

Outil 1 :

Profils des personnages

Conseils aux facilitateurs

- Imprimez un exemplaire de **l'Outil 1 : Profils de personnages**
- Important : veillez à imprimer le document sur une seule face.
Si possible, imprimez en couleur.
- Distribuez une carte de profil de personnage à chaque groupe,
en expliquant qu'ils devront s'identifier à ce personnage au cours
de l'activité suivante.



Fatou

Profil d'identité

Bargny, Senegal



Femme



Aveugle



Ville urbaine



Famille en dessous
du seuil de pauvreté

Daniel

Profil d'identité

Malanga, Tchad



Male



Sourd



Localité rurale



La famille a un
revenu faible

Esther

Profil d'identité

Lagos, Nigeria



Femme



Pas de handicap



Ville urbaine



La famille est en dessous
du seuil de pauvreté

Emmanuel

Profil d'identité

Lubumbashi, République Démocratique
du Congo



Male



Né sans jambes



Ville urbaine



Famille est riche

Linda

Profil d'identité

Bara, Mali



Femme



Handicap intellectuel



Village rural



La famille a un
revenu moyen

Outil 2a :

Affirmations relatives à la SDSR inclusifs en termes de handicap - Cartes d'activités

Directives destinées aux facilitateur-trice-s :

- Ce document peut être utilisé avec l'« **outil 2b : Affirmations relatives à la SDSR inclusifs en termes de handicap - Notes des facilitateur-trice-s** ».
- Avant la formation, les facilitateur-trice-s doivent couper les affirmations suivantes le long des pointillés.
- Une fois que toutes les bandes auront été découpées, elles peuvent être mélangées au hasard.
- Suivre les instructions sur la section 2.4 du manuel de formation concernant la manière de conduire l'activité.

Cette activité a été adaptée de Sightsavers (2023a) : Disability Inclusion Training for SRHR Service Providers Training Package. Inclusive Futures.



La plupart des femmes en situation de handicap sont asexuées.



Les hommes en situation de handicap ne peuvent pas être de bons partenaires sexuels.

Les personnes en situation de handicap ont les mêmes droits sexuels et reproductifs que les personnes sans handicap.

Les femmes en situation de handicap rencontrent plus d'obstacles dans l'accès aux services de SDSR que les femmes sans handicap.

Les femmes en situation de handicap intellectuel doivent être stérilisées pour veiller à ce qu'elles ne tombent pas enceintes.

Les personnes en situation de handicap transmettront toujours leurs handicaps et leurs maladies à leurs enfants.

La planification familiale n'est pas faite pour les personnes en situation de handicap.

Si une femme en situation de handicap tombe enceinte, elle doit être encouragée à se faire avorter.

Si vous avez des rapports sexuels avec une personne en situation de handicap, vous allez développer son handicap.

Les adolescent-e-s et les jeunes en situation de handicap n'ont pas besoin de conseils en matière de SDSR.

Les femmes en situation de handicap ne peuvent pas utiliser de méthodes contraceptives modernes.

Une femme en situation de handicap doit toujours être accompagnée de son mari lorsqu'elle se rend au centre de santé.

Les personnes en situation de handicap doivent solliciter des services de santé dans des établissements séparés.

Dans le cadre de mes fonctions au sein du système de santé, je peux faire quelque chose afin de rendre les services de SDSR plus inclusifs pour les personnes en situation de handicap.

Je ne sais pas comment interagir avec certaines personnes en situation de handicap.

Les femmes en situation de handicap ne peuvent pas faire des choix indépendants en matière de santé reproductive, ce sont les membres de leur famille qui doivent le faire pour elles.

Les personnes en situation de handicap sont souvent agressives.

Les personnes en situation de handicap doivent s'estimer chanceuses d'avoir un-e partenaire ou un mari. Peu importe si leur être cher est violent-e envers elles. Elle doivent faire avec.

Outil 2b :

Affirmations relatives à la SDSR inclusifs en termes de handicap - Notes des facilitateur-trice-s

Directives destinées aux facilitateur-trice-s :

- Ce document peut être utilisé avec l'« **outil 2a : Affirmations relatives à la SDSR inclusifs en termes de handicap - cartes d'activités** ».
- Il fournit une série de réponses élémentaires à chacune des affirmations présentées.
- Bon nombre des réponses ci-dessous définissent chacune des affirmations comme étant vraies ou fausses.
- Cependant, les facilitateur-trice-s doivent garder à l'esprit que cette activité ne doit pas être présentée comme un questionnaire rapide dont les réponses sont vraies ou fausses.
- Les facilitateur-trice-s doivent plutôt expliquer que chaque personne a une histoire personnelle unique qui influence la manière dont nous percevons le monde autour de nous. Par conséquent, les facilitateur-trice-s doivent présenter cet espace sûr où tous les participant-e-s ont le droit de partager leurs points de vue de manière respectueuse - car il s'agit d'un aspect fondamental de notre processus d'apprentissage.

Veillez noter que : dans certaines circonstances, tous ou la plupart des participant-e-s peuvent réagir de la même manière par rapport à une affirmation spécifique, car ils/elles peuvent tou-te-s être d'accord ou ne pas l'être. Néanmoins, dans certaines situations, les participant-e-s peuvent être partagé-e-s et donner des points de vue très différents sur un sujet spécifique. Dans ces circonstances, **certain-e-s participant-e-s peuvent partager des opinions controversées ou potentiellement stigmatisantes.** Au lieu de laisser les participant-e-s sans réponse, les facilitateur-trice-s doivent saisir cette

occasion pour animer une réflexion de groupe sur les opinions évoquées, par exemple en :

- explorant les causes profondes de certains points de vue.
- demandant aux participant-e-s de réfléchir sur les conséquences potentiellement négatives de certaines croyances ou opinions aux niveaux individuel et communautaire ;
- proposant d'autres points de vue sur le même sujet (en commençant par les réponses fournies ci-dessous).



Affirmations et notes

La plupart des femmes en situation de handicap sont asexuées.

Ce n'est pas vrai. La majorité des femmes en situation de handicap ont des sentiments et des désirs sexuels tout comme les femmes sans handicap.

Les hommes en situation de handicap ne peuvent pas être de bons partenaires sexuels.

Ce n'est pas vrai. Les hommes en situation de handicap peuvent être de bons partenaires sexuels tout comme les hommes sans handicap.

Les personnes en situation de handicap ont les mêmes droits sexuels et reproductifs que les personnes sans handicap.

C'est vrai. Les droits sexuels et reproductifs des personnes en situation de handicap sont protégés par plusieurs politiques internationales et nationales.

Les femmes en situation de handicap rencontrent plus d'obstacles dans l'accès aux services de SDR que les femmes sans handicap.

C'est vrai. Bien que les femmes sans handicap rencontrent plusieurs obstacles en matière de SDR et dans l'accès aux services, ces obstacles peuvent être encore pires pour les femmes en situation de handicap en raison de la stigmatisation et de la discrimination subies par rapport à leur genre et leur statut de personne en situation de handicap.

Les femmes en situation de handicap intellectuel doivent être stérilisées pour veiller à ce qu'elles ne tombent pas enceintes.

Personne ne doit être stérilisé contre sa volonté. Cela constituerait une grave violation de plusieurs droits humains fondamentaux, notamment le droit d'exercer son autonomie corporelle et de faire des choix éclairés en matière de reproduction. L'idée de stériliser des femmes en situation de handicap intellectuel pour les protéger est ancré dans l'eugénisme et dans une vision paternaliste et patriarcale des femmes en situation de handicap.

Les personnes en situation de handicap transmettront toujours leurs handicaps et leurs maladies à leurs enfants.

Bien que certaines maladies génétiques puissent être héritées des parents, la plupart des personnes en situation de handicap ne transmettront pas leurs handicaps à leurs enfants. Vous pouvez consulter un professionnel de la santé pour obtenir plus d'informations sur les maladies héréditaires. La planification familiale n'est pas faite pour les personnes en situation de handicap. C'est faux. Tout le monde, y compris les personnes en situation de handicap doivent être en mesure d'accéder à des services de planification familiale.

Si une femme en situation de handicap tombe enceinte, elle doit être encouragée à se faire avorter.

C'est faux. Les femmes en situation de handicap, comme toutes les femmes, doivent être soutenues pour prendre des décisions éclairées sur leur propre santé reproductive.

Si vous avez des rapports sexuels avec une personne en situation de handicap, vous allez développer son handicap.

C'est faux. Cette idée est fondée sur des superstitions relatives aux handicaps.

Les adolescent-e-s et les jeunes en situation de handicap n'ont pas de besoin de conseils en matière de SDSR.

C'est faux. Les adolescent-e-s et les jeunes en situation de handicap, comme les adolescent-e-s et les jeunes sans handicap peuvent grandement bénéficier de conseils en matière de SDSR. De plus, les adolescent-e-s et les jeunes en situation de handicap sont confronté-e-s à des risques plus élevés d'exclusion de l'éducation et l'information sexuelle - par conséquent, ils/elles peuvent avoir un besoin plus important en matière de conseils en SDSR que leurs pair-e-s sans handicap.

Les femmes en situation de handicap ne peuvent pas utiliser de méthodes contraceptives modernes.

C'est faux. Les femmes en situation de handicap peuvent utiliser des méthodes contraceptives modernes comme toute autre femme. Chaque femme en situation de handicap a besoin de soutien pour choisir une méthode contraceptive moderne qui fonctionne mieux pour elle, selon ses besoins et ses préférences.

