

Transformation des attitudes face à l'avortement :

boîte à outils de clarification
des valeurs pour une
audience internationale



Katherine L. Turner, MPH
Kimberly Chapman Page, MPH



explorer • questionner • respecter • affirmer • réfléchir • transformer les attitudes



Ipas œuvre dans le monde entier en vue d'accroître la capacité des femmes à exercer leurs droits sexuels et génésiques et de réduire les décès et les dommages liés à l'avortement. Nous cherchons à améliorer la disponibilité, la qualité et la viabilité des services d'avortement et de santé génésique, ainsi qu'à créer un environnement plus favorable en ce domaine. Ipas considère qu'aucune femme ne doit avoir à risquer sa vie ou sa santé parce qu'elle n'a pas accès à des options sûres en matière de santé génésique.

Ipas est une association sans but lucratif enregistrée de type 501(c)(3). Tous les dons faits à Ipas sont fiscalement déductibles dans la mesure autorisée par la législation.

Pour plus d'informations ou pour des dons à Ipas :

Ipas
P.O. Box 9990
Chapel Hill, NC 27515 États-Unis
1-919-967-7052
www.ipas.org

©2009 Ipas

ISBN : 1-933095-40-7

Turner, Katherine L. et Kimberly Chapman Page. 2009. *Transformation des attitudes face à l'avortement : boîte à outils de clarification des valeurs pour une audience internationale*. Chapel Hill, NC, Ipas.

Conception graphique : Claudia Fulshaw
Photographie : Jan Banning/Panos Pictures, Richard Lord et Sean Sprague/Panos Pictures

Produit aux États-Unis

Les photographies utilisées dans cette publication ont été choisies à titre d'illustration uniquement ; elles n'impliquent aucune attitude, aucun comportement ou aucune action particulière de la part des personnes qui apparaissent sur ces photographies.

Imprimé sur papier recyclé.

Transformation des attitudes face à l'avortement :

boîte à outils de clarification
des valeurs pour une
audience internationale



Table des matières

Remerciements	vi
A propos d'Ipas	vii
A propos de cette boîte à outils	vii
Introduction à la clarification des valeurs et à la transformation des attitudes et à la boîte à outils	1
Introduction à la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement	2
Schéma théorique de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement	7
Méthodologie : Développement de la boîte à outils de clarification des valeurs et de transformation des attitudes	10
Activités	15
Introduction de l'atelier	16
Buts et objectifs de l'atelier – Exemples	20
Normes du groupe — Exemples	21
Espoirs et hésitations	22
Espoirs et hésitations, revisités	25
Animation du débat	26
Méthodes de débat	28
Animation du débat : « incitants »	31
Traversée de la ligne	34
Déclarations pour l'activité de traversée de la ligne	36
Progression de l'aisance	37
Déclarations pour les prestataires de soins de santé et le personnel de santé	40
Déclarations pour les professionnels de la santé génésique ou pour une audience générale	41
Raisons	42
Questions sur les raisons	45
Réflexion sur les valeurs	46
Fiche de travail de la réflexion sur les valeurs	50
Sexes, sexualité et avortement	55
Quatre coins	61
Quatre coins, partie A	66
Quatre coins, partie B	67
Affiches : tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord	68
Pourquoi est-elle morte ?	72
Pourquoi est-elle morte ? Histoire version 1	75
Pourquoi est-elle morte ? Histoire version 2	76
Le dernier avortement	78
Le dernier avortement — scénarios	81
Que feriez-vous ?	82
Que feriez-vous? Documentation écrite	87
Convictions personnelles contre responsabilités professionnelles	99
Convictions personnelles contre responsabilités professionnelles : autres que prestataires de soins de santé	104

Convictions personnelles contre responsabilités professionnelles :	
prestataires de soins de santé	107
Résolution de la FIGO sur l'objection de conscience	111
Discussion sur l'avortement	113
Discussion sur l'avortement – exemples de réponses	116
Réflexions finales.....	118
Fiche de travail des réflexions finales	120
Sessions d'atelier pour les animateurs	121
Vue d'ensemble de la clarification des valeurs et de la transformation	
des attitudes face à l'avortement.....	122
Guidance sur la clarification des valeurs	126
Caractéristiques d'un animateur d'atelier de CVTA.....	128
Outil d'auto-évaluation de l'animateur d'un atelier de CVTA face à l'avortement	130
Conseils pour faciliter les activités de CVTA face à l'avortement.....	133
Prise en charge des défis liés à la clarification des valeurs et à la transformation	
des attitudes	136
Stratégies de prise en charge des participants difficiles	138
Instructions pour l'apprentissage en retour	146
Fournir et recevoir un feed-back	149
Évaluation de l'apprentissage en retour	150
Outils pour les ateliers	153
Enquête sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à	
l'avortement avant l'atelier.....	154
Enquête sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à	
l'avortement après l'atelier	160
Formulaire d'évaluation de l'atelier de clarification des valeurs et de transformation	
des attitudes face à l'avortement.....	166
Formulaire d'évaluation de l'atelier de clarification des valeurs et de transformation	
des attitudes face à l'avortement pour les animateurs	168
But, objectifs et programme de l'atelier d'une journée sur la clarification des valeurs	
et la transformation des attitudes face à l'avortement.....	171
But, objectifs et programme de trois jours d'atelier de formation des animateurs	
sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'avortement ..	174
Certificat de participation à un atelier de clarification des valeurs et transformation	
des attitudes face à l'avortement.....	182
Certificat de participation à un atelier de clarification des valeurs et transformation	
des attitudes face à l'avortement pour les animateurs	183
Ressources supplémentaires et bibliographie.....	185
Ressources de formation supplémentaires : Clarification des valeurs et	
transformation des attitudes en relation avec l'avortement et la santé reproductive	186
Bibliographie	196

TABLE DES MATIÈRES : CD-ROM..... pochette arrière

- *Transformation des attitudes face à l'avortement : boîte à outils de clarification des valeurs pour une audience internationale* (PDF et Microsoft Word 97-2003)
- Introduction à la clarification des valeurs et à la transformation des attitudes face à l'avortement, présentation PowerPoint
- Clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement (enquête de suivi après l'atelier)
- Clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement (interprétation des réponses à l'enquête de suivi après l'atelier)
- Huit activités adaptées pour la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'avortement au cours du second trimestre
- Sélection de documents en rapport avec la boîte à outils (version Microsoft Word 97-2003)
- *Effective Training in Reproductive Health: Course Design and Delivery. Reference and Trainer's Manuals* (*Formation efficace à la santé génésique : conception et déroulement de la formation. Manuel de référence et manuel du formateur*) (PDF)
- *Améliorer l'accès aux services d'avortement sans risques : Guide afin de rendre des services de qualité disponibles.* (présentation PowerPoint)

Remerciements

Les auteurs tiennent à exprimer leur gratitude à tous ceux qui ont apporté leur soutien et leur assistance pour la conceptualisation, le développement et la finalisation de cette boîte à outils. Nous devons des remerciements tout particuliers à Joan Healy, Ann Leonard, Karen Trueman, Ellen Mitchell, Kathryn Andersen-Clark, Erika Steibelt, Luz McNaughton, Maria de Bruyn, Marty Jarrell, Katie Early, Kelly Fuller, Allison George et aux autres membres du personnel de TSDI et d'Ipas, ainsi qu'aux internes qui ont participé à l'évaluation des besoins, analysé les résultats et apporté d'autres contributions au cours du développement de la boîte à outils. Merci à Emily Turner, Monica Yungeberg, Amanda Sissine et Daniel Snyder pour leur aide administrative essentielle, ainsi qu'à Cynthia Greenlee-Donnell, Emily Batchelder, Marty Jarrell, Andrea Goetschius et Lisette Silva pour leur assistance dans l'édition, la mise en page et la traduction.

Une équipe internationale de réviseurs techniques nous a fourni un précieux feed-back et des recommandations pleines de bon sens : Leila Adesse, Traci Baird, Kapila Bharucha, Daniela Draghici, Beatriz Galli, Jessica Meyer, Monica Oguttu, Lynne Randall et Karen Trueman.

Les auteurs tiennent à exprimer leur profonde gratitude aux équipes de formateurs qui ont testé ce matériel sur le terrain et nous ont fourni un feed-back particulièrement utile, notamment Jessica Meyer et Carolina de Robertis d'Exhale ; Alyson Hyman, Traci Baird et Laura Castleman d'Ipas pour un atelier en Caroline du Nord, aux États-Unis ; Monica Oguttu au Kenya ; Tamara Braam en Afrique du Sud ; Gloria Asare, Josephine Addy, Kathlyn Ababio, Perfect Pearl Bleboo, Gladys Kankam et Janet Kwansah au Ghana pour un atelier destiné aux intervenants à Accra, au Ghana.

Certaines des activités de clarification des valeurs et de transformation des attitudes ont été créées de toutes pièces, tandis que d'autres ont été combinées, adaptées et redéveloppées en vue de répondre aux objectifs des interventions de clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement.

Les auteurs souhaitent remercier les organismes et personnes suivants, dont le travail a fourni les fondements de certaines des activités proposées dans cette boîte à outils :

Discussion sur l'avortement

Adapté d'après : Baker, Anne. 1995. *Abortion and options counseling*. Granite City, IL, The Hope Clinic.

Traversée de la ligne

Adapté d'après : Exhale. 2005. *Teaching support: A guide for training staff in after-abortion emotional support*. Oakland, CA, Exhale.

Progression de l'aisance, Espoirs et hésitations, Raisons, Le dernier avortement

Adapté d'après : Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

Convictions personnelles contre responsabilités professionnelles, Réflexion sur les valeurs

Adapté d'après : National Abortion Federation. 2005. *The abortion option: A values clarification guide for health care professionals*. Washington, DC, NAF.

Sexes, sexualité et avortement, Pourquoi est-elle morte ?

Adapté d'après : Varkey, S., S. Fonn, and M. Ketlhapile. 2001. *Health workers for choice*. Johannesburg, South Africa, The Women's Health Project, School of Public Health, Faculty of Health Services, University of the Witwatersrand.

Elizabeth Randall-David a développé le premier projet de sessions d'atelier pour les animateurs sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes.

Jessica Meyer d'Exhale a développé le premier projet d'enquête préalable et consécutive à l'atelier.

Certains des éléments de l'enquête sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'avortement éléments ont été adaptés d'après :

Marais, Thea. 1996. Provisional overall results from abortion values clarification workshop pilot study. Unpublished.

Mitchell, Ellen M. H., Karen A. Trueman, Mosotho C. Gabriel, Alyssa Fine, and Manentsa Nthabiseng. 2004. Accelerating the pace of progress in South Africa: An evaluation of the impact of values clarification workshops on termination of pregnancy access in Limpopo Province. Johannesburg, Ipas.

A propos d'Ipas

Ipas œuvre dans le monde entier en vue d'accroître la capacité des femmes à exercer leurs droits sexuels et génésiques et de réduire les décès et les dommages liés à l'avortement. Nous cherchons à améliorer la disponibilité, la qualité et la viabilité des services d'avortement et de santé génésique, ainsi qu'à créer un environnement plus favorable en ce domaine. Ipas estime qu'aucune femme ne doit avoir à risquer sa vie ou sa santé parce qu'elle n'a pas accès à des options sûres en matière de santé génésique.

A propos de cette boîte à outils

Cette boîte à outils constitue une ressource à l'usage des formateurs, responsables de programmes et conseillers techniques chargés d'organiser ou d'animer des sessions de formation et des ateliers de promotion dans le domaine de la santé sexuelle et génésique et, plus particulièrement, en vue d'améliorer l'accès à des services d'avortement sans risque. Elle est destinée à fournir aux animateurs expérimentés les informations de base, le matériel didactique, les instructions et les conseils nécessaires pour faciliter efficacement les interventions de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement. Elle propose également des activités et du matériel didactique pour l'organisation d'un atelier visant à aider les formateurs expérimentés à améliorer leurs compétences en matière d'animation de sessions de formation sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'avortement.

L'avortement, tout comme les autres problèmes de santé publique liés au sexe et à la sexualité, a engendré une attitude de rejet et de discrimination vis-à-vis des personnes qui défendent, demandent ou proposent ce type de services. Les responsables politiques en matière de santé publique, les administrateurs, les organismes, les prestataires de soins, les défenseurs et les femmes qui cherchent à améliorer l'accès à l'avortement légal et sans danger ont besoin de stratégies et d'outils qui leur permettent d'influencer positivement les connaissances, les attitudes et les comportements face à l'avortement au sein de divers environnements sociaux, culturels et politiques. La clarification des valeurs et la transformation des attitudes peuvent servir à recruter et sélectionner des prestataires de soins et d'autres personnes avant d'investir dans une formation plus longue et plus intensive. Les activités de clarification des valeurs et de transformation des attitudes peuvent également être

utilisées en association avec d'autres contenus dans le cadre d'ateliers réunissant des intervenants actifs dans divers domaines : clinique, politique, promotion des droits ou plus général. Cette boîte à outils comprend des activités et du matériel didactique visant à une évolution spécifique : en faveur d'un meilleur soutien, de la promotion et de la fourniture de services d'avortement de haute qualité centrés sur la femme et de la défense des droits sexuels et génésiques. Ces changements ne seront vraisemblablement pas perceptibles immédiatement après un seul atelier ; ils se produiront petit à petit au fil du temps.

Cette boîte à outils repose sur un schéma théorique qui a été développé à partir d'une revue approfondie de la littérature en rapport avec la clarification des valeurs, la transformation des attitudes, la promotion du droit à l'avortement et une formation efficace. Pour un complément d'informations de base sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes, une description du schéma théorique et de la méthodologie utilisée lors du développement de cette boîte à outils, nous vous invitons à consulter les documents suivants :

- Introduction à la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes vis-à-vis de l'avortement ;
- Schéma théorique de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement ;
- Méthodologie : développement de la boîte à outils

Groupes cibles

Même si le principal groupe cible de cette boîte à outils est représenté par les prestataires de soins de santé et les professionnels de la santé publique, elle a été conçue pour pouvoir s'adapter à toute une série d'intervenants dans divers contextes, notamment responsables politiques, juristes et autres spécialistes des questions légales, défenseurs des droits, membres d'associations laïques, médias et donateurs. Les convictions et les comportements face à l'avortement ont tendance à dépendre du contexte et à être influencés par une multitude de facteurs sociaux, culturels, professionnels et politiques ; dès lors, les activités ne sont pas conçues sur mesure pour un pays ou un contexte particulier. La préparation préalable et les notes destinées aux animateurs figurant dans les instructions relatives aux différentes activités leur indiqueront quand le contenu ou la forme nécessitent éventuellement d'être adaptés afin de mieux correspondre à la sensibilité des participants.

Avortement au cours du second trimestre

La majorité des systèmes de santé prennent classiquement en charge les avortements au cours du premier trimestre car s'agit de la période au cours de laquelle la plupart des femmes sont demandeuses de services d'avortement et au cours de laquelle les prestataires de soins se sentent le plus à l'aise pour pratiquer ce type d'intervention. Et pourtant, les avortements à risque au cours du second trimestre représentent une cause importante de mortalité et de morbidité maternelles au niveau mondial. Un grand nombre de responsables de programmes, de responsables politiques, de défenseurs de l'avortement et de cliniciens admettent que, pour régler ce problème, l'accès à des services sûrs au cours du second trimestre doit être étendu dans les limites autorisées par les législations nationales. Les activités de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement sont particulièrement utiles pour discuter de la question de l'avortement au cours du second trimestre. Un grand nombre de personnes éprouvent déjà des sentiments mitigés sur l'avortement en général mais se sentent souvent encore plus mal à l'aise lorsqu'il s'agit de mettre volontairement un terme à une grossesse plus avancée. La clarification des valeurs et à la transformation des attitudes face à la formation à l'avortement au cours du second trimestre et à la prestation de ce type de services s'est avérée essentielle. Huit activités de clarification des valeurs et de transformation des attitudes ont été adaptées pour les avortements au cours du second trimestre et figurent sur le CD-ROM d'accompagnement destiné aux formateurs désireux d'animer un atelier consacré à ce problème. Pour un complément d'information sur la manière dont Ipas et d'autres organismes ont réalisé des interventions de clarification des valeurs et de transformation des attitudes dans le monde entier

et pour connaître les résultats des enquêtes avant et après ces interventions et des autres outils d'évaluation, vous pouvez nous contacter à l'adresse : training@ipas.org.

Contenu de la boîte à outils

Une version papier et une version électronique (sur CD-ROM) de cette boîte à outils sont disponibles. La version papier contient un CD-ROM dans la pochette arrière. Consultez la table des matières pour une liste complète du contenu. La version papier comprend :

- des conseils pour une animation efficace de la clarification des valeurs et de la transformation des attitudes ;
- une introduction à la clarification des valeurs et à la transformation des attitudes en rapport avec l'avortement reprenant les buts et les objectifs de ce type d'interventions ;
- le schéma théorique de la clarification des valeurs et de la transformation des attitudes, qui reprend des informations sur toutes les activités et sur la conception des interventions en ce domaine ;
- la méthodologie utilisée pour développer la boîte à outils ;
- une session d'introduction aux ateliers ;
- quatorze activités pouvant être utilisées individuellement ou ensemble, sous forme d'atelier indépendant ou avec d'autres contenus apparentés :
 - chaque activité inclut des instructions complètes, étape par étape, pour l'animateur et les participants, y compris une brève description de l'activité, les objectifs la formation, la liste du matériel didactique, la durée prévue, les éventuelles étapes préparatoires préalables et le matériel requis (documentation, études de cas, scénarios) ;
- quatre activités et le matériel didactique correspondant pour un atelier destiné aux animateurs d'activités de clarification des valeurs et de transformation des attitudes ;
- des exemples d'agendas d'ateliers de clarification des valeurs et de transformation des attitudes et d'ateliers destinés aux animateurs ;
- des exemples d'outils d'évaluation : enquêtes avant et après l'atelier et formulaires d'évaluation de fin d'atelier ;
- des exemples de certificats de participation ;
- des références bibliographiques en rapport avec la clarification des valeurs et la transformation des attitudes ;
- des ressources de formation supplémentaires sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes en relation avec l'avortement et la santé génésique.

Le CD-ROM comprend :

- *Transformation des attitudes face à l'avortement : boîte à outils de clarification des valeurs pour une audience mondiale* (sous forme de fichier PDF et Microsoft Word 97-2003) ;
- Introduction à la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement (présentation PowerPoint) ;
- Clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement (enquête de suivi après l'atelier) ;
- Clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement (interprétation des réponses à l'enquête de suivi après l'atelier) ;
- Huit activités adaptées pour la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'avortement au cours du second trimestre ;
- *Formation efficace à la santé génésique : conception et déroulement de la formation*. Manuel de référence et manuel à l'usage des formateurs au format PDF ;
- *Améliorer l'accès aux services d'avortement sans risques : Guide afin de rendre des services de qualité disponibles*. (présentation PowerPoint)

Comment se procurer des exemplaires supplémentaires ?

Une version PDF de cette boîte à outils est disponible et peut être téléchargée gratuitement depuis notre site Web : <http://www.ipas.org/Publications/>. On peut également commander des exemplaires imprimés via le service Publications d'Ipas. Pour des informations sur le prix et la disponibilité des publications et du matériel multimédia d'Ipas, contactez-nous par courriel à l'adresse ipas_publications@ipas.org ou par téléphone au **+1-800.334.8446** (*numéro gratuit au départ des États-Unis*) ou au **+1-919.960.6453**. Prière d'indiquer la référence de la publication demandée. Ipas accepte les cartes de crédit les plus répandues, les chèques et les virements nationaux et internationaux pour le paiement des commandes de publications.

Ipas publiera des versions de cette boîte à outils en différentes langues et continuera à développer des adaptations de ces activités et du matériel didactique correspondant. Pour de plus amples informations sur les versions actuellement disponibles et pour une assistance technique concernant la conception et l'organisation d'interventions de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement, contactez-nous par courriel à l'adresse : training@ipas.org.

Comment utiliser cette boîte à outils ?

Cette boîte à outils a été conçue pour offrir une ressource aisément adaptable pouvant être utilisée pour différents besoins en matière de formation et face à un vaste éventail d'audiences et de contextes. Il ne s'agit pas d'un cours structuré, mais plutôt d'une série d'activités et de matériaux pouvant être utilisés individuellement ou collectivement. Certains animateurs préféreront utiliser le contenu de la boîte à outils pour un atelier indépendant consacré à la clarification des valeurs et à la transformation des attitudes face à l'avortement, tandis que d'autres choisiront d'inclure une sélection d'activités dans une autre formation, une réunion ou tout autre événement.

Choix des participants

Les animateurs sont invités à examiner attentivement dans quelle mesure l'expérience et les caractéristiques des participants sont susceptibles d'influencer le déroulement et l'efficacité d'un atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement. Il est important que les participants se sentent parfaitement à l'aise pour se lancer dans l'examen et l'exploration en toute honnêteté de leurs convictions, opinions et attitudes et demeurent ouverts au changement. Il incombe au formateur de créer et de maintenir une ambiance favorable. Des points de vue différents sur l'avortement sont valables, inévitables et contribueront à enrichir les discussions de groupe.

Il y a des avantages, mais aussi des risques à mélanger des participants ayant une expérience personnelle et professionnelle différente, un degré variable d'expérience des avortements et des points de vue variés sur le droit des femmes à opter pour un avortement dans diverses circonstances. Un groupe plus diversifié augmentera éventuellement le niveau d'intervention nécessaire. L'évaluation des ateliers de clarification des valeurs en Afrique du Sud a montré que, même si l'hétérogénéité des participants est susceptible de limiter l'opportunité d'adapter le contenu de l'atelier, elle permet également d'accroître le potentiel de développement d'alliances et de relations entre les groupes d'intervenants (Mitchell et al., 2004). Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer à quel point le mélange des participants peut affecter les résultats de l'atelier. Dans la mesure du possible, nous recommandons d'évaluer au préalable les connaissances, les attitudes et les pratiques des participants pour faciliter le choix des participants et la conception de l'atelier.

Icônes d'activités

Chacune des icônes suivantes apparaît dans la marge gauche de chaque activité :



Objectifs de la formation (icône d'ampoule d'éclairage) indique les connaissances acquises, les changements d'attitude et les compétences acquises par les stagiaires à la fin de l'activité.



Matériel didactique (icône de ciseaux) indique la documentation, les fiches de travail ou tout autre matériel nécessaire à la réalisation de l'activité.



Durée (icône d'horloge) indique le temps nécessaire à chaque partie de l'activité et la durée totale de l'ensemble de l'activité.

Remarque : Le temps réellement nécessaire dépendra du nombre de participants, de la durée des discussions et du mode d'animation.



Préparation préalable (icône de case à cocher) indique ce que les animateurs doivent préparer avant le début de l'activité.

Remarque : Les animateurs devront éventuellement prévoir certaines préparations préalables plusieurs jours ou même plusieurs semaines avant l'activité. Le cas échéant, ils devront passer en revue au préalable les déclarations ou les scénarios afin de les adapter si nécessaire.



Instructions (icône de flèche) indique des instructions pas à pas pour les animateurs qui organisent l'activité.

Remarque : Le **texte en italiques** indique que l'animateur peut lire le texte tel quel. Le texte proposé est destiné à servir de guide et peut être adapté.

Contenu supplémentaire des ateliers de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement

Nous recommandons d'inclure au début de l'atelier une session proposant une vue d'ensemble des informations importantes sur l'avortement en fonction de l'auditoire et du contexte. Cette session comprendra éventuellement :

- des chiffres globaux sur le nombre total d'avortements, les avortements sans risque et les avortements à risque ;
- les réunions internationales, traités et conventions en faveur de l'avortement sans risque ;
- les données locales importantes sur l'importance du problème des grossesses accidentelles, non désirées ou survenant à un moment inopportun ; le nombre total d'avortements, les avortements sans risque et les avortements à risque ; le taux d'utilisation de méthodes contraceptives ; la disponibilité de services de contraception et d'avortement et les obstacles à l'organisation de tels services ; les pratiques locales en matière d'avortement ;
- les législations et politiques nationales ou locales en matière d'avortement et problèmes associés, tels qu'objection de conscience, viol, inceste, abus sexuels, détournement de mineur, âge requis pour des rapports sexuels librement consentis et procédures médicales ;
- des données sur l'évolution de la législation en matière d'avortement et l'effet des modifications de la législation sur la mortalité maternelle (exemples de la Roumanie, de l'Afrique du Sud, des États-Unis) ;
- des données et des discussions sur le climat social et religieux local en rapport avec l'avortement ;
- des présentations ou des démonstrations de méthodes et d'instruments d'avortement si nécessaire.

Un auditoire de prestataires de soins de santé susceptibles d'être amenés à pratiquer des avortements nécessitera une formation plus approfondie sur l'ensemble des prestations liées à l'avortement. Il est également important de couvrir les politiques en matière d'objection de conscience et de responsabilité des prestataires en matière de services d'avortement.

Il peut s'avérer utile d'inclure une session consacrée aux relations entre foi, religion et avortement, plus particulièrement aux hypothèses courantes sur les objections religieuses à l'avortement et le soutien aux personnes croyantes qui sont impliquées dans certains aspects des prestations liées à l'avortement et de la promotion du droit à l'avortement. Un certain nombre de ressources sur la question de la relation entre foi et avortement sont reprises dans le document « Ressources de formation supplémentaires : clarification des valeurs et transformation des attitudes en relation avec l'avortement et la santé génésique ».

Il peut être intéressant d'inclure une activité de désensibilisation vis-à-vis de la terminologie en rapport avec l'avortement et la santé génésique si on a l'impression que les participants éprouvent des difficultés à utiliser certains termes. Ce type d'activité n'est pas inclus dans la boîte à outils, mais des activités de désensibilisation sont prévues dans de nombreuses autres formations consacrées à la santé génésique.

Sources fiables d'informations sur l'avortement et la santé génésique

- *Améliorer l'accès aux services d'avortement sans risques : Guide afin de rendre des services de qualité disponibles. Un kit de présentation pour le plaidoyer* (version en français sur le CD-ROM ; versions supplémentaires traduites en d'autres langues ou adaptées pour certaines régions disponible en ligne à l'adresse <http://www.ipas.org/Publications/>)
- *Soins après avortement centrés sur la femme : Manuel de référence et manuel du formateur* disponible en ligne à l'adresse : <http://www.ipas.org/Publications/>
- *Conscientious objection and the implementation of the Choice on Termination of Pregnancy Act 92 of 1996 in South Africa*, Nikki Naylor and Michelle O'Sullivan, Women's Legal Centre
- Organisation Mondiale de la Santé, page d'accueil Santé sexuelle et génésique : <http://www.who.int/reproductive-health/>
- Base de données Ipas IDEAS : <http://ideas.ipas.org/cgi-bin/ideas.ipas.org/ideas.cgi?request=index>
- POPLINE, projet INFO : <http://db.jhuccp.org/popinform/basic.html>

Remarque concernant la terminologie

Dans cette boîte à outils, les termes participants, stagiaires, groupe cible et audience sont utilisés indifféremment ; par ailleurs, les animateurs sont parfois désignés sous le nom de formateurs.

Caractéristiques d'une formation efficace

Les activités reprises dans cette boîte à outils ont été conçues en vue de promouvoir une approche de formation participative, centrée sur les participants, basée sur les principes de formation des adultes. Les animateurs sont invités à modéliser les concepts et capacités, compétences essentiels à une formation efficace, notamment animation du groupe, encouragement, attitude neutre et utilisation d'un ensemble de méthodes de formation interactive.

Indépendamment de l'objectif ou du groupe cible, tout cycle de formation efficace doit réunir certaines caractéristiques. Lors d'une formation efficace :

- Les formateurs et les participants comprennent les objectifs de la formation.
- Les formateurs et les participants comprennent exactement ce que les participants doivent être capables de maîtriser à la fin de l'atelier.
- Les méthodes de formation permettent aux participants de répondre aux objectifs de la formation.
- La formation est basée sur les compétences et l'expérience antérieure des participants.
- Les nouvelles connaissances et compétences sont présentées dans un contexte ayant un sens pour les participants.
- Les stagiaires participent activement au processus d'apprentissage.
- La formation fait usage d'un mélange efficace de méthodes de formation afin de répondre aux besoins des différents types d'apprentissage.
- Les participants ont l'opportunité de mettre en pratique les connaissances et compétences nouvellement acquises.
- Les participants reçoivent un feed-back constructif sur leurs performances.
- Les participants ont suffisamment de temps pour satisfaire aux objectifs de la formation.
- Les formateurs sollicitent et acceptent le feed-back des participants et tirent parti de ce feed-back pour améliorer la formation.

Bibliographie

Mitchell, Ellen M.H., Karen A. Trueman, Mosotho C. Gabriel, Alyssa Fine, and Nthabiseng Manentsa. 2004. Accelerating the pace of progress in South Africa: An evaluation of the impact of values clarification workshops on termination of pregnancy access in Limpopo Province. Johannesburg, Ipas.

Wegs, Christina, Katherine Turner, and Betsy Randall-David. 2003. *Formation efficace à la santé génésique : conception et déroulement de la formation. Manuel de référence*. Chapel Hill, NC, Ipas.

Introduction à la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement

Introduction à la clarification des valeurs pour la
transformation des attitudes face à l'avortement

Introduction à la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement

« Les valeurs sont des concepts ou des convictions concernant un état final ou un comportement souhaitable qui transcendent les situations spécifiques, guident nos choix ou nos jugements face aux comportements et aux événements et sont classés par ordre d'importance relative » (Schwartz et al., 1987).

Les valeurs sont des choses auxquelles nous tenons et que nous jugeons importantes. Elles influencent notre conduite et notre vie. Elles nous servent de guide intérieur. Nos valeurs sont étroitement liées à nos convictions, à nos idéaux et à nos connaissances, sont influencées par eux et régissent nos attitudes et nos comportements. Nos valeurs jouent un rôle essentiel dans les décisions que nous prenons, dans ce à quoi nous consacrons notre temps et notre énergie et dans la manière dont nous agissons. Les valeurs ont tendance à persister et à demeurer inchangées tout au long de notre existence. Il existe de nombreuses définitions différentes de la notion de valeurs, notamment :

Les valeurs sont des convictions durables de ce qu'un mode de conduite spécifique est personnellement ou socialement préférable à un mode de conduite opposé ou inverse (Rokeach, 1973).

Les valeurs sont la force dominante de l'existence... en raison du rôle central qu'elles jouent en orientant les activités d'un individu et en influençant sa perception de la réalité (Allport, 1961).

Qu'est ce que la clarification des valeurs ?

Étant donné le rôle essentiel que tiennent nos valeurs dans notre existence, il est important de comprendre comment se forment nos valeurs et de quelle manière elles influencent nos décisions et nos comportements. John Dewey a décrit l'expérience de création de valeurs comme la résultante des processus interdépendants de raisonnement, d'émotions et de comportement, « On accorde de la valeur à quelque chose lorsque le cerveau et le cœur ... vont ensemble dans le sens de l'action » (Dewey, 1939). Pour que nos choix et nos actes soient le résultat d'une réflexion éclairée et de sentiments raisonnés, nous avons développé la clarification des valeurs. La clarification des valeurs est à la fois une théorie et une intervention. La théorie a été inspirée par le domaine de la psychologie humaniste, sous la direction de penseurs tels qu'Abraham Maslow et Carl Rogers, qui étaient convaincus que les individus sont responsables de la découverte de leurs valeurs via un processus d'auto-examen honnête et ouvert. Selon Milton Rokeach, la clarification des valeurs est le processus qui consiste à étudier les valeurs de base et le raisonnement moral d'une personne (Rokeach, 1973). La clarification des valeurs vise à se comprendre soi-même, à découvrir ce qui est important et ce qui a un sens (Steele, 1979). Il s'agit également d'une technique visant à inciter les stagiaires à unir leurs pensées et leurs sentiments dans le but de mieux prendre conscience de leurs valeurs personnelles (UNESCO, 2002).

En tant qu'intervention, la clarification des valeurs a été initialement développée comme une composante de l'éducation au sein des écoles publiques, cela en vue de contribuer à atténuer les conséquences sociales de valeurs floues, ainsi que l'illustre la citation suivante :

On peut dire que ces personnes – et elles sont légion dans notre société d'abondance – pourraient bien souffrir de ces ensembles de valeurs floues. Ces personnes semblent ne pas avoir d'objectifs clairs, ne pas savoir si elles sont pour ou contre quelque chose, ignorer où elles vont et pourquoi. Avec des valeurs floues, il leur manque un sens à leur existence, elles manquent de critères pour choisir que faire de leur temps, de leur énergie, de leur personne. (Raths et al., 1966)

Depuis leur conception initiale à la fin des années 1960, les interventions de clarification des valeurs ont été appliquées à de multiples problèmes de santé publique et sociaux, notamment l'orientation professionnelle, le développement professionnel, la perte de poids et le sevrage tabagique. Dans le domaine de la santé sexuelle et génésique, les interventions de clarification des valeurs ont été de plus en plus utilisées pour traiter des problèmes tels que le rejet des personnes infectées par le VIH, la bonne volonté des cliniciens à pratiquer des avortements et la bonne volonté des pharmaciens à exécuter des prescriptions pour une contraception d'urgence.

Il est généralement admis que le processus de clarification des valeurs comprend trois étapes principales : le choix, le fait d'accorder un prix et l'action (Raths et al., 1966) :

Choix : Une valeur doit être choisie librement parmi plusieurs alternatives, en comprenant bien les conséquences positives et négatives de ce choix. Quelques questions à prendre en considération :

- Quelles sont les alternatives ?
- Qu'est-ce qui vous a amené à opter pour ce choix particulier ?
- Quelles seront les conséquences de ce choix ?
- De quelles hypothèses partez-vous ?
- Comment êtes-vous parvenu à ce choix ?
- Avez-vous subi des pressions ou été forcé à faire ce choix ?
- Quelqu'un vous l'a-t-il suggéré ou avez-vous fait ce choix par vous-même ?

Prix : Une valeur choisie doit être associée à un certain degré de satisfaction et d'affirmation, ainsi que de confiance en cette valeur. Quelques questions à prendre en considération :

- Comment vous sentez-vous par rapport à votre choix ?
- S'agit-il de quelque chose qui est réellement important pour vous ?
- Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de cette décision ?
- Êtes-vous prêt à vous lever et à annoncer votre choix en public ?
- Êtes-vous prêt à le mettre par écrit ?

Action : Une valeur librement choisie et affirmée doit se traduire en actes. Idéalement, l'action doit mener à un résultat positif et être répétée. Quelques questions à prendre en considération :

- Quelles sont les premières étapes que vous entreprendrez ou avez entreprises pour faire de ce choix une réalité ?
- Avez-vous fixé un programme bien défini pour agir conformément à cette valeur ?
- Votre décision est-elle définitive ou hésitante ?
- S'agit-il de quelque chose que vous avez fait ou ferez régulièrement ?
- Avez-vous été cohérent dans vos actes ?

Le processus de clarification des valeurs repose sur un animateur compétent, capable de créer un climat positif, de mettre en confiance les participants et de les aider à :

- utiliser la pensée rationnelle et la prise de conscience émotionnelle pour étudier leurs systèmes de convictions et leurs schémas de comportement personnels ;
- lier leurs pensées et leurs sentiments pour mieux prendre conscience de leurs valeurs personnelles ;
- identifier et analyser les problèmes pour lesquelles leurs valeurs sont conflictuelles, par le biais d'une réflexion approfondie et d'un auto-examen honnête ;
- spécifier comment elles peuvent agir de manière compatible avec leurs valeurs clarifiées ;
- intégrer des informations ou des connaissances nouvelles ou recadrées conçues de manière à être accessibles et importantes (sur le plan personnel, social et politique).

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

Au contraire de l'approche classique de la clarification des valeurs, qui n'implique pas un ensemble universel de valeurs préférentielles, le processus de clarification des valeurs et de transformation des attitudes d'Ipas et la boîte à outils correspondante ont été conçus dans un but spécifique : amener les participants au soutien, à l'acceptation et à la promotion de services d'avortement et de soins de santé sexuelle et génésique complets et du droit à ces soins. L'approche de la clarification des valeurs et de la transformation des attitudes face à l'avortement reconnaît que les valeurs influençant les attitudes et les convictions face à l'avortement et aux problèmes associés peut évoluer au fil du temps en réponse à de nouvelles expériences et à une compréhension plus approfondie des problèmes et du contexte.

Une intervention de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement est un processus qui se déroule dans un climat de confiance et au cours duquel les participants prennent l'engagement de se livrer à une réflexion honnête, ouverte et critique et à une évaluation des informations et situations nouvelles ou recadrées. Le contenu est conçu de manière à leur être accessible et à les toucher personnellement. Les activités de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement reprises dans cette boîte à outils visent à :

- inciter les participants à réexaminer les hypothèses et les mythes profondément ancrés concernant l'avortement et les problèmes associés ;
- aider les participants à découvrir ou, éventuellement, à modifier leurs valeurs face à l'avortement ;
- aider les participants à exprimer leur intention d'agir en accord avec les valeurs ainsi affirmées.

But d'un atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement

Le but d'un atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement est d'amener les participants à examiner, remettre en question, clarifier et affirmer leurs valeurs et leurs convictions concernant l'avortement et les problèmes de santé sexuelle et génésique associés, de manière à mieux en prendre conscience et à se sentir plus à l'aise face à la prestation de services d'avortement complets centrés sur la femme.

Objectifs d'un atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement

À la fin d'un atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement, les participants devront être capables de :

- identifier les valeurs qui sous-tendent leurs convictions et attitudes actuelles concernant l'avortement et être capables de décrire les valeurs alternatives et leurs conséquences ;
- établir une distinction entre hypothèses, mythes et réalités concernant les grossesses non désirées et les femmes et les familles qui y sont confrontées ;
- fournir des informations exactes sur l'avortement et les circonstances qui l'entourent, cela de manière concise et aisément compréhensible ;
- faire preuve d'empathie vis-à-vis des femmes, des familles et des professionnels des soins de santé confrontés à un avortement ;
- choisir et affirmer les valeurs qui déterminent leurs attitudes et leurs convictions face à la fourniture de services d'avortement complets ;
- établir une distinction et, si nécessaire, une séparation entre leurs convictions personnelles et leur rôle professionnel et leurs responsabilités en tant que défenseur du droit à l'avortement ou dispensateur de services d'avortement ;
- affirmer leurs intentions d'adopter en ce qui concerne la défense du droit à l'avortement ou la fourniture de services d'avortement un comportement en accord avec les valeurs qu'ils ont choisi et affirmé.

Objectifs d'un atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement destiné aux animateurs

À la fin d'un atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement destiné aux animateurs, les participants devront être capables de tous les objectifs cités plus haut plus les suivants :

- expliquer la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'avortement, les objectifs des interventions et le schéma théorique ;
- décrire les caractéristiques d'un animateur efficace d'atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement ;
- évaluer leurs compétences actuelles en termes d'animation et identifier les domaines à améliorer ;
- expliquer les manières efficaces de gérer des participants ou des situations difficiles dans le cadre d'une session de formation de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement ;
- faire une démonstration d'activités d'animation de la clarification des valeurs et de la transformation des attitudes efficaces.

Méthodes d'apprentissage utilisées lors des interventions de clarification des valeurs et de transformation des attitudes

Comme toute session de formation efficace, les ateliers de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement se doivent d'adopter les principes de formation des adultes. Les méthodes d'apprentissage suivantes sont couramment utilisées dans le cadre des activités et ateliers de clarification des valeurs et de transformation des attitudes et sont présentées sous forme d'activités dans le document lpas « *Transformation des attitudes face à l'avortement : boîte à outils de clarification des valeurs pour une audience internationale* » :

- discussion en groupe nombreux et restreint ;
- travail individuel et en groupe ;
- conflits entre hypothèses et réalité et études de cas ;
- classement des choix et choix forcés ;
- sensibilité et techniques d'écoute ;
- activités d'expression (chansons, sketches et réalisations artistiques) ;
- jeux ;
- simulations (jeux de rôle, visualisations) ;
- journaux intimes et interviews ;
- fiches de travail d'auto-analyse.

Bibliographie

Allport, Gordon W. 1961. *Pattern and growth in personality*. New York, Holt, Rinehart & Winston.

Dewey, J. 1939. *Theory of valuation*. Chicago, IL, University of Chicago Press.

Maslow, A. 1959. *New knowledge in human values*. New York, Harper & Brothers.

Raths, L., M. Harmin, and 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.

Rogers, C. 1961. *On becoming a person*. Boston, Houghton Mifflin.

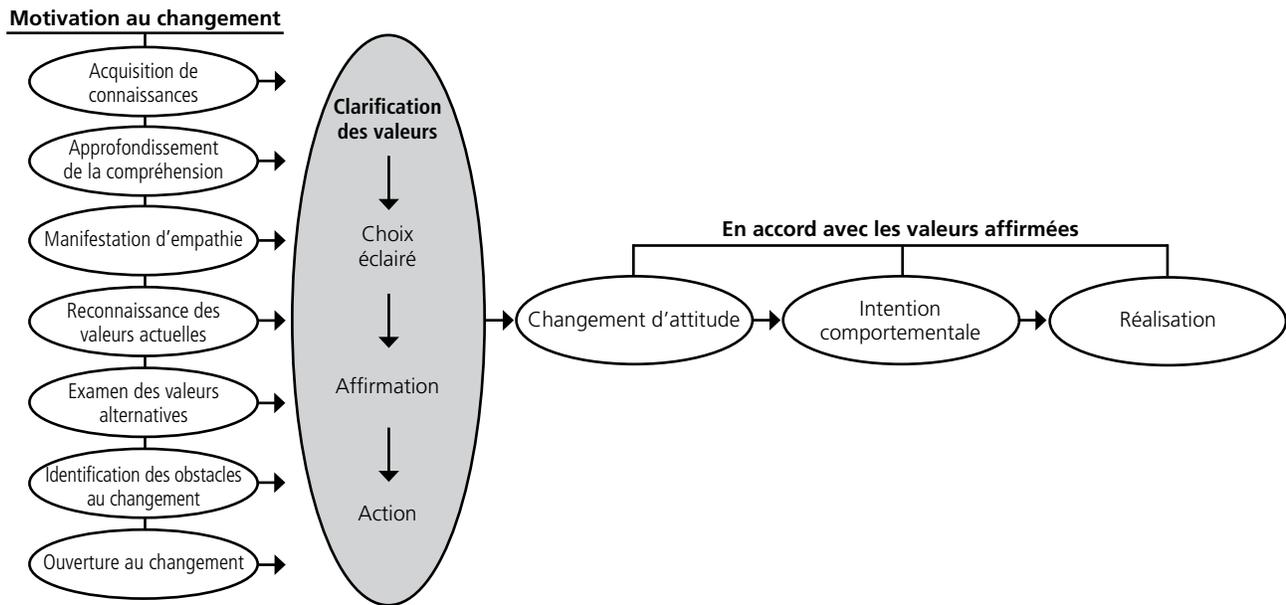
Schwartz, S. H., and W. Bilsky. 1987. Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53:550-562.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. 2002. Teaching and learning for a sustainable future: A multimedia teacher education programme. <http://www.unesco.org/education/tlsf/>.

Schéma théorique de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement

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

Se déroule dans le contexte des structures et idéologies culturelles et sociales existantes



Le schéma théorique de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement a servi de base au développement et à l'organisation de la boîte à outils. Il peut jouer le rôle d'aide visuelle pour expliquer le processus de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement et de référence lors de la conception d'interventions de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement afin d'avoir la garantie que les objectifs seront réalisés. Il conceptualise le processus de clarification des valeurs et de transformation des attitudes, lequel repose sur et inclut les principaux éléments de la théorie du comportement planifié d'Ajzen (Ajzen, 1985, 1988, 1991), de la théorie des valeurs (Rokeach, 1973, 1979) et les trois principaux stades du processus de clarification des valeurs — choix, affirmation et action (Raths, 1966 ; Rokeach, 1973).

Le schéma théorique et le processus s'intègrent dans les structures et idéologies culturelles et sociales existantes. Les normes culturelles et sociales influencent fortement l'élaboration des attitudes et des valeurs des individus. Par ailleurs, ce schéma situe le processus de clarification des valeurs dans un contexte plus large de transformation des attitudes face à l'avortement, d'intention comportementale et, finalement, de comportement ou de réalisation. Alors que l'objectif d'une intervention de clarification des valeurs classique est que les participants clarifient leurs valeurs, quelles qu'elles soient, ce schéma et la boîte à outils sont conçus pour favoriser une évolution : amener les participants de manière progressive à soutenir l'avortement et les droits en matière de reproduction ; les faire passer du refus à la tolérance, puis à l'acceptation, au soutien et, enfin, à la promotion et/ou à la fourniture de

services complets d'avortement centrés sur la femme dans toute la mesure autorisée par la loi.

En partant de la gauche du schéma, on commence par la **motivation au changement** — les participants doivent être d'accord pour examiner et, éventuellement, modifier leurs attitudes, leurs valeurs et leurs comportements, faute de quoi on ne peut guère s'attendre à ce que la clarification des valeurs et la transformation des attitudes ait un quelconque effet. Ceci a des implications en ce qui concerne le choix des participants : seuls des participants ouverts au changement sont susceptibles de clarifier leurs valeurs et de modifier leurs attitudes. Pour s'engager efficacement dans le processus de clarification des valeurs face à l'avortement, le participant doit : **acquérir de nouvelles connaissances ; approfondir sa compréhension des connaissances existantes ou nouvellement acquises ; manifester de l'empathie vis-à-vis des personnes concernées par l'avortement ou qui pratiquent des avortements ; reconnaître ses valeurs actuelles face à l'avortement ; examiner les valeurs alternatives ; identifier les obstacles au changement et être ouvert au changement.** Ipas a modifié les trois principales étapes de la clarification des valeurs en **faire un choix de valeur en connaissance de cause, affirmer ce choix et agir en conformité avec la valeur choisie**, qui reflète le processus et les connaissances qu'une personne doit parcourir pour choisir de manière réfléchie entre plusieurs alternatives possibles, affirmer ces choix et décider d'un cycle d'action particulier.

Bien que cela n'ait pas encore été testé de manière empirique, nous pensons qu'une **transformation des attitudes** est la conséquence logique de la clarification des valeurs. Après avoir parcouru le processus de clarification des valeurs et de transformation des attitudes, on peut s'attendre à ce que les attitudes des participants soient en accord avec les valeurs qu'ils viennent d'affirmer.

Dans le travail de formation qui a mené à l'acceptation de la théorie du comportement planifié, des recherches empiriques ont systématiquement démontré que les composantes de la théorie du comportement planifié, convictions, attitudes et normes, sont toujours associés à une **intention comportementale**, laquelle prédit à son tour le comportement ou la **réalisation**. Des études empiriques démontrent que la réalisation d'un comportement est en grande partie prédictible par l'intention d'une personne de pratiquer ce comportement (intention comportementale), laquelle est directement influencée par l'attitude personnelle vis-à-vis de ce comportement, ainsi que par deux autres composantes essentielles qui ne sont pas directement reprises dans le schéma mais qui sont expliquées ci-après (Ajzen, 1985, 1988). Ces composantes de l'attitude personnelle et de l'intention comportementale ont permis de prédire avec succès le comportement du personnel de santé lors de plusieurs études (Millstein, 1996 ; Armitage, 2004).

Dans ce schéma et cette boîte à outils, nous tirons parti du lien direct entre attitudes et intention comportementale, mais nous ne tenons pas explicitement compte des deux autres composantes essentielles de la théorie du comportement planifié : perception du contrôle comportemental (perception qu'ont les individus de leur capacité à mettre en pratique un comportement donné) et normes subjectives (convictions des individus sur la manière dont les personnes qu'ils soignent percevront le comportement en question). Néanmoins, un certain nombre des activités de cette boîte à outils tiennent compte du rôle de facteurs extérieurs (autres personnes, obstacles extérieurs au changement, environnement culturel et social, idéologies, politiques et législation en vigueur) dans la clarification des valeurs et de leur influence sur les attitudes et les comportements. La théorie du comportement planifié est utile pour identifier et mesurer les composantes qui permettent de prédire et d'expliquer les comportements mais elle ne fournit pas de techniques ou de stratégies pouvant être utilisées pour modifier les comportements. Pour cette raison principale, la théorie des valeurs, les théories qui sous-tendent le processus de clarification des valeurs et les stratégies spécifiques employées dans le processus de clarification des valeurs complètent parfaitement la théorie du comportement planifié.

