

UNIVERSITE TOULOUSE III-Paul SABATIER

FACULTE DE MEDECINE

Année 2018

N° thèse 2018 TOUT31009

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

SPECIALITE MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement par

Emie DARMON

Le 25 janvier 2018

Evaluation de l'impact d'une action de prévention sur les
Infections Sexuellement Transmissibles adaptée pour les
adolescents sourds de 11 à 19 ans

Directrices de thèses : Dr ESMAN Laetitia et Dr CISAMOLO Isabelle

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Président
Monsieur le Professeur André STILLMUNKES	Assesseur
Monsieur le Docteur Serge ANE	Assesseur
Madame le Docteur Nathalie BOUSSIER	Assesseur
Madame le Docteur Laetitia ESMAN	Assesseur



TABLEAU du PERSONNEL HU

des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier au 1^{er} septembre 2017

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques	Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
		Professeur Honoraire	M. CLANET Michel

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur MAZIERES Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur MURAT	Professeur SIMON Jacques
Professeur MANELFE Claude	Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur LOUVET P.	Professeur ARBUS Louis
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CARATERO Claude	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur COSTAGLIOLA Michel	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur ADER Jean-Louis	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur LAZORTHES Yves	Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis	Professeur CHAP Hugues
Professeur JOFFRE Francis	Professeur LAURENT Guy
Professeur BONEU Bernard	Professeur MASSIP Patrice
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétiq
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. GAME Xavier	Urologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-entérologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. LANGIN Dominique	Nutrition		
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne		
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie		
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAUAUD Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-entérologie		
P.U. Médecine générale		P.U. Médecine générale	
M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale	M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale
		P.A Médecine générale	
		POUTRAIN Jean-Christophe	Médecine Générale

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

Professeur Associé de Médecine Générale
Pr STILLMUNKES André

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve Médecine Générale

Professeur Associé en O.R.L
Pr WOISARD Virginie

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

M.C.U. - P.H

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme DAMASE Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Généraliste
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge
Dr BIREBENT Jordan
Dr LATROUS Leila

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury

A monsieur le Professeur Pierre MESTHE, président du jury,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de ma thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail et de tous enseignements que vous nous prodiguez à la faculté de médecine au sein du DUMG. Recevez ici toute ma reconnaissance et l'expression de mon plus profond respect.

A monsieur le Professeur André STILLMUNKES,

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

A madame le Docteur Nathalie BOUSSIER,

Vous me faites l'honneur de participer au jury de ma thèse et de juger mon travail de thèse. Je vous remercie pour les conseils donnés sur les questionnaires lors de l'atelier à la faculté. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A monsieur le Docteur Serge ANE,

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

A madame le Docteur Laetitia ESMAN, ma codirectrice de thèse

Je te remercie pour m'avoir fait confiance pour ce travail de thèse et pour tous tes conseils et corrections avant les interventions. Ce sujet était assez chronophage et je te remercie d'avoir pris le temps de le mettre en place avec moi. En espérant que d'autres projets similaires se poursuivent. Enfin je te remercie pour m'avoir accueillie en stage à l'unité.

A madame le Docteur Isabelle CISAMOLO, ma codirectrice de thèse

Je te remercie pour avoir pris le temps de me donner tes conseils sur la prise en charge et la prévention auprès des adolescents ainsi que pour toutes tes corrections de ma thèse. Tu as très bien su me guider dans toutes mes interrogations sur le sujet.

A Céline, pour tout le temps passé avec moi à préparer et faire les interventions, je ne saurai comment te remercier assez.

A toute l'équipe de l'Unité d'Accueil et de Soins pour Sourds de Toulouse, merci, merci, merci pour ces 6 mois passés avec vous. J'ai pu constater à quel point vous vous démenez pour l'unité et les patients.

Aux adolescents qui ont accepté de participer aux interventions et de prendre le temps de répondre aux questionnaires... Sans eux, rien n'aurait pu être fait.

A Sandrine LANNES, pour m'avoir aidée à préparer mes interventions et pour m'avoir embarquée 1 heure lors d'une action de prévention auprès de collégiens, aux infirmières du Ceggid pour leurs conseils sur le contenu de mon intervention, aux bénévoles de AIDES pour toute la documentation donnée et votre accueil ;

Aux équipes éducatives du CSDA d'Albi, aux infirmières du CESDDA de Toulouse, à l'infirmière scolaire du lycée Bellevue, à l'APES et à tous ceux qui ont permis que les interventions aient lieu ;

A tous mes maitres de stage ; Damien, Yasmine, Jean-Marc, Françoise, et aux équipes des urgences du CHU, de médecine interne d'Albi, de pédiatrie à Cahors, de soins palliatifs et de rhumatologie à Auch, merci pour tous ce que vous m'avez appris au cours de mes stages.

A mes parents sans qui rien n'aurait pu être possible, pour votre soutien et l'intendance tout au long de mes études, pour la relecture et la correction des fautes, pour avoir toujours cru en moi;

A ma Doudou préférée (☺) qui a réussi à supporter sa sœur de près comme de loin (« allo, j'ai un problème d'ordi... ») et m'a accompagnée jusqu'à Toulouse pour le début de mon internat, à ces vacances passées ensemble ;

A ma famille et mes beaux-parents qui m'ont soutenu,

A Jacques et mamie Paulette qui me manquent

A Fabienne qui, il y a quelques années, m'a donné le goût de la langue des signes et m'a fait découvrir la culture sourde.

A mes copines d'enfance ; Julia avec qui j'ai échangé mes premiers babillages, on a encore de belles années devant nous ; Reshma pour tous ces souvenirs partagés entre l'école et l'athlé (et quand est ce que je viens à l'Ile Maurice ?) ; Camille pour ta culture et tous tes projets futurs qui me font rêver ; Violette pour cette amitié de colo qui, j'espère, va durer ; Laurline qui croit toujours en moi, merci pour ton soutien ;

Au trio magique de Colbert, Cécé, Vani et Nadège, pour toutes ces années depuis la seconde... Comme quoi les voyages ça crée de belles amitiés.

Au kungfu que je ne manquais sous quasi aucun prétexte et à Laetitia et Gégé, pour un Toubkal futur ?!

Aux Cristoliens, Pierrot, Quit, Tiph, Marion, Arielle, Chloé, Hélène, Gaëlle, Fatemeh, Mien mien, Justine, Marmou... et j'en oublie pour les soirées, les voyages, les skis, les weekends bourbiers (...) qui font nos souvenirs.

Aux toulousaings ; Elodie et Bahia, Emilie et Cécile depuis nos premiers jours d'internat, à la team d'Albi et d'Auch pour ces semestres d'été, aux Figeacoises qui ont rendu les soirées lotoises d'hiver bien chaleureuses, Jen et Quentin et leur petit Nono (☺), Brice qui a sauvé mon ordinateur à plusieurs reprises (!!)

À mon Guigui qui a su me supporter depuis cinq ans parce que ce n'était pas les années les plus simples de ma vie (et que « je n'avais pas le temps ! »), tu comptes plus que tout pour moi, merci de t'être accroché, merci d'être là.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Table des matières

INTRODUCTION	1
MATERIEL ET METHODE	4
RESULTATS	10
DISCUSSION	22
CONCLUSION	28
BIBLIOGRAPHIE	29
ANNEXES	32
ANNEXE 1. Avis du comité d'éthique	32
ANNEXE 2. AUTORISATION PARENTALE	33
ANNEXE 3. PRESENTATION DE L'INTERVENTION	34
ANNEXE 4. TEXTE DE L'INTERVENTION	37
ANNEXE 5. QUESTIONNAIRE PRE INTERVENTION	42
ANNEXE 6. QUESTIONNAIRE POST INTERVENTION IMMEDIAT	47
ANNEXE 7. QUESTIONNAIRE POST INTERVENTION TARDIF	51
LISTE DES ABREVIATIONS	56
RESUME	57
ABSTRACT	58

INTRODUCTION

En France, 11% de la population est concernée par un handicap auditif et 300 000 personnes communiquent en Langue des Signes Française (LSF) (1). Le nombre exact d'adolescents sourds ou malentendants n'est pas connu mais doit être assez conséquent puisque, l'adolescence se situe entre 11 et 19 ans, selon la définition de l'OMS, et dans la population générale, les adolescents représentent 12% des personnes (2).

Cette période charnière de la vie, est une période de mue vers une nouvelle identité sociale, sexuelle et psychique. En l'absence de balisage, les découvertes de la vie peuvent alors être associées à des conduites à risque(3).

Sur le plan de la sexualité, dès le collège, les risques des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) doivent être connus. En effet, 18% des élèves de 4e-3e déclarent avoir déjà eu un rapport sexuel(4). Parmi les 15-30 ans, neuf jeunes sur dix ont recours au préservatif lors de leur premier rapport sexuel. Mais son utilisation est non constante dans le temps, car 10% des adolescents déclarent ne pas avoir eu recours au préservatif lors de leur dernier rapport(5).

Concernant la population sourde, sur le plan des statistiques, selon le Baromètre Santé Sourds et Malentendants 2011/2012 (BSSM), moins d'un jeune de 15-19 ans sur deux a déjà eu une relation sexuelle. L'âge médian de l'entrée dans la sexualité est de 18.2 ans pour les hommes et 18.4 ans pour les femmes(1), soit un peu plus tard que dans la population entendante (respectivement 17.4 ans et 17.6 ans(6)). Un tiers des personnes sourdes ou malentendantes déclarent ne jamais avoir utilisé de préservatif, à l'inverse un tiers déclarent toujours l'utiliser(1).

Plus de la moitié des 15-24 ans sourds se sentent bien informés sur le thème des IST : 84.7% d'entre eux se considèrent bien informés sur le VIH (88% chez les entendants (6)) mais seulement 59.9% se considèrent bien informés sur les autres IST (64% chez les entendants). Les sourds les plus diplômés ont une meilleure sensation de connaissance. Contrairement à ce que l'on aurait pu penser, les locuteurs de la LSF se sentent moins bien informés que les non-locuteurs.(1)

Les adolescents sourds ont les mêmes attentes et préoccupations que tous les adolescents. Mais certains sentiments peuvent être plus présents chez eux comme la frustration et l'humiliation lors de situations où ils ont été exclus : rendez-vous chez le médecin avec une tierce personne, confrontation orale entre les parents et les professeurs à l'école sans traduction en LSF, etc.(7)

Comme pour tous les adolescents, mais encore plus pour les sourds, il y a une nécessité de mettre des mots sur leurs questionnements pour leur permettre d'aborder les changements qu'ils observent. Ils ont besoin d'avoir des informations compréhensibles avec un interlocuteur de confiance. Ceci est nécessaire à la construction de leur vie d'adulte.

La population sourde est isolée sur les sujets de prévention et de santé (7), par rapport à la population générale, il a été logique d'intervenir auprès d'eux. Une revue de la littérature a montré un faible niveau de connaissance concernant la santé y compris chez les sourds instruits et une moindre utilisation des services de santé pour les sourds prélinguaux (8).

Les 15-24 ans représentent 40% des personnes touchées par toutes les IST sur la période 2013-2014(9).

Concernant plus spécifiquement le VIH, en 2014, en France, on compte 1432 découvertes de séropositivité chez les 15 et 29 ans soit un quart des nouvelles contaminations. En 2012, la région Midi-Pyrénées était la 6e région la plus touchée par le VIH en France(10). Le taux de découverte de séropositivités chez les 15-24 ans était de cent trente-et-un par million d'habitants.

Concernant la prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes, une augmentation est décrite dans le bulletin des réseaux de surveillance de 2015 (11). Le nombre de cas de Syphilis a augmenté de 59% par rapport aux données de 2013 particulièrement chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Il existe aussi de nombreuses formes de syphilis asymptomatique chez les femmes. Le nombre d'infection à gonocoque a augmenté de 62%, avec une majorité entre 20 et 29 ans. Il est décrit une augmentation de 10% des cas d'infection à Chlamydia trachomatis dont 64% sont des femmes âgées de 15 à 24 ans

En 2013, il y a eu 30 000 nouveaux cas d'infections par le virus de l'hépatite B (VHB) dont 22% avaient entre 15 et 29 ans(9). La couverture vaccinale anti VHB souffre d'une importante défiance auprès de la population générale et est très faible.

Les infections à papillomavirus humain (HPV) sont très fréquentes chez les jeunes puisque 40% d'entre elles se font dans les deux ans qui suivent le premier rapport(9). En 2014, le niveau de couverture vaccinale contre le papillomavirus est estimé à 17.2% à 16 ans pour 3 doses(5).

Selon le BSSM, la fréquence des IST sur les cinq dernières années est significativement plus importante chez les hommes sourds qu'en population générale: 5.9 % versus 2 %. Il n'y a pas de différences significatives concernant les femmes(1).

Parallèlement, l'utilisation du préservatif est insuffisante, notamment lors de fellation (moins de 5% des rapports) et lors des rapports sexuels par pénétration anale (à peine 27% des rapports)(9).

La prévention et la promotion de la santé fait partie de la *loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception* de 2001. Elle préconise « une information et une éducation à la sexualité dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles, par groupes d'âge homogène »(12). La circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011, *relative à la Politique éducative de santé dans les territoires académiques*(13), réaffirme la nécessité de généraliser l'éducation à la sexualité à tous les niveaux, en s'appuyant sur l'égalité des sexes dans les relations sexuelles, avec un accès à la contraception et une prévention contre les IST. *La circulaire du 2 décembre 2006*(14) prévoit l'installation de distributeurs de préservatif dans tous les lycées associée à la disponibilité de préservatif à l'infirmerie.

En août 2008, le Ministère de l'Éducation Nationale a publié un guide du formateur pour l'éducation à la sexualité dans les collèges et les lycées (15). L'éducation à la santé pour les jeunes doit être un acte d'accompagnement où les adolescents deviennent acteurs de leur santé et de leur sexualité.

En mars 2013, l'INPES a réalisé une revue de la littérature sur les interventions en prévention des IST en France. Les plus efficaces, chez les jeunes de 10 à 18 ans, sont celles réalisées en milieu scolaire réparties sur plusieurs séances(16).

Malheureusement, il reste encore 25% des écoles, 11.3% des lycées et 4% des collèges qui n'ont pas mis en place de séance d'éducation à la sexualité auprès de leurs élèves. Et seulement entre 10 et 20% des élèves ont bénéficié des trois séances réglementaires annuelles(17). Le manque de temps, de financement et de formation du personnel sont des freins à la mise en place d'éducation à la sexualité.

En 1995, le premier service d'accueil et de soins pour sourds a ouvert à Paris avec le Dr Dagrón(7). Cette ouverture a été motivée par la prise de conscience de soignants de la gravité de l'épidémie du VIH dans la communauté sourde. Cette population isolée n'avait accès qu'à la partie visuelle des campagnes de prévention. Ce qui entraînait de fausses croyances. A titre d'exemple, la représentation du VIH, le virus du SIDA, ressemble à un soleil. Les sourds pensaient que le virus se transmettait par le soleil et que s'en protéger suffirait à éviter la transmission du virus. Un autre exemple est celui de jeunes sourds contaminés qui pensaient qu'être séropositif était une bonne nouvelle car le signe positif (« plus ») est synonyme d'« optimiste » ou « bon » en LSF.

Ces premières consultations en LSF, faites avec un intermédiaire (professionnel sourd) et un soignant entendant signant, ont « permis un pont linguistique et culturel entre les médecins et les sourds » et une « ouverture vers l'information et le savoir »(7). En parallèle, les conférences données par le groupe Sourd de l'association AIDES ont permis aux sourds de se saisir de l'information médicale dont ils étaient coupés jusque-là(7).

Un des rôles de l'intermédiaire est l'adaptation et la compréhension du vocabulaire médical par les personnes sourdes. Dans le domaine spécialisé de la santé, il y a la nécessité d'adapter, voire de créer des signes spécifiques qui doivent être compréhensibles par tous, sans entraîner de contre-sens(7).

