

Droit à la sante sexuelle et reproductive des handicapées auditives à Cotonou au Bénin : état des lieux et perspectives

1. Problématique de recherche

1.1. Mise en évidence du problème

Selon Garnier (2020), la surdité est une forme d'handicap particulière qui limite considérablement les communications, notamment orales et les interactions de la personne sourde avec les membres de son environnement de vie. Les expériences avec les individus de cette catégorie sociale montrent que la vie de sourde n'est pas du tout repos. Ces personnes sont obligées de s'adapter pour interagir avec des gens qui font peu d'effort ou qui parfois se refusent de faire des efforts pour les comprendre. Elle déploie beaucoup d'énergie pour se concentrer sur les lèvres et la parole de l'interlocuteur afin de les comprendre. Cela entraîne de la souffrance morale qui touche à l'affectivité et au sentiment d'appartenance. INPES (2010, p79) rapporte que les handicapées auditives en particulier pour celle dont la surdité est acquise, « le manque d'accès à l'environnement et les interactions problématiques, qui se traduisent par une moindre participation sociale, génèrent des sentiments d'exclusion, d'isolement, de honte, de colère, de tristesse, de frustration permanente. L'incapacité de ne pouvoir échanger et partager ces joies et tristesses avec les autres affaiblit l'estime de soi. Ce vécu d'exclusion des interactions sociales entraîne des troubles de l'humeur, du comportement et parfois des troubles somatiques. Le niveau de développement de la société n'est pas nécessaire un facteur de protection. En effet, le même problème relatif à la souffrance des handicapées auditives au contact des contraintes liées aux difficultés de communication a été rapporté par Fellingner et al., en (2005 et en 2007). Ce collège d'auteurs, en comparaison à la population générale, conclut à une altération de la qualité de vie des handicapées auditives signantes et malentendantes résidentes aux Etats Unis. Ces personnes présentent aussi un fort niveau de détresse psychologique qui provient de leurs interactions avec les autres membres de l'entourage. Dans la pratique, les handicapées auditives ou malentendantes souffrent des problèmes de communication, lesquels sont dépendant du bon vouloir des autres. Fellingner et al. (2005, 2007), invitent l'environnement éducatif (famille, école, etc.) à faire des efforts pour une meilleur inclusion et intégration des handicapées auditives dans le tissu social. En effet, le manque de patience, d'empathie ou la méconnaissance des attitudes appropriées et la mauvaise perception ou d'acceptation de ce handicap, fragilisent les relations sociales et rendent les handicapées auditives plus vulnérables et plus dépendantes.

En références aux dispositions statutaires des droits de l'homme qui postulent que la personne humaine est sacrée et inviolable, la lutte pour une meilleure éducation et une meilleure intégration sociale des handicapées auditives est une obligation pour la société (l'Etat et les familles). Ces dispositions sont ratifiées par l'Etat béninois. Ainsi, l'article 8 de la constitution de la République du Bénin prévoit que l'Etat a l'obligation absolue de respecter et de protéger ce droit inaliénable de l'homme et doit prendre des mesures pour en faciliter la pleine jouissance. Dans cette logique, l'Etat assure à ses citoyens l'égal accès à la santé, à l'éducation, à la culture, à l'information, à la formation professionnelle et à l'emploi. Aussi, l'école doit-elle permettre à tous les individus de la société d'avoir accès à la culture, à la science, au savoir,

au savoir-faire et au savoir-être (Loi n°2003-17 portant Orientation de l'Éducation Nationale en République du Bénin, 2003, Art. 3). Dans leurs prescriptions, ces dispositions juridiques proclament le droit de tout être humain à l'éducation sans aucune distinction. L'UNESCO (2015), eu égard du quatrième Objectif de Développement Durable (ODD) recommande que cette éducation soit équitable, inclusive et de qualité d'ici l'horizon 2030. En effet, ce quatrième point des ODD vise à « garantir une éducation de qualité, sans exclusion et promouvoir des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie pour tous ».

Dans la société béninoise, les faits démontrent que l'éducation des personnes en situation d'handicap, notamment celle des handicapées auditives est banalisée ou négligée, car il existe très peu de structures éducatives spécialisées dans la prise en charge des différentes catégories de handicap. Et pourtant, tous les acteurs du système éducatifs intervenants dans les rares centres d'éducation et de formation des handicapées auditives et des parents s'accordent sur le fait que malgré leur incapacité à percevoir les sons et à entendre, les enfants sourds peuvent réussir dans tous les domaines d'apprentissages et s'épanouir pleinement pour s'insérer dans le tissu social si des dispositions adéquates sont prises par l'école (A.S Djissenou, R.R Kélani et Houessou P., 2021). A l'issue des différentes observations, ces auteurs rapportent qu'au-delà de la réussite académique, ces apprenants handicapés auditifs mènent plusieurs activités parascolaires qui assurent leur épanouissement psychosocial. Cela va sans dire que ces personnes sont éducatibles.

En matière de santé, l'ignorance ou la méconnaissance constitue un facteur de risque. Dans le contexte social actuel, en dehors des contraintes relatives à la communication, l'accès aux informations est problématique pour les handicapées auditives. Cet accès est de surcroît encore plus réduit lorsque le langage est profondément perturbé ou l'usage de la langue des signes n'est pas aisé. Déjà, l'usage de la langue des signes paraît insuffisant pour pallier ce déficit en information. En absence d'un manque d'information éducative sur la santé, la prise de risque est grande pour cette population qui est déjà fragilisée par le contexte. En effet, les carences en matière d'offres d'informations adéquates entraînent des déficits de connaissances sur un grand nombre de sujets. Beaucoup d'amalgames, de confusions et de méconnaissances existent sur le fonctionnement physiologique du corps, sur la sexualité, sur les conduites sexuellement à risques, les maladies sexuellement transmissibles et des stratégies de prévention. En ce qui concerne la sexualité, Job (2004), Odette et al. (2003) et Steinberg et al. (2002) ont montré qu'entre les années 1970 et 1990 le niveau de connaissance des handicapées auditives était très inférieur à celui de la population générale. Bat-Chava et al. (2005), rapportent que la prévalence des IST n'est pas connue précisément dans la population sourde. Aussi indiquent-ils un accroissement du risque à l'infection au VIH dans le rang des handicapées auditives. Cette observation est valable pour des handicapées auditives signantes et diplômées. L'étude réalisée à partir du site Pisourd rapporte qu'une majorité des handicapées auditives n'avait jamais reçu d'éducation sexuelle. Dans la même veine, Zodda (2015) indique que la vie sexuelle des handicapées auditives est notamment façonnée par un déficit d'éducation, d'interactions avec les groupes de pairs, des restrictions d'activités imposées par la famille et un manque d'exposition à la vie sociale. C'est une vie rudimentaire et archaïque. Or au-delà de la procréation, la sexualité a une signification plus profonde pour l'individu, car elle définit sa

