

>VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

> « Paroles entendues »

> Femmes migrantes

DESCRIPTION :

Plusieurs « paroles entendues » axée sur la santé sexuelle des femmes vont être discutées. Chaque participante va être amenée à se positionner sur ces paroles et expliquer pourquoi elle pense que cette « parole » est juste, fausse ou discutable, et si l'on peut donc la répéter à son entourage.

TYPE DE SUPPORT : Jeu de cartes

PROFIL DU PUBLIC : Femmes migrantes ou femmes rencontrées dans le cadre du projet Prev'Ensemble / Adaptation à d'autres publics possible

AGE DU PUBLIC : Adultes

THEMATIQUE PRINCIPALE : Vie affective et sexuelle

EDITEUR : Crips Île-de-France

DATE : Création Juillet 2020.

DIFFICULTÉ D'UTILISATION : ① ② ③ ④ ⑤

- Connaissances : ① ② ③ ④ ⑤

- Technique d'animation : ① ② ③ ④ ⑤

UTILISATION

- en groupe.

- avec animatrice, animateur.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES DE L'OUTIL

Au cours de l'animation, les participantes pourront:

- ✓ Acquérir des connaissances sur la thématique « santé sexuelle et accès aux soins ».
- ✓ Développer leur esprit critique par rapport aux fausses croyances et représentations sur les questions liées à la santé sexuelle et à l'accès à celle-ci.
- ✓ Identifier des lieux / personnes ressources dans le domaine de la santé sexuelle.

THÈMES ABORDES

- Thématique autour de la santé sexuelle : Vie affective et sexuelle, suivi gynécologique, moyens de protection et de contraception, périnatalité, accès à la santé, lieux ressources, personnes ressources...

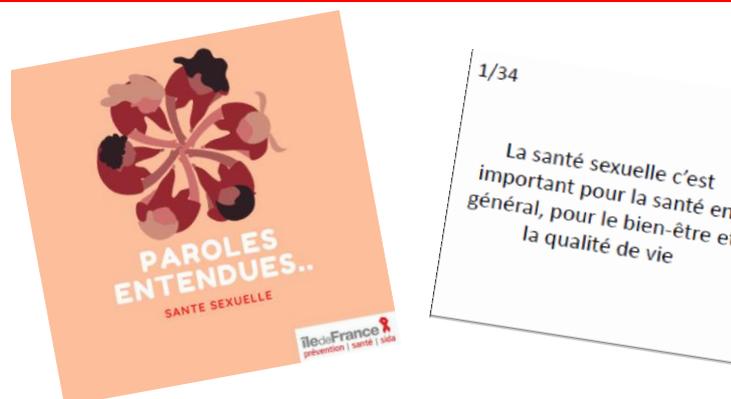
CONSEILS D'UTILISATION DE L'OUTIL

La taille du groupe : de 2 à 10 participantes maximum.

La durée : entre vingt minutes et une heure.

Le contexte : Animations-débat / Stand.

Le nombre d'animateur conseillé : 1.



COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES MOBILISÉES

- ✓ Avoir une pensée critique.
- ✓ Savoir communiquer efficacement / Être habile dans les relations interpersonnelles.
- ✓ Apprendre à résoudre les problèmes/ Apprendre à prendre des décisions.

MATÉRIEL

Le jeu propose 34 différentes cartes :

→ 20 cartes « Santé sexuelle »

→ 6 cartes « Périnatalité »

→ 4 cartes « Accès aux soins »

→ 4 cartes « Lieux ressources »

Les « paroles entendues » sont soit des informations véritables, soit des croyances ancrées pour certaines personnes.

CONSIGNE

« Je vais énoncer des « paroles entendues », qui ont pu être perçues dans différents contextes : sur Internet, dans les médias, au cours d'une discussion entre copines, au sein de la famille... Si vous pensez que cette parole est vraie, répondez par « Vrai » ; si vous pensez que l'information est fausse, répondez par « Faux ».

En complément du jeu, pourront être utilisés des cartons verts et rouges permettant aux participantes de se positionner en levant la carte verte pour « parole vraie » et en levant la carte rouge pour « parole fausse ».

>VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

> « Paroles entendues »

> Femmes migrantes



RESSOURCES

Brochures

« Choisir sa contraception » (Santé publique France), <https://www.choisirsacontraception.fr>, Brochure « IVG, zoom sur les idées reçues » (ANCIC), <https://ivg.gouv.fr/>

« Infections Sexuellement Transmissibles » (Crips IDF)

« PrEP, VIH et prévention diversifiée » (Crips IDF)

Site Internet

<https://www.onsexprime.fr/>

<https://www.sida-info-service.org/>

<https://ardhis.org/>

<https://federationgams.org/>

<https://www.excisionparlonsen.org>

<https://www.aphp.fr/permanences-daccus-aux-soins-de-sante-lap-hp>

<https://www.lamaisondesfemmes.fr/>

Numéros de téléphone

SIDA INFO SERVICE: 0 800 840 800.

En cas de violences vous pouvez en parler à votre entourage ou appeler le numéro suivant : 3919 (gratuit, anonyme, 7j/7 de 9h00 à 22h00).

Si la personne répond juste, l'animateur ou l'animatrice valide cette connaissance. Dans le cas contraire, l'animateur ou l'animatrice apporte l'information correcte tout en faisant réfléchir le groupe pour l'appropriation de celle-ci.

