Provence)
- site de la Fédération Nationale Française des Sourds de France : <https://www.fnsf.org/>

PAGE 12 :

Définitions du mot intégration et inclusion

<https://www.csps.ch/themes/ecole-et-integration/integration-scolaire/reponse-2>

PAGE 13 :

Lois à retenir : Loi 91-73 du 18 janvier 1991
 Article L 112-3 du Code de l'éducation

<https://www.cairn.info/revue-la-nouvelle-revue-de-l-adaptation-et-de-la-scolarisation-2016-3-page-31.htm#no2>

PAGE 15 :

Extrait du "Cri de la Mouette" écrit par Emmanuelle LABORIT (page 53 et pages 55-56)

PARTIE II :

PAGE 22 :

Site qui recense tous les pôles LSF dans les CHU en France :

<https://www.anpsa.fr/reseau/unites-daccueil-et-de-soins-pour-personnes-sourdes>

PAGES 22-23 :

- association Femmes Sourdes Citoyennes et Solidaires :

<http://fscs.asso.free.fr/presentation.php>

- liste de contacts utiles en LSF :

<https://media-pi.fr/coronavirus/ensemble-la-maison-les-contacts-utiles-en-lsf/>

PAGES 31-32 :

- vidéos de prévention Norvégienne :

<https://www.youtube.com/watch?v=HyWRalwqq24>

- l'outil la "mallette des femmes et des hommes" :

<https://www.decitre.fr/livres/des-femmes-et-des-hommes-9782870379226.html>

PARTIE III :

Sites ressources à destination des personnes sourdes :

PAGE 32 :

Pi'Sourds : <https://www.pisourd.ch/>

PAGE 33 : Dans ton Slip ! :

- <https://danstonslip.info/> (site)
- <https://www.youtube.com/channel/UCnWBXclfY38h8O4yh5qGhzw> chaîne Youtube

PAGE 34 :

- Santé Publique France :
 - <https://www.youtube.com/watch?v=s8anf8Q8Fe8&t=1s> Sexualité, épisode 1
 - <https://www.youtube.com/watch?v=iBVvkHWhfmo> VIH

PAGE 35 :

- LILAVIE : <https://www.lilavie.fr/>
- Fil Santé Jeunes (FSJ) : <https://connecte.elioz.fr/?hash=7a47c8811bacb33779681429ba45b3e6>

PAGES 35-36 :

Sites ressources à l'intention des professionnel·le·s :

- Réseau HAXY : <https://www.haxy.be/>
- Site sclera pictogrammes : https://www.sclera.be/fr/picto/cat_overview
- Centre Ressources Handicaps et Sexualités : <https://cerhes.org/>
- Handesir : <http://handesir.org/>

Thèses et enquêtes lues :

- *Enquête exploratoire sur l'accès des personnes sourdes à la prévention VIH/IST et au conseil et dépistage volontaire en Suisse romande* écrit par Steven DERENDIGER dans le cadre de son diplôme d'intervenant en Santé Sexuelle : https://www.sante-sexuelle.ch/assets/docs/Derendinger_TP.pdf ;
- *Approches historiques des méthodes éducatives mises en place à l'attention des sourds* de Yeelen DUMAS (dossier écrit dans le cadre du cours acquisition et dysfonctionnement du langage, faculté ALLSHS d'Aix en Provence) ;
- *Étude quantitative des difficultés d'accès aux soins primaires des patients sourds en Midi-Pyrénées* réalisée par Claire SEROR dans le cadre de sa thèse de médecine générale ;
- *Evaluation des connaissances des femmes sourdes du CHU de Grenoble et matière de contraception et sexualité* rédigée par Marie CLAVEL dans le cadre de sa thèse pour le doctorat de médecine.
- *Les sources d'informations sur les infections sexuellement transmissibles utilisées par les adolescents : particularités des sourds par rapport aux entendants* écrit par Thomas SAHNOUN dans le cadre de sa thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine.
- *Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition : résultats d'une enquête qualitative* réalisé à par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)
- *Rapport final du projet du programme de prévention à destination des jeunes sourds et sourds-aveugles* adressé à la Fondation de France et réalisé par la coordinatrice du projet Cécile CURTAZ

ENTRETIENS RÉALISÉS :

- Entretien en visioconférence avec **Steven DERENDIGER**, initiateur du projet *Dans ton Slip*, le 8 septembre 2020.
- Entretien téléphonique avec **Dominique ROSELL**, sage-femme habituée à intervenir auprès d'adolescent·e·s sourd·e·s, le 28 septembre 2020.
- Entretien en visioconférence avec **Shirley TONG ON**, présidente de l'association FSCS, le 07 octobre 2020.
- Entretien téléphonique avec **Cécile CURTAZ**, coordinatrice du programme de prévention à destination des jeunes sourds et sourds-aveugles, le 23 octobre 2020.
- Entretien téléphonique avec **Gwénaëlle MULLIER**, salariée au PF de Lille, le 23 octobre 2020.
- Échanges par mails avec **François CROCHON**, sexologue clinicien au sein du CeRHeS, durant le mois d'octobre.

ANNEXES :

PAGE 52-53

Questionnaire à destination des adolescent·e·s: L'accès à l'éducation à la vie affective et sexuelle en LSF

PAGE 54

Questionnaire à destination des adultes : L'accès à l'information autour de la sexualité en LSF

PAGE 55-57

Programme de formation Sourds et sexualité : Vie affective et sexuelle accessible aux professionnels sourds et entendants

Programme construit et animé par le PF de Lille, exemple du contenu de formation.