L'autre personne indispensable à une intervention auprès du public sourd est l'interprète. Elle a un rôle de traduction des propos du locuteur non signant de manière neutre(7).

En dehors des aides humaines, les supports matériels sont essentiels, en privilégiant les supports visuels. Les textes doivent utiliser un vocabulaire simple et, les couleurs être codifiées. Les illustrations sont simplifiées au maximum, avec des schémas(18).

Cette action est la première réalisée par l'Unité d'Accueil et de Soins pour Sourds (UASS) de Toulouse sur le thème des IST, ciblant les adolescents de la région. Les résultats de la thèse et le ressenti que nous aurons lors des différentes interventions serviront de base à de futurs projets.

L'objectif de la thèse était de mettre en évidence une amélioration des connaissances sur les IST après une action de prévention adaptée pour les adolescents sourds de 11 à 19 ans.

Les deux objectifs secondaires de la recherche étaient :

- de montrer une corrélation entre la perception de leur niveau de connaissances par rapport à leur niveau réel.
- de rechercher une augmentation de la fréquence d'utilisation du préservatif par les adolescents après l'intervention.

MATERIEL ET METHODE

1. METHODE DE RECHERCHE

Il s'agissait d'une étude quantitative interventionnelle quasi expérimentale de type avant-après sans groupe contrôle, réalisée entre avril et novembre 2017. L'intervention consistait en une action de prévention de type conférence en plénière auprès des participants de l'étude.

Le choix s'est porté sur ce type d'étude avant-après car elle permet d'évaluer l'impact d'une intervention sur l'évolution des connaissances.(19)

Les participants étaient leur propre témoin pour faciliter le recrutement et le suivi.

2. POPULATION DE RECHERCHE

Les participants étaient des adolescents sourds ou malentendants de 11 à 19 ans, selon la définition de l'OMS, scolarisés à Toulouse, son agglomération ou Albi. Le choix s'est limité à cette situation géographique pour faciliter la présence de tous les acteurs de l'intervention.

Le recrutement s'est fait lors des interventions de prévention sur divers lieux :

- Au Centre d'Education Spécialisée pour Dysphasiques et Déficiants Auditifs (CESDDA) de Toulouse et au Centre Spécialisé Déficiants Auditifs (CSDA) d'Albi
- Au CHU de Purpan lors d'une conférence ouverte au public ciblé

Au CSDA d'Albi, le recrutement des adolescents s'était fait lors de la conférence. L'information concernant notre intervention a été donnée par l'infirmière scolaire, la cadre technique et l'équipe éducative. Mais il revenait aux jeunes de décider de participer ou non à la conférence. L'infirmière scolaire et la cadre technique avaient été rencontrées au préalable pour discuter des modalités de l'intervention et de la réalisation des questionnaires.

Au CESDDA de Toulouse, le recrutement s'était fait de manière similaire. Comme à Albi, les infirmières scolaires avaient été rencontrées en amont de l'intervention.

Les parents des mineurs avaient été informés de la réalisation de la conférence et des questionnaires par un courrier, distribué par l'équipe éducative.

Le recrutement au CHU s'était fait directement lors de la conférence. L'information avait été transmise via différents acteurs : les infirmières scolaires du lycée Bellevue et du collège A. Malraux (Ramonville) qui accueillent des jeunes sourds en intégration, l'association ASEI (Agir, Soigner, Eduquer et Insérer) et l'Association Parents Enfants Sourds (APES). Les parents étaient informés de la réalisation des questionnaires en arrivant à la conférence par une présentation traduite en Langue des Signes.

Tous les groupes étaient mixtes.

3. ETHIQUE

Une réponse favorable du comité d'éthique nous a été donnée (Annexe 1).

L'autorisation parentale (Annexe 2) a été demandée pour les jeunes mineurs du CESDDA de Toulouse et du CSDA d'Albi.

Concernant l'intervention du 4 mai au CHU, les jeunes étaient accompagnés de leurs parents pour y assister. Il a été considéré que les autorisations étaient systématiques. A noter que les parents étaient sortis pendant la réalisation des questionnaires.

Tous les questionnaires étaient anonymes

4. INTERVENTION

4.1. Le Fond

Il s'agissait d'une action de prévention de type conférence en plénière, basée sur l'acquisition des connaissances concernant les IST. Celle-ci était ponctuée d'échanges avec les adolescents tout au long de l'intervention s'ils le désiraient.

Le choix de ce type d'action de prévention, s'est porté sur la conférence basée sur l'acquisition de connaissances car ces programmes réalisés en milieu scolaire, avec intervenants extérieurs, font partie des interventions validées par l'INPES. Elles permettraient une augmentation de la fréquence d'utilisation du préservatif, une diminution des comportements à risque, une amélioration générale du comportement sexuel, ainsi qu'un report de l'âge du premier rapport sexuel.(16)

De plus, la reproductibilité de l'intervention dans les différents établissements et son accessibilité par la présence d'interprètes rend l'intervention plus facile.

La conférence comportait plusieurs axes d'information :

- Rappels Anatomiques des organes génitaux féminins et masculins
- Définition des IST
- Mode de transmission
- Moyens de prévention
- Symptômes
- Dépistage
- Traitements
- Complications

Ces différents thèmes ont été retenus en s'inspirant du guide de l'INPES "Questions d'ados, amour-sexualité"(20)

Plusieurs infirmières du Centre Gratuit d'Information, de Diagnostic et de Dépistage (CeGIDD) de Toulouse ont apporté leurs conseils concernant la présentation pour

l'adaptation au public adolescent. Certains points ont été plus expliqués que d'autres au vu de l'âge du public :

- Les comportements à risque, notamment en milieu festif
- L'infection à Chlamydia Trachomatis, le VIH et la Syphilis
- La prévention et la démonstration d'utilisation du préservatif

L'infirmière spécialisée d'éducation thérapeutique « VIH » du service de maladie infectieuse et tropicale de Purpan a conseillé d'ajouter une diapositive sur le traitement post exposition au VIH. En effet, beaucoup de patients auprès desquels elle intervient, n'avaient pas connaissances de ce traitement avant d'être dépisté séropositif.

4.2. La Forme

Le support visuel utilisé était un powerpoint standardisé pour chaque intervention (Annexe 3). Celui-ci a été adapté et revu plusieurs fois avec l'aide de l'intermédiaire et du médecin de l'UASS.

Le fond était blanc pour éviter les confusions ou mauvaises interprétations. Beaucoup d'illustrations ont été utilisées pour les diapositives(21).

Pour simplifier et éclaircir la présentation, certaines diapositives étaient séparées en tableaux ou présentées sous forme de schémas, sur les conseils de l'intermédiaire. Peu de texte était présent et les phrases étaient courtes. Le vocabulaire a été simplifié au maximum(18). La police de l'écriture utilisée était du Arial, de taille 24 au minimum.

Certaines couleurs étaient utilisées selon un code précis(18) :

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

Les conférences étaient présentées oralement. Elles étaient simultanément traduites en LSF par une ou deux interprètes selon les lieux. Les interprètes changeaient à chaque intervention. Le texte oral avait été préparé à l'écrit pour éviter les oublis et permettre au maximum la standardisation des interventions (Annexe 4).

La présence de l'intermédiaire était systématique pour pouvoir reformuler certaines explications non comprises par les jeunes, comme dans toutes interventions concernant la prévention ou la promotion de la santé envers les personnes sourdes (22). Elle permet de faire le lien entre la culture entendante et la culture sourde.

Ces conférences ont eu lieu :

- Le 18 avril 2017 pour les adolescents du CSDA d'Albi
- Le 4 mai 2017 à l'hôpital Purpan, conférence ouverte publiquement
- Le 6 juin 2017 pour les adolescents du CESDDA de Toulouse

5. METHODE D'EVALUATION DE L'INTERVENTION

5.1. Les questionnaires

L'impact de l'intervention a été évalué par des questionnaires (Annexe 4). Le recueil s'est fait entre avril 2017, pour les questionnaires pré test immédiats et novembre 2017, pour les post test tardifs.

Les questions ont été inspirées à la fois d'une thèse de médecine générale datant de 2007(23), d'un mémoire de sage-femme de 2016(24) ainsi que d'une étude réalisée entre avril 2013 et juin 2014 auprès d'adolescents italiens(25).

Le recueil des données a été fait par trois questionnaires :

- Le premier était rempli juste avant l'intervention (pré-intervention, Annexe 5) ;
- Le second, juste après (post-intervention immédiat, Annexe 6) ;
- Le troisième était envoyé à distance de l'intervention (post-intervention tardif, Annexe 7)

Les deux premiers étaient sous format papier pour tous les jeunes. Le troisième était soit sous format papier pour les élèves des CESDDA soit envoyé par mail via le logiciel Limesurvey pour les onze adolescents ayant assisté à la conférence à Purpan ainsi qu'une adolescente du CESDDA de Toulouse non scolarisée à la rentrée. Concernant les questionnaires par mail, deux rappels ont été envoyés à 10 jours d'intervalle. Pour les questionnaires papiers, les relances avaient été faites via les infirmières scolaires du CSDA d'Albi et du CESDDA de Toulouse.

Ces trois questionnaires comportaient des questions à choix multiples, des questions fermées (oui/non/je ne sais pas) et une question ouverte.

Les questionnaires étaient divisés en quatre parties :

- Données sociales et générales du jeune (questions 1 à 7),
- Comportements sexuels vis-à-vis des IST (questions 8 à 10),
- Connaissances sur les IST (questions 11 à 17),
- Question ouverte concernant l'intervention en elle-même

Concernant les questions de la troisième partie, les points étaient comptés de la manière suivante : 1 point pour une bonne réponse, 0 pour une mauvaise. Soit un total de 37 points.

Il a été considéré, de manière arbitraire, qu'un taux supérieur ou égal à 18.5 points, soit la moyenne, signifiait une connaissance assez bonne ou bonne, sur les IST.

Les questions concernaient :

- L'identification des IST parmi une liste d'infections
- Les modes de transmission
- Les symptômes
- Les complications

- Les moyens de prévention
- Les lieux de dépistage

A titre d'exemple, dans la question sur l'identification des IST, les points ont été comptés de la manière suivante : un point par item était compté quand « VIH », « Hépatite B » (VHB), « Syphilis », « Gonocoque », « Chlamydia trachomatis », « Papillomavirus » étaient cochés. Par contre, pour les items « Hépatite C » et « aucune de ces infections », le point était compté si l'item n'était pas coché.

Il a été fait le choix de ne pas considérer l'hépatite C comme une IST puisque sa principale voie de contamination se fait par échange sanguin. La contamination sexuelle a lieu lors de rapports entraînant un traumatisme des muqueuses et des saignements(26).

De même pour la question sur les méthodes de prévention, un point par item était compté quand l'item « préservatifs » et/ou « vaccination » était cochés. Par contre, un point était compté quand « pilule », « dispositif intra utérin », « implant contraceptif » ou « bien choisir son partenaire » n'était pas coché.

Le tableau 1 suivant résume les différentes dates de réalisation des questionnaires.

	Questionnaire pré-intervention	Questionnaire post-intervention immédiat	Questionnaire post-intervention tardif
Groupe 1 (CSDA Albi)	18 avril 2017	18 avril 2017	Septembre 2017
Groupe 2 (Purpan)	4 mai 2017	4 mai 2017	Mi-octobre/mi-novembre 2017
Groupe 3 (CESDDA Toulouse)	6 juin 2017	6 juin 2017	Novembre 2017

5.2. L'adaptation du questionnaire

Selon les « règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre »(21) :

- Le format papier était en A4, utilisation de la police ARIAL taille 14, espacement entre chaque question d'1.15 cm
- Le questionnaire était imprimé en recto seulement,
- Seules quelques informations essentielles étaient présentées en gras
- Numérotation de chaque question et de chaque item

Les questionnaires ont été relus avec l'intermédiaire pour la présentation papier. Toutes les questions ont été traduites en LSF (18). Le vocabulaire spécifique des IST a été sélectionné à partir des vidéos de prévention présente sur le site pisourd.ch(27) et sur les vidéos du groupe Sourd de AIDES(28). Il a été validé par l'intermédiaire, travaillant à l'UASS de l'hôpital Purpan et d'une étudiante en troisième année de licence Traduction et Médiation Langue des Signes Française au CeTIM (Centre de Traduction, d'Interprétation et de Médiation linguistique). Chaque item était filmé séparément avec l'intermédiaire pour une plus grande fluidité des propos puis monté à l'aide du logiciel *Moviemaker*.

Le fond de la vidéo était neutre. Pour faciliter la lecture de la vidéo, la numérotation était réécrite avant chaque question et item

Une question comportait les noms des IST. Ceux-ci étaient à la fois traduits en LSF ou dactylographiés pour « Chlamydia Trachomatis », et sous titrés. Les sous titres étaient marqués en noir sur fond rouge. La traduction provenait de site de promotion de la santé connu de la communauté sourde : *pisourd*, *AIDES*, *INPES*.(18)

6. CRITERES DE JUGEMENT

L'hypothèse de départ partait du principe que la réalisation d'une action de prévention sur les IST, adaptée et traduite en LSF, permettrait une amélioration des connaissances des adolescents sourds.

Le critère de jugement principal était l'augmentation du nombre de réponses correctes du questionnaire post intervention immédiat et du questionnaire post intervention tardif par rapport au questionnaire pré intervention.

Les critères de jugement secondaires étaient :

- la perception correcte de leur niveau de connaissances par rapport à leur niveau réel,
- l'augmentation en post intervention, de l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels

7. ANALYSES STATISTIQUES

L'ensemble des caractéristiques sociodémographiques à l'inclusion, ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages pour les variables qualitatives et, de moyenne et d'écart-type pour les variables quantitatives.

Les comparaisons des moyennes entre le questionnaire pré-intervention et les questionnaires post-intervention ont été réalisées par un test T de Student.

Pour l'analyse question par question et item par item entre les questionnaires, un test exact de Fischer a été utilisé. La différence était significative pour un p inférieur à 0.05.

Les analyses ont été faites à l'aide du logiciel Biostatgv de l'INSERM.

RESULTATS

1. Caractéristiques de la population

1.1. Présentation générale des adolescents

Les interventions ont intéressé un total de trente-et-un adolescents sourds ou malentendants de douze à dix-neuf ans : seize garçons et quinze filles. L'âge moyen était de 15,33 ans.

Chaque groupe comprenait :

- Groupe 1 (CSDA d'Albi) : quatre adolescents, soit un garçon et trois filles de 16 à 18 ans
- Groupe 2 (Conférence à Purpan) : onze adolescents, soit six garçons et cinq filles de 12 à 16 ans
- Groupe 3 (CESDDA de Toulouse) : seize adolescents, soit dix garçons et six filles de 13 à 19 ans

Dans le deuxième groupe, un garçon est parti avant la réalisation du questionnaire post intervention. Dans le troisième groupe, un garçon est arrivé au cours de l'intervention et n'a pas réalisé le questionnaire pré intervention. Au total, le nombre de questionnaires est le même entre le début de l'intervention et immédiatement après.

Les niveaux de formation étaient très variés :

- Classe bilingue (français/ langue des signes) allant de la 5^e à la 1^{ere} S et au bac professionnel : seize adolescents
- Section d'Enseignement et d'Education Spécialisés (SEES) adaptation : six adolescents
- préparation pour le Certificat de Formation Générale (CFG) : deux adolescents
- Classe à Pédagogie Pratique niveau 2 (CPP2) : deux adolescents
- Classe de consolidation : trois adolescents (dont un en 5^e consolidation)
- CAP Agent Polyvalent de Restauration (APR): un adolescent

Un adolescent n'avait pas précisé son niveau d'étude.

A noter que dans le groupe 2 (Purpan), les adolescents étaient tous en classe bilingue.