L'animateur ou l'animatrice interroge les participantes sur leur choix afin de connaître l'origine de l'information : cette information a-t-elle été entendue dans les médias, apprise par les pairs ?

L'animateur ou l'animatrice pourra au préalable faire une sélection des cartes les plus adaptées au groupe. Il est également important pour l'animateur ou l'animatrice de choisir des cartes avec lesquelles il ou elle se sent le plus à l'aise.

AVANTAGES ET LIMITES DE L'OUTIL

Avantages :

- L'outil incitant à la participation et s'avérant plutôt ludique, il peut être utilisé pour ouvrir une séance d'animation ou de débat.
- L'outil permet de travailler sur les représentations en échangeant sur des idées reçues couramment répandues et en délivrant des informations complètes.

Limites :

- L'outil nécessite de la part de l'animateur ou l'animatrice de solides connaissances sur les thématiques liées à la santé sexuelle ainsi qu'une capacité à animer un débat en questionnant les représentations.
- L'outil requiert une bonne interaction de la part du groupe.

AIDE À L'ANIMATION ET APPORTS DE CONNAISSANCES

Il est important de prendre en compte que chaque culture véhicule et transmet des normes liées au corps, à la sexualité ou à la santé sexuelle. Ces normes correspondent à des codes et valeurs culturels qui peuvent varier d'une culture à une autre.

Au fil du jeu, les participantes vont pouvoir s'exprimer sur ces sujets. Il est important de les prendre en considération en travaillant sur l'expression et l'échange entre ces dernières. L'animation-débat autour de ces sujets va permettre aux participantes d'engager une réflexion qui leur fera prendre conscience que certaines croyances peuvent être fluctuantes et attachées à des cultures et contextes spécifiques.

Santé sexuelle

1. La santé sexuelle c'est important pour la santé en général, pour le bien-être et la qualité de vie.

VRAI. Voici une définition de l'OMS permettant d'illustrer notre réponse : « La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble. La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. Pour atteindre la santé sexuelle et la maintenir, il faut protéger les droits sexuels de chacun. »

2. En France, il est possible d'avoir une relation avec une personne du même sexe.

VRAI. En France, les relations sexuelles et/ou affectives entre personnes de même sexe sont autorisées. Le mariage et l'adoption sont également ouverts aux couples de même sexe. Au même titre que le racisme ou le sexisme, l'homophobie est une discrimination. Il est important de savoir que les demandeurs d'asile LGBT+ peuvent obtenir une protection s'ils risquent, dans leurs pays, des persécutions du fait de leurs orientations sexuelles. L'Ardhis (Association pour la reconnaissance des droits des personnes homosexuelles et trans à l'immigration et au séjour) a pour objet de faire reconnaître les droits au séjour et à l'asile des personnes homosexuelles et trans étrangères. <https://ardhis.org/>

3. C'est important de satisfaire sexuellement son partenaire, même si on n'en a pas toujours envie.

VRAI/FAUX. Il est important de se poser la question suivante : « Est-ce que j'en ai réellement envie ? » Avoir envie de faire l'amour c'est être consentant à avoir un rapport sexuel avec une personne. Il est possible de n'avoir envie que de certains rapports sexuels comme des caresses, des bisous, etc... Et de s'apercevoir que l'on n'a pas envie d'aller plus loin. Il est possible de changer d'avis à tout moment. On parle du consentement lorsque les deux partenaires sont d'accord et ont envie de cette relation sexuelle. Le consentement ne se devine pas à la tête de la personne, il ne suffit pas de dire « oui », mais d'en avoir réellement envie, pour soi et pour l'autre. C'est aussi s'assurer que chaque personne est consciente (être vigilant par rapport à la consommation de produits psychoactifs).

Il est donc important d'avoir un rapport sexuel consenti car en cas de non consentement, la personne est victime de viol, un acte puni par la loi. Le viol correspond à tout acte de pénétration sans consentement de quelque nature qu'il soit, commis par violence, contrainte, menace ou surprise. Le viol est considéré comme un crime par la loi, et reconnu comme tel au-delà de l'agression. Le viol peut être commis par un inconnu comme par quelqu'un de l'entourage ; dans la majorité des cas, il s'agit de viols conjugaux.

Nous pouvons bien sûr apporter de la nuance au sein de cette réponse et éveiller un débat plus large sur la relation de couple., Faire plaisir à son partenaire en le satisfaisant sexuellement peut évidemment nous procurer du plaisir indirectement. Une relation de couple est aussi une relation de « don et contre-don ». On peut faire plaisir parce qu'on a envie de faire plaisir. Nous pouvons également faire plaisir pour que l'autre nous fasse plaisir.

4. Une femme a le droit au plaisir durant les rapports sexuels.

VRAI. Les femmes et les hommes ont le droit de prendre du plaisir durant les rapports sexuels. Ils ont les mêmes droits. Nous pouvons parler alors de « *droits sexuels* », définis par l'OMS.

5. Avoir mal pendant que l'on fait l'amour, cela prouve que l'on n'en a pas vraiment envie.

FAUX. Le fait d'avoir mal pendant un rapport sexuel peut être multifactoriel. Les douleurs génitales lors d'un rapport sexuel ne sont pas anodines et portent un nom : *la dyspareunie*. Le désir sexuel n'est pas à remettre en cause pour autant.