Bibliographie

Ajzen, I. 1985. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In Kuhl, J., and 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., and 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, and 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.

Méthodologie : développement de la boîte à outils de clarification des valeurs et de transformation des attitudes

L'objectif global de cette initiative était de fournir aux défenseurs de l'avortement et des droits sexuels et génésiques à l'échelle internationale une boîte à outils de clarification des valeurs et de transformation des attitudes qui :

- repose sur les théories sociales et comportementales relatives au changement des valeurs, des attitudes et des comportements ;
- intègre les meilleures pratiques de la littérature évaluée par des pairs sur les interventions de clarification des valeurs ;
- est un cours international que l'on peut aisément et efficacement adapter en vue de l'utiliser face à un vaste éventail d'audiences et dans de nombreux contextes ;
- soutient l'objectif global d'amener les participants à évoluer de manière progressive jusqu'à apporter leur soutien à l'accès à des services d'avortement et de services de santé sexuelle et génésique associés centrés sur la femme et à accepter de fournir ce type de services.

Cette boîte à outils a été développée en faisant appel à des méthodes de formation participatives basées sur les principes de formation des adultes, tels que ceux proposés par l'éducateur novateur brésilien Paulo Freire, ainsi qu'à des activités et des approches visant à aider les animateurs et les participants à atteindre les objectifs de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement. Dans ses campagnes d'alphabétisation orientées vers l'action, Freire a toujours encouragé chez ses élèves la réflexion critique et la prise de conscience en tant que moyen de transformation et cherché à développer à la fois les connaissances et les compétences ayant des applications directes dans la pratique.

Les ateliers de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement guident les participants à travers une réflexion, une analyse et une confrontation de leurs valeurs personnelles et les aident à communiquer leur prise de conscience de la manière dont ces valeurs sont susceptibles d'influencer leurs attitudes et leurs comportements face à l'avortement. Quelques-uns des principes essentiels de Freire se retrouvent dans cette boîte à outils :

- **Dialogue** : échange horizontal entre personnes dans lequel on met l'accent sur l'empathie et la communication.
- **Définition des problèmes** : Les problèmes et les défis sont « problématisés » dans un contexte holistique représentatif des réalités sociales, culturelles et historiques.
- **Pensée et analyse critiques** : Les participants s'engagent dans un processus de réflexion approfondie et de questionnement qui les amène à acquérir des compétences pour contester les hypothèses et les définitions antérieures des problèmes sociaux afin de commencer à résoudre les problèmes de manière réaliste (Freire, 1970).

Le développement de cette boîte à outils a débuté par une revue approfondie de la littérature consacrée à la clarification des valeurs et à la transformation des attitudes incluant des recherches avancées dans les bases de données PubMed et PsycINFO, sur Internet et dans les bibliothèques de l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill et d'Ipas. Cette recherche a abouti à une compilation complète des recherches, des activités, des stratégies et du matériel d'évaluation publiés en rapport avec la clarification des valeurs et la transformation des attitudes. Cette revue de la littérature a confirmé le peu de recherches empiriques consacrées à la clarification des valeurs en général ou à l'évaluation des interventions de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à

l'avortement ; la majorité des publications remontaient aux années 1960 et 1970.

L'autre composante de cette revue de la littérature était une analyse de la théorie des valeurs et des théories sociales et comportementales incluant des notions en rapport avec les valeurs, les attitudes, les normes, les convictions, les intentions comportementales et les changements de comportement. On a utilisé la littérature dans le domaine social et comportemental pour développer un modèle théorique spécifique au processus et aux objectifs de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement, lequel a joué le rôle de schéma pour le développement et l'organisation des activités de clarification des valeurs et de transformation des attitudes proposées dans la boîte à outils.

En même temps qu'une revue de la littérature, nous avons procédé à une évaluation des besoins des intervenants qui, dans le monde entier, seront des utilisateurs potentiels de la boîte à outils, notamment les responsables de la formation du personnel, les consultants et les prestataires de services de santé génésique. Lors de cette évaluation, les auteurs ont expliqué les plans de développement de la boîte à outils et ont obtenu un feed-back sur les besoins, les contextes, les audiences, le contenu, la forme et les utilisations possibles de cette boîte à outils. Les principaux résultats de l'évaluation des besoins ont été résumés, présentés aux intervenants et utilisés pour la poursuite du développement de la boîte à outils.

L'évaluation des besoins a fourni les recommandations essentielles suivantes :

- Les activités doivent être participatives et favoriser les interactions.
- Les activités doivent être en relation avec l'expérience personnelle des participants et être adaptées au contexte local.
- La boîte à outils doit inclure des ressources basées sur la foi qui puissent être utilisées pour répondre aux opinions les plus répandues sur les objections religieuses, ainsi que pour soutenir les croyants impliqués dans les prestations liées à l'avortement et dans la promotion du droit à l'avortement.
- La boîte à outils doit proposer une variété d'activités parmi lesquelles il soit possible de choisir (c'est-à-dire des activités indépendantes ou un ensemble d'activités par opposition à un cours formel).
- Le matériel didactique de la boîte à outils doit mettre l'accent sur une animation efficace parce que l'efficacité de l'animateur est essentielle à la réussite de toute activité de clarification des valeurs et de transformation des attitudes ; une attitude neutre, qui ne porte pas de jugement, est essentielle.
- Les activités doivent avoir des objectifs et des instructions clairs.
- La boîte à outils doit pouvoir servir de guide pour des activités de clarification des valeurs et de transformation des attitudes destinées à des audiences variées, notamment : formateurs, prestataires de soins, personnel de santé, gestionnaires de services de santé, responsables politiques, législateurs, juristes, défenseurs, donateurs, médias/journalistes, chefs religieux ou spirituels, représentants de la communauté et membres d'associations laïques.
- Les activités doivent être conçues de manière à être adaptables tant à des contextes où la législation sur l'avortement est extrêmement restrictive qu'à des systèmes législatifs plus libéraux en matière d'avortement.
- La boîte à outils doit être adaptable à la fois à des situations où la clarification des valeurs est le résultat de la formation et à des sessions de formation qui intègrent la clarification des valeurs en même temps que d'autres objectifs d'apprentissage tels que la prestation de services d'avortement ou la promotion du droit d'accès à un avortement sans risque.
- La boîte à outils doit tenir compte des responsabilités des prestataires de soins de santé et de leurs objections de conscience.
- La boîte à outils doit inclure une enquête préalable à l'atelier ou une évaluation avant la formation afin de déterminer où se situent les participants dans l'évolution progressive vers le

soutien à l'accès à des services d'avortement complets.

- Certaines activités doivent être orientées vers le rôle essentiel des gestionnaires et/ou directeurs de services de santé en créant un environnement favorable pour offrir des services.
- La boîte à outils doit être facile à utiliser avec une possibilité de référence ou de recherche rapide.

À la fin de cette évaluation des besoins et de cette revue de la littérature, nous avons créé une définition de travail de la clarification des valeurs et de la transformation des attitudes face à l'avortement, des buts et objectifs (voir « Introduction à la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement » pour de plus amples informations à ce propos). Nous avons ensuite développé une liste de critères d'inclusion pour la sélection des activités de la boîte à outils.

Critères d'inclusion des activités dans la boîte à outils

1. L'activité répond-elle à la définition et contribue aux objectifs d'une intervention de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement (ou peut-elle être efficacement modifiée pour répondre à ce critère) ?
2. L'activité engage-t-elle les participants dans une ou plusieurs stratégies d'intervention de clarification des valeurs et de transformation des attitudes ?
 - identification et clarification des attitudes et des valeurs
 - questionnement et affirmation des attitudes et des valeurs
 - création d'une expérience susceptible de transformer les attitudes et les valeurs
3. L'activité fait-elle évoluer les participants au sein du processus décrit dans le schéma théorique de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement ?
4. L'activité respecte-t-elle les principes de la formation des adultes ?
5. L'activité utilise-t-elle une ou plusieurs des méthodes de formation admises pour la clarification des valeurs et la transformation des attitudes (voir « Introduction à la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement ») ?
6. L'activité convient-elle à un vaste éventail d'audiences potentielles (formateurs, prestataires de soins, personnel de santé, gestionnaires de services de santé, responsables politiques, législateurs, juristes, défenseurs, donateurs, médias/journalistes, chefs religieux ou spirituels, représentants de la communauté et membres d'associations laïques) ?
7. Si l'activité a été évaluée, les résultats ont-ils été favorables ? (Remarque : il n'y avait pas d'évaluations disponibles pour la plupart des activités.)
8. L'activité est-elle relativement simple et peu coûteuse pour être utilisable dans des contextes où les ressources sont limitées ?

Sur la base des critères qui précèdent, nous avons examiné et classé les activités, exercices et stratégies de clarification des valeurs et de transformation des attitudes existants qui étaient spécifiquement en rapport avec la santé génésique ou qui pouvaient être adaptés de manière à répondre à la plupart de ces critères. Nous avons dressé une brève liste de ces activités, en collaboration avec les intervenants, après quoi nous avons entamé le processus d'adaptation ou d'écriture et de formatage des quatorze activités à inclure dans la boîte à outils. Pour chacune de ces activités, cela impliquait la rédaction d'une déclaration de finalité ; l'établissement d'une liste d'objectifs d'apprentissage dits SMART (INTELLIGENT en anglais), soit spécifiques, mesurables, accessibles, réalistes et temporels ; une liste du matériel nécessaire ; une durée d'exécution ; des instructions pour la préparation préalable ; des instructions détaillées pour l'animation, y compris des sections écrites à l'avance ; des instructions détaillées pour les participants et le matériel didactique nécessaire (documentation écrite et fiches de travail).

Un projet de boîte à outils et un formulaire de feed-back après examen ont été transmis à une équipe internationale de réviseurs en vue de recueillir leurs commentaires et recommandations spécifiques. Ces réviseurs, tous des formateurs professionnels et/ou des praticiens dans le domaine de l'avortement et de la santé génésique, possédaient une longue expérience de l'organisation et de l'animation d'ateliers destinés aux prestataires de soins et à d'autres groupes cibles. Ces réviseurs étaient originaires du Brésil, d'Inde, du Kenya, de Roumanie, d'Afrique du Sud et des États-Unis. Les réviseurs ont eu trois semaines pour examiner la boîte à outils et huit d'entre eux nous ont renvoyés leur formulaire de feed-back. Leurs commentaires perspicaces et intéressants ont été intégrés dans le projet final de boîte à outils.

Nous avons dirigé des activités de clarification des valeurs et de transformation des attitudes, des ateliers pour les animateurs, des enquêtes et utilisé d'autres matériaux de la boîte à outils à l'occasion d'un atelier de clarification des valeurs organisé pour le personnel d'Ipas en Caroline du Nord, d'un important atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes destiné aux intervenants au Ghana et un réviseur a utilisé certaines des activités lors d'une formation au Kenya. Ces ateliers, ainsi que d'autres, ont fourni de précieuses informations pour la suite de l'adaptation des activités et matériaux de la boîte à outils.

Les nombreuses personnes et organisations qui ont apporté leur contribution au développement de cette boîte à outils sont citées dans la section « Remerciements ».

Bibliographie

Freire, Paolo. 1970. *Pedagogy of the oppressed*. New York, Continuum.

Activités

Activités

Introduction de l'atelier

Le but de cette activité est d'accueillir les participants à l'atelier et de connaître leurs attentes, de leur présenter le but, les objectifs et l'agenda de l'atelier, l'animateur, le rôle des participants et les normes du groupe et de les inviter à fournir une évaluation permanente de l'atelier. Le principe est de créer un climat d'apprentissage sécurisant et productif qui permette aux animateurs et aux participants de réaliser les objectifs de l'atelier. Cette session d'introduction peut être utilisée indifféremment pour un atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes ou pour un atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes destiné aux animateurs.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- exprimer leurs attentes vis-à-vis de l'atelier ;
- décrire le but, les objectifs et l'agenda de l'atelier ;
- identifier le rôle et les responsabilités des animateurs et des participants ;
- accepter de se comporter de manière conforme aux normes du groupe ;
- manifester l'intention de faire part aux animateurs de leurs impressions et commentaires.



Matériel didactique

- tableau à feuilles mobiles et trépied
- marqueurs
- tableaux à feuilles mobiles déjà préparés reprenant le but et les objectifs de l'atelier, l'agenda de l'atelier, le rôle des animateurs, le rôle des participants et les normes du groupe
- tableau à feuilles mobiles reprenant les attentes de l'atelier et la liste des points en suspens
- liste des normes du groupe
- matériel d'évaluation : enquêtes préalable et consécutive à l'atelier, formulaires d'évaluation de l'atelier, évaluations journalières et boîte à suggestions
- instructions et matériel didactique pour l'activité de mise en train



Durée

- 10 minutes pour les différentes introductions
- 15 minutes pour les attentes, le but, les objectifs, l'agenda, la liste des points en suspens
- 5 minutes pour la discussion relatives aux rôles des formateurs et des stagiaires
- 5 minutes pour établir les normes du groupe et discuter de l'évaluation
- 15 minutes pour l'activité de mise en train

50 minutes au total



Préparation préalable

- Adapter le titre, le but, les objectifs et l'agenda de l'atelier en fonction du programme et des besoins des participants, du temps disponible et des autres contraintes. Des exemples d'agendas pour un atelier d'une journée et pour un atelier de trois jours destiné aux animateurs avec le but et les objectifs correspondants sont inclus dans la boîte à outils.
- Préparer des tableaux à feuilles mobiles avec le titre et les éléments des buts et objectifs de l'atelier, l'agenda de l'atelier (liste reprenant uniquement les titres des sessions), le rôle des animateurs, le rôle des participants et les normes du groupe. Voir « Buts et objectifs de l'atelier » – « Exemples de normes du groupe » — « Exemples d'idées ».
- Inscrire sur un tableau à feuilles mobiles les titres « Attentes de l'atelier » et « Liste des points en suspens »
- Préparer le matériel d'évaluation, y compris : une boîte à suggestions anonyme avec des fiches vierges, les enquêtes préalable et consécutive à l'atelier et un formulaire d'évaluation de l'atelier. Des exemples d'outils sont inclus dans la boîte à outils. On trouvera d'autres exemples d'évaluations dans le document intitulé « *Effective Training in Reproductive Health: Course Design and Delivery. Reference Manual and Trainer's Manual* ».
- Préparer une activité de mise en train, par exemple « Espoirs et hésitations ». On trouvera d'autres exemples d'activités de mise en train dans le document intitulé « *Effective Training in Reproductive Health: Course Design and Delivery. Reference Manual* », pages 91-95 ou *Trainer's Manual*, pages 187-192. Adapter l'activité de mise en train de manière à introduire les principaux thèmes de l'atelier.



Instructions

1. Souhaiter la bienvenue aux participants et introduire l'atelier. Les remercier de leur présence.
2. Se présenter et donner quelques informations sur son expérience en matière d'animation et sur sa formation dans le domaine de la clarification des valeurs et de la transformation des attitudes face à l'avortement. Demander aux participants de se présenter en donnant leur nom et quelques brèves informations les concernant, par exemple leur profession et leur titre, l'endroit où ils travaillent et autres informations de ce type. Inviter les participants à être brefs.
3. Afficher le tableau à feuilles mobiles préparé avec intitulé « But et objectifs de l'atelier », le passer en revue et en discuter avec les participants.
4. Afficher le tableau à feuilles mobiles intitulé « Attentes vis-à-vis de l'atelier » et demander aux participants quelles sont leurs attentes vis-à-vis de cet atelier. Les inscrire sur le tableau à feuilles mobiles exactement telles qu'ils les expriment.
5. Afficher le tableau à feuilles mobiles préparé intitulé « Agenda de l'atelier » et passer en revue avec les participants les principaux points de l'agenda. Discuter des modifications qu'il est possible d'y apporter de manière à répondre aux attentes des participants. Identifier celles de leurs attentes qui sont probablement rencontrées au cours de l'atelier et celles que ne le seront probablement pas. Pour les points qui se situent en dehors du sujet de l'atelier, prévoir de fournir des ressources supplémentaires ou d'autres moyens pour permettre aux participants de répondre à ces besoins.
 - Les animateurs prévoient du temps pour passer régulièrement en revue la liste des points en suspens avec les participants. À ce moment, le groupe déterminera s'il souhaite inclure ce point dans l'atelier et, dans l'affirmative, quand il voudrait qu'il soit

abordé. Les animateurs apporteront des modifications à l'agenda de manière à y inclure les points que les participants ont décidé de traiter.

- En raison des contraintes du calendrier, il est possible que les animateurs soient dans l'obligation de demander aux participants de choisir entre deux points.
7. Discuter du rôle et des responsabilités des animateurs.
- Afficher le tableau à feuilles mobiles intitulé « Rôle des animateurs » et parler des attentes concernant votre rôle, notamment :
 - fournir aux participants des informations et un feed-back ;
 - poser des questions et apporter des réponses aux questions ;
 - animer les discussions et les activités ;
 - faire en sorte que le groupe respecte les tâches assignées et les délais impartis ;
 - modéliser des techniques de formation efficaces ;
 - faire régner un climat d'apprentissage sécurisant et productif.
 - Demander aux participants quels autres rôles ils souhaitent que les animateurs remplissent au cours de l'atelier et les ajouter sur le tableau à feuilles mobiles. Rappeler aux participants que vous attendez avec plaisir leurs réactions face à votre travail d'animation.
 - Rappeler aux participants que vous n'avez pas la réponse à toutes les questions susceptibles d'être posées. Insister sur le fait que vous inciterez le groupe à travailler ensemble pour trouver des réponses à un maximum de questions. Les participants ont des compétences et une expérience intéressantes à faire partager et ont énormément à apprendre les uns des autres au cours de l'atelier.
8. Discuter du rôle et des responsabilités des participants.
- Afficher le tableau à feuilles mobiles intitulé « Rôle des participants » et parler de vos attentes concernant leur rôle, notamment :
 - participer pleinement dans la mesure où cela ne les met pas mal à l'aise ;
 - prendre la responsabilité de s'assurer que ses objectifs d'apprentissage personnels sont satisfaits ;
 - partager leurs connaissances et leur expérience avec les animateurs et les autres participants ;
 - fournir des commentaires constructifs aux animateurs et aux autres participants.
 - Demander aux participants quels autres rôles ils souhaitent que jouer au cours de l'atelier et les ajouter sur le tableau à feuilles mobiles.
9. Établir les normes du groupe.
- Expliquer que les normes du groupe sont des règles sur lesquelles tout le monde se met d'accord et qui servent à :
 - définir des directives sur la manière dont le groupe va travailler en collaboration ;
 - créer un climat d'apprentissage sécurisant, respectueux et productif ;
 - permettre la réalisation efficace des tâches.
 - Afficher le tableau à feuilles mobiles intitulé « Normes du groupe » et lire les normes qui y figurent. Clarifier si nécessaire les normes que les participants ne comprennent pas bien et demander quelles normes ils souhaiteraient ajouter ou supprimer de la liste.
 - Lorsque les participants se sont mis d'accord sur cette liste, leur demander de lever la main s'ils sont d'accord pour respecter en permanence ces normes aussi longtemps qu'ils seront réunis.

- Accrocher la liste au mur à un endroit où tout le monde peut la voir et expliquer de quelle manière elle sera utilisée tout au long de l'atelier.
 - La liste restera affichée pendant toute la durée de l'atelier.
 - Les participants pourront s'y référer chaque fois que nécessaire.
 - Insister sur le fait que les participants doivent accepter de se contrôler et que, s'ils estiment que certains ne se conforment pas aux normes, ils doivent en parler.

Remarque à l'intention de l'animateur : Si, à un moment donné au cours de l'atelier, on constate qu'un participant ne se conforme pas aux normes du groupe, on peut interrompre la discussion ou l'activité, demander aux participants de relire les normes du groupe et leur rappeler que tout le monde a accepté au départ de respecter ces normes.

10. Passer en revue les méthodes d'évaluation de l'atelier. Les méthodes d'évaluation habituellement utilisées sont notamment : enquêtes préalable et consécutive à l'atelier, évaluations journalières (écrites ou orales), boîte à suggestions et évaluation à la fin de l'atelier.
11. Passer en revue la logistique de la formation, par exemple emplacement des toilettes, lieu et heure du déjeuner et des autres pauses, dispositions éventuellement prises en matière d'hôtellerie et d'aide financière, etc.
12. Animer pendant environ 15 minutes une activité de mise en train, par exemple « Espoirs et hésitations ».
13. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Buts et objectifs de l'atelier – Exemples

Atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement

But : Amener les participants à examiner, remettre en question, clarifier et affirmer leurs valeurs et leurs convictions concernant l'avortement et les problèmes de santé sexuelle et génésique associés, de manière à mieux en prendre conscience et à se sentir plus à l'aise face à la prestation de services d'avortement complets centrés sur la femme.

Objectifs : À la fin de cet atelier, les participants devront être capables de :

- identifier les valeurs qui sous-tendent leurs convictions et attitudes actuelles concernant l'avortement et être capables de décrire les valeurs alternatives et leurs conséquences ;
- établir une distinction entre hypothèses, mythes et réalités concernant les grossesses non désirées et les femmes et les familles qui y sont confrontées ;
- faire preuve d'empathie vis-à-vis des femmes, des familles et des professionnels des soins de santé confrontés à un avortement ;
- établir une distinction et, si nécessaire, une séparation entre leurs convictions personnelles et leur rôle et leurs responsabilités professionnelles en tant que défenseur du droit à l'avortement ou dispensateur de services d'avortement ;
- affirmer leurs intentions d'adopter en ce qui concerne la défense du droit à l'avortement ou la fourniture de services d'avortement un comportement en accord avec les valeurs qu'ils ont choisi et affirmé.

Atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement destiné aux animateurs

But : Le but de cet atelier est pour les animateurs d'explorer, remettre en question, affirmer et soutenir leurs valeurs et leurs convictions concernant l'avortement de manière à mieux en prendre conscience, à se sentir plus à l'aise et à accroître leur volonté de soutenir la prestation de services complets d'avortement. Par la pratique et grâce aux commentaires constructifs des participants, leur capacité à animer efficacement des activités de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement s'améliorera également.

Objectifs : À la fin de cet atelier, les participants devront être capables de :

- établir une distinction entre hypothèses, mythes et réalités concernant les grossesses non désirées et les femmes et les familles qui y sont confrontées ;
- fournir des informations exactes sur l'avortement et les circonstances qui l'entourent ;
- faire preuve d'empathie vis-à-vis des femmes, des familles et des professionnels des soins de santé confrontés à un avortement ;
- identifier les valeurs qui sous-tendent leurs convictions et attitudes actuelles concernant l'avortement et être capables de décrire les valeurs alternatives et leurs conséquences ;
- choisir et affirmer des valeurs qui sous-tendent leurs attitudes et convictions face aux services d'avortement et aux femmes qui y ont recours ;
- énoncer des intentions comportementales face à l'avortement qui sont en accord avec les valeurs qu'ils affirment ;
- expliquer la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'avortement, les objectifs des interventions et le schéma théorique ;

- décrire les caractéristiques d'un animateur efficace d'atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement ;
- évaluer leurs compétences actuelles en termes d'animation et identifier les domaines à améliorer ;
- expliquer les manières efficaces de gérer des participants ou des situations difficiles dans le cadre d'une session de formation de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement ;
- faire une démonstration d'activités d'animation de la clarification des valeurs et de la transformation des attitudes efficaces.

Normes du groupe — Exemples

Préparer au préalable un tableau à feuilles mobiles sur lequel on inscrira quelques-unes de ce que l'on considère comme les normes les plus importantes à respecter par le groupe. Laisser de la place au bas de cette liste pour que les participants puissent y ajouter des normes supplémentaires. S'assurer que tous participants parviennent à se mettre d'accord au début de l'atelier pour respecter les normes qu'ils ont eux-mêmes définies. Demander aux participants de se contrôler et s'ils estiment que certains ne se conforment pas aux normes, de s'engager à soulever le problème.

- Parler chacun à son tour.
- Laisser à chacun le temps de s'exprimer.
- Préserver la confidentialité (si l'on donne des exemples cliniques tirés de la réalité, éviter de donner des détails permettant d'identifier les personnes concernées).
- On peut être d'accord ou non, mais cela doit se faire dans le respect.
- Apprécier le point de vue personnel de chacun.
- Prendre des risques (oser aller au-delà de la zone où l'on se sent parfaitement à l'aise).
- Commencer et terminer à temps (y compris revenir à l'heure prévue après les pauses).
- Éteindre les téléphones mobiles et téléavertisseurs ou les régler en mode silencieux.
- Respecter les contributions de chacun (quel que soient son niveau de formation, son statut professionnel ou au sein de la communauté ou son expérience personnelle du sujet).
- Poser des questions lorsqu'on le souhaite.
- Parler pour soi-même (par exemple, débiter ses déclarations par « je » plutôt que par « tout le monde » ou « vous »).
- Maintenir un climat sécurisant (pour ceux qui éprouvent une certaine anxiété à parler de sujets émotionnellement difficiles).
- Prendre la responsabilité de son propre apprentissage (par exemple, faire des pauses, demander une explication supplémentaire, s'adresser aux animateurs si quelque chose dans cet atelier ne vous convient pas).
- S'amuser (même si le sujet est sérieux).
- Ne pas hésiter à « passer son tour » (si un sujet ou une activité spécifique vous met particulièrement mal à l'aise).

Espoirs et hésitations

Il s'agit d'une activité introductive que l'on peut utiliser comme activité de mise en train au début d'un atelier ou d'une session journalière et répéter ensuite à la fin comme une forme d'évaluation. Cette activité aide les participants à identifier leurs espoirs (ou leurs attentes) et leurs hésitations (ou leurs inquiétudes et leurs malaises) à propos de l'atelier et si ces sentiments ont changé suite à la formation suivie. Cette activité permet aux animateurs d'identifier les attentes supplémentaires des participants et d'apaiser leurs éventuelles inquiétudes concernant le sujet et le contenu de l'atelier.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- exprimer leurs espoirs et leurs hésitations à propos de l'atelier, plus particulièrement en ce qui concerne la question de l'avortement ;
- décrire ce que les autres participants ressentent concernant l'atelier.



Matériel didactique

- fiches
- stylos à bille ou crayons
- tableau à feuilles mobiles sur pied et papier



Durée

5 minutes pour écrire sur les fiches
5 minutes pour discuter par groupes de deux
5 minutes pour discuter les réponses

Total: 15 minutes



Préparation préalable

- Sur un tableau à feuilles mobiles, inscrire les déclarations suivantes :
 - Mon espoir global concernant cet atelier est ...
 - Pour l'instant, j'ai des hésitations en ce qui concerne ...
 - J'ai peur d'être interrogé sur ...
 - Je me sens mal à l'aise à l'idée de discuter de ...
 - Au cours de cet atelier, j'espère être capable de ...
 - À la fin de cet atelier, j'espère que je ...
- Sur un autre tableau à feuilles mobiles, inscrire les titres « Espoirs » et « Hésitations » au-dessus de deux colonnes.
- Préparer quelques espoirs que l'on nourrit à propos de l'atelier.



Instructions

Introduire l'activité comme une opportunité de discuter de ce que les participants espèrent tirer de l'atelier ou de la session du jour et de leurs éventuels inquiétudes ou malaises par rapport à l'atelier et aux sujets qui seront discutés.

1. Remettre une fiche à chaque participant. Montrer le tableau à feuilles mobiles avec les déclarations. Demander aux participants de prendre cinq minutes pour lire en silence les déclarations et inscrire leurs réponses sur leur fiche.
2. Dire aux participants de discuter pendant cinq minutes avec la personne assise juste à côté d'eux des réponses dont ils n'éprouvent aucun embarras à parler avec elle. Leur rappeler qu'ils ne sont nullement obligés de discuter des réponses qui les mettent mal à l'aise.
3. Demander aux participants de faire part à l'ensemble du groupe d'un espoir ou d'une hésitation et les inscrire sur le tableau à feuilles mobiles intitulé « Espoirs et hésitations » à mesure que chacun s'exprime. Inscrire les réponses exactement comme elles sont énoncées. Rappeler aux participants qu'ils peuvent refuser de faire part d'une réponse si cela les met mal à l'aise. Rappeler aux participants de s'abstenir de faire des commentaires ou d'émettre un jugement sur la réponse de quelqu'un.
4. Lorsque tous ceux qui le souhaitent ont apporté leur contribution, ajouter ceux de ses propres espoirs concernant l'atelier qui n'ont pas été mentionnés par les participants. Demander un ou deux commentaires généraux sur l'ensemble de la liste des espoirs et hésitations (mais non sur la réponse d'une personne en particulier).
5. Promettre de faire de son mieux pour répondre aux attentes du groupe. Expliquer de manière générale quels points du programme sont susceptibles de répondre à certaines attentes et ce qui ne fait pas partie des objectifs de cet atelier. Inscrire éventuellement ces derniers éléments sur le tableau à feuilles mobiles des points en attente (« frigo »). Assurer aux participants que l'on va discuter de la manière de répondre à ces attentes d'une autre manière en dehors du cadre de l'atelier.

Remarque à l'intention de l'animateur : Si ce n'est pas encore fait, cela peut être le moment opportun pour commencer à utiliser la liste du tableau en attente (« frigo »), un tableau à feuilles mobiles affiché pendant toute la durée de l'atelier et sur lequel on inscrit les points soulevés par les participants qui semblent importants mais ne font pas partie du sujet actuellement traité. Il est essentiel de revoir la liste des points en suspens à la fin de chaque journée afin de décider si l'on abordera ou non chacun des sujets proposés au cours des sessions suivantes ou ultérieurement et de quelle manière. L'utilisation de cette liste est expliquée plus en détail dans le chapitre « Introduction de l'atelier ».

6. Demander aux participants de conserver leurs fiches et leur expliquer que l'on y reviendra à la fin de l'atelier afin de voir si cet atelier leur a apporté des réponses à leurs espoirs et à leurs hésitations.

7. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Activité adaptée d'après :

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

Espoirs et hésitations, revisités



Objectifs

À la fin de cet exercice, les participants devront être capables de :

- rappeler leurs espoirs et leurs hésitations initiaux à propos de l'atelier, plus particulièrement en ce qui concerne la question de l'avortement ;
- évaluer les changements éventuellement intervenus dans leurs attentes et leurs inquiétudes entre le début et la fin de l'atelier.



Matériel didactique

- Fiches « Espoirs et hésitations » complétées par les participants au début de l'atelier
- Tableau à feuilles mobiles « Espoirs et hésitations » du début de l'atelier



Durée

15 minutes au total (pour une brève discussion))



Préparation préalable

Rappeler aux participants d'apporter leur fiche « Espoirs et hésitations » initiale lors de cette session.



Instructions

1. Demander aux participants de prendre la fiche « Espoirs et hésitations » qu'ils ont complétée au début de l'atelier ou de la journée.
2. Demander aux participants de passer en revue leurs réponses et d'examiner s'ils ressentent à présent les choses différemment de ce qu'ils ressentaient au début de l'atelier ou de la journée.
3. Demander à quelques-uns des participants d'expliquer au groupe comment et pourquoi leurs réponses ont changé.
4. Demander à un participant de réfléchir à l'un des changements évoqués et de dire à quoi il attribue ce changement.
5. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Activité adaptée d'après :

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

Animation du débat

Lors de cette activité, on se sert d'un « incitant » (histoire, sketch ou autre) pour évoquer un problème essentiel en rapport avec l'avortement et susciter un débat sur les difficultés rencontrées et les actions requises. On a le choix entre différentes méthodes de débat, mais toutes impliquent d'approfondir les questions de manière à amener les participants à une discussion allant de l'analyse du problème à l'action. Quelques exemples d'« incitants » sont proposés, mais on peut les remplacer par d'autres mieux adaptées au contexte local ou plus parlants pour les participants. Cette activité permet d'aider à introduire une discussion sur les problèmes locaux en rapport avec l'avortement au début d'un atelier ou de susciter le débat à n'importe quel moment.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- analyser et discuter les actions à entreprendre pour résoudre un problème qui les touche personnellement ou qui se pose dans le contexte où ils se trouvent ;
- faire preuve d'empathie vis-à-vis des personnes et des situations évoquées par le biais de l'« incitant » ;
- exprimer leurs opinions et leurs points de vue face aux problèmes liés à l'avortement.



Matériel didactique

- Documents reprenant les « incitants »



Durée

30 à 60 minutes, en fonction de l'« incitant » et de la méthode de débat choisie



Préparation préalable

- Choisir et préparer un « incitant » approprié. Photocopier les documents si nécessaire. Quatre exemples d'« incitants » en rapport avec l'avortement sont proposés ici : deux articles de presse, un poème et un extrait d'article paru dans une revue scientifique. Un cinquième « incitant », une image et un scénario composite concernant une femme demandeuse d'un avortement respectivement en Bolivie, au Brésil, en Amérique centrale (Nicaragua), en Europe de l'Est (Albanie), en Éthiopie, en Europe, au Ghana, en Inde, au Mexique, au Nigeria, en Afrique du Sud, aux États-Unis et au Vietnam, figure dans le document au format PDF « Que feriez-vous » ? qui se trouve sur le CD-ROM.
- Choix et préparation d'une méthode de débat. Passer en revue au préalable l'« incitant » et la méthode de débat afin de se familiariser avec eux et de développer les autres questions que l'on sera éventuellement amené à poser.

Remarque à l'intention de l'animateur : L'« incitant » peut revêtir différentes formes, par exemple histoire, image, sketch, poème, chanson, séquence vidéo ou autre. Les « incitants » sont plus efficaces lorsqu'ils sont adaptés à la situation et à l'expérience spécifique des participants. On peut choisir comme « incitants » d'autres matériaux tels qu'un article d'un quotidien ou d'un magazine local, un film ou une séquence télévisée ou un témoignage personnel. L'« incitant » est une présentation simple et rapide d'un problème auquel est confronté le groupe. Il ne doit présenter qu'un seul problème principal à la fois et ne peut pas proposer de solutions. L'« incitant » est destiné à amener le groupe à identifier le problème et à y réfléchir et à susciter un débat constructif.



Instructions

1. Introduire l'activité :
Nous allons consacrer un peu de temps à engager un débat sur un problème local en rapport avec l'avortement. Nous aimerions utiliser cette discussion comme un moyen d'analyser le problème plus en détail et de déterminer ce qu'il faudrait faire pour répondre au besoin des femmes pour des avortements légaux et sans risque.
2. Distribuer ou présenter l'« incitant ». Dans la mesure du possible, demander à des participants de lire à haute voix l'« incitant » ou de le présenter sous forme de jeu de rôles pour l'ensemble du groupe.
3. Animer une discussion sur l'« incitant » en utilisant l'une des méthodes de débat proposées : ORID, SHOWED ou les questions relatives aux scénarios tirés des articles de presse de la BBC et du document PDF « Que feriez-vous ? ».
4. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Méthodes de débat

Méthode « ORID »

Une technique d'animation est la méthode dite ORID ; cet acronyme signifie Objectif, Réfléchi, Informatif et Décisionnel. Cette méthode propose quatre niveaux de discussion orientée que l'on peut utiliser comme guide pour animer le débat introduit par un « incitant ». Voici quelques exemples de questions pour chaque niveau de débat ORID :

Questions objectives (factuelles)

- Quelles parties de [histoire, poème, etc.] avez-vous retenues ?
- Que s'est-il passé ?
- Qui étaient les intervenants ?
- Qu'avez-vous entendu ou observé ?

Questions de réflexion

- Quelle a été votre première réaction à ce [histoire, poème, etc.] ?
- Quelles sont les parties qui vous ont frappé le plus et pourquoi ?
- À quel moment vous souvenez-vous que l'ensemble du groupe a réagi ?
- À quel moment vous êtes-vous senti énervé, frustré, triste ou content ?
- Qu'avez-vous ressenti ?
- Que pensez-vous que la personne impliquée dans ce [histoire, poème, etc.] a ressenti ?

Questions interprétatives

- De quoi est-il question dans ce [histoire, poème, etc.] ?
- Quelles étaient pour vous les parties les plus importantes de ce [histoire, poème, etc.] ?
- Que signifie pour vous ce [histoire, poème, etc.] ?
- Quels sont les problèmes présentés ?
- Qu'avez-vous appris ?
- Pourquoi est-ce important ?
- Qu'est-ce que cela vous a rappelé ?
- À quoi cela vous a-t-il fait penser ?

Questions décisionnelles

- Que diriez-vous de ce [histoire, poème, etc.] à quelqu'un qui ne l'a pas vu ?
- Quelles sont les solutions requises ?
- Que feriez-vous ensuite ?
- Que retiendrez-vous de ce [histoire, poème, etc.] ?
- Qui va prendre la responsabilité ?

Méthode SHOWED

Une autre technique d'animation possible est la méthode dite « SHOWED ». La méthode « SHOWED » est une technique éducative de responsabilisation utilisée pour animer un débat constructif au sein d'un groupe et contribuer au développement d'un plan d'action en réponse à un « incitant ». Un débat de type « SHOWED » engage le groupe dans un processus systématique de développement d'une meilleure compréhension des causes initiales du problème, d'identification des points particuliers qui touchent chacun des participants et, enfin, de développement d'un plan d'action visant à résoudre le problème.

Après la présentation de l'« incitant », l'animateur engage le groupe dans un débat en posant les questions exploratoires suivantes :

S = SEE (VOIR)

Qu'avez-vous vu dans cet incitant ?

(Se limiter aux problèmes immédiats : qui sont les intervenants, que font-ils, que disent-ils, etc.)

H = HAPPENING (DÉROULEMENT)

Que s'est-il réellement passé dans cet incitant ?

(Demander à présent au groupe d'approfondir la dynamique sous-jacente non exprimée.)

O = OUR (NOTRE)

En quoi cet incitant est-il lié à notre travail et à notre expérience ?

(Quelles sont ses similitudes avec notre expérience personnelle ? Demander au groupe de donner des exemples tirés de la vie réelle.)

W = WHY (POURQUOI)

Pourquoi cela s'est-il passé ?

(Pourquoi ce problème se pose-t-il ? Quelles en sont les causes initiales ?)

E = EMPOWER/EVALUATE (RESPONSABILISATION/ÉVALUATION)

Que faudrait-il pour pouvoir changer cela ?

(Quels sont les soutiens, décisions politiques, autorisations, etc. nécessaires pour résoudre ce problème ?)

D = DO (AGIR)

Comment agir ?

(Que faut-il faire pour résoudre ce problème?)

Questions en rapport avec les scénarios de l'article d'actualités de la BBC et du document PDF « Que feriez-vous ? »

Une personne va vous lire l'article de presse de la BBC « Mes regrets après mon avortement illégal » en jouant le rôle du personnage d'Esinam, qui raconte son expérience d'un avortement à risque au Ghana. Une autre personne va ensuite vous lire un scénario tiré du document « Que feriez-vous ? » qui décrit une autre femme confrontée à une grossesse non désirée. Après avoir écouté ces deux scénarios, nous engagerons une discussion en partant des questions exploratoires suivantes.

Imaginez que vous êtes l'une de ces deux femmes (même si vous êtes un homme). Je vous demande de bien vouloir écouter les questions qui suivent et de réfléchir en silence à chacune d'entre elles.

(Marquer une pause après chaque question pour laisser aux participants un temps de réflexion.)

- Lorsque vous avez découvert que vous étiez enceinte, quelles pensées et quelles images vous sont venues ?
- À qui pourriez-vous parler de votre grossesse ? À qui n'en parleriez-vous certainement pas ?
- De quoi auriez-vous peur ?
- Quels types d'informations souhaiteriez-vous ?
- Où vous adresseriez-vous pour obtenir ces informations ?
- Si vous vous trouviez à la place de l'une de ces femmes, quelle décision prendriez-vous à propos de votre grossesse ?

- Quelles seraient les conséquences physiques, émotionnelles et économiques (pour vous-même et votre famille) de la poursuite d'une grossesse non désirée ?
- Si vous décidiez de recourir à un avortement, à qui pourriez-vous vous adresser pour cela ?
- Quelles seraient les conséquences physiques et émotionnelles d'un avortement ? (Encourager la discussion sur les différences entre un avortement en toute sécurité et un avortement à risque.)
- Que feriez-vous pour prévenir une nouvelle grossesse non désirée ?
- Si vous souhaitiez utiliser une méthode contraceptive, où vous adresseriez-vous ?

Nous allons à présent envisager les questions suivantes :

- Que se passe-t-il dans ces histoires ?
- En quoi ces histoires sont-elles liées avec notre expérience professionnelle et personnelle ? Quelles sont ses similitudes avec notre expérience personnelle ? (Demander au groupe de donner des exemples tirés de la vie réelle.)
- Pourquoi cela s'est-il produit ? Pourquoi ce problème se pose-t-il ? Quelles en sont les causes initiales ?
- Que faudrait-il pour pouvoir changer cela ? Quels sont les soutiens, décisions politiques, autorisations, etc. nécessaires pour résoudre ce problème ?
- Comment agir ?

Merci de votre participation.

Animation du débat : « incitants »

« Mes regrets après mon avortement illégal »

Date : Dimanche 26 février 2006

Source : BBC News

Esinam, une négociante ghanéenne âgée de 42 ans, a expliqué dans le cadre du programme de la BBC « Africa Have Your Say » (La voix de l'Afrique) pourquoi elle a décidé de recourir à un avortement illégal dans une clinique clandestine d'Accra.

J'étais effondrée lorsque je me suis rendue compte que j'étais enceinte pour la quatrième fois malgré le recours à la contraception. Mon mari et moi avions déjà du mal à nous occuper de nos trois enfants avec les faibles revenus dont nous disposions. Comment parvenir à nourrir encore une bouche supplémentaire ? J'ai donc décidé de recourir à un avortement. Je n'ai pris conseil auprès de personne – cette décision venait de moi seule. Des amies m'ont parlé d'une clinique spécialisée à Accra. Je leur ai fait confiance et j'ai décidé de m'y rendre.

Quatre mois se sont écoulés

Le jour de l'avortement, je me suis levée tôt, me suis livrée à quelques tâches ménagères et ai préparé les enfants pour les conduire à l'école. Après les y avoir déposés, j'ai pris un taxi pour me rendre à la clinique. J'étais enceinte de quatre mois à ce moment-là. La réception paraissait extrêmement nette et soignée et d'autres femmes attendaient sur des bancs. Je pensais que cela se déroulerait dans une salle d'opérations, mais cela n'a pas été le cas. C'était seulement une salle ordinaire. Bien que je me sois rendue compte que ce n'était pas l'hôpital adéquat, j'étais toujours déterminée à aller jusqu'au bout. Je n'avais pas le choix.

Le « médecin » m'a demandé de me déshabiller et de m'allonger. Après m'avoir examinée, il a introduit plusieurs instruments métalliques dans mon vagin. Il ne m'a administré aucun anesthésique — il a juste commencé à retirer des choses de mon corps. Je ne voyais rien, mais je ressentais une sensation de tiraillement. La douleur était intolérable, mais j'ai retenu mes hurlements. Je ne me suis pas laissée aller à exprimer totalement ma douleur. Je me sentais coupable par rapport à ce que j'étais en train de faire, mais l'idée de mettre au monde un autre enfant dans cet état de pauvreté catastrophique m'a convaincu que j'avais pris la bonne décision. Après quinze minutes d'« intervention chirurgicale », il a introduit un comprimé blanc dans mon vagin. Il m'a dit que cela éliminerait éventuellement les restes du fœtus.

Regret

Dans un état de douleur atroce, je suis revenue à la maison pour y attendre l'étape suivante de mon avortement. Cette nuit-là, j'ai saigné abondamment. Mon ventre était gonflé et je dégageais une odeur de pourriture. Je me suis sentie très faible et confuse. Mon mari travaillait de nuit, c'est donc une voisine qui m'a amenée à l'hôpital. Mon cœur battait à toute vitesse et je me suis mise à divaguer et à perdre conscience. J'avais froid et je ne voyais plus rien. Je perdais tellement de sang, j'ai cru que j'allais mourir. A ce moment là, j'ai totalement perdu conscience.

Lorsque j'ai repris conscience, on m'a dit que mon utérus s'était infecté et qu'on avait dû me l'enlever. Je ne pourrais plus avoir d'enfants et si j'avais continué à saigner, je serais morte. Je suis extrêmement reconnaissante au médecin du Ridge Hospital d'Accra et à son équipe, qui m'ont sauvé la vie.

Une femme est décédée des suites d'un auto-avortement manqué

Un article du correspondant du New Zimbabwe

31 mai 2005

Source : <http://www.newzimbabwe.com/pages/uk43.12708.html>

Une femme est décédée des suites d'un auto-avortement provoqué, une enquête criminelle qui s'est déroulée cette semaine à Luton, en Angleterre.

Une Zimbabwéenne de 26 ans, Veronica Muringani, domiciliée Dunstable Road, était enceinte de dix semaines environ lorsqu'elle a renoncé à un avortement légal.

Elle avait pris rendez-vous pour un avortement via The Lodge, George Street West à Luton, mais y a finalement renoncé et a décidé de le pratiquer elle-même.

On a découvert des « objets étrangers » dans son utérus et la police a retrouvé de petites branches et des bâtons en perquisitionnant son domicile après son décès.

Veronica Muringani, qui était également séropositive vis-à-vis du VIH et infectée par le virus de l'hépatite B, est tombée malade en juin dernier et a été amenée d'urgence au Luton and Dunstable Hospital le 15 juin.

Elle a expliqué au personnel médical qu'elle avait fait une fausse couche quelques jours auparavant.

Un peu plus tard le même jour, elle a quitté d'elle-même l'hôpital parce qu'elle se sentait mieux.

Elle a été réhospitalisée le lendemain, a présenté un collapsus et est décédée.

Dans son compte-rendu du décès, le coroner David Morris a déclaré : « Veronica Muringani a joué un rôle important dans son propre décès ».

L'enquête de ce mardi a permis d'apprendre comment Veronica Muringani avait quitté le Zimbabwe deux ans auparavant en laissant derrière elle son fils de huit ans.

La cause officielle du décès est une septicémie consécutive à une perforation de l'utérus.

Le verdict de l'enquête est que Veronica Muringani est décédée des suites d'un auto-avortement illégal.

Vous ne savez pas

Vous pensez que je ne m'inquiétais pas de ce bébé,
vous ne vous demandez pas si nous nous serions aimés
lorsqu'elle aurait eu quatorze ans ;
vous ne pensez pas qu'il allait suivre
partout son grand frère.
Vous pensez que nous les détruisons, comme des gangsters ;
les faisons disparaître, comme des généraux.
Vous ne savez pas comment
cela se passe, n'est-ce pas ?
Vous ne savez pas ce qui pèse
des deux côtés de la balance,
ce que cela signifie de décider :
ce que j'ai reçu et ce que j'ai donné,
ce que j'ai donné à ce bébé que je n'ai pas eu,
ce bébé qui n'a pas pu me faire rire —
en renversant sa compote de pommes sur sa tête ;
qui n'a pas pu me faire pleurer —
en faisant son premier pas juste devant la porte.
Vous ne savez même pas que cela n'a rien à voir avec le regret.
Vous ne connaissez pas quelqu'un de blessé, j'ai bien dit *blessé*, pensez-y.

Par Judith Arcana
© 2005

Les limites de l'objection de conscience face à l'avortement dans les pays en voie de développement

Louis-Jaques van Bogaert
Developing World Bioethics 2 (2), 131-143.

Extrait d'un article paru dans une revue scientifique :

La loi sud-africaine de 1996 sur l'interruption de grossesse, intitulée « Choice on Termination of Pregnancy Act 92 », accorde aux femmes le droit à un avortement volontaire sur demande. La vérité est toutefois que, cinq ans après, il y a toujours davantage d'avortements « techniquement illégaux » que d'avortements légaux. Entre autres facteurs, l'une des principales barrières à l'accès à ce droit de la femme garanti par la constitution est le droit à l'objection de conscience et au refus. Bien que le droit à l'objection de conscience fasse également partie des droits essentiels de l'être humain, dans le cas du refus de dispenser des services d'avortement en raison d'une objection de conscience, il ne doit pas être considéré comme un droit absolu et inaliénable, du moins dans les pays en voie de développement. Dans les pays développés, où le renvoi à un autre prestataire est généralement possible, un objecteur de conscience qui refuse de pratiquer un avortement ne met pas réellement en danger la vie de la femme qui le demande. On ne peut pas en dire autant dans les pays en voie de développement, même là où l'avortement a été dépénalisé. En effet, on y rencontre d'importants obstacles aux procédures de renvoi. Par conséquent ... le droit à l'objection de conscience face à l'avortement doit être limité par les circonstances dans lesquelles se déroule la demande d'avortement.

