



UNIVERSITE DE POITIERS

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

Service sanitaire dans le monde du handicap

Partenariat entre l'Ecole de Sages-Femmes de Poitiers et l'Association des Personnes Sourdes, Aveugles et Sourdaveugles

Mémoire présenté et soutenu par RAMU Elise

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année universitaire 2022-2023

Directeurs du mémoire : Mme PAPIN Sonia sage-femme enseignante et Mr ROUIL Christophe chef de service CESSA

Chef de projet : RAMU Elise



UNIVERSITE DE POITIERS

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

Service sanitaire dans le monde du handicap

Partenariat entre l'Ecole de Sages-Femmes de Poitiers et l'Association des Personnes Sourdes, Aveugles et Sourdaveugles

Mémoire présenté et soutenu par RAMU Elise

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année universitaire 2022-2023

Directeurs du mémoire : Mme PAPIN Sonia sage-femme enseignante et Mr ROUIL Christophe chef de service CESSA

Chef de projet : RAMU Elise

Remerciements

Je tiens à remercier très sincèrement les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire :

- Sonia PAPIN, directrice de mémoire sans qui celui-ci n'aurait pas vu le jour.
- Christophe ROUIL pour ses conseils et remarques aux grandes étapes de rédaction.
- Mme GUINOT directrice de l'école de Sage-Femme de Poitiers pour avoir accepté ce service sanitaire, projet que j'avais en tête en arrivant à l'école.
- L'équipe pédagogique de l'école de Sage-Femme de Poitiers qui a cru en moi en me proposant d'être cheffe de projet.
- Toutes ces personnes qui m'ont accordée leur temps et leur confiance en acceptant de répondre aux différents questionnaires : les étudiantes de ma promotion (merci les filles !), les éducateurs de l'APSA et ses jeunes.
- Dr Jérôme LAUBRETON et le reste de l'équipe : Marie-France et Emilie pour m'avoir accueillie au sein de l'UASS de Poitiers et expliqué son fonctionnement.
- Ma famille, pour leur écoute et leur relecture et mon frère pour ton expertise sur Word.
- Merci à Quentin pour ton aide précieuse et ton soutien.
- A toutes les personnes qui m'ont aidée de près ou de loin, pour ce mémoire.

Remerciements	Page 4
Sommaire	Page 5
Glossaire.....	Page 7
1. Introduction.....	Page 9
2. Méthodologie	Page 12
2.1. Objectifs.....	Page 12
2.1.1.Objectif principal.....	Page 12
2.1.2.Objectif secondaire	Page 12
2.2. Schéma et lieu du projet.....	Page 12
2.3. Populations du projet	Page 12
2.4. Critères de jugement	Page 12
2.5. Analyse des données	Page 13
2.6. Aspects éthiques et réglementaires	Page 14
3. Résultats	Page 15
3.1. Présentation des différentes étapes du projet	Page 15
3.1.1.Présentation succincte des groupes d'élèves du pôle enfants de l'APSA	Page 16
3.1.2. Présentation des populations ayant répondu aux questionnaires	Page 17
3.2. Concernant la présentation du projet en amont	Page 17
3.3. Intérêt du projet et sa complexité	Page 19
3.4. Déroulé de la préparation du service sanitaire.....	Page 20
3.4.1.Difficultés	Page 20
3.5. Intervention du service sanitaire	Page 20
3.5.1.Nombre d'heures d'intervention	Page 20
3.5.2.Déroulement des séances	Page 20
3.6. Chez les jeunes.....	Page 22
3.6.1. Apprentissage chez les jeunes lors du service sanitaire	Page 22
3.7. Action de prévention	Page 23
3.7.1.Thèmes évoqués par les ESF avec les jeunes	Page 23
3.7.2.Les outils pédagogiques utilisés	Page 23
4. Discussion	Page 24
4.1. Rappel des principaux résultats.....	Page 24
4.2. Validité interne	Page 25
4.3. Validité externe.....	Page 26
4.4. Poursuite du projet.....	Page 28
5. Conclusion	Page 30
6. Bibliographie.....	Page 31

7. Annexes	Page 32
8. Summary and key-words	Page 50
9. Résumé	Page 52

Glossaire

APSA : Association pour la Promotion des Personnes Sourdes, Aveugles et Sourdes-Aveugles

ARS : Agence Régional de la Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CERCL : Commun de Référence pour les Langues

CESSA : Centre d'Education Spécialisée pour Sourds-Aveugles

CMV : CytoMégaloVirus, virus de la famille des herpèsvirus

CRESAM : Centre National de Ressources Handicaps Rares – Surdicécité

DFASMa1 : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques

EHPHSAD : Etablissement d'hébergement pour Personnes Handicapées Sensorielles Agées Dépendantes

ESAT : Etablissement et Services d'Aide par le Travail

ESF : Etudiante Sage-Femme

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

IRJS : Institut Régional des Jeunes Sourds

SF : Sage-Femme

SFE : Sage-Femme Enseignante

Syndrome C.H.A.R.G.E : syndrome d'origine génétique dont l'acronyme signifie Coloboma, (colobome) Heart defects (malformations cardiaques), Atresia of the choane (atrésie des choanes), Retardation of growth and development (retard de croissance et développement, Genital underdevelopment (hypoplasie génitale), Ear abnormalities and sensorial hearing loss (troubles ORL).

TED : Trouble Envahissant du Développement

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

UASS : Unité d'Accueil et de Soins aux personnes Sourdes

« Etre Sourd, c'est moins ne pas entendre que ne pas être entendu. »

Jean Dagrón

« Ô Filles de la Sagesse,
Ceux que le monde délaisse
Doivent vous toucher le plus. »

Saint Louis-Marie Grignon de Montfort de la Communauté des Filles de la
Sagesse à Biard

« La cécité éloigne la personne des choses qui l'entourent, la surdité
l'éloigne des gens. »

Helen Keller

1. Introduction

En 2008, plus de 7 millions de personnes ont une **déficience auditive**, soit 11,2% de la population française, dont 182 000 sont Sourds, soit 0,3% des Français. 283 000 personnes utilisent la Langue des Signes Française. 1 enfant sur 1 000 est né sourd. (1) Concernant le **handicap visuel**, en 2005, 207 000 français sont aveugles ou malvoyants profonds et 932 000 sont malvoyants moyens. Au total en France il est estimé 1 700 000 français ayant une déficience visuelle. 1 aveugle naît toutes les 15 heures. (2) Au vu de l'ancienneté des enquêtes, ces chiffres sont aujourd'hui très certainement sous-estimés. La **surdicécité** détermine un état de double déficience sensorielle : visuelle et auditive plus ou moins sévère sans possibilité de compensation des pertes sensorielles (3). Le terme «sourdaveugle» est correct et généralise tous les états de surdicécité, comme les personnes malvoyantes-sourdes ou malentendantes-aveugles. Le mot « surdicécité » est écrit comme tel sans trait d'union pour « éviter la confusion avec les personnes sourdes et les personnes aveugles, la surdité ou la cécité» (3) et celle de leur spécificité d'accompagnement. En 2010, entre 4 500 et 6 500 personnes sont atteintes de surdicécité en France. 1 146 sourdaveugles seraient institutionnalisés, dont 311 jeunes de moins de 20 ans et 835 adultes (4).

Il existe 2 catégories du surdicécité (Annexe I) :

- **Congénitale** : ou surdicécité primaire (15% en 2010 en France), c'est une surdicécité avant l'apprentissage du langage (syndrome C.H.A.R.G.E, grand prématuré, rubéole, CMV).
- **Acquise** : incluant la surdicécité secondaire et tertiaire :
 - └ Secondaire (35% en 2010 en France) : il s'agit d'une surdicécité progressive, personne Sourde congénitale devenant aveugle ou malvoyante (syndrome de Usher type 1) et inversement.
 - └ Tertiaire (50% en 2010 en France) : il s'agit d'une surdicécité tardive, adulte devenant sourdaveugle suite à un traumatisme crânien, ou une maladie (méningite, AVC, encéphalite), de vieillissement combinant une dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et une presbyacousie.

Pour la prise en charge de ces jeunes, plusieurs structures éducatives, spécialisées et adaptées aux handicaps rencontrés ont été créés. Actuellement à Poitiers les jeunes en situation de handicap sensoriel sont reçus dans des établissements gérés par l'**Association pour la Promotion des Personnes Sourdes, Aveugles et Sourdes-Aveugles**, (APSA) ou par l'**association Larnay-Sagesse** à Biard.

En 1847 une école pour jeunes filles Sourdes est créée dans le manoir de la famille de Larnay à Biard (5). Aujourd'hui, l'association Larnay-Sagesse se laïcise depuis 2005, accueille, soutient, accompagne les personnes en situation de handicap sensoriel et soigne ceux ayant besoin régulièrement de soins. Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) rassemble les adultes âgés entre 20 ans et 60 ans ayant besoin d'assistance et un foyer de vie pour les plus autonomes. Un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Handicapées Sensorielles Agées Dépendantes (EHPHAD) existe pour les plus de 60 ans (6).

L'APSA (anciennement IRJS) est une association qui naît au milieu du 19^{ème} siècle pour les jeunes garçons Sourds (Annexe II). Ils sont encadrés à l'origine par une communauté religieuse (7) des frères de Saint-Gabriel à Rouillé (Vienne) en 1837, puis à Loudun en 1838. En 1856 ils s'installent dans une nouvelle institution à Poitiers avec 16 élèves Sourds. En 1874, les religieux achètent et s'installent dans un établissement sis avenue de la Libération à Poitiers, actuelle adresse de l'APSA. Plus tard, des jeunes aveugles rejoignent les jeunes Sourds, les classes deviennent mixtes et laïques. Il s'agit à ce jour d'une association qui regroupe 3 pôles différents : le pôle adulte ; le pôle enfants ; le pôle services. Le Centre National de Ressources Handicaps Rares – Surdicécité (CRESAM) est rattaché à l'APSA (Annexe III). Certains des jeunes de l'APSA ont des troubles associés de type déficiences intellectuelles ; troubles alimentaires et comportementaux, Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA), Troubles Envahissants du Développement (TED).

Certains parents d'enfant en situation de handicap font le choix de les inscrire dans des établissements spécialisés, l'éducation et le suivi médical sont adaptés à leurs besoins. Ils se sont tous rendus chez le médecin traitant ou à l'hôpital pour recevoir des soins médicaux, de prévention et de dépistage. La prise en charge est la même mais la communication, la compréhension et l'accompagnement du patient Sourdaveugle, avec, pour certains, un handicap associé, sont différents.

Les expériences en stages, les témoignages des sages-femmes et aides-soignants sur le terrain interrogent sur la difficulté à mettre en place une relation de confiance entre la patiente avec une déficience auditive et/ou visuelle et le praticien. « L'accès aux soins des Sourds est confronté au problème majeur de communication entre soignant et soigné » (8).

Comment s'assurer que la patiente ait compris les propos ? Comment vérifier qu'elle ait compris l'ordonnance, les papiers de déclaration de naissance par exemple ? En effet, il y a des cas d'illettrisme chez les Sourds. Il va de soi que le soignant doit adapter son approche afin de clarifier ses propos. Nombreux sont les patients Sourds, qui involontairement se trompent dans la prise d'un médicament en ne comprenant pas parfaitement le mode d'administration (9). Pour cela, des professionnels de santé sont formés et diplômés à la Langue des Signes Française (LSF) et deviennent soignants référents LSF. Le Dr Jean Dagron est médecin généraliste et initiateur en 1995 des consultations bilingues LSF/Français à Paris, à La Salpêtrière (10). Grâce à lui, depuis les années 2000, des Unités d'Accueil et de Soins pour Sourds (UASS) regroupent des professionnels Sourds, des interprètes, des médecins référents LSF, des psychologues, aides-soignants Sourds et des intermédiaires travaillant sur la médiation culturelle. Ainsi une équipe pluridisciplinaire joue un rôle clé sur l'éducation thérapeutique du patient Sourd afin qu'il devienne acteur de sa santé.