Il est important de s'écouter et d'aller consulter si les douleurs pendant le rapport sexuel sont récurrentes et vous empêchent de vivre votre sexualité librement. L'important est de trouver la cause pour pouvoir ensuite la traiter. Premièrement, un bilan médical est nécessaire. Les causes peuvent être multiples, complexes et de toutes sortes. Nous pouvons parler des *causes organiques* : hormonales, infectieuses, dermatologiques, manque de lubrification, endométriose, lésions cicatricielles, traumatismes, hygiène excessive... Et des *causes psychologiques / émotionnelles* : stress, manque de désir sexuel, difficultés relationnelles...

En fonction de la cause identifiée, certaines prises en charge peuvent être alors proposées (par exemple : *utilisation de lubrifiant, traitement hormonal, traitement anti-infectieux, psychothérapie, sexothérapie...*)

6. Si je suis mariée, je suis obligée d'avoir des relations sexuelles avec mon conjoint.

FAUX. L'article 222-23 du Code pénal définit le viol comme "*tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise*". Il s'agit d'un crime puni de quinze ans de prison. Dès 1990 en France, le viol conjugal est reconnu avec les mêmes sanctions. Même si je suis mariée, je ne suis pas obligée d'avoir des relations sexuelles avec mon partenaire et je peux dire « non ». Ce qui est sous-entendu dans la phrase, au-delà de l'aspect légal, c'est l'obligation morale à « consommer » le mariage, à satisfaire son conjoint et à remplir ses « obligations conjugales ». Cependant, n'oublions pas de prendre en considération les aspects culturels et sociaux telles que la pression des pairs ou des communautés religieuses, l'influence des médias. Cette phrase peut alors susciter un débat, et plusieurs problématiques peuvent alors être abordées, notamment sur la thématique de l'égalité hommes-femmes.

7. La masturbation féminine, ce n'est pas bon pour la santé.

FAUX. La masturbation est un acte que tout le monde est libre de pratiquer ou non. Il n'y a aucun risque pour la santé, au contraire ! Elle peut permettre de mieux connaître son corps, d'être attentif à ce qui nous fait plaisir. Il n'y a pas d'âge ni d'obligation à la pratiquer. Elle permet de prendre du plaisir seul ou avec son/sa partenaire. Au-delà de la masturbation, le corps entier regorge de zones érogènes ; à chacun sa sensibilité et ses sources de plaisir (oreilles, cou, dos, pieds, ventre, fesses, poitrine...). Alors oui, certains tabous autour de la masturbation féminine persistent, et c'est pour cela que l'on a l'impression de moins en entendre parler que de la masturbation masculine, mais elle n'est pas mauvaise pour la santé pour autant !

>VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

> « Paroles entendues »

> Femmes migrantes



8. Les règles, ce n'est pas propre.

FAUX. C'est un fait, les règles représentent encore un tabou dans notre société. Cela n'est pas du tout récent. Pour prendre un exemple, la croyance la plus ancienne, et qui a le plus perduré, était que le sang menstruel soit un liquide néfaste pour le corps de la femme dont l'écoulement était nécessaire. En fonction des croyances, il est important de démystifier le cycle menstruel. Le sang menstruel varie en fonction des femmes, de l'âge et des cycles. Le flux menstruel est toujours composé de sang, de fragments de l'endomètre (la muqueuse recouvrant la paroi utérine), de cellules et de sécrétions issues du vagin et du col de l'utérus, ainsi que des bactéries de la flore vaginale. Pour résumer, le sang des règles n'est pas sale, c'est une fausse croyance. Il est donc important de la déconstruire en expliquant le cycle menstruel.

9. Certaines pratiques culturelles consistent à mutiler/couper le sexe de la femme.

VRAI. Nous parlons alors d'excision, appelée aussi « mutilation sexuelle féminine » (MSF) ou « mutilation génitale féminine » (MGF). Ces pratiques recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes sexuels externes de la femme ou autre lésion des organes sexuels féminins. Le terme de mutilation « sexuelle » comparé à l'utilisation du terme de mutilation « génitale » est employé largement, car il reflète mieux l'ensemble des conséquences de l'acte sur la vie sexuelle des femmes. En effet, toutes les dimensions de la sphère sexuelle peuvent être alors abordées, sans parler seulement de l'atteinte physique. Pour aller un peu plus loin dans l'explication de ces MSF, vous pouvez vous rendre sur le site internet <https://www.excisionparlonsen.org> ou <https://federationgams.org/>. Les classifications de ces pratiques, les causes, les conséquences, les zones du monde les plus touchées, les prises en charge y sont détaillées. Certains outils y sont également disponibles pour faire de la prévention santé. Certains lieux ressources peuvent être importants à relayer pour les femmes ayant vécu ces MSF ou étant en questionnement par rapport à ces pratiques. Les interrogations peuvent être de dimensions diverses : médicale, psychologique, chirurgicale, sociétale, éthique, juridique... Certaines femmes ont pu quitter leur pays de peur de subir l'excision, et cette peur est désormais reportée sur leurs filles restées au pays ou vivant en France. Pouvoir leur donner un lieu ressource, une adresse, un numéro de téléphone est alors important :

Où trouver de l'aider ? <http://www.alerte-excision.org/ou-trouver-aide.php>

Unité de soins pour les femmes excisées (*prise en charge pluridisciplinaire*) : <http://www.excisionparlonsen.org/wp-content/uploads/2018/05/units-de-soins-aux-femmes-excises-2018.pdf>