PAGE 58-65

Evaluation du programme de formation Sourds et sexualité

PAGE 66

“Résultats inattendus positifs ou négatifs”

Extrait du rapport final d'évaluation du programme de prévention à destination des jeunes sourd·e·s et sourd·e·s aveugles

PAGE 67

“Calendrier des principales actions”

Extrait du rapport final d'évaluation du programme de prévention à destination des jeunes sourd·e·s et sourd·e·s aveugles

PAGE 68

“Budget du projet et plan de financement”

Extrait du rapport final d'évaluation du programme de prévention à destination des jeunes sourd·e·s et sourd·e·s aveugles

PAGE 68-69

“Impacts sur l'association”

Extrait du rapport final d'évaluation du programme de prévention à destination des jeunes sourd·e·s et sourd·e·s aveugles

Questionnaire à destination des adolescent·e·s :

L'accès à l'éducation à la vie affective et sexuelle en LSF

1 / Merci d'indiquer votre tranche d'âge

- 13 - 15 ans
- 16 - 18 ans
- Plus de 18 ans

2 / Au cours de votre scolarité, avez-vous déjà eu une intervention autour de la sexualité ?

- Oui, une seule fois
- Oui, plusieurs fois
- Non, jamais

3 / Quelle personne a animé cette intervention scolaire ?

- Un·e professeur·e de l'établissement
- Une association extérieure
- L'infirmier·ère scolaire
- Jamais eu d'intervention scolaire
- Autre

4 / Cette intervention était-elle traduite en LSF ?

- Oui, avec l'interprète de l'établissement
- Oui, avec un·e interprète extérieur·e
- Oui, avec les professionnel·le·s signant·e·s de l'établissement
- Non, pas de traduction
- Autre

5 / Dans votre vie, avec qui pouvez vous parler de sexualité facilement ? (*choix multiples*)

- Ami·e·s
- Mère
- Père
- Famille (oncle, tante, frère, soeur)
- Personnel soignant (infirmier·ère scolaire, médecin...)
- Professionnel·le·s de l'école (professeur·e, surveillant·e...)
- Avec personne
- Autre

6 / Sur quels sujets aimeriez-vous avoir des informations ? (*choix multiples*)

- La contraception
- Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)
- L'égalité Femmes/Hommes
- L'interruption Volontaire de Grossesse (IVG)
- Les violences / Les Stéréotypes
- Le corps, la puberté, le plaisir, l'intimité...
- Autre

7 / Si vous recherchez des informations autour de la sexualité accessibles en LSF, vous trouvez :

- Très facilement
- Facilement
- Ca dépend du sujet
- Difficilement
- Impossible à trouver

8 / Pouvez-vous me dire où vous trouvez ces informations ? (exemples : internet, ami·e·s, livres...)

- *écrivez un ou plusieurs mots*

9 / Pour finir, connaissez vous une ou plusieurs association(s) française(s), dans le milieu de la prévention/l'éducation à la vie affective et sexuelle, qui accueille(nt) des personnes sourdes ? (*si oui, merci d'indiquer le nom de l'association + sa localisation*)

- *écrivez un ou plusieurs mots*

Questionnaire à destination des adultes :

L'accès à l'information autour de la sexualité en LSF :

1 / Merci d'indiquer votre tranche d'âge

- Entre 20 et 30 ans
- Entre 31 et 50 ans
- Entre 51 et 70 ans
- Plus de 70 ans

2 / Au cours de votre adolescence, avez vous pu avoir des informations sur la sexualité ?

- Oui, souvent
- Oui mais rarement
- Non, jamais
- Je ne m'en souviens pas

3 / Au cours de votre adolescence, si vous aviez des questions en lien avec la sexualité, vers qui vous tourniez vous ? (*choix multiples*)

- Mère
- Père
- Famille : oncle, tante, frère, soeur...
- Ami·e·s
- Professionnel·le·s de santé
- École : éducateur·trice, professeur·e, surveillant·e...
- Personne
- Autre :

4 / En tant qu'adulte, pensez-vous que vous avez manqué d'informations accessibles sur la sexualité ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

5 / Sur quels sujets auriez-vous aimé avoir plus d'informations ? (*question de classification, à ranger par ordre de préférences*)

- Contraception
- Infections Sexuellement Transmissibles (IST)
- Égalité Femmes/Hommes
- Rapport au corps / Intimité
- Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)
- Violences
- Plaisir / Désir

6 / Où trouvez-vous des informations en lien avec la sexualité accessibles en LSF ? (sites internet, personnes ressources, associations...)

- écrivez un ou plusieurs mots

7 / Pour finir, connaissez vous une ou plusieurs association(s) française(s), dans le milieu de la prévention/l'éducation à la vie affective et sexuelle, qui accueille(nt) des personnes sourdes ? (*si oui, merci d'indiquer le nom de l'association + sa localisation*)

- écrivez un ou plusieurs mots

Programme de formation Sourds et sexualité ARS :

Vie affective et sexuelle accessible aux professionnels sourds et entendants



PROGRAMME DE FORMATION

Sourd et sexualité ARS

Amiens 1^{er} cycle les 30 septembre, 1, 7, 8 octobre 2019

VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE ACCESSIBLE AUX PROFESSIONNELS SOURDS ET ENTENDANTS

Au travers de l'accompagnement les professionnels socio-éducatifs sont confrontés aux questions de l'intime de l'individu. Des situations où s'imbriquent des thématiques liées à l'estime de soi, à la vie relationnelle, affective, à la sexualité, à la contraception.

Mouvement d'éducation populaire, le Planning Familial, s'appuie sur les pratiques des professionnels (les) et une expertise de terrain pour développer des formations répondant aux besoins identifiés sur le terrain. La richesse et la pluralité des expériences pratiques enrichissent constamment les réflexions, les outils, ainsi que les démarches et les connaissances. Un aller-retour permanent avec le groupe avec lequel nous travaillons, permet au Planning Familial de proposer des formations dynamiques et adaptées aux besoins et demandes des professionnels sourds et entendants.

Les formations du Planning Familial se basent sur des valeurs éthiques telles que le non jugement, la valorisation des connaissances de chacun, le respect des choix, des différences et des convictions de chacun, la libre parole.

Au travers de l'échange, les professionnels (les) sourds et entendants pourront trouver les outils nécessaires pour instaurer le dialogue. Les outils utilisés en formation ont pour objectifs de faire émerger la parole pour susciter la réflexion et l'analyse des pratiques professionnelles. Les formatrices proposeront tout au long de ces 4 jours, des outils pédagogiques pouvant être réutilisés par les professionnels auprès de leur public. Suite à ces quatre journées de formation, une journée et demie d'échanges de pratique sera mise en place deux mois, puis 6 mois après la formation avec les professionnels ayant participé à la formation. L'objectif est d'échanger suite à la mise en pratique ou non de la formation et évaluer.