Pour les personnes atteintes de surdicécité, différents modes de communication sont possibles en fonction du contexte de survenue du handicap sensoriel, de leurs acquisitions :

- **Langue des signes française (LSF) tactile** : la personne sourdaveugle place ses mains sur celles de l'interlocuteur pour ainsi percevoir la configuration du signe, l'orientation, l'emplacement et son mouvement
- **Dactylogogie tactile** : il s'agit d'épeler lettre après lettre de l'alphabet LSF sur ses mains
- **Braille** : la personne sourdaveugle reçoit le message tapé en braille reçu relié par un clavier
- **Pictogramme** : dessins en 3D, construits avec les personnes sourdaveugles pour désigner l'objet, l'action, la situation
- **Passage de l'objet réel au symbolique** : explications avec les supports concernés
- **Ecriture fictive ou furtive** : écrire sur la paume de la main de la personne sourdaveugle
- **Alphabet Lorm** : chaque lettre de l'alphabet a son emplacement précis sur la main, pour former un mot, il faut effleurer les différentes places des lettres
- **Méthode Tadoma** : la personne sourdaveugle place sa main sur le visage de la personne qui parle de façon à avoir le pouce sur les lèvres, l'index sur la joue, les autres doigts sur le cou pour ressentir le mouvement des lèvres, des vibrations des cordes vocales et des muscles

Il s'agit ici d'avoir un aperçu des différentes façons de s'exprimer, il sera vu plus tard dans ce mémoire les outils de communication utilisés au sein de l'APSA.

Au vu des difficultés sensorielles et du besoin de communication spécifique, émerge la problématique du mémoire : comment vulgariser le discours médical face à un public Sourd, Aveugle et Sourdaveugle ? En effet, dans les centres d'accueil de ces personnes en situation de handicap, des besoins subsistent, notamment en termes de formations et d'informations aux relations sexuelles et affectives, au suivi de prévention en santé.

En 2018, la ministre des Solidarités et de la Santé (Agnès Buzyn) et la ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (Frédérique Vidal) ont décidé de mettre en place un service sanitaire pour les 47 000 étudiants en santé (médecine, odontologie, maïeutique, pharmacie, soins infirmiers, masseur-kinésithérapeute). Il s'agit d'une mission nationale d'actions concrètes de prévention et de promotion de la santé auprès des publics considérés comme prioritaires afin de lutter contre les inégalités médico-sociales et territoriales (11). Le monde du handicap fait partie des publics prioritaires ; en ce sens le projet présenté s'y intègre naturellement. Ce mémoire a pour but de présenter le projet entre l'école de sage-femme de Poitiers et l'APSA dans le cadre de ce service sanitaire.

2. Méthodologie

2.1. Objectifs

2.1.1. Objectif principal

L'objectif principal de ce mémoire est de décrire l'organisation, le déroulement des interventions et la mise en place du service sanitaire en partenariat avec le pôle enfants de l'APSA et l'école de sage-femme.

2.1.2. Objectif secondaire

L'objectif secondaire évalue la satisfaction et le vécu des différents protagonistes du projet avant et après avoir participé à ce service sanitaire.

Ce projet a pour but, à terme, de permettre aux jeunes en situation de handicap d'être plus en confiance vis-à-vis du monde médical.

2.2. Schéma et lieu du projet

Ce projet est une innovation, en ce sens il s'inscrit dans quelque chose de nouveau qui s'insère dans le cadre du service sanitaire des étudiantes de DFSMa1 (ESF) de l'année 2021-2022. Ce projet a pour but de rester pérenne, il s'intègre dans un partenariat sur plusieurs années. La partie qui est présentée ici, concernera l'explication, la mise en place, les premières interventions et l'évaluation de cette première année de coopération. Cette évaluation est passée par la réalisation et l'administration de plusieurs questionnaires à destination des ESF, des éducateurs et des jeunes en capacité de répondre. Les questionnaires réalisés ont fait l'objet d'une analyse avant/après différents points clefs du projet. Il s'agit d'une étude comparative, descriptive, rétrospective et bi centrée qui s'est déroulée du 09/11/2021 au 03/06/2022.

2.3. Populations du projet

Dans le cadre de ce projet, ont été interrogés l'ensemble des étudiantes de DFSMa1, les éducateurs du pôle enfants de l'APSA et les jeunes des différents groupes concernés par les interventions du service sanitaire, exclusion faite des jeunes Sourdaveugles dont les capacités de communication ne sont pas adaptées au projet. Pour ces derniers, le travail de sensibilisation a été effectué avec les éducateurs uniquement.

2.4. Critères de jugement

Les critères de jugement principal :

La description du projet se fera par :

- Le calendrier des différents points d'étapes
- Le profil des groupes de jeunes avec les types de handicap
- Les effectifs
- Les différentes étapes du projet
 - o Le nombre d'heure de préparation
 - o Le nombre d'intervention(s) et le temps alloué à celle(s)-ci

- L'adaptabilité des locaux et du matériel
- Les thématiques abordées selon les groupes
- Le contenu des interventions par l'analyse des fils conducteurs d'atelier de chaque groupe d'étudiantes sages-femmes
- Les supports utilisés ou créés
- La présence ou non des éducateurs/interprètes

Les critères du jugement secondaires recherchés, concernaient le retour des différents protagonistes sur le vécu et la satisfaction du service sanitaire :

- L'intérêt de l'introduction du projet via :
 - o La réunion d'information
 - o Le visionnage du film Marie Heurtin
 - o La réalisation/le visionnage des vidéos de présentation des groupes de jeunes réalisées par les éducateurs de l'APSA
 - o La réunion de présentation des groupes par les éducateurs de l'APSA
- La satisfaction globale du projet via une échelle numérique (EN)
- La perception de la complexité du projet (aisé/compliqué)
- L'intérêt du projet
- La gestion du temps

Des échelles numériques ont été proposées pour évaluer les degrés de satisfaction, d'intérêt et d'aisance. Ces échelles allaient de 0 à 10 ou >20.

2.5. Analyse des données

Le recueil des données des différents questionnaires a fait l'objet d'une création d'un tableur Excel.

L'analyse a été faite via le logiciel Epiinfo et le site Biostat TGV pour les données chiffrées : les variables qualitatives seront décrites par leurs effectifs et leurs pourcentages, les variables quantitatives seront présentées par leur moyennes et leurs valeurs extrêmes. Pour la comparaison des populations ESF et éducateurs, l'analyse statistique pour les variables catégorielles a été réalisée par le test de Fisher. Pour les données quantitatives, les tests de Student et Mann-Whitney/Wilcoxon ont été réalisés. Pour la comparaison avant/après dans chaque groupe ce dernier test a été réalisé. La significativité a été retenue pour $p < 0,05$. Pour les données non quantifiables une analyse thématique et par mots clefs a été réalisée.

2.6. Aspects éthiques et réglementaires

Les questionnaires ont été diffusés après accord des responsables des différentes instances. Ils ont été administrés avec un même numéro individuel afin de pouvoir réaliser l'analyse avant/après.

Pour les ESF, les éducateurs et les jeunes, afin de garantir l'anonymat des sujets, deux personnes différentes ont été affectées à cette administration : une personne attribuait un numéro d'anonymat et distribuait les questionnaires. Le recueil a été fait sous plis scellés par cette même personne qui les remettait immédiatement à la deuxième personne : la cheffe de projet. Seules les personnes désirant participer à l'étude ont rempli le questionnaire après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

- L'identité du responsable du traitement des données
- L'objectif de la collecte d'informations
- Le caractère non obligatoire et anonyme de la participation à l'étude
- Les destinataires des informations

Le retour du questionnaire complété par le sujet faisait office de consentement pour participer à l'étude.

3. Résultats

3.1. Présentation des différentes étapes du projet

Sur l'année 2021-2022, le projet s'est déroulé en plusieurs temps :

16/06/2021 Prise de contact du professeur CAEGADV de l'APSA avec l'école de sage-femme devant la difficulté sur l'approche de la vie sexuelle et affective auprès des jeunes : décision du partenariat.

22/10/21 Réunion commune APSA/école de SF pour définir les objectifs en commun du projet, indiquer les groupes d'élèves avec qui travailler et programmer les dates pour les différents événements marquants du service sanitaire.

09/11/2021 Présentation du projet et informations du service sanitaire auprès des DFASMa1 avec Mme Papin, SFE, co-directeur de mémoire et Elise RAMU la chef de projet (Annexe V)

15/11/2021 Visionnage du film Marie Heurtin auprès des DFASMa1 : 1^{ère} approche de la surdicécité (Annexes IV).

22/11/2021 Réception des vidéos de présentation de l'APSA faites par l'équipe des éducateurs

25/11/2021 Rencontre et temps d'échange entre le personnel de l'APSA et les DFASMa1

02/12/2021 Immersion des étudiantes sur le terrain à l'APSA pour une meilleure appréhension et compréhension des besoins du public cible et les objectifs des interventions

18/01/2022 Temps d'échange à l'APSA entre les étudiantes sages-femmes et les jeunes de l'institut

02/22 au

03/06/22 Travail de collaboration et interventions auprès des jeunes de l'APSA

Semaine 23 Evaluation satisfaction du public cible, de l'institut et retour des expériences des DFASMa1 et des éducateurs

3.1.1. Présentation succincte des groupes d'élèves du pôle enfants de l'APSA

Le public est constitué de jeunes de 12 à 25 ans, Sourds avec/sans handicap associé, avec/sans déficience visuelle ; Aveugles avec/sans handicap associé, avec/sans de troubles cognitifs associés.

Il a été précisé que 75% des élèves de l'APSA ont plus de 15 ans, il y a 80 enfants répartis en 11 groupes.

Ceux notés en gras sont les 9 groupes avec lesquels un travail a été réalisé entre ESF (2 à 4 étudiantes) et des éducateurs référents au groupe de jeunes.

1	Jardin d'éveil	
2	6 jeunes de moins 12 ans	1 adolescente malentendante et malvoyante
3	5 élèves de 13 à 16 ans	Sourds profonds et troubles du comportement ; 1 trouble psychotique ; 1 autiste
4	6 élèves de 9 à 19 ans	Déficient visuel et troubles intellectuels ; moteur et psychologique
5	5 élèves de 12 à 18 ans	Uniquement de sexe féminin déficient visuel et handicap associé
6	6 élèves de 12 à 20 ans	Sourdaveugles ; syndrome CHARGE et troubles du comportement, alimentaire, cognitifs
7	5 élèves de plus de 18 ans	Sourdaveugles, malentendants et malvoyants avec déficits cognitifs, projet en foyer ou maison d'accueil spécialisé
8	12 jeunes de 15 à 22 ans dont 1 maman d'un bébé de 3 ans	Sourdaveugles, malentendants ou Sourds ou Malvoyants
9	10 élèves de 15 à 19 ans	Déficients auditifs et intellectuelle +/- trouble comportemental
10	7 élèves de 17 à 23 ans	Sourds et handicap associé
11	7 élèves	Sourdaveugles et TSA