Une femme en situation de handicap doit toujours être accompagnée de son mari lorsqu'elle se rend au centre de santé.

C'est faux. D'une part, c'est une bonne chose si les hommes participent aux conversations sur les soins et la SDSR - et c'est une bonne chose s'ils soutiennent leurs partenaires et leurs épouses (en situation de handicap ou non) dans leurs choix en matière de SDSR. Cependant, toutes les femmes, notamment les femmes en situation de handicap, doivent être en mesure de faire des choix indépendants sur leur santé - notamment si et quand consulter un centre de santé, solliciter des conseils ou choisir des méthodes contraceptives.

Les personnes en situation de handicap doivent solliciter des services de santé dans des établissements séparés.

C'est faux. Les personnes en situation de handicap ont le droit de solliciter des soins dans des établissements de santé classiques, comme tout le monde. Il incombe aux parties prenantes du secteur de la santé de faire en sorte que les établissements soient accessibles et inclusifs pour les personnes en situation de handicap.

Dans le cadre de mes fonctions au sein du système de santé, je peux faire quelque chose afin de rendre les services de SDSR plus inclusifs pour les personnes en situation de handicap.

C'est vrai. Toute personne qui travaille ou est bénévole dans le secteur de la santé - des volontaires communautaires aux réceptionnistes, personnels infirmiers, médecins, responsables d'établissements et décideur-se-s aux échelons supérieurs du système - a un rôle à jouer pour rendre les soins plus inclusifs et accessibles et inclusifs pour les personnes en situation de handicap. Nous examinerons ce que chacun d'entre vous peut faire ultérieurement pendant la formation.

Je ne sais pas comment interagir avec certaines personnes en situation de handicap.

C'est normal. Chaque personne en situation de handicap est unique, et certaines personnes en situation de handicap rencontrent plus d'obstacles de communication que d'autres - mais nous avons tous un rôle à jouer pour faciliter la communication. Au cours de cette formation, nous explorerons des manières d'améliorer la communication avec les personnes en situation de handicap.

Les femmes en situation de handicap ne peuvent pas faire des choix indépendants en matière de santé reproductive, ce sont les membres de leur famille qui doivent le faire pour elles.

C'est faux. Les femmes en situation de handicap, comme toute autre femme, ont le droit de faire des choix indépendants concernant leur santé sexuelle et reproductive. Dans certaines circonstances, les femmes en situation de handicap peuvent s'appuyer sur des membres de leur famille ou des aidant-e-s pour obtenir de l'aide afin d'accéder à certains services ou informations. Cependant, les membres de la famille ne doivent pas prendre des décisions au nom des femmes en situation de handicap. Nous explorerons ces aspects plus en détail ultérieurement au cours de la formation.

Les personnes en situation de handicap sont souvent agressives.

Parfois, les prestataires de service confondent la frustration et la colère avec l'agressivité, lorsque des personnes en situation de handicap exigent que leurs droits humains soient respectés. Les personnes en situation de handicap sont exposées à des degrés élevés d'exclusion au quotidien, dans la société en général, et dans l'accès aux services de santé. Imaginez que vous ne puissiez pas entrer dans un établissement de santé parce qu'il n'y a pas de rampe ou que la porte est trop étroite ; que vous ne puissiez pas aller aux toilettes après un long trajet jusqu'à l'établissement de santé parce qu'elles ne sont pas accessibles ; ou que vous ne puissiez pas accéder à des informations susceptibles de sauver des vies parce qu'elles ne sont pas accessibles. Les personnes en situation de handicap sont régulièrement exposées à ce type de situations - ce qui

peut causer des frustrations et parfois de la colère. Il est important d'insister sur le fait que l'agressivité n'est jamais acceptable. Dans le même temps, il est important que les prestataires de service aient conscience de l'exclusion subie par les personnes en situation de handicap et faire preuve d'empathie vis-à-vis de leur situation, autant que possible – en trouvant des solutions pour rendre leur expérience plus inclusive au sein du secteur de la santé.

Les personnes en situation de handicap doivent s'estimer chanceuses d'avoir un-e partenaire ou un mari. Peu importe si leur être cher est violent-e envers elles. Elles doivent le supporter.

C'est faux. Une femme en situation de handicap, tout comme une femme sans handicap, ne doit jamais être exposée à une forme quelconque de violence. Les femmes en situation de handicap méritent d'avoir une relation saine et ont le droit d'avoir des expériences sexuelles sûres et agréables.

Outil 3 :

Recette de l'équité sanitaire

Conseils aux facilitateurs

Les facilitateurs doivent préparer cette activité avant le début de la formation.

Imprimez une copie de l'Outil 3 : **Recette pour l'équité en matière de santé** pour **chaque groupe**. Par exemple : si vous prévoyez de répartir les participants en 4 groupes, imprimez 4 copies du document.

- Important : veillez à imprimer le document sur une seule face. Si possible, utilisez une impression couleur.
- Une fois toutes les copies imprimées, découpez chaque feuille en suivant les lignes pointillées.
- Une fois toutes les cartes découpées, créez une pile pour chaque groupe comprenant toutes les cartes d'ingrédients, d'ustensiles et d'épices.

Si vous avez suivi ces étapes correctement, chaque groupe devrait pouvoir sélectionner un exemplaire de chaque carte d'ingrédient et d'ustensile, ainsi que plusieurs cartes d'épices secrètes.

Cette activité a été adapté de Sightsavers (2023b) : Disability Inclusion Training Curriculum. USAID/Ghana Accelerating Social and Behavioural Change.





Prioriser les personnes en situation de handicap et d'autres groupes marginalisés dès la phase de conception de votre activité suivante.



Intégrer des indicateurs d'inclusion du handicap dans les plans de suivi et d'évaluation.



Désigner une personne référente ou un comité en charge de l'inclusion du handicap au sein de l'équipe ou du département.



Organiser une formation sur l'inclusion du handicap pour votre équipe.



**Organiser une formation
sur l'inclusion du handicap
pour vos partenaires.**



**Établir des partenariats
et des alliances avec
les organisations de
personnes en situation
de handicap.**



**Recruter des personnes
en situation de handicap
au sein de l'équipe.**



**Prévoir des arrangements
raisonnables pour les
personnes en situation
de handicap travaillant
au sein de l'équipe.**



Soutenir l'élaboration de politiques et de processus de protection inclusifs du handicap.



Promouvoir le consentement libre et éclairé et l'autonomie corporelle des personnes en situation de handicap.



Collecter et diffuser les histoires de personnes en situation de handicap en matière d'accès aux soins de santé.



Collecter et diffuser des études de cas des défenseur-e-s de l'inclusion du handicap.



Sensibiliser la population en général, à l'importance de l'équité en matière de santé, de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination envers les personnes en situation de handicap.



Créer des synergies avec d'autres départements gouvernementaux pour garantir une approche transversale de l'équité sanitaire pour les personnes en situation de handicap.



Faire en sorte que tous les supports de communication soient accessibles aux personnes présentant différents handicaps.



Intégrer des images positives de personnes en situation de handicap dans toute leur diversité, dans tous les supports de communication.



**Conduire des audits
d'accessibilité des
établissements de santé.**



**Rénover les
établissements de
santé pour les rendre
plus accessibles.**



**Identifier les personnes
en situation de handicap
vivant au sein de la
communauté et les
orienter vers les services
de santé et sociaux
dont elles peuvent
avoir besoin.**



**Créer un mécanisme
prioritaire permettant aux
personnes en situation
de handicap d'éviter les
files d'attente dans les
établissements de santé.**



Toujours s'adresser à la personne en situation de handicap et non à son assistant-e ou interprète.



Organiser des activités de sensibilisation ciblées pour fournir des services aux personnes en situation de handicap au sein de la communauté.



Veiller à ce que les personnes en situation de handicap soient en mesure de prendre des décisions éclairées sur leurs santé sexuelle et reproductive, sans pression de la part des aidant-e-s ou d'autres personnes.



Toujours demander aux personnes en situation de handicap si elles ont besoin d'aide et comment vous pouvez les aider, avant de les déranger par rapport à ce qu'elles sont en train de faire.



Accorder du temps supplémentaire pour interagir avec un-e client-e en situation de handicap.



Utiliser un langage adapté quand vous interagissez avec ou parlez de personnes en situation de handicap. En cas de doute, veiller à leur demander quelle terminologie elles préfèrent.



Fournir des services de transport accessibles aux personnes en situation de handicap qui en ont besoin pour accéder à un établissement de santé.



Fournir des services gratuits ou subventionnés aux personnes en situation de handicap.



Appuyer les personnes en situation de handicap pour leur permettre d'accéder aux régimes d'assurance santé et aux mécanismes de protection sociale.



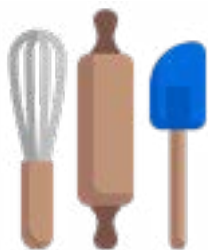
Réfléchir à vos préjugés personnels relatifs au handicap, remettre en question vos hypothèses et tirer les leçons de vos erreurs.



Mettre en place des mécanismes permettant d'offrir des arrangements raisonnables aux client-e-s en situation de handicap qui visitent l'établissement de santé - par exemple, l'accès à des interprètes en langue des signes.



Other.