Traversée de la ligne

Cette activité est souvent utilisée comme activité de mise en train afin de mettre en avant les différents points de vue des participants à propos de l'avortement et de faire apparaître la réaction de rejet associée à l'avortement. Elle aide les participants à comprendre à quel point cette réaction de rejet influence le point de vue et l'expérience des gens en rapport avec l'avortement, ainsi que le débat public à plus grande échelle sur l'avortement.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- exprimer leurs sentiments et leur point de vue sur l'avortement ;
- identifier les divers points de vue des participants ;
- décrire dans quelle mesure la réaction de rejet influence les points de vue et les réactions individuels et ceux de la société face à l'avortement.



Matériel didactique

- Ruban adhésif opaque ou ficelle d'environ 2 à 3 mètres de long pour tracer une ligne sur le sol. Si l'on ne dispose pas de ce matériel, demander aux participants d'imaginer qu'une ligne est tracée sur le sol.



Durée

30 minutes



Préparation préalable

- Dégager une vaste zone dans la salle pour permettre aux participants de circuler librement et placer la ligne au milieu de cette zone.
- Passer en revue les déclarations et les adapter si nécessaire. Choisir au préalable les déclarations que l'on va lire en fonction du groupe de participants. Il est conseillé de terminer par une déclaration avec laquelle on peut supposer que tous les participants seront d'accord, du type de la dernière figurant dans ce document.



Instructions

1. Demander à tous les participants de se placer du même côté de la ligne.
2. Expliquer que l'on va lire une série de déclarations et que les participants doivent passer de l'autre côté de la ligne chaque fois qu'une déclaration correspond à leurs convictions ou à leur expérience.
3. Rappeler aux participants qu'il n'y a pas de réponse « intermédiaire », ce qui signifie qu'ils doivent impérativement se placer d'un côté ou de l'autre de la ligne, et qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

4. Demander aux participants de ne pas parler au cours de l'exercice, sauf s'ils ont besoin d'une explication supplémentaire ou ne comprennent pas la déclaration que l'on vient de lire.
5. Se placer à une extrémité de la ligne et commencer par une déclaration pratique simple telle que :
Traversez la ligne si vous avez mangé un fruit au petit-déjeuner ce matin.
6. Lorsque certains des participants ont traversé la ligne, leur laisser à tous le temps de regarder qui l'a et qui ne l'a pas traversé. Inviter les participants à examiner l'impression que cela leur fait d'être là où ils se trouvent.
7. Demander à quelqu'un qui a traversé la ligne et ensuite à quelqu'un qui ne l'a pas traversée d'expliquer brièvement sa réponse à la déclaration. Si une seule personne a ou n'a pas traversé la ligne, lui demander ce qu'elle ressent.
8. Inviter les participants à tous revenir se placer du même côté de la ligne.
9. Répéter cette activité pour plusieurs des déclarations sur l'avortement. Choisir les déclarations les plus appropriées au groupe de participants.
10. Après la lecture des déclarations, demander aux participants de reprendre place sur leurs chaises.
11. Discuter de l'expérience. Voici quelques-uns des points que l'on peut aborder :
 - Qu'avez-vous ressenti au cours de cette activité ?
 - Qu'avez-vous appris sur vos propres points de vue et ceux des autres participants face à l'avortement ?
 - Avez-vous à certains moments été tenté de rejoindre la majorité du groupe ? L'avez-vous fait ou non ? Qu'avez-vous ressenti ?
 - Que vous a appris cette activité ?
 - Que nous apprend cette activité sur la réaction de rejet qui entoure l'avortement ?
 - En quoi cette réaction de rejet peut-elle influencer l'expérience émotionnelle des femmes ayant eu recours à l'avortement ? Et comment le ressentent les membres de leur famille ?
 - En quoi cette réaction de rejet peut-elle influencer l'expérience du personnel de santé et des prestataires de soins impliqués dans la pratique d'avortements ?
12. Revenir tout particulièrement sur la dernière déclaration. Si tous les membres du groupe ont traversé la ligne, discuter de cette unanimité. Si personne n'a traversé la ligne, discuter de la manière dont ces points de vue différents affectent le travail des personnes impliquées dans la pratique d'avortements et, de manière plus large, le climat social face à l'avortement dans ce contexte.
13. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Activité adaptée d'après :

Exhale. 2005. *Teaching support: A guide for training staff in after-abortion emotional support*. Oakland, CA, Exhale.

Déclarations pour l'activité de traversée de la ligne

Instructions

Lire quelques-unes des déclarations suivantes, en commençant chaque fois par dire « *Traversez la ligne si ...* ». Lorsque les participants se sont déplacés, faire suivre chaque déclaration de « *observez qui a et qui n'a pas traversé la ligne ... examinez l'impression que cela vous fait d'être là où vous vous trouvez ... et maintenant, veuillez tous revenir du même côté de la ligne* ».

Traversez la ligne si :

- vous avez été élevé dans la conviction qu'on ne peut pas parler ouvertement de l'avortement
- à un moment donné au cours de votre existence, vous avez cru que l'avortement était une mauvaise chose
- vous avez été élevé dans la conviction que l'avortement est un droit des femmes
- on vous a demandé de garder le secret sur le fait qu'une personne ait eu recours à un avortement
- vous vous êtes parfois senti mal à l'aise pour discuter de l'avortement
- vous avez parfois été embarrassé de discuter de l'avortement
- vous avez déjà entendu un politicien parler de manière désobligeante des femmes ayant eu recours à l'avortement
- vous avez déjà entendu un ami ou un membre de votre famille parler de manière désobligeante des femmes ayant eu recours à l'avortement
- vous-même ou un de vos proches avez déjà eu recours à un avortement
- il vous est déjà arrivé de cacher vos sentiments concernant une expérience d'avortement
- il vous est déjà arrivé d'éviter le sujet de l'avortement pour éviter un conflit
- vous avez déjà entendu le terme d'« assassin d'enfants » appliqué aux femmes qui ont recours à l'avortement ou au personnel de santé qui pratique des avortements
- à un moment donné au cours de votre existence, vous avez cru que le soulagement est une réaction fréquente après un avortement
- vous pensez qu'il existe un besoin pour un environnement social qui apporte un soutien après un avortement
- vous pensez que toutes les femmes méritent d'avoir accès à des services d'avortement sans risque de qualité

Activité adaptée d'après :

Exhale. 2005. *Teaching support: A guide for training staff in after-abortion emotional support*. Oakland, CA, Exhale.

Progression de l'aisance

Cette activité est destinée à aider les participants à déterminer dans quelle mesure ils se sentent à l'aise pour discuter de l'avortement, défendre le droit à l'avortement et/ou dispenser des services d'avortement. Les participants sont invités à réfléchir aux expériences vécues qui ont influencé ce degré d'aisance et à leur rapport avec les normes sociales en rapport avec l'avortement.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- exprimer leur degré d'aisance pour discuter de l'avortement ou défendre le droit à des services d'avortement sans risque ;
- discuter de la mesure où les participants se sentent plus ou moins à l'aise face à l'avortement et des expériences vécues qui l'expliquent ;
- discuter de la relation entre ces différents degrés d'aisance et les normes sociales en rapport avec l'avortement ;
- (pour les prestataires de soins de santé) exprimer dans quelle mesure ils se sentent personnellement à l'aise par rapport au fait de dispenser des services d'avortement.



Matériel didactique

- trois grandes feuilles de papier portant respectivement les mentions « Beaucoup », « Un peu » et « Pas du tout »
- de l'adhésif
- les déclarations en rapport avec la progression de l'aisance



Durée

20 minutes pour l'activité de groupe
20 minutes pour la discussion de l'activité

40 minutes au total



Préparation préalable

- Inscrire sur trois grandes feuilles de papier : « Beaucoup », « Un peu » et « Pas du tout ».
- Modifier si nécessaire la disposition des tables et des chaises de manière à dégager de l'espace pour que les participants puissent circuler librement dans la salle.
- Passer en revue les déclarations et les revoir si nécessaire, en choisissant les déclarations les plus parlantes pour ce groupe de participants et les sujets particuliers abordés au cours de l'atelier (il y a deux séries de déclarations, une qui est plus spécifiquement adaptée aux prestataires de soins de santé et au personnel soignant et une autre destinée aux professionnels de la santé génésique ou à une audience plus générale). Préparer au préalable les déclarations que l'on va lire et leur ordre de lecture. On peut décider de ne lire que cinq à huit déclarations car un trop grand nombre de déclarations risque de rendre l'exercice moins intéressant. Commencer par les déclarations les plus simples et poursuivre

ensuite par ceux qui sont plus difficiles ou plus complexes. Il est conseillé de terminer par une déclaration finale globale telle que celles proposées ci-après.

- Préparer des informations exactes sur la législation et la politique nationale en matière d'avortement afin de pouvoir répondre à d'éventuelles questions à ce sujet.

Remarque à l'intention des animateurs : On peut éventuellement modifier ou reformuler certaines déclarations en vue de les adapter au contexte du pays ou de la communauté au sein desquels on travaille.



Instructions

1. Coller les trois grandes feuilles de papier sur le sol ou sur le mur, dans une partie dégagée de la salle où il y a suffisamment de place pour que les participants puissent circuler librement. Disposer les feuilles en rang, l'une après l'autre, de manière à indiquer une progression continue

PAS DU TOUT

UN PEU

BEAUCOUP

2. Lire successivement à haute voix chacune des déclarations et demander aux participants de se placer à l'endroit de la progression qui correspond le mieux à leurs sentiments. Encourager les participants à être honnêtes sur leurs sentiments et à ne pas se laisser influencer par la position choisie par les autres participants.
3. Lorsque tous les participants ont choisi leur place, demander à des volontaires se trouvant en différents points de la progression d'expliquer pourquoi ils se sont placés à cet endroit.
4. Si, suite aux explications données, certains participants souhaitent changer de place le long de la progression, les encourager à le faire.
5. Lorsque l'on a terminé de lire les déclarations, demander aux participants de retourner s'asseoir à leur place. Demander à deux participants de faire part de leur sentiment général concernant l'activité, en sollicitant une réponse différente de la part de la seconde personne.
6. En faisant référence aux raisons avancées par les participants pour expliquer la place qu'ils ont choisie le long de la progression, animer une brève discussion sur les différentes réponses et les divers degrés d'aisance dans la salle. Voici quelques-uns des points que l'on peut aborder :
 - Quelles observations pouvez-vous faire concernant vos propres réponses aux déclarations ? Et concernant les réponses des autres participants ?
 - Avez-vous à certains moments été tenté de rejoindre la majorité du groupe ? L'avez-vous fait ou non ? Qu'avez-vous ressenti ?
 - Avez-vous été surpris par vos réponses à certaines déclarations ? Et par celles des autres participants ?
 - Qu'avez-vous appris sur la mesure dont vous-même et les autres participants vous sentez à l'aise face à l'avortement ?

- Quelles observations pouvez-vous faire concernant le degré d'aisance global du groupe face à l'avortement (et non pas en rapport avec les réponses individuelles de chacun) ?
7. Demander aux participants de réfléchir aux expériences qu'ils ont vécues et qui affectent leur degré d'aisance ou de malaise. Les inviter à imaginer dans quelle mesure des circonstances personnelles différentes auraient pu les mener à se sentir plus ou moins à l'aise face à l'avortement. Demander à quelques personnes de faire part de leurs opinions sur la question.
 8. Discuter de l'influence du fait de se sentir plus ou moins à l'aise face à l'avortement sur les normes sociales en rapport avec l'avortement, les sentiments qu'éprouvent les femmes à propos d'elles-mêmes lorsqu'elles ont recours à un avortement et les sentiments des prestataires de soins sur le fait de dispenser des services d'avortement.
 9. Si les participants sont des prestataires de soins de santé, animer une discussion sur l'influence du fait de se sentir plus ou moins à l'aise sur la dispensation et la qualité des services d'avortement. Souligner l'impact de l'attitude des prestataires de soins sur les services qu'ils dispensent et l'expérience et le niveau de satisfaction des femmes qui ont recours à ces services.

Remarque à l'intention des animateurs : On peut faire référence au module Conseil du document Ipas « Soins après avortement centrés sur la femme : Guide de référence » pour plus d'informations sur l'attitude des prestataires ; ce document est disponible à l'adresse : http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file756_3166.pdf

10. Si des questions sont soulevées au cours de la discussion, par exemple concernant la législation et la politique nationales en matière d'avortement, être à même de fournir des informations exactes à la fin de celle-ci.
11. Demander à un ou deux participants de dire ce qu'ils ont appris lors de cette activité.
12. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Activité adaptée d'après :
Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

Progression de l'aisance : Déclarations pour les prestataires de soins de santé et le personnel de santé

Instructions à l'attention de l'animateur

On trouvera ci-dessous des déclarations adaptées aux prestataires de soins de santé et au personnel de santé. On peut choisir quelques-unes des déclarations qui suivent ou développer d'autres déclarations plus pertinentes dans le pays ou le contexte où l'on se trouve.

1. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise face aux services légalement autorisés d'avortement induit sans risque dispensés dans votre pays ?
2. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour discuter de l'avortement avec vos collègues de travail ?
3. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour discuter de l'avortement en dehors de votre contexte professionnel ?
4. Dans quelle mesure connaissez-vous bien la législation et la politique de votre pays en matière de services d'avortement ?
5. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour travailler dans un établissement où l'on pratique des avortements ?
6. À quel degré de désapprobation vous attendriez-vous de la part de votre famille et de vos amis si vous pratiquiez (ou participez à) des procédures d'avortement ?
7. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour pratiquer un avortement au cours du premier trimestre ? Si vous n'êtes pas autorisé à pratiquer des avortements au cours du premier trimestre dans votre pays, dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour participer à un avortement au cours du premier trimestre ?
8. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour pratiquer un avortement au cours du second trimestre ? Si vous n'êtes pas autorisé à pratiquer des avortements au cours du second trimestre dans votre pays, dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour participer à un avortement au cours du second trimestre ?
9. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise face à l'idée que **chaque** femme a le droit d'accéder à des services d'avortement sans risque dans votre pays ?
10. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour pratiquer (ou participer à) un avortement pour **chaque** femme qui le souhaite, quelles que soient ses raisons ?

Activité adaptée d'après :

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

Progression de l'aisance : Déclarations pour les professionnels de la santé génésique ou pour une audience générale

Instructions à l'attention de l'animateur

On trouvera ci-dessous des déclarations adaptées aux professionnels de la santé génésique ou à une audience générale. On peut choisir quelques-unes des déclarations qui suivent ou développer d'autres déclarations plus pertinentes dans le pays ou le contexte où l'on se trouve.

1. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise face aux services légalement autorisés d'avortement induit sans risque dispensés dans votre pays ?
2. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour discuter de l'avortement avec des membres de votre famille ?
3. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour discuter de l'avortement avec vos collègues de travail ?
4. Dans quelle mesure connaissez-vous bien la législation et la politique de votre pays en matière de services d'avortement ?
5. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour promouvoir l'accès des femmes à l'avortement au cours du premier trimestre ?
6. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour promouvoir l'accès des femmes à l'avortement au cours du second trimestre ?
7. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour soutenir publiquement les femmes ayant eu recours à l'avortement et les prestataires de soins de santé qui pratiquent des avortements ?
8. À quel degré de désapprobation vous attendriez-vous de la part de votre famille et de vos amis si vous défendiez des services d'avortement sans risque ?
9. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise face à l'idée que **chaque** femme a le droit d'accéder à des services d'avortement sans risque dans votre pays ?
10. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise pour défendre le droit à l'avortement pour **chaque** femme que le souhaite, quelles que soient ses raisons ?

Activité adaptée d'après :

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

Raisons

Cette activité offre aux participants l'occasion d'explorer l'ensemble des raisons sous-jacentes qui expliquent les grossesses non désirées, le choix d'interrompre ou de poursuivre une grossesse et les réglementations gouvernementales en rapport avec la grossesse et l'avortement. Elle encourage les participants à identifier dans quelle mesure le fait qu'eux-mêmes et les autres se sentent plus ou moins à l'aise face à ces raisons affecte les politiques en matière de santé génésique, les services proposés et le rejet social.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de:

- identifier les diverses raisons qui expliquent les grossesses, les grossesses non désirées, le recours à l'avortement ou le choix de poursuivre une grossesse ;
- citer les raisons pour lesquelles une femme peut être amenée à prendre face à une grossesse non désirée une décision différente de ce qu'elle aurait réellement voulu faire ;
- discuter des raisons pour lesquelles les gouvernements réglementent davantage la grossesse et l'avortement que beaucoup d'autres problèmes et procédures médicaux ;
- distinguer dans quelle mesure ils se sentent plus ou moins à l'aise face aux différentes raisons ;
- discuter dans quelle mesure le niveau d'aisance subjectif des personnes impliquées affecte l'accès des femmes à des services d'avortement sans risque.



Matériel didactique

- bandelettes de questions « Raisons »
- ciseaux
- tableau à feuilles mobiles sur pied et papier
- marqueurs



Durée

10 minutes pour l'activité de groupe

15 minutes pour le rapport à l'ensemble du groupe

15 minutes pour le débriefing avec l'ensemble du groupe

40 minutes au total



Préparation préalable

- Découper les questions sur les raisons en bandelettes.
- Préparer une liste de toutes les réponses possibles aux questions sur les raisons.
- Préparer des exemples locaux pour illustrer le point relatif au fait que les gouvernements réglementent davantage la grossesse et l'avortement que beaucoup d'autres problèmes et procédures médicaux.

Remarque à l'intention de l'animateur : S'il y a plus ou moins de sept groupes, il sera nécessaire de répartir les questions entre les groupes de manière adéquate (en proposant plusieurs questions à certains groupes ou en proposant la même question à plusieurs groupes).

Comme cette activité présente les raisons des femmes comme un tout, il peut s'avérer utile de la faire suivre d'une activité utilisant des études de cas, des scénarios ou des histoires pour favoriser l'empathie face aux situations personnelles des femmes face à la grossesse et à l'avortement.



Instructions

1. Répartir les participants en groupes de trois à cinq personnes. Remettre à chaque groupe une feuille de tableau à feuilles mobiles, des marqueurs et une ou plusieurs questions sur les raisons. Demander à chaque groupe de désigner un rapporteur et un porte-parole.
2. Demander à chaque groupe de réfléchir ensemble à toutes les réponses possibles à la question qui leur est proposée. Les encourager à réfléchir de manière aussi large et aussi approfondie que possible sur les différentes femmes et leurs conditions de vie. Demander au rapporteur de noter la question et les réponses du groupe sur la feuille.
3. Lorsque tout le monde a terminé, demander au porte-parole de chaque groupe d'afficher la feuille de tableau à feuilles mobiles au mur et de présenter les réponses à l'ensemble du groupe. Demander aux autres membres du groupe de ne pas faire de commentaires avant que tous les groupes n'aient présenté leurs réponses.
4. Lorsque tous les groupes ont présenté leurs réponses, solliciter des réponses supplémentaires à chacune des questions. Faire en sorte que toutes les réponses possibles à chaque question aient été identifiées. Il peut s'avérer nécessaire de suggérer des réponses supplémentaires ne figurant pas dans la liste du groupe.
5. Demander aux participants de passer en revue en silence les raisons avancées en réponse à chaque question et d'évaluer dans quelle mesure ils se sentent à l'aise face à chacune. Les encourager à déterminer pourquoi ils se sentent plus ou moins à l'aise face à ces différentes raisons.
6. Animer une discussion en utilisant quelques-unes des questions suivantes :
 - Quelles raisons d'avoir des relations sexuelles vous mettent mal à l'aise ?
 - Quelles raisons expliquant une grossesse involontaire vous mettent mal à l'aise ?
 - Quelles raisons expliquant le recours à un avortement vous mettent mal à l'aise et quelle est la source de votre malaise ?
 - Dans quelle mesure vos valeurs essentielles influencent-elles votre sensation de malaise face à certaines raisons expliquant le fait d'avoir des relations sexuelles, les grossesses involontaires et le recours à l'avortement ?
 - Dans quelle mesure cette sensation de malaise influence-t-elle le rejet social vis-à-vis des femmes qui ont eu recours à l'avortement et des prestataires de soins qui pratiquent des avortements ?
 - Comment vous sentez-vous face aux femmes qui prennent en ce qui concerne leur grossesse non désirée une décision différente de celle qu'elles auraient réellement voulu prendre ?

- Quelles sont les raisons pour lesquelles les gouvernements réglementent souvent la grossesse et l'avortement plus que d'autres problèmes et procédures médicaux ? Dans quelle mesure cela est-il en rapport avec la discrimination des sexes (avec le fait que seules les femmes sont concernées par la grossesse et que les législateurs sont généralement en majorité des hommes) ?
- (Pour les participants qui travaillent dans les secteurs de la santé génésique et des prestations liées à l'avortement) Dans quelle mesure notre sensation de malaise face à certaines des raisons avancées (expliquant le fait d'avoir des relations sexuelles, les grossesses involontaires et l'avortement) affecte-t-elle notre activité professionnelle dans le domaine de la santé génésique et, plus particulièrement, des prestations liées à l'avortement ? Comment les femmes ressentent-elles ce malaise ? Quel effet cela peut-il avoir sur la qualité des soins de santé que nous dispensons ?

Remarque à l'intention de l'animateur : Il peut s'avérer nécessaire d'inviter les participants à réfléchir de manière approfondie afin d'identifier les valeurs essentielles qui influencent leur degré d'aisance.

Il peut s'avérer nécessaire de présenter certains exemples locaux pour illustrer à quel point les gouvernements réglementent la grossesse et l'avortement plus que la plupart des autres problèmes et procédures médicaux.

7. Clôturer l'activité en discutant quelques-uns des points suivants :
 - Comment le malaise que ressentent les gens face à certaines des raisons qu'ont les femmes (d'avoir des relations sexuelles ou expliquant les grossesses involontaires et le recours à l'avortement) aboutit à l'application de politiques et de législations sur la santé génésique et de systèmes de prestation de services qui refusent à certaines femmes l'accès à des services d'avortement sans risque de qualité. Cela peut obliger certaines femmes à devoir mettre en péril leur santé et leur vie pour obtenir un avortement (souvent à risque). Autrement dit, cela crée des disparités en termes de santé, avec souvent une issue dramatique pour certaines femmes mais non pour d'autres.
 - Veiller à ce que les participants saisissent que cette disparité face à l'accès à des services d'avortement sans risque repose sur des convictions individuelles subjectives sur ce qui est une raison « acceptable » ou « inacceptable » expliquant une grossesse et le recours à l'avortement.
8. Solliciter et discuter avec les participants les éventuelles questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Activité adaptée d'après :

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

Questions sur les raisons

Instructions

Découper les questions qui suivent en autant de bandelettes de papier à distribuer aux groupes.

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les femmes sont susceptibles d'accepter d'avoir des relations sexuelles ?

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les femmes sont susceptibles de devenir enceintes ?

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les femmes sont susceptibles de présenter une grossesse involontaire ?

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les femmes sont susceptibles de vouloir interrompre leur grossesse ?

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les femmes sont susceptibles de décider de poursuivre une grossesse involontaire ?

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les femmes sont susceptibles de prendre face à leur grossesse involontaire une décision différente de celle qu'elles auraient réellement souhaité prendre ?

Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles les gouvernements réglementent l'activité sexuelle des femmes, la grossesse et l'avortement ?

Activité adaptée d'après :

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

Réflexion sur les valeurs

Cette activité d'auto-réflexion et d'analyse consiste en une fiche de travail en trois parties à compléter individuellement, suivie d'une discussion en groupe ou deux par deux sur chaque partie et d'un débriefing pour l'ensemble du groupe. La fiche de travail aide les participants à élucider le rôle de certaines influences extérieures, notamment famille/normes sociales, convictions religieuses et âge/stade de l'existence qui contribuent à leurs valeurs et à leurs convictions actuelles à propos de l'avortement. Il s'agit d'un exercice plus approfondi et plus avancé qui convient à des audiences cultivées.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- identifier et examiner le rôle d'influences extérieures telles que la famille et les normes sociales, les convictions religieuses et l'âge/le stade de l'existence sur la formation de leur valeurs à propos de l'avortement ;
- expliquer de quelles manières leurs valeurs ont évolué au fil du temps en réponse à des connaissances et à des expériences nouvelles ;
- exprimer les éventuels conflits entre les normes sociales dans lesquelles ils ont été éduqués et leurs valeurs actuelles et la manière dont ils résolvent ces conflits de valeurs.



Matériel didactique

- copies des fiches de travail « Réflexion sur les valeurs »
- stylos à bille



Durée

25 minutes par partie (trois parties en tout)
10 minutes pour la discussion finale

1 heure 25 minutes au total



Préparation préalable

- Photocopier les fiches de travail « Réflexion sur les valeurs », une série pour chaque participant.
- Passer en revue le but de l'activité, les instructions et les fiches de travail avec les animateurs des petits groupes. Les questions des fiches de travail sont très approfondies et utilisent un certain nombre de termes et de concepts qui sont peut-être nouveaux pour certains participants. Les animateurs doivent s'assurer que tous ont compris les instructions et les fiches de travail et peuvent aider les participants à compléter leurs fiches de travail et susciter des discussions par petits groupes sur ces fiches.

Remarque à l'intention des animateurs : Les animateurs doivent être particulièrement attentifs au temps passé sur cette activité. Il faut faire en sorte que les petits groupes avancent dans les fiches de travail et discutent des questions, faute de quoi on ne parviendra pas au bout des trois parties.

S'il n'y a qu'un petit nombre de participants, on peut animer cette activité au niveau de l'ensemble du groupe et dire aux participants de discuter des fiches de travail deux par deux plutôt que par petits groupes.



Instructions

1. Introduire l'activité :

La famille et les groupes sociaux au sein desquels nous avons grandi jouent souvent un rôle important dans l'élaboration des valeurs essentielles qui sont à la base de nos convictions. Les groupes sociaux peuvent inclure la famille proche et étendue, le groupe racial, ethnique ou culturel, l'héritage culturel et le groupe socio-économique. Le rôle de ces influences extérieures est cependant souvent inconscient et se fait sentir sur les fondements même de nos convictions et de nos relations. À des moments différents de notre existence et pour diverses raisons, nous pouvons être amenés à remettre en question ces convictions et les valeurs sous-jacentes. Le but de cette activité est de réfléchir sur les sources de ces valeurs essentielles et leur influence sur vos convictions actuelles à propos de l'avortement, ainsi que sur la manière dont ces convictions ont évolué au fil des années.

Avez-vous des questions à ce propos ?

2. Répartir les participants en petits groupes et désigner un animateur pour chaque groupe. Leur demander de désigner un rapporteur qui prendra des notes générales sur la discussion du groupe et en fera rapport lors de la discussion avec l'ensemble du groupe. Leur conseiller de désigner un chronométrateur qui veillera à ce que le groupe réalise l'ensemble des tâches prévues en respectant le temps accordé.
3. Distribuer les fiches de travail aux participants. Leur demander de commencer par prendre quelques minutes pour compléter individuellement la partie A uniquement. Leurs réponses aux questions sont destinées à alimenter leur réflexion personnelle ; ils ne doivent les faire connaître au groupe que dans la mesure où cela ne les met pas mal à l'aise. Pour gagner du temps, suggérer aux participants de n'inscrire que quelques notes plutôt que des phrases complètes. Le groupe ne discutera pas de chacune des questions de la fiche de travail.
4. Lorsque tous les membres du groupe ont complété la partie A, les animateurs des petits groupes poseront quelques-unes des questions suivantes et animeront une discussion sur les réponses.
 - Quelles étaient quelques-unes des valeurs ou des convictions de votre famille concernant l'avortement et où se situent-elles par rapport aux vôtres ?
 - Si votre famille ne parlait jamais de l'avortement, quelles conclusions avez-vous tiré de ce silence ?
 - Quelle relation voyez-vous entre le statut socio-économique et/ou le niveau d'éducation formelle et les valeurs concernant l'avortement ?

- Quelles observations vous viennent à l'esprit à propos des groupes sociaux dont vous faites partie et de leurs convictions concernant l'avortement ? Qu'en est-il des convictions de ces groupes sociaux, groupes concernant le mariage/le concubinage, les structures familiales et les questions en rapport avec la sexualité ? Quelle est la relation entre ces convictions ou ces valeurs ?
5. Lorsque les participants ont terminé de discuter sur la partie A, les animateurs des petits groupes introduiront la **partie B** et leur laisseront le temps de la compléter :

Nous allons à présent parler de l'influence de nos convictions spirituelles ou religieuses — définies dans un sens très large et individuellement par chacun — sur nos valeurs, nos convictions et nos décisions. La religion ou la spiritualité peut être considéré par certains comme un domaine privé, alors que d'autres n'ont aucune objection à faire connaître leurs convictions spirituelles ou religieuses et leur existence à tous. Dans la partie B de votre fiche de travail, vous répondrez à des questions qui ont trait à vos convictions spirituelles ou religieuses actuelles par rapport à celles qui vous ont été inculquées durant votre enfance. Vous comparerez également vos convictions actuelles à celles des membres de votre famille. Nous voulons examiner l'influence de nos convictions religieuses ou spirituelles sur nos valeurs, nos convictions et nos décisions face à l'avortement et la manière dont nous résolvons les éventuels conflits.

Avez-vous des questions à ce propos ?

6. Lorsque tout le monde a complété la partie B, poser quelques-unes des questions suivantes et animer une discussion sur les réponses.
- Où se situent vos convictions spirituelles actuelles par rapport à celles dans lesquelles vous avez été éduqué ? Dans quelle mesure vos convictions spirituelles actuelles sont-elles similaires à celles de votre famille ?
 - Où se situent vos convictions spirituelles ou religieuses personnelles concernant l'avortement par rapport à celles de votre groupe spirituel ou religieux (si vous faites partie d'un groupe) ?
 - Dans quelle mesure vos convictions religieuses influencent-elles vos décisions ?
 - Pouvez-vous citer quelques exemples d'événements ou de situations qui vous ont obligé à agir d'une manière non conforme à vos convictions religieuses ou spirituelles ?
 - Lorsqu'il vous est arrivé d'identifier des conflits entre vos valeurs actuelles et vos convictions spirituelles ou religieuses concernant la famille, la vie en couple, la sexualité, l'avortement et d'autres domaines, pouvez-vous citer quelques exemples de la manière dont vous avez tenté de résoudre ces conflits ?
7. Lorsque les participants ont complété la partie B, introduire la **partie C** et laisser aux participants le temps de la compléter.

Avec l'âge, on acquiert des connaissances nouvelles, davantage d'expérience et de nouvelles manières d'appréhender le monde. Les années qui passent font évoluer nos émotions et nos réactions face aux événements qui surviennent autour de nous et la manière dont nous les interprétons. L'âge nous apporte également le bénéfice du recul résultant de l'accumulation des expériences de la vie, dans la mesure où nous avons réfléchi à ces expériences et les avons intégrées à notre vision du monde. La dernière partie de cette activité vise à vous inciter à réfléchir sur l'influence de votre âge et de votre expérience de la vie sur vos points de vue actuels.

Avez-vous des questions à ce propos ?

8. Lorsque tout le monde a complété la partie C, poser quelques-unes des questions suivantes et animer une discussion sur les réponses.
 - De quelle manière l'âge et les expériences de la vie ont-ils fait évoluer votre point de vue sur les relations sentimentales et sur la prise de décisions en matière de reproduction ? Et sur l'avortement en particulier ?
 - Dans le même ordre d'idées, voyez-vous d'autres points de vue ou priorités dans votre existence qui ont évolué au fil du temps ?
 - En dehors de l'âge, quels autres facteurs ont influencé votre point de vue sur les relations de couple, la grossesse et/ou l'avortement ?
9. Inviter les participants à rejoindre l'ensemble du groupe. Demander aux rapporteurs de résumer trois points marquants des discussions de leur petit groupe. Solliciter un ou deux commentaires supplémentaires.
10. Demander aux participants de réfléchir sur chaque partie de cette activité et de dire ce qu'ils ont appris ou quel profit ils ont tiré des discussions en petit groupe.
11. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Activité adaptée d'après :

National Abortion Federation. 2005. *The abortion option: A values clarification guide for health care professionals*. Washington, DC, NAF.

Fiche de travail de la réflexion sur les valeurs

Instructions

Réfléchissez bien aux questions qui suivent et répondez-y honnêtement, en fonction de vos expériences personnelles. Inscrivez des réponses brèves. Vous ne devez faire part que des réponses dont vous n'éprouvez aucune gêne à discuter avec les autres.

Partie A: Famille et groupes sociaux

1. Au sein de la famille qui vous a élevé, discutait-on de convictions ou valeurs spécifiques concernant l'avortement ?
 Oui Non
Veuillez préciser :
2. Avez-vous vécu des événements personnels ou familiaux qui ont fait évoluer vos convictions ou vos valeurs concernant l'avortement ?
 Oui Non
Veuillez préciser :
3. Décrivez les similitudes ou les différences entre vos valeurs actuelles concernant l'avortement et celles de votre famille.
4. Les valeurs de votre famille concernant l'avortement reflètent-elles les valeurs traditionnelles de son groupe racial ou ethnique, de son héritage culturel ou de sa nation ?
 Oui Non
Veuillez préciser :
5. Pensez-vous que la classe socio-économique dont vous êtes issu influence vos valeurs concernant l'avortement ?
 Oui Non
Veuillez préciser :
6. Votre situation socio-économique actuelle et/ou votre niveau d'éducation formelle diffèrent-ils de ceux de la famille qui vous a élevé ?
 Oui Non
Veuillez préciser (de quelle manière cela a modifié votre point de vue sur l'avortement) :

7. Pour les questions 1 à 6, dans quelle mesure auriez-vous répondu différemment si l'on vous avait interrogé sur l'avortement au cours du second trimestre ?
8. Quel groupe social (une seule réponse) a eu la plus forte influence sur vos valeurs actuelles en rapport avec l'avortement ?
- Racial/ethnique Famille qui vous a élevé Amis
 Religieux/spirituel Professionnel (collègues) Communauté activiste
 Autres (veuillez préciser : _____)
- 9a. Pour ce même groupe social (celui de la question 8), laquelle (une seule réponse) des structures familiales suivantes de chaque catégorie serait le plus considérée comme la norme admise : (Exemple : Si vous avez répondu le groupe racial/ethnique, quel est le nombre d'enfants considéré comme la norme admise par ce groupe racial/ethnique : 0, 1, 2, 3, 4, 5 et plus ou autre ?)

Nombre d'enfants	Parents	Âge des nouveaux parents
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> Parent hétérosexuel célibataire	<input type="radio"/> Parents de moins de 20 ans
<input type="radio"/> 1 enfant	<input type="radio"/> Deux parents hétérosexuels mariés	<input type="radio"/> Parents âgés de 20 à 30 ans
<input type="radio"/> 2 enfants	<input type="radio"/> Foyer multiparental ou multigénérationnel*	<input type="radio"/> Parents âgés de 30 à 40 ans
<input type="radio"/> 3 enfants	<input type="radio"/> Deux parents de même sexe mariés ou concubins	<input type="radio"/> Parents âgés de 40 à 50 ans
<input type="radio"/> 4 enfants	<input type="radio"/> Parent célibataire, homosexuel(le)/bisexuel/transsexuel	<input type="radio"/> Parents âgés de plus de 50 ans
<input type="radio"/> 5 enfants et plus	<input type="radio"/> Deux parents hétérosexuels non mariés	<input type="radio"/> Autre : _____
<input type="radio"/> Autre : _____	<input type="radio"/> Autre : _____	
<input type="radio"/> Biologique <input type="radio"/> Adopté <input type="radio"/> Enfants placés <input type="radio"/> Combinaison		

**Ménage réunissant plus de deux parents avec enfants, parents et grands-parents ou autres membres de la famille étendue vivant sous le même toit*

- 9b. Comment cela se situe-t-il par rapport à votre structure familiale actuelle ?

S'il y a des différences, dans quelle mesure cela a-t-il engendré des conflits avec ce groupe social ?

10. Vos valeurs actuelles diffèrent-elles des valeurs dans lesquelles vous avez été élevé dans l'un ou l'autre des domaines suivants ? Cochez toutes les réponses applicables :

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Définition de la famille | <input type="radio"/> Taille de la famille |
| <input type="radio"/> Mariage ou concubinage mixte
multiracial/multiculturel | <input type="radio"/> Relations sexuelles avant le mariage |
| <input type="radio"/> Rôle de la femme au sein de la famille | <input type="radio"/> Relation de couple |
| <input type="radio"/> Rôle de l'homme au sein de la famille | <input type="radio"/> Recours à la contraception |
| <input type="radio"/> Adoption ou accueil d'enfants placés | <input type="radio"/> Divorce |
| <input type="radio"/> Familles recomposées** | <input type="radio"/> Importance de l'éducation formelle |
| <input type="radio"/> Avortement au cours du premier trimestre | <input type="radio"/> Carrière professionnelle |
| <input type="radio"/> Avortement au cours du second trimestre | <input type="radio"/> Activité politique |

** Parents et enfants issus d'une relation précédente réunis suite à un remariage ou à un nouveau concubinage

Partie B : Religion et spiritualité

1. Avez-vous conservé les mêmes convictions spirituelles/religieuses depuis votre enfance ?

Oui Non

Si oui, décrivez-les :

Si aucun, décrivez en quoi elles ont changé :

2. Décrivez en quoi vos convictions spirituelles/religieuses sont similaires ou différentes de celles de la famille qui vous a élevé :

3. Si vous faisiez partie d'un groupe spirituel/religieux dans votre enfance, veuillez décrire le point de vue de ce groupe face à l'avortement :

4. Si vous faites aujourd'hui partie d'un groupe spirituel/religieux différent, veuillez décrire le point de vue de ce groupe face à l'avortement :

5. En quoi vos convictions spirituelles/religieuses personnelles sont-elles liées à votre point de vue face à l'avortement ?

6. Vous référez-vous consciemment à vos convictions spirituelles/religieuses lorsque vous devez prendre une décision importante dans votre vie ?
 Toujours Parfois Habituellement pas Jamais
7. Décrivez un moment où vous avez été confronté à un événement de l'existence ou à une situation qui vous a obligé à agir de manière non conforme à vos convictions religieuses/spirituelles.

Comment avez-vous pu concilier cette action avec vos convictions ?

8. Vos valeurs actuelles concernant l'un des domaines suivants sont-elles dans une certaine mesure en conflit avec vos convictions spirituelles/religieuses ? Cochez toutes les réponses applicables :
- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Définition de la famille | <input type="radio"/> Taille de la famille |
| <input type="radio"/> Mariage ou concubinage mixte multiracial/multiculturel | <input type="radio"/> Relations sexuelles avant le mariage |
| <input type="radio"/> Rôle de la femme au sein de la famille | <input type="radio"/> Relation de couple |
| <input type="radio"/> Rôle de l'homme au sein de la famille | <input type="radio"/> Recours à la contraception |
| <input type="radio"/> Adoption ou accueil d'enfants placés | <input type="radio"/> Divorce |
| <input type="radio"/> Familles recomposées** | <input type="radio"/> Importance de l'éducation formelle |
| <input type="radio"/> Avortement au cours du premier trimestre | <input type="radio"/> Carrière professionnelle |
| <input type="radio"/> Avortement au cours du second trimestre | <input type="radio"/> Activité politique |

** Parents et enfants issus d'une relation précédente réunis suite à un remariage ou à un nouveau concubinage

Dans l'affirmative, donnez quelques exemples de la manière dont vous vous êtes efforcé de résoudre ces conflits :

Partie C : Âge/stade de l'existence et expérience

1. Décrivez en quoi votre point de vue sur les relations sentimentales a évolué depuis l'époque où vous étiez adolescent ; depuis l'époque de vos 20 ans ; depuis l'époque de vos 30 ans ; depuis vos 40 ans et plus :
2. Quel est selon vous pour une femme l'âge idéal pour avoir son premier enfant ? Votre point de vue à ce sujet a-t-il évolué au fil du temps ?

3. Quelles étaient vos convictions sur l'avortement lorsque vous étiez adolescent ?

4. Décrivez en quoi votre point de vue sur l'avortement a évolué depuis cette époque. Qu'est-ce qui a plus particulièrement contribué à cette évolution ?

5. Comment pensez-vous que votre âge actuel affecte votre point de vue lorsque vous discutez des options possibles lors d'une grossesse ?

6. Comment répondriez-vous aux questions 3 à 5 si on vous avait interrogé spécifiquement sur l'avortement au cours du second trimestre ?

Activité adaptée d'après :

National Abortion Federation. 2005. *The abortion option: A values clarification guide for health care professionals*. Washington, DC, NAF.

Sexes, sexualité et avortement

Cette activité d'imagerie dirigée aide les participants à comprendre et à examiner de manière critique l'influence de la socialisation des sexes sur nos convictions et nos valeurs en rapport avec la sexualité, la santé sexuelle et génésique et l'avortement. Elle se déroule généralement au début d'un atelier. Il s'agit d'une activité évoluée qui nécessite un animateur relativement expérimenté et des participants disposés à discuter des nuances liées aux sexes et à la sexualité. Il convient de prendre certaines précautions par rapport aux normes culturelles et aux tabous auxquels se heurte une discussion ouverte sur la sexualité et au risque de rappeler aux participants des traumatismes subis durant l'enfance.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- décrire la manière dont leur éducation et leur socialisation influence leur manière de percevoir les rôles dévolus à chaque sexe et la sexualité ;
- expliquer les manières dont nous sommes socialisés pour avoir des attentes différentes et parfois inégales en ce qui concerne la sexualité masculine et féminine ;
- exprimer la manière dont les stéréotypes liés aux sexes affectent leurs valeurs et leurs attitudes face à la santé sexuelle et génésique, à la grossesse et à l'avortement.



Matériel didactique

- musique de fond si on le souhaite
- questions de discussion pour petits groupes (sur un tableau à feuilles mobiles, des transparents pour rétroprojecteur ou sous forme de documents imprimés)
- matériel à afficher en rapport avec les sexes, la santé sexuelle et génésique et l'avortement



Durée

20 minutes pour l'imagerie dirigée

20 minutes pour la discussion en petits groupes

15 minutes pour la discussion de groupe et la clôture

55 minutes au total



Préparation préalable

- Rechercher et obtenir des sources d'information locales ou internationales concernant les sexes, la santé sexuelle et génésique et l'avortement (on peut trouver ce matériel parmi les documents d'information disponibles sur le site Web d'Ipas, à l'adresse www.ipas.org).
- S'assurer qu'une relation positive s'est établie entre les participants. Créer une ambiance appropriée pour l'imagerie dirigée et pour une réflexion dans le calme en prévoyant des sièges confortables ou en disposant des coussins sur le sol, en tamisant l'éclairage, en

- diffusant une musique instrumentale douce et en réduisant les bruits extérieurs et les sources de distraction.
- Apporter les éventuelles adaptations nécessaires aux scénarios d'imagerie dirigée et aux questions, y compris aux deux âges spécifiés, en fonction des normes et coutumes locales en matière de sexualité.
 - Préparer un tableau à feuilles mobiles, des transparents pour rétroprojecteur ou des documents imprimés reprenant les questions pour la discussion par petits groupes.



Instructions

1. Introduire l'activité :

De nombreux facteurs influencent notre perception de nous-mêmes en tant qu'êtres sexués, la manière dont nous ressentons les choses et nous comportons sur le plan sexuel, nos choix en matière de sexualité et de reproduction et, plus particulièrement, nos valeurs et nos convictions face à l'avortement. Un élément qui exerce une influence importante est notre socialisation en fonction de notre sexe, c'est-à-dire la manière dont nous avons été éduqué par notre famille et par la société en ce qui concerne notre perception de nous-mêmes et du rôle que nous est dévolu en tant que filles ou garçons et, plus tard, en tant que femmes ou hommes. Habituellement, on nous apprend très tôt dans notre vie quels sont les caractéristiques physiques et sexuelles et les comportements considérés comme acceptables chez les filles et les garçons et chez les hommes et les femmes. Ces notions nous sont transmises par nos parents et notre famille au sens large, les membres de notre communauté, nos chefs religieux ou spirituels, nos éducateurs, les médias et diverses autres sources. La manière dont notre famille et la société nous ont appris à nous percevoir nous-mêmes et à percevoir notre sexualité et l'avortement dans notre enfance continue à déterminer nos valeurs et nos convictions à l'âge adulte.

Au cours de cette activité, nous allons examiner la manière dont nos points de vue sur les sexes et la sexualité influencent nos valeurs et nos convictions face à l'avortement. Je vais vous guider dans une séance d'imagerie dirigée au cours de laquelle vous fermerez les yeux et imaginerez que vous vivez réellement chacune des expériences que je vais vous décrire. Lorsque je vous poserai des questions, je vous demande de réfléchir en silence à votre réponse, mais de ne pas encore l'exprimer à haute voix. À la fin de la séance d'imagerie dirigée, nous discuterons de cette expérience, d'abord deux par deux (ou par petits groupes) et ensuite avec l'ensemble du groupe.

2. Expliquer aux participants que l'on va adapter l'ambiance de la pièce et ensuite les guider dans une séance d'imagerie dirigée ou de voyages dans leurs pensées. Les inviter à participer le plus complètement possible à la séance d'imagerie dirigée, aussi longtemps que cela ne les gêne pas. Leur dire que si, à n'importe quel moment, ils se sentent mal à l'aise face aux images évoquées ou aux sentiments qu'ils éprouvent, ils peuvent ouvrir les yeux et mettre fin à l'expérience ou même quitter la pièce. S'ils ont besoin du soutien d'un animateur, ils doivent lever la main. Ils doivent se sentir libres de faire tout ce qu'il faut pour se sentir à l'aise et en sécurité. Expliquer qu'ils auront ensuite l'opportunité de faire connaître leurs réflexions s'ils le souhaitent.

Remarque à l'intention de l'animateur : Cette activité est susceptible de faire remonter à la surface des pensées ou des souvenirs d'enfance gênants, voire même traumatisants pour les participants. Il faut prévoir la présence d'un animateur supplémentaire dans l'éventualité où un participant aurait besoin d'un soutien individuel. Être prêt à inciter les participants à veiller sur eux-mêmes en mettant un terme à leur participation à cette activité, en quittant la pièce ou en demandant qu'un animateur les accompagne à l'extérieur.

3. Demander aux participants de s'installer confortablement et de fermer les yeux. Créer une ambiance appropriée pour permettre aux participants de vivre totalement l'expérience d'imagerie dirigée en prévoyant des sièges confortables ou des coussins disposés sur le sol, un éclairage tamisé, de la musique douce et en limitant les bruits extérieurs et les autres sources de distraction.

Remarque à l'intention de l'animateur : Lors de la lecture à haute voix, prévoir entre chaque déclaration une pause plus longue qu'on le juge nécessaire. Il est important de laisser aux participants suffisamment de temps pour revenir mentalement à une certaine période de leur vie et pour se mettre dans l'état d'esprit adéquat pour répondre à la question ou à la déclaration.

4. Lire aux participants la série de scénarios et de questions suivante, en leur demandant de réfléchir en silence, sans exprimer leurs réponses à haute voix. Adopter un ton égal, apaisant et demeurer silencieux pendant un certain temps (plus longtemps qu'on ne le croit nécessaire) après chaque déclaration ou question afin de laisser aux participants le temps de réfléchir.

Rappelez-vous l'époque où vous étiez une fille ou un garçon d'environ 14 ans. Imaginez à quoi vous ressembliez et votre stade de développement physique et sexuel. Replacez-vous dans l'état d'esprit de vos 14 ans. Réfléchissez à ce que vous ont dit votre famille et la société sur ce que signifie être un garçon ou une fille.