3.1.2. Présentation des populations ayant répondu aux questionnaires

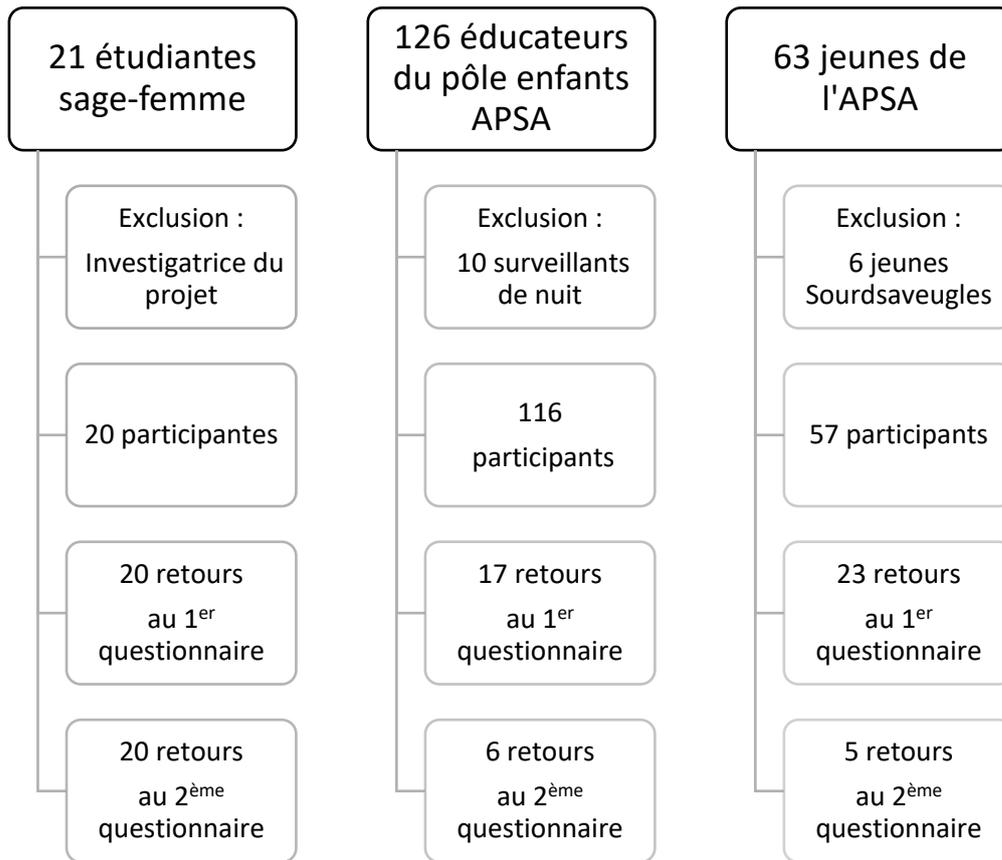


Figure 1 : Diagramme de flux des populations d'étude

100% de la population des étudiantes sages-femmes de DFASMa1, 14,7% de la population des éducateurs au 1^{er} puis 5,2% au 2^{ème} questionnaire et 40,4% de la population des jeunes de l'APSA au 1^{er} puis 8,8% au 2^{ème} questionnaire, ont participé à l'étude.

3.2. Concernant la présentation du projet en amont

Un PowerPoint a été effectué et présenté par la cheffe de projet et appuyé par la référente pédagogique afin d'expliquer aux DFASMa1 l'intérêt du service sanitaire, le nouveau projet de l'école de sage-femme, ses objectifs, ainsi que les grandes dates. (Annexe V).

Pour la majorité des étudiantes (85%), le service sanitaire répond à leur désir d'originalité. Peu d'entre elles (15%) auraient souhaité un service sanitaire «classique».

Le film Marie Heurtin (Annexe IV) a été diffusé auprès des ESF.

Ci-dessous le ressenti des étudiantes et des éducateurs sur l'utilité du visionnage de ce film en amont des interventions :

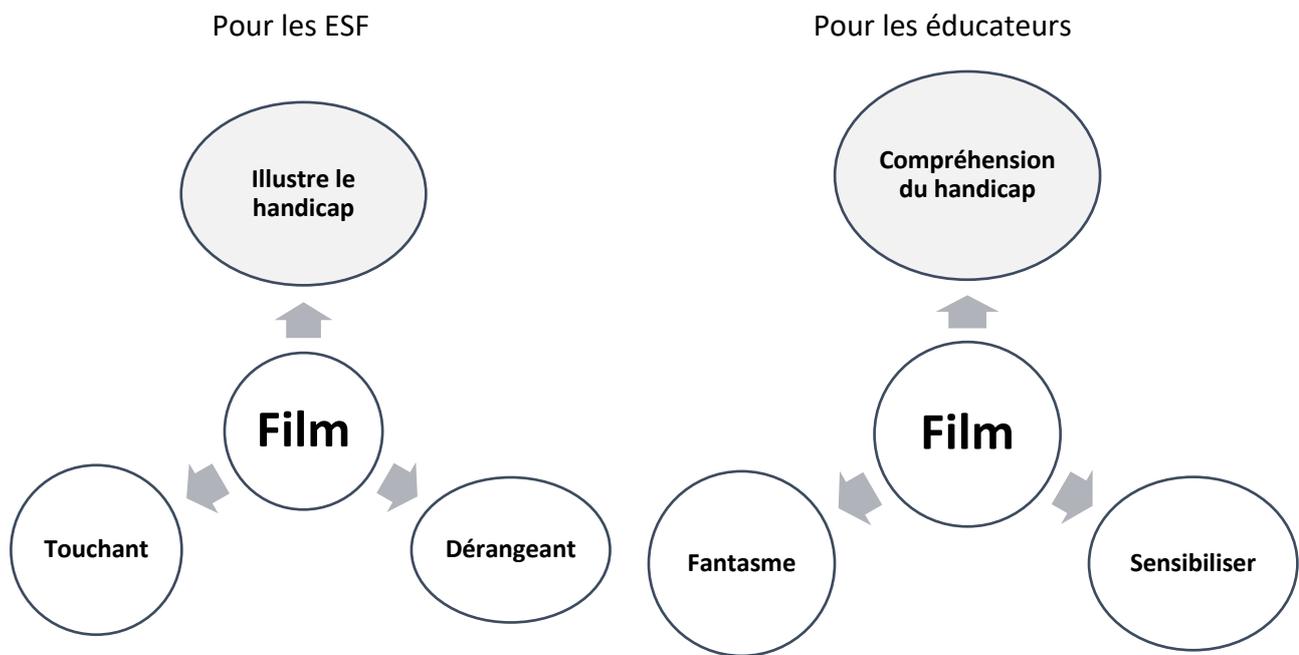


Figure 2 : Ressenti sur le film Marie Heurtin

Afin de rassurer et préparer les ESF à la demi-journée d’immersion à l’APSA, les éducateurs ont monté des vidéos de présentation des différents groupes de jeunes.

Dans la figure ci-dessous, le ressenti de l’utilité de ces vidéos pour les étudiants et les éducateurs :

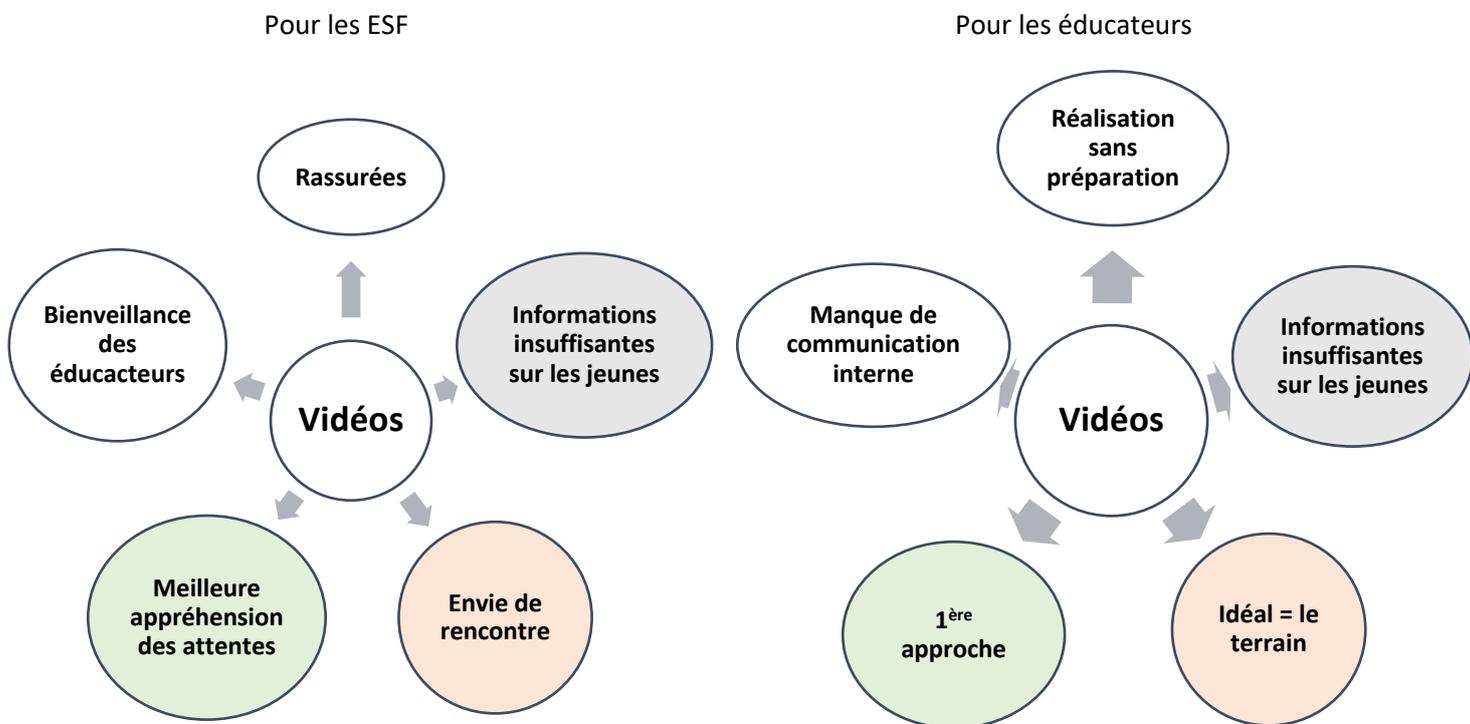


Figure 3 : Ressenti sur les vidéos

A travers les questionnaires envoyés aux étudiantes sages-femmes et aux éducateurs, il a été demandé si le film Marie Heurtin et les vidéos de présentation de l'APSA leur permettaient de mieux appréhender la mission en mesurant sur une échelle numérique (EN) quantitativement de 0 à 10 avec 10 une meilleure appréhension et 0 aucune. Les résultats sont affichés dans le tableau ci-dessous :

Tableau I : Meilleure appréhension du service sanitaire selon les ESF et les éducateurs

Meilleure appréhension	ESF n=20	Educateurs n=17	Significativité p =
Film Marie Heurtin	6,7[1-10]	4,9[3-7]	0,059
Vidéos APSA	7,5[5-10]	5,4[2-9]	0,030

A la question s'il était envisageable de filmer les jeunes pendant leurs activités à l'APSA, presque la moitié de l'échantillon d'éducateurs y était favorable. Certains questionnaires faisaient parfois mention de l'accord parental.

3.3. Intérêt du projet et sa complexité

Un questionnaire identique a été distribué en amont et après réalisation du service sanitaire aux ESF et aux éducateurs mesurant sur une échelle numérique (EN) quantitativement le degré d'intérêt sur une échelle de 0 à 10, 10 étant la valeur la plus élevée en termes d'intérêt et de complexité.

Tableau II : Intérêt et complexité du projet

	ESF n=20	Educateurs n=17/6*	Significativité p =
Intérêt avant	7,5 [5-10]	6,9 [3-10]	0,434
Intérêt après	6,6 [3 - 9]	8,8 [8-10]	0,007
Degré de complexité avant	7,0 [4-10]	6,7 [5 - 9]	0,639
Degré de complexité après	6,6 [2 - 9]	6,8 [5 - 9]	0,972

*Pour les éducateurs il y avait 17 participants au questionnaire « avant » et 6 participants au questionnaire « après ».

Pour l'intérêt avant/après selon les groupes, les différences étaient significatives que ce soit pour les ESF qui seraient moins attirées par le projet après réalisation ($p=0,016$), que pour les éducateurs qui eux sembleraient davantage entraînés par le projet après sa réalisation ($p=0,024$).

Pour la complexité avant/après selon les groupes, il n'y a pas de différence significative que ce soit pour les ESF ($p=0,50$), que pour les éducateurs ($p=0,758$).

Il a été aussi demandé aux ESF et aux éducateurs leur degré de communication entre eux, évaluée par une échelle numérique de 0 à 10 : avec 0 pour une communication aisée, 10 pour une communication compliquée.