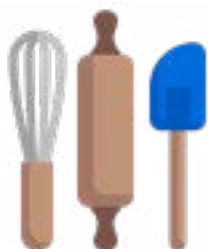
**Kit d'audit et de normes
d'accessibilité de
Sightsavers pour les
établissements de santé.**

[www.sightsavers.org/disability/
health/accessibility-standards/](http://www.sightsavers.org/disability/health/accessibility-standards/)



**Kit de communications
accessibles de Sightsavers.**

[www.sightsavers.org/
accessibility-pack](http://www.sightsavers.org/accessibility-pack)



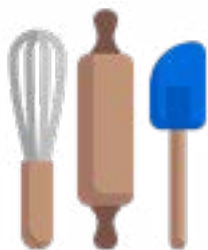
**Rapport mondial sur
l'équité en santé pour les
personnes handicapées
de l'OMS.**

[www.who.int/activities/global-
report-on-health-equity-for-
persons-with-disabilities](http://www.who.int/activities/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities)



**Questionnaire détaillé du
Groupe de Washington
sur le fonctionnement.**

[www.washingtongroup-
disability.com/question-sets/](http://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/)

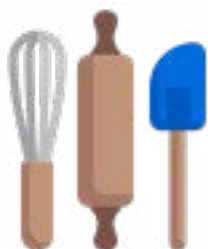


**Norme mondiale
de l'OMS-UIT pour
l'accessibilité des
services de télésanté.**

[www.who.int/publications/i/
item/9789240050464](http://www.who.int/publications/i/item/9789240050464)



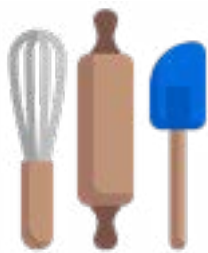
**Module de formation sur
l'inclusion du handicap
et sur la sollicitation du
consentement éclairé
et la protection pour les
prestataires de SDR.**



**Document sur
le processus de
consentement éclairé.**



**Brochure ou aide
visuelle qui contient des
informations accessibles
et inclusives sur la
planification familiale.**



Courts métrages sur des personnes en situation de handicap partageant leurs expériences en matière d'accès aux services de SDSR.



Politiques nationales et internationales promouvant l'accès des personnes en situation de handicap à la santé et à la SDSR.

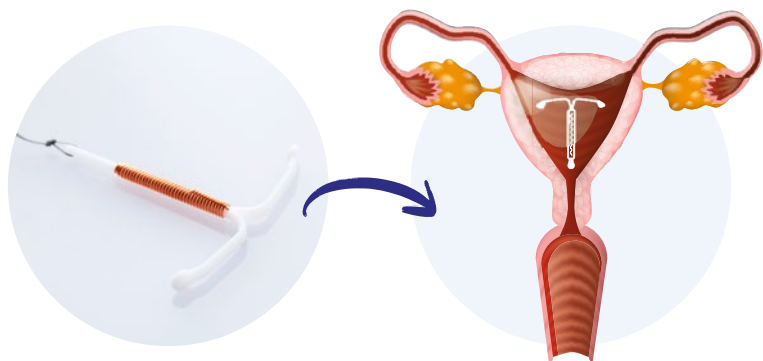




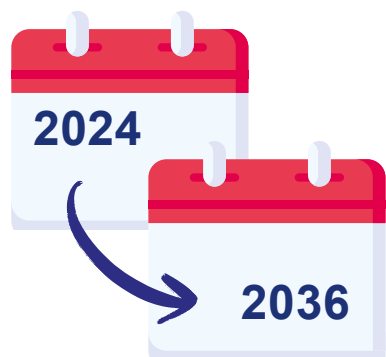


Brochure Accessible sur les Méthodes Contraceptives

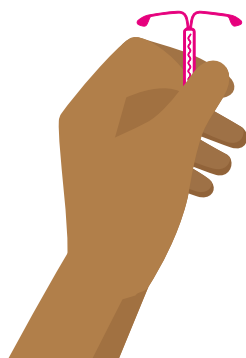
Type 1: Dispositif intra-utérin au cuivre



Dure au maximum
jusqu'à 12 ans



Peut être retiré
à tout moment

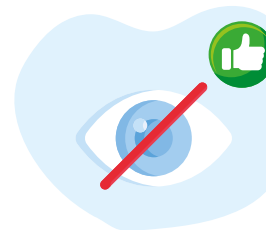


Atouts

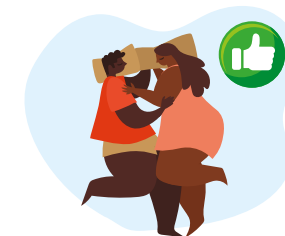
En mesure d'avoir des
enfants immédiatement
après le retrait



La contraception
est discrète

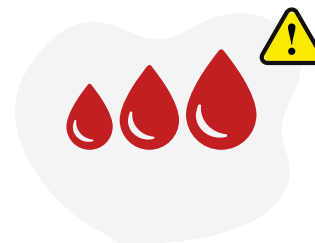


Ne cause pas de
douleurs durant
rapports sexuels



Effets secondaires

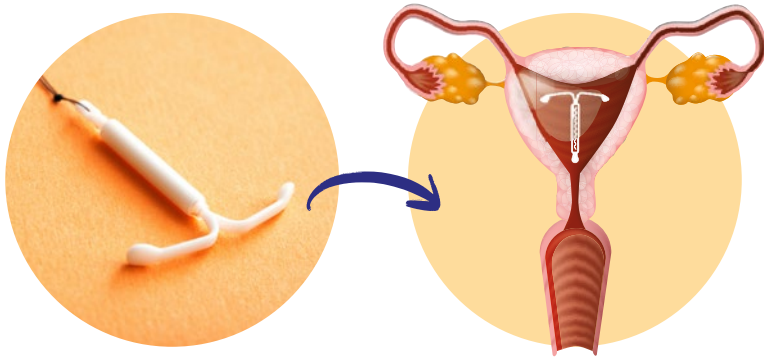
Les règles peuvent
être plus abondantes
au début ou irrégulière



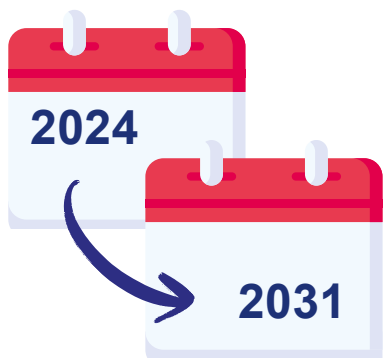
Plus de crampes
et de douleurs
pendant les règles



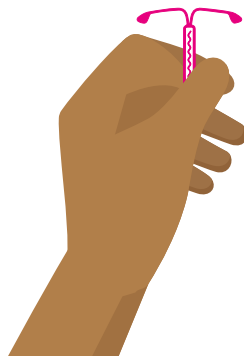
Type 2: Dispositif intra-utérin hormonal



Dure **au maximum**
jusqu'à 7 ans



Peut être retiré
à tout moment



Atouts

En mesure d'avoir des
enfants immédiatement
après le retrait



La contraception
est discrète



Ne cause pas de
douleurs durant
rapports sexuels

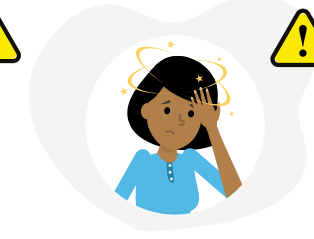


Effets secondaires

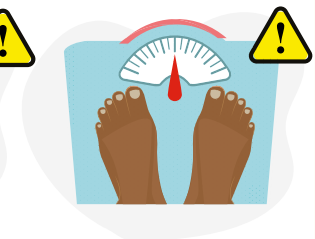
Pas de règles/
saignements légers
ou irréguliers