Modalité pratique de formation.

La formation se déroulera sur 4 jours.

Dates : 30 septembre, 1, 7, 8 octobre 2019.

Lieux : CRESDA Amiens

Horaires : 9h-12h//13h00-16h30



PROGRAMME FORMATION SOURD ET SEXUALITE

Objectifs	Programme	Outils pédagogiques
Journée 1 Le sexe, de quoi parle-t-on Créer une dynamique de groupe et un espace favorable aux échanges Faire émerger les représentations autour de la sexualité, du sexe. Actualiser les connaissances autour de l'anatomie. Intégrer l'approche de genre à la façon de présenter et de parler du sexe masculin et féminin. Sensibiliser les entendants à LSF pour aborder le sexe.	9h-9h15	Accueil des participants.es
	9h15-9h45	Présentation de la formation et des formatrices + cadre de la formation (modalités pratiques, respect, règles de confidentialité...)
	9h45-10h30	Tour de table et présentation des participants.es : Prénom, profession, structures, public accueilli, attentes quant à la formation Recueil des attentes : post-it avec la consigne "quelles situations en matière de vie affective et sexuelle les participants ont vécues, observées ? Dans quelles situations se sont-ils sentis mal à l'aise ?"
	10h30-10h45	Pause
	10h45-11h00	Travail autour des représentations sur la sexualité : Mise en groupe et utilisation de la technique de Delfes autour des mots sexe/sexualité. Uniquement le mot sexe sera exploité ! Retour en grand groupe et débat autour des 2 mots.
	11h00-12h	Mise en commun/échange/apports de connaissances.
	12h-13h00	Pause déjeuner
	13h00-15h00	Ateliers : dessins des organes sexuels + retour en grand groupe. Réflexion autour des mots et de la LSF utilisés pour présenter les organes sexuels, sensibilisation à l'approche de genre.

			Présentation d'outils pédagogiques	
		15h00-15h15	Pause	
		15h15- 16h30	Actualisation des connaissances autour de l'anatomie, des réactions physiologiques des organes sexuels, de la notion de plaisir. Présentation d'outils pédagogiques	
Journée 2	La sexualité c'est quoi? Partir des représentations individuelles et sociales autour de la sexualité. Questionner la notion de norme en sexualité. Ouvrir le débat sur les orientations sexuelles. Sensibiliser les entendants à LSF pour aborder le sexe.	9h-9h15	Accueil des participants.es	Questionnaire autour de l'hétérosexualité. Support power point et vidéo. Outils pédagogiques
		9h15-9h45	Retour sur la journée 1	
		9h45 -10h30	A partir des représentations évoquées en J1, réfléchir à une définition de la sexualité.	
		10h30-10h45	Pause	
		10h45-12h00	Apports sexologiques autour de la sexualité	
		12h00-13h00	Pause déjeuner	
		13h-15h	Suite des apports sexologiques autour de la sexualité et sensibilisation des entendants à la LSF.	
		15h- 15h15	Pause	
		15h15-16h30	Questionner la notion d'orientation sexuelle en faisant émerger les représentations et en les questionnant.	
Journée 3	Droits et sexualités	9h-9h15	Accueil des participants.es	Power point Etude de cas concrets
		9h15-9h45	Retour sur la journée 2, présentation de la formatrice	
		9h45 -10h45	Mineurs et santé	

		10h45-11h00	Pause	
		11h00-12h00	Mineurs et contraception Mineurs et interruption volontaire de grossesses	
		12h00-13h00	Pause déjeuner.	
		13h00-15h15	Mineurs et sexualités Les différentes Infractions Vie affective relationnelle : Droits à la vie privée. Loi 2002 Loi 11 février 2005 Loi 4 juillet 2001 Loi Schiappa Les discriminations	
		15h15- 15h30	Pause	
		15h30-16h30	Les violences sexuelles. Droits à l'image Secret professionnel Secret partagé	
Journée 4	CONTRACEPTION et IVG Actualiser les connaissances autour des moyens de contraception. Faire émerger les représentations de l'IVG. Actualiser les connaissances autour des méthodes utilisées concernant	9h-9h15	Accueil des participants.es	Brainstorming Ateliers : A la découverte de la malle contraception
		9h15-9h45	Retour sur J3.	
		9h45 -10h45	Brainstorming afin de lister ensemble les moyens de contraception pour faire un état des lieux des connaissances. Les regrouper par type de méthodes.	
		10h45-11h00	Pause	
		11h00-12h00	Etat des lieux des moyens de contraception existants.	

	l'IVG.				
		12h00-13h00	Pause déjeuner		L'IVG : ateliers autour de situation liées à l'IVG pour faire émerger le point de vue personnel / la posture professionnelle Tour de table Questionnaire d'évaluation et focus groupe
		13h00-15h30	Travail autour de l'IVG. A partir de situation proposée par les formatrices réfléchir individuellement puis collectivement à l'IVG d'un point de vue personnel et travailler la posture professionnelle. Retour en grand groupe sur le travail autour de l'IVG. : Aspects de la réglementation et technique autour de l'IVG.		
		15h30-15h45	Pause		
		15h45- 16h30	Faire le point sur la formation et comment vont-ils réinvestir ces 4 jours ? Comment vont-ils en rediscuter avec leurs collègues ? Des ébauches d'actions ? Évaluation Remise de la clé USB contenant tous les Power points, vidéos, outils pédagogiques utilisés pendant la formation, ainsi que de nombreux articles sur les thématiques relatives à la vie affective et sexuelle.		