Tableau III : Communication entre protagonistes

Communication	ESF n=20	Educateurs n=6	Significativité p=
ESF/éducateurs	6,2 [0 - 9]	6,8 [1-10]	0,407
ESF/ESF- Educ/Educ	0,1 [0 - 1]	5,4[0-10]	0,010
Interprète	2,8 [0-10]	-	-
Avec jeunes	6,0 [3-10]	4,4 [1 - 9]	0,215

3.4. Déroulé de la préparation du service sanitaire

Afin de préparer les interventions, des temps d'échanges entre ESF et éducateurs ont eu lieu en amont. Les étudiantes ont eu en moyenne deux rencontres avec les éducateurs de leur groupe avant les interventions auprès des jeunes. Certains échanges entre les protagonistes se sont aussi faits par mail. En moyenne les ESF ont travaillé 6h avec un minimum de 4h et maximum de 12h et les éducateurs 3h. Il a été demandé quel serait le nombre d'heures de préparation idéal, les ESF ont jugé que le temps passé était le bon, un éducateur ayant jugé insuffisant.

3.4.1. Difficultés

Il a été demandé aux ESF si elles ont ressenti des difficultés pour préparer les interventions du service sanitaire, 30% d'entre elles ont rencontré des soucis. Trois des sept questionnaires des éducateurs ont affirmé que la phase préparatoire s'est déroulée sans encombre, le reste n'ayant pas répondu.

3.5. Interventions du service sanitaire

3.5.1. Nombre d'heures d'intervention

Pour réaliser le service sanitaire, une moyenne de 4h d'intervention devant les jeunes de l'APSA a été réalisée avec un minimum de 1h30 et un maximum de 6h.

3.5.2. Déroulement des séances

Il a été demandé si la présence d'interprète et/ou d'éducateur pendant les interventions était nécessaire sur une échelle numérique de 0 à 10 avec 10/10 comme présence indispensable. Si les protagonistes étaient à l'aise pendant les interventions auprès des jeunes et si ces dernières étaient adaptées pour eux. Enfin si les locaux, le matériel utilisés et les créneaux dédiés étaient aussi adaptés.

Les réponses sont présentées dans le tableau ci-après :

Tableau IV : Service sanitaire pour les ESF et éducateurs

	ESF n=20	Educateurs n=17/6	Significativité p =
	Moyenne [min-max]	Moyenne [min-max]	
Nécessité de la présence d'éducateurs	9,3 [5-10]	9,0 [9 - 9]	0,199
Nécessité de la présence d'interprètes	7,7 [0-10]	-	-
A l'aise	5,6 [0-9]	10,0 [10-10]	0,095
Intervention adaptée	7,5[3-10]	8,0 [5 - 10]	0,679
	% (n/n)	% (n/n)	
Locaux adaptés (oui)	95,0 (19/20)	80,0 (4/5)	1,000
Matériels adaptés (oui)	85,0 (17/20)	80,0 (4/5)	1,000
Créneaux dédiés aux planning adaptés	73,7 (14/19)	100,0 (5/5)	0,544

La présence d'interprètes était nécessaire pour 55% (n=11) des étudiantes et pour 50% (n=3) des éducateurs. Leur présence au moment des interventions a été à hauteur de 27,3% (n=3). Les ESF sont les seules à avoir répondu à la question sur l'échelle numérique concernant cette nécessité.

Il y avait 75% (n=15) de présence des éducateurs pendant les interventions, dont 3 questionnaires ont fait mention spécifiquement que ces derniers avaient tenu le rôle d'interprète. Parmi les groupes nécessitant un interprète mais dont la présence n'était pas là, 100% des éducateurs sont restés pendant les interventions et leur utilité a été jugée utile à 10/10 par les ESF.

Un.e éducatrice.eur a répondu à la question de la nécessité d'être sur place en jugeant son utilité à 9/10.

3.6. Chez les jeunes

Un questionnaire a été aussi réalisé à destination des jeunes bénéficiant des interventions. Les jeunes les plus autonomes ont eux-mêmes rempli les formulaires (4 groupes sur 9), les autres ont bénéficié d'une tierce personne pour une reformulation à l'oral, en LSF, ou via des pictogrammes et images.

Les résultats sont dans le tableau ci-dessous :

Tableau V : Service sanitaire pour les jeunes

	Avant	Après
	% (n/n)*	% (n)
A compris la présence des ESF	65,2 (15/23)	80,0 (5)
Sensation d'avoir appris	28,6 (6/21)	100,0 (5)
Attentes	55,6 (10/18)	60,0 (5)
Réponses aux attentes	72,2 (13/18)	100,0 (4)
Utilité du service sanitaire	54,5 (12/22)	100,0 (5)
Questions avec réponses	35,0 (7/20)	75,0 (4)
Compréhension	52,2 (12/23)	60,0 (5)
Communication difficile (oui)	73,9 (17/23)	40,0 (5)
Intérêt des thèmes	73,9 (17/23)	100,0 (5)

*(n/n) étant le nombre de sujets ayant répondu oui sur le nombre de sujets ayant répondu

Aucun test statistique n'a pu être effectué au vu du trop faible effectif.

Sur les 23 questionnaires reçus, 7 jeunes ont répondu vouloir être en groupes séparés non mixtes.

Sur la totalité des questionnaires reçus des jeunes de l'APSA, tous ont été satisfaits du service sanitaire et souhaitent avoir d'autres interventions du même style.

3.6.1. Apprentissage chez les jeunes lors du service sanitaire

Il a été demandé aux protagonistes (ESF et éducateurs) si, selon eux, les jeunes ont appris à l'issue du service sanitaire, en évaluant sur une échelle numérique entre 0 et 10, 10/10 représentant la valeur la plus forte en termes d'apprentissage.

Sur les 6 questionnaires des éducateurs, 5 y ont répondu. Les ESF et les éducateurs estiment que les jeunes ont appris pendant les interventions, EN(ESF)=6,43/10 [0-9] vs EN (Educateurs)=7,6/10 [5-10] toutefois la différence n'est pas significative ($p=0,19$).

3.7. Action de prévention

3.7.1. Thèmes évoqués par les ESF avec les jeunes

Plusieurs thèmes ont été abordés par les ESF avec les groupes de jeunes Sourds-aveugles :

Anatomie	Cycles menstruels	Parentalité
<ul style="list-style-type: none"> ○ Organes génitaux externes ○ Puberté et ses changements corporels ○ Différence morphologique entre les 2 sexes ○ Soins d'hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Protections hygiéniques ○ Dysménorrhées ○ Syndrome prémenstruel 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Introduction ○ Explications générales sur grossesse et accouchement
Relations	Consultation gynécologique	Pictogramme
<ul style="list-style-type: none"> ○ Affectives ○ Sexuelles et risques (IST, grossesse) ○ Consentement ○ Masturbation 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Atelier consultation ○ Immersion salle accouchement et suites de couches ○ Types de contraception (atelier pose préservatif externe) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Réflexion pictogramme de SF et des menstruations

3.7.2. Les outils pédagogiques utilisés

Pour communiquer avec les jeunes, les étudiantes sages-femmes ont principalement oralisé, et en fonction des groupes de jeunes utilisé la LSF grâce à un interprète ou l'éducateur attitré.

Plusieurs outils pédagogiques ont aussi été utilisés par les ESF durant les interventions du service sanitaire :

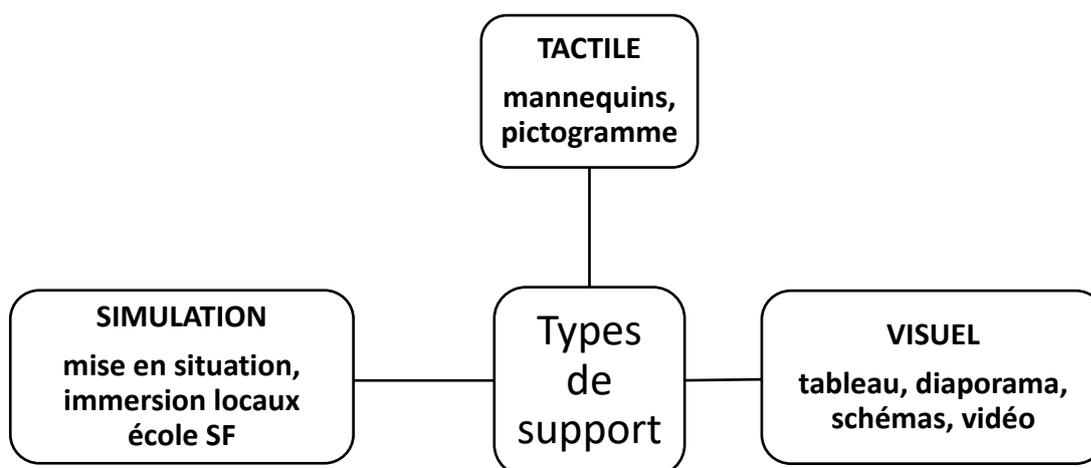


Figure 4 : Types de supports utilisés

4. Discussion

Globalement, les étudiantes, éducateurs et jeunes sont satisfaits de leur service sanitaire.

4.1. Rappel des principaux résultats

Certaines étudiantes sages-femmes auraient souhaité réaliser un service sanitaire plus commun (par exemple dans un établissement scolaire) car cela les « pousse hors de leur zone de confort ». En revanche, celles qui optaient pour l'originalité s'en réjouissaient car elles allaient « vraiment répondre à un besoin qui a été exprimé ». Il s'agit d'un projet inédit qui captive les étudiantes sages-femmes : « un sacré challenge, ça va être enrichissant » avec « un public qu'on n'a pas l'habitude d'avoir ». Le sentiment d'utilité était présent au sein de la promotion.

Sur les 17 questionnaires d'éducateurs recueillis, la plupart était enthousiaste et trouvait cela une « belle initiative » et « essentiel ». Certains n'ont pas ou peu reçu d'informations sur ce projet et en étaient demandeurs. Ils notaient que « le contexte de l'institution n'a pas été favorable pour accueillir un tel projet » et s'interrogeaient quant à la priorité de ce service sanitaire. Cependant, l'intérêt du service sanitaire était réel pour les différents protagonistes (avec une moyenne entre 6,6 et 8,8/10) malgré sa complexité (avec une moyenne entre 6,6 et 7/10), la crainte de ne pas être à la hauteur et la charge de travail que cela a représenté.

Les supports visuels pour la préparation au service sanitaire (le film Marie Heurtin et les vidéos réalisés par les éducateurs de l'APSA), bien que les éducateurs soient mitigés, ont été bénéfiques pour les ESF. Ces supports vidéo ont été réutilisés pour l'année scolaire suivante avec la nouvelle promotion d'étudiantes sages-femmes.

27,3% des interprètes étaient présents sur le terrain suite à une demande exprimée par les ESF à hauteur de 55%. Pour pallier ce manque, certains éducateurs ont eu ce double rôle. Il a été rapporté en dehors des questionnaires que cela les mettait dans une situation inconfortable en termes de gestion des jeunes dont ils sont responsables.

Les étudiantes sages-femmes ont préparé leur projet pendant 6h en moyenne avec un minimum de 4h et un maximum de 12h. Elles sont intervenues devant les jeunes pendant 4h en moyenne, au minimum 1h30 et au maximum 6h. Quant aux éducateurs, ils ont travaillé le projet en amont pendant 3h en moyenne.

Les outils pédagogiques et matériels utilisés lors des interventions étaient adaptés pour 95% des étudiantes sages-femmes et pour 80% des éducateurs. Les locaux étaient aussi adéquats pour 95% des ESF et 80% des éducateurs.

Les sujets des interventions évoquaient principalement l'anatomie masculine, féminine, la santé génésique et la parentalité.

D'après les questionnaires récupérés en amont des interventions, 28,6% des jeunes de l'APSA ont eu la sensation d'avoir appris et en aval 100% des jeunes ont dit avoir appris à l'issue du service sanitaire. Les ESF ont oralisé avec les jeunes en capacité d'écoute et se sont tournées vers les interprètes ou éducateurs pour interpréter en LSF. Elles ont utilisé des supports tactiles avec mannequins, visuels avec des affiches, diaporamas et vidéos. Elles ont aussi mis en pratique leurs propos avec des ateliers, par exemple, lors d'une visite de la salle de consultation au sein de l'école de sage-femme, pour exposer l'utilisation d'une serviette hygiénique ou encore du préservatif externe.

