

Questionnements autour de la
mise en place d'un groupe de
parole sexualités/ violences auprès
de femmes migrantes.

DIU Santé des migrants

Session 2017/2018

Lucie LOMBÈS

Table des matières

I. Introduction	1
II. Contexte	2
A/ Les femmes	2
B/ Les femmes en migration	3
III. Description du CADA de Foix	4
IV. Quels sont les objectifs et les outils à mettre en œuvre dans un groupe de parole	7
A/ Objectifs.....	7
B/ Outils.....	8
1/ Connaissances autour du corps et prévention des IST	8
a/ Documents de l'INPES – Santé publique en France	8
b/ Sites internet multilingues.....	9
c/ Mallette contraception – planches anatomiques	9
2/ Facilitation de la parole.....	10
a/ Techniques de cohésion de groupe	10
b/ Utilisation de support vidéo – trame écrite	10
V. Comment faire groupe ?	11
A/ Difficultés liées à la barrière linguistique	11
B/ Difficultés liées au lieu de vie.....	12
C/ Place de l'intervenante et rapport communautaire.....	12
VI. Pièges à éviter	13
A/ L'essentialisme de genre	14
B/ Culturalisme ou le relativisme culturel.....	14
C/ L'approche évolutionniste	15
D/ Le féminisme comme justification du racisme et de l'islamophobie.....	16
VII. Conclusion	18
Listes des annexes	19
Bibliographie.....	19

I. Introduction

En débutant mon partenariat en tant que médecin généraliste avec le Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) de Foix (Ariège 09), j'ai voulu proposer la mise en place d'un groupe de parole autour des sexualités et des vécus de violences pour les femmes hébergées dans cette structure. Cette envie prenait racine dans mon expérience militante au Planning Familial ¹ et dans les différentes interventions que j'avais pu mener dans ce cadre associatif. D'autre part, j'avais assisté à un groupe de parole communautaire auprès de femmes travailleuses domestiques migrantes d'Afrique de l'ouest au Liban et je souhaitais reproduire cette expérience en France.

En voulant mettre en place ce groupe auprès des femmes, j'ai été confrontée à de nombreuses questions sur le fond et la forme. Ce mémoire a pour but d'exposer certaines de ces questions et de tenter d'y répondre. Il espère aussi servir de base de réflexion pour des personnes ayant le même type de projet.

J'ai d'abord voulu explorer le contexte et les spécificités d'un public hébergé en CADA pour définir au mieux les différents objectifs d'un groupe de parole. J'ai ensuite recherché des outils adaptés au public dit « migrant ». Enfin, j'ai questionné la posture de l'animatrice, la cohésion du groupe et les dérives possibles.

Pour répondre à ces questions, j'ai effectué une recherche documentaire sur les sites Pubmed et Cairn avec les thèmes « migrants et santé sexuelle », « éducation sexuelle », « groupe de paroles et migrants ». J'ai lu les documents autour de la santé sexuelle et d'un groupe de parole porté par le COMEDE2. Je me suis également appuyée sur les données transmises par le planning familial et mes expériences au sein de l'association d'Ariège.

¹Le Planning Familial est un mouvement militant qui prend en compte toutes les sexualités, défend le droit à la contraception, à l'**avortement** et à l'éducation à la sexualité. Il dénonce et combat toutes les formes de violences, lutte contre le SIDA et les IST, contre toutes les formes de discrimination et contre les inégalités sociales.

²Comité pour la santé des exilés créé en 1979, il a pour mission d'agir en faveur de la santé des exilés et de défendre leurs droits.

II. Contexte

A/ Les femmes

Les inégalités de genre conduisent à un accès inégal au système éducatif et de santé. (1) Un certain nombre de facteurs sanitaires et sociaux font que les femmes bénéficient d'une moins bonne qualité de vie. La sexualité et la procréation (choisie ou subie) jouent un rôle essentiel dans la santé des femmes. (1) Ainsi les complications de la grossesse et de l'accouchement sont la première cause de mortalité chez les femmes de 15 à 19 ans dans les pays en développement.

Les femmes sont aussi plus exposées aux violences et donc à leurs conséquences sur la santé mentale et physique. (1)

Bien que les chiffres varient en fonction des définitions des violences et du type de recueil de données, on estime que 35% des femmes dans le monde ont subi des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire intime ou d'une autre personne au cours de leurs vie et une femme sur cinq déclare avoir subi un abus sexuel avant l'âge de 15 ans. (2)

Les conséquences des violences subies sur la santé des femmes sont multiples : grossesses non désirées, fausses couches et recours à l'avortement sont plus importants. (3)

Les femmes sont également plus exposées aux infections sexuellement transmissibles (IST) et au VIH. Ce risque accru découle de plusieurs paramètres : les facteurs biologiques, l'absence d'accès à l'information et aux services de santé, la vulnérabilité économique et l'inégalité des rapports de force dans les relations sexuelles.

L'absence d'autonomie financière et la répartition différenciée des tâches (travail féminin du *care* et plutôt à l'intérieur du foyer) ont tendance à isoler les femmes et à diminuer leurs capacités de créer un réseau social solide. (4) Les violences subies et le vécu de discrimination peuvent conduire au développement d'état de stress post traumatique, de dépression et de syndrome anxieux. (5)

B/ Les femmes en migration

Les raisons du départ, le parcours de migration et les conditions d'arrivée en France sont multiples. Le groupe « femmes migrantes » représentent donc une diversité importante de vécu. En effet, les difficultés et les vulnérabilités perçues par une femme arrivée dans le cadre du regroupement familial ne seront pas les mêmes que ceux d'une femme arrivée dans le cadre de ses études ou encore pour faire une demande d'asile.

Cependant, toutes les femmes en situation de migration (avoir quitté son pays pour s'installer dans un autre pays pour une durée supérieure à un an) sont plus à risque de vivre un isolement social que les hommes dans les mêmes conditions et que les femmes non migrantes. Elles subissent les effets cumulatifs des discriminations (racistes et sexistes) et du déracinement. L'état de dépendance vis-à-vis de leur conjoint est également majoré par rapport à la situation dans le pays d'origine car le groupe familial n'opère plus de médiation dans le couple conjugal. (6)

Les femmes demandeuses d'asile sont plus à risque d'avoir subi des violences que les femmes arrivant dans le cadre du regroupement familial. Le départ s'est fait souvent dans des conditions difficiles. Les routes empruntées sont dangereuses en l'absence de visa. Par exemple, la voie maritime au départ de la Libye est connue pour être très à risque. (7) Or, il existe une corrélation forte entre le risque d'infection par le VIH et les violences sexuelles subies. (8) Ainsi, les femmes ayant subi des violences avant, pendant ou après le parcours de migration ont quatre fois plus de risque d'être porteuses du VIH. (8)

Une fois arrivées en France et prises en charge dans la procédure de demande d'asile (ce qui peut prendre plusieurs mois), les femmes demandeuses d'asile obtiennent une stabilité relative avec l'obtention d'un hébergement dans le meilleur des cas et d'une aide financière mensuelle (Allocation Demandeurs Asile). Cette prise en charge dure pendant toute la procédure à l'OFPRA³ puis en cas de refus pendant le recours à la CNDA⁴. Il faut cependant souligner que cette situation reste très précaire et temporaire. En effet, le taux de protection accordée en 2017 est de 36% en prenant en compte les accords CNDA. (9) En conséquence, il faut garder à

³Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

⁴ Cours National du Droit d'Asile

l'esprit que la grande majorité des personnes rencontrées dans un CADA sera sans papier ou renvoyée dans son pays d'origine dans les mois suivants.