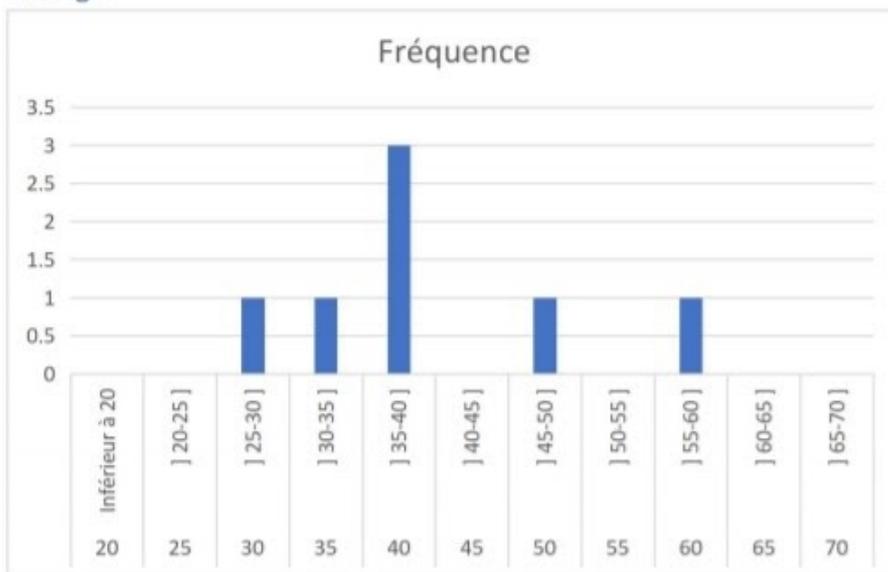
Évaluation « Sourd et sexualité »

Amiens les 30 Septembre, 1, 7 et 8 octobre 2019.

Depuis plusieurs années, le Planning Familial du Nord propose des sessions de formation en santé sexuelle à un large champ de professionnel-le-s issu-e-s de la santé, du social et de l'éducation. Ces formations font l'objet d'une évaluation auprès des participant-e-s, à partir d'une grille remise à l'issue de la session. Remplie de manière anonyme, cette grille comprend des indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs. Dans un souci d'améliorer la qualité des formations et d'évaluer leur impact sur les pratiques professionnelles, les grilles permettent d'estimer l'augmentation du niveau de compétence des professionnel-le-s (acquisition de savoir-faire et de savoir-être, évolution du regard porté sur la thématique ou les publics...).

1. Profil des participant.e.s.

1.1 Age.

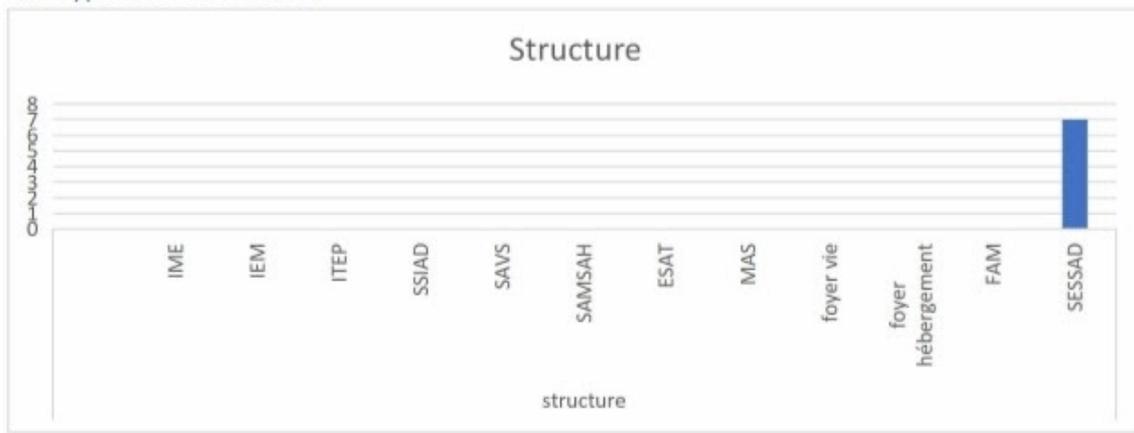


1.2 Sexe

Sexe

Nbre Homme	0	0,00%
Nbre Femme	7	100,00%

1.3 Types de Structures.



1.4 Profession.

5 Éducatrices, 1 Interface de communication, 1 Orthophoniste.

2. Formation satisfaisante. (Les commentaires sont recopiés à identique).

2.1 Conditions d'organisation.

Accueil

OUI	7	100,00%
plutôt oui	0	0,00%
plutôt non	0	0,00%
NON	0	0,00%

Salle

OUI	7	100,00%
plutôt oui	0	0,00%
plutôt non	0	0,00%
NON	0	0,00%

Convivialité

OUI	7	100,00%
-----	---	---------

100 % des participants sont satisfaits des conditions d'organisation des journées de formation.

Les professionnel-le-s témoignent de leur grande satisfaction vis-à-vis de l'aménagement de la session de formation. Des commentaires sont ajoutés à la grille de réponse par les participant-e-s : « *Un grand merci aux formatrices pour leurs accueil, leur bonne humeur*», « *Formatrices accueillantes et sympatiques, très bonne ambiance*», « *L'attitude et la manière de faire des formatrices permet de se sentir à l'aise.*»

2.2 Richesse du contenu de formation.

A l'issue de cette formation vous êtes globalement ?

Satisfaction

Très satisfait	7	100,00%
satisfait	0	0,00%
peu satisfait	0	0,00%
insatisfait	0	0,00%

Les apports des intervenant.e.s vous ont-ils semblé pertinents ?

Apport pertinent

OUI	7	100,00%
plutôt oui	0	0,00%
plutôt non	0	0,00%
NON	0	0,00%

Cette formation vous a-t-elle permis d'actualiser vos connaissances ?

Actualisation connaissance

OUI	6	85,71%
plutôt oui	1	14,29%
plutôt non	0	0,00%
NON	0	0,00%

Les professionnels les mettent en avant la richesse de la formation ainsi que sa pertinence aux vues des personnes qu'ils les accompagnent :

- « *Les formatrices sont dans un discours accessible , précis, apportant des réponses claires à toutes les situations évoquées*»
- « *J'ai appris beaucoup de choses que ce soit la législation, les outils pédagogiques, les apports théoriques*»

le planning familial 59

- **«Un grand merci pour tous les échanges»**
- **«Échanges d'idées, de pratiques.»**
- **«Profiter de l'éclairage des autres est toujours bénéfiques»**
- **«Divers horizons, diverses expériences»**

b) Le climat relationnel.

