

DROITS ET SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS

SANS TABOU

MANUEL : Pour en parler, écouter, informer et orienter

PROGRAMMES FRANCE



Autrice : Marie Missioux

Contributeur.rices : Najat Lahmidi, Maiwenn Henriquet,
Marion Mottier, Tula Moraes, Pauline Bignon, Sarah-Marie Maffesoli,
Agathe Colin, Dominique Cannessant, Carine Grenier, Samy Slimani,
Fabienne Bretin, Nicolas Fuchs, Christine Calvet-Delfino,
Paoline Maillard, Nolwenn David, Manon Contin, Marielle Moizan,
Victor Duperret

Couverture et mise en page : Léopold Goraguer

2024

SOMMAIRE

POURQUOI CE MANUEL ?	p.4
Partie 1 - SE PRÉPARER	p.6
TRAVAILLER SA POSTURE : CINQ RÈGLES D'OR	p.7
UTILISER LES TECHNIQUES DE COUNSELING	p.10
SE COORDONNER EN EQUIPE ET S'ENTOURER DE RESSOURCES	p.13
DISPOSER D'UN ESPACE PROPICE : en lieu fixe et en intervention mobile	p.15
Partie 2 - EN PARLER, ÉCOUTER, INFORMER ET ORIENTER	p.16
FICHE PRATIQUE 1 : PARLER DES IST ET DÉPISTAGES DANS UNE APPROCHE DE RÉDUCTION DES RISQUES – AVEC OU SANS OFFRE DE DÉPISTAGE SUR PLACE	p.20
FICHE PRATIQUE 2 : PARLER DE SUIVI GYNÉCOLOGIQUE ET DE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS	p.28
FICHE PRATIQUE 3 : ABORDER LES QUESTIONS DE CONTRACEPTION, D'AVORTEMENT ET DE GROSSESSE	p.36
FICHE PRATIQUE 4 : OFFRIR UN SOUTIEN DE PREMIÈRE LIGNE EN CAS DE VIOLENCES SEXUELLES, PHYSIQUES, PSYCHOLOGIQUES	p.48
Partie 3 - ET APRÈS	p.56
DÉBRIEFER, DOCUMENTER	p.57
ASSURER UN SUIVI SI BESOIN	p.57

POURQUOI CE MANUEL ?

Ce n'est pas toujours évident d'aborder les questions de sexualité et de reproduction. Entourés de tabous, les enjeux de santé qui s'y rapportent sont d'autant plus négligés.



Pourtant, **parler de sexualité permet de :**

- **proposer une écoute sur des besoins essentiels** souvent peu exprimés par les personnes ;
- **informer et renforcer les capacités des personnes à prendre soin de leur santé**, selon leurs besoins ;
- **contribuer à réduire les infections sexuellement transmissibles (IST) ; éviter des grossesses non intentionnelles (GNI), des décès maternels et des cancers génitaux ; prévenir et prendre en charge des violences.**

= Autant de problématiques auxquelles les populations précarisées, parce qu'éloignées de la prévention et des soins, sont particulièrement exposées.



C'est notre rôle chez Médecins du Monde que de **dépasser les tabous néfastes pour la santé et de parler de santé sexuelle**. C'est notre rôle aussi d'adopter une **approche positive et respectueuse de la sexualité, pas uniquement focalisée sur les risques et les infections**. Et c'est notre rôle que de considérer les enjeux de droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) comme **des soins de santé essentiels, qui sont l'affaire de toutes et tous** : des femmes, des hommes, co-responsables, et des minorités de genre.



Il n'est pas nécessaire d'être spécialiste ni d'être soignant.e pour aborder ces questions. Il faut bien sûr être formé.e sur certains enjeux (notamment aux Trod, au counseling) et disposer de certaines informations clés, mais **l'essentiel est avant tout d'avoir la bonne posture, de créer un climat de confiance, d'ouvrir le dialogue, et d'informer selon les besoins**. Le tout dans un lieu où la **confidentialité** est garantie, aussi bien en lieu fixe type CASO, ou en intervention mobile si le cadre le permet.



Parler de DSSR doit être proposé à toute personne au moins une fois par an, et peut être fait de façon plus ou moins brève. **Cela peut durer 5-10 minutes**, lors d'une consultation médicale, sociale, de santé mentale, pharmacie, en lieu fixe ou lors d'un échange en intervention mobile, **afin d'offrir un espace de parole et repérer d'éventuelles problématiques**. Ce peut aussi être **un entretien de prévention en DSSR** plus poussé, avec offre de dépistage ou non, qui dure plutôt entre **30 et 45 minutes**, le double si avec interprétariat professionnel. Et ce peut aussi être des **ateliers collectifs, d'environ 1h30** selon les contextes. Ce manuel vise à outiller les personnes qui font des interventions en individuel, mais peut aussi être utile pour des activités collectives.

Peu importe le motif de la rencontre, intégrons systématiquement les enjeux et les questions liés à la sexualité, à la contraception, à la grossesse et aux violences. **En parler, c'est un premier pas pour prévenir. Et soigner. A nous d'agir !**

Comment faire ?

Ce manuel vous apporte des éléments pour vous guider à aborder sereinement la santé sexuelle et reproductive, **même sans être spécialiste**.

Chaque année, les équipes de MdM en France rencontrent :



Plus de 3 personnes sur 4

ne connaissent pas leur statut sérologique au VIH, VHB, VHC



1 femme enceinte sur 3

présente un retard de suivi de grossesse



Plus de 8 femmes sur 10

n'utilisent pas de contraception et n'ont pas de suivi gynécologique régulier



Des personnes surexposées

aux violences sexuelles

Source : Rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins

Mémo



Chacun.e sa sexualité et ses pratiques. Pour certaines personnes, ce sont des pratiques avec plusieurs partenaires, avec des personnes de même sexe ; des pratiques anales, des pratiques avec consommation de produits psychoactifs (« chemsex »), des rapports sexuels transactionnels (contre de l'argent ou un hébergement, de la nourriture, des produits/drogue, etc.).

Pour d'autres, la sexualité c'est seulement rarement, avec ou sans pénétration, source de plus ou moins de plaisir. **Bref, il existe des sexualités multiples à appréhender sans jugement.**

Des sexualités, des pratiques, des envies et des besoins, qui ne sont pas réductibles à ce que la personne peut éventuellement renvoyer, du fait de son apparence ou de sa religion notamment. **Pour vraiment répondre aux besoins des personnes, laisser ses représentations de côté !**



Partie 1 :

SE PRÉPARER

TRAVAILLER SA POSTURE : CINQ RÈGLES D'OR

5 RÈGLES D'OR DE LA POSTURE EN DSSR



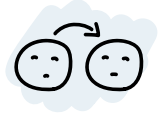
ÊTRE À L'ÉCOUTE, DANS LE PRÉSENT



RESPECTER ET ADOPTER UNE ATTITUDE DE NON-JUGEMENT



SE CONNAÎTRE, SAVOIR POSER ET ACCEPTER SES LIMITES



ÉVITER DE PROJETER SES OPINIONS, CROYANCES ET VALEURS



FAIRE PREUVE D'EMPATHIE



ÊTRE A L'ÉCOUTE, DANS LE PRÉSENT

Auto-évaluation

Questions que l'on peut se poser avant de commencer un entretien :

- Suis-je pleinement disponible pour écouter cette personne ?
- Suis-je en capacité d'écouter une personne dont le témoignage peut me bouleverser ? me déranger ?
- Pour quelles raisons ai-je des difficultés à écouter certaines personnes ?
- Jusqu'où puis-je écouter quelqu'un.e en restant empathique ?



L'écoute est à la fois verbale et non verbale : ce que vous dites passe aussi bien par les mots que par les gestes, le regard. Soyez vigilant.es !



RESPECTER ET ADOPTER UNE ATTITUDE DE NON-JUGEMENT

Il s'agit notamment d'accepter l'expérience de l'autre, sa souffrance éventuellement, et sa manière d'être :

- sans jugement (ni négatif, ni positif !),
- sans exigence de changement !
- en dépit de son aspect physique, de son caractère, de ses valeurs et de sa conduite,
- et de manière active et rassurante.
- Ce n'est pas toujours facile, mais c'est essentiel pour créer un climat propice à l'échange et à l'aide.

Auto-évaluation

S'entraîner, lors d'échanges avec vos proches ou collègues, à éviter de dire « **C'est bien !** » / « **C'est mal** » ou « **il faut / il ne faut pas** » ou « **Vous ne devriez pas faire ça** ».

A la place, essayer d'encourager « **c'est vous qui avez tout fait** » , ou demander de préciser : « **comment avez-vous prévu de vous organiser ?** » , « **comment pouvons-nous vous aider aujourd'hui ?** » , afin d'être éventuellement là en soutien, ou de rebondir et donner des informations si besoin.

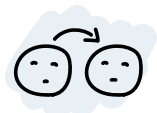


SE CONNAÎTRE, SAVOIR POSER ET ACCEPTER SES LIMITES

Les DSSR nous concernant toutes et tous, certains sujets abordés (grossesse, IVG, violences, IST...) peuvent résonner chez vous de manière compliquée, par rapport à votre vécu.

Auto-évaluation

Reconnaitre et exprimer si vous n'êtes pas disponible, si vous avez envie de pleurer, si vous devez faire une pause, pour pouvoir revenir dans l'entretien en étant à l'écoute.



ÉVITER DE PROJETER SES OPINIONS, CROYANCES ET VALEURS

On a tou.tes des représentations, c'est normal. Le tout est d'en être conscient.e pour **éviter d'être un frein supplémentaire pour les personnes d'accéder à la prévention et aux soins.** Il s'agit de bien distinguer nos *valeurs personnelles* d'un côté, et notre *attitude et nos pratiques en tant qu'intervenant.es MdM*, de l'autre.

Chez MdM, on se concentre sur la personne, sur ses besoins exprimés ou non, **sans présupposer les pratiques, les conditions de vies, ni le genre ou les besoins d'une personne par rapport à ce que celle-ci peut renvoyer ou non**, ou ce que je projette sur elle.

Auto-évaluation

N'hésitez pas à vous interroger sur vos propres représentations, et dans quelle mesure elles peuvent éventuellement constituer un frein à l'accès aux soins de la personne, par exemple :

- Est-ce que j'ai déjà pensé qu'il n'était pas approprié d'aborder tel ou tel sujet (exemple : contraception, dépistage) avec une personne du fait de son appartenance ethnique, de sa religion ou de ses conditions de vie ?
 - Est-ce que j'ai déjà pensé qu'il était préférable pour une personne précarisée de ne pas avoir d'autres enfants ?
 - Est-ce que j'ai déjà pensé d'une personne qui avait fait plusieurs interruptions volontaires de grossesse qu'elle avait eu une attitude irresponsable ?
-



FAIRE PREUVE D'EMPATHIE

Auto-évaluation

Avant d'aborder les questions de DSSR, prenez un moment pour vous sonder :

- Suis-je en capacité de développer une certaine proximité avec la personne, sans pour autant m'identifier à elle ? Sans prendre la responsabilité de son problème ?
-

Mémo



Si vous ne vous sentez pas encore suffisamment à l'aise, des formations courtes existent.

N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre équipe (coordinateur.rice et responsables de mission) et des référentes DSSR et santé au siège qui peuvent vous accompagner. Des formations aux bases du counseling, aux enjeux de genre et DSSR, existent sur chacun des territoires, par des partenaires comme Aides, le Planning Familial, les Corevih.

UTILISER LES TECHNIQUES DE COUNSELING

Il n'y a pas de technique magique... Par contre, on ne peut pas se tromper si on s'entraîne à utiliser les **techniques d'écoute active** suivantes.

Chacun.e se les approprie en fonction de son style, de sa personnalité – pas de stress si vous n'êtes pas à l'aise avec une de ces techniques !

LES **TECHNIQUES** DE COUNSELING



Poser des questions ouvertes et des questions de relance



Reformuler



Nommer les émotions



Balance décisionnelle : réfléchir ensemble sur différents choix



Demander - Informer - Demander



Respecter les silences



POSER DES QUESTIONS OUVERTES ET DES QUESTIONS DE RELANCE

Poser des questions ouvertes permet d'éviter une simple réponse « oui » ou « non » en aidant la personne à affiner sa demande et/ou ses besoins. Cela permet aussi de faciliter l'échange sur les sentiments plus que sur les faits, et de laisser la place à la personne plutôt que de la maintenir dans un rôle passif.

Débuter les questions par « **Qu'est-ce que... ?** », « **Comment... ?** », « **En quoi... ?** », « **Quel... ?** », « **Qu'est-ce qu'il fait que vous voudriez... ?** »

Pour relancer et aider la personne à développer son discours, utiliser :

- des mots tremplins : « **c'est-à-dire ?** », « **plus précisément ?** », « **dans quelles situations ?** », « **par exemple ?** »
 - des onomatopées (comme lors d'une conversation téléphonique) ou des expressions non verbales comme des acquiescements.
- x Ne pas poser de questions intrusives : éviter les « pourquoi... ? » pouvant être vécu comme une obligation de se justifier.**
- x Ne pas interrompre la personne.**



REFORMULER

La reformulation permet à la personne de se sentir écoutée, respectée, comprise, et de prendre conscience de ce qu'elle a dit, de prendre du recul et d'approfondir sa réflexion. Cela permet également à l'intervenant.e de MDM de vérifier qu'il/elle a bien compris, et de manifester à l'autre que ce que l'on vient d'entendre est acceptable. Sans adhérer au point de vue de l'autre, on donne le droit à son point de vue d'exister, puisqu'on peut le répéter calmement.