III. Description du CADA de Foix

Ce Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile est géré par l'association France Horizon. Il fait partie des trois CADA d'Ariège. Il siège dans une ancienne cité HLM le long des voies ferrées et est découpé en appartements qui logent une ou deux familles en fonction du nombre de personnes. Il a ouvert en mai 2017. Sa mission est un accompagnement global dans les démarches socio-administratives. Les personnes hébergées touchent l'allocation des demandeurs d'asile (autour de 300 euros pour une personne seule) et sont aidées par des associations caritatives pour améliorer les repas. Des bénévoles interviennent pour les cours de français et différentes activités.

Ce centre est destiné aux familles avec ou sans enfants. Il existe également un appartement pour des hommes seuls (3 places) et un appartement d'urgence.

Le centre est en permanence au maximum de ses capacités. A compter du mois de février 2018, les procédures s'accélèrent de façon sensible et le roulement des personnes hébergées se fait de plus en plus rapidement.

L'isolement géographique est également à souligner. En effet, l'Ariège est un département très rural où les infrastructures collectives sont quasi inexistantes. Les locaux sont situés en périphérie de la ville de Foix (15000 habitants) et les moyens de transports pour se rendre à Toulouse sont chers et peu fréquents.

Au moment de mon étude, le centre héberge 51 personnes : 15 hommes, 13 femmes et 23 enfants (10 garçons/ 13 filles). Il y avait 13 familles et 3 hommes seuls. Toutes les femmes sont en couple sauf une femme afghane veuve, accompagnée de ses 5 enfants (de 13 à 2 ans).

J'interviens en tant que médecin généraliste deux jours par mois depuis l'ouverture du CADA. J'ai reçu en consultation et proposé à toutes les patientes et tous les patients un bilan primo-arrivant avec notamment les sérologies VIH, hépatite B et C, syphilis et recherche de Chlamydia sur 1^{er} jet urinaire chez les plus jeunes. Ces bilans n'ont diagnostiqué aucune infection sexuellement transmissible (IST) cachée. La population familiale de ce CADA est moins à risque d'IST sur le plan épidémiologique et cela a pu se vérifier sur les bilans réalisés.

Dans le cadre de ces consultations, j'ai rencontré la plupart des femmes et je leur ai posé la question suivante : « Si j'organise un groupe pour les femmes pour parler de corps, de sexualité et de violences, est ce que vous viendrez ? »

J'ai pu interroger 8 femmes sur les 13 présentes au CADA. Parmi les femmes non interrogées, deux ne viennent jamais me voir en consultation (une femme géorgienne sans enfant, une femme albanaise en attente d'une aide au retour suite au refus d'asile) et je n'ai pas souhaité les rencontrer uniquement pour leur poser cette question. Les autres femmes non interrogées mais déjà rencontrées sont incluses dans le tableau 1.

Les femmes semblaient intéressées par la possibilité d'un groupe mais également un peu inquiètes de ne pas avoir bien compris la question à cause des difficultés de compréhension du français. Leurs réponses sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Il faut évidemment évoquer dès à présent deux biais majeurs de ce questionnaire : il est réalisé en français et par la médecin qui soigne au quotidien ces patientes.

La relation médecin/patient est une relation déséquilibrée. Par son statut professionnel, ses pouvoirs légaux et sa légitimité sociale, le soignant a un ascendant sur son patient. Le patient est formé depuis l'enfance à répondre aux questions des médecins même si elles sont intrusives. Il faut donc garder en tête que les réponses données peuvent avoir été biaisées par la peur de décevoir ou de ne plus être bien soignée.

Cependant, comme on le constate dans le tableau 1, les femmes qui ont répondu semblaient plutôt intéressées par cette démarche et contentes que je leur propose un temps pour elles.

Tableau 1 : résultats questionnaire femmes

<i>Initiales et Age</i>	<i>Nationalité</i>	<i>Statut familial</i>	<i>Réponses</i>
ZJ 32 ans	Albanaise	Mariée, 3 enfants dont 1 seul en France Grand-mère	Pourquoi pas mais plutôt pour être informée sur les bébés. Elle semble gênée par le mot sexe
MD 19 ans	Albanaise	Mariée, 2 enfants	Oui son départ est prévu dans moins de 15 j à la suite du refus de sa demande d'asile
MH 62 ans	Albanaise	Mariée, 3 enfants dont 1 en France	Ne sais pas trop préoccupée par son départ imminent du CADA
BA 31 ans	Arménienne	Mariée, 2 enfants, Enceinte	Oui pas sûr d'avoir bien compris car évoque sa grossesse actuelle
NK 33 ans	Afghane	Veuve, 5 enfants	N'a pas compris la question en l'absence d'interprète. Interprétariat informel possible avec un jeune homme seul mais gêne+++ si on parle de l'intimité donc non fait.
IA 24 ans	Arménienne	Mariée, 2 enfants	Oui très intéressée car elle a déjà participé au cours de préparation à l'accouchement
RF 32 ans	Nigériane	Mariée, 1 enfant Ancienne travailleuse du sexe	Pourquoi pas, semble peu intéressée
YM 30 ans	Turque	Mariée, 3 enfants	Niveau de français trop bas pour comprendre la question
NS 19 ans	Iranienne	En couple, sans enfant	Non vue le jour du questionnaire
ME 36 ans	Géorgienne	Mariée, 3 enfants	Non vue le jour du questionnaire
KJ 33 ans	Iranienne	Mariée, sans enfant Infertilité primaire	Non vue le jour du questionnaire Obtention du statut de réfugiée, départ pour un appartement autonome dans une autre région

IV. Quels sont les objectifs et les outils à mettre en œuvre dans un groupe de parole

A/ Objectifs

Les objectifs d'un groupe de parole peuvent être multiples. Dans mon expérience associative, j'ai participé à des groupes de parole ponctuels ayant comme objectif l'empowerment⁵ par le partage d'un vécu commun (violences conjugales). D'autres groupes de paroles ont pour but d'augmenter les connaissances et de valoriser les savoirs de chacune sur son propre corps (par exemple : week-end « prendre corps » description en annexe1). Enfin, des actions de prévention et d'information ou d'éducation pour la santé peuvent également être menées pour réduire les risques d'infections sexuellement transmissibles et de grossesses non désirées.

Les groupes de paroles peuvent être considérés comme des actions qui permettent de renforcer le sens communautaire et d'acquérir des aptitudes individuelles. Ils contribuent à l'éducation pour la santé.

L'éducation pour la santé est définie comme un « processus long de découverte ou l'apprentissage de savoir (connaissances), de savoir-être (attitudes, représentations, croyances) et de savoir-faire (aptitudes, habiletés) permettant de donner les moyens à un individu ou à un groupe d'exercer un choix par rapport à des comportements de santé ». Celle-ci s'inscrit dans les programmes de promotion de la santé telle que définie par l'OMS dans la charte d'Ottawa en 1986.(10)

Dans le cadre des interventions avec le planning familial, nous avons développé, à destination des adolescent.es, un cycle de quatre interventions de 2 heures qui nous permet d'aborder successivement le rapport à son propre corps et aux normes, les sexualités, les violences interpersonnelles et les violences systémiques dues aux discriminations liées au genre, à la sexualité et à la couleur de peau ainsi que l'aspect légal du droit des femmes. Ce type

⁵Terme qui désigne le processus par lequel un individu ou un groupe acquiert les moyens de renforcer sa capacité d'action et d'émancipation, il conduit à l'augmentation du pouvoir des individus ou des groupes dans le but d'agir sur les conditions sociales, économiques, politiques et écologiques auxquelles ils sont confrontés (Wikipedia)

d'intervention est un mélange entre l'échange d'informations et un groupe de parole, il se déroule en non-mixité. (Cf annexe 2).

B/ Outils

Les outils que je vais présenter sont issus de mon travail de recherche mais surtout de mon expérience. Je ne reviendrai pas ici sur la justification de la «non-mixité» qui est un outil essentiel et éprouvé dans la mise en place de groupe de parole et qui permet de recentrer le sujet à des problématiques partagées entre ses membres . (11)

La liste qui suit est non exhaustive mais permet d'appréhender et d'envisager différents outils et techniques utilisables.