Le mode de communication était la langue des signes principalement, soit seule soit associée à l'oral ou à l'écrit. Aucun adolescent ne pratiquait le langage parlé complété (LPC). Dans le 3^e groupe, trois adolescents oralisaient principalement, ayant seulement quelques notions de LSF.

Huit adolescents avaient déjà eu un rapport sexuel soit 25.8% des adolescents interrogés.

Les caractéristiques générales de la population de l'intervention sont résumées dans le tableau suivant.

Tableau 2. Caractéristiques générales de la population de l'intervention

		Effectif	%
Sexe féminin		15	48
Communication	- LSF seule	10	30
	- LSF + oral	16 ¹	51
	- LSF + écrit	6	19
Formation	- Classe bilingue	16	51.5
	- SEES	6	19
	- CFG	2	6.5
	- CPP 2	2	6.5
	- consolidation	3	9.5
	- CAP APR	1	3.5
	- Pas de réponse	1	3.5
Rapports sexuels		8	25.8

¹ dont trois qui oralisaient principalement, avec quelques notions de langue des signes.

Concernant le questionnaire post intervention tardif (à cinq mois ou plus), treize questionnaires ont été récupérés soit 41% de participation par rapport au nombre de participants des deux premiers questionnaires.

Les âges allaient de douze à dix-huit ans. Il y avait quatre filles et neuf garçons. L'âge moyen était de 15,4 ans.

Trois questionnaires ont été remplis via le logiciel Limesurvey. Dix ont été remplis sur papier : Deux au CSDA d'Albi et huit au CESDDA de Toulouse.

Dix d'entre eux étaient scolarisés en classes bilingues allant de la 4^e à la terminale ainsi qu'en CAP. Deux étaient en classe « approfondissement » et un en classe « remédiation ».

Les modes de communication étaient comparables aux deux premiers questionnaires :

- Une majorité d'adolescents signaient et oralisaient (69%), dont un adolescent oralisait principalement
- Trois utilisaient la LSF seule (23%)
- Un communiquait en utilisant la LSF et l'écrit (8%)

1.2. Sensibilisations antérieures à la prévention contre les IST

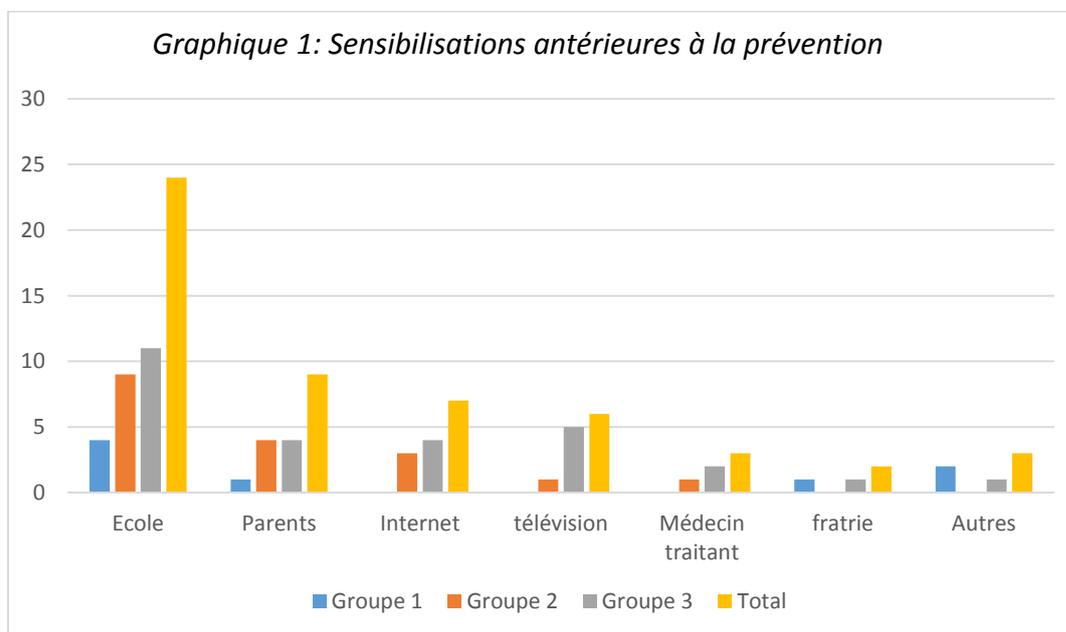
A la question « Avez-vous déjà eu des informations sur les Infections Sexuellement Transmissibles ? » : Dix-neuf adolescents ont répondu « oui », huit ont répondu « non » et quatre ont répondu « je ne sais pas ».

Dans le cas où leur réponse était « oui », les adolescents devaient répondre à la question « qui vous a informé ? ». A noter que certains jeunes ayant répondu « non » ou « je ne sais pas » à la question « Avez-vous déjà eu des informations sur les Infections Sexuellement Transmissibles ? » avaient tout de même coché des items à cette question.

La majorité, vingt-quatre jeunes soit 80%, a eu une information par l'école, le collège ou le lycée.

Les autres sources d'informations étaient variées avec, par ordre décroissant :

- Les parents (neuf jeunes soit 30%),
- Internet (sept jeunes soit 23%),
- La télévision (six jeunes soit 20%),
- Le médecin traitant (trois jeunes soit 10%),
- Les frères ou sœurs (deux jeunes soit 6%).
- Trois jeunes ont été informés par une autre source (10%) : Deux au sein de leur internat et un par une infirmière sans précision.



Au questionnaire pré-intervention, vingt-et-un adolescents (70%) ont répondu « oui » à la question : « avez-vous la sensation d'être bien informé ? ».

Au questionnaire post intervention tardif, dix adolescents sur treize (77%) ont répondu « oui » à la question « vous sentez vous bien informé ? ». Il n'y a pas de différence significative par rapport au questionnaire pré-intervention ($p=0.33$).

1.3. Sexualité et utilisation du préservatif

Dans le questionnaire pré-intervention, huit adolescents sur trente avaient déjà eu des rapports sexuels soit 25%.

Parmi ceux-là :

- Deux utilisaient le préservatif à chaque rapport sexuel (25%).
- Deux l'utilisaient de temps en temps (25%)
- Un l'utilisait rarement (12.5%)
- Trois ne l'avaient jamais utilisé (37.5%)

Parmi les six adolescents n'utilisant pas le préservatif à chaque rapport sexuel, les raisons évoquées étaient :

- Avoir confiance en son partenaire (six adolescents soit 75%),
- Ne pas y penser (un adolescent soit 12.5%),
- Refus du partenaire (deux adolescents soit 25%),
- Sensation moins bonne (un adolescent soit 12.5%),
- Ne pas savoir où en trouver (un adolescent soit 12.5%).

Concernant cette question, les réponses du questionnaire post-intervention immédiat n'ont pas été utilisées car il y a eu une incohérence dans les réponses à ces questions. En effet, seulement sept adolescents avaient coché « oui » à la question « avez-vous déjà eu un rapport sexuel ? » ; soit un de moins qu'au questionnaire pré-intervention.

Dans le questionnaire post-intervention tardif, deux adolescents, soit 15% des répondants, avaient déjà eu des rapports sexuels :

- L'un a répondu « toujours utiliser le préservatif » lors des rapports sexuels.
- L'autre a répondu « rarement l'utiliser ». Les deux raisons cochées de ne pas utiliser, à chaque fois, le préservatif étaient : « j'ai confiance en mon partenaire » et « c'est moins bien avec le préservatif ».

1.4. Personne de confiance

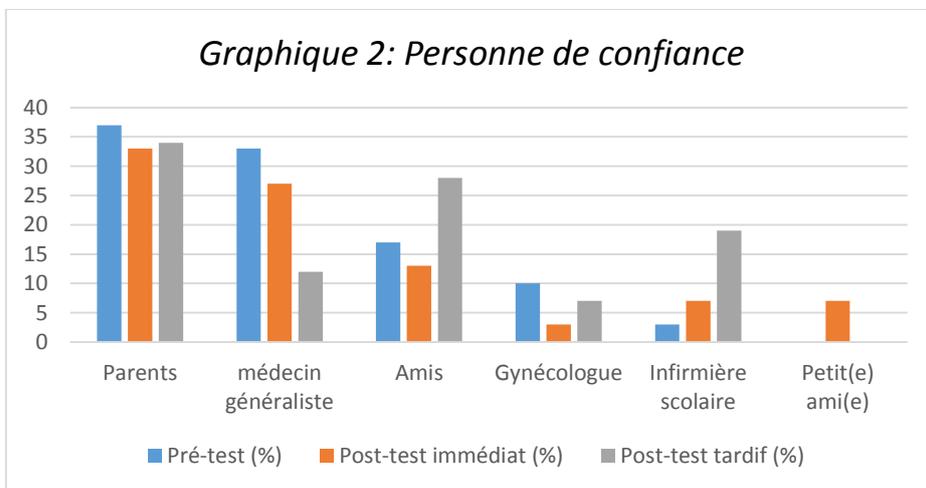
A la question "Si vous avez peur d'avoir une Infection Sexuellement Transmissible à qui en parleriez-vous?", les adolescents ont répondu :

- les parents (onze adolescents, soit 37%)
- le médecin généraliste (dix adolescents, soit 33%):
- les amis (cinq adolescents, soit 17%)
- le gynécologue (trois adolescents, soit 10%)
- l'infirmière scolaire (un adolescent, soit 3%)

Aucun n'a coché "petit(e) ami(e)" dans le premier questionnaire.

Ces valeurs varient légèrement dans le deuxième questionnaire. Les adolescents ont répondu :

- les parents (dix adolescents, soit 33%)
- le médecin généraliste (huit adolescents, soit 27%)
- les amis (quatre adolescents, soit 13%)
- l'infirmière scolaire (deux adolescents, soit 7%)
- le gynécologue (un adolescent, soit 3%)
- le ou la petit(e) ami(e) (deux adolescents, soit 7%)



2. Connaissances concernant les IST

2.1. Résultats initiaux du questionnaire pré-intervention

Il a tout d'abord été analysé les notes de chaque adolescent pour les six questions correspondant aux connaissances sur les IST.

Pour rappel, un point était compté pour chaque bonne réponse cochée ou chaque mauvaise réponse non cochée. Il n’y avait pas de point en moins, en cas d’erreur. Le total des points était de trente-sept.

Voici les résultats regroupés par lieu d’intervention :

- Groupe 1 (CSDA d’Albi) : La moyenne était de 10.75 sur 37 et l’écart-type de 5.9. Les notes allaient de 1 à 16.
- Groupe 2 (Conférence à Purpan) : La moyenne était de 18.81 sur 37 et l’écart-type de 3.32. Les notes allaient de 15 à 26 ;
- Groupe 3 (CESDDA de Toulouse) : La moyenne était de 13.7 sur 37 et l’écart-type de 7.11 avec des notes allant de 4 à 24.

Au total, la moyenne sur les trois interventions était de 15.2 sur 37 et l’écart-type de 6.52. Les notes allaient de 1 à 26.

2.2. Comparaison des questionnaires pré et post intervention immédiat

Les résultats du questionnaire post intervention immédiat, regroupés par lieu d’intervention étaient :

- Groupe 1 (CSDA Albi) : Moyenne de 14.75 sur 37 avec des notes allant de 1 à 27 ;
- Groupe (Purpan) : Moyenne de 24.9 sur 37 avec des notes allant de 15 à 36 ;
- Groupe 3 (CESDDA Toulouse) : Moyenne de 15.06 sur 37 avec des notes allant de 0 (la partie connaissance n’avait pas été remplie pour un questionnaire) à 28.

Au total, la moyenne sur les trois interventions était de 18.3 sur 37 avec des notes allant de 0 pour la plus basse à 36 pour la plus haute.

Les moyennes du deuxième questionnaire, fait immédiatement après l’intervention, ont été comparées à celles du premier questionnaire. Elles sont résumées dans le tableau suivant :

Tableau 3. Comparaison des moyennes des questionnaires pré et post-intervention immédiat

	Moyenne 1 ^{er} questionnaire	Moyenne 2 ^e questionnaire	P
Groupe 1 CSDA Albi	10.75	14.75	0.6
Groupe 2 Purpan	18.81	24.9	0.01*
Groupe 3 CESDDA Toulouse	13.7	14.6	0.77
Totalité des interventions	15.2	18.3	0.15

Il a été observé une différence significative entre les moyennes des premiers et deuxièmes questionnaires seulement pour le groupe 2. Il n’y avait pas de différences significatives pour les autres groupes.

Concernant le questionnaire post-intervention tardif, devant le faible nombre de réponse, seules les moyennes des treize questionnaires ont été comparées aux moyennes des questionnaires pré intervention. Au total, la moyenne des treize questionnaires post intervention tardifs remplis était de 18.46 avec des notes comprises entre 1 et 30. Il n'y avait pas de différences significatives avec le premier questionnaire ($p= 0.2$).

2.3. Analyse de l'évolution des réponses par question

2.3.1. Questions concernant la connaissance des types d'IST

	Pré-intervention Nombre (%) Total =30	Post-intervention immédiat Nombre (%) Total =30	p	Post-intervention tardif Nombre (%) Total = 13	p
VIH	22 (73%)	22 (73%)	1	10 (77%)	0.62
Hépatite B (VHB)	1(3%)	12 (40%)	0.001*	4 (31%)	10 ⁻⁸ *
Syphilis	5 (17%)	13 (43%)	0.04*	5 (38,5%)	0.001*
Gonocoque	8 (27%)	17 (57%)	0.035*	4 (31%)	0.64
Chlamydia Trachomatis	1 (3%)	11 (37%)	0.002*	2 (15%)	0.005*
Papillomavirus	17 (57%)	19 (63%)	0.79	3 (23%)	10 ⁻⁶ *
Hépatite C (VHC)	23(77%)	21 (70%)	0.77	9 (69%)	0.26
Aucune n'est une IST	23 (77%)	27 (90%)	0.23	8 (61%)	0.026*
«Je ne sais pas »	10 (33%)	5 (17%)	0.23	3 (23%)	0.15

Tableau 4. Comparaison des réponses concernant les noms d'IST. *résultats significatifs

Entre le questionnaire pré- intervention et le questionnaire post-intervention immédiat, il y avait une différence significative pour les items « Hépatite B » ($p=0.001$), « Syphilis » ($p=0.04$), « Gonocoque » ($p=0.035$) et « Chlamydia Trachomatis » ($p=0.002$).

Entre le questionnaire pré- intervention et le questionnaire post-intervention tardif, il y avait une différence significative pour les items « Hépatite B » ($p= 10^{-8}$), « syphilis » ($p= 0.001$) et « Chlamydia Trachomatis » ($p= 0.005$). Le taux de réponses était significativement moins bon pour l'item Papillomavirus ($p= 10^{-6}$).

Concernant les items « Hépatite C » et « Aucune des infections proposées n'est une IST », les points étaient donnés si l'item n'était pas coché. Les taux de réponses correctes ne

différent pas significativement sauf entre le premier et le troisième questionnaire pour l'item « Aucune » ($p=0.026$).

A cette question, 33% des adolescents avaient cochés « je ne sais pas » au questionnaire pré-intervention. Aux questionnaires post-intervention immédiat et tardif, respectivement 17% et 23% avaient cochés cet item. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux questionnaires post-intervention et le questionnaire pré-intervention ($p=0.23$ et $p=0.15$).

2.3.2. Question concernant le mode de transmission des IST

	Pré-intervention Nombre (%) Total =30	Post-intervention immédiat Nombre (%) Total =30	p	Post-intervention tardif Nombre (%) Total= 13	p
Rapports sexuels	21 (70%)	21 (70%)	1	12 (92%)	0.0001*
Bisous sur la bouche	17 (57%)	14 (47%)	0.60	8 (61.5%)	0.56
Accident d'exposition au sang	7 (23%)	14 (47%)	0.10	8 (61.5%)	10^{-8} *
Rapports oro-génitaux	14 (47%)	19 (63%)	0.29	9 (69%)	0.002*
Matériel intraveineux	9 (30%)	11 (37%)	0.78	5 (38.5%)	0.29
Cuvette WC	20 (67%)	18 (60%)	0.79	11 (84.5%)	0.008*
Echange de rasoir	7 (23%)	11 (37%)	0.39	5 (38.5%)	0.031*
Piqûre d'insecte	23 (77%)	22 (73%)	1	8 (61.5%)	0.03*
Accouchement	15 (50%)	13 (43%)	0.79	8 (61.5%)	0.11
« je ne sais pas »	9 (30%)	8 (27%)	1	2 (15%)	0.017*

Tableau 5. Comparaison des réponses concernant les modes de transmission des IST.