4.2. Validité interne

Plusieurs aspects différents impactent l'analyse statistique et la rende parfois irréalisable. Les questionnaires ont été réalisés en parallèle au fur et à mesure de l'avancée du service sanitaire, sans toujours avoir pu bénéficier du temps nécessaire à une construction bien réfléchiée et une phase de test. Souhaitant faire une étude avant/après de ce projet, le questionnaire final a donc dû reprendre des questions parfois maladroites afin de pouvoir compléter cette analyse.

L'une des grandes limites de cette étude est la faible participation des éducateurs et des jeunes ce qui a entravé l'analyse et la pertinence des résultats. Le recueil des questionnaires des éducateurs remplis en amont et en aval du service sanitaire n'a pas été comparable. En effet, les questionnaires « avant-projet » ont été rempli par des éducateurs qui n'étaient pas les mêmes que ceux du questionnaire « après-projet ». Cela signifie qu'il s'agit d'une autre population d'éducateurs, l'analyse a donc été réalisé sur deux échantillons différents et non pas sur des échantillons appariés comme cela était prévu initialement. Alors que cette analyse a pu être faite sur la population des étudiantes sages-femmes, ainsi que chez les jeunes. Cependant pour ces derniers, la comparaison n'a pas pu être effectuée en raison du trop faible effectif sur le second questionnaire. En effet, l'effectif de jeunes ayant répondu aux questionnaires avant et après le service sanitaire est différent : 23 questionnaires recueillis vs 5 questionnaires. La distribution du 2^{ème} questionnaire a été réalisée en fin d'année, période non propice à la récupération des questionnaires des éducateurs et des jeunes, sachant qu'ils étaient dans la gestion des futurs retours à domicile de ces derniers pour la période estivale.

4.3. Validité externe

La question de la difficulté pendant la phase préparatoire du projet a été sondée à travers les questionnaires, selon les ESF 30% d'entre elles auraient rencontré des difficultés. Ce qui est un peu moins que le pourcentage retrouvé dans le mémoire de Dos Santos (47%) mais cette différence peut s'expliquer par une méthodologie différente, notamment sur la question des difficultés ; car lui s'est intéressé à la difficulté pendant les interventions et non pas en amont de ces dernières (12).

Dans notre étude la communication entre les ESF et les jeunes a été évaluée par une échelle numérique (EN) avec 6,0/10 pour les ESF et 4,4/10 pour les éducateurs. Ces résultats montrent que la communication est délicate entre ESF et les jeunes en situation de surdicécité. Comme cela a été souligné par V.Mauffrey en 2016, qui explique que le problème de communication impacte la relation soignant-soigné par manque de connaissance en LSF chez les praticiens et le niveau de français insuffisant des patients Sourds (13). Pour pallier cette problématique, la présence d'interprètes s'avère parfois nécessaire. Dans notre étude, c'était le cas pour 55% des groupes, cependant seulement 27,3% de ces derniers ont eu la présence d'un interprète. Comme le montre J.ZENOU en 2008 avec une étude réalisée dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU de Nantes et limitée à 19 questionnaires dont 5 remplis par des SF et 14 par des gynécologues-obstétriciens. Les résultats, quoique non significatifs dû au faible effectif, montrent sur les 15 praticiens en consultation avec une patiente Sourde, 2 étaient accompagnés d'un interprète. Dans la majorité des cas l'accompagnant proche remplissait ce rôle (8). Cela a aussi été le cas pour notre étude où ce sont les éducateurs qui ont parfois joué ce rôle, mais en les mettant dans une double position : éducateur / interprète, rendant compliquée la tâche à mener. Comme c'est un besoin soulevé et une aide à la compréhension du service sanitaire chez les jeunes, la disponibilité des interprètes reste à optimiser pour les années à venir afin de les inscrire pleinement dans le projet. Comme ce fut le cas, le jour de la visite du centre entre jeunes et ESF où les interprètes étaient présents du début jusqu'à la fin.

Selon notre analyse, 52,2% des jeunes de l'APSA ont compris ce qui a été dit et expliqué en amont du service sanitaire et 60% en aval. Ce résultat est presque le double de celui de E. NKUNGA en 2018 dont ses patients Sourds comprenaient à 25% ce que le médecin de l'UASS leur disait (4). Cette différence est liée au mode de pratique : la consultation sur un temps imparti avec le patient n'est pas comparable à un service sanitaire avec un temps préparatoire en amont. Effectivement les étudiantes ont pu anticiper, par le biais d'échanges avec les éducateurs qui connaissent bien chaque jeune, le meilleur moyen de se faire comprendre. Elles ont alors pu au préalable mobiliser des moyens matériels (par exemple via pictogrammes) ou humains (interprète) afin de rendre leurs actions beaucoup plus efficaces.

En ce qui concernent les locaux utilisés pendant les interventions, ils semblent adéquats pour 95% des ESF et 80% des éducateurs. Pour le matériel cette adéquation est retrouvée à 85% pour les ESF et 80% pour les éducateurs, ce qui est nettement supérieur aux résultats de Dos Santos (68,5%). Cette différence s'explique probablement par une préparation différente avec notre étude ancrée dans un projet qui se veut pérenne où chacun des protagonistes a adapté les locaux comme le matériel au plus près des jeunes et de leurs besoins (12).

Au sein de l'APSA, le temps moyen donné des interventions était de 4h, ce qui est très inférieur au temps passé selon l'étude de R. Dos Santos dont la moyenne s'élève à 3,7 jours (12). Ce contraste serait lié au type de public : ses étudiants en santé sont intervenus dans des écoles maternelles, primaires, collèges, lycées, établissements à action sociale, médico-sociaux ou dans des ministères. Les besoins sont donc différents et, pour notre étude, le public visé n'a pas les capacités de concentration ni un état de santé adapté pour des interventions longues. De plus ce projet étant un partenariat sur plusieurs années, les jeunes de l'APSA à terme auront des temps d'interventions beaucoup plus long. Mais la temporalité du service sanitaire décrit par Dos Santos est forcément différente car adaptée au profil et aux besoins des étudiants qui le réalisent, alors que le service sanitaire qui a été ici évalué, l'a été au profit des jeunes en situation de handicap.

Il est clair qu'avec un handicap sensoriel, la personne atteinte va compenser ce manque par un ou plusieurs autres sens. Par exemple une personne atteinte de cécité va développer les sens du toucher et auditif bien plus finement. Cette compensation demande de l'effort et donc un certain degré de concentration qui détermine la durée de l'intervention en raison de la fatigabilité. Le service sanitaire a suscité auprès des étudiantes une adaptabilité en termes de gestion du temps imparti, une modalité pédagogique sur les supports visuel/auditif/tactile à utiliser.

76,2% des ESF et 100% des éducateurs (EN : 7,6/10) pensent que les jeunes de l'APSA ont appris au cours du service sanitaire. Ces chiffres se rapprochent de celui de Dos Santos dont 80% des étudiants en santé estiment avoir réussi à transmettre les messages prévus dont 81% des ESF (12). Notre évaluation ayant été faite juste après le service sanitaire et sans évaluation réelle de connaissances, il faut rester prudent sur l'analyse de l'interprétation de nos résultats. En effet seul un questionnaire de connaissances sur les thèmes abordés pourrait juger les réelles acquisitions. L'idée principale reste la pérennité du projet avec chaque année des informations complémentaires et des répétitions/réadaptations. Une intervention de 4h n'aura pas autant d'impact sur l'acquisition des connaissances que des interventions répétées à long terme.

La réponse aux questionnaires chez les jeunes s'est principalement faite via une tierce personne pour les aider à la compréhension ou traduire en LSF pour les Sourds ou oraliser pour les Aveugles. C'est un principe d'autonomie remis en cause. En effet, chez les personnes en situation de handicap, l'autogestion contient des

embûches. Les travaux de Tagliavini J. en 2015 illustrent cette difficulté chez certaines jeunes mères aveugles après l'accouchement en demandant une aide professionnelle pour s'occuper de leur enfant dans les gestes quotidiens à défaut de ne pouvoir s'en occuper seule (14). Ces personnes ne manquent pas d'imagination et d'ingéniosité pour surpasser ces gênes quotidiennes. Pour être totalement inclusif, il aurait fallu, en amont de la distribution des questionnaires auprès des jeunes, les adapter au mieux. C'est-à-dire trouver le meilleur moyen de faire comprendre aux jeunes les différentes questions des questionnaires en mettant par exemple directement en braille, en réalisant une vidéo de la cheffe de projet interprétant en LSF le questionnaire. Cela aurait nécessité du temps supplémentaire et une organisation spécifique, qui n'a pas été possible sur cette première année de mise en place du projet. C'est par contre une idée qui pourra être intégrée à la prochaine évaluation de ce projet.

4.4. Poursuite du projet

Plusieurs étapes du service sanitaire ont été réitérées pour l'année scolaire suivante.

A ce jour, ont été visionnés le film Marie Heurtin et de nouvelles vidéos faites par les éducateurs présentant les jeunes du pôle enfants de l'APSA.

Les éducateurs sont venus à l'école de sage-femme rencontrer ses étudiantes de l'année scolaire suivante avec un temps d'échange, de questions-réponses. Chacune des personnes présentes sur l'initiative du projet étant rassurée après cette première année, ce temps d'échange a été réalisé avec moins d'appréhension que l'an passé et a permis un échange plus aisé.

Une visite des locaux de l'APSA a aussi été réalisée mais différemment, ne permettant pas d'appréhender les jeunes directement dans leur environnement en pleine session d'activité. Ce temps, l'an passé, ayant été très chronophage et perturbant sur les temps de classe des jeunes. Mais cette visite « extérieure », bien que nécessaire, est déjà une première approche des locaux, a laissé une appréhension et des questionnements pour la nouvelle promotion d'ESF.

Pour pallier cette problématique, une immersion sur les temps de soirée pour les groupes déjà composés a été prévue.

Les ESF ont eu un temps d'échange d'une heure avec les jeunes pour chaque groupe non mixte séparé avec un interprète. Cependant, les étudiantes n'ont pas eu le temps de préparation en amont de cette rencontre, ce qui reste à retravailler pour les prochaines années.

Il y a eu aussi un temps de transmission inter-promotion (étudiantes de master DFSMa1-DFSMa2) : un groupe de jeunes de l'APSA suivi par un groupe de DFSMa1 de l'année 2021-2022 est confié au nouveau groupe de DFSMa1 de l'année 2022-2023. Tous les groupes n'étaient pas identiques, il y a eu des jeunes sortants et arrivants, c'est pourquoi il y a eu un remaniement pour l'année suivante. L'APSA a fait le choix de regrouper les jeunes sous deux critères : sexe et niveau de compréhension et non pas par groupe de classe et/ou de

milieu de vie. Face au succès du service sanitaire et à leurs besoins croissants, de nouveaux participants, plus jeunes (10-11 ans), ont aussi intégré le projet.

Sur les temps de préparation, des créneaux de 2h ont été balisés pour les étudiantes sages-femmes et les éducateurs. Puis, les ESF seront en autonomie pour préparer les interventions en 2023. Pour éviter des situations inadaptées, elles devront envoyer la trame à l'éducateur référent avant de démarrer le service sanitaire.

Sur les temps d'interventions, de 2h maximum, trois dates ont été fixées. Cependant, une difficulté a été identifiée sur ces dates identiques pour toutes les interventions. En effet pour les groupes nécessitant un interprète, les dates étant communes et l'établissement disposant de deux interprètes, il est certain que ce nombre sera insuffisant. Des solutions sont en cours de réflexion afin de lever cette contrainte avant les premières interventions.

Les supports déjà utilisés les années précédentes sont laissés à disposition de l'APSA en vue d'une éventuelle réutilisation.

Comme l'an passé, à la fin de l'année, un temps d'échange et de partage sur le retour du service sanitaire est programmé regroupant tous les participants du service sanitaire.

5. Conclusion

De manière générale cette première expérience est ressentie très positivement et nous avons également noté des axes d'amélioration possible. C'est un partenariat à somme positive qui s'inscrit de façon pérenne au sein de l'association poitevine de Sourds et Aveugles et l'école de sage-femme afin d'optimiser les besoins et les contraintes de chacun. C'est un projet en perpétuelle réflexion poussant l'acteur à innover, à être en quête active et constante d'amélioration pour satisfaire les besoins de chacun et rendre le jeune sourd-aveugle pleinement acteur de son parcours de soins.