1/ Connaissances autour du corps et prévention des IST

a/ Documents de l'INPES – Santé publique en France

Sur le site de l'INPES, les documents mis à disposition des professionnels et du grand public associant les thématiques santé sexuelle et migrants sont peu nombreux (cf annexe 3). Il existe en plusieurs langues des guides d'utilisation des préservatifs internes (dits féminins) et externes (dits masculins), une bande dessinée de promotion du préservatif féminin, deux brochures différentes sur le VIH dont une prévue pour les personnes ayant des difficultés d'accès aux informations écrites. Il existe également des affiches incitant au dépistage, à l'utilisation des préservatifs et à la lutte contre les discriminations. On peut également commander des magazines « et, la santé on dit quoi ? » qui parlent de différentes thématiques de santé mais plutôt à destination des migrants francophones d'Afrique subsaharienne. Il existe également les livrets bilingues développés en partenariat avec le COMEDE qui sont actuellement en cours de réédition et donc en rupture de stock pour la plupart des langues. Cette documentation est accessible, gratuite, parfois dans différentes langues ou adaptée à un niveau de littératie⁶ basse. Cependant, les thèmes abordés se limitent à la transmission du VIH et des IST. Il n'y a pas de support spécifique pour parler de la contraception, de l'interruption volontaire de grossesse et de la sexualité de façon plus globale.

⁶Aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante

b/ Sites internet multilingues

Étant militante au Planning Familial, j'ai eu accès à la banque de données gérée par une documentaliste spécialisée. Elle m'a donc fait une proposition d'une vingtaine de sites à destination d'un public non francophone (cf annexe 4). Ces sites sont très variés et souvent développés par le milieu associatif français, suisse et belge. Certains sont à destination des travailleu.ses du sexe, d'autres sont plus spécifiquement développés pour l'accès aux droits dans le cadre des violences faites aux femmes. D'autres sont spécialisés dans l'utilisation de la contraception d'urgence ou pour l'accès à l'IVG partout dans le monde comme le site de « women on waves »⁷.

Le site : *Zanzu, mon corps en mots et en images*, me semble le plus complet. Il a été développé par le centre flamand d'expertise sur la santé sexuelle et le centre fédéral allemand pour l'éducation sanitaire. (<http://www.zanzu.be/fr>) Il propose des informations en allemand, français, anglais, espagnol, roumain, hollandais, polonais, turc, arabe, bulgare, russe, albanais, farsi. Il évoque des thèmes très variés : corps, planification familiale, infections, sexualités, relations et sentiments, les droits et la loi. Il existe même un petit dictionnaire. Chaque thématique est accompagnée d'un dessin et accessible en vocalisation ce qui permet aux personnes illettrées de naviguer facilement dans le site. Les informations sont pertinentes et exposées sans jugement. En termes de prévention des IST, il part des pratiques sexuelles et non pas de l'orientation sexuelle ce qui permet d'être plus inclusif.

Ces sites sont de très bons outils dans une utilisation quotidienne et dans la recherche individuelle d'informations. Il est cependant un peu difficile de s'en servir dans une dynamique de groupe car l'écran peut être un frein dans le dialogue entre les femmes. Cela peut rendre difficile la fabrication de commun.

c/ Mallette contraception – planches anatomiques

Pour nos interventions avec le planning familial, nous utilisons une mallette dans laquelle sont réunies toutes les différentes contraceptions possibles en version de démonstration. Nous utilisons également des planches d'anatomie plastifiées montrant les organes sexuels internes

⁷Women on waves est une ONG pro-choix consacrée aux droits des femmes. Sa mission : éviter les grossesses non désirées et les avortements dangereux dans le monde entier en fournissant par exemple des pilules abortives dans les pays où l'IVG est illégale. <https://www.womenonwaves.org/fr>

et externes, féminins et masculins. Nous avons également des dessins de vulve et de verge, au repos et en érection, pour évoquer les nombreuses différences anatomiques. Ces outils ont l'avantage d'être très interactifs et facilement manipulables. Les planches d'anatomie nécessitent cependant de nombreuses explications de la part de l'animatrice car la compréhension de schéma n'est pas toujours évidente. Ces documents restent une bonne base pour le début de discussions autour du corps et des normes.

2/ Facilitation de la parole

a/ Techniques de cohésion de groupe

Il est possible de se servir de ces techniques qui sont inspirées soit d'outils d'éducation populaire soit d'exercices proposés par Augusto Boal dans le livre « jeux pour acteurs et non acteurs » (12) qui pose les bases du théâtre de l'opprimé.

L'objectif principal est de mobiliser l'ensemble du groupe dans une discussion, de favoriser la participation de chacun.e en s'aidant de discussions en petit groupe ou par une mise en jeu du corps.

Ces techniques nécessitent une réelle formation de l'animatrice et une vraie implication des participantes car elles peuvent être légèrement déstabilisantes (mise en situation, jeu de rôle).

b/ Utilisation de support vidéo – trame écrite

L'utilisation de post-it ou le passage par une réflexion à l'écrit ne s'envisage pas dans ce contexte car il est difficile de passer par l'écrit dans une langue étrangère. L'utilisation de petits films supports comme ceux proposés en différentes langues sur les violences conjugales par l'association Libre Terre des Femmes (13) peut faciliter le début d'une discussion sans que les femmes aient besoin de s'impliquer personnellement. Elles peuvent s'appuyer sur l'histoire présentée dans la vidéo pour parler de situations vécues.

V. Comment faire groupe ?

La dynamique du groupe est essentielle et nécessite du temps. Elle est d'autant plus importante quand l'objectif du groupe est l'empowerment et le partage d'expériences. Dans les séances d'information, elle reste nécessaire également pour valoriser les savoirs de chacune et la possibilité de poser des questions sans peur de jugement. Dans le cas d'un groupe de parole dans un CADA, deux difficultés apparaissent. Premièrement, les femmes ont des origines géographiques et sociales très différentes. Le niveau de français et la facilité à s'exprimer dans une langue étrangère est très variable selon les personnes ce qui rajoute aux difficultés de la communication qui existent dans tous les groupes. Deuxièmement, le CADA est un lieu de vie ce qui a des avantages et des inconvénients.

A/ Difficultés liées à la barrière linguistique

En faisant des recherches sur les groupes thérapeutiques ou de parole dans un contexte de migration on retrouve différents dispositifs :

- Les femmes ont une langue commune (ouverture du groupe de parole du COMEDE uniquement aux femmes francophones) (14)
- Il existe dans chaque groupe linguistique une femme qui parle le français et qui prend le rôle d'interprète.
- Les femmes sont réunies par groupe linguistique cohérent et on fait venir des interprètes femmes dans le groupe.

Les trois options ont été évoquées. Cependant, le CADA de Foix héberge des personnes non francophones pendant la procédure d'asile qui tend de plus en plus à se raccourcir. Le niveau de français parmi les femmes du CADA est très moyen comme en témoigne mon questionnaire qui n'a pas pu être réalisé par faute de compréhension chez deux femmes et compris de manière partielle chez deux autres (sur un total de huit femmes interrogées). Ce CADA étant une petite structure, il semble difficile de faire des sous-groupes en fonction de la langue parlée car cette technique exclurait certaines femmes (par exemple la femme afghane qui est la seule à parler pachto). Une des possibilités serait alors de réunir les femmes de différents CADA d'Ariège pour faire des groupes plus importants et partager les frais

d'interprétariat. En effet, il n'y a jusqu'à présent aucune ligne de financement d'interprète pour ce genre d'activité sachant que les consultations médicales se font déjà régulièrement sans interprète professionnel.