**résultats significatifs*

Pour cette question, il n'y avait aucune différence significative entre les questionnaires pré- et post-intervention immédiat. Par contre, entre les questionnaires pré et post-intervention tardif il y avait des différences significatives pour les items suivants : « rapports sexuels » ($p=0.0001$), « contact avec une blessure qui saigne » ($p= 10^{-8}$), « rapports oro-génitaux »

(p=0.002), pas de transmission par la « cuvette des toilettes » (p= 0.008) et « échange de rasoir » (p= 0.031).

A cette question, 30% des adolescents avaient répondu « je ne sais pas » au questionnaire pré-intervention et 27% pour le questionnaire post-intervention immédiat avec un p non significatif à 1.

15% avaient coché « je ne sais pas » dans le questionnaire post-intervention tardif. La différence était significative avec le premier questionnaire (p=0.017).

2.3.3. Question concernant la connaissance des symptômes des IST

	Pré-intervention Nombre (%) Total= 30	Post-intervention immédiat Nombre (%) Total=30	p	Post-intervention tardif Nombre (%) Total=13	p
Liquide purulent	4 (13%)	15 (50%)	0.004*	8 (61.5%)	10 ⁻¹³ *
Lésion cutanée	12 (40%)	19 (63%)	0.12	8 (61.5%)	0.003*
Prurit	11 (37%)	14 (47%)	0.60	4 (31%)	0.45
Douleur abdominale	8 (27%)	17 (57%)	0.03*	7 (54%)	0.0001*
Aucun symptôme	7 (23%)	6 (20%)	1	2 (15%)	0.20
« je ne sais pas »	15 (50%)	8 (27%)	0.001*	3 (23%)	0.0001*

Tableau 6. Comparaison des réponses concernant les symptômes. * résultats significatifs

Une différence significative était observée entre le premier et le deuxième questionnaire pour les items « liquide purulent » (p=0.004) et « douleur abdominale » (p=0.03). Entre le premier et le troisième questionnaire, il y avait une différence significative pour les mêmes items (respectivement p=10⁻¹³ et p=0.0001) ainsi que pour l’item « lésion cutanée » (p=0.003)

Pour cette question, 50% des adolescents avaient coché l’item « je ne sais pas » au questionnaire pré-intervention, 27% au questionnaire post-intervention immédiat et 23% au questionnaire post-intervention tardif. Les différences étaient significatives entre le premier questionnaire et les deux questionnaires post intervention, respectivement p= 0.001 et p= 0.0001.

2.3.4. Question concernant les complications à long terme des IST

	Pré-intervention Nombre (%) Total =30	Post-intervention immédiat Nombre (%) Total= 30	p	Post-intervention tardif Nombre (%) Total =13	p
Infertilité	13 (43%)	19 (63%)	0.19	5 (38.5%)	0.56
Douleurs chroniques	12 (40%)	16 (53%)	0.43	6 (46%)	0.47
Dyspareunies	14 (47%)	15 (50%)	1	8 (61.5%)	0.04*
Troubles de l'érection	5 (17%)	14 (47%)	0.02*	6 (46%)	10 ⁻⁵ *
Autres ¹	4 (13%)	4 (13%)	1	2 (15%)	0.84
« je ne sais pas »	11 (37%)	6 (20%)	0.25	6 (46%)	0.25

Tableau 7. Comparaison des réponses concernant les complications à long terme.
*résultats significatifs

¹Pour l'item « Autre », les adolescents avaient proposés « décès » ou « mort ».

Une différence significative était observée entre le premier questionnaire et les deuxième et troisième questionnaires pour l'item « troubles de l'érection » (respectivement $p=0.02$ et $p=10^{-5}$). Il y avait aussi une différence significative pour l'item « dyspareunie » entre le premier et le troisième questionnaire avec un p significatif à 0.04.

Pour cette question, 37% des adolescents avaient cochés « je ne sais pas » au premier questionnaire et 20% au deuxième questionnaire et 46 % au troisième questionnaire. Il n'y avait pas de différence significative entre le premier questionnaire et les deux autres questionnaires avec un p non significatif à 0.25 pour les deux.

2.3.5. Questions concernant la prévention contre les IST

Aucune différence significative n'était observée pour cette question entre le premier et le deuxième questionnaire. La tendance serait tout de même une augmentation des erreurs immédiatement après l'intervention avec une diminution du pourcentage de réponses correctes. Il a été observé une augmentation significative des erreurs entre le premier et troisième questionnaire pour les items : « pilule contraceptive », « confiance en son partenaire » et « vaccination ».

7% des adolescents avaient cochés « je ne sais pas » à cette question au premier questionnaire, 10% au deuxième questionnaire et 7.5% au troisième questionnaire. Pas de différences significatives entre le questionnaire pré intervention et les deux autres questionnaires ($p=1$).

	Pré-intervention Nombre (%) Total=30	Post-intervention immédiat Nombre (%) Total=30	p	Post-intervention tardif Nombre (%) Total=13	p
Préservatif	26 (87%)	22 (73%)	0.33	11 (84.5%)	0.68
Pilule contraceptive	11 (37%)	8 (27%)	0.579	3 (23%)	0.04*
Stérilet	21 (70%)	17 (57%)	0.42	9 (69%)	1
Implant contraceptif	16 (53%)	12 (40%)	0.43	7 (54%)	1
Confiance envers le partenaire	21 (70%)	17 (57%)	0.42	7 (54%)	0.028*
Vaccination (VHB/ HPV)	17 (57%)	21 (70%)	0.42	5 (38.5%)	0.01*
« je ne sais pas »	2 (7%)	3 (10%)	1	1 (7.5%)	1

Tableau 8. Comparaison des réponses concernant mes moyens de prévention. * résultats significatifs

2.3.6. Question concernant les lieux de dépistage des IST

	Pré-intervention Nombre (%) Total= 30	Post-intervention immédiat Nombre (%) Total= 30	p	Post-intervention tardif Nombre (%) Total= 13	p
Laboratoire sur ordonnance	16 (53%)	19 (63%)	0.60	8 (61.5%)	0.25
Planning Familial	4 (13%)	13 (43%)	0.02*	3 (23%)	0.096*
Centre de dépistage	3 (10%)	8 (27%)	0.18	6 (46%)	10 ⁻⁸ *
Urgences	13 (43%)	17 (57%)	0.44	4 (31%)	0.10
« je ne sais pas »	11 (37%)	7 (23%)	0.044*	2 (15%)	0.0006*

Tableau 9. Comparaison des réponses concernant le dépistage. * résultats significatifs

Une différence significative était observée entre le premier questionnaire et les deux autres questionnaires pour l'item « Planning Familial » (respectivement $p=0.02$ et $p= 0.096$). Alors qu'une différence était significative pour l'item « centre de dépistage » ($p=10^{-8}$) entre le premier et le troisième questionnaire.

A cette question, 37% des adolescents avaient cochés « je ne sais pas » au premier questionnaire, 23 % au deuxième questionnaire et 15% au troisième. La différence était significative entre le premier et le deuxième questionnaire ($p= 0.044$) ainsi qu'avec le troisième questionnaire ($p=0.0006$).

2.4. Sensation d'être bien informé par rapport au taux de réponses correctes

Il a été considéré qu'une note supérieure à 18.5 points correspondait à un niveau de connaissance assez bon ou bon.

Le nombre d'adolescents ayant un taux de réponses correctes supérieur ou égal à 18.5 points sur 37 était de onze au questionnaire pré-intervention soit 36% des adolescents. Pour le même questionnaire, ils étaient 70%, soit vingt-et-un adolescents ayant la sensation d'être bien informé sur les IST.

Pour le questionnaire post intervention immédiat, le nombre d'adolescents ayant eu plus de 18.5 sur 37 était de 63% soit dix-neuf. Ils étaient 86.5%, soit vingt-six adolescents ayant la sensation d'être bien informé.

Pour le questionnaire post intervention tardif, le nombre d'adolescents ayant un taux de réponses supérieur ou égal à 18.5 était de huit soit 61%. Ils étaient 77% soit dix adolescents ayant la sensation d'être bien informé.

Pour le questionnaire pré-intervention, le nombre d'adolescents ayant la sensation d'être bien informé était deux fois plus important que le nombre d'adolescents ayant eu une note supérieure ou égale à 18.5 sur 37. Pour les questionnaires post intervention, ces différences étaient moins importantes mais persistaient tout de même.

DISCUSSION

Au vu du public très ciblé, le nombre de répondants est faible mais nous retrouvons une grande hétérogénéité des caractéristiques de la population interrogée au niveau des âges, des formations et des modes de communication ainsi qu'une mixité, fille/garçon, quasi parfaite. Ceci a permis un échantillonnage intéressant des répondants.

Les adolescents interrogés ont comme principale source d'information le milieu scolaire, comme dans la littérature concernant les adolescents entendants(17). En deuxième position, les adolescents citent leurs parents puis internet et la télévision. Le médecin généraliste est peu cité, probablement du fait de la barrière de la langue qui limite la communication entre le médecin et le patient. Alors que dans une étude de 1998, les principales sources d'information chez les sourds étudiés étaient : les associations de sourds puis la presse et la télévision, les amis, le médecin généraliste, l'entourage entendant et enfin la famille(29). Cette différence vient probablement du fait de la tranche d'âge étudiée et de l'époque, à laquelle internet était très peu utilisé.

Concernant les connaissances générales, nous observons une augmentation globale de la moyenne des réponses correctes dans les questionnaires post intervention. Mais la seule différence significative est retrouvée dans le groupe 2, la conférence de Purpan. Dans ce groupe tous les jeunes étaient scolarisés en classe bilingue et, pratiquaient quotidiennement la LSF, contrairement aux autres groupes. Si la langue des signes est bien maîtrisée, cela permet d'apporter la culture et les connaissances de manière compréhensible. C'est une ouverture vers le savoir(7).

Concernant les IST, les adolescents interrogés ont cité majoritairement le VIH. Moins de 50% des jeunes connaissent les autres IST. Pour l'Hépatite B, la Syphilis et le Chlamydia trachomatis, nous retrouvons une augmentation significative du nombre de réponses correctes. Le papillomavirus est très peu connu par les adolescents y compris dans les questionnaires post-intervention. La diapositive concernant cette question était présentée sous forme de tableau qui séparait les types d'IST : virales, bactériennes et parasitaires. Le VIH, la Syphilis et le Chlamydia trachomatis avait été mis en gras. Cette mise en évidence a pu favoriser la mémorisation de manière plus importante que pour les autres IST citées.

L'« Hépatite C », qui n'est pas considérée comme une IST, valait 1 point si l'item n'était *pas* coché. Cet item a eu un taux important de réponses correctes seulement au premier questionnaire. Aux deux autres questionnaires, les adolescents ayant coché « Hépatite B » cochaient aussi « Hépatite C ». Sur les diapositives, l'Hépatite B était présentée avec les autres IST, il n'y avait pas de précisions, orales ou écrites, expliquant que l'Hépatite C n'est pas une IST. De plus, certains modes de transmission présentés lors de l'intervention correspondaient à ceux de l'Hépatite C. Cet item n'étant pas clairement défini au préalable, cela a pu créer un biais dans la compréhension et les réponses des jeunes.

Le mode de transmission des IST le plus cité est, très majoritairement, « les rapports sexuels génitaux », comme dans la population générale(30). Par contre, moins de 50% des jeunes connaissent les autres modes de transmission à savoir : rapports oro-génitaux, échange de matériel intraveineux (IV) ou de matériel tranchant (rasoir), accident d'exposition au sang, accouchement lorsque la mère a une IST. Là encore, la diapositive était sous forme de tableau illustré pour chaque mode de transmission. Les images concernant la transmission par la voie IV et les accidents d'exposition au sang étaient moins explicites : une personne se rasant et une seringue remplie de sang étaient seulement

présentées. Pour la transmission materno-fœtale, il n'y avait pas d'image d'accouchement. Une femme enceinte et une flèche allant de sa tête à son ventre, correspondant au futur bébé, illustre cette transmission. Ce qui a pu en fausser la compréhension.

Par contre il persiste de fausses connaissances sur la transmission des IST ; comme « par la cuvette des WC », les « piqûres d'insectes » ou le « bisou sur la bouche », même s'ils ont été cochés à moins de 50%. Il reste chez certains adolescents de fausses croyances ancrées dans leur mémoire, comme le montre d'autres études (30). Dans la population générale, 24.3% des 18-30 ans pensent que la transmission peut se faire par piqûre d'insecte et 16.8% par le contact avec les toilettes publiques(30).

Les divers symptômes des IST sont peu connus des adolescents participants. Moins de 50% des adolescents répondent correctement pour chaque item. La moitié a d'emblée coché « je ne sais pas » à cette question. Pour les questionnaires post intervention, il est retrouvé une différence significative sur tous les symptômes cochés. La diapositive correspondant à cette question ne comprenait que des illustrations, expliquées une par une, lors de l'intervention. La seule phrase écrite était « MAIS ATTENTION, ON PEUT NE PAS AVOIR DE SIGNE ». Or, l'item « Aucun » a été moins coché aux deux questionnaires post intervention, soit une diminution de bonnes réponses pour cet item. Le terme « Aucun » n'a peut-être pas été compris dans la question. Comme cela a été décrit dans *Surdité et Sciences Humaines* de Benoit Virole, les informations se transmettent mieux par le visuel que par l'écrit dans la population sourde et cette question le confirme(31).

Concernant les complications des IST, il y aurait une tendance à l'amélioration des connaissances pour chaque item mais de manière non significative. Seul l'item « troubles de l'érection » a été retenu de manière significative. Là aussi, la diapositive était sous forme d'un tableau séparant chaque complication, illustrée par des images sûrement plus complexes que celles des symptômes. Il est difficile de conclure pour cette question.

Le préservatif reste le moyen de prévention des IST le plus connu comme cela a été montré en population générale(30). Lors de l'intervention, l'accent a été mis sur l'utilisation du préservatif masculin ou féminin et de la digue dentaire avec une démonstration de la pose.

Une seule diapositive était consacrée aux vaccinations contre l'Hépatite B et le Papillomavirus mais la présentation orale a été moins détaillée que pour celle du préservatif.

Par ailleurs, il existe un nombre important d'adolescents qui pensent que les moyens de contraception protègent des IST. Il a même été observé une augmentation des erreurs concernant les moyens de prévention entre le premier et les deux autres questionnaires. Aucune diapositive n'expliquait l'absence d'efficacité des moyens de contraception sur les IST. Pour cette question, les adolescents ont très peu coché l'item « je ne sais pas ». Cela montre une fausse confiance en leurs connaissances sur les moyens de prévention alors que cette question a comporté de nombreuses erreurs.

Sur la question du dépistage, le laboratoire et les urgences ont été les lieux les plus cités. Pour le planning familial et les centres de dépistage anonymes et gratuits, il y a eu une augmentation significative du nombre de réponses correctes dans les questionnaires post intervention. Lors de l'intervention, le diapositif se terminait par les adresses du Ceggid, du planning familial et de l'UASS située au sein de l'hôpital de Purpan. Cela a dû permettre une meilleure mémorisation.

Globalement les adolescents interrogés ont la sensation d'être bien informés sur le sujet des IST, comme dans la population générale(30). Mais leurs niveaux de connaissances sont faibles pour la plupart puisque moins de la moitié des adolescents ont eu la moyenne au premier questionnaire. Il semble y avoir une surestimation des connaissances, avec pour certains thèmes, de fausses croyances pouvant avoir de grave répercussions sur la santé.