- *Comment voyez-vous votre apparence physique par rapport à ce que l'on vous a dit attendre de vous sur ce plan ?*
- *Si vous avez déjà eu vos premières règles ou votre première pollution nocturne, que vous a-t-on appris sur votre corps, la sexualité et ce que signifie devenir une femme ou un homme ? Qu'avez-vous appris sur vous-même ?*
- *Que vous a-t-on décrit comme étant des sensations sexuelles « normales » pour votre sexe ? Comment se situent vos sensations sexuelles réelles par rapport à ce qu'on vous a décrit comme étant normal ?*
- *Quels messages avez-vous reçu des adultes sur la manière de vous comporter face à des enfants du sexe opposé ? Du même sexe ?*
- *Quels messages avez-vous reçu de votre religion ou de votre foi concernant votre corps et votre sexualité ?*
- *Dans quelle mesure êtes-vous à même de décider ce que vous faites de votre corps et de votre sexualité ? Dans quelle mesure les autres décident-ils pour vous ?*
- *Quel est votre rôle au sein de la famille en ce qui concerne l'éducation des autres enfants et les tâches ménagères ? Quel est le rôle des enfants du sexe opposé ?*

Prenez le temps de réfléchir en silence aux souvenirs et aux sentiments que nous venons d'évoquer

Imaginez à présent que vous avez 18 ans. Imaginez à quoi vous ressembliez et votre stade de développement physique et sexuel. Replacez-vous dans l'état d'esprit de vos 18 ans. Réfléchissez à ce que vous ont dit votre famille et la société sur ce que signifie être un jeune homme ou une jeune fille.

- *Comment voyez-vous votre apparence physique actuelle par rapport à celle de vos 14 ans ?*
- *À 18 ans, comment vous a-t-on dit que vous deviez vous comporter sur le plan sexuel ? Comment cela se situe-t-il par rapport à votre comportement réel ?*

- *Que vous a-t-on dit ou appris à propos des jeunes femmes qui ont des relations sexuelles ?*
- *Que vous a-t-on dit ou appris à propos des jeunes hommes qui ont des relations sexuelles ?*
- *Que vous a-t-on dit sur les grossesses non désirées et l'avortement concernant les jeunes femmes ? Les jeunes hommes ?*

Prenez à nouveau le temps de réfléchir en silence aux souvenirs et aux sentiments que nous venons d'évoquer.

5. Inviter gentiment les participants à revenir progressivement dans le présent et à rouvrir les yeux. Leur laisser un moment de silence pour s'étirer, s'installer confortablement dans leur siège et se réadapter à l'environnement. S'assurer visuellement que chaque participant se sent bien sur le plan émotionnel.
6. Répartir les participants en petits groupes de six personnes au maximum en veillant à ce qu'il y ait des femmes et des hommes dans chaque groupe. Leur demander de désigner un porte-parole pour présenter un à deux points forts de leur discussion à l'ensemble du groupe.
7. Laisser les groupes discuter pendant 20 minutes de quelques-unes des questions suivantes (en veillant à poser la dernière question) :
 - *Lorsque vous vous remémoriez votre adolescence, quelles observations vous viennent à l'esprit sur ce que l'on apprend respectivement aux filles et aux garçons en ce qui concerne leur apparence ? Leur corps et la sexualité ?*
 - *Quels sont vos commentaires sur ce que l'on apprend respectivement aux filles et aux garçons à considérer comme des sensations sexuelles « normales » ?*
 - *Quelles différences y avait-il entre la manière dont on apprenait aux filles et aux garçons à interagir avec les autres jeunes gens et à se comporter sur le plan sexuel ?*
 - *Quels messages avez-vous reçu de votre religion ou de votre foi concernant votre sexualité ?*
 - *Dans quelle mesure les filles étaient-elles à même de prendre des décisions en rapport avec leur corps et leur sexualité ? Et les garçons ?*
 - *Quelles étaient les différences entre le rôle familial respectif des filles et des garçons en ce qui concernait l'éducation des autres enfants et les tâches ménagères ? Quelles étaient les similitudes ?*
 - *Que vous a-t-on appris à propos des filles, des grossesses non désirées et de l'avortement ? Et sur les garçons, les grossesses non désirées et l'avortement ? Y avait-il des normes différentes pour les garçons et pour les filles ?*
 - *En quoi ces attentes et ces rôles que nous avons appris en grandissant influencent-ils nos points de vue sur la santé sexuelle et génésique des femmes et des hommes et sur l'avortement en tant qu'adultes ?*
8. Demander aux porte-parole des groupes de résumer brièvement au reste des participants un ou deux points marquants de la discussion de leur petit groupe.

9. Demander aux participants d'identifier les principaux thèmes qui ont émergé des discussions par petits groupes. Il peut notamment s'agir :
 - des convictions culturelles et pratiques différentes concernant l'âge des premières expériences sexuelles pour les jeunes femmes et les jeunes hommes ;
 - des stéréotypes courants concernant les rôles et les attentes de chaque sexe ;
 - de normes différentes pour les hommes et les femmes en ce qui concerne la sexualité, la grossesse et l'avortement ;
 - de l'inégalité des sexes qui existe dans de nombreux domaines, notamment la sexualité et la santé ;
 - des messages religieux sur la sexualité, qui sont souvent restrictifs et pénalisants et ne permettent pas à chacun de s'exprimer librement sur le plan sexuel ;
 - du fait que, dans beaucoup de pays et de sociétés, les femmes n'ont pas le contrôle de leur propre corps et de leur santé et doivent toujours demander l'autorisation des hommes (pères ou maris) pour bénéficier de soins de santé.

10. Animer la suite de la discussion en utilisant comme exemples les questions suivantes :
 - *En quoi ces attentes et normes différentes en fonction du sexe sont-elles susceptibles d'affecter la réaction des femmes face à une grossesse non désirée ? Et celle d'un homme ?*
 - *En quoi l'inégalité entre les sexes affecte-t-elle l'accès des femmes aux soins de santé en général et à l'avortement en particulier ?*
 - *Si nous prenons davantage conscience de la socialisation des sexes et de son influence sur nos points de vue sur la grossesse et l'avortement, comment pouvons-nous agir pour modifier les attitudes et les attentes qui ont un impact négatif sur les filles, les femmes, les garçons et les hommes ?*

11. Transmettre aux participants les données locales ou internationales concernant les sexes et la santé sexuelle et génésique.

12. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Activité adaptée d'après :

Varkey, S., S. Fonn and M. Ketlhapile. 2001. *Health workers for choice*. Johannesburg, The Women's Health Project, School of Public Health, Faculty of Health Services, University of the Witwatersrand.

Quatre coins

Le but de cette activité est d'aider les participants à mieux comprendre leurs propres convictions et celles des autres à propos de l'avortement ; comprendre les valeurs sous-jacentes qui sont à l'origine d'un certain nombre de convictions et réfléchir à la manière dont leurs convictions affectent le rejet social lié à l'avortement; et, pour les prestataires de soins de santé, comprendre la manière dont les convictions personnelles sont susceptibles d'affecter la fourniture de services de qualité.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- exprimer leurs convictions à propos de l'avortement ;
- défendre et expliquer avec respect d'autres points de vue, parfois contradictoires ;
- expliquer les différentes valeurs sous-jacentes à un certain nombre de convictions concernant l'avortement ;
- discuter de la manière dont les convictions personnelles affectent le rejet ou l'acceptation de l'avortement de la part de la société ;
- (pour les prestataires de soins de santé et le personnel de santé) expliquer en quoi les convictions personnelles sont susceptibles d'affecter la prestation de services en rapport avec l'avortement ;
- (pour les prestataires de soins de santé et le personnel de santé) discuter des manières de garantir une norme professionnelle de services d'avortement de qualité indépendamment des convictions personnelles.



Matériel didactique

- quatre affiches portant les mentions « D'accord », « Tout à fait d'accord », « Pas d'accord » et « Pas du tout d'accord »
- stylos à bille
- adhésif (pour fixer les affiches au mur)
- fiche de travail « Quatre coins », partie A et partie B



Durée

50 minutes (si on discute trois déclarations)



Préparation préalable

- Préparer quatre affiches : « D'accord », « Tout à fait d'accord », « Pas d'accord » et « Pas du tout d'accord » et les coller aux murs aux quatre coins ou en quatre endroits de la salle.
- Passer en revue les déclarations de la fiche de travail et les adapter à la sensibilité des participants ou au contenu de l'atelier si nécessaire. On peut choisir au préalable les déclarations à discuter par le groupe ou attendre et baser son choix sur la réaction des participants. Choisir les déclarations qui susciteront la discussion la plus importante en fonction de l'audience et du contexte.

- Rechercher les conventions ou traités internationaux en rapport avec la santé et les droits de l'homme qui incluent le droit à l'avortement sans risque et déterminer si ces traités ont été signés ou ratifiés par les pays représentés dans cet atelier. (Se reporter à la section consacrée aux droits en matière de reproduction des documents lpas « *Soins après avortement centrés sur la femme : Guide de référence* » ou « *Améliorer l'accès aux services d'avortement sans risques : Guide afin de rendre des services de qualité disponibles. Un kit de présentation pour le plaidoyer* » pour de plus amples informations).
- Photocopier les fiches de travail « Quatre coins », partie A et partie B, de manière à en avoir un exemplaire de chaque par participant.



Instructions

1. Informer les participants qu'il s'agit d'une activité au cours de laquelle on s'exprimera à la fois à partir de son point de vue personnel et pour défendre les points de vue des autres. Les inviter à être parfaitement honnêtes afin de tirer un maximum de profit de cette activité.
 - Souvent, nos convictions sur l'avortement sont à ce point ancrées en nous que nous n'en sommes pas totalement conscients jusqu'au moment où nous nous trouvons confrontés à des situations ou à des arguments irréfutables qui les remettent en question. Cette activité va nous aider à identifier nos propres convictions sur l'avortement, ainsi qu'à comprendre les questions soulevées par les autres points de vue.
2. Remettre à chaque participant une fiche de travail « Quatre coins » partie. Leur dire de ne pas inscrire leur nom sur aucune des deux fiches de travail. Leur demander de compléter la fiche de travail, puis de la retourner.
3. Remettre à chaque participant une fiche de travail « Quatre coins » partie B. Leur demander de compléter la fiche de travail, puis de la retourner. Pour les hommes, leur demander de répondre comme s'ils étaient une femme se trouvant dans cette situation.
4. Demander aux participants de retourner les fiches de travail A et B face imprimée vers le haut et de les placer côte à côte. Leur dire que la partie A trait à leurs convictions concernant les femmes en général et la partie B à leurs convictions en ce qui les concerne personnellement. Demander aux participants de comparer leurs réponse aux deux parties A et B.
5. Poser les questions de discussion suivantes :
 - *Quelles similitudes ou quelles différences constatez-vous entre vos convictions concernant les femmes en général et vous concernant personnellement ?*
 - *S'il y a des différences, pourquoi, à votre avis ?*
6. Reprendre quelques commentaires pour une brève discussion. Faire remarquer que les différences entre les réponses des fiches de travail A et B indiquent parfois que l'on considère qu'il y a deux poids, deux mesures. Certaines personnes estiment que les femmes en général ne devraient pas être autorisées à avoir libre accès à des services d'avortement mais qu'elles devraient pouvoir y avoir accès si elles-mêmes ou un membre de leur famille en avaient besoin. Encourager gentiment les participants à se demander s'ils ne font pas deux poids, deux mesures selon qu'il s'agit d'eux-mêmes ou des femmes en général et leur demander d'y réfléchir de manière plus approfondie. Souligner l'impact négatif que peut

avoir ce type de réaction sur l'accessibilité des services d'avortement, le rejet social associé à l'avortement et la législation et les politiques en matière d'avortement.

7. Demander aux participants de se mettre debout en cercle et de faire une boulette de leur fiche de travail concernant la partie A puis de la jeter au milieu du cercle. Jeter une boulette au hasard à chaque participant. Expliquer que, pour le reste de l'activité, ils devront représenter les réponses figurant sur la fiche de travail qu'ils ont entre les mains. S'ils ont reçu leur propre fiche de travail, ils devront faire comme si c'était quelqu'un d'autre qui l'avait complétée.
8. Montrer les quatre affiches placardées aux murs. Leur dire que l'on va discuter un certain nombre de déclarations de la partie A, une à une.

Remarque à l'intention de l'animateur : Cette activité sera trop longue si l'on tente de discuter toutes les déclarations ou même la majeure partie d'entre elles. Trois déclarations suffisent normalement à obtenir le résultat souhaité de l'activité. Si les participants souhaitent savoir comment le groupe a répondu à toutes les déclarations, on peut leur demander de se déplacer vers l'un des quatre coins pour chaque déclaration pour voir comment les réponses se répartissent, mais ensuite ne discuter qu'un petit nombre d'entre elles. Choisir les déclarations qui susciteront la discussion la plus importante en fonction de l'audience et du contexte. On peut choisir les déclarations au préalable ou après avoir vu comment les participants ont répondu et où se situent les divergences d'opinion les plus importantes.

9. Lire à haute voix la première déclaration. Demander aux participants de venir se placer à côté de l'affiche qui correspond à la réponse entourée sur la fiche de travail qu'ils ont en mains. Rappeler aux participants qu'ils représentent les réponses figurant sur leur fiche de travail, même si celles-ci sont en désaccord avec leurs convictions personnelles.
10. Inviter les participants à regarder autour de la salle et à examiner les opinions du groupe. Il peut y avoir des groupes de taille variable aux quatre coins et, dans certains cas, tous les coins peuvent ne pas être occupés. On peut ensuite demander à certaines personnes de passer dans un autre groupe si les quatre ne sont pas équitablement répartis.
11. Demander au groupe qui se trouve sous chaque affiche de discuter pendant deux minutes de l'argument le plus convaincant justifiant cette opinion.
 - Les encourager à rechercher les raisons les plus significatives en se basant sur les valeurs essentielles sous-jacentes.
 - Les groupes « Tout à fait d'accord » ou « Pas du tout d'accord » doivent veiller à faire la différence entre simplement « D'accord » ou « Pas d'accord » et « Tout à fait d'accord » ou « Pas du tout d'accord ».
 - Demander à chaque groupe de désigner un porte-parole qui présentera la justification de cette opinion. Demander au porte-parole de parler de manière convaincante, comme s'il défendait sa propre conviction. Par exemple : « Je ne suis pas du tout d'accord avec cette déclaration parce que ... ».

12. Commencer par le porte-parole du groupe « Tout à fait d'accord » et continuer dans l'ordre jusqu'à « Pas du tout d'accord ».
 - Rappeler aux participants que le porte-parole désigné peut être ou ne pas être personnellement d'accord avec l'opinion qu'il présente.
 - Ne pas permettre aux autres groupes de faire des commentaires à ce stade.
13. Lire la déclaration suivante et demander aux participants de venir se placer à côté de l'affiche qui correspond à la réponse entourée sur leur fiche de travail. Inviter les participants à examiner les opinions du groupe. Déplacer quelques personnes si les groupes ne sont pas équitablement répartis. Demander aux groupes de désigner quelqu'un qui n'a pas encore eu l'occasion de parler pour être leur porte-parole. Inverser l'ordre de présentation des groupes.
14. Continuer de la même manière pour les autres déclarations.
15. Demander aux participants de retourner s'asseoir. Discuter de l'activité en posant quelques-unes des questions suivantes :
 - *Quelle impression cela vous a-t-il fait de représenter des convictions sur l'avortement différentes des vôtres ?*
 - *Quelle impression cela vous a-t-il fait d'entendre d'autres personnes représenter vos convictions ?*
 - *Quelle justification de certaines convictions vous a amené à voir les choses différemment ?*
 - *Quelles sont vos impressions générales à propos des convictions des personnes présentes dans cette salle (mais pas d'une personne en particulier) ?*
 - *Quel est votre sentiment à propos des valeurs essentielles sous-jacentes qui sont à la base de ces convictions ?*
 - *De quelle manière nos convictions sur l'avortement influencent-elles le rejet ou l'acceptation de l'avortement par la société ?*
 - *Quelle est l'importance des convictions discutées à l'occasion de cette activité pour les services d'avortement dans votre contexte ou votre pays ?*
 - *Certains des arguments ou des justifications présentés par les groupes étaient-ils basés sur le droit internationalement reconnu des femmes à des soins de santé génésique, y compris à des services d'avortement sans risque ? Si non, qu'est-ce que cela nous apprend sur notre compréhension du droit des femmes à des services d'avortement ?*
 - *(Pour les prestataires de soins de santé et le personnel de santé) En quoi nos convictions sur l'avortement peuvent-elles influencer les services que nous dispensons en rapport avec l'avortement ?*
 - *(Pour les prestataires de soins de santé et le personnel de santé) Que pouvons-nous faire pour garantir une norme professionnelle de services d'avortement de qualité indépendamment de nos convictions personnelles ?*

Remarque à l'intention de l'animateur : Lorsque l'on pose des questions sur les droits des femmes, il peut être utile d'inclure certaines informations concernant les conventions ou traités internationaux relatifs à la santé et aux droits de l'homme qui comprennent le droit à l'avortement sans risque et de préciser si ces traités ont été signés ou ratifiés par les pays représentés au sein de cet atelier.

Il est possible que les prestataires de soins de santé ou le personnel de santé aient besoin d'aide pour répondre à la dernière question. Voici quelques suggestions : suivre des formations supplémentaires

sur la manière de dispenser des services d'avortement en se montrant compréhensif et sans porter de jugement ; demander l'avis de ses collaborateurs et apporter des améliorations en fonction de leurs remarques ; instaurer un système anonyme d'évaluation du degré de satisfaction des patientes et apporter des améliorations en se basant sur leurs réactions ; envisager un transfert vers une autre clinique spécialisée si ses convictions personnelles interdisent la pratique de soins d'avortement de qualité ou l'orientation vers des services appropriés.

16. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Quatre coins, partie A

Instructions

Veillez lire les déclarations qui suivent et entourer la réponse qui correspond le mieux à vos convictions personnelles. Soyez honnête et n'inscrivez pas votre nom sur cette feuille.

TD = Tout à fait d'accord D = d'accord PD = Pas d'accord PDTD = Pas du tout d'accord

- | | | | | |
|---|-----------|----------|-----------|-------------|
| 1. Des services d'avortement devraient être accessibles à toutes les femmes qui le souhaitent. | TD | D | PD | PDTD |
| 2. Les femmes qui ont recours à l'avortement détruisent une vie. | TD | D | PD | PDTD |
| 3. Une femme devrait pouvoir avoir recours à l'avortement même si son mari ou son partenaire souhaite qu'elle poursuive sa grossesse. | TD | D | PD | PDTD |
| 4. Une législation qui libéralise l'avortement mène à des comportements sexuels moins responsables. | TD | D | PD | PDTD |
| 5. Les jeunes filles non mariées devraient être autorisées à recourir à l'avortement si elles le souhaitent. | TD | D | PD | PDTD |
| 6. Les cliniciens spécialisés en gynécologie-obstétrique ont le devoir de pratiquer des avortements. | TD | D | PD | PDTD |
| 7. Les mineures devraient être dans l'obligation d'obtenir l'accord de leurs parents pour pouvoir recourir à un avortement. | TD | D | PD | PDTD |
| 8. On devrait conseiller aux femmes enceintes qui sont infectées par le VIH ou atteintes du sida d'interrompre leur grossesse même si celle-ci est désirée. | TD | D | PD | PDTD |
| 9. La plupart des femmes ne réfléchissent pas sérieusement aux conséquences avant de recourir à un avortement. | TD | D | PD | PDTD |
| 10. Les femmes devraient pouvoir bénéficier d'un avortement au cours du second trimestre si nécessaire. | TD | D | PD | PDTD |
| 11. Les femmes qui ont recours à un avortement au cours du second trimestre sont indécises. | TD | D | PD | PDTD |
| 12. On devrait inciter les femmes qui ont subi plusieurs avortements à subir une stérilisation. | TD | D | PD | PDTD |

Quatre coins, partie B

Instructions

Veuillez lire les déclarations qui suivent et entourer la réponse qui correspond le mieux à vos convictions personnelles. Soyez honnête et n'inscrivez pas votre nom sur cette feuille. Si vous êtes un homme, répondez comme si vous étiez une femme se trouvant dans cette situation.

TD = Tout à fait d'accord D = d'accord PD = Pas d'accord PDTD = Pas du tout d'accord

- | | | | | |
|---|-----------|----------|-----------|-------------|
| 1. Je devrais avoir accès à des services d'avortement si je le souhaite. | TD | D | PD | PDTD |
| 2. En recourant à l'avortement, je détruirais une vie. | TD | D | PD | PDTD |
| 3. Je devrais pouvoir avoir recours à l'avortement même si mon mari ou mon partenaire souhaite que je poursuive ma grossesse. | TD | D | PD | PDTD |
| 4. Une législation qui libéralise l'avortement m'inciterait à avoir un comportement sexuel moins responsable. | TD | D | PD | PDTD |
| 5. Si j'étais jeune et non mariée, je devrais être autorisée à avoir recours à un avortement si je le souhaitais. | TD | D | PD | PDTD |
| 6. Si j'étais un clinicien spécialisé en gynécologie-obstétrique, j'aurais le devoir de pratiquer des avortements. | TD | D | PD | PDTD |
| 7. Si j'étais mineure, on devrait m'obliger à obtenir l'accord de mes parents pour pouvoir recourir à un avortement. | TD | D | PD | PDTD |
| 8. Si j'étais enceinte et infectée par le VIH ou atteinte du sida, on devrait me conseiller d'interrompre ma grossesse même si celle-ci est désirée | TD | D | PD | PDTD |
| 9. Je ne réfléchirais pas sérieusement aux conséquences avant de recourir à un avortement. | TD | D | PD | PDTD |
| 10. Je devrais pouvoir bénéficier d'un avortement au cours du second trimestre si nécessaire. | TD | D | PD | PDTD |
| 11. Si j'avais recours à un avortement au cours du second trimestre, ce serait parce que j'ai été indécise. | TD | D | PD | PDTD |
| 12. Si j'avais subi plusieurs avortements, on devrait m'inciter à subir une stérilisation. | TD | D | PD | PDTD |

Tout à fait d'accord

D'accord

Pas d'accord

Pas du tout d'accord

Pourquoi est-elle morte ?

Cette activité présente une étude de cas qui met en évidence le contexte socioculturel qui entoure la grossesse non désirée d'une femme et sa décision d'avoir recours à l'avortement. Les participants sont confrontés aux conséquences tragiques qui peuvent survenir lorsque l'accès à des services d'avortement légaux et sans danger est limité et qu'il leur est demandé de mettre en jeu leur responsabilité personnelle et professionnelle pour empêcher des décès comme celui-ci. Cette activité approfondit également la manière dont les participants comprennent le processus de clarification des valeurs et de modification des comportements.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- discuter du contexte socioculturel qui entoure la grossesse non désirée et l'avortement ;
- expliquer les conséquences tragiques que peut avoir la restriction de l'accès à des services d'avortement légaux et sans danger ;
- exprimer leur responsabilité personnelle et professionnelle pour la prévention de décès comme celui-ci.



Matériel didactique

- copies de l'histoire intitulée « Pourquoi est-elle morte ? » (la version 1 convient mieux à des contextes où l'accès à l'avortement est limité par la loi et la version 2 à des contextes où la législation est plus libérale)
- schéma théorique de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement (de cette boîte à outils)
- tableau à feuilles mobiles et marqueurs (facultatif)
- pelote de ficelle (facultatif)



Durée

5 minutes pour lire l'histoire

40 minutes pour la discussion

45 minutes au total



Préparation préalable

- Adapter l'histoire (version 1 ou 2) au contexte local si nécessaire.
- Préparer des statistiques locales, nationales et mondiales concernant la morbidité et la mortalité maternelles liées aux avortements et leur corrélation avec les restrictions de l'accès à des services d'avortement. On trouvera un aperçu général à la page « Where We Work » du site Web d'Ipas, à l'adresse http://www.ipas.org/Where_Ipas_Works.aspx.
- Faire des photocopies de l'histoire et du schéma théorique de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement, un exemplaire par participant.

Remarque à l'intention des animateurs : Il peut s'avérer nécessaire de changer les noms et certains éléments de l'histoire pour que le texte corresponde mieux aux spécificités culturelles et géographiques du contexte ou de l'audience. On peut choisir d'adapter une histoire réelle tirée des médias ou d'une expérience clinique, en veillant à modifier toutes les informations permettant d'identifier les personnes concernées afin de préserver leur anonymat.

Il peut être utile de fournir aux participants des statistiques nationales concernant la morbidité et la mortalité maternelles liées aux avortements afin d'illustrer à quel point ce type d'événement tragique est fréquent.



Instructions

1. Distribuer à tous participants une copie de l'histoire intitulée « Pourquoi est-elle morte ? ».
2. Demander aux participants de lire l'histoire en silence ou demander à un participant de la lire à haute voix pour tout le monde.
3. Présenter ou demander aux participants de résumer (si on a déjà abordé ce point précédemment) un certain nombre d'informations de base concernant les statistiques locales, nationales et mondiales sur la morbidité et la mortalité maternelles liées aux avortements et leur corrélation avec les restrictions de l'accès à des services d'avortement.
4. Animer une discussion en réponse à la question « Pourquoi est-elle morte ? ». On peut choisir de noter les réponses sur le tableau à feuilles mobiles. Voici quelques propositions de questions pour la discussion :
 - *Selon vous, qui est responsable de sa mort ? Pourquoi ?* (Si les participants répondent que la jeune femme est seule responsable de sa mort, les inciter à penser aux personnes et au système de santé qui l'ont abandonnée et auraient pu éviter sa mort s'ils l'avaient éduquée correctement et avaient répondu à ses besoins. Insister sur la question de savoir si l'on peut reprocher à une jeune personne son ignorance et qui est responsable de veiller à son éducation.)
 - *Qu'aurait-on pu faire pour éviter sa mort ? Qui aurait pu contribuer à éviter sa mort ?*
 - *Quels choix avait-elle ?*
 - *Qu'est-ce qui aurait pu améliorer sa situation ?*
 - *Quelles informations ou ressources auraient pu l'aider à éviter cette situation ?*
 - *Pourquoi pensez-vous qu'elle s'est suicidée ?*
 - *En dehors de la jeune femme, qui d'autre est directement affecté par son décès ?*
 - *Quels sentiments cette histoire éveille-t-elle en vous ?*
 - *À quelles histoires ou situations réelles cette histoire vous fait-elle penser (sans révéler aucune information permettant d'identifier les personnes concernées) ?*
 - *Que nous apprend cette histoire sur notre responsabilité de protéger la santé et la vie des femmes ?*
 - *Que pourriez-vous faire, sur le plan personnel ou professionnel, pour éviter des décès tels que celui-là ?*

Remarque à l'intention des animateurs : Pour rendre cette activité physiquement plus interactive, l'animateur peut demander à un volontaire de représenter le personnage de l'histoire en se tenant debout au milieu de la salle et en tenant une pelote de ficelle. Chaque fois qu'une personne répond à la question « Pourquoi est-elle morte ? », elle passe la ficelle autour de sa taille et rend ensuite la pelote à Mia. À la fin, on obtient un lien visuel entre toutes les personnes dans la salle et Mia, qui représente leur responsabilité envers elle et toutes les femmes se trouvant dans la même situation.

5. Remettre aux participants un exemplaire du document « Schéma théorique de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement ». Demander aux participants de se répartir deux par deux.
6. Animer un débat supplémentaire pour élargir la discussion à propos de cette histoire et approfondir la manière dont les participants comprennent le processus de clarification des valeurs et de modification des comportements.

En se servant de cette histoire comme base de discussion, demander à chaque paire d'envisager chacun des éléments du schéma afin de les aider à mieux comprendre le processus de clarification des valeurs. Le but est pour eux de clarifier leurs propres valeurs et de comprendre comment ces valeurs déterminent leurs attitudes et leurs comportements face à des situations telles que celle décrit dans l'histoire. Laisser aux paires le temps de discuter entre eux après chaque question. Voici quelques exemples de questions :

- *Quelles informations nouvelles avez-vous apprises à propos des grossesses non désirées, de l'avortement et de la mortalité maternelle en écoutant cette histoire ?*
 - *Dans quelle mesure cette histoire a-t-elle approfondi votre compréhension du contexte qui entoure les grossesses non désirées, l'avortement et la mortalité maternelle ?*
 - *Dans quelle mesure cette histoire a-t-elle accru votre empathie vis-à-vis des femmes se trouvant dans la situation de Mia ou dans d'autres situations tout aussi désespérées ?*
 - *Quelles sont vos valeurs actuelles concernant l'avortement en rapport avec cette histoire et d'autres situations comparables ?*
 - *Quelles sont les autres valeurs possibles concernant l'avortement en rapport avec cette histoire ? Quelles conséquences aurait le fait d'agir selon ces valeurs ?*
 - *Seriez-vous suffisamment ouvert pour adopter des valeurs différentes à propos de l'avortement en rapport avec cette histoire ou avec d'autres situations comparables ? Que faudrait-il pour que vous soyez ouvert au changement ?*
 - *Après avoir envisagé toutes les possibilités, quelles valeurs choisissez-vous à présent d'adopter vous-même en rapport avec cette histoire ?*
 - *Qu'est-ce qui vous aiderait à affirmer ces valeurs ?*
 - *Quelle conduite avez-vous adoptée par le passé qui ne correspondait pas à vos valeurs ? Quelle conduite pourriez-vous adopter dorénavant qui correspondrait à vos valeurs ?*
 - *En quoi cette histoire a-t-elle contribué à un changement de votre attitude face à l'avortement et aux femmes ayant recours à l'avortement ?*
7. Rappeler les statistiques locales, nationales et mondiales concernant la morbidité et la mortalité maternelles liées aux avortements présentées au début de cette activité. Discuter du fait que la restriction de l'accès à l'avortement sans risque ne diminue pas le nombre d'avortements, mais ne fait qu'augmenter le nombre de femmes qui subissent des dommages ou meurent des suites d'un avortement. Demander aux participants d'exprimer leur responsabilité personnelle et/ou professionnelle pour la prévention de décès tels que celui-ci.
 8. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Activité adaptée d'après :

Varkey, S., S. Fonn and M. Ketlhapile. 2001. *Health workers for choice*. Johannesburg, The Women's Health Project, School of Public Health, Faculty of Health Services, University of the Witwatersrand.

Pourquoi est-elle morte ?

Histoire version 1

Instructions

Veillez lire l'histoire suivante et vous tenir prêt à répondre ensuite à des questions de discussion portant sur cette histoire.

Mia était l'aînée de sa famille. Elle était intelligente et travailleuse. Même si elle travaillait dur à la maison pour aider sa mère, l'école était sa première priorité. Elle était toujours première de la classe et faisait la joie et la fierté de sa famille et du village.

Mia a obtenu une bourse pour aller à l'université. C'était la première fois qu'elle vivait dans une grande ville et elle a eu du mal à se faire de nouveaux amis. Mais peu à peu, les choses ont changé et elle s'est adaptée à son nouvel environnement. Mia a continué à étudier assidûment pour toujours être première de sa classe. Ses professeurs étaient très fiers d'elle et s'intéressaient de près à son avenir. Ils l'encourageaient à poursuivre ses ambitions professionnelles.

Après avoir obtenu son diplôme, Mia a été embauchée par une entreprise et a pu envoyer de l'argent à ses parents pour payer les frais de scolarité de ses frères et sœurs plus jeunes. Elle est devenue le soutien financier de toute sa famille. C'est alors qu'elle rencontra Richard, un collègue de travail, dont elle tomba amoureuse. Au début, Richard se montrait doux et tendre, mais il commença peu à peu à changer. Il devint distant et méchant envers Mia.

Mia découvrit bientôt que Richard avait une autre petite amie. Lorsqu'elle l'apprit, elle annonça à Richard que leur relation était terminée. Richard se mit en colère et la força à avoir des relations sexuelles avec lui. Il savait qu'elle n'utilisait aucun moyen contraceptif. En la poussant dehors, il déclara « Je sais que lorsque tu seras enceinte, tu me reviendras ».

Trois mois plus tard, après s'être sentie malade depuis quelque temps, Mia se rendit à l'hôpital. Lorsqu'elle revint pour avoir les résultats des examens, elle fut choquée de découvrir qu'en fait, elle était enceinte. Mia avait toujours eu un cycle menstruel irrégulier et n'avait jamais appris à reconnaître les symptômes d'une grossesse. Elle décida qu'elle ne retournerait en aucun cas avec Richard. Lorsqu'elle retourna à l'hôpital pour s'informer à propos d'un éventuel avortement, le personnel la regarda avec dégoût et refusa de répondre à ses questions.

Mia se rendit dans un autre hôpital pour demander une interruption de grossesse, mais on la renvoya également. Mia avait très peur et avait bien trop honte pour parler à quelqu'un de sa famille du viol et de la grossesse. Elle pensait que personne ne lui viendrait en aide et se sentait désespérée. Elle tenta de boire une potion toxique à base de produits ménagers qui, avait-elle entendu dire, mettrait fin à sa grossesse. Elle essaya d'introduire des bâtons dans le col de son utérus. Elle tomba gravement malade et développa une infection très douloureuse, mais elle était toujours enceinte.

Finalement, après avoir tout essayé, Mia se suicida.

Pourquoi Mia est-elle morte ?

Pourquoi est-elle morte?

Histoire version 2

Instructions

Veillez lire l'histoire suivante et vous tenir prêt à répondre ensuite à des questions de discussion portant sur cette histoire.

Mia était l'aînée de sa famille. Elle était intelligente et travailleuse. Même si elle travaillait dur à la maison pour aider ses parents aux tâches ménagères, l'école était sa première priorité. Elle était toujours première de la classe et faisait la joie et la fierté de sa famille et du village.

Mia a obtenu une bourse pour aller à l'université. C'était la première fois qu'elle vivait dans une grande ville et elle a eu du mal à se faire de nouveaux amis. Mais peu à peu, les choses ont changé et elle s'est adaptée à son nouvel environnement. Mia a continué à étudier assidûment pour toujours être première de sa classe. Ses professeurs étaient très fiers d'elle et s'intéressaient de près à son avenir. Ils l'encourageaient à poursuivre ses ambitions professionnelles.

Lorsqu'elle fut sur le point de recevoir son diplôme, Mia postula pour de nombreux postes et se sentit vraiment enthousiaste à l'idée de gagner réellement sa vie. Elle essaya d'étudier pour les examens de fin d'année, mais, comme elle se sentait malade depuis quelques temps, elle alla voir une infirmière à la clinique universitaire. Ils effectuèrent quelques examens de routine et, lorsqu'elle revint pour en connaître les résultats, elle fut choquée de découvrir qu'elle était enceinte. Mia et son petit ami avaient utilisé une méthode contraceptive. Mia avait toujours eu un cycle menstruel irrégulier et n'avait jamais appris à reconnaître les symptômes d'une grossesse.

Lorsqu'elle s'informa à la clinique à propos d'une éventuelle interruption volontaire de grossesse, le personnel lui dit que « sa grossesse était peut-être déjà trop avancée ». Mia était enceinte de 14 semaines. Le personnel se sentait mal à l'aise à l'idée de l'adresser ailleurs pour qu'elle puisse bénéficier d'un avortement du second trimestre, bien que ce soit autorisé par la loi.

Mia se rendit dans un autre hôpital pour demander une interruption volontaire de grossesse, mais on lui donna les mêmes informations erronées. Mia avait très peur et avait bien trop honte pour parler à quelqu'un de sa famille et de sa grossesse. Elle craignait également que personne ne lui propose un emploi lorsque sa grossesse deviendrait visible. Elle en parla à l'une de ses meilleures amies, mais Mia se sentit désespérée lorsqu'elle constata que personne ne pouvait l'aider.

Un soir après les cours, elle revint dans sa chambre d'étudiante et son anxiété devint si intolérable qu'elle avala un flacon entier d'un médicament en vente libre et but une bouteille d'alcool. Plus tard dans la soirée, une amie la découvrit gisant sur le sol de sa chambre, inconsciente, et appela une ambulance. Lorsque Mia arriva à l'hôpital, il était trop tard.

Pourquoi Mia est-elle morte ?

Activité adaptée d'après :

Varkey, S., S. Fonn and M. Ketlhapile. 2001. *Health workers for choice*. Johannesburg, The Women's Health Project, School of Public Health, Faculty of Health Services, University of the Witwatersrand.

Le dernier avortement

Les différents scénarios proposés dans cette activité mettent en évidence la complexité des situations qui justifient la décision de la part d'une femme de recourir à un avortement. Les participants sont invités à analyser et à remettre en question leurs préjugés à l'encontre de certaines femmes enceintes ou de certaines situations, ainsi que leurs opinions face aux politiques en matière d'avortement qui limitent l'accès à l'avortement. Cette activité illustre la difficulté et les dangers qu'il y a à accorder davantage de valeur aux raisons invoquées par une femme pour vouloir recourir à un avortement qu'à celles invoquées par une autre femme.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- exprimer leurs préjugés à l'encontre de certaines femmes et de leurs conditions de vie en rapport avec l'accès à l'avortement ;
- décrire la difficulté et les dangers de décider qui a et qui n'a pas droit à un avortement ;
- discuter des défis que posent par une législation et une politique restrictives en matière d'avortement.



Matériel didactique

- Un exemplaire du document « Le dernier avortement — scénarios » pour chaque participant



Durée

5 minutes pour lire individuellement les scénarios
15 minutes pour discuter des scénarios par petits groupes
10 minutes pour les rapports des groupes
10 minutes pour la discussion avec l'ensemble du groupe

40 minutes au total



Préparation préalable

- Photocopier le document « Le dernier avortement — scénarios », un exemplaire par participant.



Instructions

1. Expliquer aux participants que dans certains pays, il existe des restrictions légales, politiques, financières et autres à l'accès aux services d'avortement qui empêchent certaines femmes d'avoir accès à des services d'avortement légal et sans danger ou à certaines options en termes de méthode d'avortement et que cela a un impact sur la qualité des soins dont bénéficient les femmes qui ont recours à ces services.
2. Répartir les participants en petits groupes de quatre à six personnes.

3. Dire aux participants que, conformément à la politique de ce pays (fictif), on ne peut plus y effectuer qu'**un seul** avortement légal et sans risque. (Reconnaître qu'il s'agit d'un scénario forcé pour les besoins de cette activité.) Expliquer qu'on va leur remettre un document décrivant six femmes qui ont exprimé leur désir d'interrompre leur grossesse et ont introduit une demande pour bénéficier de ce dernier avortement. Les petits groupes représentent les responsables politiques qui décideront laquelle de ces femmes bénéficiera du dernier avortement.
4. Remettre à chaque participant un exemplaire du document « Le dernier avortement — scénarios » et leur demander de consacrer cinq minutes à lire en silence les scénarios.
5. Dire aux participants qu'ils ont quinze minutes pour discuter des scénarios par petits groupes, décider à quelle femme ils accorderont le dernier avortement et désigner un porte-parole qui présentera **brièvement** leur décision et leurs motivations à l'ensemble du groupe.
6. Passer de groupe en groupe pour s'assurer que les participants ont compris les instructions et parviendront à mener à bien leur tâche dans les délais.
7. Expliquer que chaque petit groupe aura deux minutes pour présenter sa décision et ses motivations. Demander aux autres de ne pas encore commenter les présentations individuelles.
8. Lorsque tous les petits groupes ont présenté, demander à chaque participant de réfléchir en silence sur les préjugés qu'il pourrait avoir à l'encontre de certaines femmes demandeuses d'un avortement et de leurs conditions de vie et sur la manière dont ces préjugés pourraient avoir influencé leur décision de leur accorder ou de ne pas leur accorder un avortement.
9. Demander aux participants de rejoindre l'ensemble du groupe. Animer une discussion sur les femmes qui ont été choisies et celles qui ne l'ont pas été et sur les motivations avancées. Essayer de demeurer neutre en discutant des motivations des participants.
10. Demander aux participants en quoi cette activité renvoie à la manière dont les services d'avortement sont souvent dispensés dans un contexte ou un pays donné. S'assurer éventuellement que certains des points suivants ont été soulevés :
 - *Des politiques restrictives en matière d'avortement et même des prestataires de soins individuels déterminent souvent quelles sont les femmes qui ont davantage droit à un avortement que d'autres en fonction de leurs préjugés à l'égard des raisons et des situations de ces femmes. La décision d'accorder un avortement à certaines femmes et non à d'autres engendre des conséquences à vie pour ces femmes, leurs familles et leur communauté.*
 - *Chacune des femmes évoquées dans ces scénarios ont exprimé le désir d'interrompre leur grossesse et il est probable que chacune de ces femmes a longuement réfléchi à ses raisons avant de prendre cette décision.*
 - *Parfois, les conseillers ou les prestataires de soins tentent de convaincre certaines femmes de poursuivre leur grossesse parce que, selon leurs convictions personnelles, elles ne devraient pas avorter. Cela peut amener ces femmes à se sentir obligées de prendre une décision qui aura éventuellement des conséquences néfastes sur leur existence. Dans certains cas, ces femmes y perdront leur santé et même la vie.*
 - *Il est important, en notre qualité de prestataires de soins ou de professionnels, d'analyser nos préjugés personnels et de déterminer dans quelle mesure ils sont susceptibles d'influencer les décisions et les actes des femmes.*

11. Clôturer l'activité en expliquant qu'il n'y a pas de bonne réponse unique et qu'il est impossible de décider objectivement quelle femme mérite plus qu'une autre d'avoir accès à des services d'avortement. Remettre en question le fait qu'une personne ait le droit d'émettre un tel jugement concernant un autre être humain. Faire remarquer que l'enjeu est extrêmement important lorsque des prestataires de soins ou des responsables politiques limitent l'accès à l'avortement pour certaines femmes ; cela peut avoir pour conséquence que des femmes risquent leur santé et leur vie en ayant recours à un avortement illégal et dangereux, aient à dépenser beaucoup d'argent, aient des difficultés à obtenir d'un autre prestataire un avortement sans risque ou se résolvent à poursuivre une grossesse non désirée au risque d'abandonner, de maltraiter ou de négliger leur enfant.
12. Conclure en déclarant qu'il ne peut jamais y avoir un dernier avortement.
13. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Activité adaptée d'après :

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

Le dernier avortement — scénarios

Instructions

Chacune des femmes suivantes a demandé un avortement. Vous devez choisir laquelle de ces femmes bénéficiera du **dernier** avortement légal et sans risque. Vous ne pouvez choisir qu'**une seule** candidate. Au sein de votre groupe, discutez de chacun de ces scénarios et de vos motivations pour choisir cette candidate.

1. Une femme de 45 ans est enceinte de 18 semaines. Elle ne présentait plus de cycles menstruels réguliers et pensait qu'elle ne risquait plus de devenir enceinte. Une échographie a révélé de graves anomalies fœtales. Son fils de 12 ans souffre de nombreux handicaps physiques et de développement et exige une attention constante. Elle ne se sent pas capable de prendre en charge un autre enfant handicapé.
2. Une jeune femme de 21 ans en troisième année d'université vient de découvrir qu'elle est enceinte de 14 semaines. Comme elle avait des cycles menstruels irréguliers, elle n'avait pas réalisé qu'elle était enceinte. Il s'agit de sa première grossesse. Sa méthode contraceptive a échoué, bien qu'elle soit certaine de l'avoir utilisée correctement. Elle est la première personne de son village pauvre et rural à avoir jamais fréquenté l'université. Elle éprouve beaucoup d'anxiété à l'idée de devoir poursuivre cette grossesse.
3. Une femme de 25 ans est enceinte de 8 semaines. Elle a deux enfants de moins de quatre ans et vit avec un homme qui la bat régulièrement. Il est opposé à l'avortement, mais elle ne veut pas mettre au monde un troisième enfant dans un foyer où règne la violence, d'autant plus que cela la rendra encore plus dépendante de lui sur le plan financier. Sa dépression s'est fortement aggravée depuis qu'elle a découvert qu'elle était enceinte.
4. Une femme de 28 ans est enceinte de 12 semaines. Elle est sans travail, est alcoolique et n'utilise pas régulièrement de méthode contraceptive. Elle ignore qui est le père de ce bébé. Deux de ses enfants sont nés avec un syndrome d'alcoolisme fœtal et ses trois enfants sont élevés par sa mère dans une autre région du pays.
5. Une jeune femme de 23 ans ayant deux jeunes enfants est enceinte de 10 semaines. Elle-même et le plus jeune de ses enfants sont séropositifs. Son mari est mort d'une maladie associée au sida deux ans auparavant et l'a laissée sans aucun soutien financier. Elle n'a pas les moyens de s'offrir un traitement antirétroviral et a été hospitalisée à plusieurs reprises pour des infections opportunistes au cours de l'année précédente.
6. Une jeune fille de 15 ans est enceinte de 14 semaines après avoir été violée par son beau-père. Lorsqu'elle a parlé à sa mère du viol et de la grossesse, celle-ci lui a demandé de quitter la maison. Depuis lors, elle vit chez une amie. Elle continue à fréquenter l'école, où elle a toujours été une excellente élève. Elle est désespérée à cause du viol et de sa grossesse et son travail scolaire s'en ressent.

Activité adaptée d'après :

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

Que feriez-vous ?

Cette activité engage les participants dans une réflexion et un débat sur les situations complexes qui influencent la réaction d'une femme face à une grossesse non désirée, à savoir le climat social et légal difficile qui affecte l'accès aux soins liés à la grossesse et à l'avortement dans différentes régions du monde. Cette activité encourage les participants à reconsidérer leurs propres valeurs et convictions et à manifester de l'empathie pour les perspectives et les situations individuelles des femmes. Elle convient pour des participants provenant d'un même pays ou de plusieurs pays.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- décrire la situation sociale et légale dans un pays donné en relation avec des services d'avortement ;
- exprimer avec empathie les difficultés auxquelles se trouvent confrontées les femmes qui vivent une grossesse non désirée dans un pays donné ;
- décrire des stratégies visant à faciliter l'accès à des services d'avortement sans risque et de santé génésique dans un pays donné ;
- identifier les principales difficultés en rapport avec les services d'avortement sans risque et de santé génésique dans un pays donné.



Matériel didactique

- informations sur la législation et les politiques en matière d'avortement, les services de soins de santé et le climat social dans le pays ou la région envisagé
- informations sur les stratégies et les activités visant à améliorer l'accès à des services d'avortement sans risque dans chaque pays
- documents « Que feriez-vous ? » avec l'image d'une femme et le scénario de sa grossesse non désirée dans le pays ou la région envisagé : Albanie, Bolivie, Brésil, Éthiopie, Ghana, Inde, Mexique, Nicaragua, Nigeria, Afrique du Sud, États-Unis et Vietnam (ou document adapté au pays choisi)
- stylos à bille



Durée

40 minutes pour l'introduction et les discussions en petits groupes
15 minutes pour la discussion de groupe et la réflexion en commun

55 minutes au total



Préparation préalable

- Préparer des informations sur la législation et les politiques en matière d'avortement, les services de soins de santé et le climat social dans le pays ou la région envisagé, en veillant à couvrir les points suivants : statut des femmes ; statut légal de l'avortement et pour quelles indications ; politiques en matière d'avortement ; directives cliniques sur le sujet ; importance des avortements à risque ; influence de la foi/religion et de la culture sur le climat social en rapport avec l'avortement ; disponibilité, qualité et obstacles à l'accès à des services de suivi de grossesse, d'avortement et de contraception. Consulter la page « Where We Work » du site Web d'Ipas à l'adresse http://www.ipas.org/Where_Ipas_Works.aspx pour des informations et des liens supplémentaires.
- Préparer des informations sur les stratégies et activités en cours visant à améliorer l'accès à des services de contraception et d'avortement dans le pays ou la région envisagé, en veillant à nommer les organismes et à expliquer ce qu'ils font pour améliorer l'accès à des services de contraception et d'avortement sans risque.
- Si nécessaire, adapter les documents « Que feriez-vous ? » aux pays ou régions envisagés (au départ du fichier PDF se trouvant sur le CD-ROM). En faire des photocopies.
- Travailler au préalable avec les animateurs des petits groupes afin de s'assurer qu'ils ont compris les objectifs et la manière d'animer l'activité.

Remarque à l'intention de l'animateur On devra éventuellement décider des pays ou régions qui seront envisagés au cours de cette activité et préparer les informations et les documents « Que feriez-vous ? » en conséquence. Si l'on souhaite envisager des pays non repris dans ces documents ou apporter certaines adaptations pour les rendre plus parlants, il existe une version au format Microsoft Word des documents sur le CD-ROM. On peut obtenir ses propres images exemptes de droits d'auteurs, sélectionner un nom et rédiger un scénario adapté à ce pays ou à ce contexte. Si l'on travaille dans un seul pays, on peut créer des documents pour les différentes régions de ce pays. Veiller à ce que les images utilisées soient exemptes de droits d'auteurs et à ce que les noms et les scénarios utilisés ne présentent pas une ressemblance manifeste avec des femmes ayant eu recours à un avortement dans ce contexte (cela afin de protéger la vie privée de ces femmes).