- Pour relancer : « ainsi selon vous », « vous voulez dire »
- Pour clarifier : « en d'autres termes », « si je comprends bien »
- Pour préciser ou apaiser : « autrement dit »
- Pour synthétiser : « en résumé »

Vous pouvez laisser la fin de phrase en suspend pour laisser la personne la finir : « vous dites que c'est impossible parce que (laisser la personne rebondir) »



Reformuler et relancer n'est pas insister ! Ça peut agacer la personne que d'avoir l'impression de devoir se répéter ou d'être poussé.e à répondre à une question à laquelle elle n'a pas souhaité répondre. La clé est d'être à l'écoute, sans insister.



Si vous sentez une pointe d'agacement ou d'impatience, ne pas hésiter à s'excuser et à expliquer que vous essayez de bien comprendre pour ne pas donner des informations qui ne seraient pas adaptées.

Auto-évaluation

S'entraîner à reformuler, à partir de mises en situation, par exemple :

Lucie, 37 ans, a eu une relation sexuelle non protégée. Elle se rend chez son médecin à cause de douleurs abdominales. Le diagnostic : salpingite due à une chlamydia. En apprenant que sa maladie est liée à une IST, elle vous dit en fixant le sol : « Vous savez, je ne cours pas après tous les hommes. Pourtant celui-là était beau et il avait l'air propre. »

> A votre avis, quelles sont les émotions dominantes chez cette personne ?

Réponses possibles : honte, culpabilité, peur d'être jugée, déception, trahison, gêne, étonnement, surprise, colère...

> De quelles façons peut-on interpréter le contenu implicite ou explicite du message ? Comment reformuleriez-vous ce que Lucie vous a partagé ?

Réponses possibles :

- Vous ne pensiez pas prendre de risque avec cet homme-là.
- Pour vous, quelqu'un qui est porteur d'une IST se voit.
- Vous ne vous attendiez pas à ce résultat.
- Vous êtes soucieuse des hommes avec lesquels vous avez des relations sexuelles. Vous vous sentez trahie/coupable parce que vous vous êtes trompée.



NOMMER LES ÉMOTIONS

Cette technique permet à l'écouter.e de s'assurer qu'il/elle n'interprète pas ; et d'aider la personne à prendre conscience de ses émotions et des conséquences qu'elles peuvent avoir. Nommer les émotions est une étape importante dans la gestion des émotions.

« J'ai l'impression que vous me dites que vous avez peur que le médecin se soit trompé et que vous avez peur d'avoir le VIH. Est-ce que j'ai bien compris ? »

« Vous avez eu peur de mourir, c'est bien ça ? »



BALANCE DECISIONNELLE : RÉFLÉCHIR ENSEMBLE SUR DIFFÉRENTS CHOIX

Cette technique permet d'aider une personne dans une prise de décision en lui proposant de réfléchir sur différents choix.

« Je vous propose de réfléchir avec vous sur ce qui pourrait se passer si vous preniez ce choix ou cet autre choix. »

Être clair avec la personne que l'idée n'est pas de mesurer en quantité de points positifs ou négatifs mais de l'aider à mettre en évidence les conséquences potentielles pour elle.

x Ne pas donner de conseils : éviter les injonctions « il faut » / « il ne faut pas », « vous devriez ».



Outil d'aide à la prise de décision : BRAIN

B - Bénéfices : Quels sont les avantages liés à cette décision ?

R - Risques : Quels sont les risques associés à cette décision ? Sont-ils équilibrés, conséquents ou négligeables ?

A - Alternatives : Quelles sont les autres alternatives ?

I - Intuition : Quel est mon ressenti par rapport à cette décision, ce choix ?

N - Néant : Quelles sont mes attentes ? Que se passe-t-il si l'on ne fait rien ?



1. DEMANDER - 2. INFORMER- 1. DEMANDER

La technique « Demander / informer / Demander » permet de s'assurer que l'information donnée sera adaptée et que la personne est réceptive.

[Demander] « Si j'ai bien compris, vous aimeriez trouver un endroit où vous pouvez obtenir une contraception gratuitement. »

[Informer/Partager] « Je peux vous proposer cet endroit [ex : le Planning Familial] où de nombreuses personnes se rendent pour choisir leur contraception gratuitement. Je les connais bien, l'équipe saura vous accueillir. »

[Demander] « Qu'en pensez-vous ? Est-ce que ça vous semble convenir à ce dont vous avez besoin ? »



RESPECTER LES SILENCES

Respecter les silences peut procurer un apaisement et permet de laisser le temps à la personne de réfléchir, d'accepter une information, de faire un choix.



Il est essentiel de repérer l'ambivalence, les éventuelles contradictions, et lorsqu'elles se présentent, de creuser, de revenir dessus, sans être intrusif.ve.

« Je vous laisse réfléchir et reprendre quand vous voulez. »

Auto-évaluation

Vous pouvez vous entraîner à partir de mises en situation que vous avez pu rencontrer au sein de votre projet. Il vous suffit d'avoir 2 autres membres de votre équipe : à tour de rôle l'un.e incarne une personne rencontrée, un.e intervenant.e de MdM, et la 3ème personne observe la posture et l'utilisation des techniques d'écoute active. 5 minutes de mise en pratique puis 3 minutes de débriefing pour chaque rôle.

Exemples de situations :

- Une femme vivant en bidonville pratique la technique du retrait avec son mari. Elle ne souhaite pas d'autre enfant tout de suite. Elle a entendu parler de l'implant, mais n'a pas voulu car des proches lui ont dit que ça faisait grossir.
- Un homme a eu des rapports sexuels non protégés avec plusieurs partenaires.
- Une femme timide et parlant à voix basse vous fait part du fait qu'elle a régulièrement des pertes blanches, parfois odorantes. Elle a déjà essayé de mettre de la crème pour cacher l'odeur mais ça l'irrite.
- Une travailleuse du sexe pratique des fellations sans préservatif.
- Une personne transgenre exprime ses difficultés à imposer le port du préservatif à ses partenaires.

SE COORDONNER EN ÉQUIPE ET S'ENTOURER DE RESSOURCES

Quelques ressources indispensables à avoir près de soi :

- **Une cartographie des parties prenantes en DSSR** présentes sur votre territoire. Votre cartographie répertorie les acteurs intervenant sur votre territoire, en vérifiant bien :
 - ✓ les services proposés,
 - ✓ l'adresse / localisation,
 - ✓ les horaires (et s'il y a des plages horaires sans rendez-vous),
 - ✓ s'il y a un accès à l'interprétariat,
 - ✓ si l'accueil et la prise en charge sont respectueux des personnes LGBTQI+,
 - ✓ si les personnes sans couverture maladie sont accueillies,
 - ✓ les coordonnées directes de la personne contact.

Mémo



Veiller à rencontrer les partenaires en amont, pour ne pas orienter des personnes vers des partenaires dont l'approche ne cadrerait pas avec la nôtre (notamment par rapport au travail du sexe). **Les rencontrer au moins une fois par an** permet de faire le point sur le partenariat, sur l'accueil des personnes orientées, éventuellement échanger les pratiques et faire des études de cas si nécessaire.

Votre cartographie peut s'organiser suivant les différents acteurs intervenant sur les différents enjeux DSSR. Par exemple, concernant les enjeux de :

- ✓ **Contraception et IVG** : Planning Familial et/ou Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) / Centres de santé sexuelle ; centre d'orthogénie ; médecins, sages-femmes en libéral...
- ✓ **VIH, hépatites et autres IST** : CeGIDD, Crips, Centres LGBT, Corevih, Planning Familial, Associations locales et/ou communautaires (Aides, Afrique Avenir, Ikambere), ...
- ✓ **Suivi gynécologique dont cancer du col de l'utérus** : Planning Familial / CPEF, Centres de santé, Médecins et sages-femmes en libéral, PMI, PASS, ...
- ✓ **Santé maternelle** : centres de santé sexuelle (ex-CPEF), PMI, Unités gynéco-obstétriques médico-sociales, Planning familial, Solipam, ...
- ✓ **Violences** : urgences, Maison des Femmes, police, 3919, associations locales, ...



La cartographie n'est pas figée, elle évolue au gré des partenariats et des relations entretenues avec les différents acteurs impliqués. **Ne pas hésiter à la mettre à jour en équipe régulièrement (tous les mois par exemple)**, et à l'organiser par enjeux/besoins de santé pour ne pas en oublier.

Un schéma d'orientation vers des partenaires connus. Vous pouvez prévoir en équipe un tableau de suivi des orientations qui préserve bien l'anonymat !



Le tableau de suivi des orientations doit notamment inclure comme éléments : l'identité anonymisée de la personne orientée, le partenaire vers qui la personne a été orientée, le type de soutien ou service nécessité, les coordonnées du contact direct, et la personne au sein de l'équipe qui est responsable du suivi de l'orientation.

Exemple de tableau de suivi des orientations

N° DPI de la personne / Anonymisé	Acteur vers qui la personne a été orientée	Type de soutien / service sollicité	Coordonnées contact direct	Personne MdM en charge du suivi	Date du rappel pour suivi

- **Une mallette de la prévention, avec des outils de démonstration** (de pose du préservatif par exemple), des planches anatomiques, des brochures d'information ou de référencement traduites en plusieurs langues et les plus visuelles possibles, des moyens de contraception, un spéculum, des autotests VIH et des tests de grossesse ; bref, tout ce qui peut favoriser la discussion et la compréhension !



Mémo

De nombreuses ressources sont disponibles en ligne sur le « Padlet DSSR » dont le contenu d'une mallette de la prévention – ne pas hésiter à y jeter un coup d'œil en ligne : <https://padlet.com/mariemissioux/dssr-france-mdm-2023-o18vlw5sy1s4zhv0>

- **Une personne référente** au sein de l'équipe sur les enjeux de DSSR et/ou de prévention, vers qui se tourner en cas de questions : ne pas hésiter à solliciter le / la coordinateur.rice et/ ou le / la responsable de mission. Vous pouvez également compter sur la référente DSSR et les référentes santé au siège.
- **Un circuit patient.e bien défini, en équipe** : afin notamment d'éviter qu'une personne rencontrée se voit poser plusieurs fois les mêmes questions le même jour par des personnes différentes.

DISPOSER D'UN ESPACE PROPICE : EN LIEU FIXE ET EN INTERVENTION MOBILE

Dans la mesure du possible, **un lieu permettant d'assurer la confidentialité est à privilégier.**

1. En lieu fixe

Ce peut être une salle de consultation ou d'entretien de prévention dans un CASO ou CAO A :



Au-delà de la posture, qui est essentielle, quelques astuces pour un espace propice pour aborder les DSSR :

- Veiller à avoir une salle lumineuse, colorée
- Une pièce qui peut se fermer, dans laquelle personne n'entre sans frapper ou demander
- Une pièce insonorisée / qui garantisse que les échanges ne soient pas entendus au dehors
- Privilégier une table ronde, ou vous installer confortablement dans un canapé
- Avoir des outils de prévention et de démonstration visibles
- Disposer des affiches pour visibiliser qu'il est possible de parler de sexualité sans tabou, des affiches ou drapeaux LGBTQIA +
- Ne pas afficher, de l'extérieur ou sur la porte, la pièce comme étant le lieu d'échange sur la sexualité ou le dépistage.

2. En intervention mobile

La confidentialité s'applique aussi lors d'interventions mobiles ! Le plus souvent, il n'est pas évident de trouver un espace confidentiel dans un squat, un bidonville, un hébergement ou dans la rue, notamment quand il y a d'autres personnes sur le lieu, du bruit, du passage, pas d'espace fermé.



Pour construire ces espaces malgré les contraintes, il est recommandé notamment de s'isoler, par exemple dans une baraque, plus loin du groupe si dans la rue, ou dans un camion MdM s'il y en a un. Et d'avoir des outils de prévention et démonstration dans une sacoche si besoin.



Partie 2 :

EN PARLER,

ÉCOUTER,

INFORMER ET

ORIENTER

Déroulé d'entretien

Il n'y a pas de déroulé type : chacun.e sa façon de se préparer, d'accueillir la personne, de la mettre à l'aise, de se présenter, de formuler les questions. Cependant, il y a des éléments qui structurent un échange sur la sexualité et la reproduction.