Peu d'adolescents avaient déjà eu des rapports sexuels avant l'intervention. Le pourcentage de jeunes n'ayant jamais utilisé le préservatif est plus élevé que dans la population générale(30). Les raisons de non utilisation systématique du préservatif, citées par les jeunes, étaient les mêmes: oublis, mauvaises sensations lors du rapport, confiance en son partenaire, refus du partenaire, ne pas savoir où en trouver. Mais ce résultat est difficilement extrapolable et comparable du fait du faible nombre de participants.

Contrairement à ce que l'on aurait pu penser, les adolescents interrogés ont cité en premier leurs parents comme confidents, puis le médecin généraliste. L'intervention ayant été faite par un médecin a sûrement influencé leur choix. Le ou la petit(e) ami(e) ont été cité seulement dans le questionnaire post intervention immédiat. Une diapositive se concentrait sur l'importance de ne pas garder ses peurs et d'en parler à son partenaire. Cette diapositive a pu modifier les réponses de certains jeunes.

Cette intervention a permis d'apporter une information adaptée auprès d'une partie de la population, isolée des campagnes de prévention, que sont les adolescents sourds. L'étude présente plusieurs forces.

L'action de prévention était standardisée de manière à permettre une plus grande reproductibilité. Sur le plan de la présentation elle-même, un seul powerpoint était utilisé pour tous les lieux. Le texte dit à l'oral avait été écrit pour éviter les oublis importants et favoriser la préparation de l'interprète à la traduction. Il est évident qu'il est difficile de reproduire à l'oral un texte point par point, d'autant qu'il n'a pas été possible d'avoir le même interprète pour les trois interventions, mais cette préparation limitait d'importantes modifications entre chaque groupe.

L'intervention était adaptée pour les personnes sourdes signantes dont le contenu était traduit en LSF. Le support de présentation (powerpoint) respectait les règles européennes d'adaptations(21). La traduction du questionnaire et l'adaptation par des vidéos en LSF a permis une accessibilité des informations aux adolescents sourds. D'autant que cette traduction a été faite en présence de l'intervenant spécialisé, d'une étudiante traductrice et de l'intermédiaire pour permettre une adaptation optimale.

L'intermédiaire est essentielle lors de toute intervention auprès du public sourd(22). Sa présence sur place, lors des interventions, permettait de réexpliquer certains termes ou questions de manière plus simple et adaptée aux adolescents. Elle a été filmée pour la traduction du questionnaire en LSF et cela a permis une plus grande fluidité des propos. Son implication dans ce travail a été essentielle. Sans sa présence, aucune des interventions n'auraient pu être faites dans des conditions optimales.

Cette étude présente plusieurs biais et limites. L'étude avant-après ne permet pas de montrer une vraie relation entre l'intervention et la pratique mais seulement l'impact que peut avoir l'intervention sur les connaissances. Cela ne permet pas d'extrapoler les résultats à la population d'adolescents sourds en France ou de les comparer avec d'autres

études. Pour limiter, au mieux, l'effet « temps » sur les connaissances, il aurait fallu avoir un groupe contrôle qui n'aurait pas reçu l'intervention(32). Pour des raisons déontologiques, il était difficile de faire faire le questionnaire à d'autres élèves sans les informer en retour.

Le nombre de participants à l'intervention était faible, trente-et-un. Les actions se sont limitées à trois lieux en Midi Pyrénées, alors qu'il existe d'autres établissements accueillants des adolescents sourds. Le choix de limiter le nombre d'interventions s'est fait pour deux raisons pratiques : l'éloignement de ces établissements par rapport à Toulouse et la nécessité de la présence de l'intermédiaire, l'interprète et de l'intervenant. Par ailleurs, nous nous sommes confrontés au refus de plusieurs parents concernant la participation de leur enfant à l'intervention et à la réalisation du questionnaire. Il y a aussi eu un nombre important de perdus de vue entre le deuxième et troisième questionnaire. Trois questionnaires seulement, sur douze envoyés par mail, ont été remplis via le logiciel Limesurvey. Le taux de réponse pour le questionnaire informatisé fut très faible (25%), malgré deux relances. Tandis que pour le questionnaire papier, distribué par les éducateurs ou les infirmières scolaires, le taux de réponses fut d'environ 50%. Ces différences de taux de réponses sont peu étonnantes. En effet, la communication par écrit, donc par mail, et l'utilisation de l'ordinateur sont compliquées pour certains sourds. Malgré la traduction en LSF, le questionnaire en ligne et le logiciel utilisé étaient peu adaptés pour les personnes sourdes.

Il n'y a eu qu'une seule séance isolée alors qu'il a été montré que l'efficacité est supérieure lorsqu'il y a plusieurs séances répétées au cours de l'année. Cela était compliqué voire impossible du fait du manque de disponibilité de l'intermédiaire(16). De plus, le contenu de l'intervention ne prend pas en compte certaines recommandations du Haut Comité pour l'Égalité Homme-Femme puisqu'il ne parle que des IST proprement dites et non de tous les autres aspects de la sexualité et en particulier l'égalité homme-femme. Ces programmes sont cinq fois plus efficaces que ceux n'insistant pas sur cette égalité intrinsèque(33).

Concernant plus spécifiquement le mode de communication, l'item « oral seul » n'était pas proposé, il y a un biais de réponse. Cela a exclu d'emblée les trois sourds oralistes non signants du troisième groupe. Lors de l'intervention, ils étaient placés en face de l'intervenante pour leur permettre la lecture labiale. Il y a eu une perte d'information du fait de ses mouvements pendant la présentation et de la distance d'environ trois mètres qui ne permettait pas une lecture labiale suffisante. Il aurait fallu que l'intervenante soit bien en face, immobile et puisse reprendre les passages non compris, lentement.

A noter, qu'un des moyens de communication proposé était le langage parlé complété (LPC) mais aucun codeur n'était prévu lors de l'intervention. Si un jeune pratiquant le LPC, avait été présent, il aurait été exclu d'emblée de l'intervention.(18)

Lors d'une des interventions, le terme « lubrifiant » a été traduit par l'interprète par le signe « huile ». Or les lubrifiants ne doivent pas être à base d'huile car ils abiment les préservatifs. Il est important de préparer l'intervention avec l'interprète qui n'a pas forcément les connaissances scientifiques pour ajuster au mieux l'interprétation. Le terme « lubrifiant » ne figurait pas dans les vidéos préparatoires. Aucune question n'évaluait l'impact de cette erreur de traduction mais dans la pratique cela pourrait être grave.

Comme nous l'avons vu plus haut, aucune diapositive n'était prévue pour insister sur les fausses croyances des jeunes. Comme le fait que seul le préservatif protège contre les IST. A l'oral, cela a été dit, mais un support visuel associé aurait amélioré la mémorisation(31).

Il a été considéré, de façon sous-entendue, que ne pas parler de contraception signifiait son absence d'efficacité contre les IST. Dans des actions de prévention et en particulier dans la communauté sourde, aucun postulat ni hypothèse ne doivent être faits sur les connaissances antérieures. Il faut considérer que tout doit être repris et réexpliqué depuis les bases(3).

Pour finir, les violences n'ont pas été abordées, or 16 % des 15-29 ans sourds déclarent ne pas avoir souhaité leur premier rapport, et plus particulièrement les femmes dont 2.5 % ont eu un rapport forcé(1). Les personnes atteintes de handicap sont plus vulnérables et à risque d'abus sexuel, de violence et d'exclusion sociale(34).

De nombreuses propositions et améliorations pourraient être faites sur plusieurs niveaux, notamment : consultations, prévention en milieu scolaire et médias.

Globalement, les adolescents se sentent en bonne santé et consultent moins que les autres tranches de la population(35). L'Académie Nationale de Médecine, recommande des consultations de prévention à 10, 14 et 18 ans, à l'image des consultations obligatoires de la petite enfance(36). La généralisation d'un « PASS contraception » comme cela se fait déjà dans d'autres régions faciliterait l'accès au dépistage et concernerait à la fois les filles et les garçons (37) en proposant des consultations gratuites avec un gynécologue, un test de dépistage, la délivrance d'un contraceptif, un coupon pour 15 euros de préservatif. A noter que depuis le 1^{er} novembre 2017, la nouvelle convention des médecins généralistes prévoit une « première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles », réservée aux jeunes filles de 15 à 18 ans et remboursée à 100% (38).

Concernant la prévention en milieu scolaire, le ministère de l'Education Nationale a publié en janvier 2016 une circulaire sur la mise en place d'un parcours éducatif de santé ayant pour mission la mise en œuvre, dans chaque établissement, des projets de prévention à adapter aux besoins et aux attentes des élèves ainsi qu'aux jeunes en situation de handicap ou de maladies chroniques(39).

Le groupe Sourde de l'association AIDES, basé sur Paris, créé en 1989 était, et essaie de le rester, très actif sur le plan de la prévention des IST. Il y a quelques années ils avaient réalisé des films traduits en LSF pour favoriser la transmission des messages de prévention auprès des sourds. Ce travail a été fait en Suisse avec des « animateurs de santé »(40) et dans d'autres pays(41). Les formations par les pairs sont les bases de la prévention en santé pour limiter la barrière de la langue et de la culture. Ainsi, « L'échange entre pairs est un moyen privilégié pour intégrer les nouvelles connaissances ». La prévention est d'autant mieux comprise qu'elle est adaptée à toutes les catégories de personnes y compris illettrées ou étrangères par l'utilisation de la langue des signes et de l'iconicité(7). Toutes ces actions de promotion de la santé vont dans le sens d'une augmentation des connaissances et d'une autonomisation des pairs formés(8).

Ce travail de formation par les pairs pourrait être intéressant pour les adolescents sourds. Préparer et animer une séance de promotion de la santé permet à la fois de valoriser le rôle de l'adolescent et de prendre conscience de l'importance de ce qu'il transmet. Pour le groupe, la formation par un pair permet l'adaptation à l'âge et au mode de vie(36). Les propos des adolescents doivent être soutenus par la présence d'un adulte pour les confirmer ou les corriger(15). Cela pourrait être intéressant dans tous les domaines de prévention de la santé comme le tabac, l'alcool, la nutrition, le diabète, la contraception, etc.

Au sein de la communauté sourde, la présence de l'intermédiaire est la condition nécessaire à la transmission des informations, en particulier scientifiques. Notamment, dans notre étude, les adolescents se seraient sûrement mieux appropriés les informations si l'intervention avait été faite directement par l'intermédiaire et non par l'entendant et d'un interprète. Malheureusement, ce type d'intervention nécessiterait un temps plein pour en réaliser plusieurs dans l'année. A Toulouse, le peu de temps dont dispose l'intermédiaire sur l'hôpital, en consultation ou en déplacement dans les services, ne permet pas de développer ce type d'activités.

D'autres types d'intervention sur les IST auprès des adolescents pourraient être développés. Par exemple, la création de pièces de théâtre par une troupe sensibilisée permettrait de visualiser les différentes problématiques liées au sujet, d'en parler et de chercher des solutions en commun(4).

Des jeux vidéo appelés serious game sont développés sur divers sujets. Le principe est de se mettre dans la peau du sujet et de régler les problèmes liés au thème. Le support est très attractif pour la plupart des adolescents. Au cours du jeu ou à la fin, le ou les participants pourraient débattre des situations et remettre ou non en question leur comportement(4).

Certains jeux de société sur le thème de la prévention ont été créés soit par des professionnels de santé (42) soit par des adolescents eux-mêmes(43). Le maître du jeu doit être un spécialiste du sujet. Ces jeux de société permettent de discuter des différents thèmes proposés et d'acquérir des connaissances de manière ludique.

L'association AIDES propose, chaque année, un concours de vidéo de format réduit : le *VIH Pocket Film*. Le principe est de réaliser un court métrage, trois minutes maximum, sur le thème de la prévention du VIH. Les films sont jugés par un jury et par les internautes. Ce type d'action permet d'augmenter ses propres connaissances sur le sujet et de réaliser une action auprès d'autres jeunes de son âge. Cela rejoint l'éducation par les pairs.

Internet est une source très utilisée par les jeunes. Une étude mexicaine avant-après, réalisée en 2016 a montré une amélioration importante des connaissances sur les IST et une augmentation de l'utilisation du préservatif (44). Une revue de la littérature de 2016, avait déjà trouvé des résultats similaires (45). La création de données référencées de sites de prévention encadrés par un professionnel de la santé pourrait être une piste pour faciliter la transmission des informations. Toutes ces actions, sont intéressantes pour le futur et sont des pistes à développer tout en adaptant les propos au public intéressé.

CONCLUSION

Cette étude montre un réel besoin d'informations sur le sujet des infections sexuellement transmissibles chez les adolescents sourds et malentendants.

Les thèmes les mieux retenus par les adolescents sont ceux qui bénéficient d'illustrations claires et précises. Les adolescents bilingues LSF-français ont eu une meilleure compréhension du sujet dans notre étude.

Chaque action de prévention doit répondre aux besoins des jeunes. Beaucoup de fausses croyances persistent par un manque d'informations et de précisions sur le sujet. Au préalable de l'intervention, un temps spécifique à ce propos devrait être systématique.

Une adaptation en langue des signes est indispensable, associée à des supports visuels et à la présence d'un codeur si besoin. Tous les niveaux de LSF doivent être pris en compte. La présence de l'intermédiaire permet de limiter les inégalités de compréhension. Mais l'impact sur l'amélioration des connaissances aurait sûrement été plus important si l'intervention avait été faite directement par elle.

Les principaux freins à toutes ces propositions et à l'adaptation aux personnes sourdes sont le manque de moyens humains et matériels. La nécessité de plus de temps d'intermédiation et d'interprétation auprès des sourds serait le premier blocage à lever. Le second serait la présence de personnels formés lors d'interventions auprès des adolescents, comme des membres d'associations ou des soignants. Pour l'instant, ces acteurs de la prévention centralisent leurs actions auprès des populations les plus à risque: homosexuels masculins, travailleurs du sexe, toxicomanes et migrants. Pour les adolescents qui ont besoin de repères pour se construire ceci est un vrai manque.

De nouveaux moyens de prévention sont à développer : théâtre, serious game, jeux de sociétés ou sites internet dédiés. Une éducation par les pairs, adolescents ou adultes sourds, serait aussi intéressante pour une adaptation au public adolescent sourd ou malentendant.

L'intérêt des participants lors des différentes interventions a été important. Leur participation pendant la démonstration de pose du préservatif ou leurs diverses questions ont montré une curiosité et un intérêt particulier pour ce thème. Lors du troisième questionnaire, certains jeunes ont manifesté leur souhait de bénéficier de nouveau de ce type d'interventions.

Il semble que ces actions de prévention soit importantes pour ce public. D'autres études pourraient compléter ce travail par exemple, en comparant les actions de prévention faites directement par l'intermédiaire et celles faites par l'intermédiaire d'un entendant et d'un interprète.

