



Transformation des attitudes face à l'avortement

TROUSSE À OUTILS DE CLARIFICATION DES
VALEURS POUR L'INCLUSION DU HANDICAP

VCATDB-F20

© 2019 Ipas.

Développé aux États-Unis d'Amérique.

Suggestion de citation : Ipas. (2019). *Transformation des attitudes face à l'avortement : Trousse à outils de clarification des valeurs pour l'inclusion du handicap*. Ipas : Chapel Hill, NC

Ipas œuvre dans le monde entier pour améliorer l'accès à l'avortement sécurisé et à la contraception, afin que chaque femme et chaque jeune fille puisse déterminer son propre avenir. En Afrique, en Asie et en Amérique latine, nous travaillons avec des partenaires pour rendre l'avortement sécurisé et la contraception largement disponibles, pour relier les femmes aux informations vitales leur permettant d'avoir accès à des services sécurisés et pour plaider en faveur de l'avortement sécurisé et légal.

La création de cette ressource a été possible grâce au soutien de Women's Integrated Services for Health (WISH) Lot 1. WISH Lot 1 est un programme mis en œuvre conjointement par Marie Stopes International, IPPF, Ipas, DKT, Options, ThinkPlace et Leonard Cheshire, et financé par UK aid. Ce support a été financé par le programme UK aid du gouvernement britannique ; toutefois, les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement les politiques officielles du gouvernement britannique.

Photo de couverture : © Richard Lord

Ipas est une organisation à but non lucratif enregistrée aux États-Unis sous le numéro 501(c)(3). Toutes les contributions à Ipas sont déductibles des impôts dans la mesure de ce que la loi autorise.

Pour plus d'informations ou pour faire un don à Ipas

Ipas

P.O. Box 9990

Chapel Hill, NC 27515 États-Unis

1-919-967-7052

www.ipas.org

INTRODUCTION

Clarification des valeurs pour l'inclusion du handicap

Cette trousse à outils est une ressource pour les animateurs, les directeurs de programmes et les conseillers techniques qui organisent ou animent des stages dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs et qui souhaitent développer les programmes sur l'avortement sécurisé pour les femmes et les jeunes filles en situation de handicap. Elle comporte des informations contextuelles, des supports et des consignes pour animer efficacement des stages de clarification des valeurs et de transformation des attitudes (CVTA) afin de faire progresser de manière significative la sensibilisation et la réflexion sur le thème des soins d'avortement et de l'accès pour les femmes et les jeunes filles en situation de handicap. Elle peut être utilisée pour animer des stages dans les contextes où l'avortement est autorisé et accessible, tout comme dans des contextes où il est extrêmement restreint.

À PROPOS D'IPAS

Ipas œuvre à travers le monde pour améliorer la santé et des droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes filles par le biais d'un meilleur accès à des soins d'avortement sécurisé et de contraception et d'une meilleure utilisation de ces services. Nous croyons en un monde où chaque femme et chaque jeune fille a la capacité à déterminer sa sexualité et ses droits reproductifs, y compris les femmes et les jeunes filles en situation de handicap.

POURQUOI CETTE TROUSSE À OUTILS ?

Bien que totalement évitable, l'avortement non sécurisé reste l'une des cinq principales causes de mortalité maternelle dans les pays en développement. À l'échelle mondiale, on estime à 25 millions le nombre d'avortements non sécurisés chaque année, entraînant environ 44 000 décès et des millions de séquelles graves et souvent permanentes. Malgré l'ampleur du problème, l'accès aux soins d'avortement sécurisé reste une question négligée dans la plupart des pays en développement.

Une sexualité saine, la liberté de procréation et la capacité à disposer de son corps sont des indicateurs importants de santé et de bien-être, indépendamment du genre, de l'âge, de la classe sociale, du statut économique, de l'ethnicité, de la religion, de l'orientation sexuelle, des capacités physiques ou d'autres facteurs sociaux. Cela vaut également pour les personnes en situation de handicap, qui représentent 15 % de la population mondiale, et dont 80 % vivent dans des environnements disposant de peu de ressources (OMS et Banque mondiale, 2011). Bien qu'elles représentent un pourcentage considérable de la population, les personnes en situation de handicap sont largement négligées et mal desservies par les services de santé sexuelle et reproductive (Addlakha, Price et Heidari, 2017), en particulier les services axés sur l'avorte-

ment et la contraception.

Outre la stigmatisation liée à l'avortement et à la contraception, les personnes en situation de handicap doivent surmonter des obstacles supplémentaires à tous les niveaux, que ce soit au niveau physique, de la communication et des attitudes. De plus, l'inactivité sexuelle ou l'incapacité à comprendre et se conformer à ce que la société considère comme un comportement sexuel « moralement » approprié et inapproprié est un stéréotype répandu au sujet des personnes en situation de handicap (Grabois, 2001 ; Kim, 2011 ; Milligan et Neufeldt, 2001). En outre, le manque d'équité dans l'accès à l'éducation, à l'emploi et aux réseaux de la société rend souvent les personnes en situation de handicap plus pauvres, plus marginalisées et plus exposées aux maltraitements sexuelles et physiques que leurs pairs non handicapés.

COMPRENDRE LE HANDICAP

Pour faire valoir la non-discrimination et permettre aux femmes en situation de handicap d'accéder de manière active et significative aux services d'avortement et de contraception sur un pied d'égalité avec les autres, il est essentiel de comprendre les obstacles supplémentaires que rencontrent ces femmes au niveau réglementaire, des services, communautaire et familial. Une attitude stigmatisante vis-à-vis du handicap de la part des influenceurs de la communauté, des politiciens et des chefs religieux peut conduire à l'exclusion massive des personnes en situation de handicap et d'autres groupes marginalisés par l'ensemble de la population et des communautés.

Parmi tous les problèmes en matière de sexualité et de reproduction auxquels font face les personnes en situation de handicap, l'accès à l'avortement sécurisé est peut-être le moins compris ou le moins abordé. Des opinions culturelles marquées sur le fait qu'une femme en situation de handicap ne devrait pas devenir mère par crainte du caractère héréditaire de certains problèmes de santé (souvent fondées sur des lois eugéniques dépassées) ou encore des attitudes stigmatisantes sur la capacité d'une femme handicapée à s'occuper de son enfant ont abouti à faire pression sur de nombreuses femmes en situation de handicap pour qu'elles se fassent avorter. La question tout aussi importante de l'accès à l'avortement sécurisé pour les femmes en situation de handicap qui décident de mettre un terme à leur grossesse a été négligée dans ces discussions.

La prestation de soins de santé reproductive aux personnes en situation de handicap a suscité un intérêt accru au cours de la dernière décennie. D'importantes initiatives mondiales, ainsi que des cadres et des rapports axés sur l'inclusion du handicap ont sensibilisé davantage les bailleurs, les responsables de la mise en œuvre et les activistes à inclure le handicap dans les services de santé sexuelle et reproductive. La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) et le Protocole facultatif détaillent les droits des personnes en situation de handicap et établissent un code de mise en œuvre et de contrôle de la conformité (Organisation des Nations Unies, 2006). Près de 180 pays ont maintenant signé et ratifié la CDPH et se sont donc juridiquement engagés à établir et appliquer des politiques, des lois et des mesures administratives visant à garantir les droits reconnus dans la Convention, ainsi qu'à abolir ou à adapter les lois, les réglementations, les coutumes et les pratiques relevant de la discrimination à l'encontre des personnes en situation de han-

dicap. Le statut de signataire, de ratification et de conformité d'un pays peut être un outil clé dans les interventions sur les politiques pour plaider auprès des gouvernements et les tenir responsables de l'inclusion du handicap dans les soins d'avortement et de contraception. Il est important de noter que la CDPH veille également à ce que les parents, les tuteurs, les conjoints, les prestataires de santé ou d'autres personnes n'aient pas le droit de prendre des décisions à la place des personnes en situation de handicap. Cela inclut la décision de se faire avorter. Toutefois, les services complets de santé reproductive, notamment les services d'avortement sécurisé, ne sont toujours pas facilement disponibles et accessibles pour les femmes en situation de handicap. Cela les expose à un risque accru de grossesse non désirée et d'avortements potentiellement non sécurisés.

Bien que les bailleurs, les responsables de la mise en œuvre des programmes de santé sexuelle et reproductive, les universités et les activistes commencent à examiner les besoins et les droits des personnes en situation de handicap, des lacunes considérables persistent dans les domaines spécifiques de l'avortement et des soins contraceptifs (rapport phare des Nations Unies 2018). Un corpus de recherche émergent montre clairement que les personnes handicapées sont sexuellement actives à la même fréquence et de la même manière que tous les autres membres de la population (Rohleder, Braathen, Carew 2018). Dans leur appel « *Leave no one behind* » s'appuyant sur la CDPH, ainsi que dans une série de références spécifiques tout au long du document, les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies incluent les personnes en situation de handicap dans tous les buts, objectifs et indicateurs (ODD de l'ONU, 2015). Cela inclut une égalité du droit d'accès à tous les services et soutiens en matière de SSR.

Définition du handicap

Dans cette trousse à outils, nous utilisons la définition du handicap de la Convention des Nations Unies sur les personnes handicapées (CDPH), selon laquelle le handicap est un *concept en évolution* :

« Les personnes handicapées incluent les personnes présentant des déficiences physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles qui, en interaction avec divers obstacles, peuvent entraver leur participation pleine et effective à la société sur un pied d'égalité avec les autres. » (Article 1).

Cette définition est importante, car elle souligne le fait que nombre des problèmes rencontrés par les personnes en situation de handicap sont d'ordre physique, social, culturel ou économique, et leur sont imposés par leur *environnement*. Ils ne font pas intrinsèquement partie du handicap en question. Par exemple, si une jeune fille avec un handicap physique ne peut pas aller à l'école parce que sa classe se trouve en haut d'un escalier, le problème peut être résolu en déplaçant sa classe au rez-de-chaussée. C'est pourquoi l'accent est mis sur le caractère « évolutif » du concept de handicap.

Obstacles

Il est important de souligner que la plupart des besoins en matière d'avortement sécurisé des femmes en situation de handicap ne seront pas différents de ceux du reste des femmes, mais qu'une série d'obstacles supplémentaires compliquent leur capacité à obtenir les informations et les soins dont elles ont besoin.

Certains de ces obstacles commencent bien avant que la question de l'avortement sécurisé ne se pose. Par exemple, comme on part souvent du principe erroné que les personnes en situation de handicap ne deviendront pas sexuellement actives, les parents, les écoles, les amis ou les proches ne leur fournissent souvent aucune information sur la SSR. En outre, de nombreuses femmes (et de nombreux hommes) en situation de handicap ont du mal à sortir de chez elles sans assistance. Ainsi, même une tâche simple, telle que se rendre dans une pharmacie pour acheter des préservatifs ou la pilule peut entraîner de fortes contraintes.

D'autre part, les campagnes de santé publique fournissant des informations sur la SSR n'atteignent pas certaines tranches de la population des personnes handicapées. Une campagne radio n'atteindra pas les personnes sourdes et les panneaux publicitaires ou les publicités et les articles dans les journaux n'atteignent souvent pas les personnes aveugles ou ayant une déficience visuelle importante.

Se rendre dans une clinique est souvent compliqué quand une femme en situation de handicap dépend d'un membre de sa famille, d'un aide-soignant ou de son conjoint pour l'emmener, organiser son déplacement ou payer sa consultation, ce qui constitue une atteinte inacceptable à la vie privée et à la confidentialité. À cela s'ajoute le fait que les femmes en situation de handicap courent un risque accru de maltraitements sexuels et de viol, et il est assez fréquent que les agresseurs soient aussi les personnes dont elles dépendent pour les amener à une clinique ou pour payer leurs soins. Et trop souvent, les femmes en situation de handicap qui se présentent pour des soins de SSR signalent qu'elles subissent des maltraitements de la part de professionnels de la santé, qui leur disent de ne pas avoir de rapports sexuels ou qui les répriment à cause de leur grossesse.

Les obstacles persistent même après l'arrivée sur un site de soins de SSR. De nombreux bureaux et cliniques sont tout simplement inaccessibles, avec des escaliers, des portes étroites, des toilettes inadaptées pour les personnes en fauteuil roulant, l'absence d'interprètes en langue des signes ou des aménagements qui rendent la navigation difficile pour les femmes aveugles. Il existe un corpus émergent d'informations et de trousse à outils en ligne sur la nécessité de rendre les sites, notamment les services de santé, accessibles aux personnes en situation de handicap. À présent, de nombreuses cliniques et autres organisations peuvent consulter une organisation locale de personnes handicapées (voir ci-dessous) ou une ONG dédiée aux personnes en situation de handicap pour examiner et, si nécessaire, améliorer l'accessibilité.

Adaptations selon le type de handicap

Dans cette trousse à outils, nous faisons référence aux « personnes en situation de handicap » ou aux « femmes en situation de handicap » comme faisant partie d'un groupe important et mal desservi de la population. Cependant, il est important de noter qu'il existe différents types de handicaps et que ces personnes peuvent également avoir besoin d'adaptations et de soutien spécifiques à leur déficience. Par exemple :

- Les femmes ayant un handicap physique peuvent trouver difficile voire impossible d'obtenir un moyen de transport accessible pour les conduire dans une clinique.

- Les femmes sourdes peuvent utiliser la langue des signes et avoir besoin de quelqu'un avec elles (ou, de plus en plus, de pouvoir utiliser une application téléphonique) pour faire appel à un interprète en langue des signes afin de discuter de leurs options et de les comprendre.
- Les documents en braille, y compris les formulaires d'autorisation, peuvent être utiles aux femmes aveugles ou malvoyantes. Cependant, toutes les personnes aveugles n'utilisent pas le braille, car des applications pour tablettes, ordinateurs et téléphones sont de plus en plus utilisées à certains endroits.
- Les femmes ayant une déficience intellectuelle (dans certains pays, encore appelé un « retard mental ») peuvent avoir des difficultés à comprendre leurs options ou les procédures proposées. Les prestataires de services devront peut-être expliquer les options et ce qui va se passer au cours des procédures avec des mots clairs et simples, et répéter ces informations pour s'assurer que tout a été compris.

Formation des formateurs

De nombreux services qui incluent le handicap sont conçus pour être réalisés par des organisations intermédiaires, telles que des sociétés pour les femmes aveugles ou handicapées physiques. Ces organisations peuvent faire une demande de formation de formateurs en CVTA. Il peut également y avoir des demandes de formation de formateurs pour d'autres groupes. En voici des exemples :

- Agences gouvernementales et ONG qui proposent des services aux personnes en situation de handicap parmi leur public général
- ONG dédiée aux personnes en situation de handicap qui peuvent être de deux types :
 - o Organisations non gouvernementales (ONG) qui fournissent des services aux personnes en situation de handicap - comprenant le travail couvrant de multiples handicaps, avec des personnes présentant divers types d'incapacités et des groupes de handicaps spécifiques (cécité, surdité, handicaps intellectuels, etc.).
 - o Organisations de personnes handicapées (OPH) - dirigées par des personnes handicapées et représentant leurs intérêts et leurs préoccupations.

QU'EST-CE QUE LA CVTA ET COMMENT ÇA MARCHE ?

La clarification des valeurs et la transformation des attitudes (CVTA) consistent à examiner les valeurs fondamentales et le raisonnement de chacun dans le but de se comprendre soi-même et de découvrir ce qui est important et significatif (Rokeach, 1973 et Steele, 1979). C'est à la fois une théorie et une intervention.

Un obstacle majeur à la prestation de soins d'avortement aux femmes vivant avec un handicap est la stigmatisation liée au handicap et le manque de connaissances ou les informations erronées sur la santé sexuelle et reproductive, notamment sur l'accès à des soins d'avortement sécurisé pour les femmes en situation de handicap. Cette trousse à outils est conçue pour explorer ces

questions afin de réduire les lacunes dans la prestation de soins d'avortement pour les femmes en situation de handicap, une étape cruciale et nécessaire pour réduire les décès et souffrances maternels.

Les stages de CVTA sur l'avortement utilisent diverses activités pour impliquer les participants dans une discussion ouverte afin d'explorer leurs valeurs et leurs attitudes à l'égard de l'avortement et des problèmes de santé sexuelle et reproductive connexes, ce qui conduit souvent à une meilleure prise de conscience et plus de confort dans la prestation de soins d'avortement sécurisé. Les stages sont réalisés dans un environnement sécurisé au sein duquel les personnes s'engagent à mener une réflexion et une évaluation honnêtes, ouvertes et critiques des informations et situations nouvelles ou recontextualisées. Le contenu est conçu pour être accessible et pertinent au niveau personnel.