valeur, son statut social et même son équilibre émotionnel, psychologique et social. L'abstraction ou la répression de cette dimension de la vie de l'individu pourrait être source de souffrance ou d'insatisfaction sociale. Ainsi, comme l'admet Freud en 1905, l'éducation à la sexualité contribue au développement sain de la personne. L'importance de la sexualité dans la vie de l'individu est si évidente qu'en dépit du caractère tabou de la sexualité et de ses corollaires, les sujets généralement jeunes apprennent et développent des conduites sexuelles qui épatent les adultes.

L'épanouissement personnel étant considéré comme étant un état de paix profonde et complète avec soi-même, la sexualité intervient significativement dans le processus de son acquisition. En effet, les pulsions sexuelles constituent une catégorie de pulsions très imposante pour le fonctionnement psychique de l'être humain. Ainsi, lorsque le besoin sexuel naît, il ébranle dans le psychisme un équilibre déjà fragile et dynamique, avec une force énergétique considérable. De plus, ce besoin sexuel non satisfait impacte tous les autres aspects de la vie de la personne. L'énergie sexuelle, considérée comme étant le carburant universel de la vie, elle nourrit la pensée, le corps et l'esprit humain. Une saine sexualité est l'un des médicaments naturels les plus puissants (Clément, 2012). Il est démontré et nous admettons que les gens qui ne font aucune place à l'intimité sexuelle dans leur vie rencontrent plus de problèmes de santé, des problèmes physiques aussi bien que psychologiques, que ceux qui restent sexuellement actifs. Il est vrai qu'on a souvent exagéré les inconvénients résultant pour la santé de la privation de tout rapport sexuel, pour qu'il nous paraisse douteux qu'une abstinence sage et volontaire soit en réalité nuisible. Toutefois, « il ne faut pas se dissimuler qu'une abstinence soudaine et forcée, qu'une irritation continuelle des parties sexuelles, sans la possibilité de la satisfaire, est, pour un grand nombre d'hommes, et surtout pour les femmes, la source d'une foule d'indispositions et même de maladies graves » (Diez, 1847, p.11). Dans un processus de soumission librement consenti, les handicapées auditives vivent une abstinence sexuelle, qui en réalité est imposée par le contexte familial et social. Les pratiques sociales en matière de sexualité montrent une forte tabouisation de la sexualité des personnes vulnérables notamment les handicapées auditives. Cette observation est d'autant plus justifiée lorsqu'on s'inscrit dans la perspective de Bajos et Bozon (2008, p.15) pour estimer que la sexualité est un ensemble de constructions sociales, désignant des constellations très diverses de pratiques, d'interactions, d'émotions et de représentations, qui délimitent des territoires de relations d'ampleur plus ou moins grande et donnent lieu à des processus de construction de soi variés. Cette conception de Boja et Bozon présente l'avantage de ne pas restreindre la sexualité à une relation sexuelle mais intègre les aspects de représentation, d'émotion mais aussi de l'histoire de chacun. Alors qu'elle constitue un besoin fondamental qui comme une force intérieure pousse les personnes à entrer en interaction, la sexualité ne peut être niée. Mais lorsque c'est le cas, elle est à l'origine non seulement d'importantes difficultés physiques et mentales mais également émotionnelles et relationnelles. C'est donc tout un équilibre personnel qui se trouve menacé par la privation de sexualité. On le sait, la satisfaction sexuelle d'une personne contribue à son bien-être psychologique. Il n'est donc pas inopportun de dire les handicapées auditives dont la sexualité est quasiment niée sont à risque de mal-être psychologique et social. L'être humain n'étant pas un être compartimenté, il est indéniable que lorsque ces personnes se sentent affecter dans leur

composante sexuelle, elles éprouvent des répercussions sur leur état de santé et dans leur vie personnelle et sociale.

Les handicapées auditives sont en situation de vulnérabilité sociale. Cette vulnérabilité s'accroît au regard des inégalités sociales. Les structures sociales ne prennent guère en compte les personnes ayant des besoins spécifiques. Tout porte à croire que l'Etat ou la société oblige ou invite cette catégorie de la population à s'adapter à la réalité sociale qui déjà est lourde à porter par les personnes dites normales. Sur le plan sanitaire, la population sourde est vulnérable. Or, la santé est un droit inaliénable pour l'individu. Il est donc du devoir du système de santé de s'adapter aux besoins spécifiques des populations, surtout celles qui présentent des limitations, afin de leur garantir une égalité de droits et une qualité des soins optimale. En effet, la perception de soi en lien avec le regard social péjoratif du handicap inhibe le désir de valorisation de soi et réduit la jouissance des droits en santé sexuelle. Aussi, l'Etat dans sa politique de promotion des droits à la santé sexuelle et reproductive semble négliger cette cible dans ses plans de communication et de construction des infrastructures abritant les services d'offres de soins. C'est une question de droit et de justice sociale. Sur d'autres plans, les mêmes problèmes se posent. En effet, le rapport aux autres, l'accès à la scolarité, à la culture, au monde du travail, à l'administration etc., ne sont aucunement garantis pour les handicapées auditives. Selon l'OMS (2019), la santé sexuelle et reproductive représente une composante indispensable pour l'amélioration de la couverture sanitaire de la population et demeure un défi majeur. La première conférence mondiale sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) tenue en 1994 a contribué à faire prendre conscience que la santé reproductive est un droit humain (Mprah, 2013). Ainsi, progressivement des efforts ont été déployés pour étendre les services à toutes les personnes. En revanche, des disparités persistent relativement à l'offre des services liés à la santé sexuelle et reproductive à tous les groupes de personnes concernés dont les sourds. Les handicapées auditives représentent un groupe vulnérable, exposé aux pratiques sexuelles à risques. Leur principale vulnérabilité est l'absence de prévention adaptée, en particulier par des professionnels sourds, et d'échanges avec les soignants (Granier et Debeaudrap, 2015). Cette situation de vulnérabilité des sourds a pour corollaire le déficit d'accès à l'information et aux services de santé. Il importe par ailleurs d'évoquer le contexte de précarité économique déconcertante dans laquelle vivent généralement des handicapées auditives qui les conduit à l'adoption des comportements sexuels à risque et leur vulnérabilité aux violences sexuelles (Hughes *et al.* 2012).