Vu
Toulouse le 9/12/2018 Toulouse, le 9/01/2018


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE



BIBLIOGRAPHIE

1. Sitbon A. Baromètre Santé Sourds et Malentendants. 2011 2012.
2. OMS. Guide pratique pour les soins aux adolescents.
3. F. Bertin, JM Delaroche, V. Doh, A. Sangnier. L'adolescent sourd, Son parcours, ses questions. L'Harmattan. 2009. (Contacts Sourds-Entendants).
4. ordre des médecins. Ordre des médecins - Webzine n°6 Adolescent : le soin comme lien [Internet]. 2016 [cité 5 déc 2017]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_webzine/2016-12/www/index.php
5. Crips PACA. L'éducation à la sexualité auprès des jeunes: faire plus, faire mieux. 2017 mars.
6. F. Beck, JB Richard. Les comportements de santé des jeunes. Analyse du baromètre santé 2010. INPES; 2010.
7. J. Dagrón. Les silencieux. Chronique de vingt ans de médecine avec les Sourds. 2008.
8. Fellingner P K A, Fellingner J. Health Care Access Among Deaf People. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2015;
9. CNS. Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes. 2017 janv.
10. ResIST. Bulletin de veille sanitaire Midi-Pyrénées. N°9 - Mai 2014. / Midi-Pyrénées / Tous les numéros / Bulletin de veille sanitaire / Publications et outils / Accueil [Internet]. 2014 [cité 27 nov 2017]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Midi-Pyrenees/Bulletin-de-veille-sanitaire-Midi-Pyrenees.-N-9-Mai-2014>
11. Santé Publique France. Bulletins des réseaux de surveillance des IST / Infections sexuellement transmissibles (IST) / VIH-sida / IST / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. 2017 [cité 27 nov 2017]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
12. M. Aubry. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. juill 4, 2001.
13. La circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011 concernant la politique de santé dans les territoires académiques. déc 2, 2011.
14. Ministère de l'Éducation Nationale (Eduscol). Circulaire 2 décembre 2006 relative à l'installation des distributeurs automatiques de préservatifs dans les lycées d'enseignement général et technologique et les lycées professionnels. déc 2, 2016.

15. Ministère de l'Education Nationale (Eduscol). L'éducation à la sexualité: Guide d'intervention pour les collèges et les lycées. 2008 aout.
16. INPES. Interventions efficaces en prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) auprès des jeunes et des adultes- Synthèse des connaissances. 2012 oct.
17. HCSP. Santé sexuelle et reproductive publié en mars 2016, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). 2016 mars.
18. Allaire C. Informer les personnes sourdes ou malentendantes. INPES; 2012. (Référentiels de communication en Santé Publique).
19. Frappé P. Initiation à la recherche. 2011. (Association française des jeunes chercheurs en médecine générale).
20. INPES. Questions d'ados (amour-sexualité). 2016.
21. UNAPEI. L'information pour tous: Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre. 2009 oct.
22. B. Drion. Soins et éducation en langue des signes: un défi à relever. La santé de l'homme- n°412. avr 2011;31-3.
23. Losfeld B., Hacker N. Connaissances et comportements relatifs aux infections sexuellement transmissibles chez les adolescents. 2007.
24. Chanfreau L. Evaluation des connaissances des lycéens de classe de Terminale de la Haute-Vienne concernant les Infections Sexuellement Transmissibles [Mémoire SF]. Limoges; 2016.
25. Drago F., Ciccarese G., Zangrillo F., Gasparini G., Cogorno L., Riva S. A survey of current Knowledge on Sexually transmitted Diseases and Sexual Behaviour in Italian Adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2016;
26. Hépatite Info Service. Rapport sexuel [Hépatites Info Service] [Internet]. 2017 [cité 27 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.hepatites-info-service.org/?-Lors-d-un-rapport-sexuel->
27. site pisourd. Sexualité - Maladies (IST-MST) - Vidéos en langue des signes française (LSF) [Internet]. [cité 7 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.pisourd.ch/index.php?theme=509>
28. Comprendre le VIH en Langue des Signes Française [Internet]. FNSF - Fédération Nationale des Sourds de France. [cité 7 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.fnsf.org/comprendre-le-vih-en-langue-des-signes-francaise/>
29. J. Dagon. Les sourds nous font signes: Rapport de la recherche "Perception du risque de SIDA et accès aux soins de la population sourde. 1998.

30. BELTZER N., SABONI L., SAUVAGE C., SOMMEN C. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Ile-de-France en 2010 : situation en 2010 et 18 ans d'évolution. 2010 déc.
31. B. Virole. Surdité et Sciences Humaines. L'Harmattan. 2009.
32. P.M. Roy. Guide pratique de la recherche clinique- SFMU. 2013.
33. HCE. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité: répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femme-homme. 2016 juin.
34. P. De Beudrap, E. Pasquier, A. Tchoumkeu, A. Touko. HandiVIH- A population-based survey to understand the vulnerability of people with disabilities to HIV and other sexual and reproductive health problems in Cameroon: protocol and methodological considerations. BMJ. nov 2015;
35. INPES. La santé des collégiens en France. 2010.
36. C. Dreux. La prévention en santé chez les adolescents- Académie de médecine-Paris. 2014 juin.
37. ARS du Limousin. PASS Contraception de la région Limousin: guide jeunes/ dépliant. 2014.
38. Deloffre B. Les cotations Enfants & Ados [Internet]. Syndicat MGFrance. [cité 19 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.mgfrance.org/index.php/exercice/toute-la-nomenclature/les-majorations-enfants>
39. Ministère de l' ducation Nationale (Eduscol). Mise en oeuvre du parcours éducatif de santé. 2017.
40. M. Badoux. Suisse: des animateurs de santé pour les sourds. La santé de l'homme- n 384. juill 2006;
41. A. Lacouture, C. Allaire.  tat des lieux de la production de supports d'information en prévention et promotion de la santé à destination de personnes d ficiennes visuelles ou auditives, Expériences Internationales. INPES; 2013 avr.
42. Communication chef. Contraception - Jeu de Société : Relations & Prévention [Internet]. GSF Gynécologie Sans Frontières. 2015 [cité 13 déc 2017]. Disponible sur: <https://gynsf.org/je/>
43. UNCCAS [Internet]. UNCCAS. [cité 13 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.unccas.org/>
44. Doubova SV, Martinez-Vega IP, Infante-Casta eda C, Pérez-Cuevas R. Effects of an internet-based educational intervention to prevent high-risk sexual behavior in Mexican adolescents. Health Educ Res. 21 nov 2017;
45. Gabarron E., Wynn R. Use of social media for sexual health promotion: a scoping review. Glob Health Action. 2016;

ANNEXES

ANNEXE 1. AVIS DU COMITE D'ETHIQUE



**Commission Ethique du Département de
Médecine Générale de Midi Pyrénées**

Secrétariat : *Dr Motoko DELAHAYE*
30 Avenue des Arcades, 12000 Le Monastère
Tél. : 05.65.42.58.69 – Tél. Port : 06.88.05.55.52 – motoko.delahaye@dumg-toulouse.fr

Président : Mme Laurecine VIEU
Secrétaire : Mme Motoko DELAHAYE

AVIS A LA COMMISSION ÉTHIQUE DU DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE MIDI-PYRENEES

Renseignements concernant le demandeur :
Emie Darmon
117 rue du faubourg bonnefoy, 31500 toulouse
emiedarmon@gmail.com
06 24 07 40 37

Renseignements concernant le promoteur :
Nom : Faculté de médecine de Toulouse Rangueil, DUMG.
Qualité : Docteur en médecine, Maître de stage universitaire

Titre complet de la recherche : Evaluation de l'apport d'une action de prévention sur les IST adaptée aux adolescents sourds par un questionnaire

AVIS DE LA COMMISSION (Réservé à la Commission)

AVIS FAVORABLE

N° 2017-022

LE 24/8/2017



Dr Motoko Delahaye

ANNEXE 2. AUTORISATION PARENTALE

A l'attention des parents d'élèves mineurs :

Madame, Monsieur,

Je suis Emie DARMON, étudiante en médecine et en stage au Pôle d'Accueil des patients Sourds de l'hôpital de Purpan : Unité d'Accueil et de Soins pour Sourds.

Je vais réaliser une conférence avec le Dr Esman le jeudi 4 mai à 18h30 à l'hôpital Purpan. Le thème sera la Prévention et les Risques des Infections Sexuellement Transmissibles.

Au début de la conférence, je vais leur demander de répondre à un questionnaire pour adapter au mieux mon intervention. Un second questionnaire sera fait à distance de l'intervention pour évaluer l'impact et l'intérêt d'une intervention de ce type.

Les réponses seront utilisées dans le cadre de ma thèse de médecine générale.

Chaque questionnaire est bien sûr anonyme et les réponses ne seront pas diffusées.

Nous avons besoin d'une autorisation parentale pour le questionnaire.

Je vous remercie pour votre compréhension et votre participation.

Cordialement.

Emie DARMON

Je soussigné(e) Mme / Mr _____, autorise mon fils/ ma fille _____ à répondre aux questionnaires avant et après l'intervention sur les Infections Sexuellement Transmissibles qui seront utilisés dans le cadre d'une thèse de médecine générale.

A _____, le ___/___/_____

Signatures des parents :

ANNEXE 3. PRESENTATION DE L'INTERVENTION

LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

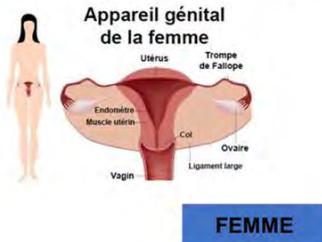


Emie DARMON
Étudiante en médecine générale

SOMMAIRE

- Anatomie
- Qu'est-ce que c'est?
- Comment on peut les attraper?
- Comment les éviter?
- Quels sont les signes à reconnaître?
- A qui en parler?
- Examens de dépistage
- Traitement dont celui post exposition
- Quels sont les risques si on ne soigne pas l'infection?
- Comportements à risque
- Où trouver des préservatifs?
- Les adresses utiles

ANATOMIE des ORGANES GENITAUX (1)

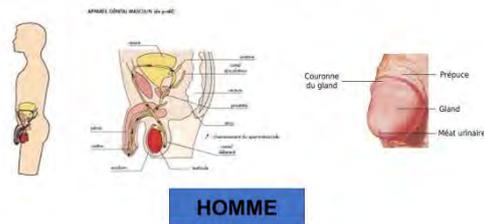


FEMME

organes génitaux externes de la femme



ANATOMIE des ORGANES GENITAUX (2)



HOMME

Les **IST**, qu'est-ce que c'est?

= **I**nfection **S**exuellement **T**ransmissible (=MST)

- Ce sont des maladies que l'on attrape en faisant l'amour, mais pas seulement

Combien sont-elles?

BEAUCOUP



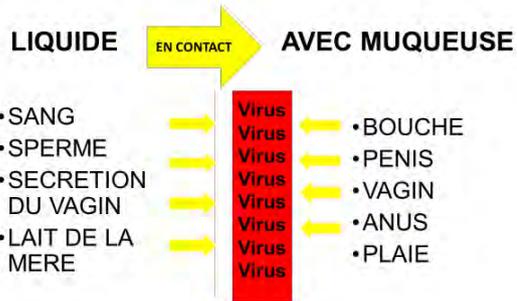
DIFFERENTES SORTES:

LES VIRUS - VIH - HÉPATITE B - HERPES - PAPILLOMAVIRUS - ETC.	LES BACTERIES - CHLAMYDIA - TRACHOMATIS - GONOCOQUE - SYPHILIS - ETC.	LES PARASITES - TRICHOMONAS - ETC.
---	---	---

DIFFERENTES SORTES => DIFFERENTES TRANSMISSIONS

COMMENT PEUT-ON LES ATTRAPER?

RAPPORTS SEXUELS 	EN UTILISANT un RASOIR OU UNE SERINGUE CONTAMINÉ(E) 	LE BEBE D'UNE MERE QUI A UNE IST PENDANT L'ACCOUCHEMENT OU LA GROSSESSE
-----------------------------	--	--



Comment peut-on les ÉVITER?

AVEC LES PRESERVATIFS

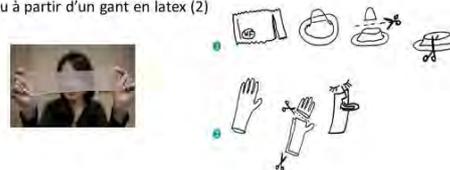
VACCIN POUR PAPILLOMAVIRUS/ HEPATITE B

DEMONSTRATION: PRESERVATIF MASCULIN



LA DIGUE DENTAIRE

- En latex ou polyuréthane
- Ou à partir d'un préservatif masculin (1)
- Ou à partir d'un gant en latex (2)



Quels sont les signes possibles?



MAIS ATTENTION ON PEUT NE PAS AVOIR DE SIGNE!

IL NE FAUT PAS AVOIR HONTE D'EN PARLER



OUI MAIS A QUI ?

A SON PARTENAIRE EN QUI ON A CONFIANCE



Mais aussi: à un MEDECIN, ou l'INFIRMIERE SCOLAIRE, ou une SAGE-FEMME ...



Quels sont les examens de Dépistage?

PRISE DE SANG

EXAMEN D'URINES

PRELEVEMENT AU NIVEAU DU VAGIN OU DU PENIS

Quels sont les traitements?

VIH => TRITHÉRAPIE A VIE	HERPES => MÉDICAMENT ANTIVIRUS pendant quelques jours PAPILLOMAVIRUS => CRYOTHERAPIE	SYPHILIS GONOCOQUE CHLAMYDIA TRICHOMONAS ... => ANTIBIOTIQUE
------------------------------------	---	---



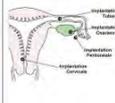
A quoi faut-il faire attention pendant le traitement ?



- NE PAS AVOIR DE RAPPORTS SEXUELS JUSQU'À DISPARITION DES SYMPTÔMES
- TOUS LES PARTENAIRES DOIVENT ÊTRE TRAITÉS
- RETOURNER VOIR SON MÉDECIN SI LES SIGNES RESTENT



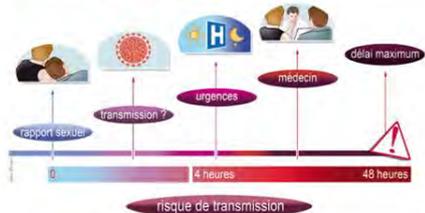
ET SI ON NE SE SOIGNE PAS TOUT DE SUITE, QU'EST-CE QU'IL SE PASSE ?

DOULEURS AU VENTRE OU PENDANT LES RAPPORTS SEXUELS 	INFERTILITÉ 	TROUBLE DE L'ÉRECTION 	GROSSESSE EXTRA UTERINE 
---	--	--	--

Les Comportements A Risque



Quel est le traitement de POST EXPOSITION AU VIH?



Où trouver un préservatif ?

ASSOCIATION AIDES:
 16 RUE ETIENNE BILIERES
 31300 TOULOUSE

DISTRIBUTEURS
 • dans la rue, au lycée,
 • dans les pharmacies
 • www.trouverunpreservatif.fr/




ADRESSES UTILES:

TOULOUSE:
 ↪ CeGIDD
 (Ancien centre de dépistage anonyme et gratuit):
 20-24 rue du Pont Saint Pierre 31000 Toulouse
 Métro St Cyprien



↪ Le PLANNING FAMILIAL:
 23 rue Moiraud 31500 Toulouse



ADRESSES UTILES:

ALBI:
 • MAISON DES ADOLESCENTS:
 7 BOULEVARD PAUL BODIN



• LE PLANNING FAMILIAL
 6 PLACE SAINT MICHEL



❖ Unité d'accueil pour les sourds à l'hôpital
Purpan
Contact: accueil.sourds@chu-toulouse.fr
ou par sms: 06-19-51-69-22



En cas d'urgence, pensez à contacter le **114**
par SMS ou FAX



LIEN VIDEO EN LSF

• SIDA INFO SERVICE :

http://www.dailymotion.com/video/xz0tim_informations-generales-ist-mst-en-lsf-et-sous-titree_lifestyle

http://www.dailymotion.com/video/xz14i8_depistage-et-traitements-des-ist-mst-en-lsf-et-sous-titree_lifestyle

• AIDES groupe sourds:

https://www.youtube.com/watch?v=vmC_dXoFCYA

• Pi-sourd (Suisse):

http://www.pisourd.ch/index.php?retour=191749&theme=509&theme_parent=5

DES QUESTIONS?



ANNEXE 4. TEXTE DE L'INTERVENTION

Avant tout, comme c'est la première fois que nous faisons ce type d'intervention, nous allons faire un questionnaire pour voir vos attentes. Ce questionnaire sera refait en fin d'intervention pour voir ce que vous en avez retenu et dans 2 mois.