Les stages de CVTA sont conçus pour aider les participants à :

- Remettre en question les idées reçues et les mythes tenaces
- Clarifier et affirmer leurs valeurs et résoudre potentiellement des conflits entre des valeurs
- Transformer potentiellement leurs croyances et leurs attitudes ayant un impact sur les comportements
- Énoncer leur intention d'agir conformément à leurs valeurs affirmées

La CVTA ne vise pas à modifier les valeurs des gens. Une fois que les participants ont examiné les valeurs qui sous-tendent leurs convictions relatives à l'avortement et qu'ils ont compris les causes profondes et les conséquences d'un avortement non sécurisé, ils peuvent changer d'attitude à l'égard de la prestation de soins d'avortement sécurisé et de leur rôle pour garantir l'accès des femmes à des services sécurisés et prévenir les décès liés à l'avortement non sécurisé.

CADRE THÉORIQUE DE LA CVTA

Le cadre théorique sur lequel cette trousse à outils est basée et s'organise (voir diagramme ci-dessous) peut servir de support visuel pour expliquer le processus de CVTA sur l'avortement et de référence lors de la conception de stages de CVTA. Il conceptualise le processus de CVTA, qui se base sur des éléments essentiels des travaux suivants : théorie du comportement planifié (TCP) d'Ajzen (Ajzen, 1985 ; 1988 ; 1991), théorie de la valeur (Rokeach, 1973 ; 1979) et les trois principales étapes du processus de clarification des valeurs, à savoir choisir, estimer et agir (Raths, 1966 ; Rokeach, 1973).

À gauche du cadre, nous commençons par la motivation à changer : les gens doivent être disposés à examiner et potentiellement changer leurs attitudes, leurs valeurs et leurs comportements, sans quoi la CVTA ne peut pas avoir d'impact. Ceci a des conséquences sur le choix des participants : seuls ceux qui sont ouverts au changement peuvent potentiellement clarifier leurs valeurs et transformer leurs attitudes.

Afin de prendre une part active au processus de clarification des valeurs, il faut acquérir de nouvelles connaissances, approfondir la compréhension de ses connaissances existantes ou nouvelles, avoir de l'empathie pour les personnes

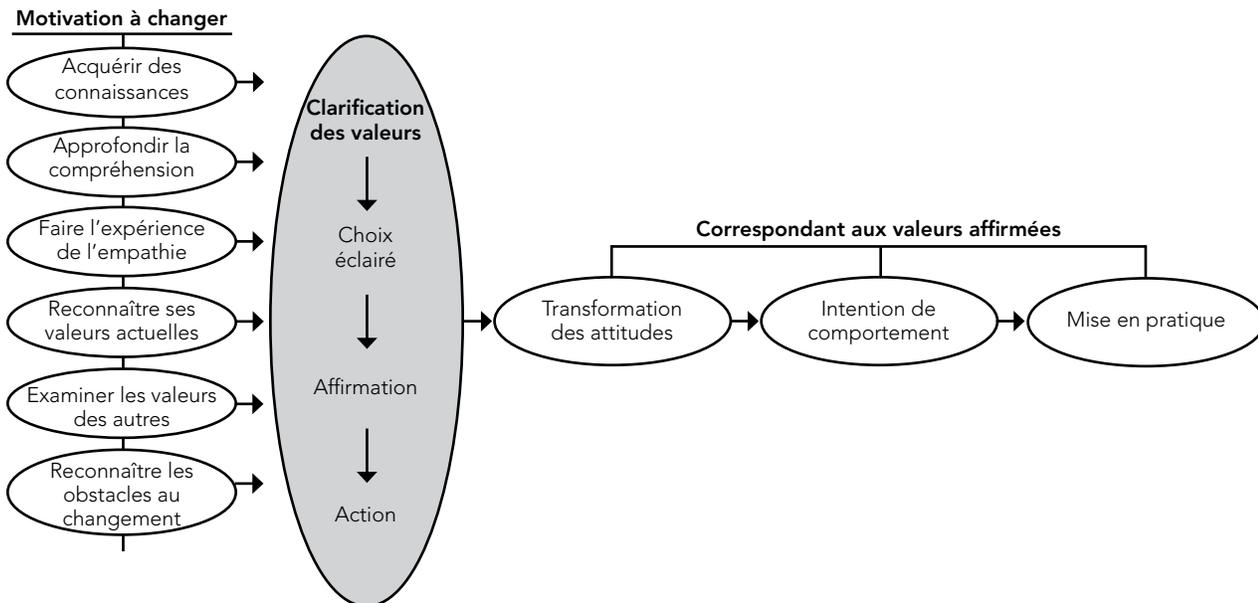
affectées par l'avortement ou effectuant la procédure, reconnaître ses valeurs actuelles sur l'avortement, examiner les autres valeurs possibles, reconnaître les obstacles au changement et être ouvert au changement.

Ipas a modifié les trois étapes principales de la clarification des valeurs qui sont à présent faire un choix éclairé, affirmer ce choix et agir en fonction de ces valeurs choisies, ce qui reflète le processus et le raisonnement qu'emprunte une personne quand elle choisit en pleine conscience parmi plusieurs options concurrentes, en affirmant ces choix et en décidant d'une ligne de conduite spécifique.

Une étude d'Ipas a mis en évidence que les stages de CVTA amélioreraient les connaissances, les attitudes et les intentions de comportement des participants par rapport aux soins d'avortement, en particulier pour ceux qui arrivent avec le moins de connaissances et les attitudes les plus négatives. Publiée dans la revue *Reproductive Health*, l'étude a analysé les enquêtes avant et après formation des participants de 43 stages de CVTA effectués dans 12 pays en Asie, en Afrique et en Amérique latine.

Clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement

Prend place au sein de structures et d'idéologies culturelles et sociales existantes



THÉORIES ET RECHERCHES FONDAMENTALES SUR LA CVTA

Ajzen, I. 1985. From intentions to actions: A theory of planned behavior. Dans Kuhl, J., et J. Beckman, eds. *Action-control: From cognition to behavior*. Heidelberg, Springer.

Ajzen, I. 1988. *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago, IL, Dorsey Press.

Ajzen, I. 1991. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50:179-211.

Armitage, C., et J. Christian, eds. 2004. *From attitudes to behavior: Basic and applied research on the theory of planned behavior*. New Brunswick, NJ, Transaction Publishers.

Millstein, S. G. 1996. Utility of the theories of reasoned action and planned behavior for predicting physician behavior: A prospective analysis. *Health Psychology*, 15(5):398-402.

Raths, L., M. Harmin, et S. Simon. 1966. *Values and teaching: Working with values in the classroom*. Columbus, OH, Charles E. Merrill Publishing Co.

Rokeach, M. 1973. *The nature of human values*. New York, Free Press.

Rokeach, M. 1979. *Understanding human values: Individual and societal*. New York, Free Press.

Turner, K., Pearson, E., George, A. et Andersen, K. 2018. Values clarification workshops to improve abortion knowledge, attitudes and intentions: A pre-post assessment in 12 countries. *Reproductive Health*, 15:40.

REMERCIEMENTS

Ce guide est une adaptation de Turner, Katherine L. et Kimberly Chapman Page. 2008. *Transformation des attitudes face à l'avortement : boîte à outils de clarification des valeurs pour une audience internationale et Transformation des attitudes face à l'avortement : Trousse à outils de clarification des valeurs destinée aux professionnels de l'humanitaire*. Chapel Hill NC Ipas

Nous souhaitons remercier tous les membres du personnel d'Ipas ayant contribué à la conceptualisation, à l'élaboration et à la révision de cette trousse à outils, notamment Florence Amadi, Nadia Shamsuddin, Elizabeth Guthrie, Alex Teixeira, Tanvi Monga et Tamara Fetters.

En outre, nous tenons à remercier vivement Leonard Cheshire pour son expertise et le contenu spécifique aux personnes en situation de handicap qu'elle a apporté. Nous souhaitons également remercier le Dr Mark Carew, chargé de recherche principal, et la professeure Nora Groce du département d'épidémiologie et de santé publique de l'Université de Londres pour leur aide.

PLANIFIER VOTRE FORMATION

Aperçu de la trousse à outils, astuces et ressources pour les formateurs

Cette trousse à outils est conçue comme une ressource flexible pouvant servir les besoins de formation d'un public divers, dans des contextes variés. Plutôt qu'un programme de formation structuré, ceci est une collection d'activités et de supports pouvant être utilisés individuellement ou conjointement selon la durée et le programme de chaque stage.

Voici un aperçu des outils de cette trousse pour vous aider à concevoir la structure correspondant au mieux à votre stage.

SUPPORTS DE LA TROUSSE À OUTILS

EXEMPLES DE PROGRAMMES

- **Programme sur un jour** : Comprend les activités les plus appréciées et les plus efficaces quand le temps est limité.
- **Programme sur deux jours** : Intègre des activités supplémentaires pour explorer plus en profondeur les sujets et les idées et prévoir un plan d'actions.

Feuille de calcul : **Calculez le nombre de fascicules à imprimer.** Une fois que vous avez déterminé votre programme et que vous connaissez le nombre d'animateurs et de participants, utilisez cette feuille de calcul Excel pour calculer le nombre de guides de l'animateur et de fascicules à imprimer pour chaque activité choisie.

Certificat de participation : Ceci peut être adapté pour inclure les informations de votre organisation, le détail du stage et le nom de chaque participant, avant d'être remis en fin de stage.

ÉVALUER VOTRE IMPACT

- **Formulaire de feedback sur le stage** : Ceci permet aux participants de donner leur avis sur votre stage et les sessions qu'ils ont trouvé les plus utiles et intéressantes.
- **Évaluation avant et après stage** : Ces questionnaires avant et après stage évaluent l'impact de votre formation en interrogeant chaque participant sur ses valeurs et ses opinions sur l'avortement avant et après la formation.

ACTIVITÉS

- **Les raisons :** Cette activité aide les participants à explorer les raisons pour lesquelles les femmes et les jeunes filles ont des grossesses non intentionnelles ou décident de se faire avorter et pourquoi les gouvernements régulent la grossesse et l'avortement plus que d'autres questions de santé. Les participants sont encouragés à rechercher s'il existe des différences significatives entre les raisons pour lesquelles les femmes et les jeunes filles handicapées prennent certaines décisions en matière de SDR par rapport aux raisons des femmes et des jeunes filles non handicapées. Cela aidera les participants à examiner les hypothèses et les éventuels préjugés que le personnel des organisations qui se consacrent au travail pour les personnes en situation de handicap peut avoir lors de la conception d'interventions sur la SDR. C'est une activité particulièrement utile au début d'un stage pour aider à fournir un contexte aux problèmes qui ont une incidence sur le besoin en services d'avortement.
- **Normes de genre, sexualité, handicap et avortement :** Cette activité est conçue pour engager les participants dans une discussion étape par étape sur l'influence des normes sociales et des stéréotypes sur le genre sur nos croyances et nos valeurs concernant la sexualité et l'avortement chez les personnes en situation de handicap. Elle est utile pour définir le contexte plus large des besoins liés à l'avortement et des perspectives de santé des personnes en situation de handicap.
- **Franchir la ligne :** Cette activité fait remonter à la surface les différentes opinions des participants sur les soins d'avortement sécurisé et aborde le lien entre soins d'avortement sécurisé, normes culturelles et stigmatisation. Elle permet aux participants de comprendre dans quelle mesure les normes culturelles et la stigmatisation affectent les opinions et les expériences des gens par rapport à l'avortement, en particulier pour les femmes en situation de handicap.
- **Pourquoi est-elle morte ?** Cette activité présente une étude de cas qui met en avant le contexte culturel des violences sexuelles à l'encontre des femmes, des grossesses involontaires et du manque d'accès aux soins d'avortement sécurisé. Les participants discutent de l'histoire tragique d'une femme et doivent exprimer leur opinion personnelle et leur responsabilité professionnelle sur le fait de fournir des soins médicaux nécessaires et d'éviter des décès.
- **Les quatre coins :** Cette activité invite les stagiaires à se déplacer dans la salle pour approfondir la compréhension de leur opinion et de celles des autres sur l'avortement, pour avoir de l'empathie envers les valeurs des autres et se demander comment les opinions personnelles peuvent être source de stigmatisation et affecter la prestation de soins d'avortement de qualité. Les participants doivent comprendre que bien que des lois dans certains pays garantissent l'accès des femmes en situation de handicap à l'avortement, il n'y a pas de loi spécifique pour les femmes en situation de handicap.
- **Le dernier avortement :** Dans cette activité, plusieurs scénarios soulignent les situations complexes entourant la décision d'une femme de se faire avorter. Les participants sont invités à examiner leurs préjugés sur certaines femmes enceintes ou certaines situations et à les remettre en question, per-

mettant d'illustrer la difficulté de favoriser certaines raisons pour demander des soins d'avortement sécurisé plutôt que d'autres et les conséquences de ce raisonnement.

- **Réflexions finales** : Cette activité peut être effectuée vers ou à la fin d'une formation pour aider les participants à réfléchir à leur expérience au cours du stage, à identifier les connaissances, les sentiments ou les opinions qui ont évolué ou non suite au stage, à exprimer les questions ou préoccupations en suspens liées aux supports abordés et à formuler « Une chose que je vais faire » à l'issue du stage.

EXEMPLES DE PROGRAMMES

Exemple de stage sur un jour de clarification des valeurs sur l'avortement et l'inclusion du handicap

9h00 – 10h00	Petit questionnaire avant stage, objectifs, programme, présentations et accords du groupe
10h00 – 11h15	Les raisons, ou Normes de genre, sexualité, handicap et avortement
11h15 – 11h30	Pause
11h30 – 12h30	Franchir la ligne
12h30 – 13h30	Déjeuner
13h30 – 14h45	Pourquoi est-elle morte ?
14h45 – 15h45	Les quatre coins ou Le dernier avortement
15h45 – 16h00	Pause
16h00 – 16h45	Examen interactif et Réflexions finales
16h45 – 17h30	Questionnaire après formation et clôture

Exemple de stage sur deux jours de clarification des valeurs sur l'avortement et l'inclusion du handicap

1^{re} JOURNÉE

9h00 – 10h00	Petit questionnaire avant stage, objectifs, programme, présentations et accords du groupe
10h00 – 11h15	Normes de genre, sexualité, handicap et avortement
11h15 – 11h30	Pause
11h30 – 12h30	Franchir la ligne
12h30 – 13h30	Déjeuner
13h30 – 14h45	Les raisons
14h45 – 16h00	Pourquoi est-elle morte ?
16h00 – 16h15	Pause
16h15 – 17h00	Examen interactif et évaluation et clôture de la 1 ^{re} journée

2e JOURNÉE

9h00 – 9h45	Réflexions et questions-réponses de la 1re journée
9h45 – 11h00	Les quatre coins
11h00 – 11h15	Pause
11h30 – 12h30	Le dernier avortement
12h30 – 13h30	Déjeuner
13h30 – 14h15	Examen interactif
14h15 – 15h30	Réflexions finales et plan d'actions
15h30 – 15h45	Pause
15h45 – 16h45	Enquête après stage, remise des certificats de participation, clôture

ASTUCE POUR LA PLANIFICATION ET L'ANIMATION

Des formateurs expérimentés en CVTA du monde entier ont partagé leurs astuces, compilées ci-dessous. Ces suggestions peuvent être utiles pour planifier et animer des stages de CVTA enrichissants qui ont un impact significatif pour les participants.

PLANIFIER

- Travaillez étroitement avec vos coanimateurs pour choisir les activités et le contenu de la formation, qui peut varier selon le profil des participants. Appliquez-vous à sélectionner les activités qui seront les plus pertinentes par rapport à l'expérience, aux connaissances et au contexte local des participants, et adaptez ces activités au besoin selon ce contexte. Si les participants ont des capacités limitées en anglais et que vous utilisez la version anglaise non traduite de cette trousse à outils, sélectionnez des activités n'ayant pas recours aux fiches d'exercices qui demandent d'écrire beaucoup.
- Rencontrez vos coanimateurs au moins un jour avant le stage pour passer en revue le contenu et définir les rôles. En outre, dialoguez avec les organisateurs du stage sur place pour discuter des sensibilités et des questions spécifiques au pays ou à la région auxquelles les participants vont faire face. Par exemple, une jeune femme non mariée ayant recours à l'avortement est un sujet très sensible dans certains contextes. De plus, en fonction de la législation locale et des connaissances du public en la matière, certains prestataires de santé peuvent craindre de se retrouver en prison pour avoir effectué des soins d'avortement. Assurez-vous que vous comprenez la législation locale pour pouvoir répondre à de telles préoccupations. De plus, les opinions et les croyances relatives au handicap sont également des questions qui varient d'un pays à l'autre, et souvent d'une région à l'autre. Il peut aussi exister des différences d'attitudes et d'a priori en fonction du genre et du type de handicap. Ceux-ci devraient également être identifiés et abordés lors de cette réunion.
- Collaborer étroitement avec les coordinateurs logistiques pour convenir de l'accès aux installations nécessaires (ex. : salles annexes au besoin, impression des fascicules des participants, etc.). Passez en revue les listes de

supports, y compris les fascicules à imprimer pour les participants, avant le début de votre stage. Placez les supports des participants dans des dossiers à distribuer le premier jour.