Se préparer

- ✓ Règles d'or / bonne posture
- ✓ Techniques de counseling
- ✓ Espace propice
- ✓ Schéma d'orientation

Pendant l'échange

Se présenter et poser un cadre rassurant

- ✓ Confidentialité !
- ✓ Cadre et déroulé clairs
- ✓ S'installer confortablement et à la même hauteur

Aborder le sujet

- ✓ Clairement, posément, sans jugement
- ✓ Proposer différents thèmes

« Avez-vous des questions ou des préoccupations concernant votre vie sexuelle ? »

« Avez-vous déjà fait un test de dépistage / un examen gynécologique ? »

« Est-ce que vous avez un / une / des partenaire.s sexuel.les en ce moment ? »

« Comment vous sentez-vous par rapport à votre corps et votre sexualité en général ? »

« Comment ça va chez vous ? Vous sentez-vous en sécurité chez vous ? »

Aider la personne à identifier et/ou exprimer ses besoins, risques, difficultés

- ✓ Ecouter avec bienveillance et non jugement
- ✓ Poser des questions ouvertes
- ✓ Reformuler
- ✓ Respecter les silences et la temporalité de la personne

Expliquer et informer à partir des connaissances et ressources de la personne

- ✓ Demander – Informer – Demander
- ✓ Valider

Co-construire une stratégie de prévention adaptée à la personne

- ✓ Toujours centrer sur la personne
- ✓ Tenir compte du vécu et des conditions de vie
- ✓ Respecter les choix de la personne quels qu'ils soient
- ✓ Proposer différents outils, un dépistage et/ou une orientation selon les besoins

S'assurer de la bonne compréhension des éléments abordés

- ✓ Résumer
- ✓ Vérifier que la personne est en phase avec les conclusions de l'entretien
- ✓ Remercier la personne pour sa confiance

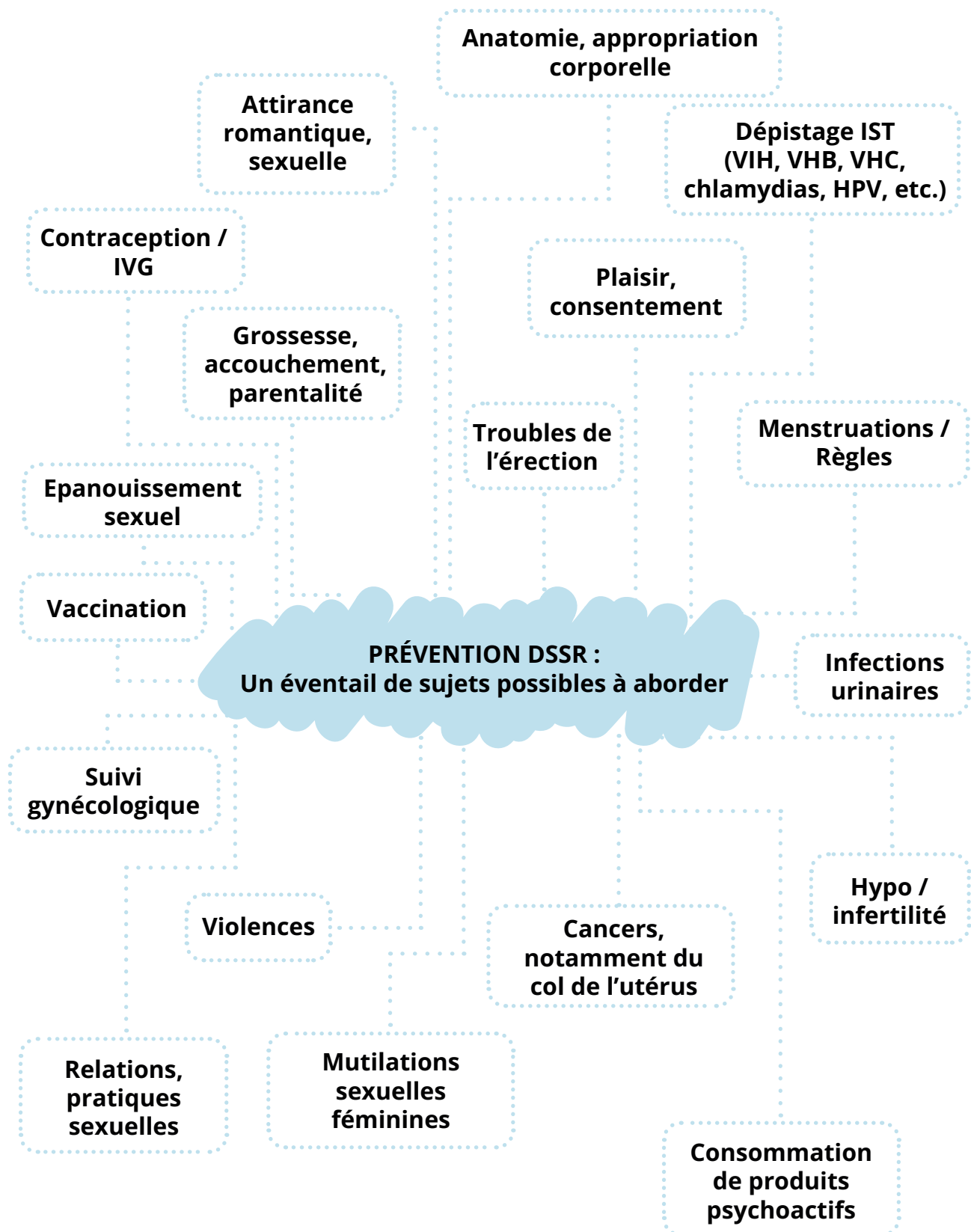
Soutenir et conclure l'échange

- ✓ Remettre de la documentation / des outils / numéros d'urgence
- ✓ S'assurer de leur bonne compréhension
- ✓ Rappeler votre disponibilité et se saluer

Et après

- ✓ Débriefing
- ✓ Assurer un suivi si besoin
- ✓ S'auto-évaluer
- ✓ Documenter

Une variété de sujets peuvent être abordés lors d'un entretien de prévention DSSR bien sûr. Les fiches pratiques suivantes apportent des mémos, exemples, messages clés sur quatre grands enjeux en matière de DSSR. Ne pas hésiter à y piocher des idées de questions et de bonnes pratiques, sans s'y limiter.



Outils d'autosoins : auto-test VIH, auto-prélèvement HPV, autopalpation, test de grossesse, démonstration de pose du préservatif, planches anatomiques, contraception d'urgence orale délivrée à l'avance avec de l'information claire sur quand et comment l'utiliser si besoin.



© Marion Riera

Affiche créée par l'équipe de Marseille, pour visibiliser Médecins du Monde comme un espace sécurisant où peuvent être abordés les enjeux de DSSR

Fiche pratique 1

**PARLER DES IST ET DÉPISTAGES DANS UNE
APPROCHE DE RÉDUCTION DES RISQUES – AVEC
OU SANS OFFRE DE DÉPISTAGE SUR PLACE**

CHECK-LIST

- Rappeler qu'il est très **fréquent d'avoir des IST quand on a une vie sexuelle et que la plupart de ces infections se soignent facilement.**
- Préciser qu'il **n'est pas toujours facile de savoir qu'on a une IST** (souvent pas de symptôme), d'où la pertinence **de se faire dépister.**
- Parler des IST ne signifie pas parler que des IST.** La santé sexuelle vise à améliorer le bien-être sexuel des personnes et ne se réduit pas aux seuls risques d'IST ou de grossesses non intentionnelles.
- Ne pas présupposer que les personnes rencontrées sont hétérosexuelles et binaires homme-femme,** au risque sinon de ne pas répondre de façon adaptée aux besoins des personnes.
- Il existe des sexualités et pratiques multiples,** à prendre en charge sans distinction ni jugement.
- Utiliser différents outils visuels et de démonstration, notamment la pose du préservatif,** pour faciliter la compréhension.

1. SE PRÉSENTER ET POSER UN CADRE RASSURANT

- > Préciser le **cadre** clairement : qui vous êtes, la durée de l'entretien, le fait que la personne est libre de répondre ou non aux différentes questions.
- > Vérifier dans quelle **langue** la personne est à l'aise pour mener l'entretien. Recourir à l'interprétariat professionnel si besoin.
- > Garantir la **confidentialité** ! « **Notre discussion restera complètement confidentielle, entre nous, et ne sortira pas d'ici.** »
- > Demander si la personne préfère le tutoiement ou le vouvoiement (si en français).
- > Lui demander si elle s'identifie plutôt femme, homme, non binaire, autre (et s'excuser si vous avez utilisé le mauvais pronom).
- > Rappeler que vous ne saurez pas forcément répondre à tout aujourd'hui mais que vous resterez disponible.
- > Toujours être à la même hauteur que la personne, pas trop éloignée, avec un **contact visuel.**
- > **Cadrer des thèmes possibles d'échanges,** tout en laissant à la personne la possibilité de choisir le sujet qu'elle aimerait aborder en priorité.

« **C'est un entretien de prévention où nous proposons de parler de toutes questions relatives à la santé sexuelle. Nous pouvons parler du corps, des organes sexuels et de leur fonctionnement, des maladies et dépistages, du plaisir, de grossesse, d'avortement, etc. De quoi aimeriez-vous parler ?** »

2. ABORDER LE SUJET

- > Poser des questions introductives avec lesquelles vous vous sentez à l'aise et qui permettent d'aborder le sujet, sans paraître intrusif.ve.

« **Avez-vous des questions ou des préoccupations concernant votre vie sexuelle ?** »

« **Avez-vous un/une/des partenaire.s sexuel.les en ce moment ? Masculins ? Féminins ? Autres ?** »

- x **Eviter de demander « Etes-vous en couple ? » car le modèle du couple ne renvoie pas à la réalité de nombreuses personnes.**

« Est-ce que vous avez déjà fait un test / un dépistage ? à quelle occasion ? »

« De quelle infection : VIH ? Hépatite B ? Hépatite C ? Papillomavirus / HPV ? »

« Qu'est-ce qui vous amène à vouloir faire un test ? » – si la personne vient pour un dépistage.



Une personne peut se définir comme hétérosexuelle et avoir des relations avec des personnes de même sexe ; l'inverse est également vrai, une personne peut se définir comme homosexuelle et avoir des relations avec des personnes de sexe différent.

Toute personne ayant des relations sexuelles, avec une/des personnes de sexe différent ou de même sexe, peut être exposée à des risques d'infections. Y compris chez les **femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes**, souvent **considérées à tort comme peu exposées aux risques de contamination**.

3. AIDER LA PERSONNE À IDENTIFIER / EXPRIMER SES ÉVENTUELS BESOINS, RISQUES OU DIFFICULTÉS

> Identifier et **évaluer avec la personne son niveau d'exposition à un ou plusieurs risques** ainsi que leurs contextes.

« A votre avis, dans quelle(s) situation(s) avez-vous l'impression de prendre des risques ? »

« Quand et comment utilisez-vous le préservatif ? externe ou interne ? la digue dentaire ? »

x **Formulations à éviter !** « Vos pratiques sont quand même hors normes... », « Ça n'est pas étonnant que vous en soyez là aujourd'hui ! »

Privilégier plutôt des formulations non jugeantes : « Chacun.e sa sexualité. »



Il est toujours pertinent de proposer à la personne de vous montrer comment elle pose un préservatif, en utilisant un outil de démonstration (dildo ou vaginette).



Pour rappel : un préservatif est utilisé de manière correcte si la personne précise en utiliser :

- un seul pour chaque rapport avec pénétration (y compris fellation) avec un.e/ des nouveaux.elles partenaire.s,
- réservoir pincé,
- date de péremption respectée,
- avec lubrifiant si besoin,
- taille adaptée,
- ouvert avec les mains, pas les dents ni des ciseaux,
- jamais deux préservatifs en même temps.

4. EXPLIQUER ET INFORMER À PARTIR DES CONNAISSANCES DE LA PERSONNE

> Selon les risques identifiés, **vérifier les connaissances de la personne** sur les modes de transmission et de prévention.

« Qu'est-ce que vous connaissez des modes de transmission du VIH, des hépatites ? »

« Qu'est-ce que vous connaissez des moyens d'éviter une infection ? »

> Informer la personne sur les **stratégies thérapeutiques** et/ou possibilités existantes.

x **Formulations à éviter ! « Nous devons éradiquer le VIH, je compte sur vous ! », « Vous vous rendez compte des risques que vous prenez avec de tels comportements ! »** et privilégier plutôt des formulations non jugeantes « **Moins de risques, plus de plaisir !** »



Messages clés :

- **Il est très fréquent d'avoir des IST quand on a une vie sexuelle** et la plupart de ces infections se soignent facilement. Elles se transmettent le plus souvent par contact avec du sperme ou sécrétions vaginales, mais aussi pour certaines avec du sang (lors de pratiques anales ou d'échanges de matériel d'injection par exemple).
- **Il n'est pas toujours facile de savoir qu'on a une IST.** Souvent, on n'a pas de symptômes / de signes. Parfois, on en a mais ils peuvent disparaître tout seuls sans forcément vouloir dire qu'on est guéri.e.
- **La plupart des IST peuvent se soigner facilement.** L'accès au traitement pour les personnes et leur.s partenaire.s est clé.

	PÉNÉTRATION VAGINALE	PÉNÉTRATION ANALE	FELLATION	CUNNILINGUS	ANULINGUS	CARESSE SEXUELLE	EMBRASSER	ÉCHANGE SERINGUE	SNIFF	MÈRE/ ENFANT
VIH/SIDA	■ ■	■ ■	■					■ ■		■ ■
HÉPATITE A					■ ■					
HÉPATITE B	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■			■ ■	■ ■	■ ■	■ ■
HÉPATITE C	■ ■	■ ■						■ ■	■ ■	■
PAPILLOMAVIRUS / HPV	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■					■ ■
SYPHILIS	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■	■ ■		■ ■
HERPÈS GÉNITAL	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■			■ ■
CHLAMYDIA	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■				■ ■
GONORRHÉE	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■				■ ■
TRICHOMONAS	■ ■		■	■	■	■ ■				■ ■

■ RISQUE FAIBLE

■ ■ RISQUE MOYEN

■ ■ ■ RISQUE ÉLEVÉ

■ ■ ■ RISQUE AVEC DU SANG



VIH / SIDA

Il n'existe pas de vaccin actuellement.

Il existe aujourd'hui un traitement, qui ne permet pas de guérir (!) mais qui permet de vivre en bonne santé, aussi longtemps qu'une personne qui n'est pas infectée, quand le traitement est pris correctement.

Une personne qui suit son traitement correctement ne transmet pas le VIH / ne contamine personne !

Le VIH attaque progressivement les défenses immunitaires / les cellules du corps qui normalement doivent le protéger.

Le dépistage et la prise en charge du VIH sont pris en charge à 100%, pour les personnes avec ou sans couverture maladie.