Dans une démarche socioconstructiviste les accompagnés s'engagent dans un processus de changement en analysant et modifiant leurs propres pratiques professionnelles par une remise en question des pratiques antérieures tout en assurant l'adéquation au changement prescrit et /ou proposé. Les pratiques professionnels sont réfléchies dans une perspective de remise en question des pratiques antérieures. Pour ce faire le climat relationnel instauré doit être sécuritaire.

Les professionnels reconnaissent la bienveillance l'écoute active et le non jugement du groupe et des formatrices :

- **«L'attitude et la manière de faire des formatrices permet de se sentir à l'aise et pas inhibé(es) pour parler publiquement de thèmes qui peuvent gêner certaines personnes.»**
- **«Formatrices à l'écoute et disponibles pour répondre aux diverses questions»**
- **«Un grand merci pour votre écoute, votre patience et votre professionnalisme»**
- **«Un grand merci pour les échanges et votre écoute»**

c) Lien théorie -pratique.

Pour une meilleure compréhension des différents concepts abordés pendant la formation nous prenons en compte les visions préalables des professionnels. Puis par le biais d'interaction et de réflexion liées au changement nous amenons progressivement les professionnels à analyser leurs pratiques par les théories actuellement validées.

3. Formation nécessaire au développement de connaissances.

3.1 Acquisition ou réactualisation de connaissance.

Cette formation vous a-t-elle permis d'actualiser vos connaissances ?

Actualisation connaissance

OUI	6	85,71%
plutôt oui	1	14,29%
plutôt non	0	0,00%
NON	0	0,00%

A la question « *Cette formation vous a-t-elle permis d'actualiser vos connaissances ?* », les professionnels les mettent en avant :

Le concept de santé sexuelle.

- La contraception 7
- IVG 2
- Le corps 2
- L'anatomie 3
- Sexualité 2
- Physiologie

Sexualité et société

- Culturel

Lois et sexualité

- Législation 2
- Les lois

Les outils pédagogiques

- Les outils pédagogiques
- Outils et méthodes de prévention pour sensibiliser et informer les adolescents.

La formation permettra aux professionnel.le.s d'améliorer leurs pratiques :

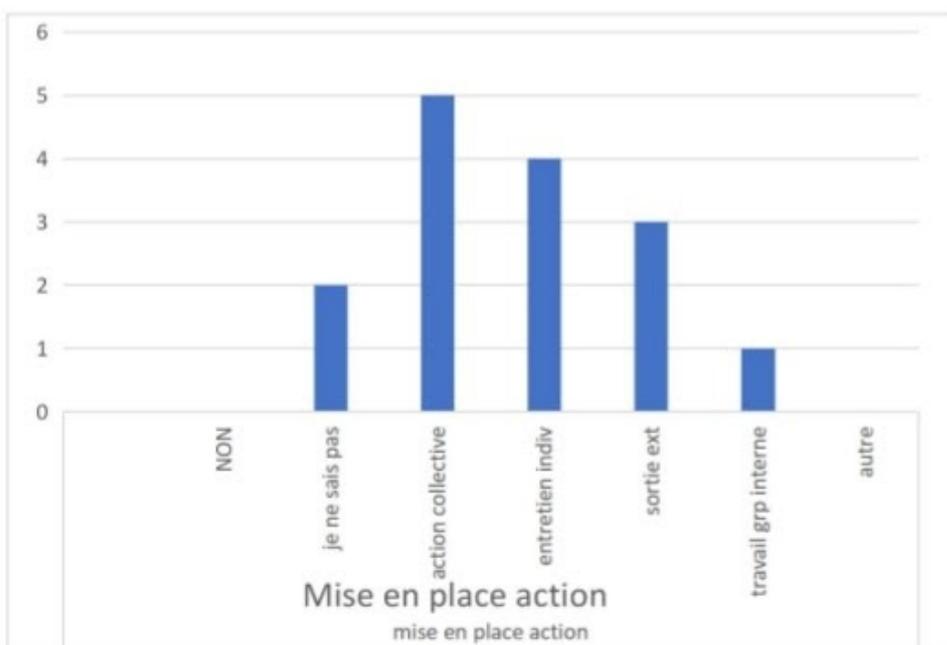
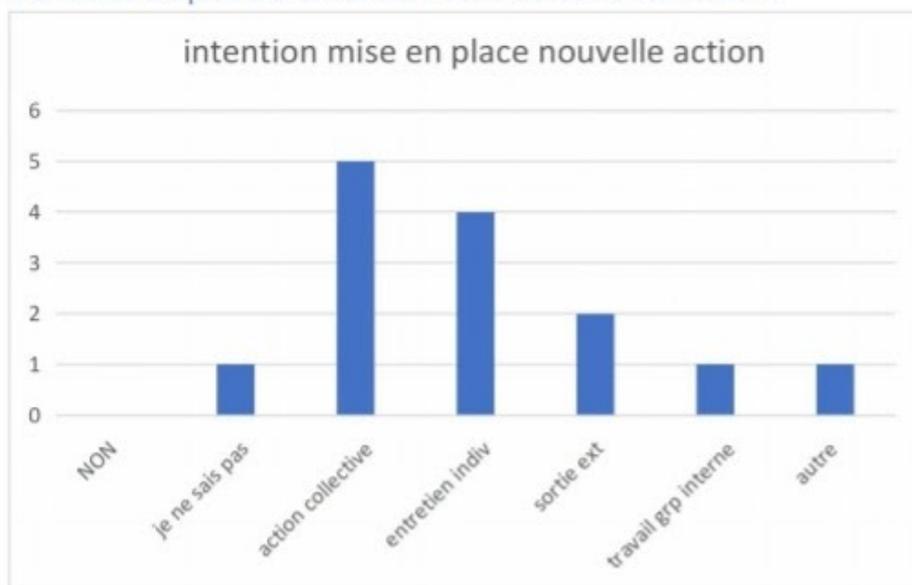
- **«Savoir, mieux connaître pour s'approprier le sujet et pouvoir l'aborder dans ma pratique pro »**
- **«Prise de recul avant d'engager une action, une intervention, pour être plus pertinente»**
- **« Les supports présentés, nombreux et variés(livres, vidéos, sites internet)»**
- **«J'envisage de faire des actions en lien avec la formation après avoir intégré ces notions, je sais donc qu'il faudra du temps pour mettre en place mon action afin qu'elle soit la mieux préparée possible, et de qualité»**
- **«Mon regard sur la vie affective va évoluer, mon regard sur la sexualité va encre évoluer. Plus j'apprends et plus je transmets avec un regard bienveillant»**
- **«Expliquer et utiliser les bons termes»**
- **«Expliquer et présenter aux ados avec les mots à employer et manière de faire, avec l'aide des livres internet et des établissements spécialisés sur les thèmes souhaités.»**
- **«La formation va me permettre d'améliorer mes pratiques dans les échanges avec les jeunes»**