Pour cela je vous enverrai par mail le lien pour répondre aux questions. J'ai donc besoin de vos adresses mails si vous êtes d'accord.

Diapo 1/ : Aujourd'hui nous allons parler d'un sujet important dont vous avez peut-être déjà entendu parler : les Infections Sexuellement Transmissibles. Vous avez sûrement entendu parler de Maladie Sexuellement Transmissible c'est pareil mais le terme a changé, depuis 2009. Le but aujourd'hui est de savoir ce que c'est, comment on peut les éviter, comment on les soigne... sans que ça ne vous embrouille trop ! Pour que ces infections n'entravent pas votre vie amoureuse et sexuelle actuelle ou future.

Diapo 2/ Sommaire

Diapo 3/4/ Anatomie :

3/ Femme : Voici dans l'ordre :

Les 2 ovaires qui produisent les ovules, les trompes de Fallope, l'utérus (là où se développe le bébé quand la femme est enceinte), le col de l'utérus et le vagin qui communique avec l'extérieur. A l'extérieur, on voit le clitoris en haut. Puis l'urètre avec le méat urinaire, avec autour les grandes et les petites lèvres et en dessous l'orifice vaginal qui communique avec le vagin.

4/ Homme : En haut, il y a la vessie où se trouve l'urine avant de sortir. Juste en dessous, la prostate. Le pénis est là avec la petite peau qui le recouvre qui est le prépuce, à l'extrémité il y a le gland, le petit canal est l'urètre. Sous le pénis, il y a les 2 testicules. Le sperme est produit dans les testicules, puis passe dans la prostate puis sort via l'urètre.

Diapo 5/6/7/ Qu'est-ce que c'est ?

Ce sont des infections qui s'attrapent en faisant l'amour mais pas seulement, on reviendra dessus. Il en existe beaucoup de sortes différentes avec des noms que vous avez peut-être déjà entendus : VIH (le virus) qui peut entraîner le SIDA (la maladie), Hépatite B, Herpès... et d'autres qui ont des noms plus barbares : Syphilis, Chlamydia Trachomatis, Gonocoque, Trichomonas, Papillomavirus (=HPV) ...

Il y en a plusieurs sortes : les virus (VIH, VHB, HERPES, HPV...), les bactéries (CT, Gono, Syphilis...) et les parasites (Trichomonas). Ils se transmettent de différentes manières et les traitements ne sont pas les mêmes.

L'herpès est une infection très fréquente et bénigne. L'infection à VIH est la plus grave, la Syphilis est plus fréquente dans les populations homosexuelles tandis que le Chlamydia Trachomatis est plus fréquent chez les jeunes en particulier les adolescents

Diapo 8/ Comment peut-on les attraper ?

Bien sûr en ayant un rapport sexuel non protégé génital, oro-génital par exemple le cunnilingus ou la fellation, en se coupant, en partageant un même rasoir ou une même seringue (par la drogue), par la mère, qui a une infection, à l'enfant lors de la grossesse ou à l'accouchement ou pendant l'allaitement.

Diapo 9/ Schéma transmission infection :

Je vais essayer de vous expliquer comment se transmet l'infection : D'un côté il y a les liquides du corps et de l'autre les muqueuses (c'est la peau qui est à l'intérieur du corps au niveau de la bouche, du pénis, du vagin et de l'anus). Si dans le sperme, le sang, le lait maternel ou les sécrétions du vagin il y a le virus. Si ces liquides touchent les muqueuses, alors le virus ira du liquide jusqu'aux muqueuses de l'autre personne et la personne sera contaminée.

Si l'on prête son rasoir et qu'il y a un peu de sang dessus avec le virus, si l'autre se coupe il peut se contaminer.

Diapo 10/ Comment les éviter ?

Il n'y a qu'une seule méthode sûre c'est l'utilisation du préservatif masculin ou féminin.

Ils sont **en latex** en général. Mais peuvent être en polyuréthane pour les personnes allergiques au latex. Il en existe de toutes **les tailles**, **de couleurs** variées et même avec des goûts pour les rapports sexuels oraux. L'important est de trouver celui qui convient à vous et votre partenaire. Pour les cunnilingus, il y a la digue dentaire.

Si la **lubrification** n'est pas bien par exemple si le vagin est trop sec ou pour les rapports anaux, on peut utiliser les gels à base d'eau (hydrosoluble) vendus en grande surface ou dans les pharmacies ou parapharmacies.

Il faut savoir qu'il existe un vaccin pour l'hépatite B (quelques-uns sont sûrement vaccinés) et un contre le papillomavirus qui est proposé aux jeunes filles de 11 à 14 ans

Diapo 11/ Démonstration préservatif masculin:

- Avant tout : vérifier norme européenne CE ou NF et la date de péremption du préservatif

- Pousser le préservatif dans un coin de l'emballage
- Ouvrir l'emballage au niveau des rainures avec les doigts, jamais avec les dents, il y a un risque de déchirure
- Avec une main, tenir le réservoir du préservatif et avec l'autre le dérouler (attention vérifier le sens avant)
- Pour le retirer, il faut le faire délicatement, une fois que le pénis n'est plus en érection
- Faire un nœud et le jeter à la poubelle

Il faut changer de préservatif à chaque fois (entre 2 rapports et 2 partenaires)

Diapo 12/ Digue dentaire :

Il en existe des toutes faites dans le commerce en latex ou polyuréthane.

Mais on peut aussi en fabriquer soit à partir d'un préservatif masculin soit d'un gant en latex.

- Vérifier les normes CE ou NF et la date de péremption
- Ouvrir l'emballage
- Le découper
- Le dérouler pour que ça fasse une digue dentaire

Pendant l'acte, il faut tenir la digue avec les mains sans la tendre. Elle doit recouvrir toute la vulve ; clitoris, vagin, petites et grandes lèvres.

Il faut changer la digue si l'on veut passer d'un anulingus à un cunnilingus et entre chaque partenaire.

Diapo 13/ Quels sont les signes ?

Il peut y avoir différents signes et on n'est pas obligé de tous les avoir : Liquide s'écoulant du vagin ou du pénis purulent et malodorant, douleur dans le bas ventre, douleur en urinant, petits boutons au niveau des organes génitaux (gland ou vulve), ganglions qui gonflent et deviennent purulents, fièvre

Attention certaines fois, les signes peuvent être extra génitaux : douleur dans les articulations, conjonctivite (œil rouge qui pique), éruption cutanée

Et surtout, il peut n'y avoir aucun signe !!

Diapo 14/15/ A qui en parler ?

Il ne faut pas garder pour soi sa peur et ses symptômes.

Tout d'abord il faut en parler à son partenaire sexuel et l'informer du risque qu'il soit aussi contaminé. Lui aussi doit aller se faire dépister.

Ensuite, vous pouvez en parler au médecin ou à l'infirmière scolaire. Ils sont tenus au secret médical. Cela veut dire que tout ce que vous leur direz ne sera pas dit ni à vos parents ni à quiconque d'autres. Ils vous guideront dans les démarches à suivre en cas de symptômes.

Par contre, il ne faut pas non plus en parler sur les réseaux sociaux ou internet : c'est votre vie privée qui ne concerne pas le reste du monde.

Diapo 16/ Dépistage :

Le médecin fera une ordonnance pour une prise de sang ainsi qu'un prélèvement urinaire à faire au laboratoire. S'il y a un écoulement au niveau génital, le médecin pourra faire un prélèvement local. Il existe d'autres lieux où l'on peut faire un dépistage : aux urgences, dans un centre de dépistage à proximité de chez vous où le prélèvement est anonyme et gratuit.

Il faut se faire dépister à chaque fois : si on a peur d'avoir une IST ou si l'on veut arrêter de mettre le préservatif avec son partenaire.

Diapo 17/18/ Le traitement :

Dans la plupart des cas, il faut un traitement, en attendant les premiers résultats.

Par exemple, pour l'infection à chlamydia, à gonocoque ou la syphilis ou les parasites (trichomonas) c'est un traitement antibiotique à prendre en une seule fois le plus souvent, par la bouche ou par une injection.

Pour l'herpès ou les papillomes (HPV), le traitement sera à prendre plusieurs jours. Pour l'herpès, qui est une infection bénigne et très fréquente, on donne un traitement oral. Les papillomes sont traités le plus souvent par une brûlure par le froid, la cryothérapie. Mais le traitement ne soigne pas totalement de l'infection, l'infection peut se réactiver quelques mois ou quelques années plus tard.

Pour le VIH, qui est le virus le plus sévère, le traitement est à prendre toute la vie pour éviter que le virus se développe de manière importante et entraîne le décès

Il faut éviter les rapports sexuels pendant la durée du traitement. Votre partenaire doit aussi se traiter en même temps. Pour tous les rapports suivants et après disparition des symptômes, il faut utiliser le préservatif pour tous les rapports.

Il faut revoir votre médecin si les symptômes persistent.

Diapo 19/ et si on ne les soigne pas ?

Il y a divers risques selon le virus : la stérilité c'est-à-dire, quand on ne peut pas avoir d'enfants. On peut aussi avoir des douleurs du ventre qui reviennent régulièrement ou quand on fait l'amour, une grossesse qui ne s'installe pas au bon endroit (GEU), des problèmes d'érections et d'éjaculation. Il y a aussi le risque de contaminer d'autres personnes (qui peuvent ensuite, nous recontaminer). Le VIH et la syphilis s'ils ne sont pas soigner provoquent le décès du patient.

Diapo 20/ Comportement à risque :

Je voulais insister sur certaines situations.

L'alcool ou la prise de drogues nous fait perdre le contrôle de soi et on peut oublier qu'il est important d'utiliser le préservatif lors des rapports sexuels. On n'a plus conscience de ce que l'on fait et on peut ne plus maîtriser la situation... Cela peut aller jusqu'à avoir un rapport sexuel non désiré.

On peut aussi ne pas oser demander à son partenaire de mettre le préservatif surtout s'il refuse. Quand on ne connaît pas assez bien la personne, il est important de mettre le préservatif. Le fait d'en parler avec lui, permet d'être plus en confiance avec.

Les autres situations qui favorisent l'infection sont : avoir plusieurs partenaires sexuels sur une même période ou changer souvent de partenaires. Si l'on a déjà eu une IST dans le passé ou si l'on est porteur du VIH, cela favorise la récurrence ou le développement d'une autre infection.

Diapo 21/ Je prends quelques instants pour vous parler du traitement post exposition au VIH :

Si l'on a pris des risques, c'est-à-dire : rapport sexuel sans préservatif, déchirure du préservatif, éjaculation dans la bouche... ; avec une personne qui a le VIH ou qui a peur de l'avoir, il faut aller au plus vite aux urgences les plus proches et jusqu'à 48 heures après la prise de risque.

C'est mieux si vous y allez avec votre partenaire. Là-bas, le médecin évaluera s'il y a besoin ou non de prendre le traitement. Il peut aussi **prescrire la pilule d'urgence** pour éviter une grossesse si la fille ne prend pas de contraception.

Si le médecin pense qu'il y a besoin d'un traitement, il faut le prendre pendant 1 mois.

Pendant tout le temps du traitement et en attendant les résultats de la prise de sang, il faut continuer à utiliser le préservatif.

Diapo 22/ Où trouver des préservatifs ?

Vous pouvez en trouver dans des associations comme AIDES ou le Planning Familial. Il y a aussi des distributeurs au niveau des pharmacies, dans les établissements scolaires.

Un site internet et une application répertorie tous les points de vente des préservatifs : trouverunpreservatif.com

Diapo 23/24/25/26/ Voici des adresses utiles :

- Le planning familial
- Le centre de dépistage gratuit et anonyme (CeGIDD)
- La maison des adolescents
- UASS
- 114 en cas d'urgence

Ces différents lieux vous accueillent si vous avez des symptômes ou si vous pensez avoir une infection mais aussi si vous avez des questions concernant la sexualité ou la contraception. Sans arrière-pensée ou jugement.

Diapo27/ Lien vidéo

Diapo 28/ Avez-vous des questions ?

Bibliographie

<http://cns.sante.fr/rapports-et-avis/prise-en-charge-globale/avis-jeunes-2017/>

<http://paca.lecrips.net/spip.php?article386#part1>

[ECN pily : IST/ ulcération des muqueuses](#)

[PDF/ PR2VENTION DES MST \(2016\)](#)

<http://www.aides.org/les-outils-de-prevention-vih-sida>

[+ vidéos \(cf fiche\)](#)

ANNEXE 5. QUESTIONNAIRE PRE INTERVENTION

Bonjour, je suis **Emie DARMON**, étudiante en médecine et en stage au Pôle accueil Sourd de Purpan : Unité d'Accueil et de Soins pour Sourds. Je vais réaliser une conférence aujourd'hui.

Le thème sera la Prévention et les Risques des **Infections Sexuellement Transmissibles** (IST).

Pour cela j'ai besoin de savoir ce que vous savez déjà, ce que vous faites ainsi que ce que vous voulez savoir.

Ces réponses seront utilisées pour ma thèse (diplôme de médecin). Je pourrai évaluer l'intérêt et l'apport de mon intervention.

Ce questionnaire est anonyme. Ce n'est pas un contrôle.

Merci pour votre temps et vos réponses.

1/ **Votre âge** : __ ans

2/ **Vous êtes** :

- A- Une fille
- B- Un garçon

3/ **Classe ou formation en cours** : _____

4/ **Comment communiquez-vous principalement ?**

- A- Seulement en LSF
- B- LSF + oral
- C- LSF + français écrit
- D- LPC (codage)

5/ Avez-vous déjà eu des informations sur les Infections Sexuellement Transmissibles ?

- A- Oui
- B- Non
- C- Je ne sais pas

6/ Si oui :

Qui vous a informé ? (Plusieurs réponses possibles)

- A- L'école/ collège/ lycée
- B- Les parents
- C- Les frères/ sœurs
- D- La télévision
- E- Internet
- F- Votre médecin généraliste
- G- Autre : _____

7/ Vous sentez vous bien informé(e) sur le sujet ?

- A- Oui
- B- Non

8/ Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

- A- Oui
- B- Non

9/ Si oui :

Avez-vous utilisé un préservatif ?