Ce projet permet aussi une prise de conscience et une sensibilisation des étudiants et professionnels de santé à la Surdicécité et aux différentes difficultés. Il s'agit d'un vrai travail d'équipe qui demande de l'investissement, de la créativité, de la patience et de l'accommodation en fonction des besoins des jeunes.

Se pose la question de pouvoir, pourquoi pas, réaliser un service sanitaire en parfaite autonomie : seulement entre étudiantes sages-femmes et les jeunes sans aide extérieure. Pour cela, il conviendrait d'acquérir un module pour apprendre les bases de la LSF du cycle A1 selon le Commun de Référence pour les Langues (CERCL), soit 30h d'apprentissage (15). Serait-ce là un futur projet pour la 6^{ème} année d'étude de sage-femme ? Ou encore il faudrait savoir utiliser la machine à écrire en braille pour retranscrire les supports écrits en un autre et donc ajusté à un public aveugle. Cela nécessiterait d'avoir un budget dédié au service sanitaire, il serait pertinent d'avoir à disposition un modèle mannequin entier d'une personne dont la texture, les dimensions, sont au plus proche du réel pour répondre à la thématique de prise conscience de son corps notamment pour les jeunes sourdaveugles.

Ce partenariat est une expérience inédite et enrichissante : il apporte une meilleure appréhension des ESF (futures sages-femmes) face à des futures patientes Sourdes, aveugles, sourdaveugles.

Ce mémoire pourrait aider et promouvoir le service sanitaire dans le monde du handicap, il favorise déjà l'ouverture d'esprit des étudiants et leur permet de se familiariser à ce type de public.

Face au handicap et à ce public vulnérable, se trouvent des moyens humains, matériels notamment avec l'UASS de Poitiers qui accueille chaque année des patients en situation de handicap pour des consultations avec un médecin généraliste LSF ou en consultation spécialisée avec un interprète. Mais les étudiantes sages-femmes ont-elles connaissance de cet endroit ? Serait-il approprié d'intégrer dans la formation de sage-femme au cours de leurs stages une journée ou une semaine d'immersion (facultative) selon les envies et projet professionnel des ESF au sein de l'UASS de Poitiers ?

Comme le service sanitaire répond à un besoin exprimé et qu'il y a aussi un réel besoin des jeunes filles et jeunes femmes au sein de l'APSA sur le plan médical, gynécologique, santé génésique..., une sage-femme aurait toute sa place pour exercer des vacations et réaliser le suivi de ces patientes au long court.

6. Bibliographie

- (1) Laurence HAEUSLER, Thibaud DE LAVAL, Charlotte MILLOT. Étude quantitative sur le handicap auditif à partir de l'enquête « Handicap-Santé ». [En ligne]. Paris (FR) : DREES ; Août 2014 [cité le 10/10/2021]. Disponible : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-09/dt131.pdf>
- (2) Marie-Sylvie SANDER, Marie-Christine BOURNOT, Françoise LELIÈVRE, Dr Anne TALLEC. Les personnes ayant un handicap visuel. [En ligne]. Paris (FR) : DRESS ; Juillet 2005 [cité le 15/12/2021]. Disponible : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er416.pdf>
- (3) Association Nationale pour les Personnes SourdAveugles (ANPSA) [En ligne]. Paris (FR) : Association ; Qu'est-ce que la surdicécité ? [cité le 14/11/2021]. Disponible : <https://www.anpsa.fr/surdicecite/quest-ce-que-la-surdicecite>
- (4) NKUNGA E. La prise en charge de la surdicécité au sein des Unités d'Accueil de Soins pour Sourds en France. Thèse de médecine. Université Poitiers; 2018, 73p.
- (5) Philippe. Poitiers partage 200 ans d'histoire avec les sourds et sourds-aveugles. Février 2016 [cité le 01/01/2022]. Dans : Sourdsnet, le portail d'informations sur les sourds [En ligne]. Poitiers : Centre Presse. 2016 [environ 1 écran]. Disponible : <https://www.sourds.net/2016/02/02/a-la-une-poitiers-partage-200-ans-dhistoire-avec-les-sourds-et-sourds-aveugles/>
- (6) Association Larnay Sagesse. Une longue histoire [En ligne]. Poitiers (FR) : Association ; (2022). [cité le 01/01/2022]. Disponible : <https://www.larnay-sagesse.fr/presentation/historique/>
- (7) Association pour la Promotion des Personnes Sourdes, Aveugles et Sourdaveugles (APSA). Histoire de l'APSA [En ligne]. Poitiers (FR) : Association ; (2022), [cité le 01/01/2022]. Disponible : <https://www.apsa-poitiers.fr/association/histoire-de-lapsa/>
- (8) ZENOU. J. Le monde du silence : quel rôle, quelles adaptations des soignants face aux personnes sourdes en maternité ? Mémoire de diplôme d'Etat de Sage-femme. Université Nantes ; 2008, 80p
- (9) Lauranne Coignard, Cécile Martinez, Hervé Bonnefond, Rodolphe Charles. Repenser la compréhension de l'ordonnance : l'exemple des soins aux Sourds [En ligne]. Tours (FR) Sciences Direct ; 2014 [Modifié le 05/07/2016 ; cité le 22.09.2021]. Disponible : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040595716310952>
- (10) DAGRON J. Les silencieux : Chroniques de 20 ans de médecine avec les sourds, Presse PLURIEL, 2008, 288p.
- (11) Agence Régionale de Santé. Le service sanitaire des étudiants en santé [En ligne]. Paris (FR) : ARS ; 22/01/2021 [cité le 22/09/2021]. Disponible : <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>

- (12) Dos Santos R. Apport du service sanitaire dans les formations en santé : enquête auprès des étudiants de l'UVSQ. Mémoire de diplôme d'Etat de Sage-femme. Université de Versailles St-Quentin-en-Yvelines ; 2019, 71p, [En ligne]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03253300>.
- (13) Violaine Mauffrey, Thomas Berger, Philippe Hartemann, Isabelle Bouillevaux. Comment les patients Sourds perçoivent-ils leur prise en charge en médecine générale. Enquête qualitative [En ligne]. Nancy (FR) ; Cairn ; 08/06/2016, 10p. [cité le 19/11/2021]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-2-page-213.htm>
- (14) TAGLIAVINI J. La parentalité des femmes atteintes de déficience visuelle, Mémoire de diplôme d'Etat de Sage-femme. Université Aix Marseille ; 2015, 66p, [En ligne]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01218769>
- (15) VISUEL, Apprendre la LSF – Langue seconde [En ligne]. Paris (FR) : Association ; 2022 ; [cité le 27/10/2022]. Disponible : <https://www.visuel-lsf.org/formations/apprendre-la-lsf-langue-seconde>

7. Annexes

Annexe I : Etiologies de la surdicécité

Maladies génétiques et chromosomiques	Syndrome d'Alport, syndrome d'Astrom, syndrome de Bardet-Biedl, syndrome Charge, syndrome de Cockayne, syndrome de Cornelia de Lange, syndrome de Flynn-Aird, syndrome de Goldenhar, syndrome de Hallgren, syndrome de Hurler, syndrome de Kearns-Sayre, syndrome de Laurence-Moon, syndrome de Lowe, anomalies mitochondriales, mucopolysaccharidoses, syndrome de Norrie, syndrome de Refsum, syndrome de Stickler, syndromes avec microcéphalie et hydrocéphalie, trisomie 13, 18 et 21, syndrome de Turner, syndrome de Usher, syndrome de Waardenburg, syndrome de Zellweger
Infections congénitales	Cytomégalovirus, encéphalite, herpes, HIV (sida), embryopathie rubéolique, syphilis, toxoplasmose
Agressions fœtales	Alcoolisme fœtal, hyperbilirubinémie, médicaments ototoxiques, thalidomide
Causes postnatales	Asphyxie, encéphalite, traumatisme crânien, herpes, HIV (sida), hypothyroïdie, rougeole, méningite, oreillons, scarlatine, accident vasculaire cérébral, tumeur

Annexe II : Précisions sur la culture sourde et l'histoire des Sourds

1760 : Abbé de l'Épée (1712-1791) donne des cours de « signes methodistes », d'instruction générale par signes et devient à l'origine de la LSF

1794 : INJS : 1^{er} institut National des Jeunes Sourds à Paris

1856 : IRJS Institut Régionale des Jeunes Sourds à Poitiers

1880 : Le Congrès de Milan officialise l'oralisme dans les institutions en France et interdit formellement l'utilisation de la LSF

Années 1980 : « Réveil des sourds » : promotion de leur langue, enseignement

1984 : Association 2LPE : 2 Langues pour une Education au Centre-Ouest, à Poitiers, création de classe bilingue

Années 1990 : début de médiatisation de la LSF

1993 : 1^{er} Molière reçu par une comédienne sourde Emmanuelle Laborit pour Les Enfants du Silence

2005 : la Loi du 11 février 2005 reconnaît la LSF comme « langue à part entière »