Instructions

1. Répartir les participants en petits groupes de quatre à six personnes.
2. Assigner à chaque groupe un animateur et un document (identique ou différent, selon le nombre de pays ou de régions envisagés).
3. Chaque animateur peut introduire l'activité pour son petit groupe :

Cette activité vous permettra d'en apprendre davantage sur les situations complexes et les obstacles à l'accès à des services d'avortement en [pays] et sur la manière dont elles sont susceptibles d'influencer la réaction des femmes face à une grossesse non désirée. Nous allons discuter cela en partant de l'histoire d'une femme en particulier. Nous vous invitons à vous imaginer dans sa situation et à réfléchir à ce que vous pourriez ressentir et à ce que vous pourriez faire à sa place. Nous terminerons par une brève explication de ce qui se fait pour résoudre ces difficultés en [pays].

4. L'animateur de chaque groupe sollicite des participants des informations sur le climat social et légal et les services en rapport avec l'avortement dans leur pays ou leur région et répond aux questions ou clarifie les informations si nécessaire. Les animateurs doivent veiller à ce que les participants couvrent les informations suivantes : statut des femmes ; statut légal de l'avortement et pour quelles indications ; politiques en matière d'avortement ; directives cliniques sur le sujet ; importance des avortements à risque ; influence de la foi/religion et de la culture sur le climat social en rapport avec l'avortement ; disponibilité, qualité et obstacles à l'accès à des services de suivi de grossesse, d'avortement et de contraception, en complétant les éventuelles informations manquantes si nécessaire.
5. L'animateur distribue les documents et demande à chaque membre du groupe d'examiner l'image de la femme et de lire le scénario à son aise pour lui-même. Demander aux participants d'imaginer qu'ils sont la femme décrite dans le document et d'envisager le scénario de son point de vue. Même s'ils sont des hommes, ils doivent essayer de s'imaginer eux-mêmes dans la situation où se trouve cette femme.
6. L'animateur pose une série de questions ouvertes, telles que celles proposées ci-dessous, afin d'engager la discussion entre les participants. Au cours de la discussion, aider à diriger la conversation et fournir des informations si nécessaire pour faire en sorte que les commentaires émis lors de celle-ci soient réalistes et adaptés au contexte.
7. Voici quelques exemples de questions que l'on peut utiliser pour lancer la discussion :
 - *Imaginez que vous êtes [femme du document].*
 - *Lorsque vous avez découvert que vous étiez enceinte, quelles pensées et quelles images vous sont venues ?*
 - *À qui pourriez-vous parler de votre grossesse ?*
 - *(Pour les femmes vivant en couple) En parleriez-vous à votre partenaire ? À d'autres membres de votre famille ?*
 - *(Pour les jeunes filles) En parleriez-vous à vos parents ou à vos tuteurs ? À d'autres membres de votre famille ?*
 - *De quoi auriez-vous peur ?*
 - *Quels types d'informations souhaiteriez-vous ?*
 - *Où vous adresseriez-vous pour obtenir ces informations ?*
 - *Que pensez-vous que vous décideriez de faire concernant cette grossesse ?*
 - *Si vous décidez de poursuivre votre grossesse, quelles en seraient les conséquences physiques et émotionnelles ?*
 - *Si vous décidez de recourir à un avortement, à qui pourriez-vous vous adresser pour cela ?*
 - *Quelles pourraient être les conséquences physiques et émotionnelles d'un avortement dans ce contexte ? (Encourager la discussion sur les différences entre un avortement en toute sécurité et un avortement à risque.)*
 - *Que feriez-vous pour prévenir une nouvelle grossesse non désirée ?*
 - *Si vous souhaitiez utiliser une méthode contraceptive, où vous adresseriez-vous ?*
 - *Quelle est la probabilité que vous puissiez vous procurer la méthode contraceptive de votre choix à long terme ?*

8. Rappeler le nom de la femme et sa situation, comme décrit dans le scénario. Demander aux participants quelles sont les stratégies utilisées dans ce pays ou cette région pour résoudre certains des problèmes et difficultés auxquels sont confrontées les femmes comme [nom de la femme du document]. Utiliser les questions suivantes comme invites. Ajouter les éventuelles informations manquantes si nécessaire.
 - *Quel type de travail est fait actuellement par différents organismes pour améliorer l'accès à des services de contraception et d'avortement sans risque ?*
 - *Quels succès a-t-on enregistré ?*
 - *Quelles sont les principales difficultés ?*

9. Au niveau de l'ensemble du groupe, inviter chacun à exposer brièvement les principaux points, réflexions ou recommandations de leur discussion en petit groupe. Demander aux participants de réfléchir ensemble aux prochaines étapes pour les pays ou régions envisagés afin d'améliorer l'accès à des services de planning familial et d'avortement sans risque.
 - *Il y a énormément de femmes confrontées au même type de problèmes que [nom de la femme du document] dans notre contexte. Nous avons réfléchi ensemble à un certain nombre de stratégies. Notre engagement à mettre en œuvre ces stratégies déterminera si des femmes comme elle continueront à rencontrer les mêmes problèmes.*

10. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

NICARAGUA

María, 11 ans



María vit avec sa mère, qui est veuve, et ses deux jeunes frères dans une petite ville du Nicaragua. La mère de María a grand besoin de son aide, car elle se bat pour travailler et élever ses trois enfants. En se rendant au magasin du coin un après-midi, María a été entraînée de force dans une allée et violée. Craignant d'être punie pour avoir quitté la maison sans permission, elle n'a parlé à personne de ce qui s'était passé. Après environ deux mois,

María s'est sentie faible et s'est plainte de maux de tête. Lorsque sa mère l'a amenée chez le médecin, celui-ci leur a dit que María était enceinte et victime d'une infection sexuellement transmissible. L'infection pouvait être traitée par des antibiotiques, mais le médecin a dit à la mère de María qu'aucun médecin dans le pays n'accepterait de la faire avorter. « C'est la volonté de Dieu », a-t-il dit. « C'est une fille en bonne santé ».

Photographie : Richard Lord ©2006

Les photographies utilisées dans cette publication ont été choisies à titre d'illustration uniquement ; elles n'impliquent aucune attitude, aucun comportement ou aucune action particulière de la part des personnes qui apparaissent sur ces photographies.

BOLIVIE

Marisol, 33 ans



Marisol vit dans une petite cabane en tôle ondulée dans la partie montagneuse de la Bolivie. Elle et son mari, Miguel, sont de petits fermiers qui gagnent tout juste de quoi subsister et ont cinq enfants qu'ils ont du mal à élever en raison de leurs moyens financiers limités et de la mauvaise situation économique. Même s'ils font tout leur possible pour leurs enfants, Marisol et Miguel parviennent à peine à les nourrir et à les vêtir correctement. Ils ont décidé de ne pas

avoir d'autres enfants pour le moment. Marisol a utilisé une méthode contraceptive dans le passé, mais celle-ci n'est pas disponible à l'hôpital du village, ce qui signifie qu'elle doit économiser suffisamment d'argent pour se rendre à la ville la plus proche pour l'acheter. Par conséquent, elle n'a pas la possibilité d'utiliser en permanence une méthode contraceptive. Juste avant la saison des moissons, Marisol découvre qu'elle est à nouveau enceinte.

Photographie : David and Lucile Packard Foundation

Les photographies utilisées dans cette publication ont été choisies à titre d'illustration uniquement ; elles n'impliquent aucune attitude, aucun comportement ou aucune action particulière de la part des personnes qui apparaissent sur ces photographies.

ÉTATS-UNIS

Hope, 17 ans

Hope est en dernière année dans une école privée chrétienne multiraciale du sud-est des États-Unis. Elle est excellente élève et capitaine de l'équipe de softball de l'établissement. Elle est sortie avec un jeune homme blanc de sa classe, en secret parce que ses parents désapprouvent les relations mixtes. Elle et son ami se sont tous deux vus accorder une bourse d'études pour l'université de l'état. Après près de trois semaines de retard de ses règles, un test de

grossesse a confirmé ses pires appréhensions. Elle a honte de dire à qui que ce soit, et en particulier à ses parents si conservateurs, qu'elle est enceinte. En faisant des recherches sur Internet, elle a appris que la législation sur l'avortement de son état exige que le clinicien avertisse ses parents avant de pratiquer l'intervention, sauf si elle peut obtenir le consentement d'un juge. Hope craint de devoir renoncer à tous ses rêves d'avenir.

Les photographies utilisées dans cette publication ont été choisies à titre d'illustration uniquement ; elles n'impliquent aucune attitude, aucun comportement ou aucune action particulière de la part des personnes qui apparaissent sur ces photographies.



que feriez-vous ?

NIGÉRIA

Amina, 14 ans



que feriez-vous ?

La mère d'Amina est morte lorsqu'elle avait huit ans et son père l'a envoyée vivre dans un village rural avec sa sœur aînée et son mari. Selon le père d'Amina, c'était le meilleur moyen pour qu'elle continue à « apprendre les devoirs d'une bonne femme nigérienne ». Après avoir subi durant plusieurs années des abus sexuels de la part de son oncle, qui la menaçait pour qu'elle garde le silence sur

ce qui se passait, Amina vient de se rendre compte qu'elle est enceinte. Elle ne supporte pas l'idée de porter l'enfant de son oncle abuseur. Elle a également entendu parler de femmes battues en public et pendues pour avoir eu un enfant hors mariage, mais elle a peur de parler à qui que ce soit des abus commis par son oncle de crainte d'être jetée dehors par sa famille.

Photographie : David and Lucile Packard Foundation

Les photographies utilisées dans cette publication ont été choisies à titre d'illustration uniquement ; elles n'impliquent aucune attitude, aucun comportement ou aucune action particulière de la part des personnes qui apparaissent sur ces photographies.

AFRIQUE DU SUD Zanzele, 30 ans

Zanzele est une mère célibataire avec deux jeunes enfants : son mari l'a quittée lorsque l'on a découvert qu'elle était séropositive. Il l'a accusée d'infidélité et a refusé de subir lui-même le test. Zanzele n'a parlé à personne de sa séroposativité en raison de la réaction de rejet fréquente vis-à-vis de ceux qui sont infectés par le VIH ou malades du sida. Son mari ne lui donne pas

d'argent pour élever ses enfants. Le seul moyen qu'elle a trouvé pour subvenir aux besoins de sa famille est la prostitution. Sa seule parente encore en vie, une vieille tante, garde les enfants pendant qu'elle travaille. Zanzele vient de découvrir qu'elle est enceinte de dix semaines. Elle ne pense pas pouvoir élever un enfant supplémentaire. Zanzele se sent seule et a peur.

Photographie : Giacomo Pirozzi/Panos Pictures

Les photographies utilisées dans cette publication ont été choisies à titre d'illustration uniquement ; elles n'impliquent aucune attitude, aucun comportement ou aucune action particulière de la part des personnes qui apparaissent sur ces photographies.



ALBANIE

Anica, 36 ans



Anica et ses trois enfants sont des réfugiés du Kosovo qui ont retrouvé le mari d'Anica à Tirana, la capitale, où il était parti chercher du travail un an auparavant. Ils ont été forcés de quitter leur maison et d'abandonner tout ce qu'ils possédaient au Kosovo. Avant son départ, Anica a été attaquée et violée par des membres de la milice. Peu après son arrivée en Albanie, elle est tombée

de plus en plus malade et a fait des cauchemars terrifiants. Dans un hôpital public, elle a appris qu'elle était enceinte et atteinte d'une grave infection pelvienne due à une maladie sexuellement transmissible. Elle sait que si son mari la suspectait de l'avoir trompé, il la jetterait dehors. Elle craint également pour sa fertilité en raison de ses précédents avortements et de son infection actuelle.

Les photographies utilisées dans cette publication ont été choisies à titre d'illustration uniquement ; elles n'impliquent aucune attitude, aucun comportement ou aucune action particulière de la part des personnes qui apparaissent sur ces photographies.

ÉTHIOPIE

Aziza, 24 ans

Aziza et son mari ont quatre enfants de moins de six ans ; deux souffrent de malnutrition sévère et le plus jeune a eu de la diarrhée. Ils vivent en Éthiopie, dans une région qui a été dévastée par la sécheresse. Bien qu'il y ait un centre de santé dans un village voisin et un hôpital de district

à une heure de route, rares sont les gens qui peuvent s'offrir leurs services. Après avoir découvert qu'elle était enceinte, Aziza recherche désespérément de l'aide. Elle sait qu'elle n'a pas les moyens de nourrir un enfant de plus et ne supporte pas l'idée de voir un autre enfant souffrir.

Photographie : Petterik Wiggers/Hollandse Hoogte/Panos Pictures

Les photographies utilisées dans cette publication ont été choisies à titre d'illustration uniquement ; elles n'impliquent aucune attitude, aucun comportement ou aucune action particulière de la part des personnes qui apparaissent sur ces photographies.



que feriez-vous ?

INDE Lakshmi, 24 ans



Lakshmi travaille comme secrétaire dans une grande ville indienne. Son mari depuis quatre ans, Arun, se montrait tout à fait charmant lorsqu'il lui faisait la cour mais s'est mis à la maltraiter peu après leur mariage. Depuis leur mariage, ils essayent d'avoir des enfants. Le mari de Lakshmi est devenu de plus en plus violent, la réprimandant et la battant parce qu'elle ne parvenait pas à concevoir un enfant et la forçant à avoir des relations sexuelles contre son gré. Arun l'a amenée chez plusieurs guérisseurs

pour recevoir des traitements visant à augmenter la fertilité et l'a forcée à avaler des remèdes à base de plantes et des médicaments, dont beaucoup l'ont rendue extrêmement malade. Lakshmi a peu à peu trouvé le courage de quitter son mari. Juste après que sa sœur aînée ait invité Lakshmi à venir vivre avec elle, Lakshmi a découvert qu'elle était enceinte. Elle a peur et a beaucoup souffert des remèdes et des violences, mais elle est bien décidée à quitter un mari violent. Elle ne peut pas élever un enfant seule.

Photographie : Peter Barker/Panos Pictures

Les photographies utilisées dans cette publication ont été choisies à titre d'illustration uniquement ; elles n'impliquent aucune attitude, aucun comportement ou aucune action particulière de la part des personnes qui apparaissent sur ces photographies.

VIETNAM

Hien, 22 ans



que feriez-vous ?

Hien est une jeune femme dynamique tout juste diplômée d'une université d'une grande ville du Vietnam. Elle est la fille unique d'un couple de pauvres paysans et la première personne de sa famille à faire des études supérieures. Hien est impatiente de gagner suffisamment d'argent pour soutenir sa famille et, peut-être, les faire venir en ville pour qu'ils vivent avec elle. Elle a un ami depuis longtemps à l'université et

ils utilisent une méthode contraceptive. Hien a des menstruations irrégulières et lorsqu'elle découvre qu'elle est enceinte, elle l'est déjà de quatorze semaines. Elle se sent très malheureuse et se demande comment cela a bien pu arriver. Hien craint que son ami ne veuille pas l'épouser. Elle pense qu'elle n'osera jamais annoncer à ses parents qu'elle est enceinte sans être mariée.

Les photographies utilisées dans cette publication ont été choisies à titre d'illustration uniquement ; elles n'impliquent aucune attitude, aucun comportement ou aucune action particulière de la part des personnes qui apparaissent sur ces photographies.

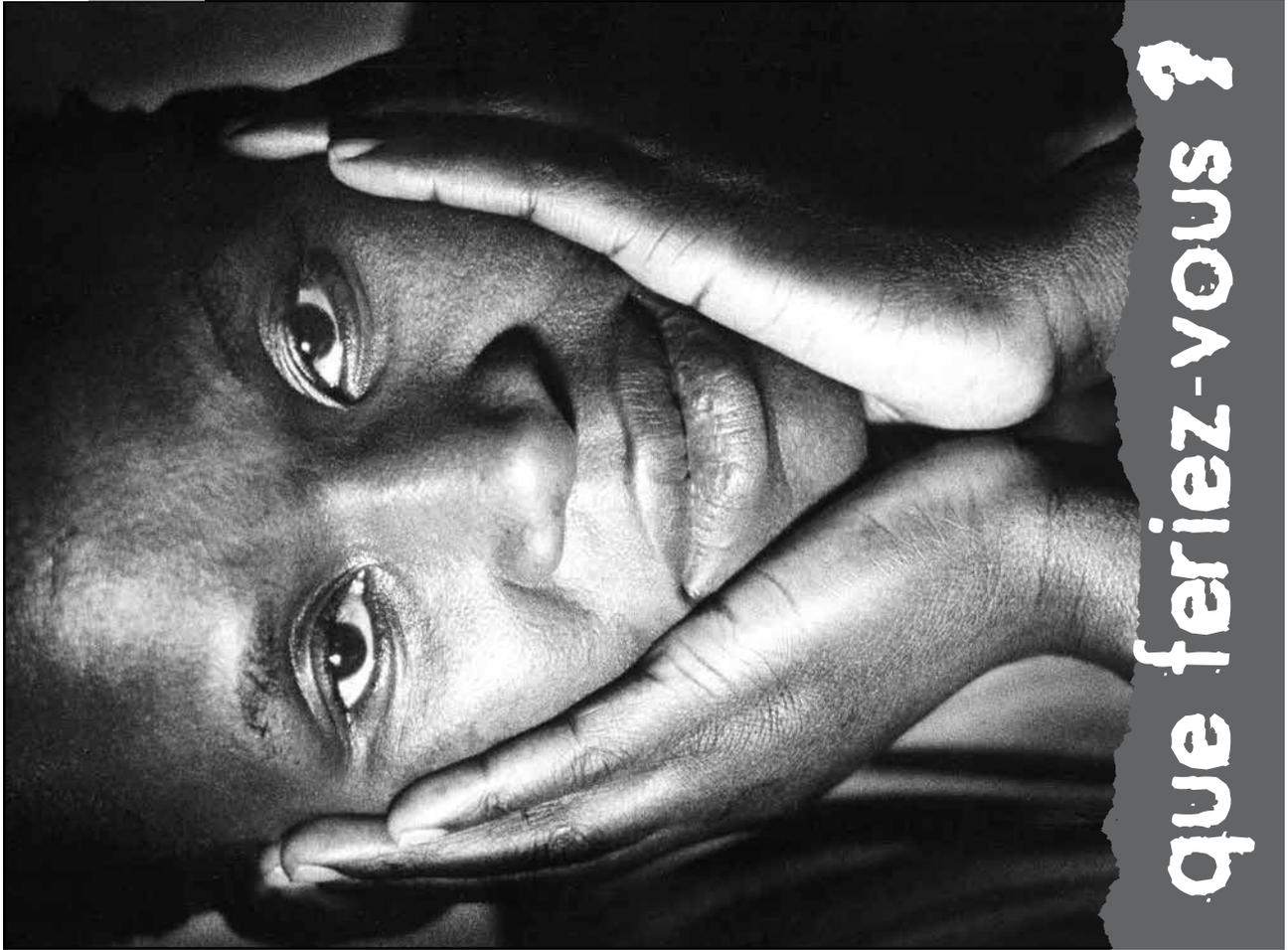
GHANA Abena, 15 ans

Abena est excellente élève à l'école et son rêve est de devenir médecin. Elle a été première de sa classe pendant les deux dernières années. Récemment, malheureusement, le père d'Abena a perdu son travail et Abena a été obligée de quitter l'école parce qu'il ne pouvait plus payer ses frais de scolarité. Le cœur brisé et désespérant de pouvoir retourner un jour à l'école, Abena accepte à contrecœur l'offre d'un ami de son

père qui promet de lui donner assez d'argent pour payer ses frais de scolarité si elle accepte de dormir avec lui. Abena peut retourner à l'école, mais après quelques mois, elle découvre qu'elle est enceinte. Elle entend parler par des amis d'une préparation vendue par un guérisseur local qui mettrait fin à sa grossesse, mais elle sait que cela peut être dangereux. Abena est terrifiée et ne sait que faire.

Photographie : Dieter Telemans/Panos Pictures

Les photographies utilisées dans cette publication ont été choisies à titre d'illustration uniquement ; elles n'impliquent aucune attitude, aucun comportement ou aucune action particulière de la part des personnes qui apparaissent sur ces photographies.



que feriez-vous ?

BRÉSIL Sônia, 21 ans

Sônia est une mère célibataire pauvre qui vit avec ses parents et son jeune fils dans une cabane de deux pièces en carton et en tôle ondulée dans un bidonville d'une ville du Brésil. Elle et ses parents travaillent durant de longues heures pendant qu'une voisine garde son fils. Lorsque ses règles ne viennent pas, Sônia craint le pire et est gagnée par la panique et le désespoir. Elle n'a pas l'intention d'épouser le père et si ses parents découvrent qu'elle est enceinte, ils la mettront

certainement à la porte. Pour son fils, Sônia ne peut pas prendre le risque de perdre le soutien financier et affectif de ses parents. Et pourtant, elle est terrifiée à l'idée d'un avortement ; elle a récemment entendu parler par une collègue d'une femme à qui on avait passé les menottes sur son lit d'hôpital et que l'on avait jetée en prison après qu'elle soit venue se faire soigner pour des complications après un avortement à risque.

Photographie : Jeremy Homer/Panos Pictures

Les photographies utilisées dans cette publication ont été choisies à titre d'illustration uniquement ; elles n'impliquent aucune attitude, aucun comportement ou aucune action particulière de la part des personnes qui apparaissent sur ces photographies.



que feriez-vous ?

MEXIQUE

María Guadalupe, 23 ans



L'année dernière, alors qu'elle terminait ses études dans une université du Mexique, María Guadalupe a retrouvé sa meilleure amie en train de se vider de son sang et pratiquement inconsciente après un avortement à risque. María Guadalupe a compris qu'il n'y avait pas d'autre solution que d'amener son amie à l'hôpital pour un traitement d'urgence. Elle ignorait que son amie allait être harcelée par la police et arrêtée pour avoir provoqué un

avortement. Le souvenir de cet événement la hante depuis lors. À présent, María Guadalupe vit chez ses parents fort conservateurs, avec ses frères et sœurs parce qu'elle ne trouve pas de travail. Après avoir commencé à sortir avec un nouvel ami, elle est devenue enceinte. Elle ne veut pas poursuivre cette grossesse, mais après ce qui est arrivé à son amie, elle est terrifiée à l'idée d'un avortement. Elle ne sait pas à qui s'adresser pour trouver de l'aide.

Photographie : Betty Press/Panos Pictures

Les photographies utilisées dans cette publication ont été choisies à titre d'illustration uniquement ; elles n'impliquent aucune attitude, aucun comportement ou aucune action particulière de la part des personnes qui apparaissent sur ces photographies.



Convictions personnelles contre responsabilités professionnelles

Cette activité convient à des prestataires de soins de santé très cultivés et directement impliqués dans les soins cliniques ou à des participants autres que des prestataires de soins de santé dont l'activité professionnelle est en rapport avec les prestations liées à l'avortement, l'orientation vers des services appropriés ou la promotion du droit à l'avortement. Elle a pour objectif d'aider les participants à prendre conscience des conflits entre leurs convictions personnelles et leurs responsabilités professionnelles et à les résoudre, ainsi qu'à identifier la relation entre ces convictions et leurs comportements. Cette activité soulève le problème de l'objection de conscience et met l'accent sur la responsabilité qu'ont les prestataires de soins de garantir le droit des femmes à des soins de santé génésique, y compris à des services d'avortement.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- identifier les facteurs de motivation et les obstacles potentiels à la promotion de l'accès à des services complets d'avortement ;
- (pour les prestataires de soins de santé) identifier les facteurs de motivation et les obstacles potentiels à la fourniture directe de services d'avortement ;
- exprimer de quelle manière ces facteurs de motivation et obstacles potentiels affectent leur attitude vis-à-vis des femmes qui ont recours à l'avortement et la qualité des services d'avortement au sein de leur établissement ;
- (pour les prestataires de soins de santé) exprimer de quelle manière ces facteurs de motivation et obstacles potentiels sont susceptibles d'affecter la qualité des services d'avortement qu'ils fournissent ;
- clarifier et éventuellement résoudre leur ambivalence face à la promotion de services complets d'avortement ;
- exprimer les limites de l'objection de conscience et les devoirs éthiques des prestataires de soins en matière d'interruption de grossesse.



Matériel didactique

- fiche de travail (une par participant) et instructions à l'attention de l'animateur (une pour chaque animateur d'un petit groupe)
- Résolution de la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO) relative à l'objection de conscience



Durée

10 minutes pour introduire l'activité et animer une brève discussion

35 minutes pour compléter les fiches de travail et en discuter par petits groupes

15 minutes pour le débriefing avec l'ensemble du groupe

60 minutes



Préparation préalable

- Photocopier la fiche de travail destinée aux prestataires de soins de santé ou aux participants autres que des prestataires de soins de santé (un exemplaire par participant) et les instructions à l'attention de l'animateur pour les animateurs des petits groupes.
- Préparer un bref passage en revue de la législation et de la politique en matière d'avortement du pays concerné.
- Préparer du matériel didactique international et local sur les résolutions et politiques en matière d'objection de conscience (résolution de la FIGO relative à l'objection de conscience et autres sources citées dans le document : « Ressources de formation supplémentaires : clarification des valeurs et transformation des attitudes en relation avec l'avortement et la santé génésique »)



Instructions

1. Introduire l'activité et animer une brève discussion :

Dans les pays où la législation sur l'avortement est restrictive, on sait qu'il arrive que des prestataires de soins de santé falsifient le dossier médical de certaines patientes afin de leur permettre d'accéder à des services d'avortement légal et sans risque. Une femme médecin qui exerçait aux États-Unis avant la légalisation de l'avortement a déclaré qu'elle estimait que cela faisait « ... partie de la pratique de la médecine ... on fait ce que l'on juge nécessaire pour garantir la sécurité de ses patientes » (Joffe, 1995).

Inversement, certains prestataires de soins de santé qui exercent dans le cadre du système de santé publique désinforment délibérément les femmes ou s'efforcent de les convaincre de renoncer à un avortement, cela même lorsque la patiente insiste sur le fait qu'elle ne veut pas poursuivre sa grossesse et alors que la législation et les politiques de leur pays autorisent dans ces conditions un avortement légal dans le cadre du système de santé publique.

Questions possibles pour la discussion :

- *Que pensez-vous des pratiques de ces prestataires de soins de santé ?*
- *Est-il fréquent pour des prestataires de soins de santé d'être confrontés à un conflit entre leurs convictions personnelles et leurs responsabilités professionnelles en matière de services d'avortement ?*
- *Combien d'entre vous se sont trouvés confrontés à un conflit entre leurs convictions personnelles et leurs responsabilités professionnelles en matière d'avortement ?*

Cette activité va nous aider à explorer l'ambivalence et les conflits en rapport avec l'avortement en identifiant les obstacles et les motivations que nous sommes susceptibles de rencontrer lorsqu'il s'agit de favoriser un avortement et en les mettant en balance avec nos responsabilités professionnelles. Cette activité peut nous aider à déterminer si nos comportements sont compatibles avec notre responsabilité professionnelle, qui est de veiller à ce que les femmes aient accès aux services d'avortement légal et sans risque auxquels elles ont droit dans notre pays.

Remarque à l'intention de l'animateur : Dans presque tous les pays, il existe au moins une, voire plusieurs indications légales à un avortement. Il peut être utile de passer rapidement en revue les indications légales à un avortement dans votre pays.

2. Répartir les participants en petits groupes de quatre à six personnes. Demander à chaque groupe de choisir un animateur et un chronométreur pour faire en sorte de ne pas s'éloigner du sujet et de respecter le délai imparti. Distribuer une fiche de travail à chaque participant et les instructions à l'attention de l'animateur à l'animateur de chaque petit groupe.
3. Au sein des petits groupes, les animateurs demanderont aux participants de compléter la partie A de la fiche de travail. Demander aux participants de bien réfléchir à leurs réponses et leur garantir que celles-ci demeureront confidentielles.
4. Lorsque les participants ont complété la partie A, les animateurs dirigeront une brève discussion sur les obstacles et les motivations à dispenser (pour les prestataires de soins de santé) ou à favoriser (pour les autres que des prestataires de soins de santé) des services complets d'avortement en utilisant quelques-unes des questions suivantes :
 - *Quels étaient pour vous les principaux obstacles à dispenser (pour les prestataires de soins de santé) ou à favoriser l'accès à (pour les autres que des prestataires de soins de santé) des services complets d'avortement ? Quels obstacles supplémentaires non repris dans la liste avez-vous ajoutés ?*
 - *Quelles étaient vos principales motivations pour promouvoir des services complets d'avortement ? Quelles motivations supplémentaires non reprises dans la liste avez-vous ajoutées ?*
 - *Quelles personnes et quelles expériences vécues ont influencé ces obstacles et ces motivations ?*
 - *Si vous comparez le nombre et le type d'obstacles et de motivations, les motivations sont-elles plus importantes que les obstacles ou l'inverse ?*
 - *En quoi ces obstacles et motivations expliquent-ils votre conception de votre rôle qui consiste à favoriser l'accès à des services complets d'avortement ?*
5. Demander aux participants de compléter la partie B et permettre ensuite aux animateurs de diriger une brève discussion sur les responsabilités professionnelles en utilisant quelques-unes des questions suivantes :
 - *Comment résumeriez-vous vos responsabilités vis-à-vis des femmes en ce qui concerne l'avortement ?*
 - *Quelles personnes et quelles expériences vécues ont influencé votre compréhension de vos responsabilités professionnelles en ce qui concerne les services d'avortement ?*
 - *Comment exprimeriez-vous les principales valeurs qui sont à la base de votre sens des responsabilités professionnelles en ce qui concerne l'avortement ?*
 - *Avez-vous été confronté à des situations dans lesquelles vous n'avez pas agi conformément à ce que vous considérez comme faisant partie de vos responsabilités ? Pour quelles raisons ?*
 - *Quelles sont les responsabilités des personnes qui travaillent dans le domaine de la santé et de celles qui exercent d'autres professions pour garantir aux femmes l'accès à des services d'avortement sans risque ?*
6. Demander aux participants de rejoindre l'ensemble du groupe. Animer une discussion sur l'interaction des obstacles et des motivations à promouvoir l'avortement sans risque, qui reposent sur des convictions et des valeurs personnelles et sur des responsabilités professionnelles.

- *Quelles sont vos observations sur les convictions personnelles et la manière dont elles interagissent avec les responsabilités professionnelles pour garantir des services d'avortement sans risque ?*
 - *Pouvez-vous résumer en une seule phrase vos responsabilités professionnelles en ce qui concerne des services complets d'avortement ?*
 - *Quelles sont quelques-unes des manières dont nous pouvons préserver nos convictions et nos valeurs personnelles sur l'avortement tout en veillant au respect de nos responsabilités professionnelles ?*
7. Lire la résolution de la FIGO relative à l'objection de conscience et discuter des éventuelles politiques locales en rapport avec l'objection de conscience et les responsabilités des prestataires de soins face aux services d'avortement dans le cadre du système de santé publique. Passer en revue les limites de l'objection de conscience reprises dans la résolution de la FIGO et discuter de la manière dont elles peuvent s'appliquer aux services d'avortement.

Les prestataires de soins doivent :

- annoncer publiquement les services professionnels qu'ils se refusent à délivrer en raison de leurs convictions personnelles ;
- adresser les patientes qui demandent ce type de services ou pour qui ce type de services représente une option médicale possible à d'autres praticiens qui n'ont pas d'objection à délivrer ce type de services ;
- veiller à ce que leurs patientes bénéficient de soins appropriés en temps utiles lorsque le renvoi à d'autres praticiens est impossible et qu'un retard compromettrait la santé et le bien-être de la patiente ;
- en cas d'urgence, délivrer des soins indépendamment de leurs objections personnelles.

Remarque à l'intention de l'animateur : Pour ceux dont les convictions personnelles s'opposent à l'avortement, il peut s'avérer nécessaire de proposer ici quelques suggestions, par exemple : aiguiller les femmes vers des services sûrs et faire en sorte qu'elles bénéficient de ces services, mais sans les fournir soi-même ou choisir d'exercer une spécialité professionnelle ne requérant pas la fourniture ou le renvoi des patientes pour des services qui sont contraires à ses convictions et à ses valeurs personnelles.

8. Dire quelques mots de conclusion sur l'ambivalence et l'engagement professionnel :

Avant de s'engager sérieusement à quelque chose ou de prendre une décision importante, nous éprouvons souvent le besoin d'analyser les avantages et les obstacles ou de peser le pour et le contre. Ce faisant, nous tentons éventuellement de résoudre ou d'atténuer une ambivalence que nous ressentons. Le terme d'ambivalence signifie que l'on adopte simultanément des attitudes contradictoires ou que l'on éprouve simultanément des sentiments contradictoires à propos de quelque chose.

Par exemple, imaginez que l'un de vos proches soit atteint d'une maladie incurable au stade terminal, éprouve en permanence des douleurs insupportables et soit sur le point de mourir. Cette personne vous a explicitement demandé de ne plus rien faire pour prolonger son existence. Même si l'idée de la perdre vous est insupportable et même si cela ne correspond pas au choix que vous auriez fait pour vous-même ou pour elle, il est important pour vous de faire en sorte que la personne qui vous est chère vive ses derniers jours dans la dignité. Résoudre une ambivalence ne signifie pas nécessairement déterminer avec un

degré de certitude de cent pour cent que vous êtes parfaitement à l'aise face à l'idée de laisser mourir cette personne sans tenter de prolonger sa vie. Il s'agit plutôt de peser vos sentiments et la requête de la personne aimée et de décider que votre engagement à honorer sa dernière demande est plus important que ce que vous souhaitez pour vous-même.

De même, résoudre ou réduire une ambivalence face à l'avortement peut également signifier peser le pour et le contre ou les motivations et les obstacles que vous venez d'envisager. Cette activité fait souvent ressortir des ambivalences à propos de l'avortement. Prendre l'engagement de soutenir des services complets d'avortement ne signifie pas qu'on a levé tous les obstacles. Les gens peuvent réaliser qu'il subsiste certains obstacles et, malgré tout, conserver leur intention d'agir d'une certaine manière qui est compatible avec leur intégrité et leurs responsabilités professionnelles.

9. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Activité adaptée d'après :

National Abortion Federation. 2005. *The abortion option: A values clarification guide for health care professionals*. Washington, DC, NAF.

Convictions personnelles contre responsabilités professionnelles : autres que prestataires de soins de santé

Partie A : Obstacles et motivations à la promotion de services d'avortement sans risque

Quels sont quelques-uns des **obstacles** susceptibles de vous empêcher de promouvoir des services complets d'avortement pour les femmes ? Cochez toutes les réponses applicables :

- Je juge personnellement le principe même de l'avortement répréhensible ou gênant.
- L'avortement est contraire à mes valeurs les plus profondes.
- L'avortement est contraire à mes convictions religieuses.
- Je craindrais de me trouver confronté au souvenir de mon expérience personnelle en matière d'avortement.
- Je crains pour ma réputation professionnelle.
- Mes collègues ne sont pas en faveur de l'avortement.
- Ma famille n'est pas en faveur de l'avortement.
- Je crains pour ma sécurité personnelle ou celle de mes proches à cause des actes de violence perpétrés par ceux qui s'opposent à l'avortement.
- Des personnes importantes pour moi et que je respecte sont opposés à l'avortement.
- Je ne dispose pas d'informations suffisantes pour promouvoir des services complets d'avortement.
- Il n'existe pas de politiques et de protocoles clairs en matière d'avortement.
- Je ne crois ou ne soutiens pas toujours les motivations des femmes pour requérir un avortement.
- Autres obstacles : _____

- Il n'y a pour moi aucun obstacle à promouvoir des services d'avortement sans risque pour les femmes.

Lesquelles parmi les raisons suivantes sont susceptibles de vous *motiver* à promouvoir des services complets d'avortement pour les femmes ? Cochez toutes les réponses applicables :

- Toutes les femmes ont droit à des services complets d'avortement sans risque.
- Un grand nombre de femmes demandeuses de services d'avortement sont incapables de plaider leur propre cause.
- Je me suis engagé à agir pour empêcher que des femmes meurent ou subissent des dommages permanents suite à un avortement à risque.
- Je crois au droit des femmes à faire leurs propres choix en matière de santé sexuelle et génésique.
- Je ne veux voir venir au monde que des enfants qui seront aimés et correctement éduqués.
- J'estime que l'avortement fait partie intégrante de l'ensemble des soins de santé.
- J'estime que des services complets d'avortement font partie des droits de la femme.
- J'estime que d'autres femmes doivent bénéficier des mêmes possibilités d'obtenir des services d'avortement sans risque que ceux dont moi-même/mon partenaire/une personne qui m'est chère a bénéficié lors de sa demande d'avortement.
- Je me suis engagé à faire en sorte que l'avortement demeure sans risque, légal, accessible et de qualité.
- Il est important pour moi de m'engager publiquement en faveur de services complets d'avortement.
- Si je ne soutiens pas des services complets d'avortement, ces services risquent de ne pas être accessibles aux femmes qui en ont besoin.
- Je souhaite favoriser un climat de soutien en faveur des services d'avortement et du droit à ces services dans le cadre de la santé génésique.
- Autres motivations : _____

- Rien ne pourrait me motiver à promouvoir des services complets d'avortement pour les femmes.

Partie B : Responsabilités vis-à-vis des femmes

Selon vous, quelle responsabilité avez-vous personnellement pour faire en sorte que les femmes aient accès à des services complets d'avortement ? Cochez toutes les réponses applicables :

- J'ai la responsabilité de fournir, sans porter de jugement, des informations exactes sur toutes les options dont dispose une femme enceinte, y compris l'avortement.

- J'ai la responsabilité de convaincre les femmes de ne pas recourir à un avortement.
- Chaque fois que j'entends quelqu'un faire de fausses déclarations sur l'avortement, j'ai la responsabilité de fournir des informations exactes.
- Je n'ai pas la responsabilité d'adresser les femmes qui demandent un avortement à des services sûrs car il y a d'autres personnes pour le faire.
- J'ai la responsabilité d'adresser les femmes qui demandent un avortement à des services sûrs.
- J'ai la responsabilité de ne fournir que des informations sur l'avortement qui sont en accord avec mes valeurs personnelles.
- J'ai la responsabilité d'assurer le suivi des renvois pour avortement pour m'assurer que les femmes ont pu avoir accès à des services sans risque et de qualité.
- J'ai la responsabilité de me conformer à la législation sur l'avortement du pays où je vis actuellement.
- Si j'entends des informations sur quelqu'un qui pratique des avortements illégaux, j'ai la responsabilité de dénoncer cette personne aux autorités, même si les services qu'elle dispense sont sûrs.
- Si je décide de ne pas promouvoir des services complets d'avortement, j'ai la responsabilité d'informer mon employeur et mes collègues de ma position.
- J'ai la responsabilité de fournir aux femmes les informations et les adresses qu'elles souhaitent, même si cela n'est pas en accord avec la législation de ce pays.
- J'ai la responsabilité de me tenir au courant de la législation et des politiques en matière d'avortement du pays où je travaille.
- J'ai la responsabilité de conseiller aux femmes d'agir en conformité avec leurs propres valeurs concernant l'avortement, cela quelles que soient mes opinions à propos de leur choix.
- J'ai la responsabilité de faire tout ce qui est en mon pouvoir pour que toutes les femmes aient accès à des services complets d'avortement.
- Autres responsabilités : _____
- Je n'ai aucune responsabilité vis-à-vis des femmes en ce qui concerne les services d'avortement.

Activité adaptée d'après :
National Abortion Federation. 2005. *The abortion option: A values clarification guide for health care professionals*. Washington, DC, NAF.

Convictions personnelles contre responsabilités professionnelles : prestataires de soins de santé

Partie A : Obstacles et motivations à la fourniture de services d'avortement sans risque

Quels sont quelques-uns des **obstacles** susceptibles de vous empêcher de pratiquer ou de participer à des services complets d'avortement pour les femmes ? Cochez toutes les réponses applicables :

- Je juge personnellement le principe même de l'avortement répréhensible ou gênant.
- L'avortement est contraire à mes valeurs les plus profondes.
- L'avortement est contraire à mes convictions religieuses.
- Je considère que l'avortement est contraire à mon serment de « ne pas nuire ».
- Je craindrais de me trouver confronté au souvenir de mon expérience personnelle en matière d'avortement.
- Je crains pour ma réputation professionnelle.
- Je craindrais que des patients quittent le cabinet ou l'établissement s'ils découvriraient que l'on y dispense des services d'avortement.
- L'établissement où je travaille ou fais hospitaliser mes patients n'encourage pas la fourniture de services d'avortement.
- Il n'existe pas de politiques et de protocoles clairs en matière d'avortement.
- Il existe des obstacles administratifs (tels que manque de soutien administratif ou logistique, couverture de fautes professionnelles, problèmes d'indemnisation).
- Mes collègues ne sont pas en faveur de l'avortement.
- Ma famille n'est pas en faveur de l'avortement.
- Je craindrais pour ma sécurité personnelle ou celle de mes proches à cause des actes de violence perpétrés par ceux qui s'opposent à l'avortement.
- Des personnes importantes pour moi et que je respecte sont opposés à l'avortement.
- Je ne possède pas les compétences voulues pour dispenser des services complets d'avortement.
- Je craindrais de perdre mes compétences cliniques si je ne dispense pas régulièrement de services d'avortements.

- J'ai pratiqué trop d'avortements dans le passé et j'ai maintenant besoin de cesser momentanément de dispenser ce type de services.
- Je crains les répercussions légales.
- Je ne crois ou ne soutiens pas toujours les motivations des femmes pour requérir un avortement.
- Autres obstacles : _____

- Il n'y a pour moi aucun obstacle à dispenser ou à participer à des services d'avortement sans risque pour les femmes.

Lesquelles parmi les raisons suivantes sont susceptibles de vous motiver à dispenser ou à participer à des services complets d'avortement pour les femmes ? Cochez toutes les réponses applicables :

- Il est important pour moi de dispenser des soins complets à mes patientes.
- Toutes les femmes ont droit à des services complets d'avortement sans risque.
- Il existe un besoin pour quelqu'un qui pratique des avortements au sein de la communauté où j'exerce.
- Je me suis engagé à offrir à mes patientes les soins dont elles ont besoin plutôt que de les adresser à un confrère qu'elles ne connaissent pas.
- Je me suis engagé à agir pour empêcher que des femmes meurent ou subissent des dommages permanents suite à un avortement à risque.
- Je crois au droit des femmes à faire leurs propres choix en matière de santé sexuelle et génésique.
- Je ne veux voir venir au monde que des enfants qui seront aimés et correctement éduqués.
- J'estime que l'avortement fait partie intégrante de l'ensemble des soins de santé.
- J'estime que des services complets d'avortement font partie des droits de la femme.
- J'estime que d'autres femmes doivent bénéficier des mêmes possibilités d'obtenir des services d'avortement sans risque que ceux dont moi-même/mon partenaire/une personne qui m'est chère a bénéficié lors de sa demande d'avortement.
- Je souhaite être compétent dans le plus possible d'aspects des soins de santé.
- Je me suis engagé à faire en sorte que l'avortement demeure sans risque, accessible et de qualité.
- Il est important pour moi de m'engager publiquement à la fourniture de services complets d'avortement.

- Si je ne fournis pas des services complets d'avortement, ces services risquent de ne pas être accessibles aux femmes qui en ont besoin.
- Je souhaite favoriser un climat de soutien en faveur du droit à l'avortement et de ceux qui pratiquent des avortements au sein de la communauté médicale.
- Autres motivations : _____

- Rien ne pourrait me motiver à dispenser ou à participer à des services complets d'avortement.

Partie B : Responsabilités vis-à-vis des femmes

Selon vous, quelle responsabilité avez-vous éventuellement personnellement pour faire en sorte que les femmes aient accès à des services complets d'avortement ? Cochez toutes les réponses applicables :

- J'ai la responsabilité de fournir, sans porter de jugement, des informations exactes sur toutes les options dont dispose une femme enceinte, y compris l'avortement.
- J'ai la responsabilité de convaincre les femmes de ne pas recourir à un avortement.
- J'ai la responsabilité de ne fournir que des informations sur l'avortement qui sont en accord avec mes valeurs personnelles.
- J'ai la responsabilité de dispenser ou de participer à des services complets d'avortement.
- J'ai l'obligation de dispenser tous les soins médicaux dont mes patientes ont besoin et pour lesquels je suis compétent dans la mesure où cela n'est pas contraire à mes convictions personnelles.
- Je n'ai pas la responsabilité de dispenser ou de participer à des services d'avortement parce que d'autres prestataires de soins de santé s'en chargent.
- J'ai la responsabilité de référer les femmes demandeuses d'un avortement pour qu'elles bénéficient en toute sécurité de services que je refuse ou suis incapable de dispenser.
- J'ai la responsabilité d'assurer le suivi des renvois pour avortement pour m'assurer que les femmes concernées ont pu avoir accès à des services sans risque et de qualité.
- J'ai la responsabilité de me conformer à la législation sur l'avortement de l'endroit où j'exerce.
- J'ai la responsabilité de fournir aux femmes les informations sur l'avortement et les adresses qu'elles souhaitent, même si cela n'est pas en accord avec la législation.
- J'ai la responsabilité de dispenser les services d'avortement dont les femmes ont besoin, même si ce n'est pas légal.

- Si j'entends des informations sur quelqu'un qui pratique des avortements illégaux, j'ai la responsabilité de dénoncer cette personne aux autorités, même si les services qu'elle dispense sont sûrs.
- Si je décide de ne pas dispenser ou participer à des services complets d'avortement, j'ai la responsabilité d'informer mon employeur et mes collègues de ma position.
- J'ai la responsabilité de me tenir au courant de la législation et des politiques en matière d'avortement de l'endroit où je travaille.
- J'ai la responsabilité de conseiller aux femmes d'agir en conformité avec leurs propres valeurs concernant l'avortement, cela quelles que soient mes opinions à propos de leur choix.
- J'ai la responsabilité de faire tout ce qui est en mon pouvoir pour que toutes les femmes aient accès à des services complets d'avortement.
- Autres responsabilités : _____

- Je n'ai aucune responsabilité vis-à-vis des femmes en ce qui concerne les services d'avortement.

Activité adaptée d'après :

National Abortion Federation. 2005. *The abortion option: A values clarification guide for health care professionals*. Washington, DC, NAF.

Résolution de la FIGO sur l'objection de conscience

Revue et approuvée par le Comité Exécutif de la FIGO en septembre 2005 et adoptée par l'Assemblée Générale de la FIGO le 7 novembre 2006.

- Reconnaissant que les médecins ont à tout moment le devoir éthique d'agir pour le bien de chacun des patients à qui ils dispensent des soins et d'éviter que ceux-ci ne subissent des dommages ;
- Reconnaissant en outre que les prestataires de soins ont le devoir d'informer leurs patients de toutes les options médicalement indiquées pour leurs soins de santé et de respecter leur choix (autonomie) ;
- Reconnaissant les droits des patients à l'accès rapide à des services médicaux ;
- Admettant que les praticiens ont droit au respect de leurs convictions et de leur conscience qui leur commandent soit de refuser soit d'accepter de délivrer des services légaux ;
- Notant le devoir des praticiens en tant que professionnels de se conformer à des définitions des services de santé génésique déterminées scientifiquement et professionnellement et de ne pas les définir différemment sur la base de leurs convictions personnelles.

La FIGO affirme que pour se comporter de manière conforme à l'éthique, tout praticien doit :

- 1. annoncer publiquement les services professionnels qu'ils se refusent à délivrer en raison de leurs convictions personnelles ;**
- 2. adresser les patientes qui demandent ce type de services ou pour qui ce type de services représente une option médicale possible à d'autres praticiens qui n'ont pas d'objection à délivrer ce type de services ;**
- 3. veiller à ce que leurs patientes bénéficient de soins appropriés en temps utiles lorsque le renvoi à d'autres praticiens est impossible et qu'un retard compromettrait la santé et le bien-être de la patiente ;**
- 4. En cas d'urgence, délivrer des soins indépendamment de leurs objections personnelles.**

Disponible en ligne à l'adresse http://www.figo.org/initiatives_conscientious.asp.

Discussion sur l'avortement

Lorsque l'on discute avec d'autres de l'avortement, on se heurte parfois à une réaction de gêne, de malaise et même d'hostilité dans certains cas. Cette activité aide les participants à anticiper les commentaires et les réactions à caractère négatif de personnes dont l'opinion compte pour nous et qui sont anti-choix ou qui se sentent plus ou moins mal à l'aise face à l'avortement. Les participants apprennent à développer et à exprimer des réponses adéquates et respectueuses aux questions ou aux commentaires désapprobateurs.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- anticiper les éventuels commentaires ou questions négatifs ou désapprobateurs des gens qui ne sont pas favorables à la prestation de services d'avortement ;
- élaborer des réponses efficaces à ces commentaires et à ces questions ;
- exprimer des réponses efficaces aux questions difficiles, aux commentaires désobligeants et à l'hostilité des autres concernant l'avortement et/ou leur rôle pour promouvoir ou dispenser des services d'avortement.



Matériel didactique

- feuilles de tableau à feuilles mobiles et marqueurs



Durée

20 minutes pour les instructions, la réflexion par petits groupes et le rapport

20 minutes pour la réflexion par petits groupes et le rapport

15 minutes pour le jeu de rôles deux par deux

5 minutes pour le débriefing avec l'ensemble du groupe

60 minutes au total



Préparation préalable

- Préparer un certain nombre de commentaires négatifs adaptés au contexte local et les réponses correspondantes.



Instructions

1. Introduire l'activité :

Occasionnellement, il peut arriver que vous vous trouviez confronté à des personnes qui ne sont pas favorables au droit des femmes à opter pour un avortement ou qui sont extrêmement réticentes à la fourniture des services d'avortement au sein de leur communauté. Vous pouvez être amené à faire face à des questions, des commentaires et des attitudes qui vous mettent mal à l'aise, sont désapprobateurs, difficiles à réfuter et même hostiles. Ces commentaires et réactions peuvent provenir d'étrangers ou de personnes que vous connaissez et dont l'opinion est importante pour vous.

Au cours de la première partie de cette activité, vous allez réfléchir par petits groupes et dresser une liste de quelques-uns des commentaires et questions possibles, après quoi nous développerons et partagerons un certain nombre de réponses efficaces auxquelles vous pourrez recourir face à ces personnes afin de contribuer à corriger la désinformation ou les malentendus et d'expliquer de manière respectueuse votre position et votre point de vue sur l'avortement. Ensuite nous jouerons deux par deux à un jeu de rôles pour mettre en pratique le fait d'exprimer ces réponses.

2. Répartir les participants en petits groupes de quatre à six personnes.
3. Distribuer les feuilles de papier et les marqueurs.
4. Inviter les petits groupes à prendre dix minutes pour réfléchir ensemble et imaginer un maximum de questions et commentaires susceptibles d'être énoncés par quelqu'un qui désapprouve l'avortement ou qui n'est pas favorable à des services d'avortement. Leur dire de veiller à ce que les commentaires soient aussi réalistes que possible et reflètent des commentaires ou des questions qu'ils ont déjà entendus ou qu'ils s'attendent à entendre de la part de personnes qui sont anti-choix ou mal à l'aise face à l'avortement. Les personnes qui font ces commentaires peuvent être des membres de leur famille, des collègues, des membres de la communauté, des opposants au sein de leur institution ou d'autres. Leur demander d'inscrire ces commentaires et ces questions sur les feuilles de tableau à feuilles mobiles, en laissant de la place sous chacun d'entre eux.
 - Par exemple, quelqu'un pourrait dire « Je pense que l'avortement est un péché abominable » ou demander à quelqu'un qui pratique des avortements « Quel effet cela vous fait-il de tuer des bébés ? ».
5. Lorsque les groupes ont préparé ensemble une liste suffisante de questions et de commentaires, demander au porte-parole de chaque groupe de lire sa liste à l'ensemble du groupe.
6. Faire échanger les listes entre les groupes.
7. Demander à chaque petit groupe de prendre quinze minutes pour choisir, parmi les commentaires ou questions auxquels ils sont susceptibles d'être confrontés, deux des plus fréquents et deux de ceux auxquels il est le plus difficile de répondre et de réfléchir ensemble à des réponses efficaces et respectueuses. Les groupes doivent noter leurs réponses directement sous chacun des commentaires du tableau à feuilles mobiles.
 - Par exemple, en réponse au commentaire « Je pense que l'avortement est un péché abominable », ils peuvent expliquer: « D'après mon expérience, les femmes qui ont choisi d'interrompre leur grossesse pour toute une série de raisons valables considèrent que ce serait un péché plus grave encore de poursuivre une grossesse accidentelle et de mettre au monde un enfant non désiré ».
8. Lorsque les petits groupes ont élaboré leurs réponses, demander à un autre porte-parole de chaque petit groupe de faire connaître ces réponses à l'ensemble du groupe. Encourager les participants à prendre note pour un éventuel usage futur des réponses qu'ils jugent particulièrement utiles.
9. Inviter les participants à se répartir deux par deux et désigner l'un des membres de chaque paire comme étant la personne A et l'autre comme étant la personne B.

10. La personne A choisira le commentaire ou la question le plus difficile à réfuter dans les listes établies en commun et décrira une personne qui compte dans sa vie et de la part de qui il craindrait d'entendre un tel commentaire. La personne B jouera le rôle de cette personne, en se basant sur le commentaire négatif pour parler négativement de l'avortement à la personne A pendant une minute. Durant cette minute, la personne A ne pourra pas répondre et devra se contenter d'écouter.
11. Après une minute, les partenaires discuteront de l'effet que leur a fait la participation à ce jeu de rôles – exprimer ces déclarations ou devoir les écouter sans pouvoir y répondre.
12. Demander à chaque paire de répéter le même jeu de rôles pendant deux minutes, mais cette fois, pendant que la personne B s'exprime négativement, la personne A aura la possibilité de répondre en utilisant certaines des réponses efficaces précédemment élaborées en commun par le groupe. Leur rappeler que chacun doit se mettre dans la peau de son personnage durant le jeu de rôles.
13. Après deux minutes, les partenaires discuteront l'effet que leur a fait, au cours de ce second jeu de rôles, d'exprimer ces déclarations et d'y répondre.
14. Demander à chaque paire d'inverser les rôles et de répéter le même scénario.
15. Demander à tous de rejoindre l'ensemble du groupe pour reparler en commun de l'exercice. Voici quelques-uns des points que l'on peut aborder :
 - *Quel effet cela vous a-t-il fait de parler de manière aussi négative de l'avortement ?*
 - *Quel effet cela vous a-t-il fait d'entendre quelqu'un dont l'opinion vous tient à cœur parler négativement de l'avortement et de ne pas pouvoir lui répondre ?*
 - *Qu'est-ce qui pourrait vous aider à être capable de répondre plus efficacement à des commentaires négatifs sur l'avortement ?*
 - *Quelles leçons tireriez-vous de ce jeu de rôles pour vous adapter à une situation de la vie réelle ?*
16. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Activité adaptée d'après :

Baker, Anne. 1995. *Abortion and options counseling*. Granite City, IL, The Hope Clinic.

Discussion sur l'avortement — Exemples de réponses

Voici quelques exemples supplémentaires de commentaires et de questions avec un certain nombre de réponses possibles susceptibles de vous être utiles.

« Comment une femme peut-elle tuer son propre bébé ? »

Réponse possible : « Tout le monde n'est pas d'avis que le fait de retirer un fœtus d'un utérus ne signifie pas tuer un bébé. Vous pouvez demander à une salle pleine de biologistes, de ministres, de mères, de pères, de prestataires de soins de santé et de politiciens s'ils considèrent qu'un avortement signifie la même chose que de tuer un bébé, vous obtiendrez sans doute autant de réponses différentes qu'il y a de personnes dans la salle. Chacun a le droit d'avoir ses propres convictions quant au moment où un fœtus peut à juste titre être considéré comme un bébé. »

« Vous choisissez de pratiquer des avortements. Pourquoi vouloir faire cela ? »

Réponse possible : « Des services d'avortement sans risque sont une part important d'un ensemble de soins de santé génésique. Les femmes ont parfois besoin de ce type de services et y ont droit. Les avortements à risque représentent une importante cause de mortalité et de dommages pour les femmes dans de nombreuses régions du monde. Il est important pour moi, en ma qualité de prestataire de soins de santé, de veiller à tous les besoins de mes patientes en matière de soins de santé. Pour moi, il s'agit d'une manière de prodiguer des services de soins de santé vitaux qui favorisent la santé et le bien-être des femmes. »

« L'avortement est un péché. »

Réponse possible : « Chacun a ses propres convictions en ce qui concerne le péché et la religion en général. Certaines religions ne reconnaissent même pas la notion de péché. Dieu et la nature ont toujours permis des avortements sous la forme de fausses couches, qui ne sont rien d'autre que des avortements spontanés. Les femmes qui sont décidées à interrompre leur grossesse et qui n'ont pas accès à des services d'avortement sans risque peuvent fort bien mettre en péril leur santé ou leur vie en ayant recours à un avortement à risque. Bien des gens considèrent que c'est le fait de refuser des services dispensés en toute sécurité et de permettre ainsi que des femmes meurent des suites d'un avortement à risque qui est un péché. »

« Les femmes feraient mieux de faire adopter leur bébé plutôt que de recourir à un avortement. »

Réponse possible : « Je ne pense pas que quelqu'un puisse ou doive obliger une femme à poursuivre une grossesse non désirée si elle ne le souhaite pas. De nombreuses femmes pensent qu'elles seront incapables de faire adopter leur bébé après l'avoir porté

en elles pendant leurs neuf mois de grossesse parce que ce serait trop difficile sur le plan émotionnel de se séparer de ce bébé. D'autres femmes qui choisissent de recourir à l'avortement sont passées par une procédure d'adoption précédemment et ne veulent pas revivre cette expérience. Certaines femmes pensent que, émotionnellement, elles réagiront mieux à un avortement qu'à une nouvelle expérience d'adoption. L'adoption n'est une option valable que pour les femmes qui se sentent capables de supporter émotionnellement une telle procédure et, bien entendu, qui disposent de services d'adoption dans la région où elles vivent. »

« Pourquoi ces femmes n'utilisent-elles pas de méthode contraceptive ? Il n'y a plus d'excuses à l'avortement de nos jours ! »

Réponse possible : « En réalité, un grand nombre de femmes qui demandent un avortement ont utilisé une méthode contraceptive. Il faut savoir qu'aucune méthode contraceptive n'est efficace à cent pour cent. Il existe également toute une série de raisons qui peuvent entraîner un échec d'une méthode contraceptive. Les femmes ne deviennent pas enceintes toutes seules. Beaucoup d'hommes refusent de recourir à une méthode contraceptive ou d'assumer la responsabilité de la fécondation d'une femme. Certaines personnes vivent dans des régions où il n'y a pas de services de contraception disponibles ou abordables. Elles peuvent ne jamais avoir appris comment utiliser efficacement une méthode contraceptive. Beaucoup d'hommes et de femmes ont eu des relations sexuelles non protégées à un moment donné au cours de leur vie, peut-être même vous et moi. Si les relations sexuelles ont été forcées, bien souvent, la femme n'a pas eu la possibilité de recourir à une méthode contraceptive. Il est inadmissible de juger les femmes qui se trouvent confrontées à une grossesse non désirée suite à des rapports sexuels non protégés ou à un échec contraceptif. »

Activité adaptée d'après :

Baker, Anne. 1995. *Abortion and options counseling*. Granite City, IL, The Hope Clinic.

Réflexions finales

Cette activité peut se dérouler à la fin ou au cours de la dernière partie d'un atelier afin d'aider les participants à réfléchir aux expériences vécues lors de l'atelier, à identifier parmi leurs connaissances, leurs sentiments ou leurs opinions lesquels sont demeurés inchangés et lesquels ont évolué suite à l'atelier et à évoquer les éventuels problèmes ou sujets d'inquiétudes non encore résolus en rapport avec les sujets qui ont été abordés.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- exprimer clairement leurs connaissances, leurs sentiments, leurs valeurs et leurs intentions actuels concernant l'avortement et la manière dont ils ont été influencés par l'atelier ;
- identifier les domaines dans lesquels leurs valeurs, leurs convictions et/ou leurs comportements demeurent conflictuels ;
- évoquer les éventuels problèmes ou sujets d'inquiétudes non encore résolus en rapport avec l'atelier ou les sujets qui ont fait l'objet de discussions.



Matériel didactique

- fiche de travail des réflexions finales
- stylos à bille



Durée

5 minutes pour réfléchir aux déclarations de la fiche de travail et la compléter
20 minutes pour l'échange des déclarations complétées et la discussion

25 minutes au total



Préparation préalable

- Passer en revue les déclarations de la fiche de travail et les adapter si nécessaire.
- Photocopier la fiche de travail, un exemplaire par participant.



Instructions

1. Remettre à chaque participant une fiche de travail et lui demander de lire tout bas les déclarations et d'imaginer comment il compléterait chacune de ces déclarations. Les inviter à réfléchir individuellement sur les expériences vécues lors de l'atelier et l'impact qu'elles sont susceptibles d'avoir pour eux à l'avenir.
2. Demander aux participants de consacrer quelques minutes supplémentaires à compléter par écrit trois déclarations de leur choix. Rappeler aux participants que leurs réponses doivent refléter leur point de vue et leurs expériences personnels ; il n'y a pas de mauvaises réponses.

3. Lorsque les participants ont terminé d'écrire, demander à chacun des participants de lire à haute voix l'une des déclarations qu'il a complétées. Les participants peuvent refuser si cela les met mal à l'aise de partager avec le groupe l'une des déclarations qu'ils ont complétées.
4. Demander à un ou deux des participants de faire part de leurs observations sur les déclarations complétées par chacun.
5. Faire le compte-rendu des déclarations complétées et des observations des participants. Quelques questions possibles lors de ce débriefing sont :
 - *Quelles sont quelques-unes des similitudes dans les sentiments et les intentions de notre groupe ?*
 - *Quelles sont les principales différences au sein du groupe ?*
 - *Comment décririez-vous les sentiments dans la salle à cet instant précis ?*
 - *Pour celui qui a identifié la persistance d'un conflit entre ses valeurs et/ou ses comportements concernant l'avortement, que peut-on lui suggérer pour résoudre ce conflit de valeurs ?*
 - *Quel est votre sentiment en ce qui concerne l'impact de cet atelier sur notre groupe ?*

Remarque à l'intention de l'animateur : Voici quelques suggestions pour résoudre les conflits persistants en matière de valeurs et/ou de comportement en rapport avec l'avortement : discuter avec un conseiller formé à cet effet, ayant des connaissances sur le sujet et capable de prodiguer des conseils sans porter de jugement ; suivre une formation supplémentaire sur l'avortement et/ou la clarification des valeurs face à l'avortement ; méditer ou prier sur le sujet ; tenir un journal intime ; entamer une discussion avec des collègues ou avec un groupe de soutien afin d'ouvrir le dialogue et d'assumer ces conflits.

6. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Activité adaptée d'après :

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

Fiche de travail des réflexions finales

Instructions

Parmi les déclarations suivantes, en choisir **trois** qui ont un sens pour vous et que vous souhaiteriez compléter. Veuillez compléter les déclarations en vous basant sur ce que vous ressentez en ce moment précis.

- Mes sentiments personnels concernant l'avortement sont _____.
- Mes responsabilités professionnelles en rapport avec l'avortement sont _____.
- Je ne suis pas d'accord avec _____, mais je respecte _____.
- Mes idées sur _____ ont changé parce que _____.
- Je ne comprends toujours pas parfaitement _____.
- J'aimerais que l'on se penche davantage sur _____.
- Ce que j'ai appris ici a un sens pour moi, mais _____.
- Lorsque je pense à l'avortement, mes idées sont encore conflictuelles en ce qui concerne _____.
- Un exemple de conflit entre mes valeurs et mes comportements face à l'avortement est _____.
- L'une des manières dont je compte résoudre le conflit qui subsiste dans mes idées sur l'avortement est _____.
- Cet atelier m'a aidé à _____.
- Suite à cet atelier, je vais _____.

Activité adaptée d'après :

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

Sessions d'atelier pour les animateurs



Sessions d'atelier
pour les animateurs

Vue d'ensemble de la clarification des valeurs et de la transformation des attitudes face à l'avortement

L'objectif de cette activité est de familiariser les participants avec les concepts de valeurs, clarification des valeurs, clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement, ainsi qu'avec l'importance de ce processus pour garantir des prestations liées à l'avortement centrées sur la femme. Cette activité introduit le schéma théorique d'lpas pour la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement et ses relations avec le changement de comportement et les performances dans les domaines des prestations liées à l'avortement et de la promotion du droit à l'avortement.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- définir les termes « valeurs », « clarification des valeurs » et « clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement » ;
- expliquer le schéma théorique de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement ;
- décrire en quoi la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'avortement diffère de la clarification des valeurs classique et comment l'utiliser pour faire progresser l'accès à des services d'avortement sans risque et les efforts de promotion du droit à l'avortement.



Matériel didactique

- tableau sur pied et papier
- marqueurs
- documentation : « Guidance sur la clarification des valeurs » ; « Introduction à la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement », version complète (sur le CD-ROM) et « Schéma théorique de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement »
- « Introduction à la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes vis-à-vis de l'avortement », présentation PowerPoint, notes pour le présentateur et documentation écrite pour les participants



Durée

10 minutes pour le passage en revue des définitions

35 minutes pour la présentation PowerPoint

15 minutes pour les critères destinés à guider la clarification des valeurs et la transformation des attitudes, la discussion et le résumé

60 minutes au total



Préparation préalable

- Passer en revue le matériel didactique et consulter les documents de référence si nécessaire pour parvenir à une parfaite maîtrise de la théorie et de la littérature en rapport avec la clarification des valeurs.



Instructions

1. Demander au groupe « Qu'est-ce que les valeurs ? Comment décririez-vous les valeurs à un enfant de dix ans ? ». Prendre note des réponses des participants sur le tableau. Encourager des réponses telles que :
 - ce qui nous tient le plus à cœur, ce qui est important pour nous ;
 - nos modes de pensée qui influencent la manière dont nous vivons ;
 - nos idées sur la manière dont nous devons nous conduire.
2. Reconnaître qu'il existe de nombreuses définitions différentes de la notion de valeurs :
 - « Une valeur est une conception explicite ou implicite, distinctive d'un individu ou caractéristique d'un groupe, de ce qui est souhaitable, qui influence le choix entre les modes, moyens et finalités d'action disponibles » (Kluckhohn, 1951).
 - « [Les valeurs sont] des convictions durables de ce qu'un mode de conduite spécifique est personnellement ou socialement préférable à un mode de conduite opposé ou inverse ou un état final de l'existence » (Rokeach, 1973).
3. Annoncer que, au cours de cet atelier, il sera beaucoup question de la clarification des valeurs. Demander aux participants : « Qu'entend-on par clarification des valeurs ? ». Prendre note des réponses des participants sur le tableau. Encourager des réponses telles que :
 - explorer les pensées et les sentiments de chacun ;
 - découvrir ce qui est important ;
 - explorer ses propres systèmes de convictions et schémas comportementaux.
4. Expliquer que, selon John Dewey, « L'expérience de création de valeurs est la résultante des processus interdépendants de raisonnement, d'émotions et de comportement. On accorde de la valeur à quelque chose lorsque le cerveau et le cœur ... vont ensemble dans le sens de l'action » (Dewey, 1939). D'autres définitions de la clarification des valeurs seront abordées lors de la présentation.
5. Présenter la présentation PowerPoint, en se reportant aux notes destinées au présentateur si nécessaire.
6. Après avoir expliqué le schéma théorique de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes vis-à-vis de l'avortement, demander aux participants de proposer des exemples illustrant chaque composante jusqu'à ce que le groupe semble avoir compris ce schéma. Le schéma est le fondement théorique qui est à la base de toutes les interventions de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement, aussi il est essentiel que les participants l'aient parfaitement compris.

7. Distribuer le document « Guidance sur la clarification des valeurs », demander aux participants, chacun à son tour, de lire à haute voix les déclarations et de donner un exemple tiré de leur propre existence. Si certains participants ont des difficultés à trouver leur propre exemple, citer les exemples ci-dessous :
- Une valeur doit être choisie librement. S'il s'agit d'un principe qui guide notre existence, il ne peut pas dépendre d'une autorité qui impose cette valeur. Elle doit être librement consentie, en l'absence de toute forme de contrainte.
(Exemple : Un couple choisit de n'avoir que peu d'enfants parce qu'une famille de taille limitée fait partie de ses valeurs et non parce que le gouvernement pénalise sévèrement le fait d'avoir beaucoup d'enfants.)
 - Une valeur est toujours choisie parmi plusieurs options possibles. Il est évident qu'il n'y a pas de choix possible s'il n'existe pas plusieurs alternatives entre lesquelles on puisse choisir.
(Exemple : Cela n'a aucun sens de dire que nous accordons de la valeur au fait de se nourrir. Nous devons manger pour vivre et, à moins de vouloir mourir, il n'existe aucune autre alternative. Par contre, nous pouvons accorder de la valeur au fait de consommer des aliments produits sur place afin de soutenir les fermiers locaux et l'économie régionale.)
 - Une valeur résulte d'un choix effectué après avoir longuement réfléchi aux différentes options possibles. Les choix impulsifs ou irréfléchis ne mènent pas à des valeurs. Puisqu'il s'agit de quelque chose qui est amené à diriger notre existence, il convient d'en peser soigneusement les conséquences. Ce n'est que dans ces conditions qu'il est possible de faire des choix en connaissance de cause.
(Exemple : Comme nous prenons le temps de réfléchir longuement aux différentes opinions à propos de l'avortement, à la fin de cet atelier, nous espérons que les valeurs de chacun des participants concernant l'avortement seront basées sur une réflexion approfondie et sur des choix plutôt que sur une conviction sans fondement.)
 - Lorsque nous accordons de la valeur à quelque chose, c'est que cela présente pour nous une qualité positive. Nous accordons un prix à cette chose, nous y tenons, nous l'estimons, nous la respectons et elle nous est chère. Les valeurs découlent de choix que nous sommes satisfaits d'avoir fait.
(Exemple : On peut généralement dire de certaines personnes que leur activité professionnelle est profondément enracinée dans leurs valeurs en raison de la passion, de l'enthousiasme et de l'énergie positive qu'ils manifestent lorsqu'ils accomplissent leur travail.)
 - Lorsque nous avons librement choisi quelque chose après avoir envisagé les alternatives, lorsque nous sommes fiers de notre choix et heureux d'y être associé, nous sommes désireux d'affirmer publiquement nos valeurs. Nous pouvons même vouloir en devenir les défenseurs.
(Exemple : Certains d'entre nous ont peut-être pris la parole à l'occasion d'une réunion municipale ou écrit à un journal à propos d'une cause politique ou sociale qui représente pour eux une valeur essentielle.)
 - Lorsque nous adhérons à une valeur, elle transparaît dans chacun des aspects de notre existence. Nous dépensons de l'argent pour des choses auxquelles nous accordons de la valeur. Nous consacrons du temps et de l'énergie à nos valeurs.
(Exemple : La personne qui accorde de la valeur à son rôle de parent choisira de passer un temps précieux avec ses enfants, renoncera à d'autres activités pour libérer du temps pour eux, économisera pour leur éducation et leur avenir, etc.)

- Les valeurs ont tendance à persister et à demeurer inchangées tout au long de notre existence. Elles ne se présentent pas une seule fois.
(Exemple : Si l'on interroge quelqu'un lorsqu'il est jeune et qu'on recommence alors qu'il est plus âgé, on découvrira vraisemblablement un certain nombre de convictions essentielles auxquelles il a continué à adhérer tout au long de son existence et qui sont demeurées pour l'essentiel identiques, indépendamment de son âge et des aléas de son existence.)

8. Résumer par l'affirmation suivante :

L'objectif d'activités et d'interventions de clarification des valeurs plus traditionnelles est pour les participants de clarifier leurs propres valeurs, quelles qu'elles soient. Les interventions de clarification des valeurs ne visent pas à établir un ensemble de valeurs universelles ou préférentielles. Néanmoins, dans le cas de la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes vis-à-vis de l'avortement, nous poursuivons un objectif clair : faire évoluer les participants de manière progressive du refus à la tolérance, puis à l'acceptation et au soutien et, finalement, à la promotion et/ou à la fourniture de services d'avortement de haute qualité et accessibles dans le cadre de services de santé génésique centrés sur la femme. Cette distinction entre clarification des valeurs traditionnelles et clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement est importante et devra transparaître tout au long de l'atelier ou de l'intervention de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement.

9. Solliciter les questions, commentaires ou préoccupations des participants. Remercier le groupe pour sa participation.

Bibliographie

Dewey, J. 1939. *Theory of valuation*. Chicago, IL, University of Chicago Press.

Kluckhohn, C. 1951. Values and value-orientations in the theory of action. In Parsons, T. and E. Shils, eds. *Toward a general theory of action*. New York, Harper.

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

Guidance sur la clarification des valeurs

- Une valeur doit être choisie librement. S'il s'agit d'un principe qui guide notre existence, il ne peut pas dépendre d'une autorité qui impose cette valeur. Elle doit être librement consentie, en l'absence de toute forme de contrainte.
- Une valeur est toujours choisie parmi plusieurs options possibles. Il est évident qu'il n'y a pas de choix possible s'il n'existe pas plusieurs alternatives entre lesquelles on puisse choisir.
- Une valeur résulte d'un choix effectué après avoir longuement réfléchi aux différentes options possibles. Les choix impulsifs ou irréfléchis ne mènent pas à des valeurs. Puisqu'il s'agit de quelque chose qui est amenée à diriger notre existence, il convient d'en peser soigneusement les conséquences. Ce n'est que dans ces conditions qu'il est possible de faire des choix intelligents.
- Lorsque nous accordons de la valeur à quelque chose, c'est que cela présente pour nous une qualité positive. Nous accordons un prix à cette chose, nous y tenons, nous l'estimons, nous la respectons et elle nous est chère. Les valeurs découlent de choix que nous sommes satisfaits d'avoir fait.
- Lorsque nous avons librement choisi quelque chose après avoir envisagé les alternatives, lorsque nous sommes fiers de notre choix et heureux d'y être associé, nous sommes désireux d'affirmer publiquement nos valeurs. Nous pouvons même vouloir en devenir les défenseurs.
- Lorsque nous adhérons à une valeur, elle transparaît dans chacun des aspects de notre existence. Nous dépensons de l'argent pour des choses auxquelles nous accordons de la valeur. Nous consacrons du temps et de l'énergie à nos valeurs.
- Les valeurs ont tendance à persister et à demeurer inchangées tout au long de notre existence. Elles ne se présentent pas une seule fois.

Caractéristiques d'un animateur d'atelier de CVTA

Cette activité permet aux participants de réfléchir sur leur rôle en tant qu'animateur d'intervention ou d'atelier de formation sur la clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement (CVTA). Elle leur permet de centrer leur réflexion sur les caractéristiques nécessaires pour animer de manière efficace un atelier de CVTA et de considérer selon quel degré leurs propres qualités s'en rapprochent.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- Décrire les caractéristiques d'un animateur efficace d'atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement ;
- Comparer leurs propres qualités à celles d'un animateur compétent de CVTA face à l'avortement, et discuter de leurs points forts et de leurs points faibles ;
- Discuter avec la classe de tout sujet de doutes concernant leur rôle en tant qu'animateur de CVTA face à l'avortement.



Matériel didactique

- Tableau-papier et papier
- Marqueurs
- Outil d'auto-évaluation de l'animateur d'un atelier de CVTA face à l'avortement
- Brochure : Conseils pour l'animation des activités de CVTA face à l'avortement



Durée

- 5 minutes pour le remue-méninges
- 10 minutes pour l'auto-évaluation
- 5 minutes pour la discussion en paires
- 15 minutes pour la discussion de la classe entière

35 minutes au total



Préparation préalable

- Revoir l'outil d'auto-évaluation de l'animateur d'un atelier de CVTA face à l'avortement et la brochure de conseils pour l'animation des activités de CVTA face à l'avortement.



Instructions

1. Demander aux participants de faire un remue-méninges sur les qualités d'un animateur compétent d'atelier de Clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement (CVTA). Inscrire les réponses sur un tableau-papier.
2. Distribuer l'Outil d'auto-évaluation de l'animateur d'atelier de CVTA face à l'avortement. Demander aux participants d'étudier l'outil et d'y inscrire toute qualité d'un animateur d'atelier de CVTA trouvée au cours du remue-méninges. Leur demander de marquer chaque énoncé qui s'applique à leur propre cas en cochant les espaces prévus.
3. Dire aux participants qu'après avoir étudié l'outil, ils devront choisir trois domaines dans lesquels ils sont particulièrement compétents et trois domaines dans lesquels ils ont besoin de s'améliorer, et de les noter dans les espaces prévus.
4. Une fois cette tâche terminée, demander aux participants de se regrouper par paires. Leur demander de décrire à l'autre personne leurs forces et faiblesses à tour de rôle. Donner un signal à mi-parcours au moment d'échanger les rôles.
5. Regrouper tous les participants de la classe. Poursuivre en posant les questions suivantes :
 - Quels sont les domaines dans lesquels vous pensez être particulièrement compétents ?
 - Quels sont les domaines dans lesquels vous manquez de compétences ?
 - Comment pensez-vous pouvoir consolider les domaines qui vous posent des problèmes ?
 - Quels sujets d'inquiétude avez-vous au sujet de l'animation d'un atelier de CVTA ?
6. Encourager les participants à s'entre aider pour trouver des solutions pour renforcer les domaines où ils pensent manquer de compétences et résoudre leurs inquiétudes au sujet de l'animation d'un atelier de CVTA. Ces solutions peuvent être les suivantes :
 - Prendre des initiatives dans les domaines où ils pensent manquer de compétences pendant les sessions d'apprentissage en retour ;
 - Demander aux participants de donner un feedback plus détaillé et des suggestions d'améliorations ;
 - Observer un animateur plus expérimenté et noter les points de sa façon d'agir qui dénotent une efficacité particulière ;
 - Suivre une formation supplémentaire sur l'animation d'atelier de CVTA après cette session de formation ;
 - Demander à un chef de formation ou à un autre participant de se préoccuper de ses inquiétudes et de l'aider à trouver des solutions.
7. Distribuer la brochure de conseils pour l'animation des activités de CVTA face à l'avortement et demander à la classe de l'étudier. Demander aux participants s'ils peuvent donner des conseils supplémentaires pour rendre un atelier de CVTA efficace. Veiller à ce que l'on aborde l'emploi de méthodologies didactiques efficaces et de différentes méthodes de formation.
8. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Outil d'auto-évaluation de l'animateur d'un atelier de CVTA face à l'avortement

- Vous avez de solides connaissances sur le déroulement des ateliers de CVTA et du contenu des enseignements sur l'avortement. Vous êtes considéré(e) pour vos compétences dans ce domaine.
- Vous pratiquez une écoute active et êtes réceptif(ve) et réagissez aux signaux verbaux et non verbaux des participants.
- Vous êtes digne de confiance et respectez la vie privée et la confidentialité des participants.
- Vous êtes conscient(e) de vos expressions du visage et de votre langage corporel. Vous reconnaissez que, même si le ton de votre voix est positif, des expressions du visage négatives (froncer les sourcils) ou un langage corporel négatif (croiser les bras) peut transmettre un signal de désapprobation aux participants.
- Vous savez adopter un bon langage corporel. Votre posture, vos gestes, les expressions de votre visage et le ton de votre voix sont naturels, porteurs de sens (renforcent l'idée convoquée) et variés pour retenir l'attention des participants.
- Vous êtes vivant(e), engageant(e) et imaginatif(ve). Vous faites usage d'humour, de comparaisons, de contrastes et de métaphores et de suspense. Vous maintenez l'intérêt des participants et les faites réfléchir.
- Vous faites connaissance avec votre classe. Vous respectez les participants et montrez que vous vous intéressez à eux. Vous les appelez par leurs noms.
- Vous démontrez une attitude chaleureuse, accueillante et ouverte.
- Vous êtes neutre et ne portez pas de jugements. Vous reconnaissez l'expérience personnelle de chaque participant et leur droit d'avoir leur propre opinion. Vous respectez les différences d'opinions et de valeurs.
- Vous êtes sensible aux différences culturelles. Vous êtes conscient(e) que vos propres convictions et normes sont influencées par votre héritage culturel, et fait que les points de vue de vos participants sont fonction de leur culture.
- Vous êtes conscient(e) de votre personne. Vous reconnaissez vos propres préjugés et les sujets pour lesquels vous réagissez avec émotion, et agissez avec professionnalisme, même lorsque ces sujets sont abordés.
- Vous démontrez un esprit inclusif. Vous encouragez tous les apprenants à partager leurs expériences et à contribuer au processus d'apprentissage de la classe dans la mesure de leur confiance.
- Vous êtes conscient(e) des changements des besoins des participants au fur et à mesure du déroulement de l'atelier et vous surveillez cela.

- Vous démontrez une certaine flexibilité dans l'adaptation de votre programme aux besoins changeants des participants.
- Vous sollicitez et accueillez le feedback des participants.
- Vous dominez la classe, sans pour autant imposer une autorité excessive.
- Vous veillez à ce que chacun ait l'occasion de participer dans la mesure de son degré de confiance. Vous veillez à ce que les participants expressifs ne dominent pas les activités, ne manquent pas de respect ou ne déprécient pas les autres participants ou leurs convictions. Vous aménagez du temps dans le cours pour laisser les personnes moins bavardes participer.
- Vous vous montrez enthousiaste et passionné(e) sur le sujet étudié, mais non arrogant, autoritaire ni manipulateur(rice).
- Vous démontrez préoccupation et compassion à l'égard de l'impact psychologique et intellectuel que le déroulement de la CVTA et de ses activités peut avoir sur les participants.
- Vous démontrez de l'empathie et de la compréhension envers les participants qui ont de fortes réactions psychologiques au contenu du cours, en particulier les participants qui se comportent d'une façon difficile à gérer pour vous ou pour les autres participants, à cause de la lutte intérieure à laquelle ils sont confrontés.
- Vous reconnaissez les problèmes et les inquiétudes des participants, même lorsqu'ils ne sont pas exprimés par ces derniers. Vous répondez posément aux inquiétudes des participants et leur demandez d'éclaircir la nature de leurs problèmes et de trouver des solutions, soit en individuel, s'il s'agit d'un problème personnel, soit en groupe s'il s'agit d'un problème de groupe.

Qualités supplémentaires trouvées au cours du remue-méninges du groupe :

Mes principaux points forts parmi la liste qui précède sont :

1. _____
2. _____
3. _____

Les trois domaines de la liste qui précède dans lesquels je souhaiterais m'améliorer sont :

1. _____

2. _____

3. _____

Conseils pour faciliter les activités de CVTA face à l'avortement

Un animateur efficace est la clé de la réussite d'une activité ou d'une formation de Clarification des valeurs pour la transformation des comportements face à l'avortement (CVTA). Être un animateur compétent exige une grande prise de conscience, de la patience, de l'autodiscipline, de l'humilité, de l'intuition et la maîtrise du sujet étudié. Certaines des qualités de l'animateur efficace peuvent être attribuées à sa personnalité, tandis que d'autres peuvent être acquises et perfectionnées par la pratique et l'expérience. La liste ci-dessous propose des conseils et suggestions visant à rendre efficace l'animation des activités et ateliers de formation des CVTA face à l'avortement.

- Lisez la documentation de référence sur la CVTA face à l'avortement, familiarisez-vous avec le matériel didactique de la CVTA et travaillez aux côtés d'un animateur plus expérimenté en l'observant avant de diriger vous-même un atelier.
- Gardez à l'esprit que, tout comme pour vos participants, vos valeurs et convictions sont définies par votre culture, votre contexte personnel, et les expériences uniques de votre vie.
- Cultivez une forte connaissance de vous-même. Reconnaissez vos propres préjugés et les sujets pour lesquels vous réagissez avec émotion, et tenez-vous prêt(e) à agir avec professionnalisme, même lorsque ces sujets sont abordés.
- Créez et entretenez un environnement et une dynamique de groupe qui encourage les objectifs de la CVTA face à l'avortement ; c'est-à-dire, un environnement où les individus peuvent apprendre, remettre en question, affirmer et soutenir leurs points de vue concernant le besoin et la mise à disposition de soins d'avortement et soins connexes, de façon à augmenter la prise de conscience des soins d'avortement complets et de qualité centrés sur la femme et l'accès à ceux-ci.
- Encouragez un dialogue ouvert sur les questions qui se révèlent souvent difficiles et causes d'oppositions, et guidez les participants vers une réflexion attentive sur leurs attitudes et opinions à l'égard de ces questions.
- Comprenez que le processus de valorisation est intérieur et relatif et gardez-vous d'imposer pas une catégorie de valeurs universelles ou déterminées extérieurement.
- Le processus de CVTA diffère de la CV pure. Équilibrez savamment l'objectif de défense des droits des femmes en matière de reproduction tout en considérant que la clarification des valeurs est un processus personnel qui exige une liberté de choix.
- Faites preuve de patience et de compassion tout au long du processus de CVTA. Les participants peuvent se situer dans un continuum en ce qui concerne leurs valeurs et convictions sous-jacentes à l'égard de l'avortement, et le processus de remise en question ou de changement de leurs valeurs peut être lent ou progressif
- Établissez des normes de groupe au début de chaque session de formation. Veillez à ce que les participants développent les normes et s'accordent à s'autocontrôler suivant ces normes.

N'hésitez pas à intervenir et à rappeler les normes de groupes aux participants s'ils omettent de les respecter et que personne n'a alerté la classe à cet égard.

- Accueillez chaque point de vue avec le même respect.
- Veillez à ce que tous les participants aient l'occasion de participer dans la mesure de leur degré de confiance. Veillez à ce que les participants expressifs ne dominent pas les activités, ne manquent pas de respect ou ne déprécient pas les autres participants.
- Contrôlez la dynamique de la classe de manière continue. Regroupez les individus sur la même ligne de pensée et maintenez le cours des activités et du dialogue sans essayer de forcer l'opinion des personnes ni de perturber l'énergie naturelle du groupe.
- Restez conscient(e) de votre langage corporel et des expressions de votre visage. Démontrez une attitude chaleureuse et ouverte à tout moment au travers de vos langage corporel et expressions du visage, votre ton de voix et la reconnaissance des contributions des participants ; c'est une marque d'approbation et d'acceptation qui encourage la participation des individus.
- Utilisez différentes méthodes didactiques pour répondre aux différents besoins en matière d'apprentissage présents dans chaque groupe. Plus les participants se sentent à l'aise avec les méthodes didactiques, plus ils prendront part aux activités et bénéficieront du processus de CVTA.
- Sollicitez et surveillez les besoins des participants au fur et à mesure qu'ils évoluent au cours du déroulement de l'atelier de formation et répondez-y avec flexibilité.
- Garder à l'esprit des difficultés psychologiques et intellectuelles du processus de CVTA. Démontrez de la compassion envers les participants qui se comportent d'une façon difficile à gérer pour vous ou pour les autres participants à cause de la lutte intérieure à laquelle ils sont confrontés.
- Reconnaissez les problèmes et les inquiétudes des participants. Ils ne sont pas toujours exprimés verbalement, mais vous pourrez percevoir une certaine gêne au travers du langage corporel et des expressions du visage des participants. Répondez posément aux inquiétudes que vous percevez. Demandez aux participants d'éclaircir la nature de leurs problèmes et de trouver des solutions, soit en individuel, s'il s'agit d'un problème personnel, soit en groupe s'il s'agit d'un problème de groupe.
- Montrez-vous sensible aux sentiments des participants. Si vous sentez qu'un participant éprouve une profonde détresse mentale, vous pouvez l'inviter à quitter la salle et à revenir lorsqu'elle se sentira mieux. Vous pourrez proposer une assistance individuelle aux participants qui ne peuvent pas vous voir ou vous entendre.
- Montrez-vous enthousiaste et passionné(e) sur le sujet étudié, mais non arrogant(e), autoritaire ni manipulateur(rice). Soyez conscient(e) de la différence qui existe entre l'enseignement d'un cours de formation et la manipulation : La manipulation se produit lorsque l'animateur a une idée dissimulée et prend le contrôle du groupe par autorité, tandis que l'enseignement d'un cours se centre sur les participants et sur leur expérience d'apprentissage.

- Démontrez votre confiance dans le processus de CVTA. Référez-vous au cadre théorique de la Clarification des valeurs pour la transformation des attitudes face à l'avortement pour un rappel des différentes étapes. N'oubliez pas que vous ne pourrez pas voir tous les résultats à la fin de l'atelier de formation. Les changements observables sont habituellement progressifs et peuvent rendre des mois, voire des années.

Pour des conseils d'ordre général sur les méthodes efficaces de formation et d'enseignement, veuillez consulter : Effective training in reproductive health: Course design and delivery, Reference manual et Trainer's manual.

Prise en charge des défis liés à la clarification des valeurs et à la transformation des attitudes

Cette activité est conçue pour aider les participants à anticiper les situations et participants difficiles auxquels ils pourront être confrontés lors de l'animation des activités et sessions de formation de clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement (CVTA) afin qu'ils puissent trouver des moyens efficaces de faire face à ces situations et à ces participants.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- Décrire des situations et des participants difficiles qu'ils pourront rencontrer lors de l'animation des formations de clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement (CVTA) ;
- Développer des solutions pour prendre en charge ces situations et participants difficiles.



Matériel didactique

- Document sur les stratégies de prise en charge des participants difficiles



Durée

10 minutes pour faire un remue-méninge sur les situations et les participants difficiles

15 minutes de travail en petits groupes pour développer des stratégies de prise en charge des situations et des participants difficiles

20 minutes pour la communication des réponses des petits groupes et une discussion avec l'ensemble des participants

45 minutes au total



Préparation préalable

- Préparer des scénarios de situations de CVTA et leurs solutions potentielles. Les scénarios doivent être pertinents pour les lieux géographiques dans lesquels ils se déroulent.
- Revoir la documentation des stratégies de prise en charge des participants difficiles.



Instructions

1. Souligner que dans toute formation, quelle qu'elle soit, on rencontre des situations et des participants difficiles. Cela peut surtout se vérifier dans une session de formation traitant de sujets psychologiquement délicats, tels que les valeurs et attitudes au regard de l'avortement.

2. Demander au groupe de faire un remue-méninge sur tous les scénarios difficiles qui pourraient survenir lors d'un atelier de CVTA. Noter brièvement le descriptif de chaque scénario sur le tableau-papier. Voici quelques exemples de scénarios :
 - Un participant vous dit que son supérieur l'a obligé à assister à cet atelier, et, étant donné qu'il/elle est strictement opposé(e) à l'avortement, il/elle refuse de participer aux activités de l'atelier.
 - Un participant persiste à tenter de centrer l'attention de l'ensemble de la classe sur des débats théologiques sur le commencement de la vie, son caractère sacré, etc.
 - Un participant est en proie à une lutte avec ses propres valeurs sur l'avortement et ses questions et commentaires éloignent le groupe de l'objectif prévu du cours.
 - Un groupe de participants font pression sur un participant qui a exprimé son soutien sans équivoque de l'avortement en questionnant sa foi religieuse et moralité.
 - Des activistes anti-avortement ont été informés de l'atelier et protestent à l'extérieur des locaux où se tient la formation.
3. Proposez aux participants de revoir la documentation sur les stratégies de prise en charge des participants difficiles et en sélectionner quelques-unes qui pourraient poser des problèmes lors d'un atelier de CVTA. Les inscrire sur une seconde feuille de tableau-papier.
4. Diviser la classe en petits groupes et diviser les éléments sur les deux tableaux-papier de façon à ce que chaque petit groupe puisse travailler avec une série de scénarios et de participants différents.
5. Demander aux petits groupes de consacrer 15 minutes à trouver des solutions aux défis qui figurent sur leur feuille de tableau-papier. Demander à chaque groupe de désigner un preneur de notes qui inscrira sur papier les bonnes idées du groupe, ainsi qu'un porte-parole volontaire qui communiquera le travail du groupe à l'ensemble de la classe.
6. Regrouper à nouveau tous les stagiaires en une seule classe et demander à chaque petit groupe de communiquer brièvement ses défis et leurs solutions possibles. Laisser les autres participants poser des questions, émettre des commentaires et proposer d'autres solutions à la fin de chaque rapport de petit groupe.
7. Conclure qu'il est toujours préférable pour les formateurs d'anticiper les défis potentiels auxquels ils risquent d'être confrontés et de rechercher des manières de les relever avant que la formation ait lieu afin de se sentir mieux préparé et en confiance pendant la formation. Rappeler aux stagiaires qu'ils se sentiront plus à l'aise au fur et à mesure qu'ils auront davantage d'expérience dans l'animation des activités de CVTA. Leur suggérer de demander conseil à des collègues qui ont déjà dispensé des stages de CVTA.
8. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Stratégies de prise en charge des participants difficiles

Différents types de participants difficiles	Pourquoi présente-t-il des difficultés ?	Stratégies de prise en charge de ce type de participant
« Celui qui sait tout »	La personne peut en effet disposer d'une riche quantité d'informations sur le sujet, mais elle pourrait bénéficier des expériences et perspectives des autres participants	Reconnaître qu'elle a une bonne connaissance du sujet L'approcher lors d'une pause et lui demander si elle souhaiterait apporter son assistance pour répondre à une question particulière. En même temps, encouragez tout le monde à participer et à apporter son aide.
« Je suis venu(e) uniquement parce que j'y suis obligé(e) »	La personne peut avoir été forcé(e) à assister à l'atelier de formation, mais cela ne l'intéresse pas particulièrement	Dites-lui que vous avez conscience du fait que certains participants sont présents parce qu'ils y sont obligés. Demandez-lui d'apporter son assistance pour que cette expérience lui soit également bénéfique. Demandez-lui en particulier « que puis-je faire pour que cet atelier de formation vous soit profitable ? »
« Le détraqueur »	La personne peut avoir des préjugés Elle n'accepte ni votre opinion, ni celle des autres participants Elle n'est pas prête à négocier ni à revenir sur ses positions Elle gêne souvent le cours et met les autres participants mal à l'aise	Ne pas la contredire ni l'ignorer. Essayer de la faire participer, si possible. Exposer ses opinions devant la classe en lui posant des questions ou en donnant des exemples. Essayer d'inciter la classe à l'intéresser à la formation. Précisez que vous ne disposez pas de beaucoup de temps et que vous aimeriez discuter avec elle individuellement. Leur demander d'accepter les points de vue de la classe ou du formateur pour l'instant. (Continuation à la page suivante)

Différents types de participants difficiles	Pourquoi présente-t-il des difficultés ?	Stratégies de prise en charge de ce type de participant
<p>« Le bavard »</p>	<p>La personne peut être un « castor zélé » ou un « m'as-tu-vu »</p> <p>Elle peut être exceptionnellement bien informée et impatiente de le montrer ou naturellement bavarde</p> <p>Elle peut avoir besoin de s'exprimer parce qu'elle éprouve encore des difficultés psychologiques</p> <p>Elle peut empêcher le formateur de consacrer assez de temps aux autres participants</p>	<p>Ne pas se montrer sarcastique ni dépréciateur. — On pourra avoir besoin de son témoignage par la suite.</p> <p>Ralentir son enthousiasme en lui assignant une tâche ou question difficile à résoudre ou en la désignant comme chef de groupe.</p> <p>L'interrompre avec tact en commentant ses remarques ainsi : « ceci est un point intéressant, ... voyons maintenant ce que le reste du groupe en pense ».</p> <p>En général, laisser le groupe s'occuper de ce genre de participant autant que possible.</p> <p>Éviter l'échange des regards.</p> <p>Lui assigner un rôle particulier.</p> <p>Précisez que vous avez pour devoir de ne pas retarder le programme.</p> <p>Interruption rapide — se déplacer vers la personne et poser votre main sur son épaule.</p> <p>Paraphraser ce que la personne a dit et passer au sujet suivant.</p> <p>Reconnaissez que son récit est important et que vous aimeriez l'entendre avec d'autres participants après l'atelier.</p>
<p>« Le gaffeur »</p>	<p>La personne émet un commentaire clairement erroné</p>	<p>Réagir en disant « je vous remercie de me donner l'occasion de mettre ce point au clair »</p> <p>Dire « Je vois ce que vous voulez dire, mais on pourrait envisager cela sous un autre angle... ».</p> <p>(Continuation à la page suivante)</p>

Différents types de participants difficiles	Pourquoi présente-t-il des difficultés ?	Stratégies de prise en charge de ce type de participant
<p>« Le gaffeur »</p>		<p>Ne jamais la contredire ni lui donner le sentiment d'être stupide ; il faut traiter la personne de façon positive et avec tact.</p> <p>Demander aux autres participants s'ils partagent le même avis.</p> <p>Reconnaître l'opinion exprimée en tant que mythe ou incompréhension fréquente d'un concept.</p>
<p>« Le contradicteur »</p>	<p>Deux participants ou plus sont en fort désaccord ou amènent des conflits dans la discussion. Cela peut entraîner une division de la classe en factions.</p>	<p>Souligner les points sur lesquels tout le monde est d'accord ; minimiser les points de désaccord.</p> <p>Souligner la raison pour laquelle cette mésentente s'est avérée productive par l'illustration de certains points.</p> <p>Attirer l'attention sur les objectifs de la session de formation et les normes qui s'appliquent à la classe ; interrompre la dispute en posant une question directe sur le sujet.</p> <p>Amener un participant moins argumentateur dans la discussion.</p> <p>Garder son calme. Demander aux participants d'éviter les attaques personnelles et de veiller à ce que leurs arguments soient productifs et visent à définir ou à résoudre le problème.</p> <p>Garder un ton naturel.</p> <p>Rester centré sur le sujet.</p> <p>Reconnaître le caractère psychologiquement touchant du sujet.</p> <p>(Continuation à la page suivante)</p>

Différents types de participants difficiles	Pourquoi présente-t-il des difficultés ?	Stratégies de prise en charge de ce type de participant
<p>« Le teneur de conversations privées »</p>	<p>Personne qui discute avec ses voisins de choses liées ou non au sujet du cours tout en déconcentrant les autres participants ou le formateur</p>	<p>Ne pas mettre la personne dans l'embarras.</p> <p>Appeler la personne par son nom ; lui poser une question facile.</p> <p>Appeler la personne par son nom et réitérer le dernier point de vue exprimé ou la dernière remarque faite par le groupe et demander à la personne de dire ce qu'elle en pense.</p> <p>Si vous avez l'habitude de vous déplacer dans la salle, allez vous positionner derrière la personne. De cette façon, son discours aura un effet marquant pour elle-même et pour la classe.</p> <p>Demander à la classe d'ajouter « pas de conversations privées » à la liste des règles de base.</p>
<p>« Le contradicteur »</p>	<p>La personne peut être naturellement curieuse</p> <p>Elle peut être en train de vous tester en vous mettant au défi</p> <p>Elle peut avoir une certaine opinion qu'elle n'ose exprimer par manque de confiance en elle.</p>	<p>Reconnaissez que cette personne semble avoir de nombreuses questions à poser sur un point précis</p> <p>Si ses questions semblent refléter une tentative légitime d'obtenir des informations que les autres membres connaissent déjà, dites-lui que vous êtes d'accord pour travailler avec elle après le cours afin de remplir les lacunes, ou placez sa question dans le tableau en attente pour en discuter ultérieurement.</p> <p>Faire un recadrage et recentrer l'attention sur le sujet en renvoyant la question au questionneur.</p> <p>(Continuation à la page suivante)</p>

Différents types de participants difficiles	Pourquoi présente-t-il des difficultés ?	Stratégies de prise en charge de ce type de participant
« Le contradicteur »		Établir un système de camaraderie (par exemple, demander si des volontaires souhaiteraient discuter en privé avec la personne).
« Le bavard »	<p>La personne parle de tout, sauf du sujet étudié</p> <p>La personne cite des exemples tirés de sa propre expérience à tort et à travers ou tirés par les cheveux</p>	<p>Lorsque la personne cesse de parler pour reprendre son souffle, la remercier, puis recentrer l'attention en réitérant les points essentiels et passer au sujet suivant.</p> <p>Garder le sourire ; lui dire que ses idées sont intéressantes, les appliquer à la discussion si cela est possible et indiquer avec tact que la classe s'écarte un peu du sujet.</p>
« Le timide »	<p>Cette personne peut être timide ou manquer de confiance en elle</p> <p>Elle peut s'ennuyer ou être indifférente au cours</p>	<p>Tenter d'ouvrir son intérêt en lui posant une question facile et directe. S'adresser à la personne de manière personnelle avec l'attention de la classe.</p> <p>Poser des questions à son voisin ou sa voisine, puis lui demander de commenter la réponse du voisin ou de la voisine.</p>
« Le commentateur hors sujet »	<p>À la différence du bavard, cette personne ne raconte pas n'importe quoi, mais émet des commentaires sans intérêt dans le cadre de la discussion</p> <p>Cela peut causer une certaine confusion chez d'autres participants</p>	<p>Lui demander « Quel rapport voyez-vous entre ce que vous dites et la présente discussion ? »</p> <p>Dire « Je pense que vous voulez dire... » puis reformuler. Expliquer ensuite « Est-ce que cela exprime correctement votre idée »</p> <p>Prendre note du commentaire ou de la question pour en discuter ultérieurement.</p> <p>Faire un recadrage ou recentrer l'attention sur le sujet du cours.</p> <p>(Continuation à la page suivante)</p>

Différents types de participants difficiles	Pourquoi présente-t-il des difficultés ?	Stratégies de prise en charge de ce type de participant
« Le commentateur hors sujet »		Expliquer les points où les commentaires de cette personne s'inscrivent dans le programme.
« Le contestataire »	<p>Cette personne est de caractère combatif</p> <p>Elle peut ne pas souhaiter participer à l'atelier de formation</p> <p>Elle peut être en colère à cause de problèmes de santé ou familiaux</p> <p>Elle risque d'offenser les autres participants</p>	<p>Le formateur ne doit surtout pas se fâcher Ne pas non plus laisser le reste de la classe s'agiter.</p> <p>Tenter en toute franchise de donner raison à l'un des points de vue de la personne ou demander au groupe de le faire, puis passer à un autre sujet. Dire « Ceci est un point très intéressant », ou bien « Monsieur/madame [nom de la personne] nous a dit beaucoup de choses sur ce point ; Qui souhaite ajouter autre chose ? »</p> <p>Si la personne s'est trompée sur les faits ; demander l'avis de la classe ; laisser la classe corriger ses erreurs.</p> <p>En dernier ressort, s'entretenir avec la personne en privé, rechercher quel est son problème et lui demander de coopérer. Dire « Voudriez-vous en discuter pendant la pause ? Comment pourrions-nous trouver un point d'entente ? »</p> <p>Lui assigner un rôle particulier.</p>
« Le persistant »	Être fâché par vous, la classe, le sujet du cours, le système de santé, etc.	<p>Proposer à cette personne de discuter de son problème en privé après le cours.</p> <p>Relancer la question de la personne à la classe. Demander à un participant de répondre à la personne.</p> <p>Souligner que l'on est pressé par le temps et qu'il faut passer à autre chose.</p> <p>(Continuation à la page suivante)</p>

Différents types de participants difficiles	Pourquoi présente-t-il des difficultés ?	Stratégies de prise en charge de ce type de participant
<p>« L'émotif »</p>	<p>Cette personne peut devenir très bouleversée pendant l'atelier</p> <p>Elle pourra nécessiter un grand soutien</p> <p>Elle risque d'affecter les autres participants</p>	<p>Lui proposer de la soutenir en lui disant « Vous semblez être bouleversé(e) »</p> <p>S'assurer que la personne se sait libre de quitter la salle si elle pense devoir le faire pour se remettre de ses émotions.</p> <p>Laisser les autres participants la consoler.</p> <p>Encouragez la personne à venir discuter avec vous ou d'autres personnes pendant les pauses ou à la fin de la journée de formation.</p>

Activité adaptée d'après :

Turner, Katherine, Christina Wegs, et Betsy Randall-David. 2003. *Formation efficace à la santé génésique : conception et déroulement de la formation. Manuel du formateur*. Chapel Hill, NC, Ipas.

Instructions pour l'apprentissage en retour

Cette section a pour but d'introduire la pratique de l'apprentissage en retour. Les participants recevront également des instructions pour savoir comment préparer les activités de CVTA et un feedback structuré de la part des formateurs et des paires vis-à-vis de leur performance.



Objectifs

À la fin de cette activité, les participants devront être capables de :

- Décrire les objectifs d'une session d'apprentissage en retour ;
- Parler des directives à suivre pour fournir et recevoir un feedback ;
- Préparer et dispenser leurs activités d'apprentissage en retour ;
- Discuter du feedback et des plans d'amélioration.



Matériel didactique

- Brochure « Fournir et recevoir un feedback »
- Formulaires d'évaluation de l'apprentissage en retour (en quantité suffisante pour que chaque participant puisse en remplir un par activité dispensée)



Durée

5 minutes pour l'introduction des différents types d'apprentissage en retour

10 minutes pour donner des exercices sur les activités et leurs instructions

10 minutes pour parler de la manière de fournir et de recevoir le feedback

Durée nécessaire pour préparer les démonstrations des activités (la durée exacte dépendra de la préparation préalable et du niveau d'expérience des participants)

40-45 minutes (environ) pour dispenser chaque activité (la durée exacte dépendra de l'activité)

5 minutes pour donner et recevoir un feedback verbal à propos de chaque activité

20 minutes pour discuter du feedback écrit et des plans d'amélioration



Préparation préalable

- Il est préférable d'envoyer aux participants les activités qui leur sont assignées avant la formation, de façon à ce qu'ils ne perdent pas de temps à les lire et à les comprendre pendant la formation.
- S'il est prévu qu'ils préparent et animent des activités par petits groupes, les diviser en groupes et assigner des activités particulières à chaque groupe.
- Préparer la brochure « Fournir et recevoir un avis de feedback » et en faire des copies.
- Préparer les formulaires d'Évaluation de l'apprentissage en retour et en faire des copies.
- Préparer tous les matériels et fournitures dont les participants auront besoin pour réaliser leurs activités.



Instructions

1. Introduction des différents types d'apprentissage en retour.

- Informer les stagiaires qu'ils s'apprêtent à participer à une session d'apprentissage en retour dans laquelle ils pratiqueront l'animation d'activités de CVTA au regard de l'avortement et recevront un feedback de la part des formateurs et de leurs collègues qui les aidera à améliorer leurs compétences et leur degré de confiance.
- Définir ce qu'est une session d'apprentissage en retour :
 - Une session d'apprentissage en retour est un type de démonstration dans laquelle les participants choisissent une technique, compétence ou activité particulière et la démontrent ou l'enseignent en retour aux autres participants et formateurs. Ensuite, les participants et formateurs donnent un feedback verbal et écrit sur la façon dont les participants ont réussi la démonstration de cette compétence ou activité. Les participants revoient ensuite le feedback et discutent de la manière dont ils pourront améliorer leurs compétences.
 - L'apprentissage en retour constitue un excellent moyen pour les participants de pratiquer l'application de nouvelles informations ou compétences, de recevoir un feedback constructif pour améliorer leurs performances, et d'éventuellement développer des compétences dans le contexte favorable d'une session de formation des formateurs.
 - Une session d'apprentissage en retour peut être assez longue à effectuer.
 - Les participants pratiqueront l'animation d'une ou plusieurs activités de CVTA au regard de l'avortement, soit en individuel, soit en petits groupes, selon le nombre total de participants et le nombre total d'heures allouées pour la session. Plus on donnera aux participants l'occasion de pratiquer l'animation de différents types d'activités de CVTA, plus ils auront de chances d'acquérir les compétences et confiance nécessaires.
 - Il arrive qu'il manque de temps pour que les participants puissent recevoir une pratique et un feedback suffisants pour acquérir des compétences. Vous pouvez encourager les participants à travailler aux côtés d'un formateur plus expérimenté jusqu'à ce qu'ils aient assez de compétences pour animer des cours de formation eux-mêmes.

2. Donner des instructions pour la session d'apprentissage en retour

- Assigner des activités de CVTA au regard de l'avortement à chaque personne ou à des petits groupes et les présenter à la classe entière.
- Donner des instructions pour la préparation et la démonstration et la discussion sur les apprentissages en retour :
 - Les participants, soit en individuel, soit par petits groupes prépareront l'animation des activités. Si les participants travaillent en petits groupes, encouragez-les à veiller à ce que chaque membre du groupe ait un rôle suffisamment important pour lui permettre d'acquérir la pratique dont il a besoin pour améliorer ses compétences. Les formateurs circuleront parmi les participants pour répondre aux questions et donner des conseils.
 - Tous les matériels nécessaires seront mis à la disposition des participants pour la conduite des activités.
 - Les participants animeront leurs activités pendant le temps qui leur sera alloué (expliquer le programme des présentations). Souligner que les formateurs ne leurs

concéderont pas davantage de temps, car la gestion du temps constitue l'une des compétences importantes qu'ils doivent améliorer.

- Pendant la démonstration de l'activité, tous les participants de la classe rempliront un formulaire d'Évaluation de l'apprentissage en retour.
- Après l'activité, 5 minutes seront employées pour que la classe entière donne un feedback verbal aux participants qui ont animé l'activité.
 - Les animateurs demanderont au reste de la classe de donner un feedback sur la démonstration de l'activité précisant ce qui a été fait correctement et ce qui nécessite une amélioration.
 - Les participants devront suivre les instructions pour fournir et recevoir le feedback et utiliser les réponses de leur formulaire d'évaluation en tant que guide pour émettre leur feedback.
 - Les animateurs remercieront alors la classe et ramasseront les formulaires d'évaluation.
- Lorsque tous les apprentissages en retour auront été effectués, les animateurs examineront les formulaires complétés d'évaluation de l'apprentissage en retour et discuteront des points à améliorer parmi leurs compétences et de la manière de les améliorer.

3. Parler des directives à suivre pour fournir et recevoir un feedback.

- Distribuer et revoir la brochure « Fournir et recevoir un feed-back ». Encourager les participants à centrer leur feedback sur les points que les animateurs sont en mesure de contrôler. Répondre aux questions à propos de ces points ou processus.
 - Rappeler aux participant qu'ils ne seront pas toujours d'accord avec le feedback qu'ils recevront, mais qu'ils est important de prêter une attention sérieuse à tout feedback, car il existe toujours certains aspects de leur conduite ou de leurs compétences qui peuvent être améliorés.
 - Pour apporter un peu de divertissement, récompenser chaque démonstration d'activité par des applaudissements en conséquence. Avant de commencer, les animateurs diront au public le genre d'applaudissements qu'ils s'attendent à recevoir (par exemple, un applaudissement spécial, des tapes de pieds, un mouvement du bras, un son particulier ou un sifflement).
4. Accorder suffisamment de temps aux participants pour la préparation des démonstrations d'activités, et une limite de temps raisonnable pour la réalisation des démonstrations.
5. Solliciter et discuter avec les participants les éventuels questions, commentaires ou sujets d'inquiétude qui subsistent. Remercier le groupe pour sa participation.

Fournir et recevoir un feed-back

Le processus d'émission et de réception de feedback nécessite de donner aux animateurs des informations constructives à propos de leur performances et compétences ; c'est-à-dire ce qu'ils ont bien réussi, les aspects précis de leur prestation qui nécessitent des améliorations et des suggestions concrètes en vue de réaliser ces améliorations. Les animateurs doivent écouter ces suggestions de manière réceptive sans répondre, se montrer défensifs, ni justifier leur conduite.

Il est extrêmement important de centrer l'attention sur les comportements et compétences que les animateurs sont en mesure de contrôler.

Directives à suivre pour fournir un feedback :

- Encourager et féliciter les prestations avant de passer à une critique constructive.
- Employer la première personne pour montrer que le feedback provient de son jugement personnel, par exemple : « À mon avis », « J'ai cru voir que », « J'ai ressenti que », « J'ai remarqué que »
- Veiller à ce que les commentaires restent brefs.
- Émettre des commentaires sur les attitudes que la personne maîtrise et peut changer.
- Proposer des idées d'amélioration pour rendre son feedback constructif.
- Critiquer la prestation et non l'animateur.
- Décrire ce que l'on a vu et entendu, mais en évitant de juger.

Exemple de feedback constructif :

Votre prestation a été très complète et vous nous avez laissé beaucoup de temps de discussion au début de l'activité. Vous avez également encouragé notre participation totale. Cependant, vous n'avez pas toujours su gérer votre temps, et vous avez donc été à court de temps pour terminer et conclure l'activité. Peut-être qu'en désignant une personne pour le chronométrage, et en limitant le nombre de commentaires des participants entendus, vous auriez pu terminer l'activité dans le délai imparti.

Exemple de feedback contre-productif :

Vous avez totalement perdu le contrôle de l'activité et vous avez géré votre temps de façon pitoyable. Votre voix est également trop grave et intimidante.

Directives à suivre pour recevoir un feedback:

- Demander à ce que le feedback soit précis et descriptif.
- Poser des questions clarificatrices pour aider à comprendre le feedback.
- Accepter le feedback. Ne pas contester le feedback ni défendre ou justifier sa conduite.
- Écouter le feedback et remercier les collègues pour avoir fait part de leurs points de vue.
- Réfléchir sur le feedback ; l'utiliser en tant qu'information critique visant à améliorer les performances et compétences.

Évaluation de l'apprentissage en retour

Pour chacun des éléments ci-dessous, noter la prestation des participants selon que vous la jugez : Satisfaisante (S) ou Améliorations nécessaires (AN) en cochant (✓) la colonne correspondante. Dans la colonne Commentaires, inscrire **les suggestions et commentaires particuliers émis** sur les aspects de la prestation des participants que vous avez jugés particulièrement réussis ou bien à améliorer.

Activité : _____ Animateur(s) : _____

Éléments	S	AN	Suggestions et commentaires particuliers
<p>Se sont présentés et ont présenté l'activité : Les animateurs se sont présentés et ont présenté l'activité (ont expliqué son but, ses objectifs, sa structure temporelle, les rôles de chaque participant) et ont efficacement présenté ou distribué la documentation de l'activité.</p>			
<p>Se sont exprimés clairement : Les animateurs ont clairement communiqué le contenu de l'activité ; ils ont donné des instructions claires et ont vérifié la clarté des instructions avec les participants ; ils ont posé des questions claires et des réponses brèves et efficaces ; ils ont pratiqué une écoute active, un renforcement positif (félicitations et remerciement des participants pour leur contribution, feedback constructif), et ils ont employé la communication verbale et non verbale de manière efficace.</p>			
<p>Ont organisé les participants pour la réalisation des tâches : Les animateurs ont donné des instructions claires concernant les tâches, les objectifs recherchés, le matériel didactique et la structure temporelle de l'activité. Au besoin, ils ont judicieusement divisé les participants en paires ou en petits groupes pour travailler sur des tâches et ont reconstitué la classe pour les discussions globales.</p>			
<p>Ont été à la disposition des participants : Les animateurs ont circulé parmi les participants, clarifié les instructions, répondu aux questions et facilité les éventuelles difficultés.</p>			
<p>Ont animé efficacement l'activité : Les animateurs ont efficacement dirigé les discussions de la classe entière et les rapports des petits groupes ; ont encouragé la participation ; aidé les participants à respecter les normes de groupe, et ont géré les participants difficiles et la dynamique de groupe afin d'entretenir un environnement didactique productif et encourageant.</p>			

Éléments	S	AN	Suggestions et commentaires particuliers
<p>Ont fait la synthèse de l'activité et donné une conclusion de clôture : Les animateurs ont résumé l'activité ; identifié les points clés et les thèmes familiers ; ont connecté les points et thèmes clés aux expériences des participants et à d'autres sujets de formation, et expliqué la manière dont les participants pourront appliquer les enseignements acquis.</p>			
<p>Ont bien géré leur temps et fait preuve d'organisation : Les animateurs ont commencé et terminé à l'heure prévue ; ont veillé à ce qu'un temps suffisant soit consacré à chaque partie de l'activité, et ont organisé à l'avance l'activité et les matériaux didactiques.</p>			
<p>Ont travaillé en équipe : Les animateurs ont coopéré entre eux et veillé à ce que chaque membre du groupe ait un rôle adéquat et équitable.</p>			
<p>L'animateur en tant qu'apprenant : Les animateurs se sont montrés ouverts vis à vis du feedback, ont cherché à comprendre en profondeur l'évaluation de l'apprentissage en retour fourni par les participants et ont développé des idées d'amélioration.</p>			

Outils pour les ateliers

Outils pour les ateliers

Clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement

Enquête avant atelier de formation

Veillez répondre aux questions suivantes en fonction de vos présentes connaissances et valeurs. Veillez ne pas inscrire votre nom sur cette fiche. Vous allez créer un identifiant unique pour nous permettre de faire correspondre vos réponses avant et après enquête tout en préservant votre confidentialité. Les réponses sans informations d'identification pourront être utilisées à des fins d'évaluation et pour des présentations et publications professionnelles. **Merci !**

Votre identifiant unique :

	Nombre de soeurs :	Mois de naissance :	Trois derniers chiffres de votre numéro de téléphone portable :	Nom de la région et pays de votre naissance :
<i>Exemple :</i>	<i>0</i>	<i>Avril</i>	<i>024</i>	<i>Région de l'Est</i>
Vos coordonnées :				

Veillez entourer VRAI, FAUX ou JE NE SAIS PAS pour chaque question ci-dessous.

- 1) Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la restriction légale de l'avortement conduit à la réduction du nombre d'avortements dans un pays.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 2) Une grande majorité de femmes ont des chances de subir au moins un avortement avant l'âge de 45 ans.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 3) Lorsqu'il est réalisé correctement par des prestataires de santé formés disposant du matériel nécessaire, selon une technique correcte et dans le respect des normes sanitaires, l'avortement est l'une des interventions médicales les moins dangereuses.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 4) Dans les lieux géographiques où des méthodes contraceptives efficaces sont largement utilisées, le taux d'avortement total diminue.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 5) Si toutes les personnes utilisant des contraceptifs le faisaient parfaitement et de façon continue, il n'y aurait pas de grossesses non voulues ou non désirées.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 6) Dans mon pays, uniquement les obstétriciens gynécologues sont autorisés à effectuer des avortements.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 7) Dans mon pays, la loi exige qu'une femme mariée obtienne le consentement écrit de son mari avant de pouvoir interrompre sa grossesse.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 8) Dans mon pays, la loi exige qu'une adolescente obtienne le consentement écrit de ses deux parents avant de pouvoir interrompre sa grossesse.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 9) Dans mon pays, la loi exige que toute femme souhaitant interrompre une grossesse à la suite d'un viol ou d'un inceste fournisse une preuve légale de l'abus sexuel qu'elle a subi.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 10) Lorsque la loi autorise l'avortement pour éviter des dommages à la santé physique ou mentale de la femme, la définition du terme santé dans la constitution de l'OMS peut renvoyer à « un état de bien-être psychologique, mental et social total et non simplement à l'absence de maladie ou d'infirmité ».
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

Veillez entourer UNE SEULE réponse correcte pour chaque question ci-dessous.

- 11) Dans mon pays, il est estimé que l'avortement à risque est responsable de _____% de la mortalité maternelle.
 - a) Inférieur à 20 %
 - b) 20-30 %
 - c) Plus de 30 %

- 12) Selon les données annuelles les plus récentes de mon pays, ____ % des avortements ont été des procédures du second trimestre.
 - a) Inférieur à 10 %
 - b) Entre 10 et 20 %
 - c) Plus de 20 %

- 13) Le taux de prévalence de la contraception (TPC, pour les méthodes modernes) dans mon pays est :
- Inférieur à 10%
 - Entre 10 et 25 %
 - Plus de 25 %
- 14) Lorsqu'une femme vient me voir et qu'elle souhaite mettre fin à sa grossesse, quelle est la réponse appropriée à lui donner ?
- La convaincre de prendre la bonne décision pour sa grossesse non voulue
 - L'aider à clarifier et résoudre ses questions, sentiments et décisions à propos de sa grossesse
 - Lui donner mon avis personnel sur ce que la plupart des femmes font dans sa situation
 - Veiller à ce qu'elle n'ait pas recours à l'avortement
- 15) Parmi les énoncés suivants, lesquels sont exacts en ce qui concerne « l'objection de conscience » ?
- Les prestataires de soins publics qui ont en toute validité recours à l'objection de conscience doivent néanmoins fournir des informations correctes à la cliente et la transférer vers des services d'avortement sans risques dans la mesure où la loi le permet.
 - Les administrateurs de centres de soins peuvent avoir recours à l'objection de conscience au nom de l'ensemble du personnel du centre de soins.
 - Les prestataires de soins peuvent refuser d'effectuer un avortement thérapeutique lors d'un cas d'urgence.
 - Les administrateurs de centres de soins peuvent en toute validité avoir recours à l'objection de conscience au sein de leur cabinet médical public et néanmoins réaliser des avortements dans leur cabinet médical privé.
 - Les agents de santé non directement responsables de la réalisation de la procédure d'avortement peuvent avoir recours à l'objection de conscience et refuser de dispenser des soins aux clientes qui ont recours à l'avortement.

Veillez entourer TOUTES les réponses exactes pour chaque question ci-dessous. (Il y a UNE OU PLUSIEURS réponses correctes.)

- 16) Les **deux** méthodes de choix de l'OMS pour un avortement du premier trimestre sont :
- Dilatation et curetage
 - Aspiration utérine
 - Dilatation et évacuation
 - Mifépristone et misoprostol
 - Mifépristone et méthotrexate
- 17) Les **trois** méthodes de choix de l'OMS pour un avortement du second trimestre sont :
- Dilatation et curetage
 - Aspiration utérine
 - Dilatation et évacuation
 - Mifépristone et doses répétées de misoprostol
 - Prostaglandines par voie vaginale (doses répétées)
- 18) Dans quelles circonstances la loi permet-elle l'avortement au premier trimestre dans mon pays ?
- dans aucune circonstance
 - Lorsque la grossesse est la conséquence d'un viol ou d'un inceste
 - Lorsque la poursuite de la grossesse poserait un risque pour la vie de la femme
 - Lorsque la poursuite de la grossesse poserait un risque pour la vie de la femme ou poserait un risque de blessures pour sa santé physique
 - Lorsque la poursuite de la grossesse poserait un risque pour la santé mentale de la femme

- f) Lorsque la poursuite de la grossesse poserait un risque de blessures pour la santé mentale du père
- g) Lorsqu'il existe un sérieux risque que le fœtus ait une anomalie ou une maladie physique grave
- h) Sur la demande de la patiente
- i) Je ne sais pas.

19) Lesquels des droits suivants figurent dans la Charte sur les droits sexuels et génésiques de la Fédération internationale pour le planning familial ?

- a) Le droit à l'information et à l'éducation
- b) Le droit de refuser un traitement
- c) Le droit de décider d'avoir ou non des enfants et de planifier leur venue.
- d) Le droit à la vie
- e) Le droit à la confidentialité

20) Parmi les énoncés suivants, lesquels sont exacts en ce qui concerne la contraception après avortement ?

- a) Toutes les femmes recevant des services d'avortement doivent être forcées à utiliser une méthode contraceptive immédiatement après les soins.
- b) Il y a plus de chance qu'une patiente utilise des contraceptifs si son partenaire décide quelles méthodes choisir.
- c) Toutes les patientes doivent être informées du fait qu'une nouvelle grossesse peut débuter dix jours après le traitement, ainsi que de la manière où elles peuvent se procurer des méthodes pour prévenir ou retarder une nouvelle grossesse si elles le souhaitent.
- d) Toutes les méthodes contraceptives modernes sont utilisables immédiatement après des soins d'avortement non compliqués.

Veillez répondre aux questions ci-dessous en fonction de vos valeurs et de vos degrés de confiance. Veillez entourer une seule réponse pour chaque question.

	Veillez entourer une seule solution :				
	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord	
L'aboutissement d'un avortement a peu d'importance à mes yeux.	1	2	3	4	5
Je soutiens la fourniture de services de planification familiale et de contraception dans mon pays.	1	2	3	4	5
Cela ne me gêne pas de travailler en vue de l'augmentation de l'accès aux services de planification familiale et de contraception dans mon pays.	1	2	3	4	5
Je soutiens la fourniture de services d'avortement dans la mesure où la loi le permet dans mon pays.	1	2	3	4	5
Cela ne me gêne pas de travailler en vue de l'augmentation de l'accès aux services d'avortement dans mon pays, dans la mesure où la loi le permet.	1	2	3	4	5
Cela ne me gêne pas de discuter avec mes amis proches de mon implication dans les soins d'avortement.	1	2	3	4	5

	Veuillez entourer une seule solution :				
	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord	
Cela ne me gêne pas de discuter avec les membres de ma famille de mon implication dans les soins d'avortement.	1	2	3	4	5
Cela ne me gênerait pas d'observer une procédure d'avortement.	1	2	3	4	5
Cela ne me gênerait pas d'effectuer ou de participer à procédure d'avortement.	1	2	3	4	5
Je pense avoir une idée claire de mes valeurs personnelles concernant l'avortement.	1	2	3	4	5
Je suis très indécis(e) au sujet de l'avortement.	1	2	3	4	5
Je peux expliquer clairement mes valeurs personnelles concernant l'avortement.	1	2	3	4	5
Je peux expliquer avec respect des valeurs concernant les soins d'avortement qui sont en conflit avec les miennes.	1	2	3	4	5
Je ressens de la sympathie envers les femmes qui ont subi un avortement.	1	2	3	4	5
Toutes les femmes doivent avoir accès à des soins d'avortement complets et sans risque au premier trimestre de la grossesse.	1	2	3	4	5
L'accès à l'avortement du premier trimestre doit faire l'objet de restrictions dans certaines circonstances.	1	2	3	4	5
Toutes les femmes doivent avoir accès à des soins d'avortement complets et sans risque au second trimestre.	1	2	3	4	5
L'accès à l'avortement du second trimestre doit faire l'objet de restrictions dans certaines circonstances.	1	2	3	4	5

Veuillez décrire brièvement votre principal conflit de valeurs à l'égard de l'avortement. (Il s'agit d'un conflit entre deux valeurs différentes ou davantage concernant l'avortement.) ***Veuillez recopier exactement votre conflit de valeurs sur une feuille de papier séparée à laquelle vous pourrez vous référer pour l'enquête après atelier de formation.***

J'ai l'intention de faire ce qui suit dans les six prochains mois :	Veuillez entourer une seule solution :		
En apprendre davantage sur le besoin de soins d'avortement complets et sans risque dans mon pays	Oui	Non	
Augmenter la prise de conscience à propos du besoin de soins d'avortement complets sans risque dans mon pays	Oui	Non	
Lutter pour la mise à disposition de soins d'avortement complets et sans risque dans mon pays	Oui	Non	
Éduquer les femmes à propos des soins d'avortement sans risque	Oui	Non	
Transférer les femmes qui souhaitent avoir recours à des soins d'avortement sans risque	Oui	Non	
(Pour les agents de santé) Dispenser ou participer à des procédures d'avortement sans risque complets	Oui	Non	Sans objet
(Pour les formateurs cliniques) Former d'autres prestataires de soins à la dispensation ou à l'assistance aux procédures d'avortement sans risque et complets	Oui	Non	Sans objet

Veuillez répondre aux questions ci-dessous pour que nous puissions planifier un atelier de formation productif et satisfaisant :

Voici deux sujets que j'espère voir abordés dans cet atelier de formation :

1) _____ 2) _____

Quelles autres choses souhaitez-vous communiquer aux animateurs durant la conduite de l'atelier de formation ?

Veuillez nous donner des informations vous concernant.

Votre sexe : _____ Votre foi ou affiliation religieuse : _____

Votre affiliation professionnelle principale : **(Veuillez sélectionner une seule réponse)**

- Gynécologue
- Infirmière sage-femme
- Autres prestataires de soins de santé (préciser) : _____
- Administrateur de centre médical
- Avocat
- Ministère de la Santé
- Personnel d'ONG
- Association de femmes
- Professionnel des médias
- Représentant du gouvernement
- Autre (préciser) : _____

Clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement

Enquête après atelier de formation

Veillez répondre aux questions suivantes en fonction de vos présentes connaissances et valeurs. Veillez ne pas inscrire votre nom sur cette fiche. Vous allez créer un identifiant unique pour nous permettre de faire correspondre vos réponses avant et après enquête tout en préservant votre confidentialité. Les réponses sans informations d'identification pourront être utilisées à des fins d'évaluation et pour des présentations et publications professionnelles. **Merci !**

Votre identifiant unique :

	Nombre de soeurs :	Mois de naissance :	Trois derniers chiffres de votre numéro de téléphone portable :	Nom de la région et pays de votre naissance :
<i>Exemple :</i>	<i>0</i>	<i>Avril</i>	<i>024</i>	<i>Région de l'Est</i>
Vos coordonnées :				

Veillez entourer VRAI, FAUX ou JE NE SAIS PAS pour chaque question ci-dessous.

- 1) Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la restriction légale de l'avortement conduit à la réduction du nombre d'avortements dans un pays.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 2) Une grande majorité de femmes ont des chances de subir au moins un avortement avant l'âge de 45 ans.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 3) Lorsqu'il est réalisé correctement par des prestataires de santé formés disposant du matériel nécessaire, selon une technique correcte et dans le respect des normes sanitaires, l'avortement est l'une des interventions médicales les moins dangereuses.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 4) Dans les lieux géographiques où des méthodes contraceptives efficaces sont largement utilisées, le taux d'avortement total diminue.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 5) Si toutes les personnes utilisant des contraceptifs le faisaient parfaitement et de façon continue, il n'y aurait pas de grossesses non voulues ou non désirées.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 6) Dans mon pays, uniquement les obstétriciens gynécologues sont autorisés à effectuer des avortements.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 7) Dans mon pays, la loi exige qu'une femme mariée obtienne le consentement écrit de son mari avant de pouvoir interrompre sa grossesse.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 8) Dans mon pays, la loi exige qu'une adolescente obtienne le consentement écrit de ses deux parents avant de pouvoir interrompre sa grossesse.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 9) Dans mon pays, la loi exige que toute femme souhaitant interrompre une grossesse à la suite d'un viol ou d'un inceste fournisse une preuve légale de l'abus sexuel qu'elle a subi.
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

- 10) Lorsque la loi autorise l'avortement pour éviter des dommages à la santé physique ou mentale de la femme, la définition du terme santé dans la constitution de l'OMS peut renvoyer à « un état de bien-être psychologique, mental et social total et non simplement à l'absence de maladie ou d'infirmité ».
 - a) Vrai
 - b) Faux
 - c) Je ne sais pas.

Veillez entourer UNE SEULE réponse correcte pour chaque question ci-dessous.

- 11) Dans mon pays, il est estimé que l'avortement à risque est responsable de _____% de la mortalité maternelle.
 - a) Inférieur à 20 %
 - b) 20-30 %
 - c) Plus de 30 %

- 12) Selon les données annuelles les plus récentes de mon pays, ____ % des avortements ont été des procédures du second trimestre.
 - a) Inférieur à 10 %
 - b) Entre 10 et 20 %
 - c) Plus de 20 %

- 13) Le taux de prévalence de la contraception (TPC, pour les méthodes modernes) dans mon pays est :
- a) Inférieur à 10 %
 - b) Entre 10 et 25 %
 - c) Plus de 25 %
- 14) Lorsqu'une femme vient me voir et qu'elle souhaite mettre fin à sa grossesse, quelle est la réponse appropriée à lui donner ?
- a) La convaincre de prendre la bonne décision pour sa grossesse non voulue
 - b) L'aider à clarifier et résoudre ses questions, sentiments et décisions à propos de sa grossesse
 - c) Lui donner mon avis personnel sur ce que la plupart des femmes font dans sa situation
 - d) Veiller à ce qu'elle n'ait pas recours à l'avortement
- 15) Parmi les énoncés suivants, lesquels sont exacts en ce qui concerne « l'objection de conscience » ?
- a) Les prestataires de soins publics qui ont en toute validité recours à l'objection de conscience doivent néanmoins fournir des informations correctes à la cliente et la transférer vers des services d'avortement sans risques dans la mesure où la loi le permet.
 - b) Les administrateurs de centres de soins peuvent avoir recours à l'objection de conscience au nom de l'ensemble du personnel du centre de soins.
 - c) Les prestataires de soins peuvent refuser d'effectuer un avortement thérapeutique lors d'un cas d'urgence.
 - d) Les administrateurs de centres de soins peuvent en toute validité avoir recours à l'objection de conscience au sein de leur cabinet médical public et néanmoins réaliser des avortements dans leur cabinet médical privé.
 - e) Les agents de santé non directement responsables de la réalisation de la procédure d'avortement peuvent avoir recours à l'objection de conscience et refuser de dispenser des soins aux clientes qui ont recours à l'avortement.

Veillez entourer TOUTES les réponses exactes pour chaque question ci-dessous. (Il y a UNE OU PLUSIEURS réponses correctes.)

- 16) Les deux méthodes de choix de l'OMS pour un avortement du premier trimestre sont :
- a) Dilatation et curetage
 - b) Aspiration utérine
 - c) Dilatation et évacuation
 - d) Mifépristone et misoprostol
 - e) Mifépristone et méthotrexate
- 17) Les trois méthodes de choix de l'OMS pour un avortement du second trimestre sont :
- a) Dilatation et curetage
 - b) Aspiration utérine
 - c) Dilatation et évacuation
 - d) Mifépristone et doses répétées de misoprostol
 - e) Prostaglandines par voie vaginale (doses répétées)

- 18) Dans quelles circonstances la loi permet-elle l'avortement au premier trimestre dans mon pays ?
- dans aucune circonstance
 - Lorsque la grossesse est la conséquence d'un viol ou d'un inceste
 - Lorsque la poursuite de la grossesse poserait un risque pour la vie de la femme
 - Lorsque la poursuite de la grossesse poserait un risque pour la vie de la femme ou poserait un risque de blessures pour sa santé physique
 - Lorsque la poursuite de la grossesse poserait un risque pour la santé mentale de la femme
 - Lorsque la poursuite de la grossesse poserait un risque de blessures pour la santé mentale du père
 - Lorsqu'il existe un sérieux risque que le fœtus ait une anomalie ou une maladie physique grave
 - Sur la demande de la patiente
 - Je ne sais pas.
- 19) Lesquels des droits suivants figurent dans la Charte sur les droits sexuels et génésiques de la Fédération internationale pour le planning familial ?
- Le droit à l'information et à l'éducation
 - Le droit de refuser un traitement
 - Le droit de décider d'avoir ou non des enfants et de planifier leur venue.
 - Le droit à la vie
 - Le droit à la confidentialité
- 20) Parmi les énoncés suivants, lesquels sont exacts en ce qui concerne la contraception après avortement ?
- Toutes les femmes recevant des services d'avortement doivent être forcées à utiliser une méthode contraceptive immédiatement après les soins.
 - Il y a plus de chance qu'une patiente utilise des contraceptifs si son partenaire décide quelles méthodes choisir.
 - Toutes les patientes doivent être informées du fait qu'une nouvelle grossesse peut débuter dix jours après le traitement, ainsi que de la manière où elles peuvent se procurer des méthodes pour prévenir ou retarder une nouvelle grossesse si elles le souhaitent.
 - Toutes les méthodes contraceptives modernes sont utilisables immédiatement après des soins d'avortement non compliqués.

Veillez répondre aux questions ci-dessous en fonction de vos valeurs et de vos degrés de confiance. Veillez entourer une seule réponse pour chaque question.

	Veillez entourer une seule solution :				
	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord	
L'aboutissement d'un avortement a peu d'importance à mes yeux.	1	2	3	4	5
Je soutiens la fourniture de services de planification familiale et de contraception dans mon pays.	1	2	3	4	5
Cela ne me gêne pas de travailler en vue de l'augmentation de l'accès aux services de planification familiale et de contraception dans mon pays.	1	2	3	4	5
Je soutiens la fourniture de services d'avortement dans la mesure où la loi le permet dans mon pays.	1	2	3	4	5

	Veillez entourer une seule solution :				
	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord	
Cela ne me gêne pas de travailler en vue de l'augmentation de l'accès aux services d'avortement dans mon pays, dans la mesure où la loi le permet.	1	2	3	4	5
Cela ne me gêne pas de discuter avec mes amis proches de mon implication dans les soins d'avortement.	1	2	3	4	5
Cela ne me gêne pas de discuter avec les membres de ma famille de mon implication dans les soins d'avortement.	1	2	3	4	5
Cela ne me gênerait pas d'observer une procédure d'avortement.	1	2	3	4	5
Cela ne me gênerait pas d'effectuer ou de participer à procédure d'avortement.	1	2	3	4	5
Je pense avoir une idée claire de mes valeurs personnelles concernant l'avortement.	1	2	3	4	5
Je suis très indécis(e) au sujet de l'avortement.	1	2	3	4	5
Je peux expliquer clairement mes valeurs personnelles concernant l'avortement.	1	2	3	4	5
Je peux expliquer avec respect des valeurs concernant les soins d'avortement qui sont en conflit avec les miennes.	1	2	3	4	5
Je ressens de la sympathie envers les femmes qui ont subi un avortement.	1	2	3	4	5
Toutes les femmes doivent avoir accès à des soins d'avortement complets et sans risque au premier trimestre de la grossesse.	1	2	3	4	5
L'accès à l'avortement du premier trimestre doit faire l'objet de restrictions dans certaines circonstances.	1	2	3	4	5
Toutes les femmes doivent avoir accès à des soins d'avortement complets et sans risque au second trimestre.	1	2	3	4	5
L'accès à l'avortement du second trimestre doit faire l'objet de restrictions dans certaines circonstances.	1	2	3	4	5

Veillez inscrire de nouveau ici les mêmes conflits de valeurs au sujet de l'avortement que ceux que vous avez décrits dans l'enquête avant atelier de formation.

	Veillez entourer une seule solution :				
	Pas du tout			Beaucoup	
Veillez décrire le degré selon lequel vous pensez que ces valeurs	1	2	3	4	5

J'ai l'intention de faire ce qui suit dans les six prochains mois :	Veillez entourer une seule solution :		
En apprendre davantage sur le besoin de soins d'avortement complets et sans risque dans mon pays	Oui	Non	
Augmenter la prise de conscience à propos du besoin de soins d'avortement complets sans risque dans mon pays	Oui	Non	
Lutter pour la mise à disposition de soins d'avortement complets et sans risque dans mon pays	Oui	Non	
Éduquer les femmes à propos des soins d'avortement sans risque	Oui	Non	
Transférer les femmes qui souhaitent avoir recours à des soins d'avortement sans risque	Oui	Non	
(Pour les agents de santé) Dispenser ou participer à des procédures d'avortement sans risque complets	Oui	Non	Sans objet
(Pour les formateurs cliniques) Former d'autres prestataires de soins à la dispensation ou à l'assistance aux procédures d'avortement sans risque et complets	Oui	Non	Sans objet

Votre affiliation professionnelle principale : **(Veillez sélectionner une seule réponse)**

- Gynécologue
- Infirmière sage-femme
- Autres prestataires de soins de santé (préciser) : _____
- Administrateur de centre médical
- Avocat
- Ministère de la Santé
- Personnel d'ONG
- Association de femmes
- Professionnel des médias
- Représentant du gouvernement
- Autre (préciser) : _____

Formulaire d'évaluation

de l'atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement

But : Le but de cet atelier est que les individus puissent apprendre, remettre en question, affirmer et soutenir leur position au sujet du besoin et de la fourniture de soins d'avortement et soins connexes de façon à augmenter la conscience de l'accès à des soins d'avortement complets et de qualité centrés sur la femme.

Objectifs : À la fin de cet atelier de formation, les participants seront capables de :

- établir une distinction entre hypothèses, mythes et réalités concernant les grossesses non désirées, l'avortement et les femmes et les familles qui les subissent ;
- faire preuve d'empathie vis-à-vis des femmes, des familles et des professionnels des soins de santé confrontés à l'avortement ;
- fournir des informations exactes sur l'avortement et les circonstances qui l'entourent ;
- identifier les valeurs qui sous-tendent leurs convictions et attitudes actuelles concernant l'avortement et être capables de décrire les valeurs alternatives et leurs conséquences ;
- choisir et affirmer des valeurs qui sous-tendent leurs attitudes et convictions face aux services d'avortement et aux femmes qui y ont recours ;
- exprimer celles de leurs intentions comportementales à propos de l'avortement qui sont conformes à leurs valeurs affirmées ;
- établir une distinction entre leurs convictions personnelles et leurs rôles et responsabilités professionnels en matière de fourniture de services d'avortement (pour les prestataires de soins).

Veuillez noter l'atelier de formation pour chacun des éléments ci-dessous en utilisant l'échelle suivante. Veuillez utiliser la section de commentaires pour donner davantage d'informations au sujet de votre notation et des suggestions d'amélioration.

4 = totalement d'accord 3 = d'accord 2 = pas d'accord 1 = Pas du tout d'accord

Notation

L'atelier a atteint ses buts et objectifs (voir ci-dessus).

Commentaires :

L'atelier de formation était bien organisé. _____

Commentaires :

Les formateurs étaient attentifs aux besoins particuliers des participants. _____

Commentaires :

Les sujets abordés de l'atelier de formation étaient pertinents. _____

Commentaires :

Les formateurs ont utilisé des méthodes d'apprentissage efficaces. _____

Commentaires :

Le matériel didactique (prospectus, diapositives, fiches de travail, tests, etc.) était efficace. _____

Commentaires :

Il y a eu suffisamment d'occasions de discussion. _____

Commentaires :

Les dispositions prises pour les moments de pause, les repas et autres considérations d'ordre logistique ont été satisfaisants. _____

Commentaires :

Avez-vous des suggestions qui pourraient servir à améliorer ce cours de formation par la suite ?

Commentaires généraux et suggestions :

Formulaire d'évaluation **de l'atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement pour les animateurs**

But : Le but de cet atelier est d'accroître les compétences des animateurs pour qu'ils puissent dispenser efficacement les interventions de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement.

Objectifs : À la fin de cet atelier de formation, les participants seront capables de :

- Établir une distinction entre hypothèses, mythes et réalités concernant les grossesses non désirées, l'avortement et les femmes et les familles qui les subissent;
- Faire preuve d'empathie vis-à-vis des femmes, des familles et des professionnels des soins de santé confrontés à un avortement ;
- Donner des informations exactes à propos de l'avortement et de ses circonstances ;
- Identifier des valeurs qui sous-tendent leurs convictions et attitudes actuelles concernant l'avortement et être capables de décrire les valeurs alternatives et leurs conséquences ;
- Choisir et affirmer des valeurs qui sous-tendent leurs comportements à l'égard des services d'avortement et des femmes qui y ont recours ;
- Exprimer celles de leurs intentions comportementales à propos de l'avortement qui sont conformes à leurs valeurs affirmées ;
- Séparer leurs convictions personnelles de leur rôles et responsabilités professionnels dans la prestation des services d'avortement (pour les prestataires de soins) ;
- Décrire et démontrer comment se dispense efficacement une session d'un atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement ;
- Expliquer les manières efficaces de gérer des participants ou des situations difficiles dans le cadre d'une session de formation de CVTA face à l'avortement.

Veillez évaluer le cours pour chacun des éléments ci-dessous en utilisant l'échelle suivante. Veuillez utiliser la section de commentaires pour donner davantage d'informations au sujet de votre notation et des suggestions d'amélioration.

4 = totalement d'accord 3 = d'accord 2 = pas d'accord 1 = Pas du tout d'accord

Notation

L'atelier de formation a atteint ses buts et objectifs (voir ci-dessus).

Commentaires :

L'atelier de formation était bien organisé.

Commentaires :

Les animateurs étaient attentifs aux besoins particuliers des participants.

Commentaires :

Les sujets abordés de l'atelier de formation étaient pertinents.

Commentaires :

Les animateurs ont utilisé des méthodes d'apprentissage efficaces.

Commentaires :

Le matériel didactique (prospectus, fiches de travail, etc.) était efficace.

Commentaires :

Il y a eu suffisamment d'occasions de discussion.

Commentaires :

Les dispositions prises pour les moments de pause, les repas et autres considérations d'ordre logistique ont été satisfaisants.

Commentaires :

Les commentaires que j'ai reçus à propos des cours que j'ai dispensés m'ont aidé à améliorer mes compétences.

Commentaires :

Je me sens davantage capable de dispenser des stages de formation sur la CVTA grâce à cet atelier de formation.

Commentaires :

À la suite de cet atelier de formation, je continuerai à dispenser des stages de formation sur la CVTA.

Commentaires :

Avez-vous des suggestions qui pourraient servir à améliorer cet atelier de formation par la suite ?

Commentaires généraux et suggestions :

But, objectifs et programme de l'atelier d'une journée sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'avortement

But : Amener les individus à apprendre, à s'interroger, à affirmer et à soutenir leur position face à la demande et à la prestation de services d'avortement et de services associés, de manière à améliorer la prise de conscience face à ce problème et à favoriser l'accès à des services d'avortement complets et de haute qualité centrés sur la femme.

Objectifs : À la fin de cet atelier de formation, les participants seront capables de :

- établir une distinction entre hypothèses, mythes et réalités concernant les grossesses non désirées, l'avortement et les femmes et les familles qui les subissent ;
- fournir des informations exactes sur l'avortement et les circonstances qui l'entourent ;
- faire preuve d'empathie vis-à-vis des femmes, des familles et des professionnels des soins de santé confrontés à l'avortement ;
- identifier les valeurs qui sous-tendent leurs convictions et attitudes actuelles concernant l'avortement et être capables de décrire les valeurs alternatives et leurs conséquences ;
- choisir et affirmer des valeurs qui sous-tendent leurs attitudes et convictions face aux services d'avortement et aux femmes qui y ont recours ;
- exprimer celles de leurs intentions comportementales à propos de l'avortement qui sont conformes aux valeurs affirmées qu'ils ont choisies ;
- Séparer leurs convictions personnelles de leurs rôles et responsabilités professionnels dans la défense ou la prestation des services d'avortement.

Remarque à l'animateur : Certaines de ces activités ont été abrégées pour être intégrées dans le programme d'une journée. L'animateur doit revoir ces activités à l'avance et trouver un moyen de les raccourcir à cet effet.

PROGRAMME DE L'ATELIER DE FORMATION

Durée	Titre de la session	Animateur	Matériels nécessaires
8:00-8:30	Inscription des participants Enquête avant atelier de formation (Cette enquête évalue les connaissances actuelles des participants, leurs attitudes, degrés de mise en confiance et leurs intentions comportementales ; les animateurs doivent étudier les réponses à l'enquête afin d'orienter l'animation de l'atelier et d'adapter les activités.)		
8:30-9:00	Introduction de l'atelier : <ul style="list-style-type: none"> • Message de bienvenue, présentation des animateurs et des participants • titre de l'atelier, but et objectifs • résultats attendus à l'issue de l'atelier • programme de l'atelier • tableau en attente • normes de groupe • méthodes d'évaluation • logistique de l'atelier 		
9:00-9:30	Animation du dialogue: <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser une anecdote concernant un avortement en tant qu'« incitant » (voir Animation d'un dialogue en tant qu'orientation sur les incitants). 		
9:30-10:15	Examen des données concernant l'avortement : <ul style="list-style-type: none"> • termes, faits et chiffres sur l'avortement • lois pertinentes sur l'avortement (Voir la section intitulée À propos de cette boîte à outils pour des informations supplémentaires et des conseils.) 		
10:15-10:30	Pause		
10:30-11:00	Raisons		
11:00-12:00	Réflexion sur mes valeurs		

Durée	Titre de la session	Animateur	Matériels nécessaires
12:00-12:45	Quatre coins		
12:45-1:45	Déjeuner		
1:45-2:30	Pourquoi est-elle morte ?		
2:30-3:15	Le dernier avortement		
3:15-3:30	Pause		
Si nécessaire	Activité stimulante (Voir la section <i>Formation efficace à la santé génésique : Conception et déroulement de la formation pour des exemples des activités stimulantes.</i>)		
3:30-4:30	Convictions personnelles contre responsabilités professionnelles		
4:30-5:00	Discussion sur l'avortement		
5:00-5:15	Réflexions finales		
5:15-5:30	Enquête et évaluation après atelier de formation		
5:30	Sortie des participants Débriefing des co-animateurs de l'atelier		

But, objectifs et programme de trois jours d'atelier de formation des animateurs sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'avortement

But : Le but de cet atelier est de permettre aux animateurs d'explorer, de reconsidérer, d'affirmer et de défendre leurs valeurs et convictions sur l'avortement, telles que la conscience qu'ils ont de ce besoin et la confiance et la volonté avec lesquelles ils défendraient la nécessité accrue de fourniture de soins d'avortement complets. Par la pratique et une critique constructive, leurs compétences dans l'animation des activités de clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement (CVTA) pourront également gagner en efficacité.

Objectifs : À la fin de cet atelier de formation, les participants seront capables de :

- Établir une distinction entre hypothèses, mythes et réalités concernant les grossesses non désirées, l'avortement et les femmes et les familles qui les subissent ;
- Donner des informations exactes à propos de l'avortement et de ses circonstances ;
- Démontrer de l'empathie envers les femmes, familles et agents de santé qui sont confrontés à l'avortement ;
- Identifier les valeurs actuelles, décrire d'autres choix de valeurs et leurs conséquences et choisir et affirmer des valeurs qui informent leurs attitudes et convictions à l'égard des services d'avortement et des femmes qui y ont recours ;
- Exprimer celles de leurs intentions comportementales à propos de l'avortement qui sont conformes à leurs valeurs affirmées ;
- Séparer leurs convictions personnelles de leurs rôles et responsabilités professionnels dans la prestation des services d'avortement (pour les prestataires de soins) ;
- Expliquer la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'avortement, les buts et objectifs des interventions et le schéma théorique ;
- Décrire les caractéristiques d'un animateur efficace d'atelier de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement ;
- Évaluer leurs compétences actuelles en termes d'animation et identifier les domaines à améliorer ;
- Expliquer les manières efficaces de gérer des participants ou des situations difficiles dans le cadre d'une session de formation de clarification des valeurs et de transformation des attitudes face à l'avortement ;
- Décrire et démontrer la manière efficace d'animer un atelier de CVTA.

Remarque à l'animateur : La sélection stratégique des participants est essentielle. Les participants doivent notamment être des animateurs compétents, défendre les soins d'avortement sans risque, bien savoir en quoi consiste l'avortement, posséder des qualifications adéquates correspondant aux besoins de la formation des CVTA et avoir l'expérience des questions entourant le sexe, la sexualité et d'autres questions plus larges concernant la santé sexuelle et génésique. Même les participants qui répondent à ces exigences nécessitent habituellement davantage de pratique auprès d'un animateur expérimenté après cet atelier avant de disposer des compétences requises pour dispenser seuls les activités de CVTA. Cet atelier, dans l'idéal, doit être effectué localement, car les participants ont des missions à effectuer le soir.

PROGRAMME DE L'ATELIER DE FORMATION

JOUR UN

Durée	Titre de la session	Animateur	Matériels nécessaires
8:30-9:00	Inscription des participants Enquête avant atelier de formation (Cette enquête évalue les connaissances actuelles des participants, leurs attitudes, degrés de mise en confiance et leurs intentions comportementales ; les animateurs doivent étudier les réponses à l'enquête afin d'orienter l'animation de l'atelier et d'adapter les activités.)		
9:00-9:50	Introduction de l'atelier : <ul style="list-style-type: none"> • message de bienvenue, présentation des animateurs et des participants • titre de l'atelier, but et objectifs • résultats attendus à l'issue de l'atelier • programme de l'atelier • tableau en attente • rôles et responsabilités des animateurs et des participants • normes de groupe • méthodes d'évaluation • logistique de l'atelier 		
9:50-10:05	Activité mise en train : Attentes et hésitations		
10:05-10:45	Animation du dialogue : Utiliser une anecdote concernant un avortement en tant qu'« incitant » (voir Animation d'un dialogue en tant qu'orientation sur les incitants)		
10:45-11:00	Pause		

PROGRAMME DE L'ATELIER DE FORMATION

JOUR UN

Durée	Titre de la session	Animateur	Matériels nécessaires
11:00-12:15	Examen des données concernant l'avortement : <ul style="list-style-type: none"> terminologie et données statistiques concernant l'avortement, la mortalité et la morbidité maternelles liées à l'avortement, autres chiffres sur l'avortement, résultats des recherches locales lois pertinentes sur l'avortement (Voir la section intitulée À propos de cette boîte à outils pour des informations supplémentaires et des conseils.) 		
12:15-12:45	Progression de la mise en confiance		
12:45-1:45	Déjeuner		
1:45-2:25	Raisons		
2:25-3:45	Réflexion sur Mes valeurs		
3:45-4:00	Pause		
Si nécessaire	Activité stimulante (Voir la section <i>Formation efficace à la santé génésique : Conception et déroulement de la formation</i> pour des modèles de jeux d'échauffement.)		
4:00-4:55	Sexe, sexualité et avortement		
4:55-5:20	Instructions pour l'apprentissage en retour		
5:20-5:30	Évaluation journalière (Voir <i>Formation efficace à la santé génésique : Conception et déroulement de la formation</i> pour des exemples d'évaluations journalières.)		
5:30-6:15	Debriefing des co-animateurs de l'atelier		
Soirée	Les groupes lisent et commencent à préparer les premières activités.		

PROGRAMME DE L'ATELIER DE FORMATION

DEUXIÈME JOUR

Durée	Titre de la session	Animateur	Matériels nécessaires
8:30-8:45	Revoir les activités du jour précédent/ donner un aperçu du programme du jour : <ul style="list-style-type: none"> si nécessaire, incorporer les éléments du tableau-papier du tableau en attente 		
8:45-9:00	Activité mise en train (Voir <i>Formation efficace à la santé génésique : Conception et déroulement de la formation</i> pour des modèles de jeux de Activité mise en train)		
9:00-10:00	Vue d'ensemble de la CVTA au regard de l'avortement		
10:00-10:35	Qualités d'un animateur d'atelier de CVTA		
10:35-10:50	Pause		
10:50-11:35	Prise en charge des défis liés à la clarification des valeurs et à la transformation des attitudes		
11:35-12:30	Préparation finale pour l'apprentissage en retour		
12:30-1:30	Déjeuner		
1:30-2:05	Groupe d'apprentissage en retour 1 : Traversée de la ligne 5 minutes d'apprentissage en retour exprimé oralement		
2:05-2:55	Groupe d'apprentissage en retour 2 : Pourquoi est-elle morte ? 5 minutes d'apprentissage en retour exprimé oralement		
2:55-3:50	Groupe d'apprentissage en retour 3 : Quatre coins 5 minutes d'apprentissage en retour exprimé oralement		
3:50-4:05	Pause		

PROGRAMME DE L'ATELIER DE FORMATION

DEUXIÈME JOUR

Durée	Titre de la session	Animateur	Matériels nécessaires
8:30-8:45	Revoir les activités du jour précédent/ donner un aperçu du programme du jour : <ul style="list-style-type: none"> si nécessaire, incorporer les éléments du tableau-papier du tableau en attente 		
8:45-9:00	Activité mise en train (Voir <i>Formation efficace à la santé génésique : Conception et déroulement de la formation pour des modèles de jeux de Activité mise en train</i>)		
9:00-10:00	Vue d'ensemble de la CVTA au regard de l'avortement		
10:00-10:35	Qualités d'un animateur d'atelier de CVTA		
10:35-10:50	Pause		
10:50-11:35	Prise en charge des défis liés à la clarification des valeurs et à la transformation des attitudes		
11:35-12:30	Préparation finale pour l'apprentissage en retour		
12:30-1:30	Déjeuner		
1:30-2:05	Groupe d'apprentissage en retour 1 : Traversée de la ligne 5 minutes d'apprentissage en retour exprimé oralement		
2:05-2:55	Groupe d'apprentissage en retour 2 : Pourquoi est-elle morte ? 5 minutes d'apprentissage en retour exprimé oralement		
2:55-3:50	Groupe d'apprentissage en retour 3 : Quatre coins 5 minutes d'apprentissage en retour exprimé oralement		
3:50-4:05	Pause		

PROGRAMME DE L'ATELIER DE FORMATION

DEUXIÈME JOUR

Durée	Titre de la session	Animateur	Matériels nécessaires
Si nécessaire	Activité stimulante		
4:05-4:50	Groupe d'apprentissage en retour 4 : Le dernier avortement 5 minutes d'apprentissage en retour exprimé oralement		
4:50-5:10	Les petits groupes discutent des commentaires écrits et des projets d'amélioration.		
5:10-5:20	Évaluation journalière		
5:20-6:00	Debriefing des co-animateurs de l'atelier		
Soirée	Les groupes lisent et commencent à préparer leurs secondes activités.		

PROGRAMME DE L'ATELIER DE FORMATION**TROISIÈME JOUR**

Durée	Titre de la session	Animateur	Matériels nécessaires
8:30-8:45	Revoir les activités du jour précédent/ donner un aperçu du programme du jour : <ul style="list-style-type: none"> • si nécessaire, incorporer les éléments du tableau-papier du tableau en attente 		
8:45-9:00	Activité mise en train : Jeu de la pelote de ficelle <ul style="list-style-type: none"> • revoir les buts, les objectifs et le schéma théorique de la CVTA 		
9:00-9:50	Groupe d'apprentissage en retour 1 : Animation du dialogue (Le petit groupe identifie et utilise différents « incitants » adaptés à sa localité.)		
9:50-10:50	Groupe d'apprentissage en retour 2 : Que feriez-vous ? 5 minutes d'apprentissage en retour exprimé oralement		
10:50-11:05	Pause		
11:05-12:10	Groupe d'apprentissage en retour 3 : Convictions personnelles contre responsabilités professionnelles 5 minutes d'apprentissage en retour exprimé oralement		
12:10-1:10	Préparation finale pour l'apprentissage en retour		
12:30-1:30	Déjeuner		
1:10-2:15	Groupe d'apprentissage en retour 4 : Discussion sur l'avortement 5 minutes d'apprentissage en retour exprimé oralement		
2:15-2:45	Les petits groupes discutent des commentaires écrits et des projets d'amélioration. Discussion entre tous les participants sur l'apprentissage en retour et les commentaires.		

PROGRAMME DE L'ATELIER DE FORMATION

TROISIÈME JOUR

Durée	Titre de la session	Animateur	Matériels nécessaires
2:45-3:15	Plans et étapes suivantes pour les interventions locales de CVTA face à l'avortement		
3:15-3:30	Pause		
Si nécessaire	Activité stimulante		
3:30-3:55	Réflexions finales		
3:55-4:15	Enquête et évaluation après atelier de formation		
4:15-4:30	Certificats de participation		
4:30	Sortie des participants Debriefing des co-animateurs de l'atelier		

Clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement

Atelier de formation

CERTIFICAT DE PARTICIPATION

Remis à

NOM

Lieu

Date d'achèvement

Signature

Durée totale en heures

Clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement

Sessions d'atelier pour les animateurs

CERTIFICAT DE PARTICIPATION

Remis à

NOM

Lieu

Date d'achèvement

Signature

Durée totale en heures

Ressources supplémentaires et bibliographie



Ressources supplémentaires
et bibliographie



Ressources de formation supplémentaires :

Clarification des valeurs et Transformation des attitudes en relation avec l'avortement et la santé reproductive

- **Projet pour l'accès à la santé reproductive**

Getting started: Implementation of early abortion for providers/practitioners (Pour se mettre en train : Implémentation de l'avortement en début de grossesse pour les prestataires/praticiens)

http://www.reproductiveaccess.org/getting_started/menu.htm

Ce guide a pour but d'aider les prestataires et les praticiens à intégrer l'avortement en début de grossesse dans les soins primaires de manière judicieuse, sensible et efficace. Les ressources comprennent des fiches d'information, des enquêtes sur les attitudes destinées au personnel et aux patientes et un kit de démarrage pour l'introduction de l'aspiration manuelle intra-utérine au sein de votre cabinet.

Values clarification workshop (Atelier de formation sur la clarification des valeurs)

http://www.reproductiveaccess.org/getting_started/values_clar.htm

Comprend des outils pour l'engagement d'un dialogue sur les soins d'avortement avec votre personnel et vos collègues. Conçu par Vicki Breitbart et Jini Tanenhaus de l'agence Planned Parenthood de New York City

- **Abortion Conversations Project (Projet de conversation sur l'avortement) :**

<http://www.abortionconversation.com>

L'Abortion Conversation Project s'engage à éliminer le stigmate qui entoure souvent l'avortement en créant de nouvelles manières et opportunités de parler franchement et publiquement de l'avortement. Les expériences vécues des prestataires et des patientes permettront aux gens de comprendre et d'apprécier les implications morales complexes qui entourent la prise de décision sur une grossesse.

- **Hope Clinic for Women (La clinique de l'espoir pour les femmes) :**
Abortion and options counseling (Counseling sur l'avortement et sur les choix)

Ce manuel de référence complet est fondé sur les années d'expérience de son auteur Anne Baker dans la dispensation de counseling aux femmes ayant recours à l'interruption de grossesse. Ce manuel fournit un guide pour la mise en oeuvre et l'instauration de services de counseling au sein des centres de santé ou permet d'accroître la compréhension des problèmes

liés à l'avortement dans le contexte de la défense des droits. Elle démontre une compétence et sa sensibilité évidentes pour régler moult problèmes liés aux patientes et fournit des conseils utiles pour aider le personnel de santé à gérer le stress particulier qui est inhérent au travail dans une clinique d'avortement.

- **Projet CHANGE :**

Understanding and challenging HIV stigma: Toolkit for action (Comprendre et abattre les stigmates du VIH : Boîte à outils pour agir)

<http://www.changeproject.org/technical/hivaids/stigma.htm>

Cette boîte à outils a été conçue pour aider les organisations non gouvernementales, les groupes communautaires et les éducateurs VIH/SIDA à accroître la prise de conscience et à promouvoir des actions pour contrer les stigmates et la discrimination liés au VIH. Fondé sur des recherches effectuées en Éthiopie, Tanzanie et Zambie, cette boîte à outils comporte plus de 125 exercices, dont de nombreux peuvent être appliqués aux stigmates liés à d'autres questions concernant la santé génésique.

- **Exhale:**

Pro-Voice: A framework for communicating personal experiences about abortion (Pro-Voice : modèle théorique pour la communication des expériences personnelles concernant l'avortement)

http://www.4exhale.org/publications_pdfs/Pro-Voice_A_Framework.pdf

Exhale, organisation de soutien post-avortement et ligne d'assistance de counseling, a développé un modèle qui garantit que l'expérience exceptionnelle de chaque personne confrontée à l'avortement est respectée, soutenue et détachée de tout stigmat. Son but est d'offrir aux femmes et jeunes filles et à leurs communautés un lieu où leurs expériences, besoins et sentiments peuvent être entendus et considérés, quel que soit le cadre politico-juridique de leur situation. Pour exprimer ces sentiments et répondre à ces besoins, Exhale a su apprendre à évoluer dans un cadre nouveau pour l'avortement.

Teaching support: A guide for training staff in after-abortion emotional support (Enseignement du soutien psychologique : guide pour la formation du personnel au soutien psychologique après avortement)

http://www.4exhale.org/publications_pdfs/Exhale_TrainingGuide_order.pdf

Ce guide de formation contient des informations qui traitent des problèmes qui surviennent après l'avortement et des exercices utiles pour aider les responsables d'agences de santé, en particulier les prestataires de services d'avortement, à développer les compétences de leur personnel sur les questions survenant après l'avortement. Ce guide comprend trois mini sessions de formation d'une heure chacune, ainsi que des exercices et des fiches de travail, qui traitent du contexte socioculturel de l'avortement et des stratégies de counseling.

- **Association pour la planification familiale d'Afrique du Sud (PPASA) :**

Abortion values clarification training manual (Manuel de formation sur la clarification des valeurs sur l'avortement)

Ce manuel inclut un atelier de clarification des valeurs d'une journée visant à identifier et explorer les attitudes et sujets d'inquiétude concernant l'interruption volontaire de grossesse (IVG), à comprendre la nécessité de tolérance vis-à-vis des points de vue différents au regard de l'IVG, à accroître la compréhension de l'IVG dans le contexte de l'Afrique du Sud (y compris les différents aspects de la loi du Choix d'Interruption Volontaire de la Grossesse de 1996), et à former les animateurs à la conduite d'ateliers de formation sur la clarification des valeurs face à l'avortement. Ce manuel comprend une échelle d'évaluation des attitudes face à l'avortement.

- **National Abortion Federation (NAF):**

The abortion option: A values clarification guide for health care professionals (L'option d'avortement : guide de clarification des valeurs pour les professionnels de la santé)

http://www.prochoice.org/pubs_research/publications/downloads/professional_education/abortion_option.pdf

Ce guide propose une vue d'ensemble des lois sur l'avortement au Canada et aux États-Unis ; il présente quelques exemples de conséquences sur le plan individuel ou au niveau de la santé publique sur la limite d'accès aux services d'avortement. Ce guide comporte des activités et exercices de clarification des valeurs divisés en quatre catégories principales : les influences externes dans la formation des valeurs ; le rôle de notre vécu dans la formation des valeurs ; l'auto-évaluation de notre objectivité dans la considération des circonstances de la vie d'une femme face à l'avortement et de ses options, et les rôles et responsabilités professionnels.

- **TEACH Trainers Collaborative Working Group (Groupe de travail collaboratif des formateurs) :**

Early abortion training workbook (Manuel de formation sur l'avortement en début de grossesse)

<http://www.teachtraining.org/trainingworkbook/earlyabortiontrainingworkbook.pdf>

Ce manuel de formation est conçu pour être utilisé dans un centre médical où un formateur ou prestataire expérimenté est disponible pour expliquer son contexte didactique et diriger ses exercices. À présent édité pour la seconde fois, ce manuel de formation est employé dans les écoles médicales les plus prestigieuses du monde. Il comprend des exercices et des points de discussion sur la clarification des valeurs destinés aux formateurs, adaptés d'après l'ouvrage de la National Abortion Federation intitulé « Obtaining abortion training: A guide for informed decision making » (Obtenir une formation sur l'avortement : guide pour la prise de décision éclairée), ainsi qu'un inventaire de compétences et d'expériences destiné aux prestataires traitant de la mise en confiance et des obstacles rencontrés au regard de la dispensation des services. (Le manuel des formateurs est également disponible.)

- **Programme de Technologie Appropriée en Santé (PATH) et Ipas :**

Sparking dialogue: Initiating community conversation on safe abortion (Démarrage du dialogue : initiation de la discussion communautaire sur l'avortement sans risque)

http://www.ipas.org/Publications/Sparking_dialogue_Initiating_community_conversation_on_safe_abortion.aspx?ht=

Les valeurs partagées par la communauté, les attitudes et les comportements vis-à-vis de l'avortement conduisent souvent les femmes à avoir recours à l'avortement clandestin à risque. « Sparking dialogue: Initiating community conversation on safe abortion » est un guide par étapes, co-écrit par Ipas et PATH, pour le développement des stratégies de communication pour le changement des attitudes (« behavior change communication » - BCC) susceptibles d'accroître l'accès des femmes aux services d'avortement sans risque et de sauver la vie des femmes. Les activités de BCC favorisent les changements d'attitudes personnels et interpersonnels, donnant ainsi aux individus la possibilité d'adopter de nouvelles idées conduisant vers de nouveaux comportements.

- **Women's Health Project (Projet pour la santé des femmes), School of Public Health, Faculty of Health Services, Université du Witwatersrand :**

Health workers for choice: Working to improve quality of abortion services (Les agents de santé pour le choix : travailler pour l'amélioration de la qualité des services d'avortement)

Cette série d'ateliers de formation a été conçu en priorité en tant qu'outil pour les responsables de services de santé qui souhaitent améliorer la qualité des services d'avortement ; cependant, ces ressources peuvent être employées par différents prestataires et personnels de la santé, chercheurs et activistes. Les résultats de ces ateliers de formation peuvent aider les responsables de services de santé à prendre les décisions nécessaires pour aider et permettre à leur personnel d'améliorer la qualité des services d'avortement.

Values clarification workshop: Participant's guide (Atelier de formation sur la clarification des valeurs: guide du participant)

Ce guide du participant avec manuel a été développé par Karen Trueman dans le but d'accompagner le programme de l'ouvrage Health workers for choice: Working to improve quality of abortion services (Agents de santé pour le choix : vers l'amélioration de la qualité des services d'avortement) du Projet pour la santé des femmes. Ce guide est destiné à l'utilisation de parties prenantes diverses, telles que les prestataires, les pairs formateurs, les dirigeants de communautés, les chefs religieux et les défenseurs. Il emploie des exercices extraits du Manuel de clarification des valeurs sur l'avortement publié par l'Association pour la planification familiale d'Afrique du Sud (PPASA), ainsi que d'autres publications d'Ipas.

- **Ipas:**

Ipas: Lidando com os valores e promovendo o acesso ao aborto legal e seguro: Manual de treinamento para profissionais de saúde

http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file312_3550.pdf

Ce manuel de clarification des valeurs nous est apporté par Ipas Brésil et s'adresse aux professionnels ; il est conçu pour promouvoir le débat sur les valeurs, les dilemmes de nature éthique et le contexte légal qui entoure l'avortement. Disponible en langue portugaise.

Améliorer l'accès aux services d'avortement sans risques : Guide afin de rendre des services de qualité disponibles

<http://www.ipas.org/publications/CD/ADVPACK-X05/english/index.htm>

Ce CD-ROM, créé par Family Care International et Ipas, est un outil de promotion et d'information complet qui comprend tout ce que vous devez savoir sur l'avortement à risque et sur la création de présentations sur ce sujet. Ce coffret comprend des outils de promotion en anglais, espagnol et portugais qui peuvent être utilisés pour un très large public, ainsi que les présentations en format pdf de l'ouvrage de l'Organisation mondiale de la Santé intitulé *Avortement médicalisé : Directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*.

Soins d'avortement centrés sur la femme : Guide de référence et guide du formateur

http://www.ipas.org/Publications/Woman-centered_abortion_care_Reference_manual.aspx?ht=

http://www.ipas.org/Publications/Woman-centered_abortion_care_Trainers_manual.aspx?ht=

Ce guide est destiné à l'usage des participants lors de cours individuel ou en groupe, ainsi qu'en tant que guide de référence pour aider les participants à entretenir et à rafraîchir leurs compétences. Divisé en 13 modules, ce manuel apporte une nouvelle perspective sur la formation aux soins d'avortement et à la prestation de services. Les sujets traités incluent notamment : une approche des soins d'avortement sous la perspective des droits des femmes ; une attention exclusive pour les populations particulières, notamment les adolescentes et les femmes victimes de violence sexuelle ; des conseils pour la réalisation de l'aspiration manuelle intra-utérine et les technologies médicales d'avortement ; des recommandations pour les services de monitoring et l'établissement de liens avec les communautés.

Ressources sur la foi religieuse et les perspectives sur l'avortement fondées sur la foi religieuse

- **Catholics for a Free Choice (Catholiques pour un Choix Libre) :**

<http://www.cath4choice.org/>

Catholics for Choice (CFC) définit et promeut une éthique sexuelle et reproductive fondée sur la justice, reflète un engagement envers le bien-être des femmes et respecte et affirme la capacité morale des femmes et des hommes à prendre des décisions responsables à l'égard de leurs vies. Par le biais du dialogue, de l'enseignement et de la promotion, CFC travaille à l'échelle internationale pour diffuser ces valeurs au sein des politiques publiques, de la vie communautaire, de l'analyse féministe et de la pensée sociale et l'enseignement catholiques.

- **ReligiousTolerance.org:**

Abortion: All Sides of the Issue (L'avortement: toutes les facettes de la question) :

<http://www.religioustolerance.org/abortion.htm>

- **Religious Coalition for Reproductive Choice (Coalition religieuse pour le choix en matière de reproduction) :**

<http://www.rcrc.org>

La Coalition religieuse pour le choix en matière de reproduction met en oeuvre le pouvoir moral des communautés religieuses pour soutenir le choix en matière de reproduction par le biais de l'enseignement et de la promotion. La Coalition souhaite promouvoir l'écoute des questions de reproduction qui touchent les gens de couleur, les personnes qui vivent dans la pauvreté, et les autres populations mal desservies.

- **Abortion and Islam: Policies and practice in the Middle East and North Africa (Avortement et Islam: politiques et pratiques au Moyen-Orient et en Afrique du Nord)**

Cet essai rédigé par Leila Hessini et publié dans Reproductive Health Matters, offre un aperçu des facteurs légaux, religieux, médicaux et sociaux qui interviennent dans la promotion ou l'opposition à l'accès des femmes à des services d'avortement sans risque au sein des 21 pays de religion islamique prédominante dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MOAN) où une grossesse sur dix aboutit à un avortement.

- **Centre pour les droits reproductifs :**

Religious voices worldwide support choice: Pro-choice perspectives in five world religions (La voix des religions du monde entier soutient le choix : perspectives pro-choix au sein de cinq religions du monde)

http://www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_tk_religious.pdf

Ressources sur l'objection de conscience

- **Centre d'aide juridique pour les femmes (Afrique du Sud) :**

L'objection de conscience et l'application de la loi 92 de 1996 sur le Choix d'Interruption Volontaire de la Grossesse en Afrique du Sud

Ce manuel se présente sous forme de questions et de réponses avec des exemples pratiques qui aideront les responsables de centres de santé et les défenseurs de l'avortement à équilibrer le devoir national d'assurer l'accès à des services d'avortement sans risque et le respect du droit des agents de refuser de dispenser des avortements par objection de conscience. Cet ouvrage est rédigé pour le contexte spécifique de la loi 92 de 1996 sur le Choix d'Interruption Volontaire de la Grossesse en Afrique du Sud, mais les informations qu'il contient peuvent s'avérer utiles dans la résolution de problèmes similaires.

- **Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique :**

Resolution on conscientious objection (Résolution sur l'objection de conscience)

http://www.figo.org/initiatives_conscientious.asp

- ***The limits of conscientious objection to abortion in the developing world (Les limites de l'objection de conscience dans le monde en développement)***

Cet article de Louis-Jacques van Bogaert écrit pour *Developing World Bioethics*, parle des limites de l'objection de conscience dans le cadre de l'avortement dans le monde en développement.

Ressources vidéographiques et documentaires

- ***Au nom de toutes les femmes (Choices of the Heart) : L'itinéraire de Margaret Sanger***

Réalisé par Paul Shapiro, 1995 ; DVD, 92 minutes, en langue anglaise

Cette biographique cinématographique, qui se déroule en 1914 à New York City, raconte la vie de Margaret Sanger, infirmière, réformatrice de l'opinion publique et fondatrice de Planned Parenthood. À une époque où la sexualité est un sujet tabou, Me Sanger consacre sa vie à promouvoir la prise de conscience à l'égard de la contraception, en dépit de l'outrage public que provoquent ses enseignements. Dana Delany, Rod Steiger et Henry Czerny star; narré par Jason Priestley.

- **Back alley Detroit**

Réalisé par Daniel Friedman et Sharon Grimberg, 1992 ; DVD, 47 minutes, en langue anglaise
<http://www.filmakers.com/indivs/BackAlleyDetroit.htm>

La génération qui a atteint sa majorité après le cas *Roe v. Wade* connaît peu la sordide réalité dans laquelle vivaient les femmes qui souhaitaient mettre un terme à une grossesse non désirée aux États-Unis. Ce documentaire historique raconte l'histoire des avortements illégaux tel que les vivaient toutes les classes de femmes, riches et pauvres, blanches ou de races minoritaires, mariées ou célibataires. Il retrace la chronique des médecins, du clergé et des défenseurs de la santé des femmes dont la calme défiance des lois sur l'avortement s'érige comme un chapitre non écrit de l'histoire de la désobéissance civile.

Parmi ceux qui risquaient d'être poursuivis par la justice figuraient les membres du Jane Collective. Ce groupe clandestin se composait d'activistes autodidactes qui ont réalisé plus de 10 000 avortements sans risque à Chicago. Back alley Detroit remémore une époque où les femmes vivaient dans la terreur d'une grossesse non désirée, tandis qu'un monde interlope profitait de leur vulnérabilité.

- **Life matters: The story of an illegal abortionist**

De Kyle Boyd, 1992 ; DVD, 49 minutes, en langue anglaise
www.filmakers.com/indivs/LifeMatters.htm

Lorsque les femmes ne pouvaient pas avoir recours à l'avortement légal, seule une minorité de médecins courageux risquaient la prison, la perte de leur licence et de leur carrière pour dispenser des avortements sans risque. Le docteur Curtis Boyd, père du cinéaste, faisait partie de ces médecins. Pasteur pentecôtiste à ses heures, le docteur Boyd reçut l'influence des changements sociaux des années 60. Pratiquant la médecine dans une petite ville, il réalisa des milliers d'avortements.

Ce fut seulement après la légalisation de l'avortement en 1973 que le docteur Boyd commença à être sérieusement victime de harcèlement. En dépit de cela, il continuera à délivrer des services d'avortement, car il pense que le droit à l'avortement est, non seulement un point fondamental du droit des femmes, mais également un élément essentiel des droits de l'homme. Selon lui, « Par la dispensation de services d'avortement, nous contribuons en fait à créer un monde meilleur. »

- **Rosita**

Attie & Goldwater Productions, 2005 ; DVD, 58 minutes, en langues anglaise et espagnol
<http://attiegoldwater.com/rositathemovie/doc.htm>

Rosa, petite nicaraguayenne de 9 ans, qui, à la suite d'un viol, est tombée enceinte à Costa Rica, retourne auprès de sa famille au Nicaragua pour subir un avortement thérapeutique.

- **The abortion diaries**

Par Penny Lane, 2004 ; DVD, 30 minutes, en langue anglaise
<http://theabortiondiaries.com/>

Il s'agit d'un documentaire qui présente 12 femmes discutant en toute franchise de leurs expériences sur l'avortement. Ces femmes sont des médecins, des employées du métro, des artistes, des activistes, des femmes militaires, des professeurs et des étudiantes. Elles sont d'origine ethnique noire, hispanique, juive et blanche. Elles sont mères ou femmes sans enfants et âgées de 19 à 54 ans. Leurs histoires sont mêlées aux interventions du cinéaste pour illustrer un « repas de fête » émouvant, irrésistible et parfois surprenant, dans lequel le public est invité à entendre ce que se racontent, en privé, les femmes à propos de la vie de mère, des technologies médicales, du sexe, de la spiritualité, de l'amour, du travail et de leurs corps.

- **Vera Drake**

Réalisé par Mike Leigh, 2004 ; DVD, 125 minutes, en langue anglaise

Vera Drake est une femme altruiste totalement choyée par sa famille de classe ouvrière à laquelle elle est dévouée. Elle consacre son temps à s'occuper avec amour de sa famille et à soigner sa mère âgée et aider une personne voisine malade. Cependant, elle rend également visite à des femmes et les aide à interrompre des grossesses non voulues. Alors que cette pratique est illégale dans les années 50 en Angleterre, Vera se voit comme une personne qui, simplement, aide les personnes qui en ont besoin, et elle le fait toujours avec le sourire et des paroles d'encouragement. Lorsque les autorités finissent par découvrir ses activités, le monde de Vera et sa vie de famille sont dévoilés.

- **Voices of choice: Physicians who provided abortions before Roe v. Wade**

Physicians for Reproductive Choice and Health, 2003; DVD, 24 minutes, en langue anglaise
<http://www.voicesofchoice.org/>

Ce DVD et le guide de discussion qui l'accompagne font partie d'un projet multimédia comprenant des cassettes vidéo et des transcriptions non éditées de plus d'une vingtaine d'entretiens avec des médecins et d'autres individus, un livre d'entretiens et de photographies d'archives, une exposition itinérante et un site Web. Ce projet documente le vécu de médecins et d'autres personnes impliquées dans les soins d'avortement et dans la procédure de réforme, avant la décision *Roe v. Wade* de 1973 rendant l'avortement légal aux États-Unis. Le but de ce projet est d'illustrer les sombres effets de l'avortement illégal sur la santé et la vie des femmes, ainsi que les ramifications sociales et historiques d'une période où les prestataires de santé travaillent pour aider les femmes qui souffrent inutilement des complications de l'avortement à risque. *Voices of Choice* a pour objectif d'éduquer le public sur le passé pour qu'il comprenne mieux le présent et défende la continuité des soins d'avortement sans risque aux États-Unis et ailleurs.

- **We can do it better: Inside an independent abortion clinic**

Mindy Sobota et Luke Walden ; VHS et CD-ROM, 33 minutes, en langue anglaise
<http://www.filmakers.com/indivs/WeCanDolt.htm>

Cette vidéo documente l'histoire exemplaire de Four Women, Inc., une clinique gynécologique indépendante pratiquant l'avortement dans une petite ville post-industrielle du Massachusetts. Elle pose un regard rare et intime sur le travail quotidien de la prestation d'excellents services de soins d'avortement.

- ***When abortion was illegal: Untold stories***

Par Dorothy Fadiman, Concentric Media, 1992 ; VHS, 28 minutes, en langue anglaise
http://www.archive.org/details/when_abortion_was_illegal

Ce film récompensé par l'Academy Award présente de formidables récits à la première personne qui révèlent les conséquences physiques, juridiques et psychologiques de la criminalisation de l'avortement. Dans ce film, des femmes parlent ouvertement de leur propre vécu des avortements illégaux et, pour certaines, pour la première fois. Des médecins et agents de santé racontent les obstacles rencontrés dans leur tentative d'épargner à des femmes les souffrances causées par les avortements à risque, risquant parfois la prison ou mettant leur carrière en danger. Leurs amis et leurs proches partagent leurs souvenirs personnels. Ce récit historique oral, qui raconte les anecdotes inédites de femmes piégées dans des circonstances difficiles et de ceux qui essayèrent de les aider, illustre la mort brutale et d'autres tragédies, ainsi que le courage et l'héroïsme au beau milieu d'une époque voilée.

Bibliographie

- Ahman, E. and I. Shah. 2002. Unsafe abortion: Worldwide estimates for 2000. *Reproductive Health Matters*, 10(19):13-17.
- Allport, Gordon, W. 1961. *Pattern and growth in personality*. New York, Holt, Rinehart & Winston.
- Ajzen, I. 1985. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In Kuhl, J. and 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.
- Ajzen, I. and M. Fishbein. 1980. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- Arcana, Judith. 2005. *You don't know*. Goshen, CT, Chicory Blue Press.
- Armitage, C. and J. Christian, eds. 2004. *From attitudes to behavior: Basic and applied research on the theory of planned behavior*. New Brunswick, NJ, Transaction Publishers.
- Baker, Anne. 1995. *Abortion and options counseling*. Granite City, IL, The Hope Clinic.
- Benin, M. 1985. Determinants of opposition to abortion: An analysis of the hard and soft scales. *Sociological Perspectives*, 28(2):199-216.
- Bernard, M., G. Maio, and J. Olson. 2003. The vulnerability of values to attack: Inoculation of values and value-relevant attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(1):63-75.
- Braithwaite, V., and W. Scott. 1991. Values. In Wrightsman, L., ed. *Measures of personality and social psychology attitudes*. San Diego, CA, Academic Press.
- Charles, C., A. Gafni, T. Whelan, and O'Brien, M. (2005). Treatment decision aids: Conceptual issues and future directions. *Health Expectations*, 8: 114-125.
- Coeytaux, F., K. Moore, and L. Gelberg. 2003. Convincing new providers to offer medical abortion: What will it take? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(1):44-47.
- Dans, P. E. 1992. Medical students and abortion: reconciling personal beliefs and professional roles at one medical school. *Academic Medicine*, 67(3):207-11.
- Dewey, J. 1939. *Theory of valuation*. Chicago, University of Chicago Press.
- Espey, E., T. Ogburn, and F. Dorman. 2004. Student attitudes about a clinical experience in abortion care during the obstetrics and gynecology clerkship. *Academic Medicine*, 79(1):96-100.
- Exhale. 2005. *Teaching support: A guide for training staff in after-abortion emotional support*. Oakland, CA, Exhale.

- Feather, N. 1992. Values, valences, expectations, and actions. *Journal of Social Issues*, 48(2):109-125.
- Feather, N. 1995. Values, valences, and choice: The influence of values on perceived attractiveness and choice of alternatives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(6):1135-1151.
- Fonn, S. and M. Xaba. 1996. *Health workers for change*. Geneva, World Health Organization.
- Foy, R., A. Walker, C. Ramsay, G. Penney, J. Grimshaw, and J. Francis. 2005. Theory-based identification of barriers to quality improvement: Induced abortion care. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(2):147-155.
- Freire, P. 1970. *Pedagogy of the oppressed*. New York, Continuum.
- Hart, G. 1978. *Values clarification for counselors*. Springfield, IL, Charles C. Thomas.
- Hilton, S. and J. Allyn Piliavin. 2004. Values: Reviving a dormant concept. *Annual Review of Sociology*, 30:359-395.
- Hope, A. and D. Timmel. 1984. *Training for transformation: A handbook for community workers*. Harare, Zimbabwe, Mambo Press.
- Hutcheon, P. 1972. Value theory: Toward conceptual clarification. *The British Journal of Sociology*, 23:172-187.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. 2005. *Resolution on "conscientious objection."* London, FIGO. Available online at http://www.figo.org/initiatives_conscientious.asp.
- Joas, H. 1996. *The creativity of action*. Cambridge, UK, Polity.
- Joas, H. 2000. *The genesis of values*. Cambridge, UK, Polity.
- Joffe, C. 1995. *Doctors of conscience: The struggle to provide abortion before and after Roe v. Wade*. Boston, Beacon Press.
- Karel, M., J. Powell, and M. Cantor. 2004. Using a values discussion guide to facilitate communication in advance care planning. *Patient Education and Counseling*, 55:22-31.
- Kinnier, R. T. 1987. Development of a values conflict resolution assessment. *Journal of Counseling & Development*, 34(1), 31-37.
- Kinnier, R. T. 1995. A reconceptualization of values clarification: Values conflict resolution. *Journal of Counseling & Development*, 74:18-24.
- Kirschenbaum, H. 1977. *Advanced value clarification*. La Jolla, CA, University Associates.
- Klein, S., W. Karchner, and D. O'Connell. 2002. Interventions to prevent HIV-related stigma and discrimination: Findings and recommendations for public health practice. *Journal of Public Health Management and Practice*, 8(6):44-53.
- Kluckhohn, C. 1951. Values and value-orientations in the theory of action. In Parsons, T. and E. Shils, eds. *Toward a general theory of action*. New York, Harper.

- Kunyk, D. and J. Olson. 2001. Clarification of conceptualizations of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3):317-325.
- Major, B. and R. Gramzow. 1999. Abortion as stigma: Cognitive and emotional implications of concealment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4):735-745.
- Mandler, G. 1993. Approaches to a psychology of value. In Hechter, M., L. Nadel, and R. Michod, eds. *The origin of values*. New York, Aldine Transaction.
- Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.
- Marais, Thea. 1996. *Provisional overall results from abortion values clarification workshop pilot study*. Unpublished.
- Maslow, A. 1959. *New knowledge in human values*. New York, Harper & Brothers.
- Millner, V. and R. Hanks. 2002. Induced abortion: An ethical conundrum for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 80:57-63.
- 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.
- Mitchell, Ellen M. H., Karen A. Trueman, Mosotho C. Gabriel, Alyssa Fine, and Manentsa Nthabiseng. 2004. *Accelerating the pace of progress in South Africa: An evaluation of the impact of values clarification workshops on termination of pregnancy access in Limpopo Province*. Johannesburg, Ipas.
- Mitchell, Ellen M. H., Karen A. Trueman, Mosotho C. Gabriel, Lindsey B. Bickers Bock. 2005. *Building alliances from ambivalence: Evaluation of abortion values clarification workshops with stakeholders in South Africa*. *African Journal of Reproductive Health*, 9(3):89-99.
- Mosconi, J. and J. Emmett. 2003. Effects of a values clarification curriculum on high school students' definitions of success. *Professional School Counseling Journal*, 7(2):68-78.
- Moustakas, C. 1966. *The authentic teacher: Sensitivity and awareness in the classroom*. Cambridge, MA, Howard A. Doyle.
- National Abortion Federation. 2005. *The abortion option: A values clarification guide for health care professionals*. Washington, DC, NAF.
- Naylor, N., and M. O'Sullivan. 2005. Conscientious objection and the implementation of the choice on termination of pregnancy act 92 of 1996 in South Africa. Cape Town: Women's Legal Centre and Ipas.
- Neumann, J., and K. Olive. 2003. Absolute versus relative values: Effects on family practitioners and psychiatrists. *Southern Medical Journal*, 96(5):452-457.
- Okonofua, F., S. Shittu, F. Oronsaye, D. Ogunsakin, S. Ogbomwan, and M. Zayyan. 2005. Attitudes and practices of private medical providers towards family planning and abortion services in Nigeria. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 84:270-280.

- Parashar, S. 2004. Perception of values: A study of future professionals. *Journal of Human Values*, 10(2):143-152.
- Raths, L., M. Harmin, and S. Simon. 1966. *Values and teaching: Working with values in the classroom*. Columbus, OH, Charles E. Merrill Publishing Co.
- Raths, L., M. Harmin, and S. Simon. 1978. *Values and teaching: Working with values in the classroom*, 2nd edition. Columbus, OH, Charles E. Merrill Publishing Co.
- Rogers, C. 1961. *On becoming a person*. Boston, Houghton Mifflin.
- Rohan, M. J. 2000. A rose by any name? The values construct. *Personality and Social Psychology Review*, 4(3):255-277.
- 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.
- Rowe, A., D. de Savigny, C. Lanata, and C. Victoria. 2005. How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings? *Lancet*, 366:1026-1035.
- Rutledge, S. and N. Abell. 2005. Awareness, acceptance, and action: An emerging framework for understanding AIDS stigmatizing attitudes among community leaders in Barbados. *AIDS Patient Care and STDs*, 19(3):186-199.
- Schwartz, S. and W. Bilsky. 1987. Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53:550-562.
- Schwartz, S. and W. Bilsky. 1990. Toward a theory of the universal content and structure of values: Extensions and cross-cultural replications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5):878-891.
- Schwartz, S. and N. Inbar-Saban. 1988. Values self-confrontation as a method to aid in weight loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3):396-404.
- Simmonds, K. and F. Likis. 2005. Providing options counseling for women with unintended pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34:373-379.
- Simon, S. 1974. *Meeting yourself halfway: 31 values clarification strategies for daily living*. Niles, IL, Argus Communications.
- Simon, S., L. Howe, and H. Kirschenbaum. 1972. *Values clarification: A handbook of practical strategies for teachers and students*. New York, Hart.
- Smith, M. 1977. *A practical guide to value clarification*. La Jolla, CA, University Associates.
- Steele, S. 1979. *Values clarification in nursing*. New York, Appleton-Century-Crofts.
- Turner, Katherine L., Christina Wegs, and Betsy Randall-David. 2003. *Effective training in reproductive health: Course design and delivery. Trainer's manual*. Chapel Hill, NC, Ipas.

- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. 2002. Teaching and learning for a sustainable future: A multimedia teacher education programme. <http://www.unesco.org/education/tlsf/>.
- United Nations. 1995. Report of the International Conference on Population and Development. New York, UN.
- United Nations. 1999. Key actions for the further implementation of the programme of action of the International Conference on Population and Development. New York, UN.
- Van Bogaert, L. 2002. The limits of conscientious objection to abortion in the developing world. *Developing World Bioethics*, 2(2):131-143.
- Varkey, S., S. Fonn and M. Ketlhapile. 2001. *Health workers for choice*. Johannesburg, The Women's Health Project, School of Public Health, Faculty of Health Services, University of the Witwatersrand.
- Webb, D. 2000. Attitudes to "kaponya mafumo": The terminators of pregnancy in urban Zambia. *Health Policy and Planning*, 15(2):186-193.
- Wegs, Christina, Katherine L. Turner, and Betsy Randall-David. 2003. *Effective training in reproductive health: Course design and delivery*. Reference manual. Chapel Hill, NC, lpas.
- World Health Organization. 1998. *Abortion in the developing world*. London, WHO.
- World Health Organization. 2000. *Strategies for assisting health workers to modify and improve skills: Developing quality health care - a process of change*. Geneva, Department of Organization of Health Services Delivery, WHO
- World Health Organization. 2003. *Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems*. Geneva, WHO.
- World Health Organization. 2004. *Unsafe abortion: Global and regional estimates of incidence of and mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data, 3rd edition*. Geneva, WHO.
- World Health Organization. 2004. *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000, 4th edition*. Geneva, WHO.