B/ Difficultés liées au lieu de vie

Un autre élément qui me questionne dans la mise en place de ces groupes est la proximité de ces femmes entre elles. Elles résident dans le même immeuble et parfois dans le même appartement. Elles subissent déjà une intimité forcée. Se retrouver dans un groupe de parole peut faciliter l'échange et améliorer leur quotidien autant qu'aggraver les difficultés en clivant les femmes entre elles. La pression sociale subie au sein de cette communauté de vie peut se reproduire dans le groupe de parole et empêcher les récits et les questions.

Les rencontres dans les groupes de paroles permettent de recréer un groupe et un réseau social hors de son quotidien et sans être ramené à ce groupe en permanence. Cela ne serait pas possible dans ce contexte.

Enfin, les travailleurs sociaux du CADA ont repéré des difficultés d'assiduité autour des activités proposées et notamment des cours de français. Ces difficultés sont liées à de nombreuses raisons parmi lesquelles on peut citer la garde des enfants, la nécessité d'aller régulièrement dans des associations caritatives pour obtenir des aides alimentaires mais également les procédures administratives complexes et les difficultés de déplacement dans ce territoire isolé (aller au centre-ville prend plus d'une heure). Ces difficultés sont évidemment à prendre en compte dans le choix de la régularité et des horaires de ces groupes de paroles. A cela il faut ajouter la difficulté à s'occuper de soi en général, qui est décuplée dans ce contexte social précaire.

C/ Place de l'intervenante et rapport communautaire

Ce type de groupe de parole s'inscrit dans une démarche d'éducation populaire comme celle soutenue par le planning familial. Cela signifie en théorie que le savoir de chacune est valorisé et partagé avec le groupe. La discussion doit être possible sans jugement de valeur. Il faut cependant replacer les différentes participantes du groupe dans leur contexte social pour comprendre les différentes interactions et les capacités de chacune à s'exprimer. Il est important que l'animatrice reste la plus discrète possible (14) pour laisser émerger les

questions et problématiques de chacune.

Si l'animatrice est également le médecin des participantes, il existe un conflit d'intérêt entre le rôle de soignante et le rôle d'animatrice. Les femmes présentes peuvent être là et participer dans l'objectif de faire « plaisir » au médecin qui est ici en situation de pouvoir étant potentiellement en capacité de soulager certains « maux ». D'autre part, il peut exister une suspicion de rupture du secret médical (le médecin utiliserait des informations obtenues en consultation). Enfin, le poids de sa parole est fort car elle est soutenue par les études médicales et représente le « savoir » commun accepté en termes de santé. De plus, le médecin représente d'une certaine façon l'ancienne puissance colonisatrice et cela peut ajouter un ascendant implicite sur ces femmes. Le risque est une dévalorisation, par les femmes elles-mêmes, de leur parole et/ou un blocage de la parole de peur d'un jugement.

Cela questionne à nouveau les objectifs d'un tel groupe.

Si l'objectif d'éducation pour la santé est mis en avant, l'intervenante peut prendre le rôle de transmetteur d'informations et prendre un peu plus la parole. Il faudra cependant garder une réflexivité sur ses propres valeurs et leur influence sur les informations transmises. On sait en effet, que la culture médicale occidentale a été construite par des hommes blancs et qu'elle est pourvoyeuse en elle-même de clichés racistes et sexistes.

Si l'objectif est plutôt le partage d'expériences et de questionnements autour de vécus, l'animatrice doit plutôt être la plus discrète possible et veiller uniquement au bon déroulement de la séance et des échanges, notamment à la circulation de la parole.

Pour diminuer l'impact de la position de l'animatrice, une des possibilités est de co-animer ces groupes de paroles avec d'autres bénévoles du planning familial ou des médiatrices de santé.

Former des femmes du CADA dans l'objectif de faire un groupe de pairs et d'avoir des personnes relais sur place en cas de difficultés au quotidien peut aussi être envisagé mais questionne à nouveau les difficultés d'implication précédemment citées.

VI. Pièges à éviter

J'ai cherché dans ce chapitre à questionner les postures et les a priori qui peuvent guider les réflexions des animateurs de groupe mais que l'on retrouve également chez les médecins, travailleurs sociaux et chercheurs qui travaillent avec les personnes migrantes. Ces différents chapitres sont, à mon sens, différents visages du racisme intégré et ordinaire.

A/ L'essentialisme de genre

L'essentialisme est l'idée selon laquelle des groupes de gens pourraient être définis par certaines caractéristiques essentielles, visibles et objectives, qui seraient inhérentes aux individus, éternelles et inaltérables. (15) Cette notion renvoie à une idée de nature ou de comportements naturels qui seraient associés au fait d'être une femme ou un homme.

L'essentialisation des comportements dits féminins conduit à la construction et au maintien des stéréotypes de genre en construisant une norme en fonction du sexe biologique. Il me semble indispensable de lutter contre ce type de raisonnement et de parler de la socialisation différenciée dès le plus jeune âge qui conduit à des comportements différenciés entre les filles et les garçons. L'intériorisation et l'expression de ces différences perçues comme naturelles entraînent une partie des inégalités entre les hommes et les femmes tant sur le plan sexuel que sur le plan social. Parler du fonctionnement habituel du cycle menstruel, de la procréation et de l'anatomie ne devrait pas inclure des injonctions à des comportements « normaux » mais plutôt conduire à des échanges de pratiques.

Dans un groupe de parole, le fait que les femmes viennent de cultures différentes peut permettre de questionner plus facilement ce qui est « naturel » pour une femme. En effet, les normes sociales appliquées peuvent être différentes en fonction de la culture de référence ou du niveau socio-économique et ouvrent donc le débat entre les femmes.

B/ Culturalisme ou le relativisme culturel

Le culturalisme se réfère à une analyse culturelle exclusive et restrictive en l'absence de réflexion socio-économique plus générale. Dans le culturalisme, la culture devient un cadre suffisant pour expliquer un ensemble de problèmes sociaux (16) tels que les grossesses précoces, la transmission des IST, etc. En sur-culturalisant certains phénomènes, on risque de se tromper d'objectif et de nier la capacité à réfléchir et à s'autodéterminer des personnes que l'on souhaite accompagner. Cela est très bien résumé par le sociologue Jean-Loup Amselle « En assignant aux personnes une culture définie, on présume de l'identité que les gens se choisissent. On les enferme dans des cases, et on leur enlève toute possibilité de choix. » (17) Ce concept s'appuie également sur la notion de cultures différentes et conduit à l'altérisation des femmes migrantes qui sont par « culture » totalement différentes de « nous ». La culture fonctionne donc pour définir l'altérité, elle définit l'Autre. Le relativisme culturel peut

conduire à l'idée que les cultures sont des ensembles cohérents de normes et de valeurs et qu'elles sont incompatibles les unes avec les autres. Le risque est aussi de figer dans le temps et dans l'espace une culture donnée. Il est important de rappeler ici que personne n'appartient de façon unique à une culture. (18)

On remarque qu'un comportement gênant est plus souvent perçu comme relevant d'une culture de groupe quand son auteur est considéré comme « ayant » une culture, autrement dit si son auteur est perçu comme ayant des origines étrangères.(19) Par exemple, l'argument de la culture comme justification, dans les situations de violences sexistes, est souvent brandi pour altérer les groupes minoritaires et donc, d'une certaine façon, minimiser la violence du groupe majoritaire. Certaines cultures seraient par essence plus violentes que d'autres et certaines violences seraient plus exotiques que d'autres. (20) (21)

Il est important de rappeler que toutes les violences commises sur les femmes sont condamnables. La personne qui subit est toujours victime et ne doit en aucun cas être culpabilisée d'avoir subi une agression. Elle doit être soutenue dans ses démarches quelle que soit sa culture d'origine et ses difficultés. Une femme migrante peut avoir des difficultés spécifiques en lien avec son statut social et la précarité. Par exemple, la nécessité de prouver une vie maritale réelle et effective pour l'obtention de la carte de séjour, une absence de ressources propres, des difficultés avec la langue française et/ou une méconnaissance de ses droits.