- Préparez une page de tableau de conférence intitulée « le frigo » ou « le jardin » pour noter les idées à aborder plus tard tout au long du stage. Un « frigo » ou un « jardin » est un endroit pour noter des idées, des questions et des préoccupations que le groupe souhaite aborder, mais qui ne sont pas directement pertinentes dans le cadre de la discussion ou de l'activité en cours.

Faire une pause au cours d'une conversation qui a dévié et identifier les points à noter dans le « frigo » ou le « jardin » vous permet de revenir sur le sujet initial tout en relevant les idées des participants et en veillant à y revenir pour les aborder.

- Si possible, mettez de la musique ou utilisez un signal non verbal (carillon, cloche, etc.) pour rassembler les participants suite à une activité ; ceci aide à créer une atmosphère réceptive. Utiliser des activités brise-glace et stimulantes vous permet également de créer une atmosphère réceptive pour l'apprentissage.

ANIMER

- N'oubliez pas qu'en tant qu'animateur de CVTA, vous êtes chargé de créer un espace ouvert et sûr dans lequel les participants peuvent partager leurs sentiments et leurs pensées en toute honnêteté et explorer les questions délicates entourant l'avortement et le handicap par le biais de discussions profondes et parfois difficiles. Les animateurs doivent s'abstenir de partager leurs propres opinions et croyances subjectives et ne pas qualifier certaines idées de bonnes/mauvaises ou de vraies/fausses, car ceci peut avoir un impact négatif sur l'expérience des participants et leur capacité à s'ouvrir et connaître une réelle avancée dans leur compréhension personnelle des sujets abordés. Un animateur de CVTA doit encourager tous les participants à ne pas se sentir gênés de partager ouvertement leurs opinions, qu'elles soient ou non en faveur de l'avortement.
- Le but de toutes les activités de CVTA de cette trousse à outils est de générer des conversations profondes sur des questions délicates. Si une activité en particulier suscite l'intérêt et génère une bonne conversation, vous pouvez décider d'y consacrer plus de temps, puis de raccourcir ou d'omettre d'autres activités pour compenser. Une formation réussie ne suit pas forcément strictement le programme et toutes les activités prévues, mais génère plutôt une discussion stimulante et significative. N'hésitez pas à ajuster la durée des activités en fonction de l'intérêt du groupe.
- Prévoyez suffisamment de temps le premier jour pour l'inscription des participants et l'évaluation avant stage. Veuillez suivre les instructions pour relier les évaluations avant et après stage. Pour les stages sur plus d'une journée, il est vivement recommandé d'inclure une section « synthèse et aperçu » de cinq minutes en début de journée pour résumer ce qui a été abordé la veille et annoncer ce qui vient. Une activité brise-glace au début des jours suivants est également recommandée, afin de développer la cohésion du groupe.

- Pour le personnel d'organisations axées sur le handicap participant à une formation, il est important en début de formation que leur propre hiérarchie s'exprime sur la politique de l'organisation en matière d'avortement et handicap, et comment ces services vont s'intégrer dans leurs programmes. Consacrez au moins 15 à 30 minutes pour présenter un rapport oral sur les politiques actuelles, le statut de l'intégration et les principales difficultés. Si aucun responsable hiérarchique de l'organisation n'est présent lors de la formation, demandez ces informations en amont pour pouvoir les transmettre aux participants.
- Une session de conclusion de 10 minutes à la fin de chaque journée aide les participants à synthétiser les apprentissages. Il est utile d'avoir un tableau blanc ou de conférence et des feutres à disposition pour les discussions.

RESSOURCES CONNEXES

Vous pourrez trouver des informations utiles pour vos formations dans cette collection de ressources qui se concentrent sur l'inclusion du handicap dans les soins d'avortement, les soins complets d'avortement, les droits et les politiques en matière d'avortement et la formation sur la clarification des valeurs.

Ressources générales sur l'avortement

Centre pour les droits reproductifs. (2019) *Carte du droit à l'avortement dans le monde 2019*. Site interactif : <http://worldabortionlaws.com/map/>

Ipas. (2013 et 2014). *Soins complets d'avortement centrés sur la femme : Manuel de référence et Manuel du formateur (deuxième édition)*. K. L. Turner & A. Huber (Eds.), Chapel Hill, NC: Ipas. Consultable sur www.ipas.org/HealthProviderResources

Ipas. (2018). *Actualités cliniques dans le domaine de la santé reproductive*. L. Castleman & N. Kapp (Eds.). Chapel Hill, NC : Ipas. Mis à jour tous les ans et consultable sur www.ipas.org/actualitescliniques

Turner, K.L. & Page, K.C. (2008). *Transformation des attitudes face à l'avortement : boîte à outils de clarification des valeurs pour une audience internationale*. Chapel Hill, NC, Ipas. Consultable sur <https://www.ipas.org/ressources/abortion-attitude-transformation-a-values-clarification-toolkit-for-global-audiences>

*Également disponible : *Transformation des attitudes face à l'avortement : activités de clarification des valeurs adaptées pour les jeunes femmes*.

Turner, K., Pearson, E., George, A., & Andersen, K. (2018). Values clarification workshops to improve abortion knowledge, attitudes and intentions: A pre-post assessment in 12 countries. *Reproductive Health*, 15(40).

Ressources sur le handicap et la SDSR

Addlakha, R., Price, J. & Heidari, S. (2017). Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 4-9. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2017.1336375>

Australian Agency for International Development. (2013). *Accessibility Design Guide: Universal design principles for Australia's aid program*. Canberra. Consulté sur <http://dfat.gov.au/about-us/publications/documents/accessibility-design-guide.pdf>

CBM. (n.d.). *The Twin-Track Approach*. Consulté sur <http://www.cbm.org/The-Twin-Track-approach-250816.php>

Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Disability Overview*. Consulté sur <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html>

Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). Consultée sur <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Handicap International. (2012). *Disability and Human Rights*. Consulté sur http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Handicap_Developpement/www/en_page42.html

Organisation mondiale de la Santé (2017). *Base de données mondiale sur les politiques d'avortement*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Consultable sur <http://www.who.int/reproductive-health/topics/unsafe-abortion/global-abortion-policies/en/>

Organisation mondiale de la Santé (2015). *Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Consultable sur <http://srhr.org/safeabortion/>

Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale (2011). *Rapport mondial sur le handicap*. Consulté sur <http://www.who.int/disabilities/world-report/2011/report/en/sur>

Organisation des Nations unies. (2018). Access to sexual and reproductive health-care services and reproductive rights for all persons with disabilities. Dans : *Realization of the Sustainable Development Goals By, For and With Persons with Disability: The UN 'Flagship' Report on Data and Disability*. NY: Department of Economic and Social Affairs, <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2018/12/UN-Flagship-Report-Disability.pdf>

Pacific Disability Forum. (2014). *Toolkit on Eliminating Violence Against Women and Girls with Disabilities in Fiji*. Consulté sur [http://www.pacificdisability.org/getattachment/Resources/PDF-Resources/Toolkit-on-Eliminating-Violence-Against-Women-And-Girls-With-Disabilities-In-Fiji-\(1\).pdf.aspx](http://www.pacificdisability.org/getattachment/Resources/PDF-Resources/Toolkit-on-Eliminating-Violence-Against-Women-And-Girls-With-Disabilities-In-Fiji-(1).pdf.aspx)

Rohleder P; Braathen S, Carew M. (2018) *Disability and Sexual Health*. Routledge. Londres- New York.

Washington Group on Disability Statistics. (2017). *Question sets*. Consultable sur <http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/>

LES RAISONS

Guide de l'animateur

APERÇU DE LA SESSION

Au cours de cette activité, les participants explorent la gamme complète de raisons pour lesquelles les femmes et les jeunes filles, notamment celles en situation de handicap, ont des rapports sexuels, tombent enceintes ou choisissent de mettre un terme à une grossesse, et pourquoi la grossesse et l'avortement sont des questions de santé qui font l'objet de plus de régulations que d'autres. Les participants sont invités à identifier leurs préjugés sur l'expérience de la sexualité, de la grossesse et de l'avortement chez les personnes en situation de handicap. Ils ont également un espace leur permettant d'identifier et d'examiner leurs degrés de confort par rapport aux diverses raisons pour mettre un terme ou non à une grossesse.



REMARQUE À L'ANIMATEUR

Cette activité offre également l'occasion de faire la lumière sur quelques mythes et idées fausses sur l'avortement. Familiarisez-vous bien avec l'aperçu du contenu sur l'avortement non sécurisé, ainsi que les mythes courants sur les raisons pour lesquelles les gens se font avorter dans votre contexte. Étant donné que cette activité présente l'ensemble des raisons des femmes et des jeunes filles de manière globale, il peut être utile de poursuivre avec une activité présentant des études de cas, des scénarios ou des histoires (par exemple, « Pourquoi est-elle morte ? » ou « Le dernier avortement ») présentant des situations personnelles entourant la grossesse et l'avortement.

OBJECTIFS

À la fin de cette activité, les participants pourront :

- Résumer un large éventail de raisons pour lesquelles les femmes et les jeunes filles ont des rapports sexuels, tombent enceintes, ont une grossesse non intentionnelle et choisissent de mettre un terme à une grossesse.
- Discuter des raisons pour lesquelles les gouvernements réglementent la grossesse et l'avortement davantage que de nombreuses autres situations et procédures médicales
- Distinguer les degrés de confort par rapport aux différentes raisons pour lesquelles certaines personnes choisissent de mettre un terme à une grossesse
- Discuter de la façon dont le degré de confort subjectif peut créer des obstacles à des soins d'avortement sécurisés

SUPPORTS

- Questions « Les raisons : Fascicule du participant » découpées en bandes-lettres
- « Les raisons : Fiche de réponses de l'animateur » (un exemplaire par animateur)
- Grandes feuilles et feutres
- Ruban adhésif
- Chevalets pour tableau à feuilles (facultatif)
- Petites récompenses pour l'équipe gagnante (bonbons ou autre récompense symbolique)

DURÉE

Durée totale : 75 à 90 minutes

PRÉPARATION EN AMONT

Faites des recherches sur le contexte et adaptez le contenu

1. Passez en revue l'aperçu du contenu sur l'avortement non sécurisé et la fiche de réponses « Les raisons » afin de vous familiariser avec ce qui est susceptible d'être abordé dans cette activité.
2. Choisissez les questions que vous allez utiliser sur la fiche de questions « Les raisons ». Attribuez une question à chaque petit groupe. Si vous avez un grand nombre de participants et plus de cinq petits groupes, vous pouvez utiliser plusieurs fois certaines des questions.
3. Préparez une fiche de réponses « Les raisons » pour vous. Nous avons fourni quelques raisons qui ont été soulevées lors de nombreux stages de CVTA par le passé ; ajoutez-en d'autres qui vous viennent à l'esprit ou collaborez avec votre équipe pour vous assurer que les réponses sont complètes et à jour. Ajoutez des exemples locaux, en particulier des exemples liés à la réglementation gouvernementale en matière de grossesse et d'avortement.
4. Prévoyez une petite récompense pour les participants du groupe gagnant (bonbons ou autre récompense symbolique).

Agencement de la salle

Des tables ou des espaces pour les petits groupes de travail sont répartis dans toute la salle, ainsi avec une grande feuille et 3 ou 4 feutres par groupe.

Identifiez un espace mural vide ou utilisez des chevalets pour afficher les grandes feuilles autour de la salle en laissant suffisamment d'espace aux participants pour leur permettre de se déplacer et de les passer en revue.

CONSIGNES

Ouverture :

Présentez l'activité. Expliquez qu'au cours de cette activité, nous allons travailler en petits groupes pour explorer l'ensemble des raisons sous-jacentes des grossesses non intentionnelles, et de l'interruption ou de la poursuite d'une grossesse chez les femmes et les jeunes filles.

Activité :

ÉTAPE 1 : Expliquez que vous allez répartir les participants en petits groupes et que chacun recevra une série de questions. Chaque groupe disposera de 10 à 15 minutes pour réfléchir à toutes les réponses possibles à la question qui leur a été donnée et les inscrire sur une grande feuille.

Il y aura une récompense pour la feuille la plus créative. Chaque groupe doit donc se sentir libre de dessiner et utiliser les couleurs de manière créative pour présenter ses réponses dans le temps imparti. Dites-leur que vous allez les répartir maintenant et que, lorsqu'ils seront en petits groupes, vous leur donnerez quelques consignes supplémentaires.

ÉTAPE 2 : Répartissez les participants en groupes de cinq personnes maximum. Donnez à chaque groupe une grande feuille, 3 ou 4 feutres de couleurs et l'une des questions « Les raisons ».

ÉTAPE 3 : Une fois que les participants sont en petits groupes et ont eu l'occasion de lire leur question, donnez-leur les consignes supplémentaires suivantes :

- Encouragez chaque groupe à réfléchir de manière aussi ouverte et approfondie que possible à toutes les raisons possibles.
- Rappelez aux groupes qu'ils auront 10 à 15 minutes pour échanger des réflexions et préparer leur illustration. Faites un point au bout de 10 minutes pour voir si les participants ont besoin de plus de temps.
- Chaque groupe doit choisir une personne pour faire une présentation à l'ensemble du groupe. Cette personne disposera de deux à trois minutes pour faire une présentation à l'ensemble du groupe.
- Rappelez aux groupes que la feuille la plus créative recevra une récompense.

ÉTAPE 4 : Au bout de 10 minutes, vérifiez si les groupes ont couché sur papier toutes les idées qu'ils avaient. Si besoin, accordez-leur cinq minutes supplémentaires. Au bout de 15 minutes maximum, invitez les groupes à afficher leur feuille au mur. Accordez à chaque groupe 2 à 3 minutes pour qu'un des membres présente « Les raisons » auxquelles le groupe a pensé. Après chaque présentation de trois minutes, demandez à l'ensemble des participants s'ils ont des raisons supplémentaires à ajouter à la liste présentée par le groupe, et ajoutez-les. Une fois les présentations de tous les groupes réalisées, participez à la séance de réflexion pour suggérer des réponses supplémentaires qui n'ont pas été identifiées.

ÉTAPE 5 : Une fois que tous les groupes ont fait leur présentation, entamez une discussion en groupe complet afin de déterminer s'il y a eu des différences

significatives entre les réponses pour la question concernant les femmes et les jeunes filles en général et les réponses à la question spécifique aux femmes et aux jeunes filles en situation de handicap. Demander spécifiquement ce qui suit :

Avez-vous constaté que vous aviez l'une des idées reçues suivantes ?

- *le handicap d'une personne peut être transmis à son enfant*
- *une femme ou une jeune fille en situation de handicap ne doit pas être sexuellement active*
- *une femme en situation de handicap ne serait pas une bonne mère*

ÉTAPE 6 : Ensuite, en guise de pause entre la première et la deuxième partie de cette activité, demandez aux participants de voter rapidement pour la feuille la plus créative en leur demandant d'applaudir pour chacune d'entre elles. Indiquez-leur qu'ils ne peuvent pas voter pour leur propre feuille. Le groupe pour lequel les applaudissements sont les plus forts remporte le prix.

ÉTAPE 7 : Ensuite, invitez les participants à se promener d'une feuille à l'autre en silence pendant 3 à 5 minutes **en se concentrant sur les raisons pour lesquelles certaines personnes décident de mettre fin à leur grossesse**. Sur ce tableau de conférence spécifique, demandez à chaque participant de placer un point vert ou un signe plus à côté des deux raisons avec lesquelles il est le plus à l'aise et un point rouge ou un signe moins à côté des deux raisons avec lesquelles il est le plus mal à l'aise.

ÉTAPE 8 : Une fois que tous les participants ont terminé leur « contrôle de température », demandez-leur de passer deux minutes supplémentaires à réfléchir à la manière dont leurs valeurs fondamentales influencent leur confort et leur gêne par rapport à certaines raisons.