Fiche réflexe : Prévenir les risques d'excision avant les vacances scolaires <http://www.excisionparlonsen.org/wp-content/uploads/2018/01/Prevention-vacances-scolaires.-Excision-parlons-en-2.pdf>

10. Il est important de bien nettoyer son sexe pour ne pas avoir d'IST.

FAUX. Les infections sexuellement transmissibles (IST) se transmettent par contact de muqueuses et de liquides corporels (sperme, cyprine, liquide préséminal, sang). Ce n'est pas une question d'hygiène. En revanche, il est important d'avoir une bonne hygiène intime pour éviter d'autres infections. Au détour de cette question, il est primordial de faire réfléchir à ce que veut dire « bien nettoyer son sexe » ou « avoir une bonne hygiène intime ». Nettoyer sa vulve ? Son vagin ? Pour qui ? Pourquoi ? Comment ? Certaines pratiques culturelles/ religieuses/ éducationnelles de toilette intime, d'assèchement ou de rétrécissement du vagin peuvent être toxiques pour la flore vaginale et entraîner une augmentation du risque de contracter une IST, contrairement à ce que l'on pourrait penser. Rappelons-le, le vagin est un organe autonettoyant, il n'est pas nécessaire de le nettoyer.

11. Il existe un médicament pour se protéger du VIH.

VRAI. La prophylaxie préexposition (PrEP) est un traitement qui peut être proposé aux personnes séronégatives qui sont très exposées au risque de contracter le VIH. La PrEP ne remplace pas le préservatif, notamment parce qu'elle ne protège pas des autres infections sexuellement transmissibles (IST). Pour pouvoir bénéficier de la PrEP, il ne faut pas hésiter à aller consulter dans un centre gratuit d'information, de diagnostic et de dépistage (CeGIDD). Depuis le 1^{er} janvier 2016, les missions des CeGIDD ont été élargies. En plus du dépistage du VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (IST), les CeGIDD offrent une approche globale de la santé sexuelle afin de mieux cibler les publics les plus éloignés du soin. La PrEP est remboursable 100 % par l'Assurance maladie. Un suivi médical régulier est alors nécessaire. Il ne faut pas confondre la PrEP avec le traitement postexposition (TPE), dit aussi « traitement d'urgence », qui doit être pris au plus tard dans les 48 heures après un risque de transmission, puis tous les jours pendant un mois. Il s'agit donc d'un médicament supplémentaire pour se protéger du VIH, après un risque de contamination. Pour se le procurer, il faut se rendre aux urgences dans les plus brefs délais.

12. Le dépistage du VIH et des IST, c'est seulement pour les hommes.

FAUX. Le dépistage du VIH et des IST concerne les deux sexes. Les IST peuvent se traduire de manières différentes chez l'homme ou chez la femme. Il ne faut pas oublier que l'on peut être porteur ou porteuse d'une IST sans avoir de symptômes. Alors, foncez-vous faire dépister !

13. Les femmes sont plus facilement contaminées que les hommes.

VRAI. Certains facteurs jouent en faveur d'une contamination aux IST et au VIH plus importante chez les femmes que chez les hommes. Certaines de ces différences sont dues à des particularités biologiques. Par exemple, les zones de muqueuses exposées durant les rapports sexuels sont plus étendues chez les femmes. On retrouve aussi une plus grande quantité de liquide corporel émise par l'homme. L'OMS apporte également l'information qu'une plus forte teneur en virus des fluides sexuels transmis par les hommes est mise en évidence. De plus, des micro déchirures des tissus du vagin (ou du rectum) peuvent être causées par la pénétration sexuelle. Parlons également des normes de genre qui peuvent avoir des conséquences face à cette problématique (certaines normes permettent aux hommes d'avoir plus de partenaires sexuels que les femmes dans certaines régions, ou prenons l'exemple des relations sexuelles forcées)

14. Il existe plusieurs moyens de contraception et chaque femme a le droit de choisir.

VRAI. Plusieurs moyens de contraception existent, l'important étant de choisir celui qui convient : hormones, ceux posés par un professionnel, etc. Hormis la pilule et le préservatif il existe : le DIU (dispositif intra-utérin en cuivre ou hormonal anciennement appelé stérilet), le patch, l'anneau, l'implant, l'injection... Chaque moyen de contraception a ses propres avantages et inconvénients. Il n'existe pas de méthode contraceptive parfaite, mais plusieurs méthodes correspondant à chaque personne. La femme a bien évidemment le droit de choisir, de questionner ou de changer de contraception quand elle le souhaite. Une nouvelle méthode de contraception masculine voit le jour : la contraception thermique (sous-vêtement chauffant). Il est important d'inclure les hommes car lors de rapports hétérosexuels, les deux personnes sont concernées par une grossesse non prévue ; c'est une responsabilité conjointe.

15. En France, l'avortement est autorisé et gratuit.

VRAI. En cas de risque de grossesse, les personnes peuvent se procurer une contraception d'urgence (pilule, DIU) et ont le droit de recourir à une interruption volontaire de grossesse (IVG) si besoin.

La procédure d'avortement en France est remboursée à 100 % par l'Assurance maladie. Même si la personne n'a pas encore de couverture sociale ou si elle n'a pas de papiers, la procédure sera bien évidemment gratuite et réalisée. Pour les mineures, il est nécessaire qu'elles soient accompagnées par l'un des parents ou un adulte de leur choix. L'IVG peut être réalisée à l'hôpital, dans des centres de planification et d'éducation familiale, ainsi qu'en médecine de ville pour la méthode médicamenteuse. Aucun motif n'est nécessaire, aucun jugement ne sera émis, la femme est libre de choisir seule.