4. Formation utile à la mise en place d'action.

4.1 Actions et ou projets existants avant la formation.

Aucune professionnel.le. déclare avoir des projets d'actions ou actions en cours d'élaboration ou effectifs.

4.2 Mises en place d'actions à l'issue de cette formation.



4.3 Thématiques prévues

Connaissance du corps

Sexualité 2

Consentement 2

Les lois

En fonctions des questions des jeunes 2

Intimité 3

Puberté 2

Contraception

Prévention

4.4 Outils pédagogiques prévus

Outils visuels (planches, vidéos, objets) 5

Théâtre

Les tabliers pédagogiques

Livres

4.5 Les partenaires prévus.

Les collègues 3

Partenaires extérieurs 2

Éducation nationale

Les familles

Centres de planification familial

Identification des professionnel.le.s/structures relais

OUI	5	71,43%
plutôt oui	2	28,57%
plutôt non	0	0,00%
NON	0	0,00%

5. Remerciements

Les évaluations font ressortir des remerciements :

- **«Merci pour les informations transmises»**
- **«Un grand merci pour les ateliers mis en place et les outils pédagogiques apportés.»**
- **«Un grand merci pour ces 4 jours intenses, en espérant un deuxième niveau dans quelques temps pour échanger sur nos nouvelles expériences»**
- **«Je remercie les différentes intervenantes pour l'ensemble de la formation»**
- **«Merci»**

POST-IT

- Une jeune fille de 11 ans racontant qu'un de ses voisins les aime beaucoup (elle et ses frères et sœurs) et la prend sur ses genoux
- Ce qui me dérange ce sont les non-dits dans les situations d'info préoccupantes, à caractère d'abus sexuel
- L'an dernier beaucoup de jeunes ont pris leur sexe ou leurs seins en photo à la demande d'autres ados
- Doit-on décaloter ou non un adolescent polyhandicapé lors de son bain quotidien ?
- Comment aborder des sujets tels que le viol avec les jeunes en fonction de leur âge ?
- Comment intervenir auprès de parents sourds pour leur expliquer qu'ils sont bruyants durant leur rapport sexuel
- Quelle intimité pour 1 jeune qui vit en foyer en chambre commune
- Comment expliquer la «pudeur» à un enfant qui n'a pas de «contrôle» de soi ? pas d'inhibition ? A pudeur n'est-elle pas liée à la culture
- Comment expliquer la fécondation et la reproduction aux enfants de moins de 6 ans
- Comment répondre à la question comment fait-on les bébés ? aux enfants - 10 ans
- Comment aborder expliquer les diverses questions des jeunes sur la sexualité ? où s'arrête-t-on

Pour les filles, le début fut laborieux. Elles furent longtemps sur la réserve malgré les sollicitations de l'équipe du Réseau. Progressivement, elles se sont ouvertes au dialogue et les mises en situation ont permis de libérer la parole. Certaines jeunes, de culture musulmane, refractaires au départ, ont réussi à participer aux échanges interactifs. Il a été constaté que l'absence de support en début de séance a généré une forme de passivité. Dynamique de groupe compliquée : collectif rassemblant les mêmes participantes qui se connaissent en dehors freine l'expression individuelle. »

Retour d'une référente éducative d'une des structures partenaires.

- *Si les actions engagées ne sont pas identiques à celles qui étaient prévues, pourquoi et de quelle manière ont-elles été modifiées ?*

Dans le projet initial, 4 demi-journées annuelles de supervision des équipes par les professionnelles du Planning Familial du Nord avaient été envisagées pour accompagner les professionnels (elles) dans leur travail de terrain.

L'accord de subvention envoyé par la fondation de France précisait que le soutien financier était destiné à l'achat de matériel et rémunération des intermédiaires(trices) n'incluant donc pas l'axe de supervision.

Cependant, à un an de mise en œuvre du projet, ce temps de supervision s'est avéré fondamental pour 2 raisons :

→ il permet le renforcement des compétences professionnelles et personnelles en lien avec la pratique de terrain menée ;

→ il amène également le participant à s'interroger sur ses **attitudes**, ses **paroles**, ses **perceptions**, ses **émotions** et ses **actions**. Il aide à développer la prise de distance afin de mieux gérer les situations complexes surtout dans le domaine de la vie affective, relationnelle et sexuelle.

Une séance de 2h animée par une professionnelle du Planning Familial du Nord a donc été mise en place le 16 février 2018 et accessible uniquement aux professionnels (elles) sourds(es), animateurs des ateliers auprès des jeunes. Elle a nécessité la présence d'une interprète français/LSF ; l'intervenante ne pratiquant pas la LSF.

- *Quels sont les résultats inattendus, négatifs ou positifs ?*

L'équipe du Réseau a souhaité limiter le nombre d'éducateurs assistant aux séances. Il est vrai qu'au cours d'un atelier, 5 éducateurs (dont une stagiaire) étaient présents, parasitant considérablement la concentration des jeunes.