Le Bénin à l'instar de plusieurs pays d'Afrique sub-Saharienne, est confronté à d'importants défis en matière de santé et plus spécifiquement l'éducation à la santé sexuelle et reproductive pour les groupes marginalisés. En dépit des dispositifs mis en œuvre par l'Etat béninois avec les partenaires techniques et financiers pour améliorer les conditions de vie et de travail des handicapées auditives à travers l'ouverture des écoles d'enseignement en langues des signes, elles font l'objet de discrimination voire de stigmatisation par les populations. De même, elles ne sont pas intégrées dans les divers programmes de santé en vue de l'amélioration de leur connaissance et l'adoption des méthodes appropriées pour la gestion de leur santé sexuelle et reproductive. Dans un contexte de stigmatisation, de discrimination, de méconnaissance des informations et pratiques adéquates en matière de santé sexuelle et reproductive, on pourrait à

raison s'inquiéter sur la qualité de la sexualité et la santé sexuelle des handicapées auditives. S'inscrivant dans une logique de prévention des conséquences de déboires d'une sexualité à risque, nous avons entrepris cette recherche qui part de la question principale de recherche suivante : Comment les handicapées auditives gèrent leur santé sexuelle et reproductive dans la commune de Cotonou ?

Cette recherche vise à étudier l'éducation à la santé sexualité et reproductive des handicapées auditives à Cotonou pour l'amélioration de l'offre et de la demande en matière de santé sexuelle et reproductive.

2. Méthodologique de la recherche

L'approche méthodologique suivie pour atteindre les objectifs visés par cette recherche s'articule respectivement autour du cadre, de la nature recherche, des groupes cibles et l'unité d'analyse, des méthodes et outils de collecte des données, puis des méthodes de traitement des données et d'analyse des résultats.

2.1. Population cible

Cette recherche s'intéresse à la santé sexuelle et reproductive des femmes sourdes résidant à Cotonou. Dans ce cadre, nous avons identifié trois catégories d'acteurs qui constituent la population cible. Le premier groupe concerne les handicapées auditives de sexe féminin. Sur les questions de la sexualité, les femmes semblent plus à risques que les hommes. Les données issues de l'enquête exploratoire permettent d'estimer que les sourds éprouvent relativement moins de difficultés dans le dessin de la conjugalité que les femmes sourdes. Les populations s'inscrivent dans la perspective d'une transmission génétique de la surdité. On estime que la femme sourde va transmettre à sa descendance, la surdité. En effet, contrairement aux sourdes, les sourds subissent moins de souffrance dans le processus de construction de foyer. La perception des populations laisse croire que la surdité est transmissible. Les familles sont moins réticentes et s'opposent moins à l'union entre des femmes entendantes et un sourd alors que l'inverse se heurte à de violentes oppositions traduisant une aversion au mariage des sourdes. Parfois les familles finissent par les marier à des personnes qui présentent des incapacités sociales, c'est-à-dire, des personnes marginales ou ayant tard en matière de croissance somatique ou psychologique. On admet en effet que l'enfant est le fruit du mariage. Les familles souhaitent avoir des membres sains et bien portants pour être capables de contribuer à leur épanouissement et celle de la communauté en général. Dans cette perspective, la sélection des personnes susceptibles de donner vie est rude. De plus, on sait que la communication mère-enfant est primordiale dans l'acquisition des capacités langagière chez l'enfant. De même, pendant la gestation, la communication entre la mère et l'embryon est d'une haute importance. C'est dans cette perspective que jadis, les familles jouaient périodiquement des castagnettes auprès de la femme sourde enceinte. Le but est de permettre à l'enfant d'entendre à sa naissance. Même si ces pratiques n'existent quasiment plus, la réminiscence de ces rites ne subsiste que dans l'inconscient collectif des populations. On pourrait penser que la cessation de ces pratiques a entraîné la forte répulsion des femmes sourdes.

La seconde catégorie d'acteurs est constituée des familles de handicapées auditives. La sexualité est une question de société et l'éducation se déroule essentiellement dans le cadre

familial. De plus, les membres de la famille sont les premiers témoins de la vie des enquêtés directs. La troisième catégorie de répondants regroupe les personnes ressources (spécialistes de la santé et des spécialistes de la langue des signes). A celle-ci ont été ajoutés les responsables d'association des sourds ainsi que d'autres personnes ressources qui disposent d'une expérience dans la mise en œuvre des projets de SSR.

2.2. Echantillonnage

L'échantillonnage est l'ensemble des stratégies par lesquelles le chercheur définit ses unités d'enquête et constitue son échantillon. L'échantillon étant une petite portion d'un ensemble plus grand, on souhaite dans la mesure du possible que l'échantillon soit représentatif de la population, paramètre qui détermine la possibilité d'extrapolation et de généralisation des données obtenues à l'issue de l'étude à la population générale ou mère. Pour ce faire, après avoir identifié les différentes catégories de populations à l'étude et les unités d'enquête, nous avons utilisé trois techniques d'échantillonnage pour sélectionner les participants à l'étude.

Le choix des acteurs de la deuxième et de la troisième catégorie a été raisonné. Compte tenu de la rareté des répondants, nous avons procédé par la stratégie de boule de neige pour les identifier. Ainsi, lorsqu'une personne est interrogée, il lui est demandé de proposer quelqu'un d'autre ayant les mêmes caractéristiques (handicap) qu'elle. Au total, 147 dont 45 personnes en situation de handicap auditive, 90 membre de famille de malades et des associations de personnes sourdes et 12 personnes ressources, personnes ont été interrogées (à travers la langue des signes) en respectant les principes de saturation et de triangulation. Il convient de souligner que 4 entretiens ont été filmés et transcrits par la suite en français.