Elle se déroule de la manière suivante :

- 1/ Entretien avec un professionnel de santé (médecin, sage-femme).
- 2/ Entretien psychosocial (obligatoire pour les mineures, proposé aux majeures).
- 3/ Entretien avec un professionnel de santé (médecin, sage-femme).
- 4/ Pratique de l'IVG.

On peut y avoir recours de deux manières différentes :

- *Méthode médicamenteuse* : possible jusqu'à la 7^e semaine voire 9^e semaine d'aménorrhée*. Il s'agit de prendre deux comprimés à un ou deux jours d'intervalle (à domicile si les conditions le permettent ou à l'hôpital). C'est ce 2^e comprimé qui va déclencher les contractions et les saignements, donc l'arrêt de la grossesse. Vérifier ensuite que la grossesse a bien été interrompue lors d'une visite de contrôle, environ quinze jours après.
- *Méthode chirurgicale* : possible jusqu'à la 14^e semaine d'aménorrhée*. Il s'agit d'un geste chirurgical simple, rapide, sûr et extrêmement efficace, qui se déroule sous anesthésie (locale ou générale). Vérifier ensuite que la grossesse a bien été interrompue lors d'une visite de contrôle, environ quinze jours après.

Beaucoup pensent que l'IVG rend stérile mais c'est faux. Lorsqu'une IVG est pratiquée légalement, les complications sont très rares. À l'inverse, dans les pays où c'est interdit, les risques d'infection, de stérilité voire de décès sont élevés.

* *Semaines d'aménorrhées (expression employée par le milieu médical) = le nombre de semaines depuis le 1^{er} jour des dernières règles.*

16. J'ai entendu dire que le préservatif interne ou externe peut se trouver gratuitement.

VRAI. Le préservatif interne ou externe peut se trouver gratuitement dans les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) et associations. Il peut également se trouver au niveau de l'accueil ou auprès du personnel éducatif de certaines structures accueillant des personnes en situation de précarité (accueil de jour, foyer pour jeunes travailleurs, CADA...). Il est également possible de se faire prescrire des préservatifs externes si on a une assurance maladie. Le médecin ou la sage-femme peut le faire. Vous pourrez alors récupérer les préservatifs gratuitement dans une pharmacie.

17. C'est mieux de mettre deux préservatifs qu'un seul.

FAUX. Un seul préservatif à la fois doit être utilisé, sinon le frottement entre les préservatifs va provoquer une déchirure du préservatif. Il en est de même pour deux préservatifs externes utilisés en même temps, ainsi qu'un préservatif interne avec un préservatif externe. Utilisé correctement, le préservatif n'est pas censé craquer !

18. Le gel lubrifiant ne sert à rien.

FAUX. Le lubrifiant facilite les rapports sexuels vaginaux et anaux, diminue le risque de rupture du préservatif et, de manière générale, réduit les risques d'irritation. Il est donc particulièrement recommandé en cas de rapports anaux ou de sécheresse vaginale. Il permet également d'augmenter le confort de la relation. Il convient d'en mettre en quantité suffisante à l'extérieur du préservatif externe, mais aussi à l'entrée du vagin ou sur l'anus. Seul un lubrifiant à base d'eau est sans risque : tout corps gras (vaseline, savon, beurre, huile solaire) est à éviter, car il fragilise le préservatif qui risque alors de se déchirer !

19. Il faut consulter le gynécologue ou la sage-femme seulement si on a des symptômes.

FAUX. Une IST est une infection sexuellement transmissible. On ne sait pas toujours si l'on a une IST, car il n'y a pas forcément de symptômes (ce qui fait la différence avec une maladie sexuellement transmissible ou MST). Les symptômes peuvent apparaître au bout de plusieurs jours, mois ou même années. D'une manière générale, si ça brûle, ça gratte, ça pique, ça fait mal et/ou ça fait des boutons, il est recommandé de consulter ! Sinon, lorsqu'on est actif ou active sexuellement, il est recommandé de se faire dépister régulièrement.

La plupart du temps, pour se faire dépister, une simple prise de sang suffit. Mais pour certaines IST, un prélèvement au niveau des parties génitales, dans les urines ou encore au niveau de la gorge, peut être nécessaire.

Il est important de ne pas confondre ces prélèvements avec le frottis cervico-utérin qui ne dépiste, lui, que les papillomavirus.

Les papillomavirus (HPV) sont des IST qui se transmettent lors des rapports sexuels, mais également par simple contact rapproché. Cette IST n'est évitable qu'à 50 % avec le port du préservatif. Il existe 3 vaccins qui protègent au minimum des HPV-16 et 18, les deux plus dangereux à l'origine de cancers. Concernant les différents vaccins, il faut minimum 2 doses chez les filles de 11 à 14 ans (espacées de six mois) et 3 doses pour les filles de 15 à 19 ans. Il se peut que la personne soit exposée au virus avant d'être vaccinée, sans le savoir. Les lésions cancéreuses peuvent se développer dix à quinze ans après l'exposition.