2008 : la LSF devient une option à l'épreuve du baccalauréat

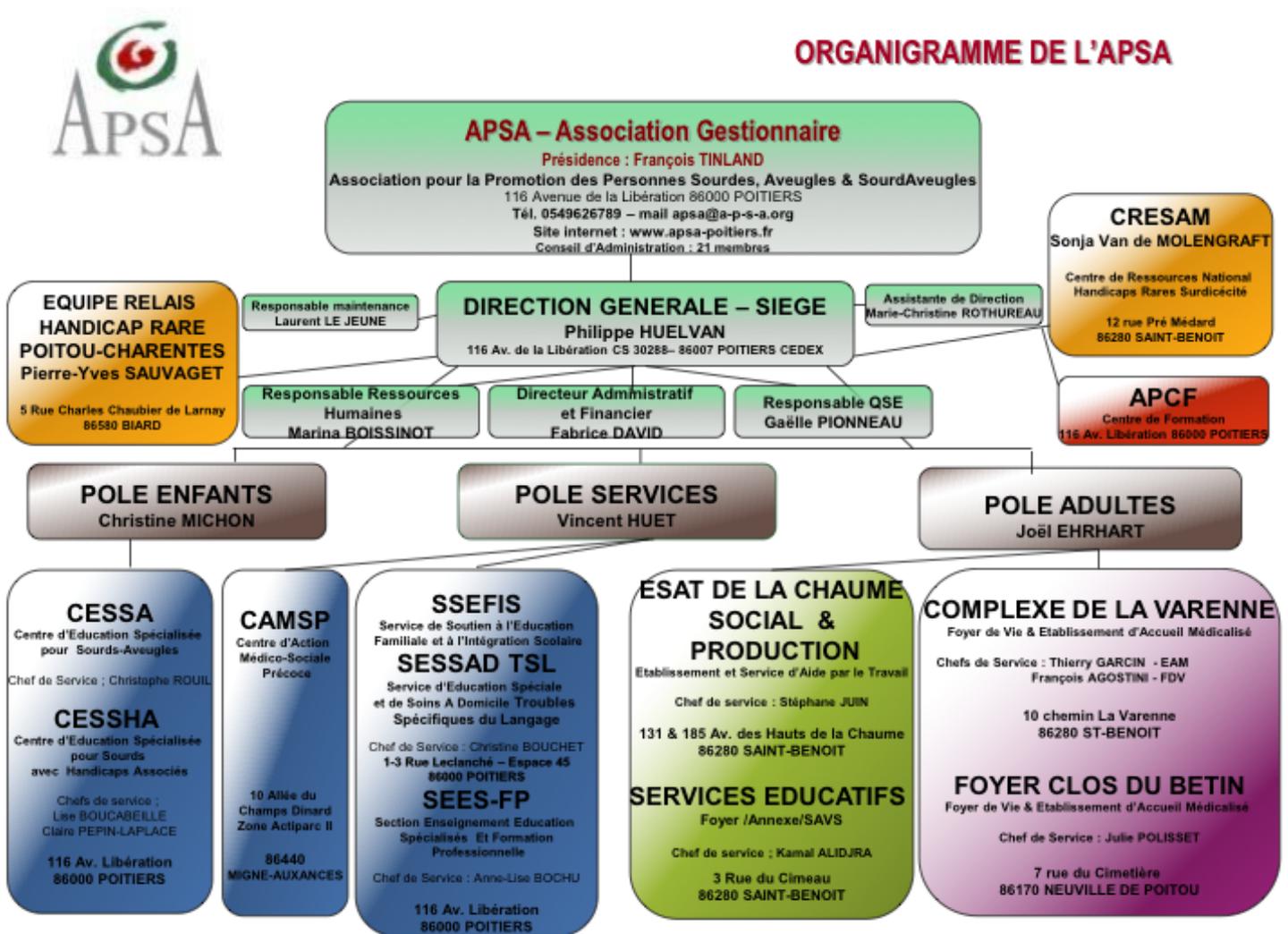
2010 : le CAPES de LSF est créé

sourds : (s minuscule) : déficient auditif : caractérise, stigmatise le handicap

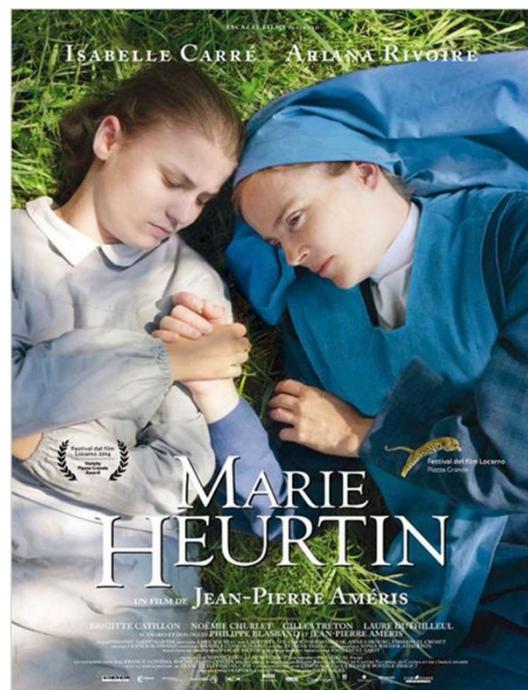
Sourds (S majuscule) : membre de la communauté Sourde

114 : numéro d'urgence pour les Sourds (=15) en vidéo conférence LSF ou SMS avec géolocalisation

Annexe III : Organigramme de l'APSA



Annexe IV : Affiche film *Marie Heurtin*, basée sur une histoire vraie : une fille sourde-aveugle accueillie par des religieuses à l'institution Larnay-Sagesse à Biard (86).



Annexe V : Présentation du projet à la promotion DFASMa1

Handicap & Service Sanitaire DFASMa1

Partenariat entre ESF & APSA

Référente pédagogique : Sonia PAPIN
Chef de projet : Elise RAMU

Service sanitaire des DFASMa1

Service sanitaire : (décret du 12 juin 2018)

Étudiants en santé concernés

Formation au service de la prévention sur des thèmes de santé publique

Bénéfices mutuels :

- o meilleure connaissance inter-professionnels
- o ouverture d'esprit
- o familiarisation du public cible
- o lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

APSA

Association des Personnes Sourdes, Aveugles et Sourdaveugles



Prévention santé aux jeunes de l'APSA

Différents thèmes possibles :

- Anatomie
- Cycle menstruelle
- Menstruations
- Consultation gynécologique
- Contraception
- Consentement
- Viol
- Cyberharcèlement
- Vie affective et sexuelle
- Amitié



Concrètement ?



Collaboration ++

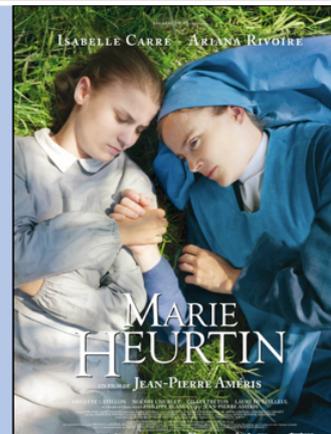
TOUTE l'équipe pédagogique de l'école de SF
Référente pédagogique : Sonia Papin
Référente de proximité : 1/équipe
Référente étudiantes : Elise



Marie Heurtin

https://www.allocine.fr/video/player_gen_cmedia=19547948&cfilm=224194.html

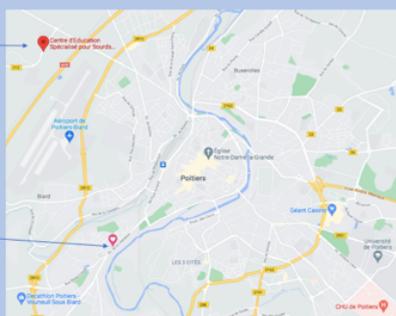
Visionnage prévu en demi-promo le
lundi 15 novembre



Sur les traces de Marie Heurtin

Centre d'éducation
spécialisé pour
Sourds et Aveugles

APSA



L'avancement du projet

- 15 nov : Film Marie Heurtin vu en promo
- 25 nov : temps d'échange avec les éducateurs de l'APSA à l'ESF
- 2 déc : immersion à l'APSA
- 18 janv : temps d'échange avec les jeunes de l'APSA sur leurs attentes
- Service sanitaire
- Retour sur expérience

Questionnaire

Voici un questionnaire pour avoir un aperçu de vos ressentis en fonction de l'avancée du projet et répondre au mieux à vos attentes.

Présentation du projet avec Sonia et Elise du 9 novembre

1. Qu'avez-vous pensé de ce nouveau projet ?

2. Auriez-vous préféré faire un service sanitaire ?

Classique Original comme cette année

Pour quelle(s) raison(s) ?

3. Sur une échelle entre 0 et 10 quel est votre degré d'intérêt sur ce projet (0 aucun intérêt ; 10 passionnée, entourez le chiffre qui vous correspond) ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

4. Pour vous, sur une échelle de 0 à 10 ce projet vous paraît-il aisé ou compliqué (0 facile ; 10 compliqué, entourez le chiffre qui vous correspond) ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

En fonction de votre réponse, quelles seraient selon vous les solutions possibles ?

Vos remarques :

Post-film Marie Heurtin du 15 novembre

1. Que pensez-vous des premières minutes du film ?
2. Comment la maison d'éducation a aidé Marie Heurtin?
3. Que pensez-vous de la rencontre des parents avec leur fille ?
4. Comment réagit Marie face à la maladie de la religieuse Marguerite?
5. Quel(s) est(sont) le(s) mode(s) de communication utilisé(s) dans ce film?
6. Qu'avez-vous pensé du film ?
7. Selon-vous, sur une échelle de 0 à 10 ce film vous a-t-il permis de mieux appréhender le service sanitaire (0 pas du tout ; 10 beaucoup, entourez le chiffre qui vous correspond) ?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pour quelles raisons ?

Vos remarques :

Post vidéo présentation APSA du 22 novembre

1. Selon-vous, sur une échelle de 0 à 10 cette vidéo de présentation vous a-t-il permis de mieux appréhender le service sanitaire (0 pas du tout ; 10 beaucoup, entourez le chiffre qui vous correspond) ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

2. Votre degré d'intérêt sur ce projet a-t-il évolué ? Si oui, sur une échelle entre 0 et 10 de quel degré est-il (0 aucun intérêt ; 10 passionnée, entourez le chiffre qui vous correspond) ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

3. Pour vous, sur une échelle de 0 à 10 ce projet vous paraît-il aisé ou compliqué (0 facile ; 10 compliqué, entourez le chiffre qui vous correspond) ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

En fonction de votre réponse, quelles seraient selon vous les solutions possibles ?

4. Que vous inspire les éducateurs spécialisés ?
5. A ce stade, savez-vous avec quel groupe de jeunes de l'APSA vous serez plus à l'aise de réaliser le service sanitaire ?
6. Avez-vous déjà des idées de présentation de prévention ?

Si ce n'est pas le cas, relax ! On a encore du temps devant nous !

Vos remarques :

ESF Questionnaire 2

Voici le dernier questionnaire qui permet de faire le point sur le service sanitaire, merci d'y répondre en **toute franchise**, dans l'unique but d'améliorer son organisation. Vous êtes libre d'écrire, l'anonymat est conservé.

1) Qu'avez-vous pensé de ce nouveau projet ?

2) Sur une échelle entre 0 à 10, quel est votre degré d'intérêt sur ce projet ?
(0=aucun intérêt ; 10=passionnée, entourez le chiffre qui vous correspond).
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3) Pour vous, sur une échelle de 0 à 10 ce projet vous-a-t-il paru aisé ou compliqué ?
(0=facile ; 10=compliqué, entourez le chiffre qui vous correspond)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelle(s) raison(s) ?

4) La communication entre ESF et éducatrices.eurs était : sur une échelle de 0 à 10 aisée ou compliquée ?
(0=aisé ; 10=compliquée, entourez le chiffre qui vous correspond)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5) La communication entre ESF du même groupe était : sur une échelle de 0 à 10 aisée ou compliquée ?
(0=aisée ; 10=compliquée, entourez le chiffre qui vous correspond)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

6) La communication entre ESF et jeunes était : sur une échelle de 0 à 10 aisée ou compliquée ?
(0=aisée ; 10=compliquée, entourez le chiffre qui vous correspond)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

7) La présence d'un interprète était : nécessaire non nécessaire

8) Si nécessaire, la communication entre ESF et interprètes était, (sur une échelle de 0 à 10) facile ou compliquée ?

(0=facile ; 10=compliqué, entourez le chiffre qui vous correspond)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

9) Combien de rencontres avec les éducateurs ont été nécessaires ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10) Était-ce suffisant ? Oui Non

Si non pourquoi ?

11) Au total, combien d'heures avez-vous mis pour préparer les interventions ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 >20

12) Idéalement, combien d'heures de préparation en tout serait nécessaire ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 >20

13) Le matériel utilisé lors des interventions était-il adapté ?

Oui Non

Si non pourquoi ?

14) Les locaux pour les interventions étaient-ils adaptés ? Oui Non

Si non pourquoi ?

15) Avez-vous rencontré des difficultés à préparer votre intervention ? Oui Non

Si oui, lesquelles ?

16) Qui étai(en)t présent(s) lors des interventions ?

ESF Jeunes Educateurs Interprète

17) Si les éducateurs étaient présents lors de vos interventions, leur présence était sur une échelle de 0 à 10

0=non nécessaire ; 10=indispensable, entourez le chiffre qui vous correspond

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18) Si les interprètes étaient présents lors de vos interventions, leur présence était sur une échelle de 0 à 10

0=non nécessaire ; 10=indispensable, entourez le chiffre qui vous correspond

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19) Comment vous êtes-vous senties face aux jeunes ? sur une échelle de 0 à 10
(0=en difficulté ; 10=très à l'aise, entourez le chiffre qui vous correspond)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20) Selon vous, l'intervention était-elle adaptée à votre groupe de jeunes ? sur une échelle de 0 à 10

(0=pas du tout adaptée ; 10=parfaitement adaptée, entourez le chiffre qui vous correspond)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21) Pensez-vous que les jeunes ont appris des choses ?

Oui Moyen Non

22) Plus finement : pensez-vous que les jeunes ont appris des choses sur une échelle de 0 à 10

0=rien du tout ; 10=beaucoup de choses, entourez le chiffre qui vous correspond ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23) Que vous a apporté ce service sanitaire ?

24) Les moments bloqués pour l'APSA dans votre emploi du temps étaient-ils adaptés ?

Oui Non

Si non pourquoi ?

Merci d'avoir pris ce temps pour répondre !

Questionnaire

Dans le cadre du projet APSA-Ecole de Sages-femmes, je réalise mon mémoire de fin d'étude sur la mise en place du partenariat. J'ai besoin d'avoir un aperçu de vos ressentis en fonction de son avancée. Je serai donc amenée à vous demander de répondre à un ou plusieurs questionnaires, qui essaieront toujours d'être le plus court et concis possible. Afin de garantir l'anonymat de vos réponses mais aussi afin de pouvoir faire une étude en continue, un numéro vous sera attribué par M. Rouil qui vous distribuera ces questionnaires. Vous trouverez avec ces derniers une enveloppe dans laquelle le remettre que vous pourrez fermer afin que seule moi puisse y avoir accès. Ainsi pour ma part je n'aurai en lieu et place de vos noms que des numéros. Je reste disponible pour toutes questions (elise.ramu@etu.univ-poitiers.fr) et vous remercie vivement du temps que vous m'accorderez.