Il existe **différents moyens très efficaces de se protéger**, notamment :

- le préservatif
- le **traitement post-exposition / TPE** : en cas d'urgence, par exemple si un préservatif craque, un traitement d'urgence existe pour protéger du virus du sida. Plus on le prend vite, plus il est efficace, au maximum dans les 72h qui suivent le rapport sexuel à risque. Disponible aux urgences de l'hôpital le plus proche (les urgences sont ouvertes 24h/24).
- **la prophylaxie pré-exposition / PrEP** : un traitement préventif qui consiste en : une prise de médicaments ; des dépistages complets tous les trois mois (VIH, hépatites et autres IST) ; un suivi médical. Cette méthode permet de ne pas se poser la question de la protection contre le VIH au moment des rapports sexuels, mais ne protège pas contre les autres IST. La PrEP est accessible à toute personne de plus de 15 ans séronégative (non infectée par le VIH), vaccinée contre le VHB (et la vaccination contre le VHA est vivement conseillée), sur ordonnance d'un.e médecin.

Une femme vivant avec le VIH peut avoir des enfants séronégatifs / qui n'ont pas le VIH.



Hépatite B / VHB

Il existe un vaccin.

Un traitement existe, mais qui ne guérit pas. Une hépatite B non traitée attaque le foie progressivement et peut mener à la mort.



Hépatite C / VHC

Pas de vaccin.

Il y a un traitement très efficace, qui dure 2-3 mois et qui permet de guérir ! Par contre, vous pouvez être réinfecté.e même après avoir été guéri.e donc il faut savoir comment éviter une réinfection.

Une hépatite C non traitée attaque le foie progressivement et peut mener à la mort.



Papillomavirus / HPV

Les papillomavirus, ou HPV, sont des virus très contagieux qui se transmettent par contact au niveau des parties sexuelles, avec ou sans pénétration. Le plus souvent : sans symptôme ! Parfois, des verrues, qui peuvent être traitées.

Tous les hommes, femmes et personnes non binaires les rencontrent un jour. La plupart l'élimine. Une petite partie le garde sans développer de maladie.

MAIS pour une minorité de personne infectée : développement de lésions pré-cancéreuses et de cancers, notamment du col de l'utérus, des cancers anaux et de la gorge.

Un vaccin existe, recommandé pour les adolescentes ET adolescents.

Ce sont des cancers évitables par le dépistage, et un traitement existe permettant d'en guérir.

>> Pour plus d'informations : **Voir la fiche pratique 2**



Syphilis, Chlamydias, Gonorrhée, Trichomonase

Pas de vaccin.

Pour chacune de ces IST, un traitement existe permettant de guérir, mais il est toujours possible d'être réinfecté.e.

Une syphilis non soignée peut mener à la mort.

- > Vérifier la **date de la dernière prise de risque**.
« **A quand remonte, selon vous, votre dernière prise de risque ?** »
- > Aider la personne à faire le point sur **les stratégies de prévention qu'elle a déjà utilisées**.
« **Comment faites-vous pour éviter d'être infecté.e par le VIH ou autre ?** »

5. CO-CONSTRUIRE UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION ADAPTÉE

- > Synthétiser les risques identifiés et vérifier votre compréhension.
« **Si j'ai bien compris, il vous arrive de rencontrer [telles difficultés] et vous avez déjà mis en oeuvre [cette méthode] pour éviter cette situation.** »
- > Explorer en profondeur les stratégies de prévention déjà connues ou envisagées par la personne, notamment :
 - **Discuter des éventuelles difficultés** que la personne anticipe et envisager concrètement les moyens de les résoudre.
 - Envisager avec la personne les ressources dont elle dispose pour faire face à la situation : partenaire.s, famille, voisin.es, autres proches, numéros verts.
« **Comment comptez-vous vous y prendre pour résoudre le problème identifié ? C'est à vous de choisir votre méthode et de définir vos objectifs.** »
« **Quelle serait la façon la plus adaptée à vos pratiques et à votre quotidien ?** »



Tenir compte du vécu et des conditions de vie de la personne et **respecter ses choix** quels qu'ils soient, dans une logique d'autosoin, même si elle continue de se mettre en danger.

- > **Montrer / Proposer différents outils ou orientations possibles**, selon ce que souhaite faire la personne. Proposer, et toujours laisser le choix !
« **Pour répondre à vos questions et vous aider avec votre problématique, il existe... Qu'en pensez-vous ?** »
« **Il existe aussi.... Qu'en pensez-vous ?** »
« **Bien sûr, ce choix est le vôtre et dépend de vos besoins.** »

Selon la/les prise.s de risque identifiée.s, et le caractère plus ou moins préoccupant de la situation, vous pouvez notamment :

- Proposer différentes méthodes **de prévention des IST** et évaluer la plus pertinente selon les situations (ex : préservatifs, vaccination, PrEP, autotest, etc.).
- Proposer **un dépistage des IST** notamment en CeGIDD, laboratoire, centre de santé sexuelle (ex-CPEF).
- Orienter vers des **ressources en ligne / papier**.
- Orienter vers **une association, un lieu de dépistage, un.e spécialiste, selon le schéma d'orientation**, bien à jour, avec un mapping précis des acteurs sur le territoire pouvant répondre aux problématiques rencontrées, suivant la situation de la personne, notamment sa situation administrative.



On ne vise pas le changement des pratiques à la place de la personne. Dans le counseling, on n'a pas d'attente sur la personne. On peut lui poser la question, des avantages à adopter, selon elle, telle ou telle stratégie, pour les nommer, mais sans lui demander de changer, sinon elle risque de se sentir jugée.

[Cas précis] EN CAS DE DÉPISTAGE TROD PAR MDM

- > Informer sur le fonctionnement du test, rappeler qu'il s'agit d'un test d'orientation diagnostique et insister sur la **fenêtre sérologique**.

« Il s'agit d'un test d'orientation diagnostique. Si le résultat est positif, il faudra confirmer ce résultat avec un second test. S'il est négatif, c'est que vous n'avez pas été en contact avec le virus jusqu'à il y a 3 mois (donner une date repère) »

- > **Anticiper les émotions** liées aux résultats.

« Comment vous sentiriez-vous si le résultat était positif ou négatif / si le résultat indiquait que vous étiez infecté.e ou non ? »

- > Aider la personne à prendre ou confirmer sa décision de faire le test. **Le consentement doit être demandé à la personne** et confirmé clairement par elle !

« Est-ce que vous vous sentez prêt.e à faire le test maintenant ? »

« Si non, on peut prévoir un nouveau rendez-vous si vous voulez. »

- > Préparer avec la personne l'entretien post-test et réaliser le test.



Une personne peut préférer ne pas faire le test sur le moment. Proposer toujours plusieurs options : autotest, test en laboratoire, convenir d'un autre rendez-vous.

SI LE TEST EST NÉGATIF	SI LE TEST EST POSITIF
<ul style="list-style-type: none"> > Donner les résultats. <p>« Vous n'avez pas été en contact avec le virus entre votre naissance / votre dernier test et il y a 3 mois. »</p> <p>« Si vous avez fait face à d'autres prises de risques il y a moins de 3 mois, on peut reprogrammer un test (orientation Cegidd ou médecin pour prise de sang - fenêtre sérologique 6 semaines) »</p> > Vérifier la compréhension des résultats. <p>« Qu'est-ce que vous comprenez de ces résultats ? »</p> 	<ul style="list-style-type: none"> > Donner les résultats. > Laisser à la personne le temps d'exprimer ses émotions. Accepter qu'il puisse y avoir des silences. > S'assurer que la personne a compris les résultats et la soutenir dans cette annonce. > Valider les sentiments et émotions de la personne et l'aider à anticiper les différentes phases du vécu de la séropositivité. <p>« Comment vous sentez-vous ? C'est normal de ressentir ces choses. »</p> > Rappeler que le test est un test d'orientation diagnostique qui indique un contact avec le virus mais qu'il faut vérifier pour confirmation et mesurer la quantité de virus dans le corps.

<ul style="list-style-type: none"> > Demander à la personne ce qu'elle en pense et ce qu'elle ressent. « A qui allez-vous en parler ? Comment pensez-vous en parler ? » > Envisager avec elle les moyens qu'elle compte utiliser pour pouvoir rester séronégative. > Reprendre ce qui a été vu avec la personne (contexte, évaluation des risques). > Discuter et explorer en profondeur toute procédure de prévention présentée par la personne > Aider la personne à concevoir ou confirmer une stratégie de prévention individualisée. 	<ul style="list-style-type: none"> > Rappeler les stratégies thérapeutiques existantes. > Évaluer les besoins immédiats de la personne (soutien médical, social, personnel, administratif, financier). > Évaluer ce qui l'inquiète le plus, et mentionner d'éventuel.les partenaires. « A qui aimeriez-vous en parler ? » « A qui pensez-vous que vous devriez en parler ? » > Identifier avec la personne toutes les difficultés éventuelles qu'elle anticipe et envisager concrètement les moyens de les résoudre. > Envisager avec la personne toutes les ressources dont elle dispose pour faire face à la situation. > Voir avec la personne si elle a besoin d'aide pour la notification à son/sa/ses partenaire.s.
---	---

6. VALIDER ET RESTITUER LES CONCLUSIONS ÉLABORÉES

- > S'assurer avec la personne que l'on a bien compris et pris en compte sa demande initiale.
- > **Rappeler ce qui a été discuté**, la stratégie de prévention discutée, les informations clés partagées et les différents outils et services disponibles.
- > S'assurer qu'il n'y a pas de questions résiduelles.

« **Pour résumer ce que nous avons échangé, ...** »

7. MAINTENIR SON SOUTIEN ET CONCLURE L'ÉCHANGE

- > Avec ou sans orientation, **témoigner de son intérêt et soutien**.
- > Donner la possibilité de parler à nouveau lors d'une autre occasion et rappeler sa disponibilité.
- « **Je vous remercie pour votre confiance.** »
- « **N'hésitez pas à me solliciter d'ici là si besoin. Je reste disponible pour nous revoir et en parler à nouveau.** »
- > **Donner un document ou autre qui matérialise les échanges et informations partagées** : flyer, autotest, préservatif, un contact précis d'orientation, numéro vert, des ressources internet, etc. ; et vérifier avec la personne qu'il est bien compris.
- > Se dire au revoir.



Fiche pratique 2

ÉCHANGER SUR LE SUIVI GYNÉCOLOGIQUE ET LE
CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

CHECK-LIST

- Utiliser des planches anatomiques, outils visuels et de démonstration** pour vous assurer de la bonne compréhension des informations partagées.
- Aborder différents sujets selon les connaissances de la personne** : l'anatomie et le fonctionnement du corps, l'examen gynécologique, les règles, les infections urinaires, le cancer du col de l'utérus.
- Promouvoir l'appropriation corporelle et l'autonomie des personnes** : partager des informations sur le suivi gynécologique, le corps, les autotests / auto-prélèvement, et montrer comment écouter les signes de son corps, faire l'autopalpation, auto-évaluer des troubles éventuels de menstruations.
- Eviter des termes techniques**, ou toujours les expliciter de façon claire.
- Préciser que le cancer du col de l'utérus est un cancer évitable**, grâce à la vaccination, au dépistage, et au traitement.

1. SE PRÉSENTER ET POSER UN CADRE RASSURANT

- > Préciser le **cadre** clairement : qui vous êtes, la durée de l'entretien, le fait que la personne est libre de répondre ou non aux différentes questions.
- > Vérifier dans quelle **langue** la personne est à l'aise pour mener l'entretien. Recourir à l'interprétariat professionnel si besoin.
- > Garantir la **confidentialité** ! « **Notre discussion restera complètement confidentielle, entre nous, et ne sortira pas d'ici.** »
- > Demander si la personne préfère le tutoiement ou le vouvoiement (si en français).
- > Lui demander si elle s'identifie plutôt femme, homme, non binaire, autre (et s'excuser si vous avez utilisé le mauvais pronom).
- > Rappeler que vous ne saurez pas forcément répondre à tout aujourd'hui mais que vous resterez disponible.
- > Toujours être à la même hauteur que la personne, pas trop éloignée, avec un **contact visuel**.
- > **Cadrer des thèmes possibles d'échanges**, tout en laissant à la personne la possibilité de choisir le sujet qu'elle aimerait aborder en priorité.

« **C'est un entretien de prévention où nous proposons de parler de toutes questions relatives à la santé sexuelle. Nous pouvons parler du corps, des organes sexuels et de leur fonctionnement, des maladies et dépistages, du plaisir, de grossesse, d'avortement, etc. De quoi aimeriez-vous parler ?** »

2. ABORDER LE SUJET

- > Poser des questions introductives avec lesquelles vous vous sentez à l'aise et qui permettent d'aborder le sujet, sans paraître intrusif.ve.

« **On va parler du corps, notamment des organes intimes. Comment vous sentez-vous par rapport à votre corps et votre sexualité en général ?** »

Plus de 8 femmes sur 10

rencontrées dans les CASO en France chaque année **n'ont jamais réalisé de frottis cervico-utérin** ou ne savent pas si elles en ont réalisé un (!).

Elles sont moins de 5%

dans la population générale à n'en avoir jamais réalisé un.



Ne pas hésiter à mentionner concrètement les organes : internes - utérus, vagin, ovaires, trompes, col ; externes – seins, vulve, lèvres.

Utiliser l'outil de counseling créé pour aborder les questions de suivi gynécologique et de cancer du col de l'utérus, disponible sur le Padlet.