Le frottis cervico-utérin est donc un examen gynécologique qui consiste à prélever des cellules du col de l'utérus et à les observer au microscope afin d'en analyser l'aspect. La femme est placée en position gynécologique tandis que le médecin ou la sage-femme introduit un spéculum afin d'écarter les parois du vagin. Sont ensuite prélevées les cellules de la surface du col de l'utérus à l'aide d'un coton-tige spécial ou d'une petite brosse. L'examen est rapide. Le dépistage par frottis est recommandé tous les trois ans de 25 à 65 ans, même en l'absence de rapports sexuels ou après la ménopause. Il est donc important de discuter de ce « suivi gynécologique » avec les participantes.

20. Quand on va consulter chez le gynécologue ou la sage-femme, un examen intime est obligatoirement fait.

FAUX. Un examen gynécologique est très souvent réalisé durant une consultation médicale de gynécologie. Cependant, personne n'est obligé de se soumettre à cet examen. Si une personne souhaite dans un premier temps discuter et ne pas se faire examiner, cela est tout à fait possible. Il n'y a aucune obligation. Il est important de se sentir en confiance pour réaliser un examen intime, car cela peut être vécu de manière négative si on n'est pas « prêt » ou en raison du vécu de chacune.

Il est important aussi que cela se passe dans de bonnes conditions pour que la relation au soin ne soit pas altérée. La relation soignant/soigné peut-être complexe : certaines femmes peuvent ne pas oser donner leur avis, questionner le médecin sur tel ou tel soin ou traitement. Émettre des réflexions sur cette problématique en tant qu'animateur ou animatrice de prévention peut permettre aux participantes de s'approprier leur propre santé, afin d'en devenir les actrices.

Périnatalité

21. L'orgasme favorise la grossesse.

FAUX. Malgré certaines croyances, cette idée ancienne a été présente et continue de l'être dans diverses sociétés et cultures. Cependant aucune statistique n'a prouvé le fait que les femmes n'ayant pas d'orgasmes étaient moins fécondes que les femmes ayant des orgasmes. La fécondation et l'orgasme sont deux phénomènes distincts.

22. Un mois après un accouchement, c'est toujours bien d'aller consulter un gynécologue ou une sage-femme.

VRAI. Le rendez-vous médical après l'accouchement s'appelle la visite postnatale (VPN). Cet examen doit être effectué six à huit semaines après l'accouchement. Il peut être réalisé par une sage-femme, un médecin ou un gynécologue. Si certaines complications durant la grossesse ou à l'accouchement sont apparues (hypertension pendant la grossesse, césarienne, diabète), vous devez obligatoirement consulter un médecin. Où faire une VPN ? Au choix : à l'hôpital, dans un centre de planification et d'éducation familiale, par la sage-femme de la protection maternelle et infantile (PMI) qui vous a suivie, en médecine de ville par un médecin ou une sage-femme.

Cette consultation est indispensable et permet de faire le point sur la grossesse passée, et la vie après l'accouchement. L'aspect relationnel avec le bébé ainsi que l'aspect psychologique vont être abordés. Ce sera également le moment de discuter de l'alimentation du nouveau-né. L'aspect médical sera traité avec la vérification d'une plaie, si toutefois il y en a une, la prescription d'une contraception si besoin, et la prescription de la rééducation périnéale si nécessaire.

Bref, il s'agit d'un moment pour vous, pour prendre soin de vous, après ce voyage intense que représente la grossesse et l'accouchement. Alors profitez-en ! Cette consultation est remboursée à 100 % par l'Assurance maladie et si vous n'êtes pas assurée, elle sera prise en charge quand même.

23. On peut avoir des rendez-vous pour le suivi de la grossesse ou pour le suivi gynécologique, même lorsque nous n'avons pas de couverture sociale.

VRAI. En France, même sans couverture sociale, il est possible de consulter un médecin ou une sage-femme.

Sans couverture sociale, si vous désirez un suivi de grossesse, plusieurs possibilités s'offrent à vous :

- 1) Veuillez à vous inscrire à la maternité publique la plus proche de votre lieu d'hébergement et/ou de domiciliation si vous êtes en situation de rue. Un rendez-vous avec une sage-femme ou un médecin vous sera alors donné.
- 2) Demander un rendez-vous dans la protection maternelle infantile (PMI) la plus proche de votre lieu de vie. Pour connaître l'adresse de la PMI la plus proche, vous pouvez contacter la mairie ou le site : <https://lannuaire.service-public.fr/navigation/ile-de-france/pmi>. Dans les PMI, le suivi de grossesse est réalisé jusqu'au 6^e mois de grossesse par une sage-femme ou un médecin, avant de vous inscrire à l'hôpital pour les derniers mois de grossesse. Si toutefois vous avez une grossesse avec complication, l'inscription à l'hôpital se fera au plus tôt. Notons que pour Paris Intra-Muros, les consultations de sage-femme de PMI se trouvent à l'intérieur des hôpitaux de l'APHP.
- 3) L'association Solidarité Paris Maman (*solipam*) met à disposition un numéro vert gratuit pour toute femme enceinte en situation de précarité en Île-de-France : 0 801 801 081 <https://solipam.fr/>.

Sans couverture sociale, si vous désirez une consultation gynécologique :

- 1) Vous pouvez vous rendre dans un centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), un planning familial ou un hôpital pour demander un rendez-vous gynécologique.

24. Il n'est pas possible de devenir mère quand on a le VIH.

FAUX. Il est tout à fait possible de devenir mère quand on a le VIH. Une personne séropositive peut donc avoir un bébé.