2.3. Outils et techniques de collecte des données

En lien avec notre volonté de contribuer à une meilleure compréhension des enjeux fondamentaux associés à la sexualité des handicapées auditives, cette recherche se trouve être légitimée par des motivations à la fois personnelles et publiques. Après des études sur la langue des signes, nous nous sommes engagées dans une formation en santé des populations à partir d'une prise de conscience des souffrances liées au vécu sexuel, inadéquat ou différent, des handicapées auditives. Sans un intérêt majeur pour la découverte de la sexualité des handicapées auditives et pour leurs modes de gestion et d'adaptation face aux stéréotypes, discriminations et préjugés, notre démarche n'avait guère de chance d'aboutir à des propositions pour la prise en charge en vue de l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des handicapées auditives. Il sied de souligner également que le manque d'intérêt pour la SSR des personnes handicapées et des sourdes en particulier est un gap des programmes de santé publique qu'il convenait de combler afin d'offrir l'opportunité à tout être humain de réaliser ses droits essentiels. Notre motivation pour découvrir une réalité sexuelle jusque-là délaissée se trouvait encore renforcée par le désir de faire connaître, de valoriser et d'exploiter positivement des informations directement obtenues sur le terrain auprès des handicapées auditives ou malentendantes.

Pour atteindre cet objectif, nous avons opté pour l'application d'une méthodologie de recherche mixte et ce, par l'administration de questionnaires et des entretiens semi-directifs aux personnes

cibles résidentes à Cotonou. La collecte des données a été réalisée durant huit mois, c'est-à-dire, la période d'octobre 2022 à mai 2023. A l'issue de l'administration de ces outils, nous avons recueilli les points de vue des 45 handicapées auditives incluses dans cette recherche et celles des autres acteurs (famille et personnes ressources). Les informations ainsi obtenues sur le terrain nous paraissent suffisamment riches pour dresser un portrait des réalités représentées et vécues par les handicapées auditives dans le domaine de la sexualité et de la santé sexuelle et reproductive.

En plus d'une volonté de faire connaître le niveau de connaissance des handicapées auditives sur la sexualité ainsi que des pratiques et conduites de cette catégorie d'acteur en matière de santé sexuelle et reproductive, notre préoccupation est également de fournir une vision plus objective et rigoureuse de cette réalité visiblement négligée et donc peu connue. Il est vrai que la sexualité se situe à une lisière très peu identifiable et où il est difficile de distinguer les mythes des réalités, l'intime du collectif. De plus, sur la sexualité et celle des handicapées auditives en particulier d'aucuns s'autorisent à en parler sans en connaître les rouages, se donnant le droit de regard insouciant des enjeux qu'elle suscite chez ces personnes.

2.4. Traitement et analyse des données

Pour ce qui concerne le traitement des informations de nature qualitative, après la collecte des données nous avons procédé à la transcription systématique de tous les enregistrements et des notes prises lors de l'entretien suivant les axes du guide d'entretien. Après la transcription des discours des enquêtés, nous avons procédé à l'analyse de contenu thématique et sémantique des différents discours des enquêtés. Dans le cadre de cette étude, nous avons bénéficié de l'aide d'un interprète en langue des signes et d'un informaticien. Ce travail a permis de dégager la substance des informations. Les analyses respectent le plan de recherche élaboré et les variables prises en compte pour mieux cerner les contours de l'étude.

3. Résultats et discussion

3.1. Représentations et conduites sociales en lien avec la sexualité des handicapées auditives

Les données issues de cette investigation montrent que la sexualité des handicapées auditives est banalisée par la société. En effet, la sexualité des handicapées auditives pose à l'entourage des problèmes de différentes natures. Cette sexualité se caractérise d'abord par une double spécificité. Autant que les handicapées auditives elles même, cette sexualité subit une stigmatisation sociale. Elle fait objet de beaucoup de représentations. De la négligence ou de la banalisation à la curiosité, la sexualité des handicapées auditives est un champ de forte émotion. C'est ce qui donne corps à sa deuxième spécificité. Elle est plus contrôlée par l'entourage que par le sujet lui-même. Cette spécificité double situe la vie sexuelle et affective des handicapées auditives dans une dissemblance fondamentale qu'il ne saurait être question de nier, mais dont il importe d'évaluer les conséquences sur le sujet et sur son entourage. Cette évaluation est si importante que le phénomène concerne des sujets adolescents et jeunes qui sont généralement

très actives en matière de sexualité. Cette période de la vie contraste avec toute tendance à l'immobilisme de la famille. Or sur les questions de la sexualité on observe un silence criard des parents et des professionnels de la santé. Les stratégies de communications sur la santé sexuelle et reproductive ne prennent pas en compte les besoins spécifiques des handicapées auditives. Il en est de même des protocoles d'accompagnement et de prise charge sur la sexualité. Les conduites des familles et des professionnels de la santé en lien avec le bien-être et la santé sexuelles des handicapées auditives traduisent une banalisation de leur droit à la santé sexuelle et reproductive.