3. AIDER LA PERSONNE À IDENTIFIER / EXPRIMER SES ÉVENTUELS BESOINS, RISQUES, DIFFICULTÉS

- > Aider la personne à formuler d'éventuels besoins ou difficultés, **en partant de ses habitudes.**

« Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'avoir des brûlures, des douleurs, des démangeaisons au niveau de vos parties intimes ? notamment quand vous allez aux toilettes par exemple ? »

« Est-ce que vous avez vos règles ? Sont-elles régulières ? Douloureuses ? Abondantes ? Comment vous sentez-vous quand vous avez vos règles (avant et après) ? »



Prendre le temps d'accompagner la personne à auto-évaluer sa situation pour mieux s'approprier son corps. Pour les règles par exemple : « Avez-vous souvent des fuites ? Devez-vous changer de protection hygiénique plus d'une fois par heure ? Vos règles durent-elles plus d'une semaine ? »

« A votre avis, dans quelle(s) situation(s) avez-vous l'impression de prendre des risques ? »

4. EXPLIQUER ET INFORMER À PARTIR DES CONNAISSANCES DE LA PERSONNE

- > Selon les éléments identifiés, vérifier les connaissances de la personne sur le suivi gynécologique.

« Avez-vous déjà fait un examen gynécologique / vu un.e médecin qui a regardé vos parties intimes ? Comment ça s'est passé ? Qu'est-ce que vous avez ressenti ? »



Utiliser un vocabulaire simple et clair est essentiel pour être certain.e de la bonne compréhension. « Frottis » ou « dépistage » ne sont pas toujours parlants pour les personnes. Prendre le temps d'expliquer, de choisir des mots simples mais précis.



Messages clés :

- Préciser le but et le déroulement de l'examen génital : dans quelle position, ce que fait le/la médecin, pourquoi, où. Rappeler que la personne peut refuser tout acte, à n'importe quel moment.
- Le vagin est auto-lavant / se lave tout seul ! Mettre des crèmes non adaptées, du parfum, ou d'autres choses à l'intérieur peut créer un déséquilibre et accentuer les démangeaisons, pertes odorantes, etc.

Mémo

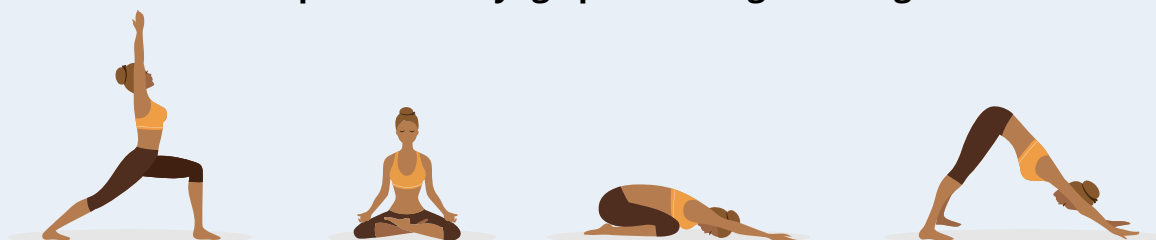


Ce temps d'échange et de prévention sur la santé sexuelle est un moment privilégié pour prendre conscience de son corps, de se l'approprier, et de son autonomie corporelle. Différents outils et techniques permettent de renforcer les capacités d'auto-soin des personnes. Vous pouvez notamment :

- parler et expliquer l'auto-examen / palpation des seins pour identifier et prévenir le cancer du sein, en palpant doucement les seins à la recherche de n'importe quel changement, comme des bosses, des douleurs ou toute autre anomalie. L'auto-examen des seins est généralement recommandé une fois par mois après les règles.
- Auto-évaluer ses menstruations (quantité, durée, douleur) et partager des techniques pour gérer l'éventuelle douleur comme certaines positions de yoga.

[!] L'auto-soin ne remplace pas le suivi gynécologique mais est en complément.

Des postures de yoga pour soulager les règles



- > Vérifier les connaissances de la personne sur le cancer du col de l'utérus.

« Connaissez-vous le cancer du col de l'utérus ? »

« Savez-vous où se trouve le col de l'utérus ? »

« Est-ce que vous avez déjà fait un dépistage du cancer du col de l'utérus, un « frottis » ? C'est quand on insère une sorte de coton-tige à l'intérieur du vagin pour pouvoir ensuite analyser en laboratoire s'il n'y a pas d'infection. A quelle occasion ? »



Montrer et préciser à l'aide de planches anatomiques ou en faisant un dessin.

« Qu'est-ce que vous connaissez du cancer du col de l'utérus ? Qu'est-ce qui cause ce cancer ? »

« Qu'est-ce que vous connaissez des moyens d'éviter une infection ? »

« Connaissez-vous l'intérêt du dépistage ? »

« Savez-vous quand se faire dépister ? »

**Messages clés :**

- Le cancer du col de l'utérus est une infection par un virus, le papillomavirus, qui se transmet par contact au niveau des parties sexuelles, avec ou sans pénétration.
- C'est une maladie évitable. Si elle est découverte tôt par le dépistage, on peut en guérir. Si elle n'est pas surveillée ni traitée, elle peut causer la mort.
- Le plus souvent : sans symptôme !
- Tous les hommes et toutes les femmes le rencontrent un jour. La plupart l'élimine dans les 1 à 2 ans suivant l'infection. MAIS une minorité de personnes infectées développent des lésions pré-cancéreuses.
- Les lésions précoces évoluent lentement vers un cancer (10-15 ans)
- Le dépistage régulier permet de détecter et traiter facilement une lésion précoce avant le stade cancer.



Utiliser le plus possible des visuels comme dans l'outil de counseling, des dessins et des planches anatomiques, pour faciliter la compréhension, impliquer la personne, lui demander où se situe les différents organes, comment ça fonctionne.

- > **Identifier ensemble les stratégies de prévention déjà connues et/ou utilisées par la personne.**

« Comment faites-vous quand vous avez des douleurs, des démangeaisons, un risque d'infection ? »

- > **Informez la personne sur les dépistages existants et les stratégies thérapeutiques**, notamment sur le cancer du col de l'utérus, et expliquez concrètement de quoi il s'agit : ce qu'est l'auto-prélèvement, le frottis, comment ça fonctionne.



Avoir un speculum pour montrer à quoi ça ressemble et à quoi ça sert lors d'un examen gynécologique, ainsi qu'un kit d'auto-prélèvement.

**Messages clés :****1. Vaccination contre le papillomavirus :**

- > **Recommandations :**
 - Pour les filles, les garçons et les personnes non binaires de 11 à 14 ans révolus : le vaccin est d'autant plus efficace que les personnes n'ont pas encore été exposées ou ont un risque souvent réduit d'infection par le HPV.
 - En rattrapage : le vaccin est recommandé pour les personnes de 15 à 19 ans révolus non encore vaccinées ; et pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), jusqu'à l'âge de 26 ans révolus en prévention des lésions précancéreuses anales, des cancers anaux et des condylomes.

2. Dépistage du cancer du col de l'utérus :

- > **Recommandations :**
 - Concerne l'ensemble des personnes ayant un utérus, de 25 à 65 ans, y compris les femmes enceintes, ménopausées et vaccinées contre les infections à HPV.

- Entre 25 et 29 ans : deux premiers frottis réalisés à 1 an d'intervalle ; puis, si les résultats sont normaux, un frottis 3 ans plus tard.
- Entre 30 et 65 ans : un test HPV à réaliser tous les 3 ans après le dernier frottis dont le résultat est normal ; puis un test HPV tous les 5 ans dès lors que le résultat du test est négatif.

Le prélèvement vaginal peut être collecté par la patiente elle-même (auto-prélèvement) ou par le prestataire de soins. Proposer le choix permet une participation active de la personne.

- > Ne pas proposer d'orientation si la personne a réalisé :
 - Dernier frottis < 3 ans si au moins 2 frottis.
 - Dernier frottis < 1 an si 1er frottis (donner à la personne la prochaine date à laquelle elle devra faire un frottis).
 - Hystérectomie totale (= ablation de l'utérus et du col).

3. Dépistage du cancer du sein :

- > Recommandations :
 - A partir de 25 ans : réaliser un examen clinique des seins par un.e clinicien.ne / autopalpation tous les mois après les règles.
 - Entre 50 et 74 ans : réaliser une mammographie de dépistage tous les 2 ans.
 - Hormis pour les patientes à surrisque : antécédents médicaux, familiaux, ou certaines prédispositions génétiques.



La vaccination est prise en charge à 65% par l'Assurance maladie, et peut être faite notamment en CeGIDD et centre de santé sexuelle (ex-CPEF). Une barrière à l'accès pour les personnes sans mutuelle ou sans couverture maladie.

Le dépistage du CCU est pris en charge à 100% pour les personnes avec couverture maladie dans le cadre du programme national de dépistage organisé.

Pour les personnes sans couverture maladie, les dépistages et les consultations gynécologiques ne sont disponibles **gratuitement** que dans les centres de santé sexuelle (ex-CPEF), le plus souvent sur rendez-vous.

Les coûts de consultations et de dépistage peuvent sinon varier considérablement, selon les localités et les professionnels de santé.

5. CO-CONSTRUIRE UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION ADAPTÉE A LA PERSONNE

- > Synthétiser les risques identifiés et vérifier votre compréhension.

« Si j'ai bien compris, il vous arrive de rencontrer [telles difficultés] et vous avez déjà mis en oeuvre [cette méthode] pour éviter cette situation. »
- > **Explorer en profondeur la stratégie de prévention déjà connue ou envisagée par la personne**, notamment :
 - Discuter des **éventuelles difficultés que la personne anticipe** et envisager concrètement les moyens de les résoudre, notamment concernant le coût.
 - Envisager avec la personne les ressources dont elle dispose pour faire face à la situation : partenaire.s, famille, voisin.es, autres proches, numéros verts.

« Comment comptez-vous vous y prendre pour résoudre le problème identifié ? »

« Quelle serait la façon la plus adaptée à vos pratiques et votre quotidien ? »



Tenir compte du vécu et des conditions de vie de la personne et respecter ses choix, quels qu'ils soient !

- > **Montrer différents outils ou orientations possibles**, selon ce que souhaite faire la personne. Proposer, et toujours laisser le choix !

« Pour répondre à vos questions et vous aider avec votre problématique, il existe... Qu'en pensez-vous ? »

« Il existe aussi... Qu'en pensez-vous ? »

« Bien sûr, ce choix est le vôtre et dépend de vos besoins. »

- > **Identifier avec la personne où se faire dépister, et/ou faire un suivi gynécologique** selon la cartographie des acteurs : centre de PMI, centre de santé sexuelle (ex-CPEF), centre de santé, hôpital, cabinet de ville, laboratoire.

« Connaissez-vous les lieux où aller pour faire ce suivi ? »

[Cas précis] EN CAS DE DÉPISTAGE DU HPV PAR AUTO-PRÉLÈVEMENT CHEZ Mdm

- > Vérifier / informer sur le fonctionnement de l'auto-prélèvement, rappeler qu'il s'agit d'un prélèvement qui doit être testé ensuite en laboratoire et insister sur la nécessité de récupérer les résultats.

- > Anticiper les émotions liées aux résultats.

« Comment vous sentez-vous si le résultat est positif ou négatif / indique que vous êtes infecté.e ou non ? »

- > Aider la personne à prendre ou confirmer sa décision de faire le test. Le consentement doit être demandé à la personne et confirmé clairement par elle !

« Est-ce que vous vous sentez prêt.e à faire le test maintenant ? »

« Si non, on peut prévoir un autre rendez-vous si vous voulez. »



Une personne peut préférer ne pas faire le test sur le moment. Proposer toujours plusieurs options : auto-prélèvement à domicile, orientation, convenir d'un autre rendez-vous.

Préparer avec la personne l'entretien post-test et réaliser le test.

6. S'ASSURER DE LA BONNE COMPRÉHENSION DES ÉLÉMENTS ABORDÉS

- > S'assurer avec la personne que l'on a bien compris et pris en compte sa demande initiale.
- > **Rappeler ce qui a été discuté**, la stratégie de prévention discutée, les informations clés partagées et les différents outils et services disponibles.
- > S'assurer qu'il n'y a pas de questions résiduelles.

« Pour résumer ce que nous avons échangé, ... »

7. MAINTENIR SON SOUTIEN ET CONCLURE L'ÉCHANGE

Avec ou sans orientation, **témoigner de son intérêt et soutien.**

> Donner la possibilité de parler à nouveau lors d'une autre occasion et rappeler sa disponibilité.

« Je vous remercie pour votre confiance. »

« N'hésitez pas à me solliciter d'ici là si besoin. Je reste disponible pour nous revoir et en parler à nouveau. »

> **Donner un document ou autre qui matérialise les échanges et informations partagées :** flyer, autotest, préservatif, un contact précis d'orientation, numéro vert, des ressources internet, etc. ; et vérifier avec la personne qu'il est bien compris.

> Se dire au revoir.