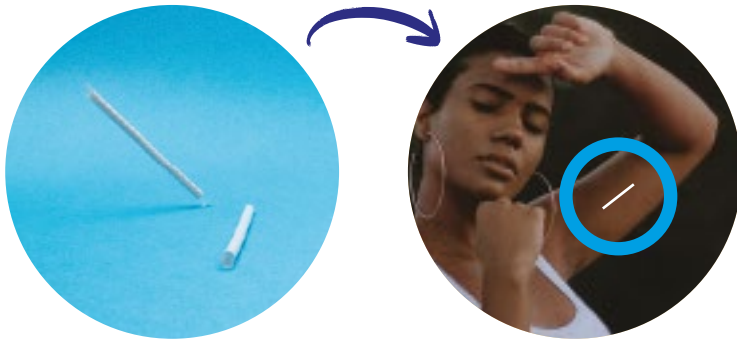
Peut causer des
maux de tête



Peut causer
une prise de
poids

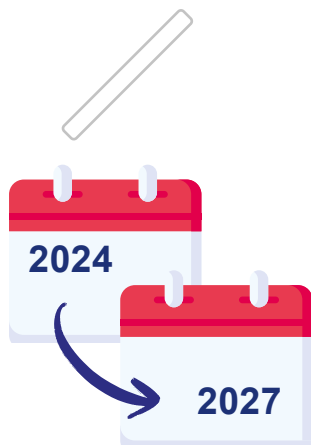


Implants



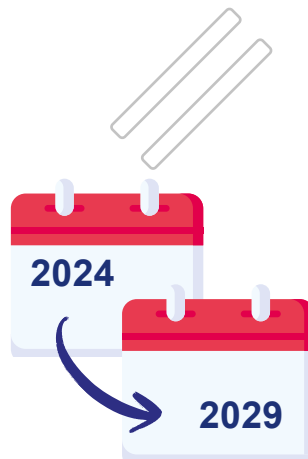
Type 1

Jusqu'à 3 ans



Type 2

Jusqu'à 5 ans

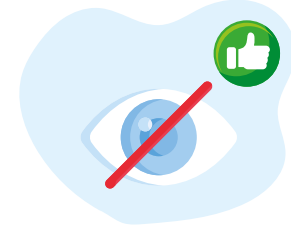


Atouts

En mesure d'avoir des enfants immédiatement après le retrait



La contraception est discrète

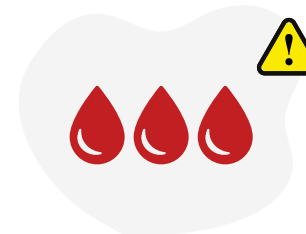


Effets secondaires

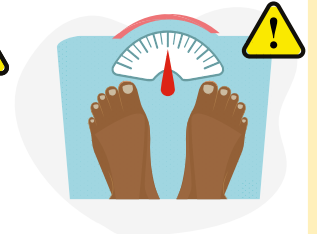
Nausées/
maux de tête



Saignements
légers et règles
plus irrégulières



Peut causer une
prise ou une
perte de poids



Sayana et depo

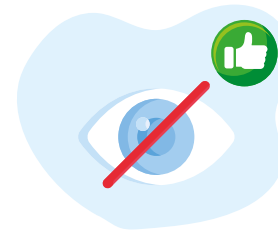


3 mois



Atouts

La contraception
est discrète

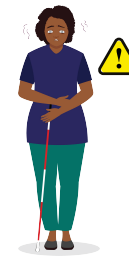


Ne cause pas de
douleurs durant
rapports sexuels

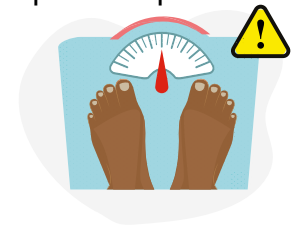


Effets secondaires

Nausées/des vertiges



Peut causer une
prise de poids



Saignements
légers ou irréguliers



Retour tardif à la fertilité



Les pilules



Prendre 1 pilule par jour à la même heure



Atouts

Réduit les crampes abdominales

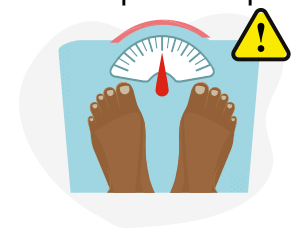


Effets secondaires

Maux de tête/vertiges



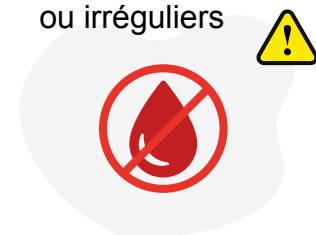
Peut causer une prise ou une perte de poids



Sensibilité des seins



Pas de règles/
saignements légers
ou irréguliers



La pilule de contraception d'urgence



Fonctionne jusqu'
à 5 jours après le
rapport sexuel



Les médicaments
sont plus efficaces
quand ils sont
pris tôt



Atouts

Peut être pris en toute sécurité
par toutes les femmes

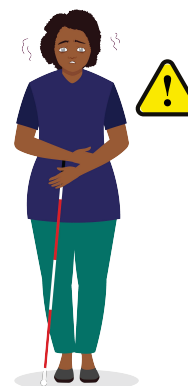


Protège contre le
risque de grossesse



Effets secondaires

Nausées/
vomissements



Sensibilité
des seins



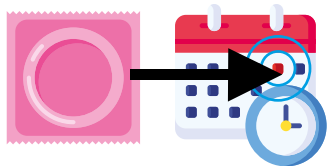
Peut causer
de la fatigue



Préservatif masculin



1. Vérifier la date de péremption



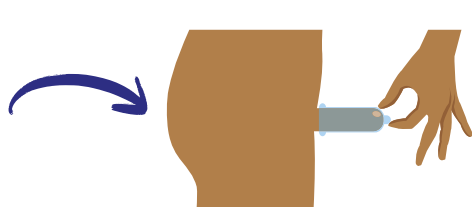
2. L'ouvrir ainsi



Ne pas l'ouvrir ainsi



3. Ne pas l'ouvrir ainsi



4. Rapport sexuel



5. Comment le jeter



Atouts

Protège contre les infections sexuellement transmissibles (IST)



Protège contre le risque de grossesse



Effets secondaires

Pas d'effets

Ce dépliant a été produit pour soutenir les activités de jeu de rôle qui font partie de ce kit de formation. Il ne fournit que des extraits de certaines méthodes contraceptives et ne met en évidence que certains des avantages et des effets secondaires des méthodes sélectionnées. Ce dépliant n'est donc pas une représentation exhaustive de toutes les méthodes de planification familiale disponibles.

Outil 5a :

L'étude de cas d'Adana



Préambule

Adana est une jeune femme de 21 ans en situation de surdité. Sourde de naissance, Adana aimait aller à l'école, lire et écrire. Elle avait également trouvé différents moyens de communiquer avec ses camarades de classe et ses enseignants en utilisant les expressions faciales et le langage corporel afin d'exprimer ses opinions de cette manière.

À l'adolescence, la vue d'Adana a commencé à baisser et elle est désormais malvoyante en plus de sa surdité.

Un jour, alors qu'elle se promène dans son village, Adana est prise d'une crise d'épilepsie et perd connaissance. Elle se réveille quelque temps plus tard sans ses vêtements et ressent une vive douleur dans ses parties intimes. Au fil du temps, le ventre d'Adana commence à grossir et Adana se rend compte qu'elle a été violée et qu'elle est maintenant enceinte.

Adana a peur car elle n'est pas prête à devenir mère et ne veut donc pas poursuivre cette grossesse.

Son frère Abdul, qui s'occupe d'elle, devient furieux lorsqu'il apprend qu'elle est enceinte. Il l'emmène dans un centre de santé sexuelle et reproductive pour qu'Adana puisse se faire avorter.

Adana et Abdul sont accompagnés dans la salle de consultation et le Docteur Priscilla Taiwo entre dans la pièce peu après. Le Dr Taiwo commence à demander à Adana quel service elle souhaite obtenir de la clinique, mais Abdul l'interrompt et l'informe agressivement que sa sœur n'entend pas ce qu'elle dit et qu'elle voit à peine. Il l'informe qu'Adana est enceinte et exige qu'elle subisse un avortement chirurgical, ce qui pourrait nécessiter une anesthésie générale pour qu'elle puisse dormir pendant l'intervention.

Le Dr. Taiwo demande à Abdul de sortir temporairement de la pièce pour qu'elle puisse examiner Adana en privé, mais Abdul refuse. Elle insiste calmement et l'informe qu'il est important de traiter Adana avec dignité et qu'elle a droit à l'intimité ; la présence de son frère dans la pièce pendant l'examen peut la gêner et la mettre mal à l'aise, et lui aussi. Elle insiste sur le fait qu'il pourra revenir dans la salle de consultation une fois l'examen terminé. Il accepte grossièrement et sort de la pièce.

Une terminologie plus facile à comprendre

Avortement chirurgical :

Il s'agit d'un traitement médical pratiqué par un médecin sur une femme afin d'interrompre la grossesse. La femme peut être placée sous anesthésie générale afin que le médecin puisse procéder à l'avortement chirurgical.

Anesthésie générale :

Médicament qui endort et engourdit les sensations et la douleur. L'anesthésie est souvent utilisée lors de traitements médicaux.

Scénario A



Le Dr. Taiwo donnant à Adana une brochure contenant des informations sur les différentes méthodes contraceptives

Se souvenant qu'Adbul avait indiqué qu'Adana avait une mauvaise vue, le Dr. Taiwo décide de lui remettre une brochure contenant des images montrant les différentes méthodes d'avortement disponibles.

Adana saisit la brochure et l'approche de ses yeux pour essayer de lire les informations fournies. Le Dr. Taiwo prend alors un marqueur et une feuille de papier et commence à dessiner et à écrire en gros caractères les risques et les avantages liés à chaque méthode. Elle essaie d'utiliser autant de symboles que possible et emploie un langage facile à comprendre, en parlant lentement et en regardant directement Adana, afin qu'elle puisse voir ses lèvres et comprendre ce qu'on lui dit.

Pour vérifier si Adana a compris les informations, le Dr. Taiwo écrit des questions auxquelles il faut répondre par oui ou par non. En approchant la feuille de papier de son visage, Adana passe en revue les questions et y répond en hochant ou en secouant la tête.

À l'aide de dessins et de mots écrits en gros caractères, le Dr. Taiwo explique qu'un avortement chirurgical pourrait être risqué pour Adana en raison de ses antécédents de crises d'épilepsie. Elle suggère une option plus sûre et indique qu'Adana pourrait prendre des pilules abortives qui est un moyen sûr et fiable d'interrompre une grossesse sans avoir à subir d'intervention chirurgicale.



« Dr. Taiwo dessine deux pilules abortives et écrit leur nom sur un morceau de papier »



“Adana met une coche à côté des mots «pilules abortives».