C/ L'approche évolutionniste

Cette approche s'appuie sur l'idée d'un changement linéaire dans la situation des femmes migrantes qui reposerait sur un passage de la tradition à la modernité. Cette vision, qui met en opposition sociétés d'émigration et d'immigration, peut laisser croire que l'insertion dans le pays d'arrivée suffirait à l'émancipation des personnes migrantes. Cela tend à produire l'idée qu'il faudrait renier sa culture et rejeter les valeurs de sa société d'origine pour pouvoir « évoluer » et dans le même temps s'émanciper. Cette vision ethnocentrée dénigre les personnes migrantes et les réduit à une origine géographique (souvent vague comme «le sud») sans prendre en compte les autres rapports sociaux. Il faut également se rappeler que l'occident n'a pas inventé le féminisme et qu'il existe aussi des dynamiques de changement et des femmes qui luttent pour leurs droits dans les sociétés de départ. (22)

Les intervenant.es auprès des migrant.es doivent toujours se questionner vis-à-vis de cette vision car elle sous-tend de nombreuses actions. Par exemple : l'animation d'un groupe de parole en faveur des femmes d'un CADA peut très bien être sous-tendue par l'idée qu'il faut « éduquer » à la liberté les femmes migrantes. En effet, en fonction de notre place dans les luttes autour de la santé sexuelle et pour les droits des femmes, il y a un risque de transposer ce qu'on pense être « le bien » pour les femmes sans prendre en compte les autres interactions et l'ensemble des situations vécues par ce groupe de femmes en particulier. On risque de calquer notre vision et essayer de l'imposer aux femmes sans leur laisser l'espace de construire ce qu'elles pensent être bien pour elles. On retrouve très bien ce mécanisme dans certaines missions de solidarité internationale et humanitaire.

D/ Le féminisme comme justification du racisme et de l'islamophobie

Depuis la loi sur l'interdiction du port du voile à l'école en 2004 et plus récemment dans les suites des attentats en France, on a vu apparaître dans les médias des justifications dites féministes à des propos racistes et islamophobes. Le discours majoritaire est : « le voile est un asservissement de la femme » (M. Valls avril 2016). Sous prétexte d'émancipation des femmes, on attaque des pratiques religieuses tel que le port du voile. Ces attaques des femmes voilées se basent sur la simplification et la réduction d'histoires multiples à des situations individuelles. Ce qui paraît important à souligner c'est que l'on entend rarement la parole des premières concernées dans les médias et il existe une tendance forte à infantiliser et à parler à leurs places. Les choix légaux qui ont été faits vis-à-vis de l'interdiction du port du voile sont plus des choix idéologiques de défense d'une France de tradition chrétienne que de la défense du droit des femmes. En présentant la culture musulmane comme sexiste et oppressante, les médias et les politiques mettent les femmes migrantes musulmanes et leurs descendantes dans une position de « traîtresses potentielles » face à leur famille et leur communauté mais également vis à vis de leurs croyances et de leur spiritualité. Elles sont prises dans un double système de contraintes : la résistance au racisme les visant (elles et leurs familles) et la résistance au sexisme diffus dans tous les milieux. Cette double injonction rend encore plus difficile la dénonciation de violences subies de peur de subir un double jugement. (22)

En tant qu'intervenante dans des groupes de paroles, il faut garder en tête les discriminations quotidiennes vécues par les femmes voilées (difficultés d'accès à des lieux publics, à l'emploi,

à la scolarité etc...). Leur donner la parole c'est revaloriser leurs choix et leur permettre de s'exprimer sans crainte du jugement. Ces espaces sont rares et précieux. Une association nommée Lallab dont le but est de faire entendre les voix des femmes musulmanes pour lutter contre les oppressions sexistes et racistes propose un guide pour être une bonne alliée. Etre une alliée signifie soutenir sans se substituer dans les choix de chacune. Ce guide (23) peut être un outil quand on propose un groupe de parole à des femmes de différentes conditions sociales.

VII. Conclusion

Les groupes de paroles sont des outils utiles et précieux pour les femmes avec comme objectifs l'empowerment et le partage d'expériences et d'informations. Il existe de nombreux outils pour rendre ces groupes interactifs et diminuer la hiérarchie entre les participantes. Cependant, les outils d'animation et de transmission d'informations à destination des personnes non francophones ne sont pas très développés. L'utilisation d'interprète n'est pas facile tant sur le plan financier que sur le plan organisationnel. La structure familiale et la petite taille du CADA de Foix complique un peu plus le rapport aux intimités de chacun.es. Enfin, l'accélération des procédures administratives ne permet pas de créer un groupe sur la durée car les personnes hébergées ont plutôt tendance à changer de région à la fin de la procédure. Ce CADA ne semble donc pas être l'endroit le plus adapté pour mettre en place cette action bien qu'elle semble nécessaire auprès de ce public. Proposer ce type d'intervention dans des lieux de soin ou des lieux de rencontre communautaire apparaît comme plus facile à mettre en place.

Les rapports de domination sont multiples et imbriqués entre eux. Les études de genre et l'anti-racisme permettent d'avoir une meilleure vision des écueils possibles en tant qu'intervenant.es. auprès du public migrant. Questionner nos rôles, nos objectifs et notre formation est indispensable pour être à l'écoute des individus et groupes communautaires et rester disponible à leurs demandes.

Le place du médecin est complexe et il serait utile de mobiliser dans les espaces collectifs et les groupes de paroles des médiatrices de santé ou des animatrices formées. Celles-ci semblent mieux placées pour renforcer le lien communautaire et améliorer la prise en compte des vécus de chacun.es.

Listes des annexes

Annexe 1 : Description du week-end « prendre corps » et des différents ateliers proposés

Annexe 2 : Description de : XYZ, le sexisme en question. Groupe de parole du Planning Familial 09

Annexe 3 : Liste des ressources de l'INPES sur le thème santé et migrants

Annexe 4 : Liste des sites ressources en langues étrangères du Planning Familial national

Bibliographie

- 1- OMS : Les femmes et la santé la réalité d'aujourd'hui le programme de demain. Résumé d'orientation 2009
- 2- OMS women les chiffres 2013 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/fr/>
- 3- Interruptions volontaires de grossesse et violences : étude qualitative auprès de médecins généralistes d'Île de France. Mélanie Pelizzari 2013
- 4- Causes de la violence dans les relations de couple et facteurs de risque. Violences domestiques- feuille d'information, bureau fédéral de l'égalité entre femme et homme- Suisse 2012
- 5- Enquête sociale générale 2009, statistiques canada, <https://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2013001/article/11766/tbl/tbl03-2-fra.htm>
- 6- La vulnérabilité des mères seules en situation de migration. Marie-Laure Cadart 2004
- 7- Organisation international pour les migrations : <https://www.iom.int/fr/news/sondage-de-loim-sur-la-prevalence-de-la-traite-et-de-lexploitation-dans-la-mediterranee>
- 8- Prevalence and circumstances of forced sex and post-migration HIV acquisition in sub-Saharan African migrant women in France: an analysis of the ANRS-PARCOURS retrospective population-based study. Julie Pannetier 2018
- 9- Chiffres officiels de l'OFPPRA 2017 <https://www.ofppra.gouv.fr/fr/l-ofppra/actualites/les-donnees-de-l-asile-2017-a-1>
- 10- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé 1986 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