REMARQUE À L'ANIMATEUR

Vous pouvez gagner du temps en écrivant à l'avance les questions de discussion pour les deux prochaines étapes sur des tableaux à feuilles mobiles que les participants pourront consulter.

ÉTAPE 9 : Après la déambulation d'une feuille à l'autre, demandez aux participants de passer 5 à 7 minutes à discuter des questions suivantes en binôme :

- Quelles raisons vous mettent le plus mal à l'aise ? Pourquoi ?
- Avec quelles raisons êtes-vous le plus à l'aise ? Pourquoi ?
- En quoi vos valeurs fondamentales influencent-elles votre degré de confort et de gêne par rapport à certaines raisons ? Existe-t-il des valeurs en contradiction qui alimentent votre confort ou votre gêne ? Si oui, quelles sont-elles ?
- Votre degré de confort change-t-il si une personne est plus âgée ou plus jeune ? Mariée ou célibataire ? Vit avec un type de handicap particulier plutôt qu'un autre ?

- Dans quelles situations êtes-vous plus ou moins à l'aise avec le fait qu'une personne autre que la femme enceinte prend la décision d'interrompre ou de poursuivre une grossesse non intentionnelle ?
- En quoi notre malaise individuel pourrait-il alimenter les impacts néfastes sur les femmes et les jeunes filles ou les prestataires de notre communauté ?
- Quelles valeurs sociales privilégieriez-vous pour orienter les politiques relatives à la grossesse et à l'avortement ?

ÉTAPE 10 : Après la discussion de 5 minutes par deux, demandez à chaque binôme de se joindre à un autre binôme afin de créer des groupes de quatre. En petits groupes, demandez aux participants de discuter des mêmes questions pendant 5 à 7 minutes supplémentaires.

ÉTAPE 11 : Invitez les participants à discuter en groupe complet. Animez une discussion avec le groupe complet à l'aide de quelques-unes des questions suivantes :

- *Qu'est-ce qui ressort de vos discussions ?*
- *Quelles sont les raisons qui ont entraîné la plus grande gêne dans vos groupes ?*
- *Quelles valeurs sociales privilégieriez-vous pour orienter les politiques relatives à la grossesse et à l'avortement ? En quoi ceci pourrait s'appliquer spécifiquement à l'accès à l'avortement sécurisé des femmes et des jeunes filles en situation de handicap ?*
- *Quelles perspectives nouvelles avez-vous tirées de cette discussion ? Ou : Qu'avez-vous appris de cette discussion ?*

Clôture

Terminez en renforçant les **messages clés** suivants et en les reliant aux commentaires formulés au cours de l'exercice, quand cela est possible :

- Le degré de gêne personnelle quant aux raisons pour avoir des rapports sexuels, des grossesses non intentionnelles ou pour se faire avorter se traduit par des politiques, des lois et des pratiques de prestation de services qui entravent l'accès de certaines femmes à des soins d'avortement sécurisés et de qualité. Cela peut conduire certaines personnes à risquer leur santé et leur vie avec des avortements non sécurisés. En d'autres termes, cela crée des inégalités en matière de santé et a des conséquences parfois tragiques pour certaines femmes plutôt que d'autres.
- Pour les prestataires, les attentes sociales concernant la « protection » des femmes et des enfants peuvent parfois créer des pressions sur le type de services qu'ils recommandent ou sur la manière dont les prestataires de services sont perçus dans leur communauté.
- La volonté de « protéger » les femmes, les enfants, les adolescents ou d'autres groupes marginalisés ou exclus de la société peut parfois aboutir à des lois qui limitent l'accès aux services dont ils ont besoin, ce qui a pour conséquence un retard, voire un refus de prise en charge plutôt qu'une protection.

- Cette disparité dans l'accès aux soins d'avortement sécurisé est souvent basée sur des croyances personnelles et subjectives sur ce qui constitue des raisons « acceptables » et « inacceptables » d'être enceinte et de se faire avorter.
- La plupart des besoins d'avortement sécurisé des femmes en situation de handicap ne seront pas différents de ceux des autres femmes. Mais pour de nombreuses femmes en situation de handicap, une série d'obstacles supplémentaires complique davantage leur capacité à obtenir les informations et les soins dont elles ont besoin.
- Les femmes en situation de handicap ont le même droit que toutes les autres femmes de décider elles-mêmes d'avoir ou non des enfants. Une fois qu'elles ont décidé de mettre fin à leur grossesse, elles ont le même droit que toutes les autres femmes d'avoir accès à des soins d'avortement sécurisé.

LES RAISONS

Fascicule du participant : Questions

CONSIGNES

Découpez les questions sélectionnées en bandelettes individuelles et remettez-en une à chaque petit groupe.

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les femmes et les filles ont des rapports sexuels ?

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les femmes et les jeunes filles en situation de handicap ont des rapports sexuels ?

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles certaines femmes et jeunes filles ont des grossesses non intentionnelles ?

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles certaines femmes et jeunes filles en situation de handicap ont des grossesses non intentionnelles ?

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles certaines femmes et jeunes filles peuvent mettre un terme à une grossesse ?

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles certaines femmes et les jeunes filles en situation de handicap peuvent mettre un terme à une grossesse ?

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les gouvernements réglementent la grossesse et l'avortement plus que de nombreuses autres questions de santé ?

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles de nombreuses lois sur l'avortement incluent des clauses sur l'anomalie fœtale ?

LES RAISONS

Guide de l'animateur

Passez en revue les réponses suivantes et ajoutez les vôtres.

Raisons pour lesquelles les femmes et les jeunes filles ont des rapports sexuels : *plaisir, se sentir proche de quelqu'un, entretenir une relation amoureuse, curiosité, obligation, obtenir quelque chose en échange, parce qu'elles n'ont pas le choix, éviter la violence, tomber enceinte...*

Raisons pour lesquelles les femmes et les jeunes filles tombent enceintes : *désir d'enfants, manque d'accès à la contraception, manque de connaissances sur la contraception, manque de connaissances sur le risque de grossesse, refus de prise en charge, peur de la discrimination dans la recherche de services, activité sexuelle non planifiée, échec de la contraception, viol, violences, pression de proches.*

Raisons supplémentaires pour les femmes en situation de handicap : *niveau d'éducation plus faible, incapacité à sortir de chez elles pour acheter des contraceptifs...*

Raisons pour lesquelles la grossesse peut être non intentionnelle : *manque de connaissances sur la contraception ou d'accès à la contraception, méconnaissance du risque de grossesse, échec de la contraception, viol, changement de statut relationnel, ambivalence à l'idée d'avoir un enfant, désir de terminer ses études, volonté de se concentrer sur sa carrière, a déjà tous les enfants désirés...*

Raisons pour lesquelles certaines personnes mettent un terme à leur grossesse : *ne veulent pas être enceintes, ont déjà le nombre d'enfants souhaité, changement de statut relationnel, coût/poids financier pour élever un enfant, manque de soutien social pour élever un enfant, viol, inceste, pressions familiales (qui peuvent être particulièrement forte pour une femme handicapée), limiter la taille de la famille, pauvreté, problèmes de santé mentale, anomalies fœtales qu'elles ne se sentent pas prêtes à prendre en charge, leur propre santé, grossesse résultant du travail sexuel, cela viole leur identité de genre, sélection du sexe, coercition, crainte de la stigmatisation pour avoir un enfant en dehors du mariage, la grossesse résulte d'un rapport extra-conjugal...*

Raisons pour lesquelles les femmes et les jeunes filles mettent un terme à une grossesse au cours du deuxième trimestre : *manque de connaissances sur la grossesse, accès insuffisant aux services, refus de prise en charge par les prestataires, coût des services, n'ont pas reconnu les signes de grossesse, déni de grossesse...*

Raisons pour lesquelles les personnes enceintes choisissent de prendre et d'utiliser des comprimés d'avortement médicamenteux pour mettre un terme à une grossesse sans l'aide d'un prestataire de soins : *peur de la discrimination, manque d'accès aux services, peur de la perte de vie privée, coût des services, distance des services disponibles, obstacles juridiques ou restrictions sur les services, manque d'information...*

Raisons pour lesquelles certaines personnes poursuivent une grossesse non intentionnelle : *elles décident de l'accepter, un avortement leur a été refusé, crainte de la stigmatisation et du jugement de leur communauté si elles se font avorter, valeurs fortes contre l'avortement, pression parentale ou familiale, pression conjugale, aucun accès, manque de connaissances sur les services, retard dans la recherche de soins jusqu'à ce qu'il soit trop tard, peur, honte, contraintes à poursuivre la grossesse, sentiment ambivalent sur la grossesse et n'ont pas agi, croient aux mythes et aux idées fausses sur l'avortement comme cause de stérilité, avortement illégal dans leur pays et peur de la criminalisation...*

Raisons pour lesquelles les gouvernements réglementent l'activité sexuelle, les grossesses et les avortements des femmes et des jeunes filles : *volonté de fixer des normes sociales concernant la taille de la famille, orientation nataliste pour augmenter le nombre de citoyens, raisons racistes ou classistes d'encourager l'augmentation de certaines tranches de la population et la diminution d'autres, croyances eugéniques obsolètes sur le caractère héréditaire de certaines caractéristiques ou maladies, pressions de groupes religieux ou d'intérêts, désir de protéger les femmes et les jeunes filles du mal ou des risques pour la santé, préoccupations pour la santé, informations fausses, traditions...*

NORMES DE GENRE, SEXUALITÉ, HANDICAP ET AVORTEMENT

Guide de l'animateur

APERÇU DE LA SESSION

Cette activité est conçue pour engager une discussion par étape entre les participants sur l'influence des normes sociales et des stéréotypes de genre sur nos croyances et nos valeurs concernant la sexualité et l'avortement chez les personnes vivant avec un handicap. Cette activité, particulièrement utile au début d'un stage, aide à définir le contexte plus large des besoins et des perspectives de santé en matière d'avortement pour les personnes en situation de handicap. Les animateurs doivent être prêts à évoquer et à expliquer les nuances concernant le genre et la sexualité, ainsi que les mythes et réalités courants de la santé et des droits sexuels et reproductifs des personnes en situation de handicap, afin d'accompagner les participants dans une réflexion critique sur leurs convictions profondes concernant le genre, la sexualité et le handicap.

Cette activité est intentionnellement structurée autour du genre binaire et des normes, attentes et rôles attribués aux femmes et aux hommes. À mesure que les participants explorent les différentes manières dont les personnes se conforment ou s'écartent de ces normes, les animateurs préparés peuvent créer une discussion sur un spectre plus étendu des notions de sexe et de genre.

OBJECTIFS

À la fin de cette activité, les participants pourront :

- Réfléchir de manière critique sur les caractéristiques que les sociétés utilisent pour créer le genre et les différences entre hommes et femmes
- Discuter de la manière dont ces normes et attentes liées au genre façonnent les attitudes envers les personnes en situation de handicap
- Discuter de la manière dont ces normes et attentes liées au genre conditionnent l'accès à l'avortement en général et plus particulièrement pour les personnes en situation de handicap.

SUPPORTS

- Grandes feuilles et feutres
- Exemplaires d'une silhouette de personnage - deux par petit groupe ou par binôme
- Feutres, crayons gras ou crayons de couleur pour chaque petit groupe ou binôme
- Ruban adhésif

DURÉE

Durée totale : 60 minutes

PRÉPARATION EN AMONT

Recherche

Les animateurs doivent mémoriser (avec leurs propres mots) les messages clés qui seront partagés à la fin de cette activité et se préparer à faire le lien entre les commentaires des participants et ces messages clés.

Ils doivent également être préparés à expliquer la différence entre le sexe et le genre, et à donner quelques exemples de normes, d'attentes et de stéréotypes liés au genre, ainsi que leur impact sur les personnes en situation de handicap.

Dans la mesure du possible, les animateurs doivent également contacter leurs collègues locaux pour en apprendre davantage sur les normes et stéréotypes liés au genre communs dans le contexte où la formation aura lieu et sur la manière dont ils sont perçus ou semblent affecter l'avortement et d'autres perspectives en matière de santé sexuelle et reproductive.

Agencement de la salle

Chevalet à l'avant de la salle

Petits groupes ou travail individuel sur les tables

Espace mural vide pour afficher les documents

CONSIGNES

Ouverture

Présentez l'activité aux participants. Expliquez dans vos propres mots que le but de cette activité est de réfléchir aux messages que nous avons reçus sur le genre et la sexualité et de discuter la manière dont ces messages influencent les opinions sur l'avortement et le traitement des personnes en situation de handicap qui cherchent des services de SDSR. Utilisez le texte ci-dessous comme guide :

Les rôles ou les normes de genre sont des règles sur les types de comportements que les communautés considèrent comme souhaitables, voire obligatoires pour les personnes en fonction de leur sexe biologique. Par exemple, dans de nombreuses sociétés, il existe des normes qui dictent aux femmes et aux jeunes filles de s'habiller différemment des garçons et des hommes. Le fait qu'une femme est censée porter des robes quand un homme ne doit pas en porter constitue un exemple de norme de genre. Cette différenciation vestimentaire n'est pas biologiquement nécessaire, mais elle est devenue une règle sociale qui aide à créer un système de genre.

Nous développons des idées et des attentes sur le genre et les rôles de genre à partir de nombreuses sources. Par exemple, nous recevons des messages

de notre famille, nos amis, des leaders d'opinion, d'institutions religieuses et culturelles, du système d'enseignement, de notre travail, de la publicité et des médias. Ces sources reflètent et influencent les différences entre les rôles, le statut social et le pouvoir économique et politique des femmes et des hommes dans la société.

Les rôles ou les normes de genre ne sont pas moins réels ou importants pour les personnes en situation de handicap que pour tous les autres membres de leur communauté. Cependant, dans de nombreuses sociétés, les personnes en situation de handicap se voient souvent refuser le droit de remplir de nombreux rôles acceptés pour leur genre, accentuant le sentiment de ne pas être un « homme idéal » ou une « femme idéale ».

Examinons quelques-uns des messages que nous avons reçus dans notre propre vie, puis prenons le temps de réfléchir à leur lien avec le sujet de l'avortement et de l'accessibilité de l'avortement et d'autres services de santé sexuelle et reproductive pour les personnes vivant avec divers types de handicaps.

ÉTAPE 1 : Déterminez en amont si les participants vont travailler par deux ou en petits groupes, puis organisez la salle en conséquence.

ÉTAPE 2 : Distribuez des feutres, crayons gras ou crayons de couleur et deux exemplaires de la silhouette du personnage par petit groupe ou par binôme (ou posez-les préalablement sur chaque table avant de commencer l'exercice).

ÉTAPE 3 : Demandez aux participants d'intituler une silhouette « l'homme idéal » et l'autre silhouette « la femme idéale ».

ÉTAPE 4 : Invitez les participants à prendre cinq minutes pour se concentrer sur le dessin « l'homme idéal » et écrire ou dessiner certaines des caractéristiques que la société utilise pour définir un homme « véritable » ou « idéal ». Par exemple, quels messages ont-ils reçus dans leurs communautés à propos de l'homme idéal ? Qu'est-ce qu'il porte ? Quels comportements ou caractéristiques doit-il montrer ? Par qui doit-il être attiré ? Encouragez les participants à faire preuve de créativité, à utiliser des mots et des images, à dessiner des vêtements « appropriés », etc.

ÉTAPE 5 : Lorsque le temps est écoulé, invitez les participantes à prendre cinq minutes pour se concentrer sur le dessin « la femme idéale » et écrire ou dessiner certaines des caractéristiques que la société utilise pour définir une femme « véritable » ou « idéale ». Par exemple, quels messages ont-ils reçus dans leurs communautés sur ce à quoi ressemble la femme idéale ? Qu'est-ce qu'elle porte ? Quels comportements ou caractéristiques doit-elle montrer ? Par qui doit-elle être attirée ? Encouragez les participants à faire preuve de créativité, à utiliser des mots et des images, à dessiner des vêtements « appropriés », etc.

ÉTAPE 6 : Invitez à présent chaque petit groupe (ou binôme) à prendre 3 à 5 minutes supplémentaires pour examiner les deux documents et à mettre un ✓ à côté de deux normes, comportements ou caractéristiques qui sont les plus sévèrement punis par la société lorsqu'ils sont enfreints ou absents.

ÉTAPE 7 : Lorsque tout est terminé, invitez les participantes à accrocher tous les dessins de « la femme idéale » d'un côté et tous les dessins de « l'homme idéal » de l'autre. (Le but sera d'abord de souligner les thèmes communs concernant

la féminité idéale, puis la masculinité idéale, et ensuite de noter les différences entre les genres.)