La question importante à se poser est celle de la transmission mère-enfant lors de l'accouchement. En effet, durant l'accouchement une femme séropositive au VIH non traitée peut transmettre le virus à son enfant par le sang. Mais grâce au traitement préventif (*TasP = Treatment As Prevention*) cette transmission est devenue extrêmement faible.

Attention, la séropositivité de la future mère peut s'apprendre au début d'une grossesse. Si la séropositivité est découverte au début de la grossesse, le plus important est la mise sous traitement pour que la charge virale devienne indétectable et que la femme enceinte ne transmette pas le virus au moment de l'accouchement. Si la charge virale n'est pas tout à fait indétectable au moment de l'accouchement, une césarienne sera envisagée pour limiter au maximum le risque de transmission de la mère à l'enfant.

Si la séropositivité est connue avant la grossesse, une adaptation des molécules et du traitement sera réalisée par l'infectiologue.

Les médicaments antirétroviraux rendent le virus indétectable dans le sang et les liquides sexuels des personnes touchées, le virus devient de fait intransmissible. C'est une révolution scientifique fondamentale, aussi bien pour la vie des personnes séropositives que pour le contrôle collectif de l'épidémie. C'est ce que l'on appelle le I=I. Cela signifie Indétectable = Intransmissible. Une personne séropositive sous traitement et en charge virale indétectable ne transmet pas le VIH.

Il faut aussi se poser la question de la transmission du VIH au partenaire sexuel lors de la conception du bébé ; le rapport sexuel pouvant exposer à un risque de transmission du virus. Le TasP et le I=I impliquent que le virus ne sera pas transmis au partenaire sexuel. En cas de doute ou de traitement pas suffisamment efficace (la charge virale restant donc détectable), une assistance médicale (prélèvement des spermatozoïdes et insémination artificielle ou fécondation *in vitro*) peut permettre la conception d'un enfant sans risque.

Enfin, il faut également considérer que de nombreuses personnes séropositives au VIH renoncent à devenir parents par crainte de ne pas pouvoir les voir grandir et les élever, leur espérance de vie étant réduite en cas de développement du sida. Pourtant, les traitements actuels permettent une vie dans de bonnes conditions et une espérance de vie similaire à la moyenne nationale. La crainte de laisser un enfant orphelin n'est donc plus d'actualité lorsque le traitement contre le VIH est efficace et bien suivi.

Il est donc possible de devenir mère quand on a le VIH, et il est donc possible de ne pas transmettre le virus si on est bien traitée et qu'on a une charge virale indétectable. L'enfant ne sera donc pas exposé à ce risque et sa mère pourra espérer l'élever et le voir grandir comme n'importe quelle autre mère.

25. Si j'ai le VIH, mon enfant aura obligatoirement le VIH.

FAUX. (cf réponse question 24) Si une femme enceinte séropositive est bien traitée et a une charge virale indétectable, elle ne transmettra pas le VIH à son enfant. Il sera pour cela nécessaire que son accouchement soit supervisé médicalement et que la mère n'allait pas son enfant. L'enfant ne sera donc pas à risque de contracter le VIH. Un traitement préventif sera également donné à l'enfant à la naissance.

26. Je peux allaiter mon enfant si je suis séropositive.

FAUX. En France, il n'est pas recommandé d'allaiter son enfant si la femme allaitante est séropositive, même si sa charge virale est indétectable. Selon l'OMS, la problématique reste à étudier selon le contexte. Dans les pays en développement, une comparaison est faite entre le risque de transmission du VIH via l'allaitement maternel au risque accru de décès par malnutrition, diarrhée, et pneumonie auquel l'enfant est exposé, s'il n'est pas exclusivement nourri au sein. Chaque cas est à étudier. En effet, dans les pays en développement, l'accès au lait artificiel et à l'eau potable n'est pas toujours possible. Et les traitements antirétroviraux ne sont pas non plus toujours disponibles.

Accès aux soins

27. En France, il est possible de rencontrer gratuitement un médecin ou une sage-femme, même si au niveau de mes papiers, c'est compliqué.

VRAI. En France, la situation administrative ne doit pas avoir d'impact sur l'accès aux soins. Il est tout à fait possible de rencontrer un professionnel de santé quand on n'a pas de couverture maladie, ou que l'on n'a pas de titre de séjour ! L'accès aux soins est un droit ! En médecine de ville, cela n'est pas possible, mais comme dit plus haut, il est possible de rencontrer pour un suivi gynécologique/ grossesse des professionnels de santé, gratuitement, dans des CPEF et des PMI.

Pour tout autre consultation ou bilan médical à réaliser (suivi d'une maladie chronique, suivi spécialisé, bilan de santé...), il est également possible de référer une personne vers le droit commun pour bénéficier de soins.

>VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

> « Paroles entendues »

> Femmes migrantes



Pour se faire, il existe des permanences d'accès aux soins de santé : les PASS) Ces structures permettent une prise en charge médicale et sociale pour les personnes ayant besoin de soins, mais ayant du mal à y accéder du fait de l'absence de protection sociale, de leurs conditions de vie ou de leurs difficultés financières. Ces permanences permettent un accès à des consultations de médecine générale ou spécialisée. En Île-de-France, Il existe une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans la plupart des hôpitaux de l'AP-HP.

Au sein de ces structures, il est possible d'avoir accès à une consultation de médecin générale ou spécialisée, de recevoir des soins dentaires dans une PASS bucco-dentaire, de bénéficier de soins infirmiers, de prises de sang, d'examens radiologiques ou d'obtenir des médicaments prescrits par le médecin dans le cadre de la PASS.