3.2. Caractéristiques sociodémographiques et santé sexuelles et reproductives des handicapées auditives

Concernant la situation matrimoniale de nos enquêtés, les données permettent de dire qu'il s'agit essentiellement des célibataires. Plus de 84% de l'échantillon a un statut de célibataire. Or ce statut ne relève pas d'une décision de vie. C'est une situation imposée par le contexte. Ainsi, malgré leur désir de s'inscrire dans une perspective de vie de couple, beaucoup de handicapées auditives se retrouve sans conjoint, mais subissent les dictas sexuels de vendeurs d'illusion. Ces derniers profitent de leur naïveté ou de leur ignorance pour abuser d'elles ou les faire subir des violences sexuelles. Et pourtant, le Bénin a promulgué et inscrit en principes constitutionnel le respect des droits de l'homme en matière de la sexualité. On estime en effet que les représentations et perceptions des populations sur la sexualité des handicapées auditives et des personnes en situation d'handicap a changé dans les pays ayant promulgué des dispositions législatives assurant le respect et l'exercice des droits de l'homme. De même, les prestataires de services devraient prendre en compte les besoins particuliers de ces personnes. Ce qui implique de reconnaître et de respecter les droits à la sexualité, à l'intimité et à la vie privée des handicapées auditives. Pourtant, au Bénin, les handicapées auditives sont toujours marginalisées. Elles ne sont pas prises en compte dans le dispositif et le protocole de soins dans les structures sanitaires. Dans aucune structure sanitaire du Bénin, on observe la présence de spécialiste en langage de signe ou la présence des traducteurs de la langue des signes. Cela va sans dire que les gestionnaires de la politique sanitaire au Bénin et les professionnels de la santé doivent revoir leurs visions et leurs interventions au sujet de la sexualité pour mieux accompagner la vie sexuelle de ces personnes et mieux répondre à leurs besoins sexuels dans le respect de leur dignité et de la vie en communauté. Ce problème de négligence et la banalisation de la sexualité ne concerne pas que les personnes en situation de handicap auditif au Bénin. Les handicapées auditives vivent le même problème en Afrique subsaharienne. En effet, Anne-Lise Granier (2020) a estimé à l'issue de son investigation sur la situation sociale des handicapées auditives au Burkina Faso que celles-ci constituent une minorité exclue des programmes de santé, en raison d'une méconnaissance de leur groupe et de la langue des signes. Généralement peu scolarisés, les handicapées auditives ont un faible accès à la prévention et aux soins de santé primaire et maternelle. De plus, fortement stigmatisées et vivant dans une grande précarité économique, les handicapées auditives sont particulièrement exposées aux pratiques sexuelles à risque. WHO (2011) et Unaid (2014) ont montré que les handicapées auditives, et de façon plus générale les personnes en situation de handicap, constituent en Afrique subsaharienne une minorité importante très fortement exposée aux pratiques sexuelles

à risque. De plus, cette catégorie est reconnue comme groupe vulnérable par plusieurs institutions internationales. La méconnaissance de la langue des signes est la principale cause de cette exclusion. Cette méconnaissance, est à l'origine du faible accès à l'information et aux services de santé par les handicapées auditives. Selon Hughes et al. (2012), la précarité économique dans laquelle les handicapées auditives vivent les amène à adopter des conduites sexuelles à risques. Ces auteurs citent entre autres, le multi-partenariat, relations sexuelles transactionnelles et non protégées. Aussi, A-L. Granier (2020) a-t-elle observé que l'accès à l'information, qui se fait essentiellement à travers la radiodiffusion, la télévision, les campagnes de sensibilisation, les associations, l'école, les agents de santé lors de consultations pré et post-natales ou lors de dépistage et suivi du VIH, est très limité, voire inexistant pour les handicapées auditives. Il n'y a pas d'agent de santé qui maîtrise la langue des signes. De même, l'Etat qui est le garant de la santé des populations ne mène aucune politique de formation d'agent de santé en langage des signes. Au demeurant, la santé et le bien-être des handicapées auditives en matière de santé sexuelle et reproductive n'est une préoccupation pour personne. Elle ne l'est en tout cas pour les pouvoirs publics. Or, l'absence d'une prévention adaptée est le principal facteur de vulnérabilité des sourds. Au Bénin comme au Burkina Faso, il n'existe ni professionnels de santé sourds, ni relais professionnel adapté à ce public. Les campagnes de sensibilisation, de plus en plus rares, sont exceptionnellement traduites en langue des signes pour une population dont la majorité ne signe pas.

Le problème relatif à la banalisation et à l'absence de dispositifs au plan social pour faciliter aux personnes en situation de handicap auditif, la jouissance des droits à la santé sexuelle et reproductive concerne aussi d'autres catégories de population vulnérable. C'est le cas des personnes en situation de déficience intellectuelle. C'est en cela que les observations de J-S.. Ménoreau et A. Dupras (2014) concordent avec les résultats obtenus dans le contexte béninois sur les handicapées auditives traduisant une sorte de négligence de la sexualité des personnes à besoins spécifiques. Cette situation constitue une barrière à la connaissance, à l'éducation et à la jouissance de la santé sexuelle des personnes en situation d'handicap ou ayant des déficits intellectuels ou des troubles mentaux.

L'accompagnement des handicapées auditives en matière de santé passe d'abord par l'amélioration de leurs interactions avec les autres membres de la communauté. Ainsi l'apprentissage des handicapées auditives notamment celui de la langue des signes est une nécessité. Au Bénin, on dénombre quelques écoles pour handicapées auditives. Mais, ces écoles sont des centres privés et dont l'accès implique d'avoir d'importantes ressources financières. Or, la précarité est une réalité saillante dans le pays. De plus, les enfants « normaux » sont privilégiés dans l'éducation et la répartition des ressources au sein du cercle familial. Nous retenons donc que le faible niveau d'instruction des personnes et la non maîtrise du langage des signes par une majorité de handicapées auditives constituent la pierre angulaire de la souffrance de cette couche sociale. Cette observation concorde avec le rôle et la fonction de l'école comme le décrivent. A.S Djissenou, R.R Kélani et Houessou P. (2021). Ces auteurs estiment que l'école est l'un des leviers les plus importants dans le développement du capital humain. Considérant que l'instruction facilite l'insertion sociale et augmente la capacité de discrimination, ils admettent que l'école a un effet direct sur l'accroissement du niveau et de la qualité de la vie

des citoyens au sein de la société. De même, citant Nguéhan (2007), ils ont montré que l'école permet non seulement de promouvoir l'éducation holistique et l'épanouissement des apprenants, mais facilite aussi l'acquisition par la jeune génération du savoir, du savoir-faire et du savoir-être nécessaires à leur insertion dans la société. Dans cette perspective, l'école doit sans aucune forme d'exclusion s'organiser de sorte à satisfaire de façon singulière au besoin des apprenants. La scolarisation des enfants sourds est déterminante dans le processus d'éducation à la santé sexuelle et reproductive. Il est admis dans les contextes canadien, français et américain que les handicapées auditives scolarisées sont plus émancipées que leurs pairs non instruits. Cette émancipation et cette facilité des interactions avec les autres acteurs de la société s'observent dans les secteurs et dans les actes de la vie quotidienne. Certes, la nature et la qualité des interactions avec les handicapées auditives dépendent fortement de l'intérêt que les entendants portent pour l'interlocuteur ou encore leur patience en termes d'écoute. Mais, il n'en demeure pas moins que la facilité de compréhension et d'expression de la personne sourde contribue à améliorer substantiellement ses interactions sociales avec ses interlocuteurs. L'incapacité des handicapées auditives à communiquer efficacement avec les autres acteurs ou à s'informer peut avoir de sérieuses conséquences sur leur adaptation sociale et professionnelle, leur bien-être et leur santé sexuelle et reproductive.