ÉTAPE 8 : Donnez cinq minutes aux participants pour se déplacer et regarder la « galerie » des silhouettes. Demandez-leur de noter quelques-uns des thèmes communs soulevés sur la manière dont les sociétés définissent une « femme idéale » et un « homme idéal ». Debout autour des dessins (avec des sièges disponibles pour ceux qui doivent s'asseoir), invitez les participants à partager certains des thèmes qu'ils remarquent pour chaque catégorie de genre.

- *Quels sont les comportements et caractéristiques dominants que la société utilise pour définir les femmes ?*
- *Quels comportements et caractéristiques utilisés pour définir les femmes font l'objet de punitions les plus sévères lorsqu'ils sont enfreints ou absents ?*
- *En quoi ces messages influencent-ils les attitudes et le traitement des femmes en situation de handicap ?*
- *Quels sont les comportements et caractéristiques dominants que la société utilise pour définir les hommes ?*
- *Quels comportements et caractéristiques utilisés pour définir les hommes font l'objet de punitions les plus sévères lorsqu'ils sont enfreints ou absents ?*
- *En quoi ces messages influencent-ils les attitudes et le traitement des hommes en situation de handicap ?*

ÉTAPE 9 : Demandez aux participants de regagner leur siège pour continuer la discussion.

Discussion

Animez une discussion plus approfondie en utilisant les amorces suivantes dans le but de faire ressortir les messages clés de cette activité. Vous pouvez demander aux participants de discuter d'abord de ces questions en petits groupes puis en groupe complet, ou de passer directement à une discussion en groupe complet.

- *Quelles sont les différences principales que vous voyez entre les messages que nous avons reçus sur la manière d'être un homme et sur la manière d'être une femme ?*
- *Comment ces messages influencent-ils l'opinion et l'attitude des gens vis-à-vis de l'avortement ?*
- *Comment ces normes et attentes influent-elles sur la manière dont nous concevons (ou négligeons) l'accès aux soins d'avortement et autres services de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec différents handicaps ?*

Clôture

Partagez les **messages clés suivants** :

- Nous recevons des messages sur ce que signifie être un homme ou une

femme « véritable », de manière implicite et explicite, de la part de notre entourage depuis notre plus jeune âge. Ces messages sont construits sur des notions implicites et idéalisées des corps tombant dans une gamme étroite de capacités physiques et mentales.

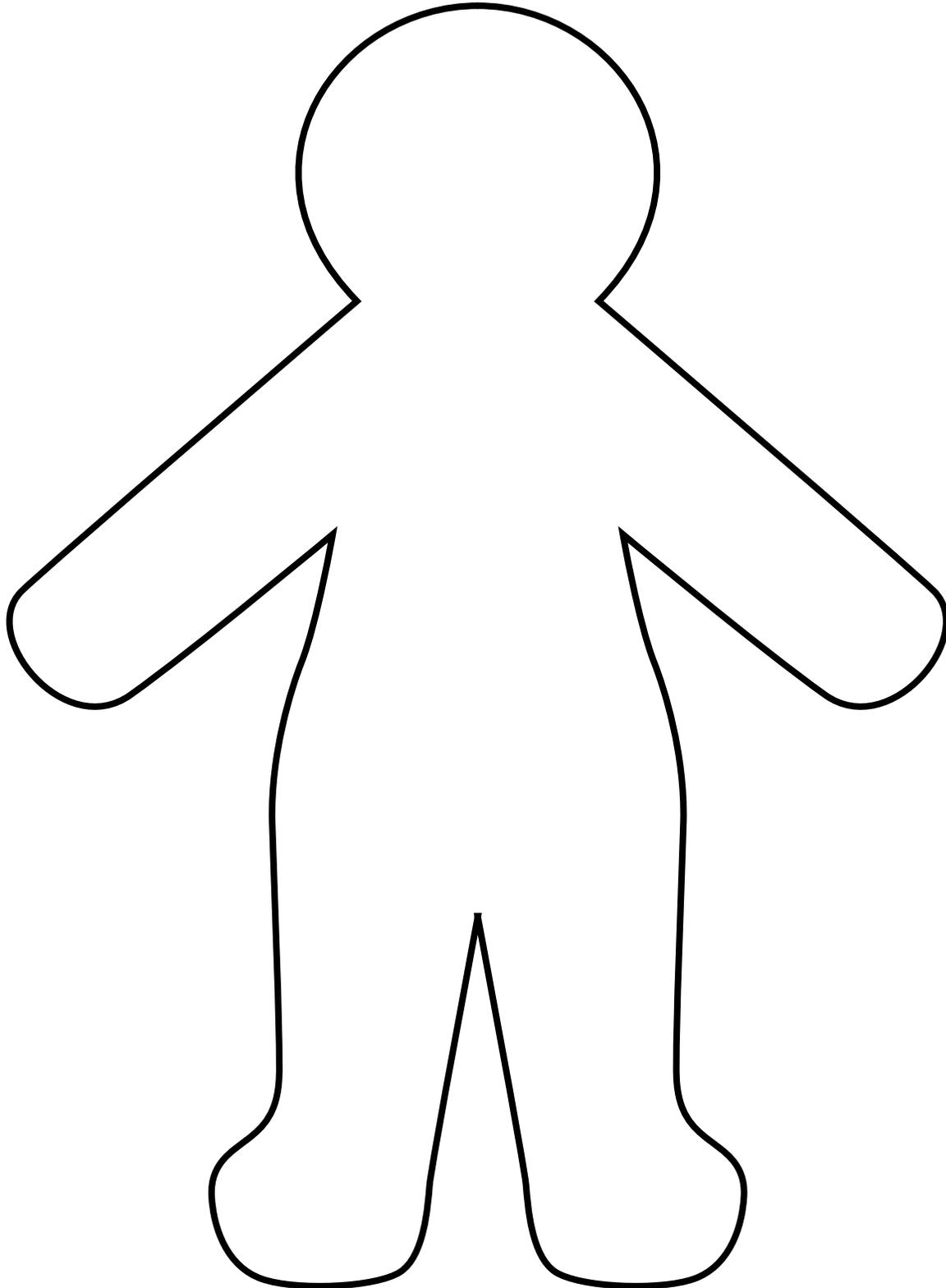
- Les rôles, stéréotypes et attentes rigides selon le genre créent des rôles idéalisés pour les hommes et les femmes dans la société. Lorsque des personnes vont à l'encontre des rôles de genre, en particulier ceux liés au sexe et à la reproduction, la société les juge et leur inflige souvent des châtiements sociaux manifestes ou subtils.
- L'un des stéréotypes de genre les plus puissants est que les femmes doivent devenir mères pour pouvoir jouer pleinement leur rôle. C'est ce que l'on appelle parfois la « maternité imposée ». Les sociétés jugent souvent négativement les femmes qui ne deviennent pas mères, que ce soit par choix ou à cause des circonstances. Ils jugent ceux qui choisissent de mettre fin à une grossesse de manière particulièrement sévère.
- Les hommes et les femmes en situation de handicap ne sont pas moins influencés par les normes sociales et les attentes de leur communauté quant aux rôles selon le genre que leurs pairs non handicapés. Des contraintes dues aux déficiences, à la stigmatisation et aux préjugés liés à leur handicap, et au manque d'accès aux ressources sociales et économiques leur permettant de répondre aux attentes sociales peuvent entraîner des tensions supplémentaires.
- Notez que toutes les normes et tous les stéréotypes de genre ne sont pas intrinsèquement négatifs, tant que chacun dispose de l'espace nécessaire pour s'exprimer de la manière qui lui semble la meilleure et la plus authentique.

ADAPTATIONS POSSIBLES DE LA MÉTHODOLOGIE

Au lieu de demander aux participants de travailler par deux ou en petits groupes, créez deux grandes silhouettes sur deux grandes feuilles. Identifiez une silhouette comme « l'homme idéal » et l'autre comme « la femme idéale » et travaillez en groupe complet pour trouver des comportements et des caractéristiques. Cette option est utile si vous avez moins de temps pour l'activité.

NORMES DE GENRE, SEXUALITÉ, HANDICAP ET AVORTEMENT

Fascicule du participant



FRANCHIR LA LIGNE

Guide de l'animateur

APERÇU DE LA SESSION

Cette activité sert à faire remonter les différentes opinions des participants concernant les soins d'avortement sécurisé et aborde le lien entre soins d'avortement sécurisé, normes culturelles et stigmatisation. Elle aide les participants à comprendre l'impact des normes culturelles et de la stigmatisation sur les diverses opinions et expériences des gens par rapport à l'avortement, en particulier des personnes en situation de handicap.



REMARQUE À L'ANIMATEUR

Dans certains contextes, franchir la ligne peut mettre les participants mal à l'aise (par exemple, en temps de guerre, « franchir la ligne » peut avoir une connotation négative). Si tel est le cas, ou s'il serait difficile ou inconfortable physiquement de se tenir debout et de se déplacer d'un côté et de l'autre, il est préférable d'organiser cette activité autour d'une discussion ou de demander aux participants de tenir des signes de couleur plutôt que de franchir physiquement une ligne.

OBJECTIFS

À la fin de cette activité, les participants pourront :

- Formulez leur sentiment et leurs opinions sur les soins d'avortement sécurisé
- Identifier les diverses opinions parmi les participants
- Décrire comment les circonstances de la vie et la stigmatisation affectent les normes, les opinions et les réactions personnelles et culturelles par rapport à l'avortement pour les femmes en situation de handicap

SUPPORTS

- Ruban adhésif ou ficelle de deux à trois mètres de long pour faire une ligne au sol.

DURÉE

Durée totale : 45 minutes

PRÉPARATION EN AMONT

- Dégagez une vaste zone de la salle pour permettre aux participants de se déplacer et placez une ligne au milieu de cette zone.
- Passez en revue et adaptez au besoin les déclarations « Franchir la ligne » (inclus plus bas). Imprimez-les ou projetez-le si nécessaire. Sélectionnez en amont les déclarations qui s'appliquent le mieux à ce groupe. Il est conseillé de terminer par une déclaration sur laquelle, selon vous, tous ou la plupart des participants pourront se mettre d'accord.

CONSIGNES

ÉTAPE 1 : Présentez l'activité.

ÉTAPE 2 : Expliquez que vous allez lire une série de déclarations et que les participants devront franchir complètement la ligne si une déclaration s'applique à leurs opinions ou expériences.

ÉTAPE 3 : Rappelez aux participants qu'il n'y a pas d'entre-deux, ce qui signifie qu'ils doivent se tenir d'un côté ou de l'autre de la ligne, et qu'il n'y pas de bonne ou de mauvaise réponse. Invitez-les à se tenir du côté de la ligne qui reflète le mieux leurs propres opinions, et à ne pas se sentir obligés de se déplacer avec le reste du groupe.

ÉTAPE 4 : Mettez-vous d'un côté de la ligne et commencez par une déclaration d'essai, telle que : *Franchissez la ligne si vous avez mangé des fruits au petit-déjeuner ce matin.*

ÉTAPE 5 : Une fois que certaines personnes ont franchi la ligne, laissez aux participants le temps d'observer qui a franchi la ligne, et qui ne l'a pas franchie. Invitez-les à noter ce que cela fait de se tenir là où ils se trouvent.

ÉTAPE 6 : Demandez à une personne ayant franchi la ligne puis à une personne qui ne l'a pas franchie d'expliquer brièvement les raisons pour lesquelles elles l'ont franchie ou non. Si une seule personne a franchi ou n'a pas franchi la ligne, demandez-lui ce qu'elle ressent.

ÉTAPE 7 : Invitez tous les participants à se replacer d'un côté de la ligne.

ÉTAPE 8 : Répétez ceci pour plusieurs des déclarations « Franchir la ligne » concernant l'avortement. Choisissez les déclarations qui s'appliquent le mieux à ce groupe de participants. Une fois que vous avez terminé, demandez aux participants de regagner leur place.

ÉTAPE 9 : Discutez de l'activité. Voici des exemples de questions de discussion :

- Qu'avez-vous appris de cette activité ? (ou : qu'avez-vous appris sur vos opinions et celles des autres concernant les soins d'avortement sécurisé ?)
- Y a-t-il un moment où vous avez été tenté de vous déplacer avec la majorité du groupe ? L'avez-vous fait ? Qu'avez-vous ressenti ?
- Que nous dit cette activité sur la stigmatisation et les normes culturelles liées aux soins d'avortement sécurisé en général ?

- En quoi la stigmatisation et les normes culturelles peuvent-elles influencer sur la décision d'une femme de mettre un terme à sa grossesse ?
- Dans quelle mesure la stigmatisation et les normes culturelles influencent-elles le degré de confort du personnel de votre organisation lorsqu'il offre des soins ou soutient la prestation d'avortement sécurisé au sein de vos projets ?

ÉTAPE 10 : Résumez les points clés que cette activité vise à transmettre :

- Nous ne sommes pas tous forcément à l'aise avec les soins d'avortement ; néanmoins, nous avons la responsabilité de permettre aux femmes d'avoir accès à des services sécurisés.
- Si vous n'êtes pas à l'aise, ou si vous ne pouvez pas fournir des soins d'avortement sécurisé, veuillez orienter les femmes vers un prestataire en mesure d'effectuer le service en toute sécurité.
- Nous pouvons parfois avoir peur de parler du travail lié à l'avortement, mais il ne faut pas oublier que les soins d'avortement sécurisé sauvent des vies.

DÉCLARATIONS « FRANCHIR LA LIGNE »

Franchissez la ligne si :

- À un moment de votre vie, vous avez pensé que l'avortement était quelque chose de mal.
- On vous a déjà demandé de taire l'avortement de quelqu'un.
- Vous avez déjà entendu un ami ou membre de votre famille dénigrer les femmes ayant recours à l'avortement.
- Vous avez déjà connu une femme avec une grossesse non désirée qui a avorté en prenant des herbes, des concoctions ou une sorte de pilule.
- Vous connaissez une jeune femme qui s'est fait avorter sans en parler à ses parents ou à ses amis.
- Vous connaissez une femme qui a eu des séquelles ou qui est décédée des suites d'un avortement non sécurisé.
- Vous pensez que les femmes devraient pouvoir décider elles-mêmes si elles veulent se faire avorter, et comment et où le faire.
- Vous pensez que les femmes ayant une déficience intellectuelle ont la capacité d'avoir des relations sexuelles consenties.
- Vous estimez qu'il n'est pas irresponsable que des femmes en situation de handicap tombent enceintes.
- Vous estimez que les femmes en situation de handicap n'ont pas besoin d'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive.
- Vous estimez que les femmes en situation de handicap qui tombent enceintes devraient se faire avorter, même si elles ne le souhaitent pas.
- Vous connaissez une femme qui a développé un handicap suite à un avortement non sécurisé.
- Vous estimez que les femmes vivant avec une déficience intellectuelle devraient obligatoirement prendre une contraception à action prolongée réversible.
- Vous pensez que les personnes en situation de handicap ne devraient jamais recevoir d'éducation complète à la sexualité.
- Vous estimez qu'une femme ou une jeune fille en situation de handicap doit systématiquement avoir le consentement de ses parents ou de son tuteur pour accéder aux soins d'avortement.
- Vous estimez qu'il faut conseiller aux femmes qui contractent le virus Zika ou d'autres maladies comme la rougeole de se faire avorter.
- Vous pensez que les femmes en situation de handicap devraient se faire avorter, car l'enfant héritera forcément du handicap.
- Vous estimez que les femmes en situation de handicap doivent pouvoir obtenir un avortement du deuxième trimestre en raison des obstacles supplémentaires qu'elles doivent surmonter.

POURQUOI EST-ELLE MORTE ?

Guide de l'animateur

APERÇU DE LA SESSION

Cette activité présente une étude de cas qui met en évidence le contexte socioculturel entourant les violences sexuelles contre les femmes, la grossesse non intentionnelle et le manque d'accès à des soins d'avortement sécurisé. Les participants sont confrontés aux conséquences tragiques qui peuvent découler quand l'accès à des soins d'avortement sécurisé est restreint. Ils discutent de l'histoire d'une femme et doivent formuler leur opinion personnelle et leur responsabilité professionnelle de fournir les soins médicaux nécessaires et éviter des décès.