Pour la suite la présence permanente des éducateurs en séance a gêné l'animation dans posture, interventions, expression individuelle et libre limitée.

Cette lourdeur est difficile à gérer pour les animateurs dans leur travail. La question du lieu d'animation (imposé) s'est parfois révélée inadaptée pour les échanges.

Pour l'ensemble des ateliers, le binôme du Réseau Sourds et Santé a su mettre les jeunes en confiance en abordant certains thèmes sur le ton de l'humour. Leur complémentarité, à savoir l'aspect médical et l'aspect psychologique, fut un réel atout.

→ Pour certains groupes, le nombre de séances mises en place s'est avéré trop court, constat exprimé par une des animatrices. Pour d'autres, la durée a été jugée trop longue. Difficultés de constituer des groupes homogènes linguistiquement parlant dans un contexte d'animation où la langue privilégiée est la LSF.

→ Complémentarité des profils des professionnels(elles) sourds(es) sur un plan linguistique alliant compétences bilingues bimodales (langue vocale français/langue gestuelle LSF) pouvant faciliter la compréhension de messages chez les participants privilégiant la modalité de communication orale (une minorité)

→ une convention de partenariat a été signée entre le GHICL et chaque structure partenaire. Elle a pour objet de décrire les conditions et modalités de collaboration entre les parties dans le cadre de la mise en place du programme par l'équipe du réseau Sourds et Santé.

→ extrême difficulté pour envisager une évaluation optimale du public sourdaveugle même en mobilisant les professionnels.elles compétents en langue des signes tactile. Imaginez-vous à la place d'un résident sourdaveugle de naissance, 35 ans, qui ne connaît que l'environnement institutionnel qui expriment des pulsions pouvons le mettre en danger et qui n'a que très peu voir pas du tout de connaissance des concepts relatifs à la sexualité. L'appropriation de son propre corps en reconnaissant et nommant les parties du corps constitue déjà en soi un élément d'évaluation.

2.3. Calendrier des principales actions

Le calendrier initial a-t-il été respecté ? si non, merci d'indiquer les raisons du retard et de fournir un nouveau calendrier ci-dessous.

Calendrier révisé le cas échéant

Date (mois, année)	Durée (en mois)	Actions	Commentaires
Janvier 2017	4 jours	Animation 2 ^{ème} session de formation des professionnels(elles) sourds(es) et entendants(es) des structures partenaires par le Planning Familial du Nord.	Y compris les professionnels(elles) sourds(es) identifiés(ées) pour l'animation des ateliers.
Janvier 2017 à juin 2017	5	Constitution des équipes d'animation, prise de contact avec les structures, présentation modalités d'intervention, constitution des groupes de participants, préparation pédagogiques des 1ers ateliers, animation de 2 ateliers en collectif et 2 entretiens individuels dans 1 structure.	Accord de financement parvenu fin 2016. Congé maternité de la coordinatrice de projets du réseau Sourds et Santé de février à septembre 2017 ralentissant la mise en route du projet.
Septembre 2017 à juin 2018	9	Animations ateliers d'éducation affective, relationnelle et sexuelle dans les 4 structures partenaires. Evaluation de l'animation par les équipes éducatives + évaluation des jeunes ayant participé aux séances pour 3 structures. 1 ^{ère} session de formation Planning Familial mars 2018 Amiens.	Une évaluation d'un groupe est programmée pour la rentrée de septembre. L'évaluation du public sourdaveugle étant très complexe, elle sera envisagée le plus simplement possible.
A partir de septembre 2018 jusque juin 2019	9	Planification d'une évaluation pour un groupe de participants d'Arras le 12 septembre 2018 puis groupe des sourdaveugle. Reprise de l'animation des ateliers sous de nouvelles modalités d'animation. 2 ^{ème} session de formation Planning Familial Amiens.	Une réflexion est menée en équipe actuellement pour intégrer une nouvelle dynamique d'animation autour de ce qu'on nomme le chansigne autour de la thématique sexualité, impliquant les jeunes d'une autre manière (voir explicatif plus bas)
Septembre à décembre 2019	4	Rencontre avec équipes éducatives pour planification nouveaux ateliers, retour et analyse des questionnaires d'évaluation. Nouveau cycle formation Planning Familial Amiens.	Poursuite de l'action dans 3 structures scolaires et élargissement projet pour l'année 2020.
A partir de janvier 2020 jusque juin	6	Animation mensuelle au sein du CEJS, CRESDA, FAM	Intégration de la dimension artistique via le chansigne. Nous pouvons reprogrammer des ateliers par le biais du reliquat de la 2 ^{ème} tranche de subvention et l'attente de validation de la 3 ^{ème} .

3. Budget du projet et plan de financement

Les co-financements prévus ont-ils été obtenus ? Si non, quel est le nouveau plan de financement ? Des dépenses prévues ont-elles été évitées ? Des charges imprévues ont-elles modifié le besoin de financement ?

Merci de joindre à ce rapport le bilan financier validé par le/la comptable ou le/la président-e.

La formation assurée par le Planning Familial du Nord ainsi que la supervision la 2^{ème} année a été intégralement prise en charge par notre Agence Régionale de Santé suite aux réponses favorables et reconductibles d'appels à projets déposés auprès de la tutelle.

BILAN FINANCIER

Ligne budgétaire	1 ^{ère} tranche de subvention : 10 000 euros Année : 2017/2018	2 ^{ème} tranche de subvention : 8 000 euros Année : 2018/2019
Animation psychologue	1960,62 euros	1530 euros
Interprétation français/LSF	419,10 euros	0 euros
Animation intermédiaires professionnels sourds	7704,79 euros	1015 euros
Supervision planning familial	106,60 euros	0 euros
Matériel et frais transport	105,93 euros	526,09 euros
TOTAL DEPENSES	10297,04 euros	3071,09 euros
TOTAL GLOBAL	13368, 13 euros soit un reliquat de 4631,87 euros	

Vous retrouverez ce document en annexe validé par le chef comptable du GHICL et signé par lui-même.

5. Pour le rapport final :

- Ce projet a-t-il eu un impact sur l'association ?