Adana prend alors le marqueur et écrit « pilules abortives » avec une grande coche à côté, et écrit les mots « avortement chirurgical » suivis d’un signe égal et des mots « crises d’épilepsie ». Elle biffe ensuite ces mots et dessine un smiley triste, montrant ainsi qu’elle comprend les risques liés à cette intervention spécifique.

Le Dr. Taiwo demande par écrit à Adana de confirmer qu’elle ne souhaite pas poursuivre sa grossesse ; Adana lit la question et

acquiesce de la tête. Le Dr. Taiwo est convaincue qu’Adana est capable de donner son consentement et convient que les pilules abortives sont la meilleure option pour Adana. Elle invite Abdul à revenir dans la salle de consultation et l’informe qu’elle va lui prescrire les pilules abortives plutôt qu’un avortement chirurgical.

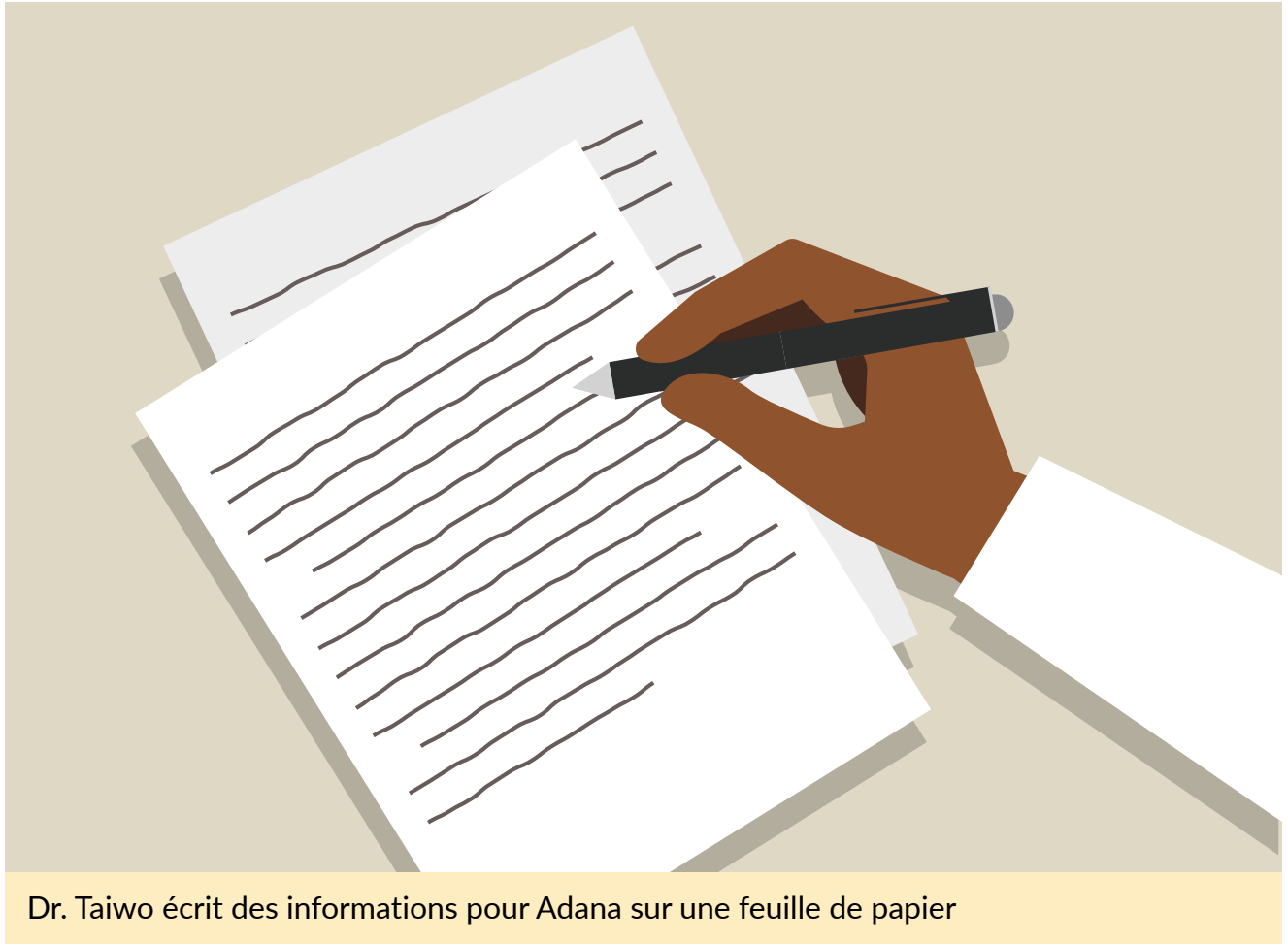
Abdul commence à intervenir et déclare que le Dr. Taiwo ne comprend pas ou ne sait pas ce qui est le mieux pour Adana, alors que lui le sait. Le Dr. Taiwo explique calmement qu’Adana a eu une crise d’épilepsie et qu’elle risque d’en avoir d’autres à l’avenir. Les crises sont un facteur qui rend l’anesthésie plus risquée pour la cliente qui subit un avortement chirurgical. Les pilules abortives sont une option plus sûre, **moins intrusive**, et c’est aussi ce qu’Adana souhaite. Abdul accepte froidement.

Le Dr. Taiwo saisit également l’occasion d’orienter Adana (avec le soutien de son frère) vers des services compétents afin qu’elle puisse bénéficier d’un soutien diversifié concernant le viol qu’elle a subi.

Questions pour le scénario A

1. Le Dr. Taiwo a-t-elle essayé de fournir des informations à Adana d’une manière accessible afin qu’elle puisse prendre une décision éclairée ? Si oui, quelles ont été les tactiques utilisées par le Dr. Taiwo ?
2. Le Dr. Taiwo a-t-elle eu raison d’estimer qu’Adana pouvait donner son consentement éclairé ? Si oui, qu’a fait Adana pour que le Dr. Taiwo le croie ?
3. Quel rôle a joué le Dr. Taiwo dans le changement d’attitude d’Abdul quant à la méthode d’avortement qu’Adana devrait adopter ?
4. Quelle approche le Dr. Taiwo a-t-elle adoptée pour gérer la situation avec Abdul de manière appropriée ?
5. Le Dr. Taiwo aurait-elle pu faire quelque chose d’autre/de plus pour soutenir Adana ? Aurait-elle pu faire plus pour découvrir le mode de communication préféré d’Adana ?

Scénario B



Dr. Taiwo écrit des informations pour Adana sur une feuille de papier

Pour tenter de communiquer directement avec Adana, le Dr. Taiwo prend la photo d'une femme enceinte et la tend à Adana, puis pose sa main sur le ventre de cette dernière. Adana approche la photo de ses yeux, puis commence à secouer vigoureusement la tête et ne semble pas du tout contente.

Le Dr. Taiwo a le sentiment que c'est la façon dont Adana communique le fait qu'elle ne veut pas de cette grossesse.

Le Dr. Taiwo prend alors un stylo et une feuille de papier et commence à écrire plusieurs pages d'informations sur les différentes options d'avortement qui s'offrent à Adana. Elle tend les feuilles de papier à Adana pour qu'elle les lise, mais les caractères sont trop petits et il y a tellement de choses à lire pour Adana que tout lui semble confus et elle rend les pages au Dr. Taiwo.

Découragée, cette dernière fait revenir Abdul dans la salle de consultation. Elle commence à passer en revue les différentes méthodes avec lui et lui demande de communiquer ces informations de manière adéquate à Adana. En colère, il refuse et lui dit qu'Adana a besoin d'une intervention chirurgicale qui lui permette d'être certaine que tout est éliminé correctement.

Le Dr. Taiwo n'est pas convaincue qu'Adana puisse donner son consentement dans ces circonstances, et elle soupçonne Abdul de vouloir la contraindre.

Le Dr. Taiwo prend des notes claires pour documenter le déroulement de la consultation et note la méthode recommandée pour Adana sans la divulguer à Abdul et à Adana. Elle informe Abdul qu'elle doit parler à son superviseur et se laisser guider par lui pour les prochaines étapes.



Adana et Abdul parlent au Dr. Taiwo et au superviseur.

Voyant qu'Abdul s'énerve de plus en plus, elle tente de calmer la situation en déclarant qu'ils feront de leur mieux pour soutenir Adana et Abdul, et fournir des soins de qualité à Adana en ces temps difficiles. Elle sort et discute de la question avec son superviseur, qui convient que la meilleure méthode pour Adana est de prendre les pilules abortives et de ne pas subir d'intervention chirurgicale.

Le Dr. Taiwo note tout cela dans son dossier et retourne dans la salle de consultation avec son superviseur. D'une manière calme, le superviseur et le Dr. Taiwo expliquent à Adana et à Abdul que, parce qu'Adana a eu une crise d'épilepsie, elle est susceptible d'en avoir d'autres à l'avenir. Les crises sont un facteur qui rend l'anesthésie plus risquée pour la cliente qui subit un avortement chirurgical. Les pilules abortives sont une **option plus sûre et moins intrusive**.