OBJECTIFS

À la fin de cette activité, les participants pourront :

- Discuter du contexte culturel entourant les violences sexuelles, la grossesse non intentionnelle, le handicap et l'avortement
- Expliquer les impacts tragiques potentiels dus à la restriction de l'accès à des soins d'avortement sécurisé
- Exprimer leur opinion personnelle et la responsabilité professionnelle qu'ils ont de promouvoir la santé et d'éviter les décès dus à l'avortement non sécurisé

SUPPORTS

- Exemplaires de « Pourquoi est-elle morte ? Fascicule du participant »
- Pelote de ficelle
- Présentation et questions de discussion sur les données mondiales, régionales, nationales et locales sur l'avortement et la morbidité et la mortalité maternelles liées à l'avortement non sécurisé

DURÉE

Durée totale : 45 minutes

PRÉPARATION EN AMONT

- Adaptez l'histoire de « Pourquoi est-elle morte ? Fascicule du participant » pour la rendre plus pertinente, au besoin.

- Passez en revue et adaptez les questions et amorces de discussion aux Étapes 5 et 6 pour les rendre plus pertinentes pour les participants ou le contenu du stage, au besoin.
- Familiarisez-vous avec les politiques et pratiques de votre organisation (procédures opérationnelles normalisées, protocoles cliniques) liées aux soins d'avortement sécurisé.



REMARQUE À L'ANIMATEUR

Il sera peut-être nécessaire de modifier les noms et certains éléments de l'histoire pour qu'elle soit mieux adaptée d'un point de vue culturel, géographique et organisationnel au public et au contexte. Vous pouvez choisir d'adapter une histoire vraie issue des médias ou de votre expérience dans votre organisation, en veillant à modifier certaines informations pour protéger la vie privée des personnes. Il peut être utile de fournir aux participants davantage de données locales sur les taux d'avortement et de morbidité et de mortalité liées à l'avortement non sécurisé, afin d'illustrer le fait que les décès maternels dus à l'avortement non sécurisé sont courant et évitables.

CONSIGNES

ÉTAPE 1 : Présentez les animateurs et l'activité. Au besoin, utilisez le texte dans « Aperçu de session » et « Objectifs de session » fournis ci-dessus. Demandez si les participants ont des questions et répondez-y.

ÉTAPE 2 : Demandez un volontaire (un participant) pour jouer le rôle de la femme et raconter son histoire aux autres participants de la manière la plus réaliste possible. Demandez aux participants de se mettre debout et de former un demi-cercle autour du volontaire qui joue le rôle de la femme.

ÉTAPE 3 : Demandez au volontaire qui joue le rôle de la femme de raconter son histoire de la manière la plus réaliste possible.

ÉTAPE 4 : Posez aux participants la question « pourquoi est-elle morte ? ». Demandez au volontaire de tenir l'extrémité de la ficelle. Chaque fois qu'un participant répond à la question « pourquoi est-elle morte ? », amenez la pelote à la personne qui répond à la question, demandez-lui d'entourer la ficelle autour de sa taille, puis de vous rendre la pelote. Ramenez la pelote au volontaire. Une fois que chaque participant a répondu (ou, pour un groupe important, après avoir demandé à 8 à 10 personnes de répondre), la ficelle aura créé une toile formant un lien tangible entre les participants, symbolisant leur responsabilité envers cette femme, ainsi que toutes les femmes dans sa situation. Demandez aux participants de réfléchir à ces connexions et ces responsabilités.

ÉTAPE 5 : Demandez aux participants de regagner leur siège et animez une discussion avec l'ensemble du groupe. Des suggestions de questions de discussion sont à choisir parmi la liste ci-dessous. Soyez prêt à proposer quelques exemples de réponse à chaque question que vous posez afin d'amorcer la discussion si personne ne s'exprime en premier. Les questions en gras peuvent être reformulées, mais nous recommandons fortement de les traiter en priorité.

- Que ressentez-vous après cette histoire ?
- Quels choix avait Molebogeng ?
- Qu'est-ce qui aurait pu être fait pour empêcher sa mort ? Qui aurait pu permettre d'empêcher sa mort ?
- Qu'est-ce qui aurait pu améliorer la situation de Molebogeng ?
- **Quelles informations, quelles ressources et quels services de santé auraient pu l'aider à éviter cette situation ?**
- En plus de Molebogeng elle-même, qui d'autre a été directement affecté par sa mort ?
- Que nous dit cette histoire sur la responsabilité que nous avons de permettre aux femmes d'accéder à des soins complets d'avortement, y compris à l'avortement sécurisé ?
- **Que pourriez-vous faire, personnellement et professionnellement, pour éviter des décès tels que celui-ci ?**
- Qui a fait l'expérience ou entendu parler d'une histoire similaire et aimerait la partager ? Qu'est-ce qui s'est passé, et la personne était-elle en mesure d'accéder à des soins d'avortement sécurisé ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ? (Ceci peut susciter de l'émotion chez certains participants et doit être demandé après considération.)
- **Si nous devons seulement raconter et entendre des histoires comme celle-ci, comment pourrions-nous perpétuer par inadvertance la stigmatisation liée à l'avortement ou la stigmatisation envers les femmes handicapées ?**

ÉTAPE 6 : Discutez de l'histoire de Molebogeng dans le cadre d'une brève présentation des données mondiales, régionales, nationales et locales sur l'avortement et la mortalité et la morbidité maternelles liées à l'avortement non sécurisé. Utilisez les données sur les décès et les handicaps maternels causés par l'avortement non sécurisé, ou d'autres données directement pertinentes pour votre travail, si elles sont disponibles.

Voici des suggestions de discussion :

- Discutez du lien entre ces données et le manque d'accès des femmes en situation de handicap à des soins d'avortement sécurisé.
- Discutez de la manière dont les femmes présentant différents types de handicaps (physiques, sensoriels [ouïe / vision], intellectuels et mentaux) rencontrent des obstacles différents.
- Discutez du fait que restreindre l'accès à des soins d'avortement sécurisé ne diminue pas le nombre d'avortements, mais augmente plutôt le nombre de femmes ayant des séquelles ou décédant des suites d'un avortement non sécurisé.
- Demandez aux participants qui, selon eux, pourraient aider une femme si elle venait demander des soins d'avortement sécurisé dans une clinique soutenue par votre organisation.

— Voici des exemples de réponse : personnel médical formé à la prestation de soins d'avortement sécurisé, autres membres du personnel médical non formés aux soins d'avortement sécurisé, mais qui connaissent le sujet (pour orienter une femme vers des soins), autres membres du personnel non médical qui connaissent les soins d'avortement sécurisé et peuvent fournir des informations à la femme, ou l'aider à trouver le service.

- Demandez aux participants comment ils pourraient aider une femme qui cherche des soins d'avortement sécurisé s'ils venaient à la rencontrer, selon leur rôle au sein de l'organisation.

ÉTAPE 7 : Demandez s'il reste des questions, des commentaires ou des préoccupations en suspens et discutez-en avec les participants. Remerciez le groupe de sa participation.

ÉTAPE 8 : Résumez les points clés que cette activité vise à transmettre :

- L'accès restreint aux soins d'avortement signifie que les femmes vont rechercher des avortements non sécurisés.
- Il est important de se rappeler que si une femme cherche à se faire avorter, elle se fera avorter, que ce soit de manière sécurisée ou non.
- Les femmes en situation de handicap peuvent être confrontées à des obstacles supplémentaires, notamment dans leur capacité à obtenir des informations et à avoir accès aux soins d'avortement en temps voulu. Cela peut augmenter leur propension à prendre des risques pour mettre fin à une grossesse non désirée.
- Les femmes peuvent mourir ou avoir des séquelles permanentes dues à des avortements non sécurisés.

POURQUOI EST-ELLE MORTE ?

Fascicule du participant

L'histoire de Molebogeng

Je m'appelle Molebogeng. Fille aînée de ma famille, j'ai grandi à Muruleng, un petit village de la province du Nord-Ouest. Je suis intelligente et travailleuse. À l'âge de six ans, j'ai attrapé la polio, mais j'ai survécu. Ma jambe droite est très faible et je dois utiliser une canne pour me déplacer. Mais je peux faire tout ce que mes frères et sœurs peuvent faire. Même si je fais tout pour aider ma mère à la maison, l'école est ma priorité. J'ai toujours été première de ma classe et je fais la fierté et la joie de ma famille et de ma communauté.

J'étais ravie quand j'ai gagné une bourse pour aller à l'université Witwatersrand de Johannesburg. C'était la première fois que j'allais dans une grande ville et j'ai eu du mal à me faire de nouveaux amis au début. Mais petit à petit, je me suis fait à mon nouvel environnement. J'ai continué à étudier avec application et j'ai tout fait pour rester dans les premiers de ma classe. Mes professeurs étaient très fiers de moi et m'ont pris sous leur aile. Ils m'ont encouragée à poursuivre mes aspirations professionnelles.

Je suis tombée amoureuse de Tebogo, un camarade de classe. Il était merveilleux, tellement doux et affectueux. Mais il a changé peu à peu. Il est devenu distant et méchant avec moi. Rapidement, j'ai découvert que Tebogo avait une autre petite amie. J'étais effondrée. Quand je lui ai dit que notre relation était terminée, il s'est mis très en colère. Il m'a traitée de « boîteuse » et a dit que j'avais de la chance qu'un homme pose les yeux sur moi. Il a jeté ma canne de l'autre côté de la pièce pour que je ne puisse pas m'échapper, puis il m'a forcée à avoir un rapport sexuel. Je lui ai dit d'arrêter, mais il a continué. Quand il a eu fini avec moi, j'ai saisi ma canne et je suis partie aussi vite que j'ai pu tandis qu'il me criait : « Je sais que lorsque tu seras enceinte, tu reviendras à moi ».

À l'approche de l'obtention de mon diplôme, je me suis concentrée sur mon avenir. J'ai postulé à de nombreux postes et j'étais ravie de pouvoir enfin gagner un salaire qui me permette de subvenir à mes besoins et d'envoyer de l'argent à ma famille. Quand j'ai commencé à étudier pour mes examens de fin d'année, j'ai eu des difficultés à me concentrer. Je me sentais mal depuis un certain temps, je suis donc allée voir une infirmière à la clinique de santé universitaire. Ils ont effectué des tests de routine et ont confirmé que j'étais enceinte. J'étais terrifiée et incrédule.

J'avais toujours eu un cycle menstruel irrégulier et, étant handicapée, personne ne m'avait jamais parlé des signes et symptômes de la grossesse, car ils pensaient qu'aucun homme ne voudrait de moi comme partenaire. Compte tenu de tout ce qui s'était passé, j'avais tellement honte que la possibilité d'être enceinte ne me soit pas venue à l'esprit. J'avais peur et je me sentais tellement seule. Mais il était inconcevable de retourner voir Tebogo. Quand j'ai posé des questions à la clinique pour mettre fin à ma grossesse, la sage-femme m'a regardée avec dégoût et n'a pas répondu à mes questions.

Je suis allée dans une autre clinique pour demander à mettre un terme à ma grossesse, mais ils ont également refusé de me servir. J'avais trop honte pour parler de ma grossesse à quiconque dans ma famille. J'avais aussi tellement peur à l'idée que personne ne me donne de travail lorsque ma grossesse se verrait trop. Obtenir un emploi en tant que femme handicapée est déjà très difficile. Je l'ai dit à une de

mes amies proches, Kedibone, qui m'a préparé une potion de produits ménagers. Elle avait entendu dire que ça pouvait interrompre une grossesse. J'ai aussi tenté d'enfoncer des bâtons à l'intérieur de moi et j'ai vite commencé à saigner. Je me sentais très malade, mais j'espérais que les choses allaient bientôt s'améliorer. Kedibone est venue voir si j'allais bien et m'a retrouvée évanouie dans ma chambre. Elle a appelé une ambulance, mais au moment de mon arrivée à l'hôpital, il était trop tard.

Pourquoi Molebogeng est-elle morte ?

LES QUATRE COINS

Guide de l'animateur

APERÇU DE LA SESSION

Le but de cette activité est d'aider les participants à approfondir la compréhension qu'ils ont de leur opinion et de celle des autres sur l'avortement, d'avoir de l'empathie pour les valeurs sous-jacentes à l'origine de toute une gamme d'opinions, et de se demander comment les opinions personnelles peuvent être source de stigmatisation et affecter la prestation de soins d'avortement de qualité.

OBJECTIFS

À la fin de cette activité, les participants pourront :

- Exprimer leur opinion au sujet de l'avortement
- Défendre et expliquer des points de vue différents, pouvant entrer en contradiction avec les leurs
- Expliquer les valeurs sous-jacentes de différentes opinions sur l'avortement
- Discuter des manières de maintenir un niveau professionnel de soins d'avortement sécurisé de qualité, quelles que soient les opinions personnelles
- Discuter de la manière dont le handicap d'une femme engendre un ensemble d'obstacles supplémentaires à l'obtention de soins d'avortement sécurisé

SUPPORTS

- « Les quatre coins : Affiches » ou affiches manuscrites « D'accord », « Tout à fait d'accord », « Pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».
- Ruban adhésif (pour fixer les affiches au mur)
- Crayons
- « Les quatre coins : Fascicule du participant Partie A et Partie B » (un par participant.)

DURÉE

Durée totale : 60-75 minutes

PRÉPARATION EN AMONT

- Préparez, imprimez et affichez les quatre feuilles indiquant « D'accord », « Tout à fait d'accord », « Pas d'accord » et « Pas du tout d'accord » sur le mur dans quatre coins ou quatre zones de la salle.
- Choisissez des déclarations qui vont susciter la discussion la plus importante pour ce public et dans ce contexte en particulier, au cas où il vous resterait peu de temps pour la discussion de groupe (voir Étape 13).
- Si elles existent, familiarisez-vous avec les politiques et pratiques de votre organisation (procédures opérationnelles normalisées, protocoles cliniques) concernant l'avortement sécurisé.
- Imprimez des exemplaires de « Les quatre coins : Fascicules du participant Partie A et B » (un par participant).

CONSIGNES

ÉTAPE 1 : Informez les participants qu'au cours de cette activité, chacun va s'exprimer de son point de vue personnel, mais aussi défendre celui des autres. Invitez-les à être complètement honnêtes pour tirer parti de cette activité.

Suggestion d'introduction pour l'activité : « *Souvent, nos opinions sur l'avortement sont tellement ancrées que nous n'en prenons pleinement conscience qu'une fois que nous sommes face à des situations et des raisonnements convaincants qui les remettent en question. Cette activité nous aide à identifier notre propre opinion sur l'avortement, et à comprendre la question de points de vue différents.* »

ÉTAPE 2 : Distribuez à chaque participant un exemplaire de « Les quatre coins : Fascicule du participant Partie A ». Indiquez-leur de ne pas inscrire leur nom sur la fiche d'exercices. Demandez-leur de remplir la fiche puis de la retourner.

ÉTAPE 3 : Distribuez à chaque participant un exemplaire de « Les quatre coins : Fascicule du participant Partie B ». Indiquez-leur de ne pas inscrire leur nom sur la fiche d'exercices. Demandez-leur de remplir la fiche puis de la retourner. Demandez aux hommes du groupe de répondre en se mettant à la place d'une femme dans cette situation. De même, si les participants ne sont pas des membres du personnel médical et que la question est liée à la prestation d'un service médical, demandez-leur de se mettre à la place d'un membre du personnel médical.

ÉTAPE 4 : Demandez aux participants de retourner la Partie A et la Partie B et de les placer l'une à côté de l'autre. Dites-leur que la Partie A porte sur les femmes en général et la Partie B porte sur leur opinion sur eux-mêmes. Demandez-leur de prendre quelques instants pour comparer leurs réponses de la Partie A et la Partie B.

ÉTAPE 5 : Posez les questions de discussion suivantes :

- Quelles ressemblances et différences voyez-vous entre votre opinion concernant les femmes en général et vous-même ?

- S'il y a des différences, à quoi sont-elles dues selon vous ?

ÉTAPE 6 : Prenez quelques minutes pour une brève discussion. Indiquez aux participants que les différences entre les réponses de la Partie A et de la Partie B peuvent être le signe de traitements discriminatoires. Certaines personnes pensent que les femmes en général ne doivent pas avoir droit à des soins d'avortement sécurisé, mais que ces soins devraient être disponibles pour elles-mêmes ou pour leurs proches (amie ou membre de leur famille). Avec tact, invitez les participants à se demander s'ils prônent une différence de traitement entre eux-mêmes et les femmes en général, et demandez-leur de réfléchir en profondeur à cette question. Insistez sur l'impact négatif que de telles différences de traitement peuvent avoir sur les perspectives de santé des femmes (par exemple, décès ou séquelles suite à un avortement non sécurisé).