Fiche pratique 3

**ABORDER LES QUESTIONS DE CONTRACEPTION,
D'AVORTEMENT, DE GROSSESSE**

CHECK-LIST

- Ecouter et **informer de façon claire et correcte** pour aider la personne à **faire un choix libre et éclairé**.
- Ne pas projeter ses représentations sur la personne, quel que soit son apparence, son âge, sa religion, etc.
- La meilleure contraception, c'est toujours celle que la personne choisit.** Ça peut être un choix individuel et confidentiel, même lorsqu'on est marié. Ça peut aussi être un choix fait en couple.
- Toute grossesse n'est pas forcément désirée.** C'est le choix de la personne que de la continuer ou non.
- La contraception n'est pas qu'une affaire de femmes, c'est aussi de la responsabilité des hommes !
- Informer sur la contraception d'urgence**, et en faciliter l'accès.
- Différents critères peuvent motiver le choix d'une contraception plutôt qu'une autre**, notamment : l'efficacité, l'absence d'hormones, l'absence de pose par un professionnel de santé, la fréquence de prise, le prix ; autant de critères à explorer avec la personne pour répondre de façon adaptée au besoin.
- En France, avec ou sans couverture maladie :
 - des contraceptions sont disponibles gratuitement (a minima en centres de santé sexuelle, ex-CPEF)
 - l'IVG est légale jusqu'à 14 semaines et gratuite
 - les soins prénataux, d'accouchement et de préparation à l'accouchement, postnataux sont pris en charge à 100%.

Plus de 8 femmes

sur 10 rencontrées dans les CASO en France chaque année, en âge de procréer et ne désirant pas être enceintes, **n'utilisent pas de contraception.**

1. SE PRÉSENTER ET POSER UN CADRE RASSURANT

- > Préciser le **cadre** clairement : qui vous êtes, la durée de l'entretien, le fait que la personne est libre de répondre ou non aux différentes questions.
- > Vérifier dans quelle **langue** la personne est à l'aise pour mener l'entretien. Recourir à l'interprétariat professionnel si besoin.
- > Garantir la **confidentialité** ! « **Notre discussion restera complètement confidentielle, entre nous, et ne sortira pas d'ici.** »
- > Demander si la personne préfère le tutoiement ou le vouvoiement (si en français).
- > Lui demander si elle s'identifie plutôt femme, homme, non binaire, autre (et s'excuser si vous avez utilisé le mauvais pronom).
- > Rappeler que vous ne saurez pas forcément répondre à tout aujourd'hui mais que vous resterez disponible.
- > Toujours être à la même hauteur que la personne, pas trop éloignée, avec un **contact visuel**.
- > **Cadrer des thèmes possibles d'échanges**, tout en laissant à la personne la possibilité de choisir le sujet qu'elle aimerait aborder en priorité.

« **C'est un entretien de prévention où nous proposons de parler de toutes questions relatives à la santé sexuelle. Nous pouvons parler du corps, des organes sexuels et de leur fonctionnement, des maladies et dépistages, du plaisir, de grossesse, d'avortement, etc. De quoi aimeriez-vous parler ?** »

2. ABORDER LE SUJET

- > Poser des questions introductives avec lesquelles vous vous sentez à l'aise et qui permettent d'aborder le sujet sans paraître intrusif.ve.

« Avez-vous des questions ou des préoccupations concernant votre vie sexuelle ? »

« Avez-vous un/une/des partenaire.s sexuel.les en ce moment ? Masculins ? Féminins ? Autres ? »

- x **Eviter de demander « Etes-vous en couple ? » car le modèle du couple ne renvoie pas à la réalité de nombreuses personnes.**

« Avez-vous des rapports sexuels fréquents ou ponctuels ? »

« Etes-vous satisfait.e de votre vie sexuelle en ce moment ? Pourquoi ? »

3. AIDER LA PERSONNE À IDENTIFIER / EXPRIMER SES ÉVENTUELS BESOINS, RISQUES OU DIFFICULTÉS



Attention à ne pas projeter vos propres représentations sur la personne. Qu'elle vive en squat, dans un logement personnel, qu'elle soit chrétienne, musulmane, athée, qu'elle soit mariée ou non, elle peut vouloir ou non utiliser telle contraception, mettre un terme ou continuer une grossesse, avoir des relations sexuelles ou non. **Votre rôle : l'écouter et l'informer de façon claire et correcte pour l'aider à faire un choix libre et éclairé.**

- > Aider la personne à identifier et évaluer ses éventuels besoins en matière de contraception, IVG, grossesse, en explorant ensemble les connaissances de la personne et ses pratiques.

« Avez-vous un projet de grossesse ? dans quel délai ? » - question qui peut être posée aux hommes également.

« Etes-vous enceinte actuellement ? »

Si oui

« Est-ce une bonne ou une mauvaise nouvelle ? »

« Est-ce une grossesse intentionnelle / planifiée ? désirée ? »

Si non

« Avez-vous envie d'un enfant, maintenant ou plus tard ? »

« Comment faites-vous / avez-vous déjà fait pour éviter de tomber enceinte ? »

« Est-ce que cette méthode vous convient ? »

« Quelles sont les méthodes que vous utilisez / avez déjà utilisées pour éviter une grossesse ? »

Si ne sait pas

« Etes-vous déjà tombée enceinte alors que vous ne vous y attendiez pas ? alors que vous ne le souhaitiez pas ? »

« Quand est-ce que vous avez eu vos règles pour la dernière fois ? Il peut y avoir des variations dans un cycle, est-ce que vos règles sont plutôt régulières/ arrivent toujours au même moment ou pas trop ? Elles sont douloureuses ? Avec beaucoup de sang ? Durent combien de jours environ ? »



Les populations précarisées sont surexposées aux risques de violences sexuelles et aux grossesses non intentionnelles. En abordant ces questions, être prêt.e à recevoir un témoignage pouvant être douloureux (mais pas forcément du tout !).

Formulations à éviter	Formulations à privilégier
<p>« Vous devez utiliser ce contraceptif, c'est ce qui marchera le mieux avec vous. »</p> <p>« Encore une IVG ? »</p> <p>« Encore enceinte ? »</p> <p>« Il ne faut pas faire ça. / Il faut faire ça. »</p>	<p>« La meilleure contraception, c'est celle que vous choisissez. »</p> <p>« Prenez le temps de trouver votre contraception, celle qui vous convient. »</p> <p>« Vous n'êtes pas toute seule. »</p> <p>« Vous avez le choix. »</p>

4. EXPLIQUER ET INFORMER À PARTIR DES CONNAISSANCES ET DES CHOIX DE LA PERSONNE

- > **Explorer en profondeur les connaissances de la personne** en matière de contraception, grossesse, IVG.
- > **Ecouter activement**, valider : « Je comprends. »
- > Respecter les silences.
- > **Proposer différents outils et informer de façon claire et juste selon les besoins identifiés.**

Si la personne **est enceinte** et la grossesse est **désirée**

S'assurer du suivi de grossesse

« Etes-vous suivie dans le cadre de votre grossesse ? » « Comment se passe cet accompagnement ? »

Informar la personne sur les possibilités existantes.



Messages clés :

En France, avec ou sans couverture maladie, la grossesse est prise en charge à 100% / « gratuite », **y compris des séances de préparation à la naissance et à la parentalité** qui peuvent être très utiles pour se préparer et se sentir prête à accueillir un enfant.

Informar la personne sur le déroulement de la grossesse en lien avec les suivis médicaux recommandés, la pertinence du suivi de grossesse pour la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et du / des parent.s, et les précautions à prendre. Il ne s'agit pas de se substituer à un premier rendez-vous de suivi mais bien d'apporter des éléments pouvant encourager à un suivi de grossesse régulier.

« Le suivi de grossesse régulier vous permet à vous et au bébé d'être en bonne santé. Sinon, il peut y avoir des risques de complications, douleurs, malformations. »



Vous pouvez utiliser les **outils « Car' Mat » et le guide « Parlons grossesse »** (en français et roumain), disponibles sur le Padlet, qui récapitulent les informations clés de façon visuelle et pédagogique. Notamment sur : Pourquoi un suivi ? et Les différents examens (p.26-29), Les bons réflexes (p.30), Les comportements à risques (p.31).



Commencer à identifier avec les personnes des stratégies adaptées à leurs conditions de vie pour que ce suivi soit assuré, notamment lors de délais d'attente prolongés de rendez-vous : échanger avec la personne sur comment elle envisage et peut gérer ce délai, que faire pendant ce temps ; cela dans une approche de réduction des risques.

Informers la personne sur les signes alarmants qui nécessitent de consulter et/ou d'aller aux urgences.

« Si vous avez des pertes de sang, de liquide, des maux de tête importants, des troubles de la vision, des brûlures urinaires, de la fièvre, et si le bébé ne bouge plus alors que vous le sentiez avant, il y a un risque, et une urgence à aller consulter. »

Si la personne **est enceinte** mais la grossesse **n'est pas désirée**

- > Rassurer la personne si besoin.
- > Proposer différentes options / informer.



Messages clés :

l'IVG est autorisée en France pour toute personne, avec ou sans couverture maladie, jusqu'à 14 semaines de grossesse. Si le délai est proche ou dépassé, contacter un Planning familial ou centre d'orthogénie le plus rapidement possible. Il existe différentes méthodes (médicamenteuse, chirurgicale).

« C'est votre choix. Vous pouvez décider de continuer ou non votre grossesse. Dans tous les cas, vous pourrez bénéficier d'une prise en charge / d'un accompagnement. »

Si la personne **n'est pas enceinte** et **n'a pas de projet de grossesse**

- > Vérifier si la personne utilise une contraception efficace qui lui convient.
- > **Repartir des méthodes déjà connues** et/ou utilisées par la personne.
- > Identifier avec la personne les critères qui lui sont importants dans le choix d'une contraception : efficacité, hormones ou non, effets indésirables, fréquence d'utilisation, envie ou non d'avoir des enfants, etc.

« Qu'est-ce qui est important pour vous dans une contraception ? »

- > Au fur et à mesure des critères, le choix de méthode se restreint autour de l'option/des options les plus adaptées. Rappeler qu'aucune méthode n'est parfaite ; la meilleure, c'est celle que la personne choisit. Ce choix peut évoluer au cours de sa vie.

Ça peut être un choix individuel et confidentiel, même lorsqu'on est marié. Ça peut aussi être un choix fait en couple.

« La meilleure des contraceptions est toujours celle que vous choisissez ! »



Utiliser un tableau de comparatifs des contraceptifs, ou une mallette de démonstration avec différents contraceptifs, pour faciliter la compréhension et l'échange.

Cf : tableau récapitulatif des contraceptions en fin de fiche pratique ; et sur le site questionsexualite.fr, rubrique « choisir sa contraception ». <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/ma-contraception-et-moi/tableau-comparatif-pour-vous-guider-dans-votre-choix-de-contraception>.



Messages clés :

Il existe **différentes méthodes contraceptives** : certaines s'utilisent à chaque rapport, d'autres sont discrètes, certaines sont hormonales, d'autres non.

Si vous avez un rapport mal / non protégé (ex : si un préservatif se déchire, glisse ou est mal / pas utilisé, oubli de pilule, patch ou autre), prendre une contraception d'urgence le plus rapidement possible après le rapport.

La contraception d'urgence est disponible en pharmacie sans ordonnance et gratuitement (prise en charge à 100%) pour toute personne avec couverture maladie, dont l'AME. **Prise au plus vite, et dans les 72h (pour Norlevo), après un rapport non protégé, elle permet d'éviter une grossesse !**

De nombreuses méthodes contraceptives féminines sont prises en charge à 100% par l'Assurance maladie pour les personnes avec couverture maladie y compris l'AME.

Des contraceptions sont gratuites en Centres de santé sexuelle / Centres de planification familiale pour les personnes sans couverture maladie.

Mémo



Contraception, et les hommes ? Une discussion sur les méthodes de contraception, leurs avantages et leurs inconvénients peut permettre de faire le point sur les connaissances et les attentes de chacun. Si les partenaires comprennent bien le fonctionnement et les éventuels inconvénients ou les effets secondaires de la méthode choisie, la charge mentale liée à ce sujet et sa logistique peuvent être partagées (coût, achat à la pharmacie, prises de rendez-vous médicaux, rappel de la prise, vérification des stocks, etc.).

➔ Voir à la page suivante un tableau d'aide à la décision sur les méthodes contraceptives.