- A- Oui, toujours
- B- Oui de temps en temps
- C- Rarement
- D- Jamais

10/ Si vous n'utilisez pas de préservatif à chaque fois, pourquoi ?
(Plusieurs réponses possibles)

- A- Je n'y pense pas
- B- Mon partenaire ne veut pas
- C- J'ai confiance en mon partenaire
- D- C'est moins bien avec le préservatif
- E- Je ne sais pas où en trouver
- F- Je ne sais pas l'utiliser
- G- Je ne sais pas ce que c'est

11/ Parmi ces maladies lesquelles sont des Infections Sexuellement Transmissibles ? (Plusieurs réponses possibles)

- A- VIH (SIDA)
- B- Hépatite B
- C- Hépatite C
- D- Syphilis
- E- Gonocoque (« Pisse chaude »)
- F- Chlamydia Trachomatis
- G- Papillomavirus
- H- Aucune de ces infections
- I- Je ne sais pas

12/ Comment peut-on attraper une Infection Sexuellement Transmissible ? (Plusieurs réponses possibles)

- A- Par un rapport sexuel
- B- Par un bisou sur la bouche
- C- Par une blessure qui saigne
- D- Rapport sexuel oral bouche-sexe (fellation, cunnilingus, anulingus)
- E- En partageant du matériel d'injection déjà utilisé (aiguille et seringue)
- F- Par la cuvette des toilettes
- G- En utilisant le même rasoir
- H- Par une piqûre d'insecte
- I- Le bébé à l'accouchement si la mère a déjà une Infection
- J- Je ne sais pas

13/ Quels sont les signes pouvant faire penser à une Infection Sexuellement Transmissible ? (Plusieurs réponses possibles)

- A- Liquide qui sent mauvais et qui coule du pénis ou du vagin
- B- Bouton sur le pénis ou le vagin
- C- Ça peut gratter au niveau du pénis ou du vagin
- D- Douleur en bas du ventre
- E- Aucun signe
- F- Je ne sais pas

14/ Si on ne soigne pas les Infections sexuellement transmissibles, elles peuvent entraîner : (plusieurs réponses possibles)

- A- Des difficultés pour avoir des enfants
- B- Des douleurs qui durent toujours
- C- Des douleurs quand on fait l'amour
- D- Des problèmes d'érections
- E- Autre : _____
- F- Je ne sais pas

15/ Comment peut-on éviter les Infections Sexuellement Transmissibles ? (Plusieurs réponses possibles)

- A- Avec le préservatif
- B- Avec la pilule contraceptive
- C- Avec le stérilet
- D- Avec l'implant contraceptif
- E- En choisissant bien son partenaire sexuel
- F- Avec la vaccination
- G- Je ne sais pas

16/ Si vous avez peur d'avoir une Infection Sexuellement Transmissible à qui en parlerez-vous en premier ? (1 réponse possible)

- A- Vos amis
- B- Vos parents
- C- L'infirmière scolaire
- D- Votre médecin
- E- Un gynécologue ou une sage-femme
- F- Votre petit ami ou petite amie

17/ Savez-vous où peut-on faire des examens pour rechercher une infection ? (Plusieurs réponses possibles)

- A- Au laboratoire avec l'ordonnance du médecin
- B- Au planning familial
- C- Dans un centre de dépistage proche
- D- Aux urgences les plus proches
- E- Je ne sais pas

18/ Pour finir, vous pouvez poser les questions que vous voulez et j'essaierai d'y répondre lors de l'intervention :

ANNEXE 6. QUESTIONNAIRE POST INTERVENTION IMMEDIAT

Je viens de réaliser une conférence aujourd'hui.

Malheureusement ce type d'intervention est rare. Pour évaluer l'intérêt de cette conférence j'ai besoin de nouveau que vous répondez à un questionnaire. Il est similaire au précédent, c'est normal.

Je vous en ferai passer un 3^e dans 2 mois pour voir si la conférence vous a aidé ou non de cette conférence.

Si vous ne comprenez pas certaines questions, dites le nous on vous expliquera.

Merci pour votre temps et vos réponses.

1/ Votre âge : __ ans

2/ Vous êtes :

- A- Une fille
- B- Un garçon

3/ Classe ou formation en cours : _____

4/ Comment communiquez-vous principalement ?

- A- Seulement en LSF
- B- LSF + oral
- C- LSF + français écrit
- D- LPC (codage)

5/ Vous sentez vous bien informé(e) sur les Infections sexuellement transmissibles?

- A- Oui
- B- Non

6/ Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

- A- Oui
- B Non

7/ Si oui : **Avez-vous utilisé un préservatif ?**

- A Oui, toujours
- B Oui de temps en temps
- C Rarement
- D Jamais

8/ **Si vous n'utilisez pas de préservatif à chaque fois, pourquoi ?
(Plusieurs réponses possibles)**

- A Je n'y pense pas
- B Mon partenaire ne veut pas
- C J'ai confiance en mon partenaire
- D C'est moins bien avec le préservatif
- E Je ne sais pas où en trouver
- F Je ne sais pas l'utiliser
- G Je ne sais pas ce que c'est

9/ **Parmi ces maladies lesquelles sont des Infections Sexuellement Transmissibles ? (Plusieurs réponses possibles)**

- A VIH (SIDA)
- B Hépatite B
- C Hépatite C
- D Syphilis
- E Gonocoque (« Pisse chaude »)
- F Chlamydia Trachomatis
- G Papillomavirus
- H Aucune de ces infections
- I Je ne sais pas

10/ **Comment pouvez-vous attraper une Infection Sexuellement Transmissible ? (Plusieurs réponses possibles)**

- A Par un rapport sexuel
- B Par un bisou sur la bouche
- C Par une blessure qui saigne
- D Rapport sexuel oral bouche-sexe (fellation, cunnilingus, annulingus)
- E En partageant du matériel d'injection déjà utilisé (aiguille et seringue)
- F Par la cuvette des toilettes
- G En utilisant le même rasoir
- H Par une piqûre d'insecte
- I Le bébé à l'accouchement si la mère a déjà une Infection
- J Je ne sais pas

11/ Quels sont les signes pouvant faire penser à une Infection Sexuellement Transmissible ? (Plusieurs réponses possibles)

- A Liquide qui sent mauvais et qui coule du pénis ou du vagin
- B Bouton sur le pénis ou le vagin
- C Ça peut gratter au niveau du pénis ou du vagin
- D Douleur en bas du ventre
- E Aucun ne signe
- F Je ne sais pas

12/ Si on ne soigne pas les Infections sexuellement transmissibles, elles peuvent entraîner : (plusieurs réponses possibles)

- A Des difficultés pour avoir des enfants
- B Des douleurs qui durent toujours
- C Des douleurs quand on fait l'amour
- D Des problèmes d'érections
- E Autre : _____
- F Je ne sais pas

13/ Comment pouvez-vous éviter les Infections Sexuellement Transmissibles ? (Plusieurs réponses possibles)

- A Avec le préservatif
- B Avec la pilule contraceptive
- C Avec le stérilet
- D Avec l'implant contraceptif
- E En choisissant bien son partenaire sexuel
- F Avec la vaccination
- G Je ne sais pas

14/ Si vous avez peur d'avoir une Infection Sexuellement Transmissible à qui en parlerez-vous en premier ? (1 réponse possible)

- A Vos amis
- B Vos parents
- C L'infirmière scolaire
- C Votre médecin
- D Un gynécologue ou une sage-femme
- E Votre petit ami ou petite amie

15/ Savez-vous où peut-on faire des examens pour rechercher une infection ? (Plusieurs réponses possibles)

- A Au laboratoire avec l'ordonnance du médecin
- B Au planning familial
- C Dans un centre de dépistage proche
- D Aux urgences les plus proches
- E Je ne sais pas

16/ Pour finir, vous pouvez mettre un commentaire sur la conférence si vous le voulez

ANNEXE 7. QUESTIONNAIRE POST INTERVENTION TARDIF

Bonjour, je suis Emie DARMON, étudiante en médecine et en stage au Pôle accueil Sourde de Purpan : Unité d'Accueil et de Soins pour Sourds. Si vous vous rappelez j'ai fait une conférence il y a 2 mois sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Je vous avais demandé de répondre à 2 questionnaires.

Aujourd'hui, je vous envoie le 3^e questionnaire pour savoir ce que vous avez retenu de cette conférence.

Je veux voir si cette conférence a été intéressante pour vous et vous a apporté quelque chose mais ce n'est pas un contrôle.

Ces réponses seront utilisées pour ma thèse (diplôme de médecin). Elles permettront aussi d'améliorer ce type d'intervention auprès de vous.

Ce questionnaire est anonyme.

Merci pour votre temps et vos réponses.

1/ **Votre âge** : ___ ans

2/ **Vous êtes** :

- A- Une fille
- B- Un garçon

3/ **Classe ou formation en cours** : _____

4/ **Comment communiquez-vous principalement ?**

- A- Seulement en LSF
- B- LSF + oral
- C- LSF + français écrit
- D- LPC (codage)

5/ Avez-vous déjà eu des informations sur les Infections Sexuellement Transmissibles, autres que celle que j'ai faite ?

- A- Oui
- B- Non
- C- Je ne sais pas

6/ Si oui : Qui vous a informé ? (Plusieurs réponses possibles)

- A- L'école/ collège/ lycée
- B- Les parents
- C- Les frères/ sœurs
- D- Amis ou petit(e) ami(e)
- E- La télévision
- F- Internet
- G- Votre médecin généraliste
- H- Autre : _____

7/ Vous sentez vous bien informé(e) sur le sujet ?

- A- Oui
- B- Non

8/ Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

- A- Oui
- B- Non

9/ Si oui : Avez-vous utilisé un préservatif ?

- A- Oui, toujours
- B- Oui de temps en temps
- C- Rarement
- D- Jamais

10/ Si vous n'utilisez pas de préservatif à chaque fois, pourquoi ?

(Plusieurs réponses possibles)

- A- Je n'y pense pas
- B- Mon partenaire ne veut pas
- C- J'ai confiance en mon partenaire
- D- C'est moins bien avec le préservatif
- E- Je ne sais pas où en trouver
- F- Je ne sais pas l'utiliser
- G- Je ne sais pas ce que c'est

11/ Parmi ces maladies lesquelles sont des Infections

Sexuellement Transmissibles ? (Plusieurs réponses possibles)

- A- VIH (SIDA)
- B- Hépatite B
- C- Hépatite C
- D- Syphilis
- E- Gonocoque (« Pisse chaude »)
- F- Chlamydia Trachomatis
- G- Papillomavirus
- H- Aucune de ces infections
- I- Je ne sais pas

12/ Comment peut-on attraper une Infection Sexuellement

Transmissible ? (Plusieurs réponses possibles)

- A- Par un rapport sexuel
- B- Par un bisou sur la bouche
- C- Par une blessure qui saigne
- D- Rapport sexuel oral bouche-sexe (fellation, cunnilingus, anulingus)

- E- En partageant du matériel d'injection déjà utilisé (aiguille et seringue)
- F- Par la cuvette des toilettes
- G- En utilisant le même rasoir
- H- Par une piqûre d'insecte
- I- Le bébé à l'accouchement si la mère a déjà une Infection
- J- Je ne sais pas

13/ Quels sont les signes pouvant faire penser à une Infection Sexuellement Transmissible ? (Plusieurs réponses possibles)

- A- Liquide qui sent mauvais et qui coule du pénis ou du vagin
- B- Bouton sur le pénis ou le vagin
- C- Ça peut gratter au niveau du pénis ou du vagin
- D- Douleur en bas du ventre
- E- Aucun signe
- F- Je ne sais pas

14/ Si on ne soigne pas les Infections sexuellement transmissibles, elles peuvent entraîner : (plusieurs réponses possibles)

- A- Des difficultés pour avoir des enfants
- B- Des douleurs qui durent toujours
- C- Des douleurs quand on fait l'amour
- D- Des problèmes d'érections
- E- Autre : _____
- F- Je ne sais pas

15/ Comment peut-on éviter les Infections Sexuellement Transmissibles ? (Plusieurs réponses possibles)

- A- Avec le préservatif
- B- Avec la pilule contraceptive
- C- Avec le stérilet
- D- Avec l'implant contraceptif
- E- En choisissant bien son partenaire sexuel
- F- Avec la vaccination
- G- Je ne sais pas

16/ Si vous avez peur d'avoir une Infection Sexuellement Transmissible à qui en parlerez-vous en premier ? (1 réponse possible)

- A- Vos amis
- B- Vos parents
- C- L'infirmière scolaire
- D- Votre médecin
- E- Un gynécologue ou une sage-femme
- F- Votre petit ami ou petite amie

17/ Savez-vous où peut-on faire des examens pour rechercher une infection ? (Plusieurs réponses possibles)

- A- Au laboratoire avec l'ordonnance du médecin
- B- Au planning familial
- C- Dans un centre de dépistage proche
- D- Aux urgences les plus proches
- E- Je ne sais pas

LISTE DES ABREVIATIONS

APES : Association Parents Enfants Sourds
ASEI : association Agir, Soigner, Eduquer et Intégrer
BSSM : Baromètre Santé Sourd et Malentendant
CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et Diagnostic
CESDDA : Centre d'Education Spécialisée pour Dysphasiques et Déficients Auditifs
CFG : Certificat de Formation Générale
CNS : Conseil National du SIDA et des hépatites virales
CPP 2: Classe à Pédagogie Pratique niveau 2
CSDA : Centre Spécialisé Déficients Auditifs
CeTIM : Centre de Traduction, d'Interprétation et de Médiation linguistique
HPV : Human Papillomavirus
INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour le Santé
IST : Infection Sexuellement Transmissible
IV : Intraveineux
LPC : Langage Parlé Complété
LSF : Langue des Signes Française
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
SEES : Section d'Enseignement et d'Education Spécialisée
SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
UASS : Unité d'Accueil et de Soins pour Sourds
VHB : Virus de l'Hépatite B
VHC : Virus de l'Hépatite C
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

ABSTRACT

ASSESSMENT OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS PREVENTION ACTS IMPACTS ADAPTED TO DEAF TEENAGERS FROM 11 TO 19 YEARS OLD

Introduction: The prevalence of Sexually Transmitted Infections (STI) is increasing among teenagers. Deaf teenagers are excluded from typical prevention campaigns and need specific information through adapted intervention in French sign language (FSL).

Objective: To highlight an improvement of Sexually Transmitted Infection knowledge after a prevention intervention with deaf teenagers from 11 to 19 years old. **Materials and**

Methods: Quantitative interventional quasi experimental pre-post study after an adapted prevention intervention with deaf teenagers. Three interventions have occurred in Albi's CSDA, Toulouse's CESDDA and at Purpan hospital. The assessment was done by questionnaire pre-post intervention and later on, for a follow-up all translated in FSL.

Results: Thirty pre and post questionnaires and thirteen follow-up questionnaires were analyzed. Sign language was the main means of communication used. The mark averages of STI knowledge increased between the first and the second questionnaires but, the difference was significant for the Purpan group only ($p=0.01$). The most significant improvements corresponded to questions on the types of STI, their transmissions and their symptoms. False beliefs remain about STI modes of prevention **Discussion:** There was STI knowledge improvement after an adapted prevention intervention in FSL. Intervention adaptation and sign language interpreting are strengths of the study, but must be improved. The limits of interventions achievement are time and means. The reoccurrence of prevention interventions adapted to deaf teenagers is necessary, as is development of new types of prevention.

Keywords: Deaf teenager, STI, prevention, sign language, accessibility

RESUME

NOM : DARMON

Prénom : Emie

Directrices de thèse : Drs Laetitia ESMAN et Isabelle CISAMOLO

TITRE DE LA THESE : EVALUATION DE L'IMPACT D'UNE ACTION DE PREVENTION SUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ADAPTEE POUR LES ADOLESCENTS SOURDS DE 11 A 19 ANS

Toulouse, le 25 janvier 2017

Thèse N° 2018TOU31009

Faculté de Médecine de Purpan

Résumé :

Introduction : La prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) est en augmentation chez les adolescents. Les sourds sont exclus des campagnes de prévention habituelles et nécessitent d'être spécifiquement informés par des interventions adaptées en langue des signes française (LSF). **Objectif** : Mise en évidence d'une amélioration des connaissances sur les IST après une action de prévention adaptée pour les adolescents sourds de 11 à 19 ans. **Matériel et Méthode** : Il s'agit d'une étude quantitative interventionnelle quasi-expérimentale de type avant-après une action de prévention adaptée auprès d'adolescents sourds. Trois interventions ont eu lieu au CSDA d'Albi, de Toulouse et à l'hôpital de Purpan. L'évaluation s'est faite par questionnaires pré et post intervention puis à distance, tous traduits en LSF. **Résultats** : Trente questionnaires pré et post intervention immédiate et treize post intervention tardif ont été analysés au total. La langue des signes était le principal moyen de communication. Les moyennes des notes des questions traitant des connaissances sur les IST ont augmenté entre les deux premiers questionnaires mais la différence était significative pour le groupe de Purpan ($p=0.01$) seulement. Les améliorations significatives correspondent aux questions sur les types d'IST, leurs transmissions et leurs symptômes. De fausses croyances persistent sur les modes de prévention des IST. **Discussion** : Il y a une amélioration des connaissances après une action de prévention adaptée en LSF. L'adaptation et l'interprétation en LSF sont les forces de l'intervention mais sont à améliorer. Les limites de réalisation de ces interventions sont le temps et les moyens à disposition. Il est important de poursuivre la prévention en renouvelant ces interventions et en développant de nouveaux modes d'action.

Mots clés : Adolescent sourd, IST, prévention, LSF, accessibilité