Concrètement, quelle sera la prise en charge ?

Un médecin vous examinera et vous orientera :

- vers une assistante sociale : elle vous conseillera dans vos démarches administratives (Assurance maladie, PUMA, AME...), et vous accompagnera dans votre parcours de soins ;
- vers un médecin spécialisé si votre état de santé nécessite d'autres examens.

<https://www.aphp.fr/permanences-dacces-aux-soins-de-sante-lap-hp>

28. Si je ne comprends pas ce que le médecin me dit, je peux demander de répéter ou demander un interprète.

VRAI. Si le médecin ne parle pas la même langue que vous ou que vous ne comprenez pas les termes utilisés par le professionnel de santé, il est tout à fait possible de lui demander de répéter ou de réclamer un interprète. Certaines structures peuvent être équipées de services de traduction. Dans d'autres structures, la venue d'un interprète ou l'appel à ce service peut s'avérer compliqué. Cependant, il est tout de même important de faire entendre votre incompréhension, afin que les professionnels de santé trouvent des moyens pour vous faire passer l'information. Toute information durant une consultation est importante (questionnaire de santé, soins médicaux prodigués, annonce d'un diagnostic, traitement à prendre, ordonnance...). Toutes les questions et interrogations sont les bienvenues.

29. C'est acceptable de ne pas comprendre les soins médicaux que l'on me fait.

FAUX. Il n'est pas acceptable de ne pas comprendre les soins médicaux que l'on vous fait et/ou le traitement que l'on vous prescrit. Il est important de faire répéter le professionnel de santé et/ou de demander un interprète si besoin. (*cf réponse question 28*). La place de la patiente reste centrale dans la relation soignant/soigné. La patiente est actrice des choix en lien avec sa santé.

30. Je peux aller récupérer un médicament à la pharmacie si je n'ai pas de couverture.

VRAI/FAUX. Si vous avez une ordonnance pour un médicament et/ou un acte médical/infirmier à faire réaliser, il est possible de se rendre à la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) - (*cf question 27*) - la plus proche de votre lieu d'hébergement. Après examen du soignant de l'hôpital et ordonnance reçue par celui-ci, vous pourrez vous rendre à la PASS de cet hôpital pour récupérer votre traitement. Dans le fonctionnement de certains hôpitaux, un bon vous sera alors remis pour aller récupérer votre traitement gratuitement à la pharmacie de l'hôpital.

Sans couverture maladie et au sein des pharmacies de ville, il n'est pas possible de récupérer gratuitement un traitement prescrit et remboursable.

Lieux ressources

31. La protection maternelle et infantile (PMI) est un lieu seulement pour prendre soin des enfants.

FAUX. Le service de protection maternelle et infantile (PMI) s'occupe également de la protection sanitaire de la mère. Il s'agit d'un service départemental, placé sous l'autorité du président du conseil départemental et chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant. Ce service organise des consultations et des actions de prévention médicosociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans. Il joue également un rôle essentiel en matière d'accueil des jeunes enfants : instruction des demandes d'agrément des assistantes maternelles, réalisation d'actions de formation, surveillance et contrôle des assistantes maternelles, ainsi que des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans.

L'équipe est multidisciplinaire : médecins, infirmières puéricultrices, auxiliaires de puériculture, agents techniques de la petite enfance, sages-femmes, psychologues, psychomotriciens. Au sein de certaines communes, la PMI et le CPEF se trouvent être dans le même local ou la même adresse, ce qui permet une centralisation des soins.

32. Le CPEF est un endroit où je peux avoir une contraception gratuitement.

VRAI. Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) proposent des consultations médicales anonymes et gratuites pour les mineurs, notamment, et informent sur la sexualité, l'éducation familiale, le couple ou encore les problématiques gynécologiques et la contraception. C'est un lieu d'accueil et d'écoute qui offre une approche globale des problématiques de santé sexuelle : informations et consultations de gynécologie et de contraception ; demandes d'avortement (interruption volontaire de grossesse : IVG) ; dépistages et traitements des infections sexuellement transmissibles (IST) ; repérages des violences ; éducation à la vie sexuelle et affective. Il est donc tout à fait possible de venir au CPEF pour une demande de contraception, gratuitement.

33. J'ai entendu dire qu'il existait des structures pour discuter de sexualité avec un professionnel.

VRAI. Il existe différentes structures pour discuter de sexualité, de vie affective, d'intimité ou de problématiques telles que les violences sexuelles. Ces différentes structures sont multiples. Cela peut être des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) – (cf réponse 32) –, certaines associations comme le Mouvement français du planning familial, des espaces santé, ou encore des lieux d'accueil pour les femmes comme certaines « Maisons des femmes » <https://www.lamaisondesfemmes.fr/> Il est bien évidemment possible d'en discuter également avec un soignant que l'on rencontre (médecin généraliste, gynécologue, sage-femme) .

34. Je peux discuter de ma santé avec l'équipe de la structure qui m'accompagne ou m'héberge.

VRAI. En fonction de la présence d'équipe éducative et/ou de « référents santé » au sein des structures d'accueil et/ou d'hébergement, les éducateurs, éducatrices peuvent écouter les personnes et les orienter vers les structures locales pour les questions de santé. Il ne faut donc pas hésiter à chercher de l'aider là où elle peut se trouver.