Tableau d'aide à la décision sur les méthodes contraceptives

SI UTILISÉ CORRECTEMENT

		EFFICACITÉ	À UTILISER	
MÉTHODES BARRIÈRES	PRÉSERVATIF EXTERNE (DIT « MASCULIN ») Gaine souple à dérouler sur le pénis en érection	99,4 %	A chaque rapport	
	PRÉSERVATIF INTERNE (DIT « FÉMININ ») Gaine souple munie de deux anneaux aux extrémités à placer dans le vagin	99,4 %	A chaque rapport	
	DIAPHRAGME Dôme souple qui se place au fond du vagin et recouvre le col de l'utérus	88 %	A chaque rapport	
	CAPE CERVICALE Dôme souple qui se place dans le vagin et recouvre le col de l'utérus	84 %	A chaque rapport	
MÉTHODES DE COURTE DURÉE D'ACTION	PILULE Comprimé comprenant un œstrogène et/ou un progestatif	91 %	Tous les jours	
	PATCH Patch adhésif libérant un œstrogène et un progestatif à travers la peau	91 %	1 fois par semaine	
	ANNEAU VAGINAL Anneau souple inséré au fond du vagin qui libère un œstrogène et un progestatif	93 %	1 fois par semaine	
	CONTRACEPTIF INJECTABLE Injections d'œstrogène et/ou progestatif réalisées toutes les 8 à 12 semaines	94 %	1 fois tous les 3 mois	
MÉTHODES DE LONGUE DURÉE D'ACTION OU DÉFINITIVE	IMPLANT Petit bâtonnet (4cm de long, 2mm de large) inséré sous la peau et qui libère un progestatif	99,9 %	1 fois tous les 3 ans	
	DISPOSITIF INTRA-UTERIN Petit objet en forme de T inséré dans l'utérus	HORMONAL	99,8 %	1 fois tous les 5 ans
		EN CUIVRE	99,2 %	1 fois tous les 4 à 10 ans
	STÉRILISATION FEMININE Intervention chirurgicale définitive provoquant la fermeture de trompes de Fallope	99,5 %	1 fois dans la vie (voir les méthodes reversibles)	
MÉTHODES NATURELLES	MAMA (ALLAITEMENT EXCLUSIF) Allaitement toutes les 4 à 6 heures maximum ; uniquement pour les personnes ayant accouché il y a moins de 6 mois, n'ayant pas leurs règles	98 %	Tous les jours	
	MÉTHODE DU CALENDRIER / DES JOURS FIXES Repérage de la période fertile basé sur le comptage des jours du cycle	88 %	Tous les jours	
	MÉTHODE DE LA GLAIRE CERVICALE ET / OU DES DEUX JOURS Détermination de la période fertile en fonction de la présence/absence et de l'aspect des sécrétions vaginales	86 %	Tous les jours	
	MÉTHODES SYMPTOTHERMIQUES Surveillance quotidienne des symptômes du cycle (température, sécrétions...) pour repérer les jours pendant lesquels il y a un risque de grossesse	98 %	Tous les jours	
	RETRAIT Retrait du pénis avant l'éjaculation	78 %	Tous les jours	
MÉTHODES D'URGENCE	PILULE CONTRACEPTIVE D'URGENCE Bloque ou retarde l'ovulation	97 à 99 %	Au plus tard dans les 3 à 5 jours après un rapport sexuel à risque	
	POSE D'UN DISPOSITIF INTRA-UTERIN EN CUIVRE	99,2 %	Dans les 5 jours suivant le rapport sexuel à risque	
MÉTHODES « MASCULINES »	ANNEAU / SLIP TESTICULAIRE	Pas de mise sur le marché	Minimum 15h par jour tous les jours	
	STÉRILISATION MASCULINE Intervention chirurgicale définitive bloquant le transport des spermatozoïdes	99,8 %	1 fois dans la vie (voir les méthodes reversibles)	
	CONTRACEPTION HORMONALE	Pas de mise sur le marché	/	
	PRÉSERVATIF (Cf : méthode barrière)	/	/	

La meilleure des contraceptions est celle que la personne choisit !

SANS HORMONES	MAINTIEN DES MENSTRUATIONS	VISIBLE PAR LE / LES PARTENAIRE.S	PROTÈGE CONTRE LES IST	INTERVENTION D'UN PRO DE SANTÉ	PRIX*
✓	✓	✓	✓	✗	0,58€
✓	✓	✓	✓	✗	2,76€
✓	✓	✗	✗	✗	0€ à 61€
✓	✓	✗	✗	✗	61€
✗	✗ Pilule progestative ✓ Autre type de pilule	✗	✗	✗	0€ à 10€
✗	✓	✓	✗	✗	15€
✗	✓	✗	✗	✗	15€
✗	✗	✗	✗	✓	0€ à 5,32€
✗	✗	✗	✗	✓	0€ à 101,58€
✗	✗	✗	✗	✓	0€ à 112€
✓	✓	✗	✗	✓	0€ à 25€
✓	✓	✗	✗	✓	196€
✓	✓	✗	✗	✗	0€
✓	✓	✗	✗	✗	0€
✓	✓	✗	✗	✗	0€
✓	✓	✓	✗	✗	0€
✓	✓	✗	✗	✗	0€
✓	✓	✗	N/A	✗	0€ en pharmacie si a couverture maladie, sinon ≈ 7€
✗	✓	✗	N/A	✓	0€ à 25€
✗	N/A	✓	N/A	✗	N/A
✗	N/A	✗	N/A	✓	60,3€
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/

* Des méthodes contraceptives sont disponibles gratuitement pour toute personne, y compris sans couverture maladie, dans les centres de santé sexuelle / centres de planification et d'éducation familiale (CPEF).

Les prix indiqués dans ce tableau sont indicatifs. Source : brochure « Question Contraception » de Santé Publique France, publiée en 2023.

Si la personne **ne sait pas** si elle est enceinte

Rassurer : « **Ça peut arriver à tout le monde.** »

Vérifier avec la personne son cycle menstruel et un éventuel retard de règles.

Proposer un test de grossesse. *Voir cas précis en cas d'offre de test de grossesse par MdM sur la page suivante.

Si la personne a des **troubles de la fertilité**

- > Vérifier avec la personne la durée des troubles de fertilité et les stratégies déjà essayées pour y remédier.
- > Vérifier les connaissances du cycle menstruel si besoin.



Messages clés :

On parle **d'infertilité** en cas d'**absence de grossesse malgré des rapports sexuels non protégés pendant une période d'au moins 12 mois.**

Les troubles de la fertilité peuvent venir aussi des hommes, pas uniquement des femmes.

La procréation médicalement assistée ne fait pas partie du panier de soins de l'Aide Médicale d'Etat. Ne pas hésiter à orienter vers le Planning familial / un centre de santé sexuelle (ex-CPEF) pour plus d'informations.



Compte tenu des difficultés d'accès à la contraception pour les personnes précarisées (manque d'informations, crainte, absence de couverture maladie, etc.), **informer les personnes sur la contraception d'urgence et leur en faciliter l'accès est clé.**

La Haute Autorité de Santé recommande depuis 2013 **la délivrance à l'avance de la contraception d'urgence pour les personnes éloignées des services de santé**, dont font partie les personnes précarisées rencontrées par MdM en France. Informer et fournir une contraception d'urgence, notamment à l'avance, est un pas essentiel pour **renforcer les capacités de la personne à prévenir une grossesse non intentionnelle**, dans une démarche d'autosoin. Lors d'un entretien de prévention ou en maraude, ne pas hésiter à en parler !

- > Creuser les éventuelles difficultés (ex : partenaire qui ne souhaite pas utiliser de contraception, conditions de vie instables, etc.) que la personne anticipe et envisager concrètement les moyens de les résoudre.

« **Comment comptez-vous vous y prendre pour résoudre le problème identifié ? C'est à vous de choisir votre méthode et de définir vos objectifs.** »

« **Quelle serait la méthode qui vous paraît adaptée à vos pratiques et votre quotidien ?** »

« **Bien sûr, ce choix est le vôtre et dépend de vos besoins.** »

- > Envisager avec la personne toutes les ressources dont elle dispose pour faire face à la situation (partenaire, famille, entourage proche, numéros verts).
- > Orienter vers **une association, un centre de planification et d'éducation familiale / centre de santé sexuelle, un.e spécialiste ou au service des urgences notamment, selon les besoins.**



Avoir des planches anatomiques simples, faire un dessin pour expliquer le cycle menstruel, montrer des applications de suivi menstruel (ex : Clue) pour vous assurer de votre compréhension mutuelle.

Une mallette avec différents contraceptifs est également très utile pour que la personne visualise et puisse toucher les différentes méthodes, notamment l'implant, le stérilet, souvent imaginés plus gros qu'ils ne le sont en réalité.

* [Cas précis] EN CAS D'OFFRE DE TEST DE GROSSESSE PAR MDM

- > Vérifier / informer sur le fonctionnement du test, notamment sur son efficacité à partir du retard de règles.

Attention au test de grossesse quand la personne a fait une IVG et veut vérifier qu'elle n'est plus enceinte. Le test reste positif, car les BHCG diminuent très lentement. Seule la prise de sang donne l'information sur la baisse des BHCG. Une visite de suivi 14 à 21 jours après l'IVG est nécessaire.

- > Anticiper les émotions liées aux résultats.

« Quel résultat espérez-vous ? »

« Comment vous sentez-vous si le résultat est positif ou négatif / indique que vous êtes enceinte ou non ? »

- > Laisser le choix à la personne de faire le test sur place ou plus tard. Rassurer à nouveau sur la confidentialité, l'emplacement où elle peut aller faire le test, et le fait qu'elle peut prendre son temps.

« Est-ce que vous préférez faire le test maintenant ou plus tard ? C'est comme vous préférez. »

SI LE TEST EST NÉGATIF	SI LE TEST EST POSITIF
<ul style="list-style-type: none"> > Lire les résultats avec la personne / Donner les résultats et s'assurer que la personne les a compris. <p>« Vous n'êtes pas enceinte. »</p> <ul style="list-style-type: none"> > Demander à la personne ce qu'elle en pense et ce qu'elle ressent. <p>Attention : Un test négatif peut être un soulagement, une bonne nouvelle, ou au contraire une mauvaise nouvelle.</p> <p>« Comment vous sentez-vous ? C'est normal de ressentir ces choses. »</p>	<p>Lire les résultats avec la personne / Donner les résultats et s'assurer que la personne a compris les résultats et la soutenir dans cette annonce.</p> <p>« Vous êtes enceinte. »</p> <ul style="list-style-type: none"> > Demander à la personne ce qu'elle en pense et ce qu'elle ressent, et valider ses sentiments et émotions. Accepter qu'il puisse y avoir des silences. <p>« Est-ce une bonne ou une mauvaise nouvelle ? »</p>

« Comment vous sentez-vous ? C'est normal de ressentir ces choses. »

Laisser à la personne le temps d'exprimer ses émotions. Accepter qu'il puisse y avoir des silences.

- > Évaluer les besoins immédiats de la personne (soutien médical, social, personnel, administratif, financier).
- > Évaluer ce qui l'inquiète le plus, et mentionner d'éventuels partenaires.

« A qui aimeriez-vous en parler ? »

« A qui pensez-vous que vous devriez en parler ? »

- > Rappeler à la personne les choix dont elle dispose, les ressources dont elle dispose, une stratégie de prévention > Voir étapes 3 et 4



En cas de grossesse ou de découverte de grossesse, **systematiquement demander à la personne comment elle se sent et si c'est une bonne ou une mauvaise nouvelle**. Ne pas présupposer à la place de la personne, au risque sinon d'entraver un choix libre et éclairé.

5. S'ASSURER DE LA BONNE COMPRÉHENSION DES ÉLÉMENTS ABORDÉS

- > S'assurer avec la personne que l'on a bien compris et pris en compte sa demande initiale.
- > **Rappeler ce qui a été discuté**, la stratégie de prévention discutée, les informations clés partagées et les différents outils et services disponibles.
- > S'assurer qu'il n'y a pas de questions résiduelles.

« Pour résumer ce que nous avons échangé, ... »

6. MAINTENIR SON SOUTIEN ET CONCLURE L'ÉCHANGE

- > Avec ou sans orientation, **témoigner de son intérêt et soutien**.
- > Donner la possibilité de parler à nouveau lors d'une autre occasion et rappeler sa disponibilité.

« Je vous remercie pour votre confiance. »

« N'hésitez pas à me solliciter d'ici là si besoin. Je reste disponible pour nous revoir et en parler à nouveau. »

- > **Donner un document ou autre qui matérialise les échanges et informations partagées** : flyer, préservatif, un contact précis d'orientation, numéro vert, des ressources internet, etc. ; et vérifier avec la personne qu'il est bien compris.
- > Se dire au revoir.



© Anna Wanda Gogusey



Fiche pratique 4

**OFFRIR UN SOUTIEN DE PREMIÈRE LIGNE EN CAS
DE VIOLENCES SEXUELLES, PHYSIQUES,
PSYCHOLOGIQUES**

CHECK-LIST

- Choisir un **endroit confidentiel**, où personne ne peut vous voir ni vous entendre (mais pas un endroit qui indique aux autres pourquoi vous y êtes).
- N'aborder les questions de violences que si vous êtes formé.e et prêt.e à recevoir un témoignage douloureux. Vous pouvez vous sentir prêt.e un jour, et pas un autre.
- VRAIMENT **ÉCOUTER**, avec empathie et non-jugement.
- S'INFORMER** sur les besoins et les préoccupations (émotionnels, physiques, sociaux, pratiques).
- VALIDER**, montrer que vous croyez la personne (« Ce n'est pas votre faute. **Vous n'êtes pas responsable.** »).
- RENFORCER LA **SÉCURITÉ**, via un plan de sécurité
- ET **L'ENTOURAGE**, en l'aidant à accéder à des **informations concrètes**, des services, un soutien social.
- Numéro d'écoute, information, orientation : 3919**
Accessible **24h sur 24** et **7 jours sur 7**
- Respecter les choix de la personne et privilégier sa sécurité**, sans imposer de « solutions » ni attendre de changement de sa part.
- Importance pour les survivant.es de violences sexuelles d'accéder à une **prise en charge médicale dans les 72h !** (Contraception d'urgence, traitement post-exposition)
- Rappeler votre disponibilité et proposer des contacts si besoin.

1. SE PRÉSENTER ET POSER UN CADRE RASSURANT

- > Préciser le **cadre** clairement : qui vous êtes, la durée de l'entretien, le fait que la personne est libre de répondre ou non aux différentes questions.
- > Vérifier dans quelle langue la personne est à l'aise pour mener l'entretien. Recourir à l'interprétariat professionnel si besoin.
- > Garantir la confidentialité ! **« Notre discussion restera complètement confidentielle, entre nous, et ne sortira pas d'ici. »**
- > Demander si la personne préfère le tutoiement ou le vouvoiement (si en français).
- > Lui demander si elle s'identifie plutôt femme, homme, non binaire, autre (et s'excuser si vous avez utilisé le mauvais pronom).
- > Rappeler que vous ne saurez pas forcément répondre à tout aujourd'hui mais que vous resterez disponible.
- > Toujours être à la même hauteur que la personne, pas trop éloignée, avec un contact visuel.
- > Cadrer des thèmes possibles d'échanges, tout en laissant à la personne la possibilité de choisir le sujet qu'elle aimerait aborder en priorité.