Questions pour le scénario B

1. Le Dr. Taiwo a-t-elle suffisamment œuvré pour essayer de fournir des informations à Adana d'une manière accessible afin qu'elle puisse prendre une décision ?
2. Pensez-vous que la conclusion du Dr. Taiwo concernant l'incapacité d'Adana à donner son consentement était justifiée ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
3. Adana a-t-elle indiqué, à un moment ou à un autre de la consultation, sa volonté et ses préférences ? Si oui, quelles étaient-elles ?
4. Quel a été le rôle de l'aidant dans ce cas, et a-t-il fait ce qu'il aurait dû faire ?
5. Le Dr. Taiwo a eu l'impression qu'Adana était peut-être contrainte. Aurait-elle pu faire plus pour la soutenir à cet égard ? Si oui, qu'aurait-elle pu faire ?
6. Le Dr. Taiwo a-t-il adopté la ligne de conduite la moins nocive/intrusive concernant la méthode contraceptive à administrer à Adana ?
7. Le Dr. Taiwo a pris le temps de documenter le processus. Quels sont les avantages d'une telle démarche ?
8. Était-il vraiment nécessaire que le Dr. Taiwo demande conseil à son superviseur ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
9. Qu'est-ce que le Dr. Taiwo aurait pu faire différemment ?

Outil 5b :

Étude de cas de Promise



Préambule

Promise est une jeune fille de 19 ans qui présente une déficience intellectuelle modérée. Elle suit une formation professionnelle dans l'espoir de trouver un emploi et souhaite à terme ouvrir sa propre exploitation agricole.

Elle entretient une relation sérieuse avec Bamako, un jeune homme de son village, et elle est prête à avoir des relations sexuelles. Elle l'aime et envisage d'avoir des enfants avec lui à l'avenir, mais pas maintenant.

Sa mère pense que Promise n'est pas prête à devenir mère et qu'en raison de son handicap, elle ne devrait jamais l'être. Sa mère emmène donc Promise dans un centre de santé sexuelle et reproductive dans l'espoir de trouver une solution pour qu'il n'y ait aucune chance que Promise tombe enceinte.

La journée est très chargée au centre de santé et il y a une longue attente. Elles sont finalement accompagnées dans la

salle de consultation et, peu après, le Dr. Ahmed entre dans la pièce, pressée. Promise explique au médecin qu'elle veut être sexuellement active avec son partenaire et qu'elle espère avoir des enfants avec lui à l'avenir, mais que pour l'instant, elle ne veut pas tomber enceinte.

Sa mère intervient et dit au Dr. Ahmed d'ignorer ce que Promise vient de dire. La mère dit au médecin qu'en raison de son handicap intellectuel, Promise n'est pas apte à devenir parent et qu'elle devrait donc subir une ligature des trompes.

Le Dr. Ahmed demande à la mère de Promise de sortir de la pièce quelques instants car elle doit d'abord avoir une conversation en privé avec Promise. La mère de Promise accepte et sort de la salle.

Une terminologie plus facile à comprendre

Ligature des trompes :

Il s'agit d'une intervention qui empêche les grossesses de manière permanente.

Scénario A



Dr. Ahmed fournissant à Promise une liste de méthodes contraceptives

Le Dr. Ahmed, pressée par le temps, regarde Promise et commence à parcourir rapidement une liste de méthodes contraceptives potentielles qu'elle pourrait envisager. Elle explique rapidement les avantages et les effets secondaires de chaque méthode en utilisant la terminologie médicale. Elle indique qu'elle est très occupée et qu'elle doit voir sa prochaine cliente, et que Promise doit donc décider maintenant du recours qu'elle souhaite. Promise a l'air complètement confuse et nerveuse, et elle ne sait pas quoi dire.

Au vu de sa réaction, le Dr. Ahmed adopte une approche différente et demande à l'infirmière d'informer sa prochaine cliente qu'elle va avoir du retard. Elle décide de reprendre les informations qu'elle avait

initialement fournies à Promise, mais en prenant plus de temps et en simplifiant son langage pour expliquer les différentes options, et en donnant à Promise plus de temps pour réfléchir aux informations et poser des questions.

Après avoir fourni les informations à plusieurs reprises, elle vérifie si Promise les a comprises, mais il apparaît qu'elle ne les a pas comprises et qu'elle ne semble pas s'en souvenir non plus.

Le Dr. Ahmed décide qu'elle n'est peut-être pas en mesure de donner son consentement et, sans demander l'avis de son superviseur, elle accepte de procéder à une ligature des trompes sur Promise, comme l'a demandé sa mère.

Questions pour le scénario A

1. Le Dr. Ahmed a-t-elle essayé différentes approches de communication pour fournir des informations à Promise de manière accessible afin qu'elle puisse prendre une décision ?
2. Pensez-vous que la conclusion du Dr. Ahmed concernant l'incapacité de Promise à donner son consentement était justifiée ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
3. Promise a-t-elle indiqué, à un moment ou à un autre de la consultation, sa volonté et ses préférences ? Si oui, quelles étaient-elles ?
4. Si Promise lui a fait part de sa volonté et de ses préférences, le Dr. Ahmed les a-t-elle prises en compte ? Expliquez votre réponse.
5. Le Dr. Ahmed a-t-elle adopté la ligne de conduite la moins nocive/intrusive en ce qui concerne la méthode contraceptive à administrer à Promise ?
6. Pensez-vous qu'elle aurait dû demander conseil à son superviseur ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
7. Qu'est-ce que le Dr. Ahmed aurait pu faire différemment ?

Scénario B



Dr. Ahmed montrant un guide visuel à Promise, présentant des illustrations des différentes méthodes contraceptives

Bien que le Dr. Ahmed soit pressée par le temps, elle est déterminée à aider Promise à choisir la méthode contraceptive qui lui convient.

Elle décrit les différentes options disponibles et vérifie ensuite si Promise comprend ce qu'elle dit, mais Promise ne semble pas saisir pleinement les effets secondaires de certaines méthodes contraceptives.

Le Dr. Ahmed décide d'adopter une approche différente et sort un guide visuel, présentant des illustrations des différentes méthodes et de leurs effets secondaires. Elle prend le temps de passer en revue chacune d'entre elles avec Promise et lui permet de réfléchir et de poser des questions au fur et à mesure.

Au bout d'un certain temps, Promise semble comprendre les options qui s'offrent à elle, ainsi que les avantages et les risques qu'elles comportent. Elle informe le Dr. Ahmed

qu'elle veut prendre la pilule ; le Dr. Ahmed n'est cependant pas sûre que ce soit la meilleure méthode pour elle. Elle lui rappelle que la pilule doit être prise tous les jours à la même heure, sinon son effet diminue.

Elle lui suggère de se faire poser un implant, car cela ne l'obligerait pas à se souvenir de prendre des mesures régulièrement, mais Promise est effrayée à l'idée qu'on lui insère un objet et elle insiste pour qu'on lui prescrive la pilule. Promise reconnaît qu'avec cette méthode, elle devra être attentive et disciplinée quant au moment où elle la prendra, afin de s'assurer qu'elle la protège correctement contre la grossesse.

Le Dr. Ahmed détermine qu'elle a la capacité de consentir ; elle accepte sa décision et lui délivre une ordonnance pour la pilule.

Questions pour le scénario B

1. Pensez-vous que le Dr. Ahmed a fait du bon travail pour déterminer si Promise comprenait les informations qui lui étaient fournies ? Si oui, comment ?
2. Promise semble-t-elle comprendre les risques liés à la méthode contraceptive qu'elle a choisie ?
3. Le Dr. Ahmed a-t-elle eu raison de déterminer que Promise avait la capacité de consentir ?
4. Quels étaient les besoins de Promise en matière de prise de décision et comment le Dr. Ahmed a-t-elle répondu à ces besoins ?
5. Qu'est-ce que le Dr. Ahmed aurait pu faire différemment ?

Outil 6a :

La volonté et les préférences - exercice de jeu de rôle

Script de Chioma (cliente avec handicap intellectuel)

Le personnage que vous jouerez :



Chioma

Autres personnages du jeu de rôle :



Gladys, la mère
de Chioma



Dr. Babatunde,
prestataire
de services



Dr. Ayala,
superviseur

À propos de Chioma



Chioma est une adolescente de 16 ans qui présente un handicap intellectuel. L'école a toujours été très difficile pour Chioma et n'a jamais tenu compte de ses besoins, si bien qu'elle a cessé d'y aller dès son plus jeune âge. Elle passe la plupart de ses journées à la maison avec sa mère Gladys et elle adore jouer avec les jeunes enfants de son village. Elle est d'une nature très attentive et tendre et elle a souvent exprimé à sa mère (et à sa manière) sa volonté d'avoir des enfants un jour. Chioma doit faire face à des menstruations abondantes qui peuvent durer jusqu'à trois semaines à chaque fois. Elle oublie souvent de changer sa serviette hygiénique pendant ses menstruations. Sa mère a beaucoup de mal à aider sa fille dans ce domaine et à gérer son cycle.

Scénario

Un jour, Gladys amène Chioma dans un centre de santé sexuelle et reproductive. Une fois que le Dr. Babatunde est entrée dans la pièce et s'est présentée à Chioma et à sa mère, Gladys explique qu'elle cherche à gérer les menstruations de sa fille, qui ont tendance à être assez abondantes. Elle s'est entretenue avec un autre médecin sur les possibilités qui s'offrent à Chioma pour gérer ses cycles et ce dernier lui a vivement recommandé de subir une ablation de l'endomètre. Cependant, lorsqu'il lui a expliqué ce que cela impliquait exactement, il a utilisé une terminologie compliquée et ne s'est pas montré très coopératif ni patient lorsqu'il lui a expliqué la procédure. Gladys espérait donc obtenir un deuxième avis du médecin lors de la consultation d'aujourd'hui.