Il est illusoire de penser que seul, le cadre familial dispose des ressources pour pallier aux besoins en information et en éducation sexuelle et reproductive des handicapées auditives. Généralement, les handicapées auditives ont de faibles interactions avec les autres membres de leur famille ou de leur communauté de vie. En effet, souvent non ou peu scolarisées et avec un faible niveau d'accès à l'information, les handicapées auditives sont contraintes de vivre plus longtemps en contexte familial où elles se sentent parfois rejetées et incomprises. Leurs intérêts sont très souvent sacrifiés au profit des autres enfants dits « normaux ». De plus, dans un contexte de précarité déconcertante, il n'est pas évident que les familles parviennent à elles seules à assumer le besoin des handicapées auditives. La protection du droit à la santé sexuelle et reproductive est un devoir de l'Etat qui doit prendre les dispositions que les personnes concernées puissent en jouir. La marginalisation des personnes présentant des handicaps provient généralement de l'incapacité des services sociaux à pouvoir s'adapter à la réalité de vie de ces personnes. Dans le cadre de la surdité, la marginalisation s'origine dans l'inexistence d'une langue commune. Ainsi, la problématique de l'absence de la parole chez des handicapées auditives pose une difficulté problème d'éducation et d'intégration sociale. En effet, l'éducation en Afrique était essentiellement orale. L'absence de parole qui empêche ou limite l'action éducative et la transmission de paquet de connaissance sur la vie individuelle et collective. C'est ce qui justifie que la vie du sourd est souvent objet de florissantes représentations. Des représentations populaires sur l'enfant et la parole font état du fait que l'acquisition de la capacité langagière chez l'enfant correspond au retrait du secret de la vie. Ainsi, si dès la naissance le petit de l'homme ne parle pas, c'est parce que la nature lui aurait confié des décrets qui ne doivent pas être divulgués. On admet que le sourd connaît des secrets naturels. Dans certaines communautés, le silence du sourd effraie. Il pourrait se taire pour cacher certaines choses relevant du spirituel. Selon S. Dalle-Nazébi, (2010 : 236), ce que cache le sourd renvoie à l'existence d'un secret ou de phénomènes spirituels. D'ailleurs les sourds sont généralement de personnes brillante ou laborieuses dans leur domaine. Jadis, la possibilité de construire une

vie de couple est intimement liée à la capacité de productivité ou à la bravoure de ce dernier. De ce fait, les familles évitent la liaison entre handicapées auditives pour faciliter l'action éducative, notamment les valeurs de savoir-faire et de savoir être. C'est en cela que la parole est directement liée à la vie. Chez les Dogon du Mali, « la parole est rapportée à la voix, au souffle et à ce qui fait le lien entre les hommes » (S. Dalle-Nazébi, 2010, p.235). Après ces observations auprès de cette communauté, S. Dalle-Nazébi a rapporté que :

« c'est par la parole qu'on élève les enfants, et c'est par la parole qu'on apprend et qu'on transmet ce que l'on sait. La communication est le lien entre les êtres et ce qui fait leur force. Ainsi, dans cette culture où l'oralité prédomine, éprouver des difficultés à communiquer avec ses confrères est perçu comme une malédiction. On aura tendance à se méfier de cet être qui ne parle pas et on lui prêtera des pensées plutôt négatives » (S. Dalle-Nazébi, 2010 : 235).

Cette limite relative à l'absence de moyens de communication entre les populations ordinaires, les spécialistes de la santé et des personnes entretient une complexité des relations sociales qui se potentialise par des perceptions et des réalités socioculturelles différentes qui vont en deçà de la barrière linguistique. De ce fait, la Langue des Signes est bien acceptée puisqu'elle permet aux sourds de communiquer et donc de s'ouvrir aux autres et de transmettre ou de confier leurs pensées autres acteurs de leur environnement de vie.

3.3. Connaissance des handicapées auditives sur la santé sexuelle et reproductive

Les handicapées auditives constituent une couche vulnérable de la population sur les questions liées à la sexualité et à la santé reproductive. Ces personnes ont un niveau assez faible sur les notions relatives à la santé sexuelle et reproductive. En effet, les handicapées auditives constituent un groupe social minoritaire défavorisé en ce qui concerne l'accès à de sources formelles d'information adaptée au sujet de la santé sexuelle. Les enquêtés connaissent et identifient le préservatif comme moyens de protection et de prévention. En dehors du préservatif, la connaissance des handicapées auditives enquêtées reste très sommaire. Cette observation n'est pas singulière au Bénin. En général, les handicapées auditives ont un niveau de connaissance très faible comparativement à la population générale. C'est du moins la conclusion à laquelle sont parvenus plusieurs travaux qui se sont intéressés à la question de la santé sexuelle et reproductive des personnes. Donnelly-Wijting (2014) et Goldstein et al. (2010) s'accordent sur le fait qu'en matière de santé sexuelle et reproductive, les jeunes sourds présentent un niveau de connaissances moindre que leurs pairs entendants. Cette réalité quotidienne des sourdes du Bénin, s'observe également chez les sourds en Amérique. Ils admettent qu'étant issus de familles constituées de personnes entendant avec qui ils ne partagent pas nécessairement la langue première de communication, les jeunes sourds sont susceptibles d'être privés d'informations essentielles à la vie surtout dans le domaine de la santé sexuelle qui sont habituellement échangées dans un contexte informel de discussions familiales. Dans les pays développés où le niveau de vie est relativement plus aisé et que les handicapées auditives ont accès à l'école et donc à la lecture, les jeunes sourds s'informent sur Internet. Ce qui déjà constitue une source d'information. Cependant, xx. McKee et al. (2015) ont montré

que la capacité des jeunes sourds à comprendre l'information écrite dans les dépliants et sur les sites Internet en lien avec la santé est généralement restreinte. Cette relative faiblesse de leur capacité de décryptage et de compréhension les expose aux IST dont le VIH/Sida.