Présentation du projet

1. Qu'avez-vous pensé de ce nouveau projet ?

2. Que vous inspire les étudiants sages-femmes (ESF) ?

3. Sur une échelle entre 0 et 10 quel est votre degré d'intérêt sur ce projet ?
(0 = aucun intérêt ; 10 = passionné, entourez le chiffre qui vous correspond) ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

4. Pour vous, sur une échelle de 0 à 10 ce projet vous paraît-il aisé ou compliqué ?
(0 = facile ; 10 = compliqué, entourez le chiffre qui vous correspond)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

En fonction de votre réponse, quelles seraient selon vous les solutions possibles ?

Post vidéo présentation des groupes de jeunes

Dans le cadre de ce projet un travail de présentation de vos groupes de jeunes vous a été demandé. Nous vous remercions encore du temps que vous y avez consacré.

1. Selon-vous, sur une échelle de 0 à 10 les vidéos de présentation que vous avez réalisées, permettent-elles de mieux appréhender la mission demandée aux ESF ?
(0 = pas du tout ; 10 = beaucoup, entourez le chiffre qui vous correspond)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

2. Selon vous, serait-il envisageable de filmer vos jeunes ainsi que vous pendant une activité pour une meilleure représentation du quotidien ?

Oui

Non

Diffusion du film Marie Heurtin

Avez-vous déjà vu ce film ?

Oui

Non

Si oui :

Pensez-vous que le visionnage de ce film puisse avoir un intérêt pour les ESF ?

Oui

Non

Pourquoi ?

Selon-vous, sur une échelle de 0 à 10 ce film permet-il de mieux appréhender la mission demandée aux ESF ? (0 = pas du tout ; 10 = beaucoup, entourez le chiffre qui vous correspond)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

Vos remarques :

Educatrices.eurs Questionnaire 2

Voici le dernier questionnaire qui permet de faire le point sur le service sanitaire, merci d'y répondre en **toute franchise**, dans l'unique but d'améliorer son organisation. Vous êtes libre d'écrire, l'anonymat est conservé.

- 1) Qu'avez-vous pensé de ce nouveau projet ?

- 2) Sur une échelle entre 0 et 10, quel est votre degré d'intérêt sur ce projet ?
(0=aucun intérêt ; 10=passionné.e, entourez le chiffre qui vous correspond).
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- 3) Pour vous, sur une échelle de 0 à 10 ce projet vous-a-t-il paru aisé ou compliqué ?
(0=facile ; 10=compliqué, entourez le chiffre qui vous correspond)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

- 4) La communication entre éducatrices.eurs et étudiantes était : sur une échelle de 0 à 10 aisée ou compliquée ?
(0=aisé ; 10=compliquée, entourez le chiffre qui vous correspond)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

- 5) Au sujet de ce projet, la communication entre éducatrices.eurs du même groupe était : sur une échelle de 0 à 10 aisée ou compliquée ?
(0=aisée ; 10=compliquée, entourez le chiffre qui vous correspond)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

- 6) Au sujet de ce projet, la communication entre éducatrices.eurs et jeunes était : sur une échelle de 0 à 10 aisée ou compliquée ?
(0=aisée ; 10=compliquée, entourez le chiffre qui vous correspond)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

7) La présence d'un interprète était : nécessaire non nécessaire

8) Si nécessaire, la communication entre éducatrices.eurs et interprètes était : sur une échelle de 0 à 10 facile ou compliquée ?

(0=facile ; 10=compliquée, entourez le chiffre qui vous correspond)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour quelles raisons ?

9) Combien de rencontres avec les étudiantes ont été nécessaires ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10) Était-ce suffisant ? Oui Non

Si non pourquoi ?

11) Au total, combien d'heures avez-vous mis pour préparer ces interventions ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 >20

12) Idéalement, combien d'heures de préparation en tout serait nécessaire ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 >20

13) Le matériel utilisé lors des interventions était-il adapté ? Oui Non
Si non pourquoi ?

14) Les locaux pour les interventions étaient-ils adaptés ? Oui Non
Si non pourquoi ?

15) Avez-vous rencontré des difficultés à préparer la(es) intervention(s) ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ?

16) Qui était présent(s) lors des interventions ?

Etudiantes Jeunes Educateurs Interprètes

17) Si vous étiez présents lors de.s intervention.s, votre présence était sur une échelle de 0 à 10

0=non nécessaire ; 10=indispensable, entourez le chiffre qui vous correspond

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18) Si les interprètes étaient présents lors de.s intervention.s, leur présence était sur une échelle de 0 à 10

0=non nécessaire ; 10=indispensable, entourez le chiffre qui vous correspond

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19) Comment vous êtes-vous sentis face aux jeunes ? sur une échelle de 0 à 10 (0=en difficulté ; 10=très à l'aise, entourez le chiffre qui vous correspond)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20) Selon vous, l'intervention était-elle adaptée à votre groupe de jeunes ? sur une échelle de 0 à 10

0=pas du tout adaptée ; 10=parfaitement adaptée, entourez le chiffre qui vous correspond

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21) Pensez-vous que les jeunes ont appris des choses ?

Oui Moyen Non

Plus finement : pensez-vous que les jeunes ont appris des choses sur une échelle de 0 à 10 (0=rien du tout ; 10=beaucoup de choses, entourez le chiffre qui vous correspond)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22) Que vous a apporté ce service sanitaire ?

23) Les dates proposées par les ESF pour leur.s intervention.s étaient-elles adaptées ?

Oui Non

Si non pourquoi ?

Merci d'avoir pris ce temps pour répondre !

Questionnaire jeunes de l'APSA

Rencontre du 18 janvier avec les étudiantes sages-femmes

1) Est-ce que tu as compris pourquoi les étudiantes sages-femmes étaient là ?

Oui 😊

Non 😞

2) Est-ce que tu avais des attentes ce jour là ?

Oui 😊

Non 😞

3) Est-ce que les étudiantes sages-femmes ont répondu à tes attentes ?

Oui 😊

Non 😞

Moyen 😐

4) As-tu appris avec les étudiantes sages-femmes ?

Oui 😊

Non 😞

Moyen 😐

5) Est-ce que c'était utile pour toi ?

Oui 😊

Non 😞

Moyen 😐

6) Est-ce que cela t'a permis de répondre à toutes tes questions ?

Oui 😊

Non 😞

Moyen 😐

7) Est-ce que tu as compris ce qui a été dit ?

Oui 😊

Non 😞

Moyen 😐

8) Est-ce que la communication était difficile ?

Oui 😊

Non 😞

9) Est-ce que les thèmes abordés t'intéressent ?

Oui 😊

Non 😞

Moyen 😐

10) Souhaites-tu être dans un groupe mélangé de filles et garçons ?

Oui 😊

Non 😞

Merci beaucoup d'avoir répondu !!

Questionnaire jeunes de l'APSA

Interventions avec les étudiantes sages-femmes

- 1) Est-ce que tu as compris pourquoi les étudiantes sages-femmes étaient là ?
Oui 😊 Non 😞
- 2) Est-ce que tu avais des attentes ce jour là ?
Oui 😊 Non 😞
- 3) Est-ce que les étudiantes sages-femmes ont répondu à tes attentes ?
Oui 😊 Moyen 😐 Non 😞
- 4) As-tu appris avec les étudiantes sages-femmes ?
Oui 😊 Moyen 😐 Non 😞
- 5) Est-ce que les interventions étaient utiles pour toi ?
Oui 😊 Moyen 😐 Non 😞
- 6) Est-ce que les interventions avec les étudiantes sage-femme t'ont permis de répondre à toutes tes questions ? Si non, pourquoi ?
Oui 😊 Moyen 😐 Non 😞
- 7) Est-ce que les thèmes abordés t'ont intéressés ? Si non, pourquoi ?
Oui 😊 Moyen 😐 Non 😞
- 8) Es-tu satisfait-e des interventions faites par les étudiantes sage-femme ?
Si non, pourquoi ?
Oui 😊 Moyen 😐 Non 😞

9) Est-ce que tu as compris ce qui a été dit ? Si non, pourquoi ?

Oui 😊

Moyen 😐

Non ☹️

10) Est-ce que la communication était difficile ?

Oui 😊

Moyen 😐

Non ☹️

11) Est-ce que tu souhaites avoir d'autres interventions avec des étudiantes sage-femme ?
Si non, pourquoi ?

Oui 😊

Moyen 😐

Non ☹️

Espace commentaires :

Merci beaucoup d'avoir répondu !!

Summary and key-words

Context :

In Poitiers, there is a large Deaf community, where there is an association for deafblind teenagers : the APSA. One of its members raised the issue of discussion and awareness about sentimental and sexual relations with these teenagers. From this need, the partnership with midwifery school was created. Since 2018, a health service has been created with health students in order to perform prevention actions to fight against health, information, prevention inequalities. It is in this context that the partnership between these two structures was born.

Aim :

The main objective of this thesis is to describe the organization and progress of the interventions and the establishment of the health service in partnership with children's pole of APSA and the midwifery school. The second objective evaluates the different actors' satisfaction and experience before and after their participation.

The aim of this project in the long term is to enable young people with disabilities to be more confident in the medical world.

Method :

For this, we carried out a comparative, descriptive, retrospective and bi-centric study using questionnaires with the same anonymous number dedicated to midwifery students, special needs teachers and APSA's teenagers

Results :

The students and special needs teachers' interest for the project is real despite its difficulty. Communication between midwifery students and special needs teachers and between midwifery students and teenagers is complicated. There is a considerable necessity for an interpreter. The location, equipment time slots used during health service seemed suitable. The young people seem interested by health service themes and seem to have understood what was said.

Conclusion :

This is a first successful and satisfactory partnership, and it has identified areas for improvement for future projects.

Keywords :

Midwifery students – Disabilities – Prevention – Health – Awareness – Health service – Deafblindness

Résumé

Introduction :

A Poitiers, il existe une communauté de Sourds importante dont une association pour jeunes Sourds-Aveugle : l'APSA. Un des membres de cette structure a soulevé la problématique d'évoquer la santé sexuelle et affective en termes de prévention auprès de leur public. C'est de ce besoin qu'est né un partenariat avec l'école de sage-femme.

Depuis 2018, le service sanitaire voit le jour auprès des étudiants en santé avec pour objectif de faire des actes de prévention pour lutter contre les inégalités de soins, d'informations, de prévention. C'est dans ce cadre que se passe le partenariat entre les deux structures.

Objectifs :

L'objectif principal de ce mémoire est de décrire l'organisation, le déroulement des interventions et la mise en place du service sanitaire en partenariat avec le pôle enfants de l'APSA et l'école de sage-femme. L'objectif secondaire évalue la satisfaction et le vécu des différents protagonistes du projet avant et après avoir participé à ce service sanitaire.

Ce projet a pour but, à terme, de permettre aux jeunes en situation de handicap d'être de plus en plus en confiance vis-à-vis du monde médical.

Méthode :

Pour cela, nous avons réalisé une étude comparative, descriptive, rétrospective et bi centrique grâce à des questionnaires avec un même numéro d'anonymat dédiés aux étudiantes sages-femmes, éducateurs et les jeunes de l'APSA.

Résultat :

L'intérêt du projet est réel pour les étudiantes et les éducateurs malgré sa complexité.

La communication entre les ESF et les éducateurs et entre les ESF et les jeunes reste compliquée. La présence d'interprète s'avère nécessaire. Les locaux, matériels utilisés lors du service sanitaire et les créneaux dédiés aux interventions semblent adaptés.

Les jeunes sont intéressés par les thèmes du service sanitaire et semblent avoir compris ce qui a été dit.

Conclusion : Il s'agit d'un premier partenariat concluant et satisfaisant ayant soulevé des axes d'amélioration.

Mots clés :

Etudiantes sages-femmes – Handicap – Prévention – Santé – Sensibilisation – Service sanitaire – Surdicécité