Le Dr. Babatunde dit à Gladys qu'elle apprécierait d'échanger en privé avec Chioma pour parler de cette question. Gladys répond que cela ne vaut pas la peine qu'elle y consacre du temps parce que Chioma ne comprendra pas et qu'elle a besoin de sa mère à ses côtés, mais elle accepte et sort de la salle.

Une terminologie plus facile à comprendre

Endomètre (la muqueuse de l'utérus) :

Il s'agit du tissu dans lequel le fœtus (les premiers stades d'un bébé) se développe pendant la grossesse.

Ablation de l'endomètre :

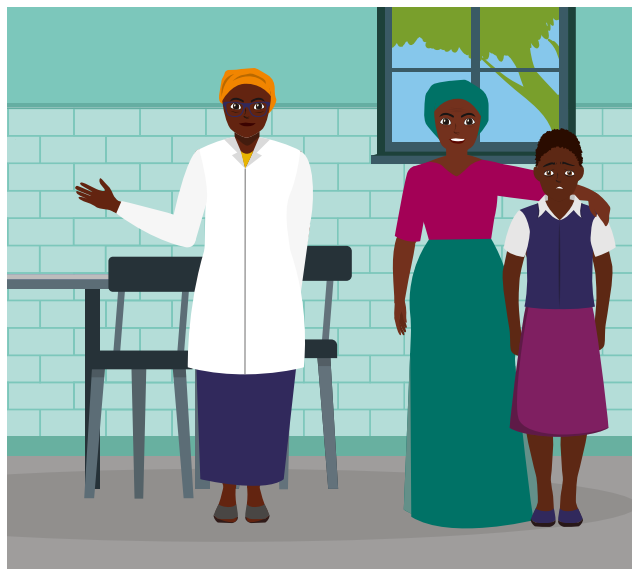
Chirurgie qui détruit la muqueuse de l'utérus. La muqueuse de l'utérus est appelée endomètre. L'objectif de l'ablation de l'endomètre est de réduire l'importance des saignements pendant les règles, également appelés flux menstruels. Chez certaines personnes, le flux menstruel peut s'arrêter complètement. Cette intervention ne doit pas être pratiquée si une femme souhaite tomber enceinte à l'avenir.

Des alternatives moins restrictives :

L'option qui permet d'atteindre le but recherché d'une manière moins restrictive à l'égard des droits et de la liberté d'action de la personne.

Jeu de rôle : étape 1

Vous arrivez au centre de santé avec votre mère Gladys et lorsque vous rencontrez le Dr. Babatunde dans la salle de consultation, vous êtes intimidée et gênée à l'idée de demander de l'aide au médecin. C'est votre mère qui parlera le plus au médecin, donc vous ne pourrez pas dire grand-chose.



Jeu de rôle : étape 2

Une fois que Gladys aura quitté la salle de consultation, vous resterez seule avec la femme médecin qui vous posera plusieurs questions. Vous pourrez comprendre et démontrer que vous saisissez un peu les informations fournies par le médecin, mais pas suffisamment pour prendre une décision sans l'aide d'une autre personne.



Jeu de rôle : étape 3

Le Dr. Babatunde décide de ramener Gladys dans la salle de consultation. Vous travaillerez avec Gladys et le médecin pour trouver, avec leur soutien, une solution au problème qui vous a amenée au centre de santé aujourd'hui.



Outil 6b :

La volonté et les préférences

- exercice de jeu de rôle

Script du Dr. Babatunde (Prestataire de service)

Le personnage que vous jouerez :



Dr. Babatunde

Autres personnages du jeu de rôle :



Chioma, cliente en situation de handicap intellectuel



Gladys, la mère de Chioma



Dr. Ayala, superviseur

À propos de Chioma



Chioma est une adolescente de 16 ans qui présente un handicap intellectuel. L'école a toujours été très difficile pour Chioma et n'a jamais tenu compte de ses besoins, si bien qu'elle a cessé d'y aller dès son plus jeune âge. Elle passe la plupart de ses journées à la maison avec sa mère Gladys et elle adore jouer avec les jeunes enfants de son village. Elle est d'une nature très attentive et tendre et elle a souvent exprimé à sa mère (et à sa manière) sa volonté d'avoir des enfants un jour. Chioma doit faire face à des menstruations abondantes qui peuvent durer jusqu'à trois semaines à chaque fois. Elle oublie souvent de changer sa serviette hygiénique pendant ses menstruations. Sa mère a beaucoup de mal à aider sa fille dans ce domaine et à gérer son cycle.

Scénario

Un jour, Gladys amène Chioma dans un centre de santé sexuelle et reproductive. Une fois que le Dr. Babatunde est entrée dans la pièce et s'est présentée à Chioma et à sa mère, Gladys explique qu'elle cherche à gérer les menstruations de sa fille, qui ont tendance à être assez abondantes. Elle s'est entretenue avec un autre médecin sur les possibilités qui s'offrent à Chioma pour gérer ses cycles et ce dernier lui a vivement recommandé de subir une ablation de l'endomètre. Cependant, lorsqu'il lui a expliqué ce que cela impliquait exactement, il a utilisé une terminologie compliquée et ne s'est pas montré très coopératif ni patient lorsqu'il lui a expliqué la procédure. Gladys espérait donc obtenir un deuxième avis du médecin lors de la consultation d'aujourd'hui.

Le Dr. Babatunde dit à Gladys qu'elle apprécierait d'échanger en privé avec Chioma pour parler de cette question. Gladys répond que cela ne vaut pas la peine qu'elle y consacre du temps parce que Chioma ne comprendra pas et qu'elle a besoin de sa mère à ses côtés, mais elle accepte et sort de la salle.

Une terminologie plus facile à comprendre

Endomètre (la muqueuse de l'utérus) :

Il s'agit du tissu dans lequel le fœtus (les premiers stades d'un bébé) se développe pendant la grossesse.

Ablation de l'endomètre :

Chirurgie qui détruit la muqueuse de l'utérus. La muqueuse de l'utérus est appelée endomètre. L'objectif de l'ablation de l'endomètre est de réduire l'importance des saignements pendant les règles, également appelés flux menstruels. Chez certaines personnes, le flux menstruel peut s'arrêter complètement. Cette intervention ne doit pas être pratiquée si une femme souhaite tomber enceinte à l'avenir.

Des alternatives moins restrictives :

L'option qui permet d'atteindre le but recherché d'une manière moins restrictive à l'égard des droits et de la liberté d'action de la personne.

Instructions :

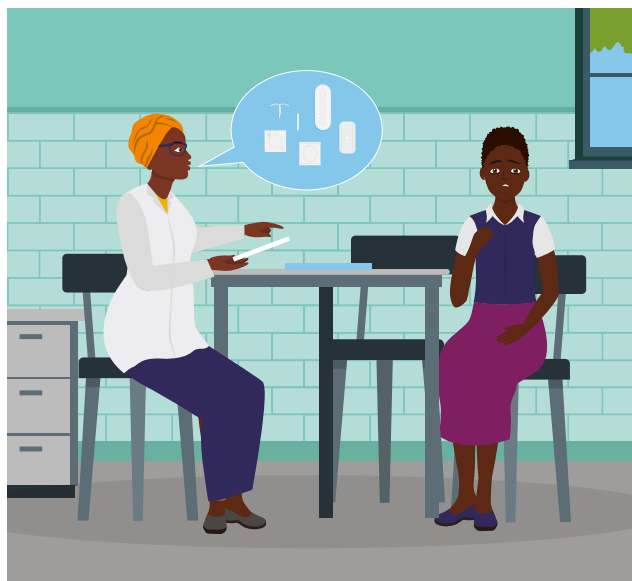
- À l'aide de la liste de contrôle **Document 5 : Déterminer les besoins en matière de soutien à la prise de décision et solliciter le consentement**, déterminer si Chioma est en mesure de donner son consentement.
- Utiliser l'**Outil 4 : Brochure accessible sur les méthodes de contraception et le Kit de choix** tout au long du jeu de rôle avec Chioma. **Avant le jeu de rôle, identifier les méthodes contraceptives qui pourraient aider à réduire le flux menstruel et qui devraient être abordées avec Chioma.**
- Suivre chaque étape (pertinente) énumérée ci-dessous pour ce jeu de rôle.

Jeu de rôle : étape 1

Présentez-vous à nouveau à Chioma et faites-lui savoir que toute discussion entre vous et elle restera confidentielle.

Ensuite, utilisez le document et la **Brochure accessible sur les méthodes contraceptives** ainsi que le **kit de choix** pour déterminer les besoins de Chioma en matière d'aide à la prise de décision.

Action : passer en revue la liste de contrôle



Jeu de rôle : étape 2

Vous invitez Gladys à revenir dans la salle de consultation et vous lui faites savoir que vous avez essayé de discuter des différentes options avec Chioma et de déterminer si elle pouvait donner son consentement éclairé, mais que vous avez estimé qu'elle n'en était peut-être pas capable à l'heure actuelle.

Conseil : Utiliser le document si nécessaire, pour justifier votre décision.

Vous informez Chioma et Gladys que vous devez avoir une discussion avec votre superviseur avant de poursuivre et de discuter des prochaines étapes.