Evolution des pratiques, des outils, des actions, du réseau, des partenariats, de l'ancrage territorial, etc...

L'expertise de l'équipe du réseau Sourds et Santé dans l'animation d'ateliers autour de la vie sexuelle et affective est reconnue par l'ensemble des structures scolaires qui collaborent avec nous. Chaque année, le réseau est sollicité pour assurer des interventions dans le domaine et proposer un programme correspondant aux besoins des professionnels.elles encadrant les jeunes sourds et sourdaveugles.

Cette expertise constitue un appui important auprès des équipes éducatives de ces institutions. La priorité donnée à l'information transmise par des pairs éducateurs sourds, se trouve renforcée par leur expertise du vécu du public-cible et leurs savoirs expérientiels.

Reprécisons que le sourd adulte, en tant que réfèrent identitaire et culturel, est un maillon indispensable dans la projection du soi chez le jeune sourd en devenir. Cet adulte sourd a développé depuis l'enfance, une forme spécifique d'appréhension du monde et une maîtrise de la subjectivité linguistique lui permettant de s'adapter intuitivement face à ses pairs qui ne possèdent pas le même degré de pratique de la langue. Cette technicité linguistique est impénétrable pour les entendants

même initiés à la langue des signes.

De plus, notre pratique de terrain nous permet d'affirmer qu'une information est beaucoup plus pertinente et comprise chez son récepteur lorsqu'elle est transmise par un pair partageant des spécificités socioculturelles et linguistiques collectives. La présence d'un sourd adulte, extérieur à l'institution, rassure et libère « la parole » des jeunes sur les questions relatives à l'éducation sexuelle.

Suite à l'année d'animation écoulée, il a paru indispensable aux intervenants de terrain de poursuivre sur la thématique du « consentement » auprès du public sourd. En l'absence d'outils adaptés sur le sujet et, en concertation avec les équipes éducatives des structures, les professionnels.elles du réseau ont proposé de créer une vidéo spécifique les mettant en scène et diffuser ensuite lors des séances.

Pour le public sourdaveugle, l'approche est très complexe (notamment résidents avec handicaps associés et faible autonomie) et nécessite des professionnels.elles formés.ées à la langue des signes tactiles dont dispose le réseau.

En termes d'impact, l'action du réseau sourds et santé est questionnée par la direction et la cadre de santé lors des projets personnalisés des résidents concernés. En effet, dans chaque projet, il existe une case « vie affective et sexuelle ».

Lors de la création des plannings d'activités pour chaque semaine, les animateurs viennent demander aux intervenants les dates prévues et les participants concernés. Ce constat renforce la reconnaissance de l'action et son intégration au sein de l'institution.

Cette action, financée grâce au soutien des donateurs de la Fondation de France constitue un « modèle » reproductible dans les régions où sont implantées d'autres unités d'accueil et de soins en langue des signes (plus d'une vingtaine sur le territoire).

- En particulier concernant la mixité des publics

Précisez la manière dont vous avez accompagné les pratiques partagées entre publics différents (personnes handicapées, valides). Quel sont selon vous les principaux impacts observés sur cette question ?

Comme explicité plus haut, les ateliers, qu'il s'agisse des sourds ou sourdaveugles, ont été animés soit directement en langue des signes soit en langue des signes tactile par des professionnels.elles sourds compétents. La présence interventionniste des référents éducatifs, très éloignés pour certains de la langue des signes, s'est avérée complexe à gérer, se sentant quelque peu « dépossédés » du discours informatif.

Les formations « vie affective, relationnelle et sexuelle » dispensées par le Planning Familial et financées par l'ARS des Hauts de France rassemblant à la fois les professionnels.elles sourds. et entendants.es des structures ont été rendues accessibles par la présence du dispositif d'interprétation français/LSF.

- Perspectives :

Comment pensez-vous poursuivre votre action ?

Pour l'année 2020, le reliquat de 4631,87 euros cumulé à la dernière tranche de subvention à savoir 3000 euros soit 7631,87 euros nous permet

→ de replanifier des ateliers d'éducation affective, relationnelle et sexuelle dans 3 structures de janvier à juin 2020 ;

→ de concrétiser la création d'outils pédagogiques en 3D en collaboration avec la startup bordelaise Yumaneed à destination du public sourdaveugle → création d'un livret en langue des signes, pictogrammes et braille sur la question de l'intimité et du consentement

→ mettre en œuvre du chantsigne avec les jeunes sourds en mobilisant les compétences de monteurs vidéos spécialisés dans le domaine (un devis est joint en annexe du rapport).

→ développer un partenariat avec les professionnels.elles sourds.es et entendants.es formés.ées par le Planning Familial sur le territoire picard

→ organisation d'un séminaire pluridisciplinaire soutenu par la Fondation de France ouvert aux professionnels.elles sourds.es et entendants.es travaillant auprès du public sourd et sourdaveugle au niveau régional et national accès sur le thème de la vie affective et sexuelle des jeunes sourds et sourdaveugles : professionnels des UASS-LS (Unités d'Accueil et de Soins des Sourds-Langue des Signes, CRESAM, FAM, Centre de Ressources Handicap et Sexualité de Lyon, sociologue....

L'objectif de cette rencontre serait axé avant tout sur un échange de pratiques et les outils développés sur la thématique ainsi que le renforcement partenarial.

Fin du rapport d'avancement et/ou final

En France, 4 millions de personnes sont sourdes ou malentendantes. Parmi elles, on compte plus d'un tiers pratiquant la Langue des Signes Françaises (LSF).

L'accès à l'information est une problématique constante au sein de la communauté

Sourde signante.

Au travers de ce travail, nous verrons l'inégale accessibilité à l'Éducation à la Vie Affective et Sexuelle et les différentes possibilités pour permettre un meilleur accompagnement des personnes sourdes.

Quelles sont les spécificités de la communauté Sourde ?

Quels outils privilégier en animation ? Existe-t-il des supports en Langue des Signes ?

Quelles adaptations sont nécessaires pour le Planning Familial ?

Ce mémoire est une base de données pour tous·tes celles et ceux qui aimeraient travailler auprès de ce public.