ÉTAPE 7 : Demandez aux participants de se tenir en cercle et de mettre en boule leur fiche d'exercices Partie A, puis de la jeter au milieu du cercle. Demandez à chacun de choisir une « boule » et de l'ouvrir. Expliquez que jusqu'à la fin de l'activité, ils vont représenter les réponses sur la fiche d'exercices qu'ils ont entre les mains, même si ces réponses diffèrent significativement des leurs.

ÉTAPE 8 : Lisez la première déclaration à voix haute. Demandez aux participants de se déplacer vers le signe qui correspond à la réponse entourée sur la fiche d'exercices qu'ils tiennent entre les mains. Rappelez-leur qu'ils défendent les réponses de la fiche d'exercices qu'ils tiennent, même si elles entrent en conflit avec leur opinion personnelle.

ÉTAPE 9 : Invitez les participants à regarder autour d'eux et à prendre note des opinions de l'ensemble du groupe. Les groupes de chaque coin peuvent être de taille différente, et parfois un coin peut ne pas du tout être occupé. Vous pouvez ensuite demander à quelques personnes de se déplacer vers un autre groupe s'ils ne sont pas répartis de manière équilibrée.

ÉTAPE 10 : Demandez aux membres du groupe de chaque signe de discuter entre eux du raisonnement le plus convaincant qui pousserait une personne à avoir cette opinion. Dites-leur qu'ils ont deux minutes pour discuter et trouver des raisons pour être « D'accord », « Tout à fait d'accord », « Pas d'accord », et « Pas du tout d'accord ». Demandez-leur de désigner un porte-parole pour le groupe.

- Encouragez-les à trouver des raisons significatives qui se basent sur des valeurs fondamentales sous-jacentes.
- Les groupes « Tout à fait d'accord » et « Pas du tout d'accord » doivent pouvoir différencier entre simplement « D'accord » ou « Pas d'accord » et « Tout à fait d'accord » ou « Pas du tout d'accord ».

ÉTAPE 11 : Commencez par le porte-parole du groupe « Tout à fait d'accord » et avancez dans l'ordre jusqu'à « Pas du tout d'accord ».

- Rappelez aux participants que le porte-parole désigné peut ou non être d'accord avec les opinions qu'il défend.
- Demandez aux autres groupes de ne pas commenter pour le moment.

ÉTAPE 12 : Lisez la déclaration suivante et demandez aux participants de se déplacer vers le signe qui correspond à la réponse entourée sur leur fiche d'exercices. Invitez les participants à prendre note des opinions du groupe.

Répartissez les personnes si les groupes ne sont pas équilibrés. Demandez aux groupes de choisir une personne qui n'a pas encore été porte-parole. Inversez l'ordre de présentation des groupes.

ÉTAPE 13 : Poursuivez de la même façon pour les déclarations suivantes, en tenant compte du temps restant. Si vous manquez de temps, concentrez-vous sur les déclarations que vous avez identifiées plus tôt comme étant susceptibles d'être les plus importantes pour ce groupe.

ÉTAPE 14 : Demandez aux participants de regagner leur place. Discutez de l'activité en posant quelques-unes des questions suivantes :

- Qu'est-ce que cela vous a fait de défendre une opinion sur l'avortement qui n'était pas la vôtre ?
- Qu'est-ce que cela vous a fait d'entendre votre opinion être défendue par d'autres ?
- Quels raisonnements derrière certaines opinions vous ont poussé à penser différemment ?
- Dans quelle mesure nos opinions peuvent-elles affecter la manière dont nous traitons les femmes cherchant à se faire avorter par rapport aux femmes sollicitant d'autres services de santé ?
- Quelles nouvelles perspectives ou compréhensions pouvez-vous avoir concernant les obstacles à l'avortement sécurisé que rencontrent les femmes en situation de handicap ?

ÉTAPE 15 : Demandez s'il reste des questions, des commentaires ou des préoccupations en suspens et discutez-en avec les participants. Remerciez le groupe de sa participation.

ÉTAPE 16 : Résumez les points clés que cette activité vise à transmettre :

- Cette activité nous aide à examiner ce que cela fait d'avoir une perspective différente de la nôtre. Lorsque vous défendez un point de vue différent, cela peut vous permettre de renforcer votre propre point de vue ou vous aider à mieux comprendre la perspective d'une autre personne.
- Parfois, nous avons une attente de traitement pour nous-mêmes ou un proche différente de celle du reste des femmes. Cette différence peut avoir pour conséquence que certaines femmes ont accès aux soins d'avortement sécurisé quand d'autres n'y ont pas accès. L'avortement non sécurisé peut se traduire par le décès ou des séquelles à vie pour les femmes qui n'ont pas pu accéder à des soins sécurisés.
- Notre opinion personnelle et nos préjugés peuvent avoir un impact sur le type de soins que nous effectuons. Par exemple, nous pouvons traiter une femme qui demande à se faire avorter en raison de problèmes de santé avec plus de compassion qu'une femme cherchant à se faire avorter parce qu'elle n'a pas utilisé de contraception. Les deux ont besoin d'un service d'avortement et nous devrions les traiter avec le même degré de respect et de professionnalisme, quelle que soit votre opinion personnelle sur sa situation.

LES QUATRE COINS

Fascicule du participant : Partie A

CONSIGNES

Veillez lire les déclarations suivantes et mettre une croix dans la colonne qui reflète le mieux vos convictions personnelles. Veillez répondre honnêtement et ne pas inscrire votre nom sur cette feuille.

DÉCLARATION	PAS DU TOUT D'ACCORD	PAS D'ACCORD	D'ACCORD	TOUT À FAIT D'ACCORD
Les femmes victimes de viol doivent avoir accès à des soins d'avortement sécurisé si elles en ont besoin, quel que soit le contexte juridique.				
Les soins d'avortement sécurisé doivent être disponibles pour chaque femme et chaque jeune fille qui en a besoin, quelle que soit sa situation.				
Les femmes qui se font avorter commettent un meurtre.				
Une femme doit pouvoir avoir accès à l'avortement sécurisé même si son mari ou son conjoint veut qu'elle poursuive sa grossesse.				
Les femmes qui se sont fait avorter plusieurs fois doivent être incitées à se faire stériliser.				
Les femmes en situation de handicap ne doivent pas avoir le droit de se faire avorter sans l'accord de leurs parents ou tuteur.				
Les professionnels de santé qui travaillent dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ont la responsabilité d'effectuer des avortements.				

LES QUATRE COINS

Fascicule du participant : Partie B

CONSIGNES

Veillez lire les déclarations suivantes et mettre une croix dans la colonne qui reflète le mieux vos convictions personnelles. Veuillez répondre honnêtement et ne pas inscrire votre nom sur cette feuille.

DÉCLARATION	PAS DU TOUT D'ACCORD	PAS D'ACCORD	D'ACCORD	TOUT À FAIT D'ACCORD
Si je tombe enceinte suite à un viol, je dois pouvoir obtenir des soins d'avortement sécurisé, quel que soit le contexte juridique.				
Je dois pouvoir accéder à des soins d'avortement sécurisé si j'en ai besoin, quelle que soit ma situation.				
Si je me faisais avorter, je commettrais un meurtre.				
Je devrais pouvoir avoir recours à l'avortement sécurisé, même si mon mari ou mon conjoint veut que je poursuive ma grossesse.				
Si je me suis fait avorter plusieurs fois, je dois être incitée à me faire stériliser.				
Je ne devrais pas avoir le droit de me faire avorter sans l'accord de mes parents ou tuteurs.				
Si j'étais un professionnel de la santé travaillant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, j'aurais la responsabilité d'effectuer des avortements.				

D'accord

**Tout à fait
d'accord**

**Pas
d'accord**

**Pas du
tout
d'accord**

LE DERNIER AVORTEMENT

Guide de l'animateur

APERÇU DE LA SESSION

Les différents scénarios de cette activité soulignent les situations complexes entourant la décision d'une femme qui cherche à se faire avorter. Les participants sont invités à examiner leurs préjugés à l'encontre de certaines femmes enceintes ou de certaines situations et à les remettre en question, et à étudier leur opinion sur les politiques d'avortement qui restreignent l'accès à des soins sécurisés. Cette activité illustre la difficulté d'accorder plus de valeurs aux raisons d'une femme plutôt qu'une autre quant à ce qui motive son avortement, et les conséquences de ce choix.

OBJECTIFS

À la fin de cette activité, les participants pourront :

- Formuler leurs préjugés et ceux des autres à l'égard de certaines femmes qui recherchent des soins d'avortement sécurisé, et les conséquences de cela sur l'accès des femmes aux soins
- Décrire les difficultés et les conséquences de décider qui devrait et ne devrait pas se faire avorter

SUPPORTS

- « Le dernier avortement : Fascicule du participant » (un exemplaire par participant)

DURÉE

Durée totale : 45 minutes

PRÉPARATION EN AMONT

- Imprimez un exemplaire par participant de « Le dernier avortement : Fascicule du participant ».

CONSIGNES

Étape 1 : Expliquez aux participants que dans certains pays, il existe des restrictions juridiques, réglementaires, financières, des systèmes de santé et autres qui freinent l'accès à des soins médicaux sécurisés d'interruption de grossesse pour certaines femmes, ou en affectent la qualité. Demandez aux participants d'imaginer dans un projet fictif un prestataire qui ne pourrait effectuer qu'un

dernier avortement sécurisé. Le fascicule décrit six femmes qui ont exprimé le souhait de mettre un terme à leur grossesse et ont demandé à l'organisation de se faire avorter. Les petits groupes représentent les personnes qui choisiront la femme qui pourra bénéficier du dernier avortement.

Chaque groupe ne peut sélectionner qu'une seule femme. S'ils ne font pas de choix, personne ne bénéficiera de ce dernier avortement.

ÉTAPE 2 : Répartissez les participants en petits groupes de quatre à six personnes.

ÉTAPE 3 : Donnez à chaque participant un exemplaire de « Le dernier avortement : Fascicule du participant » et demandez-leur de prendre cinq minutes pour lire en silence les scénarios.

ÉTAPE 4 : Indiquez aux participants qu'ils ont 20 minutes pour discuter des scénarios en petits groupes, décider quelle femme bénéficiera du dernier avortement et désigner un porte-parole pour présenter brièvement leur décision et leur raisonnement à l'ensemble du groupe.

ÉTAPE 5 : Quand les petits groupes sont rassemblés, passez de groupe en groupe pour vous assurer que les participants ont compris les consignes et peuvent finir dans les temps.

ÉTAPE 6 : Au bout de 20 minutes, demandez aux petits groupes de présenter leur décision et leur raisonnement à l'ensemble du groupe. Expliquez que chaque petit groupe aura deux minutes maximum pour présenter sa décision et son raisonnement. Demandez aux autres de ne pas commenter les présentations individuelles pour le moment.

ÉTAPE 7 : Une fois que les petits groupes ont fait leur présentation, demandez à chaque participant de réfléchir en silence aux préjugés qu'il peut avoir sur certaines femmes cherchant à se faire avorter, et en quoi ces préjugés peuvent avoir eu un impact sur leur décision d'accorder un avortement à une personne et de le refuser à une autre.

ÉTAPE 8 : Demandez aux participants de se remettre en groupe complet. Animez une discussion sur les femmes sélectionnées et celles qui ne l'ont pas été et les raisonnements qui ont été avancés. Tentez de rester neutre lors des discussions sur les raisonnements des participants.

ÉTAPE 9 : Demandez aux participants en quoi cette activité a un lien avec la manière dont les soins d'avortement sécurisé sont souvent effectués dans un contexte ou un pays donné. Vous pouvez veiller à ce que les points suivants soient couverts :

- La décision de permettre à certaines femmes de se faire avorter et pas à d'autres a des conséquences à vie pour ces femmes, leurs familles et leurs communautés. Cela est tout aussi vrai pour les femmes en situation de handicap que pour les autres femmes.
- Chaque femme dans ces scénarios a exprimé le souhait de mettre un terme à sa grossesse et il est probable que chacune d'entre elles ait soigneusement réfléchi à ses raisons pour arriver à cette décision.
- Parfois, des professionnels de la santé ou d'autres personnes (familles, amis) peuvent tenter de convaincre certaines femmes de poursuivre leur

grossesse ou d’y mettre un terme en se basant sur leurs convictions personnelles sur l’avortement ou le handicap. Cela peut amener ces femmes à se sentir obligées de prendre une décision qui pourrait avoir des conséquences indésirables sur leur vie. Dans certains cas, cela peut amener les femmes à rechercher des avortements non sécurisés, au péril de leur santé et même leur vie.

- En tant que prestataires et professionnels de la santé, il est important que nous examinions nos croyances personnelles et nos préjugés concernant l’avortement et le handicap, pour voir en quoi ils peuvent influencer sur les décisions et les actions des femmes.

ÉTAPE 10 : Refermez l’activité en expliquant qu’il n’y a pas une réponse correcte et qu’il est impossible de décider objectivement de qui devrait avoir accès à des soins d’avortement sécurisé. Indiquez que restreindre l’accès aux soins d’avortement sécurisé peut signifier que certaines femmes vont risquer leur santé et leur vie avec des avortements non sécurisés, quand d’autres vont devoir faire face à des dépenses et des difficultés supplémentaires pour obtenir des soins médicaux sécurisés auprès d’autres prestataires ou bien poursuivre une grossesse non intentionnelle.

ÉTAPE 11 : Concluez par le fait qu’il ne pourra jamais y avoir un seul dernier avortement. Il peut être nécessaire d’adapter cette déclaration au groupe de participants. Par exemple : *Notre organisation répond aux besoins essentiels des personnes en situation de handicap. En tant qu’organisation de personnes handicapées œuvrant auprès de personnes vulnérables souvent privées de soins, nous pouvons rendre disponibles les soins d’avortement sécurisé, une mesure qui peut réduire considérablement la mortalité et la morbidité maternelles dues à l’avortement non sécurisé. Les femmes en situation de handicap ont les mêmes droits à l’avortement sécurisé que toutes les autres femmes de notre communauté. Les soins d’avortement sécurisé peuvent être fournis par le personnel de notre organisation, ou nous pouvons nous assurer que la personne reçoit les soins nécessaires auprès d’un prestataire de qualité que nous avons identifié au préalable.*

ÉTAPE 12 : Demandez s’il reste des questions, des commentaires ou des préoccupations en suspens et discutez-en avec les participants. Remerciez le groupe de sa participation.

ÉTAPE 13 : Résumez les points clés que cette activité est destinée à transmettre (vous avez peut-être déjà abordé les quatre premiers à l’Étape 9) :

- La décision de permettre à certaines femmes de se faire avorter et pas à d’autres a des conséquences à vie pour ces femmes, leurs familles et leurs communautés.
- Chaque femme dans ces scénarios a exprimé le souhait de mettre un terme à sa grossesse et il est probable que chacune d’entre elles ait soigneusement réfléchi à ses raisons pour arriver à cette décision.
- Parfois, des professionnels de la santé ou d’autres personnes (familles, amis) peuvent tenter de convaincre certaines femmes de poursuivre leur grossesse ou d’y mettre un terme en se basant sur leurs convictions personnelles sur l’avortement ou le handicap. Cela peut amener ces femmes à se sentir obligées de prendre une décision qui pourrait avoir des conséquences indésirables sur leur vie. Dans certains cas, cela peut amener les

femmes à rechercher des avortements non sécurisés, au péril de leur santé et même leur vie.

- En tant que prestataires et professionnels de la santé, il est important que nous examinions nos croyances personnelles et nos préjugés concernant l'avortement et le handicap, pour voir en quoi ils peuvent influencer sur les décisions et les actions des femmes.
- Bien heureusement, il ne reste pas qu'un seul avortement à effectuer! Mais les politiques et les lois restrictives peuvent souvent donner ce sentiment. Des lois qui empêchent certaines femmes d'obtenir des services signifient qu'une personne décide qui selon elle mérite le plus un avortement. À cause de cela, les femmes sont jugées sur les raisons qui les poussent à demander des services, qui leur sont souvent refusés, les poussant à rechercher un avortement non sécurisé qui peut entraîner la mort ou des séquelles irréversibles.
- Quand la stigmatisation et des préjugés à l'égard des personnes en situation de handicap existent, le manque d'accès à l'avortement peut être aggravé. Même parmi les prestataires de services, certains présument encore que la vie et l'avenir d'une femme en situation de handicap sont moins précieux ou moins productifs que ceux de ses pairs non handicapés. Cela peut avoir pour effet de reléguer à l'arrière-plan les besoins des femmes en situation de handicap ou de leur refuser l'accès à un avortement sécurisé si les ressources sont limitées. Selon la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, il s'agit d'une violation des droits fondamentaux.
- Merci pour tout le travail que vous faites pour qu'il n'y ait jamais un dernier avortement.