- 11- La non-mixité : une nécessité politique Christine Delphy 2017 (lmsi.net)
- 12- Jeux pour acteurs et non-acteurs. Pratique du théâtre de l'opprimé. Augusto Boal 2004
- 13- Association Libre Terre des Femmes <http://www.ltdf.fr/l-association/nos-films-et-tous-nos-outils/>
- 14- Parole de femmes Laure Feldmann décembre 2010 Maux d'exils n ° 31 : « Femmes libres »
- 15- Petit lexique du genre 2015 <https://cafaitgenre.org/2015/07/20/petit-lexique-du-genre-3-essentialisme-constructivisme-socialisation-de-genre/>
- 16- Parler de sexe sans rougir : Comment les cours à l'usage des parents construisent l'« identité néerlandaise » et la « sexualité normale » Marguerite van den Berg et Jan Willem Duyvendak 2013
- 17 L'éthnicisation de la France Jean-Loup Amselle 2011
- 18- Conférence gesticulée : mes identités nationales Pablo Seban 20/05/2015
- 19- Quand on rend la culture responsable de la mauvaise conduite Leti Volpp nouvelles questions féministes vol 25 n°3 2006
- 20- La sexualité entre sexisme et racisme : les descendantes de migrant.e.s du Maghreb et la virginité C. Hamel Nouvelles questions féministes vol 25 n°1 2006
- 21- Introduction de « Se défendre » Elsa Dorlin octobre 2017
- 22- Effets de la migration sur les femmes et sur les rapports sociaux de sexe. Au-delà des visions binaires. Nasima Moujoud 2008
- 23- Lallab : 11 conseils pour être une bonne alliée mars 2017 <http://www.lallab.org/11-conseils-pour-etre-un-e-bon-ne-allie-e/>

PARCE-QUE nous avons envie d'en savoir plus sur nos corps
PARCE-QUE nous ne voulons plus se sentir seule face aux médecins
PARCE-QUE nous voulons savoir prendre soin de nous

NOUS VOUS INVITONS à prendre du temps pour appréhender, comprendre notre corps, s'en ressaisir dans une époque qui nous pousse à la course perpétuelle, à avoir des corps rentables, efficaces au travail comme à la maison, esthétiques selon la norme...

NOUS AVONS BESOIN d'échanger sur des pratiques qui permettent de ne pas être pieds et poings liés devant la médecine. Nous savons toutes quelque chose de nous-mêmes et nous pouvons partager ce que nous savons.

Cette invitation et ce w-e ont une certaine couleur, et si on se demande pourquoi, on constate que nous, le groupe des organisatrices, sommes sans enfants, hétéros, blanches, d'âges différents, que certaines d'entre nous ont fait profession de soignantes, que par ailleurs, nous nous réunissons en groupes plus ou moins formels et réguliers de discussion sur des conditions communes, de partage d'expérience, de lecture de textes théoriques, d'activités militantes féministes...

Notre invitation ressemble à ce qui nous préoccupe nous, en ce moment et on espère que si ça vous préoccupe aussi, vous vous sentirez les très bienvenues. « On ne prétend pas parler au nom de toutes, on espère juste pouvoir s'adresser à toutes »

Côté pratique

Inscrivez-vous avant le 15 novembre

**Contact: Bénédicte 0670943050/ Clotilde 0689116175
prendrecorps@yahoo.fr**

28, rue des Gouzis au Mas d'Azil fléché à partir du parking de la place du Fond de la Ville

Auberge espagnole le samedi midi

Repas prévus le samedi soir et le dimanche midi

On peut prévoir des zones de couchage,

par contre nous n'avons pas prévu d'espace pour les enfants

Participation aux frais à prix libre

Rencontres

28&29 novembre

ap-
com-
re- réap-
mé-
Prendre
sur-
corp-
sép- entre-
désap-



Au Mas d'Azil

Pendant le w-e...

Atelier règles

Comment je me les suis imaginées... C'était quand et comment la première fois – vous savez ce fameux jour où on se transformerait d'un coup en Femme- ? A qui en ai-je parlé en premier et que m'a-t-on dit?

Les règles, ce dont on ose si peu parler, ce truc qu'on cache parce que « sale », « impur », « affaiblissant »,... bref que des adjectifs négatifs ; et pourtant c'est en moyenne tous les mois pendant 40 ans de nos vies de femme qu'on les a, ce qui fait 480 fois au total ; et 480 fois de quelque chose qu'on vit mal parce que c'est douloureux, honteux, parce qu'on nous a de toutes façons appris à le vivre mal, ça fait beaucoup.

Entre nous on a envie de briser les tabous, confier nos expériences pour se sentir moins seules et plus fortes, apprendre à aimer nos règles ou pas, mais en tous cas échanger pour tenter de les vivre mieux. Et bien-sûr bienvenue aussi à celles qui adoorent leurs règles !!!

Atelier ménopause

Cet atelier s'adresse aux femmes de toutes sexualités qui ont leurs règles et à celles dont les règles s'arrêtent.

Pourquoi parler ménopause?

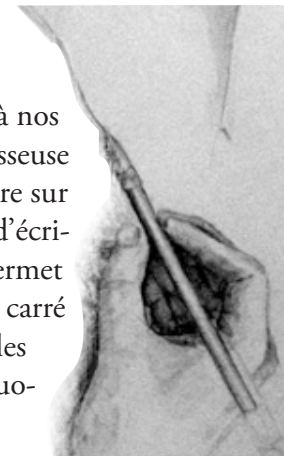
Pour comprendre ce qui arrive à nos corps, à nos esprits. Ce moment de la vie se traverse de façons différentes pour les unes et les autres. Parfois c'est angoissant, comment notre corps va t-il vieillir ? Nous souffrons ou pas. Quel regard porte la société sur ce moment de la vie des femmes ? Et nous, du coup, comment le voyons-nous ? Est-ce un tabou, une honte ? Est-ce l'occasion de se libérer de quelques aliénations ?

Samedi	9h30 accueil café
	10h00 présentation des ateliers
	11h00-19h00 ateliers
Dimanche	9h30-12h30 ateliers
	14h00-16h00 improvisation...

Ramène des docs à partager pour l'infokiosk, ta clef usb pour prendre des trucs, ...

Atelier «plaisir en corps»

Quel plaisir de parler «plaisirs» dans une journée consacrée à nos corps !! Nul besoin d'être agrégée de littérature ou bien joueuse professionnelle pour venir s'essayer à l'exercice : celui d'écrire sur nos plaisirs. Vastes territoires aux multiples reliefs. L'écriture se veut décomplexé, décomplexant et sans normes et permet la distance ou l'intimité, l'humour comme le tragique... Du carré de chocolat aux désirs les plus fous, nos plaisirs sont multiples tout comme nos corps, inavouables, simples, alambiqués, quotidiens, fantasmés, divers... de même nos formes d'écrits.

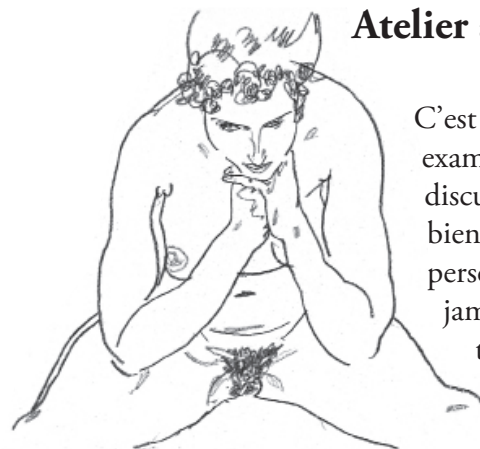


Atelier chatte à modeler

C'est un atelier ouvert à toutes dans lequel on se propose de découvrir l'anatomie grâce à la pâte à modeler. C'est un atelier féministe qui a pour but de mieux connaître son propre corps. Il s'envisage comme alternative ou complément de l'auto-examen. Il permet aussi d'aborder tout un tas de questions liées à la physiologie sexuelle (comment ça marche la cyprine, c'est quoi les glandes de Skene, jusqu'où va mon clito et comment il réagit à l'excitation....?)