La population des sourds présente des déficits particuliers en termes de connaissances sur un grand nombre de sujets, notamment sur des notions fondamentales ou de base de fonctionnement physiologique de l'organisme, sur la santé sexuelle et reproductive sur la sexualité, ainsi que sur les conduites à risques. Les connaissances sur les stratégies de prévention primaire sont également très lacunaires chez les handicapées auditives enquêtées. La méconnaissance est un facteur de risque et de vulnérabilité qui déteint sur la qualité de vie des personnes concernées. L'altération de la qualité de vie des handicapées auditives à Cotonou à cause de la carence en informations adaptées est généralisable à toute la population sourde du Bénin. Cette observation ne relève pas une prétention, car les études faites par Fellingner et al., entre 2005 et 2007 leurs avaient permis de conclure qu'en Autriche la qualité de vie est altérée à la fois pour les handicapées auditives signantes et pour malentendantes. De plus, ces personnes présentaient un plus haut niveau de détresse psychologique en comparaison avec des données en population générale. Néanmoins, les conditions de vie et la qualité de vie des sourd signants et des malentendants sont relativement meilleures comparativement à celles des sourds non signants. Au demeurant, si en dépit des possibilités d'accès à l'information dans les pays développées les handicapées auditives sont vulnérables et exposées aux infections sexuellement transmissibles, qu'en serait-il de la vulnérabilité des handicapées auditives dans les contextes comme le Bénin ?

Conclusion

La présente étude traite des droits à la sante sexuelle et reproductive des handicapées auditives à Cotonou. Elle fait l'état des lieux de la question et envisage une perspective pour l'amélioration de l'offre et de la demande en matière de santé sexuelle et reproductive au Bénin. Il n'y a pas de bon handicap, mais, dans certains domaines, toutes les formes de handicap n'exposent pas au même niveau de vulnérabilité. Sur le plan de la sexualité, l'incapacité à exprimer et à interagir avec les autres constitue un facteur limitant. Ainsi, la surdité constituerait une forme de handicap grave qui empêche la personne sourde d'apprendre de communiquer et d'agir. Il convient dès lors d'analyser l'éducation à la santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap auditif à Cotonou pour faciliter de l'offre et de la demande en matière de santé sexuelle et reproductive. Ceci est d'autant plus nécessaire que, nous vivons actuellement dans un contexte de forte prévalence des maladies sexuellement transmissibles. L'humanité admettait que les handicapés dont la sexualité n'intéresse pas grands mondes pourraient être épargnés de ces fléaux. Mais, l'évidence est aujourd'hui qu'ils sont plus exposés que la population générale. Cette observation dans de contexte varié a motivé des investigations sur la question chez cette catégorie sociale. Dans les contextes similaires à celui du Bénin, les études sont moins nombreuses et la sexualité des handicapées auditives demeure encore une préoccupation non encore suffisamment étudiée. De plus, de nombreuses handicapées auditives sont non scolarisées et de ce fait n'utilisent pas le langage des signes. Ces personnes ont des rapports très précaires avec les autres membres de l'entourage. Sur le plan de la conjugalité les

handicapées auditives semblent moins épanouies. Ce vécu des handicapées auditives de notre environnement à motiver notre intérêt à faire l'état des lieux sur la santé sexuelle et reproductive afin d'envisager des perspectives de vie meilleure. Les observations théoriques effectuées sur la question montrent que l'éducation à la sexualité est un droit internationalement reconnu, intrinsèque aux droits à la santé et à l'information, qui sont protégés en République du Bénin. Elle est indispensable surtout dans notre contexte où on note une forte prévalence des pathologies sexuellement transmissibles. L'éducation à la santé sexuelle et reproductive qui est un domaine très investi aujourd'hui au Bénin permet d'informer et de sensibiliser les couches vulnérables de la population sur les conduites à risque et ainsi sur les moyens et les facteurs de protection. Aussi permet-elle de développer le discernement et l'esprit critique en fournissant aux personnes concernées des outils pour mieux connaître leurs limites, les exprimer et respecter celles des autres. Les différentes dimensions qu'elle impacte dans la vie des personnes faites que la santé sexuelle et reproductive bénéficie d'une attention particulière dans la politique sanitaire du Bénin.

Le contraste observé au niveau de la vie sexuelle des handicapées auditives et les investissements consistants que l'Etat et ses structures partenaires déploient oblige à chercher les déterminants de ce contraste. Des investigations ont été faites pour rechercher les facteurs qui font obstacle à la jouissance d'une bonne santé sexuelle et reproductive chez les handicapées auditives à Cotonou. A l'aide d'un questionnaire d'enquête et d'une grille d'entretien, nous avons collecté des informations auprès de 45 femmes sourdes, des parents et des personnes. L'analyse des informations fournies des données concluantes et qui concordent avec les observations théoriques.

Chez les handicapées auditives, on observe un silence de l'Etat et de ses institutions dans le processus d'éducation et d'accompagnement de cette catégorie de personnes en matière de santé sexuelle et reproductive. Les sourdes constituent un groupe généralement exclu dans les programmes et projets axés sur la santé sexuelle et reproductive. De ce fait, elles vivent dans une ignorance relativement élevée sur les questions relatives à la santé sexuelles et reproductive. Cette recherche consacrée à la santé sexuelle et reproductive a permis d'appréhender le faible niveau de connaissance des handicapées auditives en matière de santé sexuelle et reproductive dans la commune de Cotonou. Cette situation qui caractérise ces handicapées auditives est due à plusieurs facteurs dont notamment l'indisponibilité des supports d'information sur la santé sexuelle et reproductive traduits en langage des signes et adaptés à cette catégorie de populations.