LE DERNIER AVORTEMENT

Fascicule du participant

CONSIGNES

Chacune des femmes suivantes a demandé à se faire avorter. Vous devez choisir quelle femme pourra bénéficier du dernier avortement sécurisé et légal. Vous ne pouvez choisir qu'une candidate. En petit groupe, discutez de chaque scénario et de votre raisonnement pour choisir une femme en particulier.

1. Une femme de 45 ans est enceinte de 18 semaines. Elle avait cessé d'avoir des règles régulières et ne pensait pas pouvoir tomber enceinte. Une échographie détaillée a révélé de graves anomalies fœtales. Son fils de 12 ans a de nombreux handicaps physiques et du développement et nécessite une attention constante. Elle ne se sent pas en mesure de prendre en charge un autre enfant avec un handicap.
2. Une femme de 21 ans en troisième année à l'université vient d'apprendre qu'elle était enceinte de 14 semaines. Comme son cycle menstruel était irrégulier, elle ne s'est pas rendu compte qu'elle était enceinte. C'est sa première grossesse. Sa méthode contraceptive a échoué, même si elle est bien certaine de l'avoir utilisée correctement. Elle est la première personne de son village pauvre à aller à l'université. Elle est extrêmement angoissée à l'idée de poursuivre cette grossesse.
3. Une femme de 25 ans est enceinte de huit semaines. Elle a deux enfants de moins de quatre ans et vit avec un homme qui la maltraite régulièrement. Il s'oppose à l'avortement, mais elle ne veut pas mettre au monde un autre enfant dans un ménage violent, surtout que cela ne ferait que la rendre plus dépendante financièrement de lui. Sa dépression s'est considérablement aggravée depuis qu'elle a appris qu'elle était enceinte.
4. Une femme de 28 ans est enceinte de 12 semaines. Elle est au chômage, alcoolique, et n'utilise pas de contraceptif régulier. Elle ne sait pas qui est le père de ce bébé. Deux de ses enfants sont nés avec le syndrome d'alcoolisme fœtal, et ses trois enfants sont pris en charge par sa mère dans une autre région du pays.
5. Une femme de 23 ans avec deux jeunes enfants est enceinte de 10 semaines. Elle et son plus jeune enfant sont séropositifs. Son mari est décédé de maladies liées au sida il y a deux ans et l'a laissée sans soutien financier. Elle n'a pas les moyens d'acheter un traitement antirétroviral et elle a été hospitalisée en raison d'infections opportunistes à plusieurs reprises au cours de l'année passée.
6. Une jeune fille de 15 ans est enceinte de 14 semaines après avoir été violée par son beau-père. Quand elle lui a parlé du viol et de la grossesse, sa mère lui a dit de partir de la maison. Elle est hébergée chez une amie depuis. Elle continue à aller à l'école, où elle a d'excellentes notes. Elle souffre énormément du viol et de la grossesse et son travail scolaire en pâtit également.
7. Une femme de 31 ans présentant un handicap physique important est enceinte après s'être fait violer par un cousin, qui est l'un de ses soignants au sein de la famille élargie dans laquelle elle vit. Bien qu'elle en soit à son deuxième trimestre, elle ne s'est rendu compte qu'elle était enceinte que récemment. Sa décision de se faire avorter a été retardée davantage par sa famille, qui a dû accepter la réalité du viol et obliger son agresseur à quitter la maison. Elle est catégorique sur le fait qu'elle ne veut pas garder ce bébé. Elle est également très inquiète, car certains membres de sa famille

encouragent déjà son agresseur à revenir régulièrement dans son foyer pour faire partie de la « vie de son enfant ». Elle est persuadée que cela entraînera d'autres maltraitements.

8. Une femme de 19 ans qui travaille dans l'épicerie familiale et qui suit une formation à temps partiel est enceinte de six semaines. En fauteuil roulant, elle a été flattée lorsqu'un homme de 26 ans du quartier lui a proposé un rendez-vous, affirmant qu'il était amoureux d'elle. À leur deuxième rendez-vous, cependant, il l'a forcé à avoir un rapport sexuel. Elle ne l'a pas revu depuis et a découvert qu'il venait d'apprendre qu'il avait le sida. Estimant, comme beaucoup dans la communauté, qu'avoir des rapports sexuels avec une vierge peut transférer une maladie sexuellement transmissible de la personne infectée à la personne vierge, son agresseur a déjà dit à plusieurs de ses amis qu'il l'avait violée parce qu'« aucun homme ne serait intéressé par une femme handicapée comme elle, alors elle doit forcément être vierge ». Il a également admis qu'il pensait que personne ne la croirait si elle allait porter plainte pour viol à la police, car selon lui « ils penseront qu'elle a de la chance qu'un homme veuille d'elle ». Elle ne veut pas avoir d'enfant pour l'instant et elle est terrifiée, car elle a été exposée au virus du sida.

RÉFLEXIONS FINALES

Guide de l'animateur

APERÇU DE LA SESSION

Cette activité peut être effectuée vers ou à la fin d'une formation pour aider les participants à réfléchir à leur expérience au cours du stage, identifier leurs connaissances, leurs sentiments ou leurs opinions qui ont évolué ou non suite au stage, exprimer les questions ou préoccupations en suspens liées aux supports abordés et formuler « Une chose que je vais faire » à l'issue du stage.

OBJECTIFS

À la fin de cette activité, les participants pourront :

- Exprimer leurs connaissances, leurs sentiments, leurs valeurs et leurs intentions actuels sur l'avortement, et comment ils ont évolué suite au stage
- Identifier les domaines sur lesquels leurs valeurs, leurs opinions et leurs comportements sont toujours en conflit
- Formuler d'éventuelles questions ou préoccupations en suspens sur le stage ou les sujets abordés
- Dire une chose qu'ils vont faire suite à ce stage

SUPPORTS

- « Réflexions finales : Fiche d'exercices du participant »
- Crayons

DURÉE

Durée totale : 25 minutes

PRÉPARATION EN AMONT

- Passez en revue et adaptez les déclarations de la fiche d'exercices, au besoin.
- Photocopiez la fiche d'exercices, une par participant.

CONSIGNES

ÉTAPE 1 : Distribuez à tous les participants une fiche d'exercices et demandez-leur de lire en silence les déclarations de la Partie 1 et d'imaginer comment ils compléteraient chaque phrase. Invitez-les à réfléchir à leurs propres expériences au cours du stage et à l'impact que cela va avoir sur eux à l'avenir.

ÉTAPE 2 : Demandez aux participants de prendre quelques minutes pour compléter par écrit trois déclarations de leur choix de la Partie 1. Rappelez-leur que leurs réponses reflètent leurs opinions et expériences personnelles et qu'il n'y a pas de mauvaise réponse.

ÉTAPE 3 : Demandez ensuite aux participants de réfléchir et de compléter la Partie 2.

ÉTAPE 4 : Quand les participants ont fini d'écrire, demandez à chacun de lire à voix haute l'une de leurs phrases complétées. Ils peuvent refuser si cela les gêne de communiquer leur déclaration complétée à l'ensemble du groupe.

ÉTAPE 5 : Demandez à un ou deux participants de partager leurs observations sur les déclarations complétées des autres participants.

ÉTAPE 6 : Débriefez les déclarations complétées et les observations des participants. Voici des questions de débriefing possibles :

- Citez des similitudes entre les sentiments et les intentions de notre groupe.
- À quel niveau se situent les plus grandes différences au sein du groupe ?
- Comment décririez-vous les sentiments dans la salle actuellement ?
- Pour ceux qui ont identifié un conflit persistant entre leurs valeurs ou leurs comportements sur l'accès à l'avortement pour les personnes en situation de handicap, quelles suggestions avons-nous pour les résoudre ?
- Selon vous, quels sont les principaux obstacles supplémentaires auxquels les femmes en situation de handicap sont confrontées pour accéder à l'avortement sécurisé ?
- Selon vous, quel a été l'impact de ce stage sur notre groupe ?

ÉTAPE 7 : Demandez s'il reste des questions, des commentaires ou des préoccupations en suspens et discutez-en avec les participants.

ÉTAPE 8 : Demandez à chaque participant de partager brièvement avec l'ensemble du groupe une chose qu'il pense faire après le stage (inscrite en Partie 2) pour améliorer l'accès à l'avortement sécurisé pour les femmes en situation de handicap. Remerciez le groupe de sa participation.

RÉFLEXIONS FINALES

Feuille d'exercices du participant

CONSIGNES

Partie 1

Parmi les déclarations suivantes, choisissez-en trois qui résonnent en vous et que vous souhaitez compléter. Veuillez remplir ces déclarations en fonction de ce que vous ressentez actuellement.

Mes sentiments personnels sur l'avortement sont _____.

Mes responsabilités professionnelles concernant l'inclusion du handicap dans les programmes sur l'avortement sont

_____.

Je ne suis peut-être pas d'accord avec _____, mais je peux respecter le fait que

_____.

Mon opinion sur _____ a évolué parce que _____.

Quand je pense à l'inclusion du handicap dans les programmes sur l'avortement sécurisé, j'ai encore des sentiments conflictuels au sujet de

_____.

_____.

L'une des choses que je prévois de mettre en place pour résoudre ces sentiments conflictuels sur l'inclusion du handicap dans les programmes sur l'avortement sécurisé est de

_____.

_____.

Partie 2

Réfléchissez à une chose en lien avec l'inclusion du handicap dans les programmes sur l'avortement que vous prévoyez de faire après le stage et inscrivez-la.

ÉVALUATION AVANT ET APRES STAGE

TRANSFORMATION DES ATTITUDES FACE À L'AVORTEMENT : CLARIFICATION DES VALEURS POUR L'INCLUSION DU HANDICAP

Lieu du stage : _____

Date(s) du stage : _____

CONSIGNES

Veuillez répondre aux questions suivantes de la manière la plus honnête possible en fonction de vos connaissances et opinions actuelles. Lisez attentivement les questions, car certaines sont formulées à l'affirmative et d'autres à la négative.

Inutile d'inscrire votre nom, mais vous DEVEZ créer votre identifiant confidentiel unique dans la section ci-dessous **afin de nous aider à relier vos réponses avant et après stage.**

Créez votre identifiant confidentiel unique :

Créez votre identifiant unique pour nous permettre de relier vos réponses avant et après tout en préservant votre anonymat. Nous utiliserons ces réponses pour évaluer le stage et les activités, mais elles seront inutiles si nous ne pouvons pas relier vos réponses avant et après.

	VOTRE MOIS DE NAISSANCE	COMBIEN DE SOEURS VOUS AVEZ	LES 3 DERNIERS CHIFFRES DE VOTRE TÉLÉPHONE
<i>Exemple :</i>	<i>Avril</i>	<i>0</i>	<i>057</i>
Vos informations :			

Retournez-le-nous !

Votre aide est précieuse ! Nous aimerions mieux évaluer ces stages afin de pouvoir dire aux autres que la CVTA fonctionne et peut être utile à leur organisation. C'est pourquoi nous collectons ces formulaires d'enquête avant et après stage à travers le monde. Si vous le pouvez, merci de scanner les formulaires avant et après stage (ils sont anonymes) et de les envoyer en pièce jointe à cette adresse VCAT@ipas.org.

Merci par avance de nous aider à rendre ce stage utile et enrichissant pour d'autres.

CONSIGNES

Veillez répondre de manière à refléter vos opinions et votre degré de confort actuel, en n'entourant qu'une seule réponse pour chaque question.

	DÉCLARATION	PAS DU TOUT D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NEUTRE	D'ACCORD	TOUT À FAIT D'ACCORD
1	J'ai des sentiments contradictoires sur l'avortement.	1	2	3	4	5
2	Je pense que mon organisation doit fournir des soins d'avortement sécurisé à toutes les femmes et jeunes filles qui les demandent, y compris les femmes en situation de handicap.	1	2	3	4	5
3	Je pense que les soins d'avortement sécurisé sont un service de santé important pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles.	1	2	3	4	5
4	Je suis à l'aise à l'idée de soutenir la prestation directe de soins d'avortement sécurisé pour des femmes en situation de handicap sur mon lieu de travail.	1	2	3	4	5
5	Je ne me sens pas à l'aise à l'idée de parler de soins d'avortement sécurisé avec mes collègues.	1	2	3	4	5
6	Les femmes en situation de handicap qui décident d'avorter doivent être traitées poliment et dans le respect de leur dignité, comme tous les autres patients.	1	2	3	4	5
7	Je pense qu'une femme devrait avoir le droit de se faire avorter si elle n'a pas les moyens de subvenir aux besoins de l'enfant.	1	2	3	4	5
8	Je pense qu'une femme ne devrait pas avoir le droit de se faire avorter si elle a déjà eu recours à l'avortement par le passé.	1	2	3	4	5

	DÉCLARATION	PAS DU TOUT D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NEUTRE	D'ACCORD	TOUT À FAIT D'ACCORD
9	Je pense que l'avortement est immoral.	1	2	3	4	5
10	L'accès à des soins d'avortement doit faire partie des droits de toutes les femmes.	1	2	3	4	5
11	Je pense qu'une femme devrait toujours avoir le droit de se faire avorter en cas de grossesse non désirée.	1	2	3	4	5
12	Une femme devrait avoir le droit de décider elle-même de se faire avorter ou non.	1	2	3	4	5
13	Les survivantes d'une agression sexuelle devraient avoir accès aux soins d'avortement si elles le souhaitent.	1	2	3	4	5
14	En aucun cas je n'orienterais une femme en situation de handicap pour se faire avorter.	1	2	3	4	5
15	Les gouvernements doivent proposer l'avortement dans leur offre de soins primaires.	1	2	3	4	5
16	L'avortement ne doit être accessible qu'aux femmes mariées.	1	2	3	4	5
17	L'avortement doit être accessible aux jeunes filles qui tombent enceintes pour qu'elles puissent poursuivre leurs études.	1	2	3	4	5
18	Je pense qu'une femme mariée doit avoir le consentement de son mari pour se faire avorter.	1	2	3	4	5
19	Je pense que les femmes et les jeunes filles en situation de handicap devraient toujours avoir le consentement de leurs parents ou tuteurs pour avoir accès à des soins d'avortement.	1	2	3	4	5

	DÉCLARATION	PAS DU TOUT D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NEUTRE	D'ACCORD	TOUT À FAIT D'ACCORD
20	Réaliser des avortements sur des femmes en situation de handicap me pose problème.	1	2	3	4	5
21	Les prestataires de santé ont l'obligation professionnelle de fournir des soins d'avortement pour les victimes d'agression sexuelle.	1	2	3	4	5
22	La législation offre aux femmes en situation de handicap le droit d'accéder au même soutien et aux mêmes soins que ceux offerts aux autres femmes de leur société.	1	2	3	4	5
23	J'ai l'obligation d'aider à mettre fin à l'avortement non sécurisé.	1	2	3	4	5

FORMULAIRE DE FEEDBACK APRÈS STAGE

TRANSFORMATION DES ATTITUDES FACE À L'AVORTEMENT : CLARIFICATION DES VALEURS POUR L'INCLUSION DU HANDICAP

CONSIGNES

Veillez évaluer le stage sur chacun des aspects suivants en utilisant l'échelle ci-dessous. Utilisez la section « commentaires » pour apporter des précisions sur votre évaluation et des suggestions d'amélioration.

**5 = Tout à fait d'accord 4 = D'accord 3 = Neutre
2 = Pas d'accord 1 = Pas du tout d'accord**

Évaluation

Le stage était bien organisé.

Commentaires :

Les animateurs étaient bien préparés.

Commentaires :

Je choisirais les mêmes animateurs à nouveau.

Commentaires :

Le stage était intéressant et utile.

Commentaires :

Les supports du stage (documents, fiches de travail, etc.) étaient efficaces.

Commentaires :

Transformation des attitudes face à l'avortement :
Trousse à outils de clarification des valeurs pour l'inclusion du handicap

Il y avait suffisamment d'opportunités de discussion. _____

Commentaires :

La pause, le déjeuner et d'autres aspects logistiques étaient satisfaisants. _____

Commentaires :

Suite à ce stage, j'aimerais apprendre comment animer
des stages de CVTA sur l'avortement. _____

Commentaires :

Quelles suggestions avez-vous pour améliorer le contenu de ce stage à l'avenir?

Vos commentaires et suggestions d'ordre général :

Merci pour votre participation !