Pensez à prendre une boîte si vous voulez ramener vos chefs d'oeuvre à la maison...

Atelier auto-examen



C'est l'occase de discuter de la pertinence de l'auto-examen, d'en discuter sans le faire, de le faire sans en discuter, de le faire et d'en discuter, seule, à deux, ou bien plus, avec un miroir ou sans, accompagnées de personnes qui l'ont déjà fait, de personnes qui ne l'ont jamais fait mais qui ont envie... l'idée, c'est qu'on tentera de faire que toutes les configurations qui peuvent nous mettre à l'aise deviennent possibles.

XYZ : le sexisme en question

Cycle d'Interventions du Planning Familial 09

Historique, partenariat et évaluation des besoins

Depuis le printemps 2013, le Planning Familial 09 a élaboré une nouvelle formule d'interventions scolaires basée sur les thèmes de l'égalité homme/femme et des violences sexistes. Riches de premières expériences en 2014, nous reconduisons ce projet destiné aux lycées ariégeois pour l'année 2015.

Ce projet pilote en Midi-Pyrénées a été réalisé en partenariat avec l'association Virus 36, qui accomplit ce type d'intervention à Grenoble depuis 4 ans. La particularité de cette formule réside dans le suivi des élèves sur plusieurs séances, et une approche pédagogique basée sur l'éducation populaire.

Notre association a élaboré ce cycle d'interventions pour répondre à plusieurs constats:

- ▶ Les élèves subissent très régulièrement des injustices et des violences liées au sexisme, comme l'atteste par exemple l'attention portée par l'Education Nationale sur le harcèlement entre élèves ;
- ▶ Ces séances ont pour but de sensibiliser les élèves aux enjeux sociaux du sexisme et de l'égalité hommes/femmes. Le but est de donner des pistes de réflexions et d'actions aux problématiques de l'égalité dans des milieux spécifiques comme le monde professionnel, la vie familiale et sociale.
- ▶ Les séances de 2h d'Education à la Vie Affective et Sexuelle proposées par le planning sont nécessaires à la sensibilisation des élèves, mais elles sont trop courtes pour traiter les sujets profondément et évaluer l'impact à long-terme sur les comportements à risques, ou sur les violences ;
- ▶ De plus, la circulaire de 2007 relative à l'Education à la Vie Affective et Sexuelle prévoyant 3 séances par niveau et par an n'est que rarement appliquée. Ce projet s'inscrit donc dans le cadre préconisé par l'Education Nationale.

Objectifs

- Responsabiliser les élèves en tant qu'acteurs et actrices de l'égalité homme / femme au quotidien
- Informer les élèves sur les risques liés à la sexualité
- Apprendre aux élèves à repérer et prévenir les violences sexistes et homophobes, à en parler
- Aborder la problématique du consentement par le biais du rapport à son propre corps et à celui des autres.

Public cible -Temporalité

Le projet XYZ : le sexisme en question s'adresse à une classe de 20 élèves environ, de la 3ème à la Terminale. Il se déroulera sur 4 séances de 2 et 3h pour un total de 10h d'intervention : 3 en non-mixité et la dernière en mixité.

Moyens pédagogiques

Pour créer un climat de confiance et traiter les thèmes en profondeur plusieurs moyens sont mis en oeuvre:

- Un cycle d'intervention sur 4 séances permet un temps d'observation, de réflexion et de pratique entre les séances, mais également un suivi et une évaluation des impacts ;
- L'éducation populaire permet de reconnaître la parole de chacun.e, sa capacité de positionnement, sa place d'acteur et actrice de sa vie. Elle développe une approche participative par les interactions en groupe ;
- La non-mixité et le nombre réduit de participant.e.s favorise les échanges, et permet d'aborder la question de la construction de genre en dépassant les stéréotypes et les tabous.

Les séances se construisent sur des temps de mises en situation, de débats et d'informations. Les supports pédagogiques sont variés :

- *jeux,*
- *techniques de communication en groupe,*
- *supports écrits, sonores et audio-visuels.*

Déroulement des séances

Séance 1 (2h) : Rapport à son propre corps (apparence, normalité, pressions sociales)

Séance 2 (3h) : Sexualités, rapport au corps de l'autre (amours, amitiés, homosexualités)

Séance 3 (2h) : Prévention et compréhension des violences (les différents types de violences: verbale, psychique, physique)

Séance 4 (3h) : Construction sociale, compréhension des inégalités. (Droit des femmes)

Moyens humains

Chaque séance est animée par deux intervenant.e.s. Six membres du Planning Familial 09 sont formés spécifiquement à XYZ, et effectuent également les animations Education à la Vie Affective et Sexuelle dans des institutions scolaires et sociales ariégeoises. A travers les activités du Planning Familial ils et elles sont particulièrement sensibilisé.e.s aux questions de sexualité et du sexisme chez les jeunes.

Moyens financiers

Les séances sont proposées gratuitement aux établissements pour l'année 2014-2015.

Contact : Planning Familial Ariège/ Louis Vercaene/ Lucie Lombes

Chemin de Madrani - 09240 La Bastide de Sérrou

courriel : mfpf09@yahoo.fr

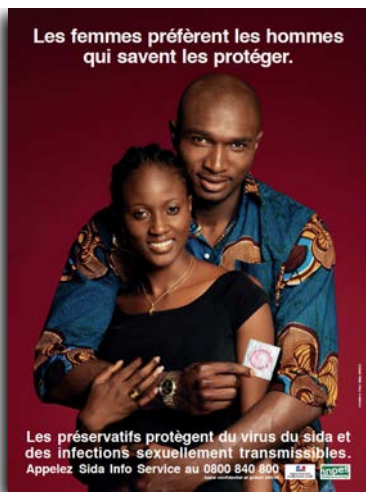
SANTÉ SEXUELLE

OUTILS DE COMMUNICATION 1^{ER} DÉCEMBRE 2015

www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national
de prévention et
d'éducation pour
la santé

AFFICHES

PROMOTION DU PRÉSERVATIF



« Les femmes préfèrent les hommes qui savent les protéger »

Couple africain :
Format : 30x40 cm
Réf. 130-4885-A

Couple maghrébin :
Format : 40x60 cm
Réf. 1304902-A

INCITATION AU DÉPISTAGE DU VIH



« Je suis digne de confiance, je fais le test »

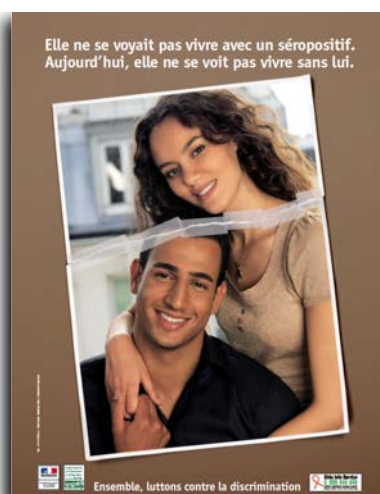
Format : 60x80 cm
Réf. 3113-91812-A



« Ils ont envie d'arrêter le préservatif, ils vont d'abord faire le test du VIH »

Format : 60x80 cm
Réf. 3113-78810-A

LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS



« Ensemble, luttons contre la discrimination »

Couple maghrébin :
Format : 30x40 cm
Réf. 3113-07440-A

Couple blanc :
Format : 40x60 cm
Réf. 3113-07443-A

POPULATIONS MIGRANTS



« Ensemble, soyons solidaires avec les personnes touchées par le VIH/sida »

Format : 60x80 cm
Réf. 3113-06367-A



« Contre le sida, on est là, on se bat »

Format : 40x60 cm
Réf. 3113-78710-A

Format : 60x80 cm
Réf. 3113-78810-A

BROCHURES



« Êtes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH et le sida ? »

Cette brochure délivre des conseils utiles pour soi et pour les autres sur les modes de transmission du VIH, le dépistage, la prévention et les traitements.