Ainsi, vivant dans la méconnaissance des services, des méthodes et des pratiques adéquates de santé sexuelle et reproductive, les sourdes sont vulnérables au plan sexuel avec pour conséquences les rapports sexuels non protégés, les risques de contracter des infections sexuellement transmissibles, des grossesses non désirées, les complications lors des avortements, les enfants morts nés, les fausses couches voire des décès, etc. Il est vivement souhaitable que les pouvoirs publics en synergie d'actions avec les partenaires techniques et financiers élaborent et mettent en œuvre des programmes et projets axés sur la santé sexuelle et transmissible intégrant les spécificités des handicapées auditives afin de satisfaire leurs besoins

y afférents. De même, il urge que les supports et les canaux de communication utilisés durant les campagnes de communication pour un changement de comportement social en matière de santé sexuelle et reproductive recourent aux langages des signes en vue d'une meilleure sensibilisation avec les handicapées auditives. Il importe également que le personnel soignant au niveau des maternités bénéficie des séances de renforcement des capacités sur les stratégies de communication et de gestion des handicapées auditives admises aux soins afin de leur offrir des prestations adéquates.

Bien que l'échantillon de participants à cette recherche soit relativement faible, il n'en demeure pas moins que les résultats obtenus à l'issue de cette investigation sont susceptibles de servir à alimenter la réflexion au sujet de la santé sexuelle des handicapées auditives en République du Bénin.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Arulogun Oyedunni, Titiloye Musibau Ayoade et Desmenu Adeyimika., 2013, Obstacles rencontrés par les prestataires de services pour répondre aux besoins de santé sexuelle et reproductive des handicapées auditives dans la métropole d'Ibadan : une étude qualitative. *Revue de Médecine et des Sciences Médicales*, Vol. 4, N°11, pp.433-438.
- Badoux Marc. (2006). Suisse : des animateurs de santé pour les sourds. *La Santé de l'Homme*, vol 384, pp.44-46.
- Bajos Nathalie et Bozon Michel (dir.), 2008, *Enquête sur la sexualité en France*, Paris, la Découverte.
- Bat-chava Yael M. D. Et Kosciw J. G., 2005, Barriers to HIV/AIDS knowledge and prevention among deaf and hard of hearing people, *AIDS Care*, vol 17, N°5, pp.623- 634.
- Bénin : l'expérience des apprenants du centre de malentendants de Louho À Porto-Novo.
- Chapman Madeleine, Dammeyer Jesper, 2017, The relationship between cochlear implants and deaf identity. *Am Ann Deaf*, vol 162, pp.319-332
- Cole Pierre et Cantero O., 2015, Stigmatisation des sourds dans les soins de santé : l'exemple de la santé mentale. *Revue médicale Suisse*, vol 11, pp.398-400.
- Dagron Jean, 1996, Perception du risque du sida et accès aux soins de la communauté sourde. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, vol 25, pp.112-113.
- Dalle-Nazébi Sophie. Lachance Nathalie., 2008, Sourds et médecine : impact des représentations sur les conditions d'accès aux soins. *Regards croisés France-Québec. Interrogations : revue pluridisciplinaire de sciences humaines et sociales*,
- Djissenou Abla Sesime, Kélani Razacki Raphael et Houessou Patrick., 2021, *Education Inclusive En République Du Bénin : L'expérience Des Apprenants Du Centre De Malentendants De Louho À Porto-Novo*, ESI
-

- Donnelly Wijting, 2014. HIV/AIDS and deaf people: The role of psychological factors and HIV risk reduction, Thèse de doctorat en psychologie, DC, Gallaudet University. *European Scientific Journal, ESJ*, vol, 17 n°1, p.335. <https://doi.org/10.19044/esj>. Consulté le 23/03.2023 à 20h 32mn à Cotonou.
- Fédération Suisse des Sourds. (2015). FSS Fédération Suisse des Sourds – Bienvenue sur le site de la Fédération Suisse des Sourds.
- Freud Sigmund, 2001, Trois essais sur la théorie de la sexualité, Folio,
- Granier Anne-Lise, 2020, La situation sociale des sourds au Burkina-Faso : Pratiques sexuelles à risque et réseaux de mendicité, *Cahiers d'études africaines*, vol 239, pp.585-605.
- Granier Anne-Lise, 2020, La situation sociale des sourds au Burkina-Faso : pratiques sexuelles à risque et réseaux de mendicité. *Cahiers d'études africaines* n°239, pp.585-605.
- Granier Anne-Lise, Dagrón Jean. et Debeaudrap Pierre., 2015, Les Sourds : une population particulièrement vulnérable aux pratiques sexuelles à risque en Afrique de l'Ouest. Colloque Franco-Latinoaméricain sur le Handicap, Santiago du Chili, 6p.
- Hughes Sean, Lyddy Fiona et Kaplan Robin., 2012, L'impact de la langue et du format sur l'approbation par les étudiants des idées fausses psychologiques. *Enseignement de la psychologie. Enseignement de la psychologie*, vol 40, N°1, pp.31-37.
- J.-S. Ménoreau, A. Dupras, 2014, Accompagner la sexualité des personnes ayant une déficience intellectuelle : l'apport d'un changement institutionnel et d'une formation professionnelle, *Sexologies*, Volume 23, Issue 4, pp.173-178.
- Michael McKee, Michael Paasche-Orlow, Kévin Fiscella, Zazove Phillip et Sen Ananda , 2015, Assessing health literacy in Deaf American Sign Language users », *Journal of Health Communication*, vol 20, N°2, pp.92- 100.
- Mprah, S.K., 2013, Évaluation des besoins en santé sexuelle et reproductive des handicapées auditives au Ghana : défis méthodologiques et préoccupations éthiques. *African Journal of Disability*, vol 2, N°1, Art. N° 55, 7 p, consulté le 30/07/2022 sur: [http://dx.doi.org/10.4102/ajod.v2i1.55./](http://dx.doi.org/10.4102/ajod.v2i1.55/)
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2015, Surdité et déficience auditive : aide-mémoire N 300.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2019, Santé sexuelle et reproductive des populations vulnérables : dissémination des directives de l'OMS aux parties prenantes, <https://www.afro.who.int/fr/news>. Consulté le 17/11/2022   16h 25mn.
- Sitbon Audrey., 2012, Le rapport à la santé des handicapées auditives et malentendantes, quelles spécificités ? *Evolutions*, vol 25, pp.1-6.
-

Zodda Jason, 2015. Condom use among deaf college students », Journal of the American Deafness & Rehabilitation Association, vol 49, N°2 pp.86-101.

Rapport sur la situation mondiale des MNT 2010 2010. Available from:
http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report-summary_fr