« C'est un entretien de prévention où nous proposons de parler de toutes questions relatives à la santé sexuelle. Nous pouvons parler du corps, des organes sexuels et de leur fonctionnement, des maladies et dépistages, du plaisir, de grossesse, d'avortement, etc. De quoi aimeriez-vous parler ? Avez-vous des questions ou des préoccupations concernant votre vie sexuelle ? »

2. ABORDER LE SUJET

- > Poser des questions introductives avec lesquelles vous vous sentez à l'aise et qui permettent d'aborder le sujet, sans paraître intrusif.ve.

« Comment ça va chez vous ? » « Vous sentez-vous en sécurité chez vous ? »

« Parfois des gens auxquels on tient ou avec qui on vit nous font du mal. Ça vous est déjà arrivé ? »

« Avez-vous déjà subi une situation de violence ? »

- > Puis utiliser des questions plus directes.

« Avez-vous peur de votre partenaire ? de quelqu'un d'autre avec qui vous vivez ? »

« Est-il déjà arrivé que vous ayez un rapport sexuel que vous ne vouliez pas vraiment, ou pas du tout ? »

Si la personne vous partage subir / avoir subi des violences

- Aller à l'étape 3

Si la personne ne subit pas de violences ou ne vous partage pas en subir / en avoir subi

- Préciser que ce n'est pas un sujet tabou et que vous avez de la documentation / des ressources si un jour elle en a besoin.

Si la personne hésite

- Demander à la personne ce que représente le « consentement » pour elle, redéfinir ensemble le cadre du consentement, ce qui permet de demander ensuite si c'est le cas dans ses pratiques. **Tout ce qui est réalisé sans consentement est violence.**
- Préciser que la violence est malheureusement une situation courante, particulièrement pour les femmes.

- > En cas de **mutilations sexuelles féminines** (MSF), vous pouvez demander des conseils ou orienter au GAMS (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles, des mariages forcés et autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants). Les MSF ont des conséquences immédiates et durables sur la santé des personnes : elles peuvent entraîner des infections, des maladies, des rapports sexuels très douloureux, des grossesses et des accouchements à risques, et même la mort. En France, les MSF sont punies par la loi. Expliquer qu'en fonction des séquelles, il peut être possible de réaliser une chirurgie réparatrice.

3. ÉCOUTER ACTIVEMENT

- > Être patient.e, calme, sans jugement et empathique.

x Ne pas forcer la personne à raconter son histoire, ne pas juger.

x Formulations à éviter : « Pourquoi avez-vous fait ça / n'avez-vous pas fait ça ? »

« Pourquoi acceptez-vous ça ? » « Pourquoi ne voulez-vous pas partir ? »

« Vous vous rendez compte de ce qu'il/elle vous fait subir ? » « C'est un.e malade ! »

- > Utiliser les techniques de counseling : questions ouvertes, reformulation, demander des clarifications si besoin.

« Que ressentez-vous par rapport à cela ? »

« J'entends combien cela a dû être difficile pour vous. »

« Voulez-vous m'en dire plus ? »

- > Résumer ce qu'elle/il a dit pour vous assurer d'avoir bien compris.



Il est tout à fait normal de ressentir des émotions lorsqu'une personne partage un témoignage douloureux. Ne pas hésiter à demander à la personne si elle veut un verre d'eau, à sortir en chercher un puis à revenir ensuite plus sereinement.

4. VALIDER

- > Insister sur le fait que ce n'est pas de sa faute.

« Ce n'est pas de votre faute. » « Vous n'êtes pas responsable. » « Vous n'êtes pas seul.e. »

« Tout le monde mérite de se sentir en sécurité chez soi. » « Vous êtes en sécurité ici. »

« Je suis préoccupé.e par les conséquences que cela peut avoir sur votre santé. »

Autres exemples pour les hommes survivants de violences :

« Vous n'avez pas à remettre en question votre sexualité. » « Vous n'en êtes pas moins un homme pour autant. »

« Qu'est-ce qui pourrait vous aider maintenant ? »

- > Fournir des informations sur des réactions de stress suite à des violences, pour aider le.la survivant.e à gérer ses émotions et mieux faire face à la situation.

« Beaucoup de personnes qui ont survécu à la violence présentent des symptômes de détresse émotionnelle. Ces réactions sont normales et communes chez les personnes qui ont vécu une situation stressante et effrayante. »



Attention : toujours laisser la personne utiliser ses propres mots, raconter son vécu, qu'elle ne reconnait pas forcément comme un traumatisme, par exemple.

Dans la plupart des cas, ces réactions à un acte de violence s'atténueront avec le temps et elle se sentira mieux surtout si elle a bénéficié d'un appui pratique et émotionnel de la part d'autres personnes.

Pour les médecins : penser aux autres recours possibles avant d'en venir à prescrire des benzodiazépines en cas d'insomnie, ou des antidépresseurs en cas de détresse aiguë. A ne pas prescrire systématiquement.

5. S'INFORMER SUR LES BESOINS ET LES PRÉOCCUPATIONS

- > Aider la personne à définir et à exprimer ses besoins et ses préoccupations

« Y a-t-il quelque chose dont vous avez besoin ou qui vous préoccupe ? »

« Il semble que vous ayez peut-être besoin d'un endroit où loger. »

« Il semble que vous soyez inquiète pour vos enfants. »

6. AIDER LA PERSONNE À AUTO-ÉVALUER SA SITUATION ET LE NIVEAU DE DANGER

- > Partager avec la personne les « 5 questions pour auto-évaluer le risque de violence », ci-dessous.
- > Vérifier avec la personne si les 5 questions sont bien comprises et lui proposer de l'utiliser seule quand elle le veut.
- > **En cas de danger imminent, proposer la recherche d'une solution de mise à l'abri.** Les solutions de mise à l'abri sur le territoire sont à identifier en équipe, avec le/la coordinateur. rice programme.

5 QUESTIONS À SE POSER POUR AUTO-ÉVALUER LE RISQUE IMMÉDIAT DE VIOLENCE

- La violence physique s'est-elle produite plus souvent ou a-t-elle augmenté au cours des 6 derniers mois ?
- Est-il/elle jaloux.se de manière violente et constante ?
- Vous a-t-il/elle déjà frappée quand vous étiez enceinte ?
- A-t-il/elle déjà utilisé une arme ou menacé d'en utiliser une ?
- Croyez-vous qu'il/elle pourrait vous tuer ?

Si vous répondez « oui » à trois de ces questions, il y a un risque de violence immédiate.

7. CO-CONSTRUIRE UN PLAN DE SÉCURITÉ SELON LA SITUATION

- > Travailler avec la personne les ressources dont elle dispose et ce qu'elle peut mettre en place pour sa sécurité, en considérant différentes options.

« Vous n'êtes pas seul.e. Vous avez des ressources. »

PLAN DE SÉCURITÉ

Lieu sûr où aller

« Si vous deviez partir de chez vous à la hâte, où pourriez-vous aller ? »

« Est-ce que la personne qui peut vous héberger pourrait informer votre partenaire/la personne violente de votre présence chez elle ? »

Plan pour les enfants

« Vous partiriez seule ou avec vos enfants ? »
« Connaissez-vous quelqu'un à qui confier vos enfants éventuellement ? »

Transport

« Comment allez-vous vous rendre à ce lieu / endroit sûr ? »

Communication

« Avez-vous un téléphone ? »

Objets à emporter

« Aurez-vous besoin d'emporter des documents, des clés, de l'argent, des vêtements ou d'autres objets quand vous partirez ? »
« Qu'est-ce qui est essentiel ? »
« Pouvez-vous rassembler ces objets dans un lieu / endroit sûr ou les laisser à quelqu'un, au cas où ? »

Finances

« S'il vous faut partir, avez-vous accès à de l'argent ? »
« Où cet argent est-il rangé ? »
« Pouvez-vous le prendre en cas d'urgence ? »


Soutien dans le voisinage / entourage

« Y a-t-il un.e voisin.e à qui vous pouvez parler de la violence et qui pourrait appeler la police ou vous apporter de l'aide s'il/si elle entend des bruits de dispute chez vous ? »

- > Informer de l'existence de **structures de prévention et de prise en charge sur le territoire** (Cf : votre mapping d'acteur et votre schéma d'orientation), et proposer éventuellement une orientation selon ce que souhaite la personne.
- > Proposer / orienter pour un soutien juridique, notamment le dépôt de plainte.
- > Partager le **numéro d'urgence : 3919** disponible 24h/24, 7j/7 si besoin d'écoute, d'information, d'aide. Et le numéro de la **police : 17**

Mémo

Même si le plan de sécurité n'est pas abouti, la personne sera renforcée dans ses capacités à identifier les niveaux de violence, et à réagir en fonction.

 Les personnes ont souvent déjà essayé et mis en place des techniques d'autodéfense, pour réagir et se défendre par leurs propres moyens face à une violence ou un danger. Parfois, sans en avoir pleinement conscience. Ne pas hésiter à échanger avec elles, à les valoriser et à réfléchir avec elles à d'autres techniques qu'elles pourraient mettre en place.

Identifier ses ressources et connaître ses droits sont déjà des pratiques d'auto-défense.

Des ateliers et de nombreuses vidéos sous format ludique existent sur YouTube pour illustrer et mettre en pratique différentes techniques.

8. S'ASSURER DE LA BONNE COMPRÉHENSION DES ÉLÉMENTS ABORDÉS

- > S'assurer avec la personne que l'on a bien compris et pris en compte sa demande initiale.
- > Rappeler ce qui a été discuté, notamment la stratégie de prévention envisagée.
- > S'assurer qu'il n'y a pas de questions résiduelles.

« Pour résumer ce que nous avons échangé, ... »

9. MAINTENIR SON SOUTIEN ET CONCLURE L'ÉCHANGE

- > Avec ou sans orientation, témoigner de votre intérêt et de votre soutien.
- > Donner la possibilité de parler à nouveau lors d'une autre occasion et rappeler sa disponibilité.

« Je vous remercie pour votre confiance. »

« N'hésitez pas à me solliciter d'ici là si besoin. Je reste disponible pour nous revoir et en parler à nouveau. »

- > Donner un document ou autre qui matérialise les échanges et informations partagés : flyer, contact précis d'orientation, etc., après avoir vérifié avec la personne de sa bonne compréhension.



Proposer à la personne qu'elle enregistre le 3919 dans le répertoire de son téléphone si elle en a un.

- > Se dire au revoir.



Tenir compte du vécu et des conditions de vie de la personne et **respecter ses choix quels qu'ils soient**. Ce n'est pas facile de la laisser partir alors qu'on la sait en danger, mais **on ne peut pas aider une personne contre son gré**. Par contre, elle saura qu'elle peut se tourner vers MdM si besoin, le moment voulu.



Partie 3 : ET APRÈS

Chaque échange est différent et votre ressenti pourra varier.

N'hésitez pas cependant à :

- > **Prendre une pause** entre chaque échange / entretien.
- > **Débriefing en équipe.**



Attention à ne pas débriefing sur les situations individuelles, mais sur votre ressenti : comment vous êtes-vous senti.e, là où vous avez pu vous trouver bloqué.e, déstabilisé.e, dérangé.e, gêné.e.

- > **Remplir la fiche « Prévention DSSR » du DPI** pour pouvoir documenter l'état des droits et santé sexuels et reproductifs des personnes, identifier les ressources et difficultés, et pouvoir porter des plaidoyers ! Le remplissage peut se faire selon le rythme que vous souhaitez, pendant l'entretien pour valider la progression et laisser des moments de réflexion, ou après l'entretien.



Vous pouvez remplir le DPI devant la personne, pour suivre le fil de l'entretien et que la personne sache ce qu'il y a dedans. Ou vous pouvez, à l'issue de l'échange avec la personne, prendre le temps de passer en revue les différents onglets du DPI et remplir les éléments abordés. **Pas d'inquiétude si tous les sujets ne sont pas abordés, c'est normal !** L'enjeu est de diversifier les thématiques abordées, d'ouvrir un espace de dialogue en centrant sur la personne.

Vous pouvez par contre décider en équipe de quelques items sur lesquels vous voulez travailler, en particulier selon les besoins récurrents identifiés (par exemple : violences, dépistage, contraception, ou suivi gynécologique), et veiller à systématiser les questions sur ces enjeux à chaque entretien.

- > Rester disponible et éventuellement assurer un suivi / prévoir un temps pour recontacter la personne si besoin suivant le choix de la personne d'être accompagnée ou pas, ou le partenaire vers qui l'orientation a été faite.

Auto-évaluation

Après l'entretien / l'échange, n'hésitez pas à prendre un temps pour faire le point sur comment vous avez mené ce temps d'échange. Vous pouvez rapidement vous auto-évaluer avec la grille ci-dessous par exemple. Vous pouvez aussi travailler en binôme et permettre ainsi à une personne de votre équipe d'observer vos pratiques lors d'un entretien, et de pouvoir vous faire un retour (toujours bienveillant).

Grille d'auto-évaluation ou d'observation	Commentaires
Confidentialité	
Posture (ex : écoute, gestuelle, ne pas interrompre la personne, non-jugement, éviter de projeter ses opinions et croyances, empathie, respect des choix)	
Discours (ex : langage simple sans être simpliste, ton, bienveillance, clarté des informations, propositions adaptées à la personne)	
Respect de la personne et de ses choix	
Points positifs	
Points à améliorer	



**SOIGNE AUSSI
L'INJUSTICE**