Format : 10,5x15,3 cm - 48 p.
Réf. 3113-107114-B



« Le VIH, le sida. Pour comprendre »

Cette brochure est accessible aux publics en difficulté pour accéder à l'information et à l'écrit (personnes handicapées, illettrées, allophones...).

Format : 21x15 cm - 40 p.
Réf. 3111-104115-B

DÉPLIANTS



« Le mode d'emploi du préservatif masculin »

Ce mode d'emploi illustré est disponible en plusieurs langues (créole haïtien, arabe, chinois mandarin, bulgare...). Pour prendre connaissance de l'ensemble des traductions, RDV sur www.inpes.sante.fr

Format : 9x5,5 cm - 8 p.
Réf. 3111-76611-DE



« Le mode d'emploi du préservatif féminin »

Ce mode d'emploi illustré est disponible en français et en vietnamien.

Format : 9x5,5 cm - 8 p.
Français - Réf. 3111-76511-DE

BANDE-DESSINÉE



« Les aventures de Maïmouna »

À travers l'histoire de Maïmouna, cette bande dessinée encourage les femmes à prévenir les risques liés à la sexualité et promeut l'usage du préservatif féminin.

Format : 15x21 cm - 28 p.
Disponible en plusieurs langues :

- Français - Réf. 3111-08262-B
- Anglais - Réf. 3113-07422-B
- Créole - Réf. 3113-06368-B
- Espagnol - Réf. 3113-06336-B

LE MAGAZINE



« Et la santé, on dit quoi ? »

Ce magazine trimestriel donne de nombreux conseils santé, tout en divertissant avec des interviews de personnalités, un roman-photo, des quiz, des recettes...

La santé de la communauté y est abordée sous un angle ludique, pédagogique et pluri-thématique, avec l'aide de membres de la communauté (médecins, responsables associatifs, témoins, artistes...).

Format : 21x29,7 cm

- Magazine n° 17
Réf. 3113-110815-B
- Magazine n° 18
Réf. 3113-113415-B

SITE INTERNET



www.lasantepourtous.com

Ce site met à la disposition du grand public des informations et des conseils pratiques sur la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles.

D'autres documents et outils à destination des professionnels et/ou de publics particuliers (HSH, population vivant dans les départements français d'Amérique) concernant la santé sexuelle sont également disponibles sur http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/rech_doc.asp

Pour commander gratuitement un ou plusieurs outils de ce catalogue :

- ① Connectez-vous sur <http://www.moncouponlibre.inpes.fr>
- ② Créez votre compte et renseignez votre adresse e-mail
- ③ Validez la création de votre compte : pour cela, cliquez sur le lien présent dans le mail de confirmation que vous recevrez
- ④ Saisissez le code 1ERDECMIG2015

En vue de la préparation de la journée mondiale de lutte contre le sida, il est important de noter que les commandes passées après le 15/11/2015 ne pourront être livrées pour le 1er décembre 2015. Elles seront bien sûr traitées en vue de vos actions futures et ce, jusqu'au 31/03/2016, dans la limite des stocks disponibles.

Sites d'informations en langues étrangères

Octobre 2016

The Emergency Contraception Website

Contraception d'urgence

Anglais, espagnol, arabe

<http://www.not-2-late.com>

ARCAT

Contraception, IST/sida, termes médicaux, prise en charge médicale, liste des CDAG et DAV à Paris, prévention du cancer du col de l'utérus

Mandarin et espagnol surtout, arabe, français, portugais

<http://www.arcat-sante.org/56/Publications>

Prévention, IST...

Documents en de nombreuses langues étrangères (19). Public cible : travailleur-r-se-s sexuel-le-s

Thèmes : préservatifs, IST/Sida, contraception et grossesse.

<http://tampep.eu/CD2/langues.html>

Cabiria Action de santé communautaire avec les personnes prostituées à Lyon

Doc français/bulgare/roumain. IST, prévention

<http://www.cabiria.asso.fr/nos-publications>

L'Aide Suisse contre le Sida

Allemand, français, anglais, italien

<https://shop.aids.ch/de/fuer-hiv-positive>

The Reproductive Health Access Project

<http://www.reproductiveaccess.org>

Avortement : <http://www.reproductiveaccess.org/resource/early-abortion-options/>

Contraception : [http://www.reproductiveaccess.org/resources/?rsearch=&rtopic\[\]=44](http://www.reproductiveaccess.org/resources/?rsearch=&rtopic[]=44)

Anglais, espagnol.

Suisse - santé sexuelle

Site très riche en thématiques et en langues

<https://www.sante-sexuelle.ch/shop/fr/droits-sexuels>

Méthodes contraceptives et IST (anglais, français, allemand, espagnol, portugais, italien, serbe, turque, albanais somalien, tigrinya)

Suisse - Sexual health info

Organes génitaux, contraception, grossesse, IST. Fiches dans 10 langues différentes : français, allemand, anglais, espagnol, portugais, italien, somalien, serbo-croate-bosniaque, soudanais, albanais.

<http://www.sex-i.ch/fr/home/>

Planification familiale : Un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier

Français, roumain, swahili, arabe, russe, portugais, anglais, espagnol, persan, hindi, macédonien, chichewa, tadjik

<http://www.fphandbook.org/translations>

<http://www.fphandbook.org/wall-chart>

Brochures sur les droits

Vos droits en France - français, bulgare, russe et roumain

Mon enfant est resté au pays, français, anglais, bulgare, roumain

<http://www.acse-alc.org/fr/publications/les-publications>

Manuel de formation de base de Women on Waves couvre les questions de santé sexuelle, d'avortement en toute sécurité, de formation des formateurs, et de plaidoyer. Les manuels sont disponibles en arabe, bahasa, bengali, anglais, farsi, français, kurde, le swahili et ourdou

<http://www.womenonwaves.org/en/page/2591>

Dépliant sur les violences :

Français, anglais, espagnol, turc, arabe, portugais, albanais, serbo-croate...

http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dec/befh/fichiers_pdf/Publications/Violence_domestique/comment_va_2012.pdf

<http://www.vd.ch/fr/autorites/departements/dse/bureau-de-legalite/publications/>

L'association Libre Terre des Femmes a produit 3 films d'animation d'environ 3 minutes, en sept langues (français, arabe, anglais, bambara, lingala, portugais, wolof) pour informer les femmes sur leurs droits et sur les démarches à engager. **Violence conjugale**

Reprendre confiance en soi ; L'ordonnance de protection ; Le dépôt de plainte.

<http://www.ltdf.fr/l-association/nos-films-et-tous-nos-outils/>

<https://www.youtube.com/channel/UCFIPVEBOGPNxmdeRyBCmJfw>

SexEd Library / SIECUS - Info sexualité - anglais

<http://www.sexedlibrary.org/index.cfm?pageId=780>

Info sexualité site de l'APF d'Autriche - allemand

<http://www.oegf.at/shop.asp>

Center for Reproductive Rights

Législation de l'avortement en France, en anglais

http://www.reproductiverights.org/node/3928/map_popup#english

Zanzu, mon corps en mots et en images

Education à la sexualité

Site belge (Sensoa). Informations en allemand, français, anglais, espagnol, roumain, hollandais, polonais, turc, arabe, bulgare, russe, albanais

Corps, planification familiale, infections, sexualité, relations et sentiments, les droits et la loi

<http://www.zanzu.de/de/Wahl-der-Sprache>



<http://www.zanzu.de/fr>

Orientation Sexuelle, Identité de Genre et Expression de Genre : Terminologie de Base à l'Attention des Professionnels du Secteur Humanitaire

Anglais · Français · Turc · Persan · Arabe

<http://oramrefugee.org/wp-content/uploads/2016/04/Glossary-PDF.pdf>

Droits sexuels IPPF

Traduit à 22 langues

<http://www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration>