



POUVOIR
pour les droits et la santé
des travailleuses du sexe

Solthis
Une expertise engagée en santé

GUIDE PRATIQUE : LES ATELIERS D'AUTOGYNÉCOLOGIE CAPITALISATION ET FICHES PRATIQUES : RETOURS D'EXPÉRIENCES DU PROJET POUVOIR



INTRODUCTION

Ce document a été réalisé dans le cadre du projet POUVOIR, mis en œuvre par Solthis et ses partenaires Covie, Espace Confiance et Arc en Ciel +, qui avait comme objectif l'amélioration des droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) des travailleuses du sexe (TS) cisgenres¹ et transgenres². L'objectif de ce document est de partager l'expérience et les principaux apprentissages des ateliers d'autogynécologie, réalisés entre février 2023 et mars 2025 auprès des femmes cisgenres.

QU'EST-CE QU'UN ATELIER D'AUTOGYNÉCOLOGIE ?

Le self-help, ou autosoin, s'est développé au sein des mouvements féministes américains dans les années 1970, dans une logique de réappropriation des savoirs et connaissances sur leur propre corps, notamment par des cercles de discussion **non mixtes**, sans hiérarchie entre les participantes, pour la plupart issues de milieux favorisés économiquement ou intellectuellement. Le self-help se définit comme « *un processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé* », et dont l'autogynécologie fait partie. **Les ateliers d'autogynécologie se déroulent en trois temps :**

- **un temps d'échanges d'expériences** (cercle de femmes),
- **un temps d'apport de connaissances,**
- **un temps d'auto-observation du col de l'utérus**, afin de favoriser la tombée des barrières que les femmes peuvent avoir entre elles et leur corps.

Cette organisation permet aux femmes de se sentir à l'aise et en confiance, de libérer la parole et ainsi de susciter la curiosité autour de l'auto-observation, qui est alors proposée à celles qui le souhaitent.

Les participantes sont ainsi accompagnées à **développer une conscience sur leur corps, à acquérir les connaissances nécessaires pour gérer leur santé** et à partager et renforcer les savoirs acquis par l'expérience.

1 Cisgenre : personnes dont l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance

2 Transgenre : personne dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe assigné à la naissance



POURQUOI EST-IL INTÉRESSANT D'UTILISER CETTE APPROCHE AVEC LES TRAVAILLEUSES DU SEXE ?

La santé des travailleuses du sexe (TS) est rendue particulièrement précaire par la stigmatisation et la discrimination qui entourent leur profession. Cela entraîne des pratiques discriminatoires de la part des soignant·e·s, et étouffe la possibilité pour ces femmes d'exprimer leurs besoins de manière sécurisée lors des consultations. Elles s'en retrouvent d'autant plus éloignées de l'information et des services de santé, et exposées de manière accrue à des situations à risques.

Dans ce cadre, la mise en place des ateliers d'autogynécologie chez les TS visait à :

- **valoriser leurs savoirs, souvent minimisés par la stigmatisation** subie par l'entourage social ou médical ;
- **renforcer leur capacité d'agir par rapport à leur corps, leur sexualité et leur accès aux DSSR ;**
- **rééquilibrer les rapports de pouvoir avec les soignant·e·s** en facilitant l'accès à l'information et aux services.

Module 1. Anatomie et plaisir féminin

Module 2. Santé et dignité menstruelle

Module 3. Nos cycles et nos choix contraceptifs

Module 4. Négociation du port de préservatif

Module 5. HPV et Cancer du col de l'utérus.

Module 6. IST/VIH

Module 7. Santé des seins

Module 8. Violences basées sur le genre

COMMENT CES ATELIERS ONT-ILS ÉTÉ ADAPTÉS AU CONTEXTE IVOIRIEN ?

Solthis et son partenaire Conscience et Vie (COVIE), organisation identitaire ivoiriennes de TS, ont déployé cette approche à Abidjan. Son adaptation **a débuté par la réalisation d'un diagnostic communautaire** auprès d'un petit groupe de TS afin d'identifier leurs besoins, leurs barrières dans l'accès aux soins et leurs différentes représentations en matière de DSSR. Des modules ont ensuite été développés et des outils pédagogiques introduits pour que les ateliers soient le plus accessibles possible. Ainsi, une boîte anatomique en 3 dimensions et des planches s'inspirant de dessins revus par des groupes féministes, qui se veulent le plus vulgarisés possible, ont été introduits dans les déroulés d'animation.

Les premiers déroulés adaptés, inspirés notamment du manuel d'autosanté féministe « Notre Corps, Nous-mêmes³ » et adaptés au contexte ivoirien, ont été testés auprès d'un groupe d'éducatrices paires, afin d'affiner les contenus. Les éducatrices paires ont ensuite été formées aux techniques d'animation de ces ateliers et à leur contenu. **Les retours des éducatrices paires ont permis de baliser les thématiques à aborder au cours des ateliers, avec des adaptations significatives par rapport aux modules initiaux.**

Concernant l'auto-observation, il était initialement prévu de proposer une pratique collective, dans une même salle, afin que les femmes puissent partager entre elles leurs ressentis et expériences. Il était par ailleurs envisagé que l'animatrice puisse faire la démonstration de l'auto-observa-

3 « Notre Corps, Nous-mêmes » Manuel féministe paru en 1973 aux Etats-Unis, rédigé par un collectif de femmes et entièrement réactualisé en 2022 par la Collection Faits et Idées

tion. Les retours des éducatrices paires ont mis à jour la nécessité d'un espace confidentiel (salle séparée) pour cette pratique, qui a donc été proposée aux TS. La démonstration n'a pas été retenue pour les mêmes raisons. Les animatrices font cependant la démonstration de l'insertion du spéculum via la boîte anatomique, décrivent les différentes positions pouvant faciliter son insertion (allongée le bassin surélevé, accroupie...) et proposent leur aide pour les femmes qui rencontreraient des difficultés à s'auto-observer dans la salle dédiée.

Si les ateliers européens s'inscrivent dans une dynamique franche de démedicalisation, les ateliers ivoiriens se sont inscrits en partie dans une transmission de connaissances médicales, à la demande des TS. En effet, celles-ci étant plus éloignées du système de soin que les participantes européennes, leur premier intérêt est l'accès à l'information. Une sage-femme a ainsi intégré l'équipe d'animation et a permis la communication d'informations médicales justes et précises aux travailleuses du sexe, dans la posture la plus horizontale possible.

Les contenus finaux se retrouvent dans 8 modules, déployés auprès de 86 travailleuses du sexe âgées de 15 à 50 ans, sur des cycles de 4 séances de 3 à 4 heures. Chaque cycle touchait une dizaine de femmes.

QUELS SONT LES RÉSULTATS ?



Les résultats des évaluations des TS ayant participé aux ateliers d'autogynécologie montrent que 81 % d'entre elles ont amélioré leur pouvoir d'agir.



La progression la plus importante s'observe au niveau de l'amélioration de leurs connaissances (améliorations significatives sur les questions de santé mens-

truelle, de contraception ou encore de représentations autour du consentement). Cette amélioration s'explique notamment par le déroulé des ateliers alliant temps de transmission d'informations et partage d'expériences, au cours desquels les animatrices insistent sur la dimension de choix que peuvent faire les femmes, dans leurs pratiques sexuelles ou même dans leurs échanges avec des soignant·e·s.

Par ailleurs, **l'évaluation des dispositifs d'autosoin** (auto-observation, autopalpation des seins, utilisation du disque menstruel...) évoqués lors des ateliers d'autogynécologie montre une adhésion et une appropriation des dispositifs par les participantes.

Concernant **la santé menstruelle, les ateliers ont permis par exemple de déconstruire certaines représentations :**



J'ai appris que les menstrues n'étaient pas sales. Je me disais que quand tu as les menstrues, tu perds beaucoup de sang. Pourtant, c'est juste une petite quantité.



Plus spécifiquement, **les ateliers ont permis de faire la promotion du disque menstruel, particulièrement adapté aux TS.** On constate à l'issue des ateliers que le disque menstruel est d'autant plus apprécié lorsque certaines mesures (connaiss-

sance anatomique, sensibilisation sur la santé menstruelle, coaching sur l'insertion/retrait du disque, etc.) accompagnent sa distribution. Par ailleurs, 56 % des récipiendaires déclarent l'utiliser pour « gérer » (avoir des rapports sexuels) avec les clients pendant les règles, répondant à l'un des objectifs du projet qui était de dispenser aux TS un produit de santé menstruelle qui leur permette de continuer à travailler et de réduire les pratiques nocives, comme l'insertion de glaçons ou de mousse dans le vagin pour stopper les écoulements, auxquelles elles recouraient.

“ Avant, on mettait un chiffon comme ça, là. C'est calé du matin jusqu'au soir. ”

Concernant l'utilisation du disque :

“ Je ne sens rien. Il y a eu un peu de difficultés, mais je me suis rappelé ce qu'on nous a expliqué. Ça a collé et ça ne bouge pas. En tout cas, j'ai trouvé ça pratique. ”

Concernant l'auto-observation, il est à relever que 95 % des femmes déclarent que depuis qu'elles se sont auto-observées, elles se sentent capables d'aller voir un·e prestataire de santé en cas de besoin. Cela ne signifie pas qu'elles maîtrisent l'ensemble des symptômes mais qu'elles se sentent plus à l'aise pour parler avec les soignant·e·s de problématiques de santé en lien avec leur vulve ou leur appareil génital.

“ Le point que j'ai aimé, c'était de voir mon col de l'utérus avec le spéculum (...). Une fois, j'avais mis mon doigt là-bas, j'ai touché quelque chose, mais je ne savais pas comment c'était en fait. Par curiosité, je suis partie regarder. Vraiment, ça m'a fait plaisir. ”

Ensuite, **plusieurs croyances ont évolué et changé concernant les méthodes contraceptives** :

“ Par exemple, on disait que quand on met l'implant, ça se perd. Mais avec l'atelier, j'ai appris que ce n'est pas le cas. C'est juste la chair qui recouvre. Et puis, on peut l'enlever facilement. ”

Enfin, **les femmes ont souligné l'évolution positive sur leur santé mentale**, notamment **grâce la libération de la parole permise au sein des ateliers** :

“ J'ai appris aussi à voir moi-même mon toto⁴. J'ai expliqué mon histoire, ça m'a soulagée. ”

“ Je suis très heureuse. J'avais quelque chose sur le cœur. Aujourd'hui, j'ai pu me libérer. ”



4 Le toto désigne la vulve.

BONNES PRATIQUES



Ces ateliers offrent aux femmes un espace différent par rapport aux activités classiques d'éducation en santé. Ils leur permettent de se relaxer et de renforcer leur confiance en elles. Les échanges à caractère horizontal et de non-jugement entre les animatrices et les participantes favorisent la libération de la parole. La méthodologie des ateliers permet en effet de faire parler les femmes autour d'histoires de vie qui les concernent. Elles sont par exemple amenées à partager des stratégies face à des situations de violences.

Les deux années d'organisation d'ateliers d'autogynécologie ont ainsi permis de tirer plusieurs bonnes pratiques :

► Sur le développement et l'adaptation des ateliers

- **Réaliser un diagnostic** pour bien comprendre les besoins de la cible et mieux adapter les ateliers.
- **Impliquer les éducatrices paires** dans l'adaptation des ateliers et leur animation.
- **Réaliser une rétro information à la fin de chaque atelier**, de façon individuelle ou collective avec les participantes, pour améliorer en continu les ateliers. Dans cette étape l'écoute et l'observation de la réaction des femmes sont indispensables.

► Sur le contenu des ateliers :

- **Mobiliser des outils d'animation visuels et kinesthésiques pour faciliter la transmission des informations** et le partage d'expériences (boîte anatomique des organes génitaux en taille réelle, planches anatomiques).

- **Proposer des activités impliquant le corps et la perception** (toucher, manipuler, sentir) est très apprécié par les femmes car cela les aide à se connecter rapidement avec leur propre corps (par exemple modeler la vulve, toucher un spéculum ou un disque menstruel, auto-observer le col de l'utérus).

► Sur l'animation

- **Construire et mener ces ateliers avec des organisations identitaires** se reconnaissant dans une approche féministe .
- **Animer en binôme avec une personne qui maîtrise les techniques d'animation de ce type d'atelier et une personne au profil médical** (par exemple une sage-femme), en évitant de cloisonner les rôles : toutes, animatrices et participantes, doivent pouvoir exprimer leurs expériences et connaissances.
- Prévoir la participation d'une psychologue pour la thématique des violences basées sur le genre (VBG).
- **Lors d'un transfert de compétences de cette méthode, mettre en place un accompagnement rapproché** via des formations, des debriefings, des partages d'expériences pour s'assurer de la bonne compréhension des particularités de l'approche de ces ateliers.

► Posture et conseils aux animatrices

- **Aborder les thématiques au-delà du point de vue médical**, en faisant le lien entre les thématiques et le vécu des participantes afin de susciter plus d'intérêt.
- **Déployer un rapport le plus horizontal possible** en partageant ses propres expériences et en valorisant celles des participantes :
 - user d'une écoute active et empathique ;



- › demeurer dans le non jugement en s'assurant de celui de l'ensemble des participantes ;
 - › observer la réaction des participantes et s'adapter à leurs besoins ;
 - › assurer la confidentialité des échanges.
 - **Pour le temps d'auto-observation :**
 - › ne pas forcer la pratique ;
 - › préparer une salle à part, confidentielle ;
 - › disposer un tapis, des coussins, un miroir de taille moyenne et des éléments d'hygiène des mains ;
 - › si la femme le demande, la sage-femme peut l'accompagner ;
 - › faciliter la pratique à la maison si la femme ne désire pas le faire en atelier (ex. lui donner un spéculum).
 - exemple avec les éducatrices paires, véritables personnes ressources, le lieu et la périodicité des ateliers.
 - **Déployer les ateliers dans un lieu discret, sécurisé et idéalement spacieux,** avec une salle à part pour proposer l'auto-observation lorsque cette pratique est incluse dans les ateliers.
 - **Pour un public de travailleuses du sexe, bien informer les participantes de la durée et du contenu des ateliers.** Assurer les frais pour le transport et une collation des participantes. Cela peut faciliter la participation de personnes économiquement précaires.
 - **Préparer au préalable un circuit d'orientation et de référencement** pour les cas nécessitant une prise en charge peut faciliter l'accès aux services. Ces ateliers peuvent servir ainsi de portes d'entrée au système de santé.
- **Sur l'organisation**
- **Adapter l'organisation logistique aux besoins des femmes** en définissant par

ANIMER UN ATELIER AUTOUR DE LA THÉMATIQUE

FICHE PRATIQUE

1

ANATOMIE & PLAISIR FÉMININ



Durée
3 à 4 h

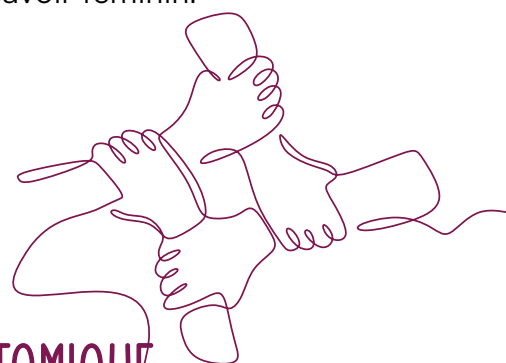


OBJECTIFS

- **Co-construire un savoir sur nos corps en valorisant les savoirs et expériences de chacune.**
- **Déconstruire certains schémas inculqués et hérités d'une vision inégalitaire** (déconstruire les clichés autour du plaisir féminin).
- **Stimuler la critique de la construction des savoirs** sur nos corps et se réapproprier nos corps et notre sexualité.

INTRODUCTION

L'animatrice présente les ateliers, leur lien avec l'accès au soin, le renforcement du pouvoir d'agir des femmes et des jeunes filles et la réappropriation de leur corps et de leur savoir féminin.



CERCLE DE FEMMES SUR LA CONNAISSANCE ANATOMIQUE

① Un tour de cercle

Dire son prénom ou son petit nom et sa météo du jour - comment je me sens aujourd'hui, qu'ai-je besoin de déposer ?

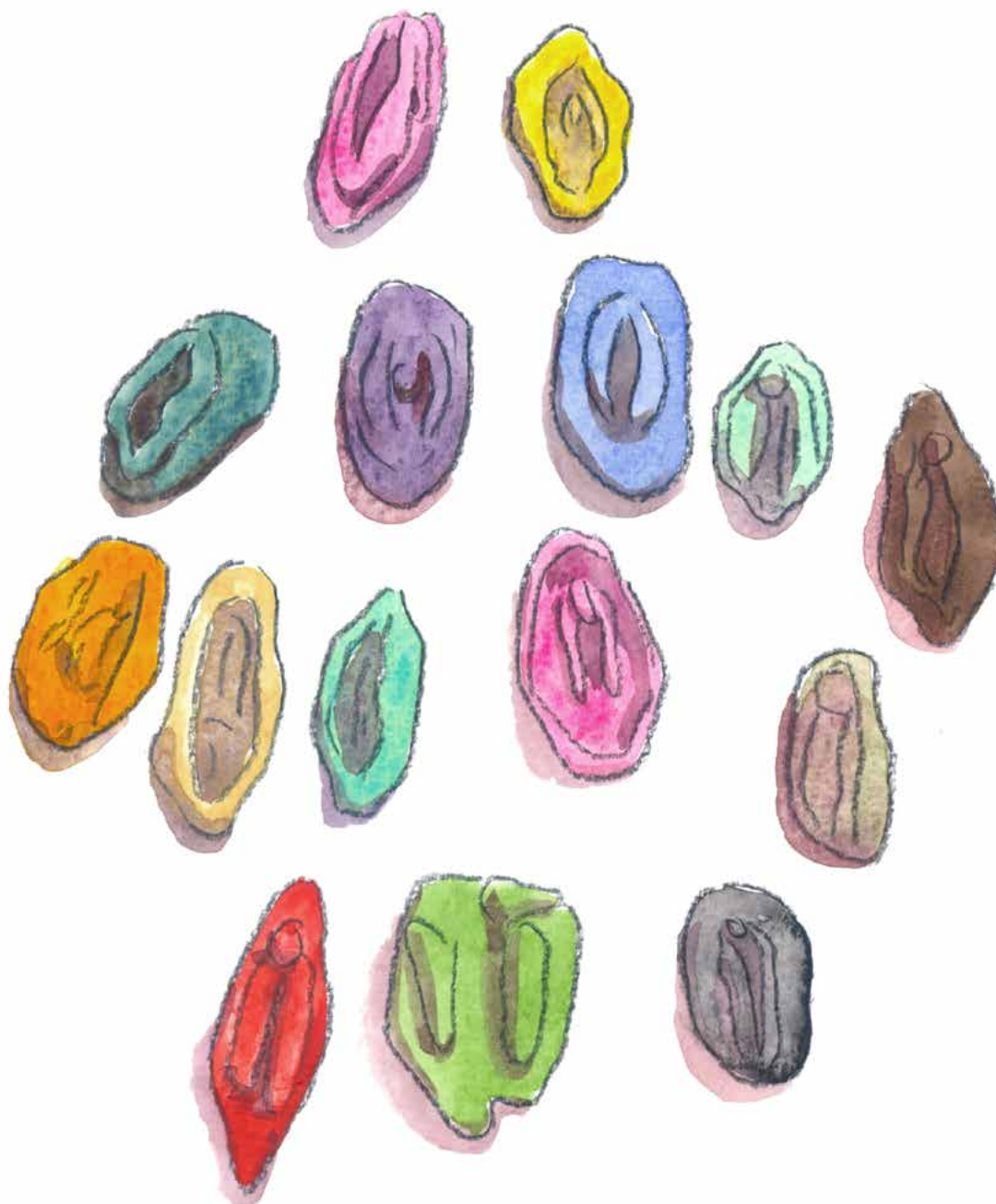
② Poser le cadre

-> Cf. Annexe : Fiche préparation

③ **Inviter les participantes à prendre conscience de leurs organes internes, à situer l'utérus et les ovaires** sur leur ventre, en dessous du nombril, avec leurs doigts en forme de triangle.

④ Dessiner ou modeler l'anatomie pour co-construire nos savoirs

Proposer aux participantes de modeler leur vulve, leur toto, avec les différentes parties qu'elles connaissent. Les vulves sont ensuite exposées au milieu du cercle, pour une mise en commun : chaque participante présente « son chef-d'œuvre », ses connaissances et ses questionnements. Un espace de paroles est ouvert pour compléter les informations à partir des supports partagés et faire des liens entre anatomie et cycle, expliquer la « mécanique » et les effets des hormones sur les organes : périnée, vulve, vagin,



utérus et col, ovaires et trompes, clitoris, glandes. Il est important ici d'introduire les variétés anatomiques et physiologiques existantes. Cela remet en effet en question l'idée de norme (déconstruire le mythe de la vulve parfaite), de naturel, de binarité de genre.

⑤ Echanges avec les participantes sur leurs expériences en lien avec la connaissance anatomique

Dans les ateliers, différentes planches anatomiques sont proposées pour mieux appréhender la structure de nos parties génitales. Tenant davantage compte de la complexité et de la singularité des corps

féminins, elles se distinguent des schémas des dictionnaires médicaux et s'inspirent de dessins revus par des groupes féministes qui se veulent plus accessibles.

⑥ Proposer aux participantes de faire un exercice de prise de conscience de leur périnée

Sur fond de musique de relaxation, allongées ou assises, les femmes effectueront des exercices de contraction du périnée, en utilisant l'image du hamac hypertendu, pas affaissé. Le périnée peut être plus ou moins musclé naturellement, ou suite à des traumatismes physiques comme l'accouchement. Plusieurs études montrent

que les femmes cis ayant suivi une éducation périnéale constatent une nette amélioration de leur vie sexuelle : érections plus fortes, mobilité du clitoris qui devient alors plus facilement stimulable via le vagin et des orgasmes accompagnés de contractions périnéales par spasmes. La musculation du périnée permet aussi de soulager les problèmes d'incontinence, ou de les prévenir, et de prévenir également les descentes d'organes.

⑦ Les fluides féminins

Aborder ce thème avec les participantes permet de découvrir que, dans le vagin, tous les fluides sont différents, et de décomplexer celles qui se sentent gênées lors des rapports sexuels.

La cyprine : elle est sécrétée par les orifices des glandes du clitoris (situés en bas, de part et d'autre des lèvres internes, dans les replis de l'orifice du vagin), au moment de l'excitation sexuelle. Son rôle est de préparer le vagin en le lubrifiant – en vue d'une éventuelle pénétration sexuelle. Nous ne sécrétons pas les mêmes quantités de cyprine à chaque excitation sexuelle ou pendant les rapports sexuels. Et c'est tout à fait normal !

La glaire cervicale : la glaire cervicale apparaît chez les filles au moment de la puberté. Elle est produite au niveau du col de l'utérus et est généralement de couleur blanche, blanchâtre, crème ou transparente en fonction de la période du cycle menstruel. La glaire cervicale aide essentiellement à l'équilibre de la flore vaginale. Le vagin s'autonettoie, grâce à la glaire cervicale, qui le débarrasse des mauvaises bactéries et autres impuretés.

A CE SUJET :

- en début de cycle, la glaire cervicale devient épaisse et ferme le col de l'utérus pour empêcher les spermatozoïdes curieux de passer.
- entre 48 et 72 heures avant l'ovulation, la glaire cervicale est plus fluide – parce que la nature veut procréer.
- pendant l'ovulation, la glaire cervicale veille au transport des spermatozoïdes, les protège de l'acidité du vagin et conduit les plus robustes à l'utérus (en cas de rapport sexuel sans contraception).
- après l'ovulation, la glaire cervicale devient sèche et revient boucher le col de l'utérus.

Attention : si votre glaire cervicale prend une couleur inhabituelle qui dérange ou une forte odeur accompagnée de démangeaisons et de brûlure, il faut consulter un·e professionnel·le de santé.

L'éjaculat : comme les hommes, les femmes peuvent éjaculer. Au moment de l'éjaculation, les femmes sécrètent un fluide prostatique (les femmes ont un ensemble de glandes qui constituent la prostate féminine). Ce fluide inodore et de consistance laiteuse peut apparaître avant, pendant ou après un orgasme. Ce fluide peut être d'une quantité plus ou moins importante.

SANTÉ & DIGNITÉ MENSTRUELLE



Durée
3 à 4 h



OBJECTIFS

- **Co-construire un savoir sur nos corps en valorisant les savoirs et expériences de chacune.**
- **Déconstruire certains schémas inculqués et hérités** d'une vision inégalitaire (déconstruire les clichés autour du plaisir féminin).
- **Stimuler la critique de la construction des savoirs sur nos corps et se réapproprier nos corps et notre sexualité.**

INTRODUCTION

L'animatrice présente les ateliers, leur lien avec l'accès au soin, le renforcement du pouvoir d'agir des femmes et des jeunes filles et la réappropriation de leur corps et de leurs savoirs féminins.



CERCLE DE FEMMES SUR LA SANTÉ MENSTRUELLE

① Poser le cadre

- -> Cf. Annexe : Fiche préparation

② Nommer les menstrues / les règles

Proposer une fresque avec les mots des règles : quels sont les termes ou expressions que nous connaissons ?

Chacune écrit ou dessine sur une grande feuille installée par la facilitatrice, avec des marqueurs et des crayons, au centre du cercle.

Inviter à échanger sur les représentations des menstrues dans la société et nos représentations en lien avec les mots utilisés.

Proposer une discussion plus approfondie sur le vécu des menstrues. Exemples de questions guides :

- Comment avez-vous vécu vos premières règles ou non-règles ?
- Comment les règles étaient-elles abordées, exprimées dans votre famille ?
- Connaissez-vous l'expression « syndrome prémenstruel » ? Qu'en pensez-vous ?

Cela permet de déconstruire ce concept du syndrome prémenstruel à travers ce qu'on connaît du cycle hormonal.

③ Représentations sur les menstrues

Animation Vrai ou Faux : chaque participante se voit remettre une carte Vrai et une carte Faux. A l'énoncé de chaque affirmation, la participante montre sa réponse selon ses croyances personnelles.

Cf. Tableau page 16

④ Echanges d'expériences autour de l'hygiène menstruelle

L'animatrice propose une discussion autour des garnitures (protections hygiéniques) qu'elles connaissent, celles qu'elles ont l'habitude d'utiliser, celles qu'elles aiment le moins, puis pose des questions :

- Pourquoi préférez-vous telle ou telle protection ?
- Combien de fois par jour changez-vous vos protections ?
- Pourquoi est-ce important ?

L'animatrice aborde ensuite les questions d'hygiène intime en demandant aux femmes comment elles font leur toilette habituellement, puis peut demander si elles ont recours à des stratégies particulières pour continuer à avoir des rapports sexuels avec les partenaires sexuels ou avec des clients pendant la période des menstrues.

⑤ Apport de connaissances sur la santé et dignité menstruelle

En fonction des discussions l'animatrice :

- complète la liste des moyens de protection qu'elles n'ont pas pu citer, leur montre ces modèles s'ils sont disponibles à l'atelier ou leur montre par des planches, des images ou des vidéos. Et fait la démonstration de leur utilisation ;
- revient si nécessaire sur comment faire sa toilette intime en mettant en avant les chose à éviter : les produits qui irritent, les lingettes humides, porter des strings... Et conseille les bonnes pratiques telles que : se laver avec de l'eau claire et propre, se laver simple-

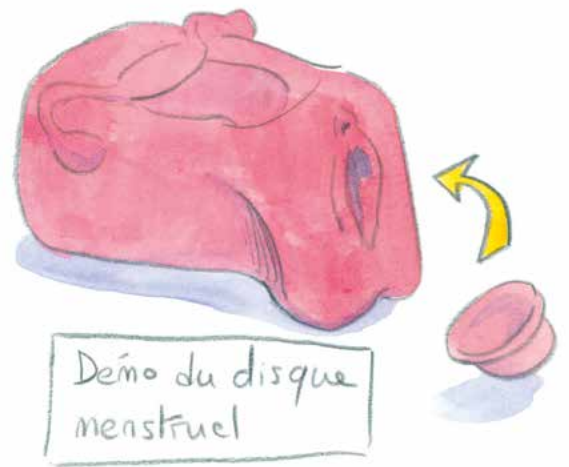


ment à l'extérieur, porter des culottes en coton, toujours bien s'essuyer les parties intimes de l'avant vers l'arrière et si des problèmes apparaissent, aller consulter un médecin.

⑥ Le disque menstruel

L'animatrice prend un temps pour expliquer les particularités du disque menstruel et comment l'utiliser :

- expliquer à quoi sert le disque menstruel (garniture de protection pratique permettant d'avoir des rapports sexuels pendant les menstrues sans risque d'infection) ;
- faire la démonstration de l'insertion et de son retrait à partir de la boîte anatomique et le mimer sur soi pour qu'elles observent les bons gestes, les positions à adopter pour ne pas avoir mal et qu'elles puissent poser toutes leurs questions relatives au port du disque.
- à l'aide d'un réchaud/gazinière, d'une casserole et d'une spatule, faire la démonstration de la stérilisation du disque pour leur permettre d'être en mesure de le faire chez elles.
- inviter les participantes à l'insertion dans la salle dédiée à l'auto-observation.



On est de mauvaise humeur quand on a ses règles... FAUX	Les règles peuvent jouer sur l'humeur mais il ne faut pas en faire une généralité ! D'autant que parfois, ce symptôme a lieu avant les règles et non pas les jours des saignements. Et puis, il peut y avoir beaucoup d'autres raisons au quotidien d'être de mauvaise humeur.
Les règles, c'est sale... FAUX	Certaines personnes pensent que les règles sont sales, mais, tu l'auras compris, il s'agit d'une sécrétion de ton corps comme une autre. C'est comme si on trouvait que les larmes étaient sales, drôle d'idée non ? C'est d'ailleurs pour cette raison qu'on parle de plus en plus de protections périodiques et non plus de protections hygiéniques, car les règles ne sont pas sales.
Les règles, c'est la honte... FAUX	Même s'il appartient à chacun·e de vouloir en parler ou non, les règles n'ont rien de honteux. On connaît tous et toutes des personnes qui ont leurs règles : les membres de notre famille, les autres élèves de ta classe ou même ton ennemie jurée ! Il est important d'en parler tous et toutes ensemble et de déconstruire les idées reçues qui sont souvent fausses. Casser ce tabou, c'est permettre à chacun·e de se sentir bien avec son propre corps ou de comprendre ce qui se passe dans le corps de l'autre sans jugement. Alors qu'on les ait ou pas, les règles concernent tout le monde.
Une femme est impure quand elle a ses règles... FAUX	Malheureusement dans beaucoup d'endroits, on pense encore que les femmes sont impures lorsqu'elles saignent, ce qui les oblige à quitter leur maison le temps de leurs règles et de vivre isolées pendant ces périodes.
On ne peut pas faire du sport pendant les règles... FAUX	Il est tout à fait possible de faire du sport quand on a ses règles, c'est même parfois une façon d'atténuer les douleurs. Toutefois, il peut arriver que la douleur soit trop importante
On n'a pas ses règles quand on est enceinte... VRAI	Vrai la plupart du temps, mais il arrive que ce ne soit pas le cas ! Pendant les premiers mois de grossesse, on peut avoir des « règles anniversaires » : c'est comme si le corps se souvenait que normalement il se passait quelque chose à cette date-là. Il existe aussi le déni de grossesse : la personne est enceinte mais n'a pas les signes classiques de grossesse (arrêt des règles, ventre qui grossit...). Ces situations sont très rares mais nous rappellent qu'il vaut mieux vérifier en faisant un test de grossesse si jamais il y a eu un rapport sexuel non protégé.
Avoir ses règles c'est être prêt·e pour avoir des relations sexuelles... FAUX	Ça n'a rien à voir ! On peut avoir passé la puberté depuis longtemps et ne pas avoir envie de sexualité, à chacun·e son rythme.
On ne doit pas mettre de tampon si on n'a jamais eu de rapport sexuel avec pénétration... FAUX	C'est faux, on peut mettre un tampon ou une cup même si on n'a jamais eu de rapport sexuel avec pénétration, là encore, ça n'a rien à voir ! Au passage, l'hymen (dont tu as peut-être déjà entendu parler) est une petite membrane fine et souple, située au niveau du vagin, qui peut se distendre, se rompre, disparaître à la puberté ou même n'avoir jamais été là, sans que cela ne soit forcément lié à la pénétration.

FICHE PRATIQUE 3

ANIMER UN ATELIER AUTOUR DE LA THÉMATIQUE CONTRACEPTION



Durée
3 à 4 h

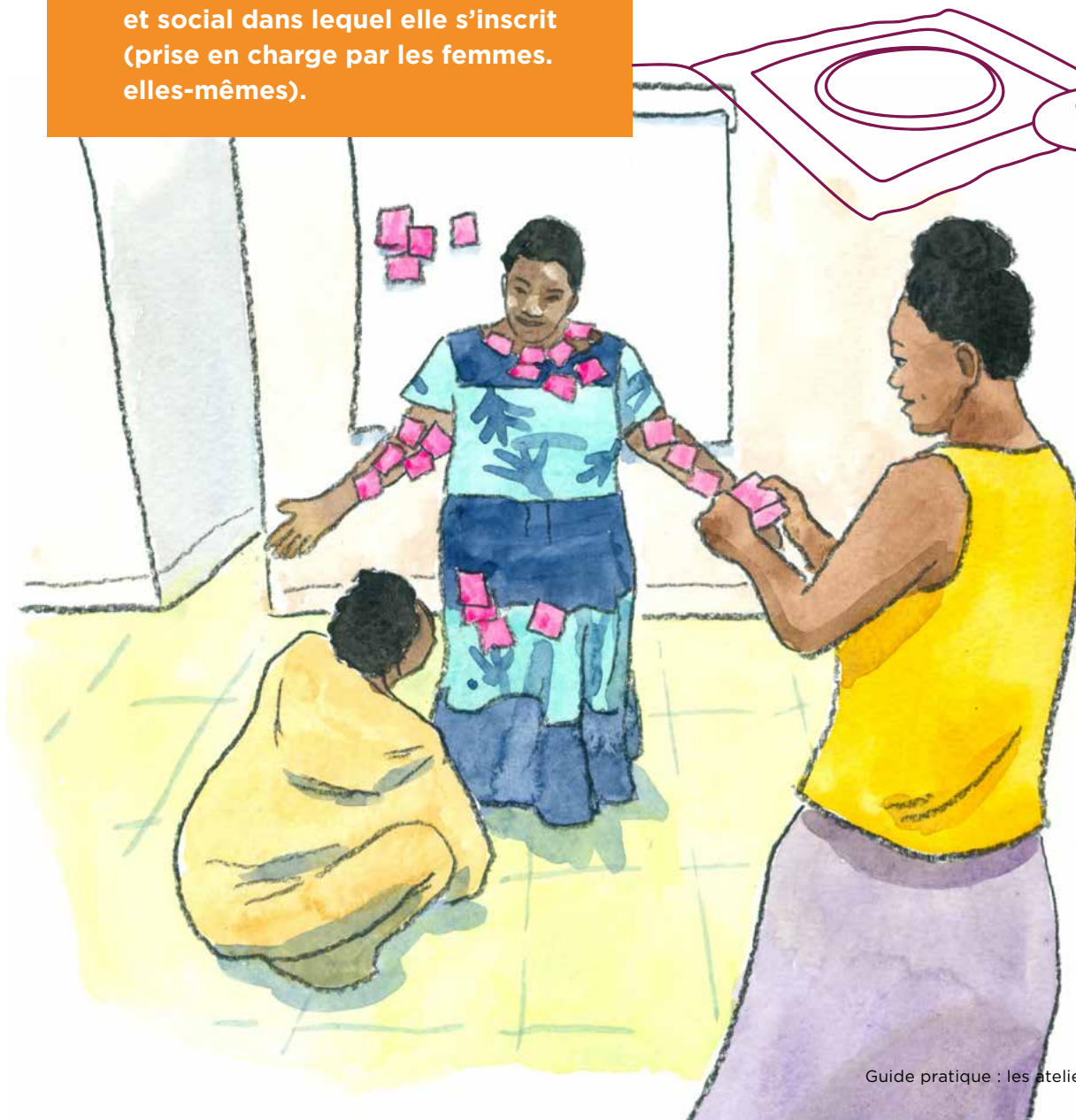


OBJECTIFS

- Être autonome dans ses choix contraceptifs.
- Questionner l'objectif même de la contraception, le cadre personnel et social dans lequel elle s'inscrit (prise en charge par les femmes, elles-mêmes).

INTRODUCTION

L'animatrice présente les ateliers, leur lien avec l'accès au soin, le renforcement du pouvoir d'agir des femmes et des jeunes filles et la réappropriation de leur corps et de leur savoir féminin.



CERCLE DE FEMMES SUR LA CONTRACEPTION

① Un tour de cercle

Chaque femme dit si elle utilise ou non une méthode contraceptive actuellement, et une question qu'elle se pose.

② Poser le cadre

- -> Cf. Annexe : Fiche préparation

③ Représentations et enjeux du choix

Animation 1

Proposer que chacune écrive, sur des post-it, les différentes méthodes contraceptives qu'elles connaissent puis placer sur le schéma d'une femme dessinée le lieu d'administration de la méthode (une participante peut même servir de modèle, cela crée une bonne ambiance).

Animation 2

Sur des post-it de 2 couleurs différentes, inscrire une idée ou une expérience positive et une négative concernant la contraception. Après quelques minutes, inviter à une mise en commun. Cela permet de constater que différents enjeux se croisent et de prendre conscience de tout ce qui entre en ligne de compte dans nos « choix ». Rappeler que toute méthode est intéressante à expérimenter.

Animation 3

Les participantes sont réparties en cinq groupes de 2 personnes. Chaque groupe tire au sort une méthode (photos et nom de la méthode) et vient la présenter après

5 minutes de discussion en groupe. La présentation sera basée sur le mode d'utilisation de la méthode, ses avantages et ses inconvénients (effets secondaires).

④ Apports de connaissances sur la contraception

Après les animations, des corrections d'information sur la méthode sont apportées par les animatrices, qui peuvent également compléter les connaissances des participantes. Les messages clés suivants sont donnés :

- la meilleure contraception est celle que la femme choisit en connaissance de cause, en fonction de son mode de vie, de son confort et de ses attentes immédiates ou à long terme ;
- toute femme doit pouvoir essayer la ou les méthodes de son choix ;
- il n'y a pas de « bonne » et de « mauvaise » méthode, mais des méthodes plus ou moins efficaces / adaptées selon les personnes et les circonstances ;
- toute femme doit pouvoir obtenir la méthode qui lui convient le mieux et changer de méthode quand elle le désire ;
- toute femme doit pouvoir choisir en fonction des circonstances et de nos attentes à un moment donné. C'est le plus important. C'est pourquoi il est essentiel de recevoir des informations complètes.

LES TROIS LOIS DE LA CONTRACEPTION

1. Toute méthode de contraception vaut mieux que pas de contraception du tout.
2. Contraception d'un jour n'est pas pour toujours.
3. La meilleure contraception est celle que vous choisissez en connaissance de cause.

FICHE PRATIQUE 4

PROPOSER L'AUTO-OBSERVATION

DE L'INTÉRIEUR DU VAGIN ET DU COL
DE L'UTÉRUS À CHAQUE ATELIER



OBJECTIFS

- **Se réapproprier son corps**, plus particulièrement ses organes génitaux par l'observation individuelle et collective
- **Déconstruire tabous et discours opprimants**



① Animation : exercice de relaxation + diffuser un son

Emettre un son dans sa main droite, le son « Ô » par exemple, puis le faire passer délicatement à sa voisine avec sa main, tout en continuant à le chanter. La voisine l'accueille dans sa main droite en commençant à le chanter, puis le fait passer à son tour à sa voisine de droite. Le son fait le tour de ce cercle pour revenir à la participante initiale.

On chante toutes ensemble le son « Ô » pendant un instant puis l'animatrice laisse un moment de silence.

② Reposer rapidement le cadre

③ Introduction historique de l'animatrice

L'auto-observation est un outil de prise de conscience et de pouvoir.

④ Présentation concrète du déroulement de l'atelier et de la manipulation du spéculum

La facilitatrice (et/ou une participante l'ayant déjà fait) fait la démonstration de l'insertion du spéculum à l'aide de la boîte anatomique. Les autres participantes sont invitées à venir essayer l'insertion du spéculum sur la boîte anatomique à tour de rôle, afin de se familiariser avec sa manipulation et s'exercer à son insertion, en vue de découvrir son col de l'utérus.

⑤ Vérifier le souhait éclairé de participer

Celles qui hésitent prennent le temps de la décision. L'exploration peut commencer. Pour faciliter le confort de chacune, une autre pièce à l'écart est appêtée pour l'auto-observation. Une natte est installée dans la pièce, sur laquelle est disposé le matériel pour l'auto-observation : des spéculums

stérilisés, du désinfectant mains, un miroir de taille moyenne, une torche, du gel lubrifiant, des mouchoirs, un sac poubelle pour les déchets. Les participantes qui se sentent prêtes sont invitées à tour de rôle à se rendre dans la pièce aménagée pour s'auto-observer. La sage-femme reste disponible en cas de sollicitation par la participante.

Évaluation de l'auto-observation : Prendre un temps pour partager comment l'auto-exploration a été vécue.

⑥ Evaluer l'atelier

Comment chacune se sent ? Que voulez-vous et pouvez-vous laisser maintenant derrière vous en partant d'ici ? Qu'est-ce qui ne vous est plus utile, peut-être même qui vous gêne, ou qui vous encombre ? Annoncer le thème à aborder la séance prochaine.





MATERIEL



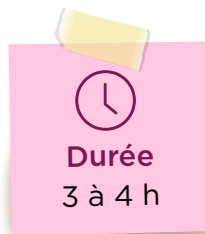
**Afin de s'assurer du bon déroulé de ces ateliers,
il est recommandé de mobiliser le matériel suivant pour chaque atelier.**

Matériel informatique	Un vidéoprojecteur, un écran
	Rallonges et prises multiples
	1 ordinateur
Matériel de bureau	Flip chart / Paperboard
	Post-it
	5 marqueurs rouges, 5 noirs, 5 verts, 5 bleus
	1 rouleau de scotch
	1 ramette de papier
	Feutres de couleurs
Matériel d'éducation pour la santé et d'auto-observation	Coupes menstruelles
	Les boîtes anatomiques : pénis, utérus
	Planches anatomiques (entre les jambes)
	Spéculum, 15 au total pour cet atelier : (idéalement quelques S et L, sinon le M fonctionne pour la plupart des femmes)
	Mouchoirs en papier ou sopalin
	Miroirs de taille moyenne
	Lampes de poche
	Lubrifiant à base d'eau
	Préservatifs internes et externes
	Pâte à modeler
Ambiance de la salle	Eau, savon et serviette/essuie tout pour se laver et sécher les mains
	Tapis de sol (type de gym)
	Coussins (selon le nombre de participantes entre 10 et 15), encens, musique de relaxation
Collation pendant l'atelier	Eau, café, jus, petites friandises
Matériel d'Hygiène	1 sac à « surprises » : une coupe menstruelle, un spéculum, une serviette hygiénique lavable, un morceau de savon, kit de stérilisation pour le disque menstruel (gazinière, casserole dédiée, louche)... Soyez créatives ! Présentoir des méthodes contraceptives

PRÉPARATION DES ATELIERS

**Public cible :**

les travailleuses du sexe

**Nombre de participantes :**

8-12 personnes maximum en non mixité

Facilitation :

2 facilitatrices (une communautaire et une sage-femme)



Lieu et espace de l'atelier : prévoir une salle fermée, sécurisée et aménagée de façon à ce que le lieu soit propre et agréable afin de permettre des échanges dans une atmosphère de confiance, de non-jugement et de confidentialité.

Disposition de la salle d'atelier : Peu de chaises seront nécessaires car les femmes seront installées sur des tapis de sol en cercle. Prévoir 1 ou 2 tables pas plus.

① INTRODUCTION

L'animatrice présente les ateliers, leur lien avec l'accès au soin, le renforcement du pouvoir d'agir des femmes et des jeunes filles et la réappropriation de leur corps et de leur savoir féminin.

② POSER LE CADRE

- non-jugement et écoute bienveillante sans interruption : ne pas juger ce qui est dit, ni analyser ou psychologiser;
- parler en « je »;
- ne pas monopoliser la parole;
- aucune obligation de partager ou de participer;
- confidentialité : garder ici ce qui se dit ici. Si l'on est amenée à partager une expérience en dehors du groupe, ne pas nommer la personne qui s'y réfère.