Jeu de rôle : étape 3 (parler au superviseur)

Vous trouvez votre superviseur et lui dites que vous avez besoin de lui parler de quelque chose et d'obtenir rapidement son avis. Vous donnez des détails clés sur votre cliente Chioma et sa mère Gladys.

Conseil : Utiliser les informations clés du scénario et la décision que vous avez prise quant à la capacité de Chioma à donner son consentement éclairé (sur la base d'une évaluation visant à déterminer les besoins en matière d'aide à la décision).

Conseil : Utiliser le document si nécessaire pour justifier votre décision.

Demandez des recommandations à votre superviseur.



Jeu de rôle : étape 4 (parler à Chioma et Gladys)

Retournez dans la salle de consultation où Gladys et Chioma attendent une décision et demandez à Chioma et à Gladys si Chioma a déjà exprimé par le passé des opinions pertinentes sur ses choix en matière de santé sexuelle et reproductive.

Reprenez les points évoqués par Gladys à propos de Chioma.

En vous basant sur la demande initiale de Gladys, expliquez à Chioma et à Gladys ce qu'est une ablation de l'endomètre et quelles en sont les conséquences.

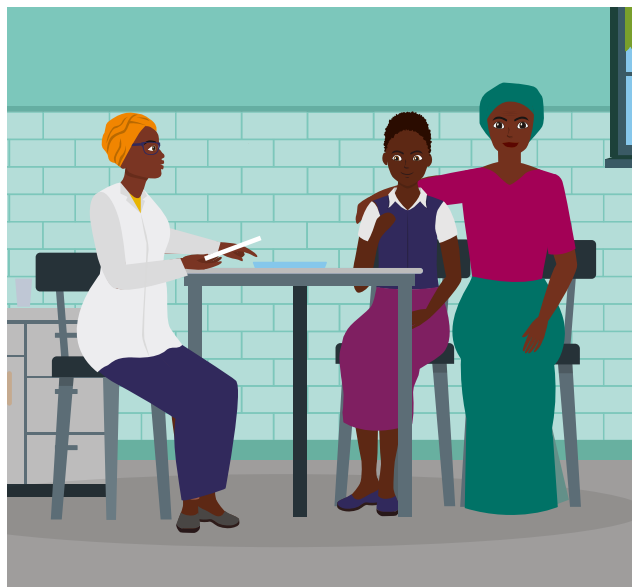


Jeu de rôle : étape 5

Expliquez qu'il est préférable d'explorer d'autres options moins restrictives.

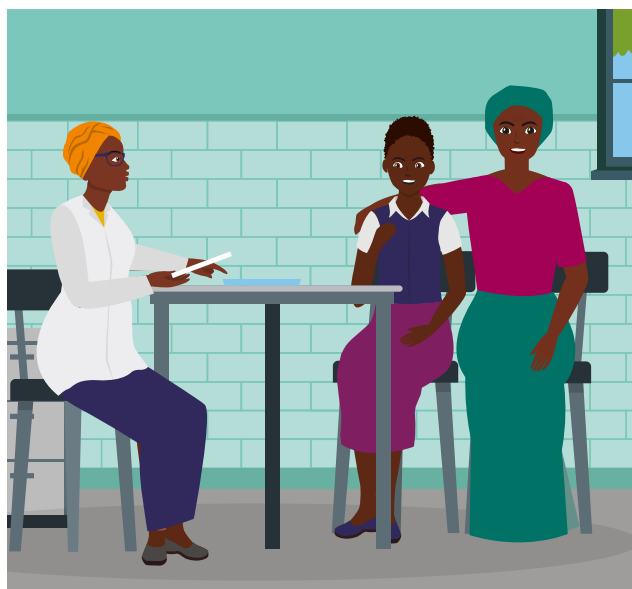
Préparez-vous à expliquer ce que signifient les alternatives moins restrictives.

Passez en revue la **Brochure accessible sur les méthodes contraceptives et le Kit de choix** avec Chioma et Gladys et indiquez-leur d'autres méthodes moins restrictives.



Jeu de rôle : étape 6

Convenir de la méthode de contraception pour Chioma, avec Chioma et Gladys.



Souvenez-vous :

Tout au long du jeu de rôle, il faut toujours s'adresser directement au/à la client-e en situation de handicap, quel que soit le type de handicap qu'il/elle présente. Ne vous adressez pas à un membre de sa famille ou à son assistant-e.

Outil 6c :

La volonté et les préférences

- exercice de jeu de rôle

Script de Gladys (Mère)

Le personnage que vous jouerez :



Gladys

Autres personnages du jeu de rôle :



Chioma, la fille de Gladys qui est en situation de handicap intellectuel



Dr. Babatunde, prestataire de service



Dr. Ayala, superviseur

À propos de Chioma



Chioma est une adolescente de 16 ans qui présente un handicap intellectuel. L'école a toujours été très difficile pour Chioma et n'a jamais tenu compte de ses besoins, si bien qu'elle a cessé d'y aller dès son plus jeune âge. Elle passe la plupart de ses journées à la maison avec sa mère Gladys et elle adore jouer avec les jeunes enfants de son village. Elle est d'une nature très attentive et tendre et elle a souvent exprimé à sa mère (et à sa manière) sa volonté d'avoir des enfants un jour. Chioma doit faire face à des menstruations abondantes qui peuvent durer jusqu'à trois semaines à chaque fois. Elle oublie souvent de changer sa serviette hygiénique pendant ses menstruations. Sa mère a beaucoup de mal à aider sa fille dans ce domaine et à gérer son cycle.

Scénario

Un jour, Gladys amène Chioma dans un centre de santé sexuelle et reproductive. Une fois que le Dr. Babatunde est entrée dans la pièce et s'est présentée à Chioma et à sa mère, Gladys explique qu'elle cherche à gérer les menstruations de sa fille, qui ont tendance à être assez abondantes. Elle s'est entretenue avec un autre médecin sur les possibilités qui s'offrent à Chioma pour gérer ses cycles et ce dernier lui a vivement recommandé de subir une ablation de l'endomètre. Cependant, lorsqu'il lui a expliqué ce que cela impliquait exactement, il a utilisé une terminologie compliquée et ne s'est pas montré très coopératif ni patient lorsqu'il lui a expliqué la procédure. Gladys espérait donc obtenir un deuxième avis du médecin lors de la consultation d'aujourd'hui.

Le Dr. Babatunde dit à Gladys qu'elle apprécierait d'échanger en privé avec Chioma pour parler de cette question. Gladys répond que cela ne vaut pas la peine qu'elle y consacre du temps parce que Chioma ne comprendra pas et qu'elle a besoin de sa mère à ses côtés, mais elle accepte et sort de la salle.

Une terminologie plus facile à comprendre

Endomètre (la muqueuse de l'utérus) :

Il s'agit du tissu dans lequel le fœtus (les premiers stades d'un bébé) se développe pendant la grossesse.

Ablation de l'endomètre :

Chirurgie qui détruit la muqueuse de l'utérus. La muqueuse de l'utérus est appelée endomètre. L'objectif de l'ablation de l'endomètre est de réduire l'importance des saignements pendant les règles, également appelés flux menstruels. Chez certaines personnes, le flux menstruel peut s'arrêter complètement. Cette procédure ne doit pas être pratiquée si une femme souhaite tomber enceinte à l'avenir.

Des alternatives moins restrictives :

L'option qui permet d'atteindre le but recherché d'une manière moins restrictive des droits et de la liberté d'action de la personne.

Reu de rôle : étape 1

Vous arrivez au centre de santé avec votre fille Chioma et on vous conduit dans la salle de consultation, où vous rencontrez le Dr. Babatunde. Le médecin demande à votre fille la raison de sa visite aujourd'hui, mais vous répondez à sa place.

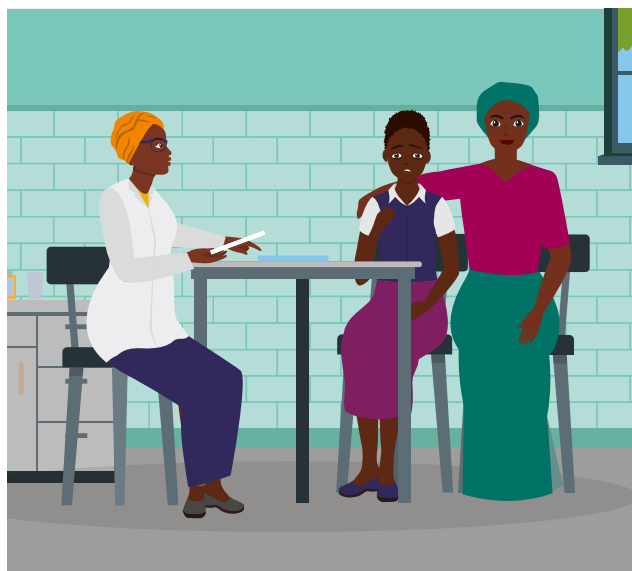
On vous demandera de laisser le Dr. Babatunde et Chioma échanger en privé et, bien que vous expliquiez pourquoi vous pensez devoir rester, vous sortirez respectueusement de la pièce.



Jeu de rôle : étape 2

Le Dr. Babatunde vous demandera de revenir dans la salle de consultation et vous discuterez avec le médecin et vous écouterez ce qu'elle a à dire.

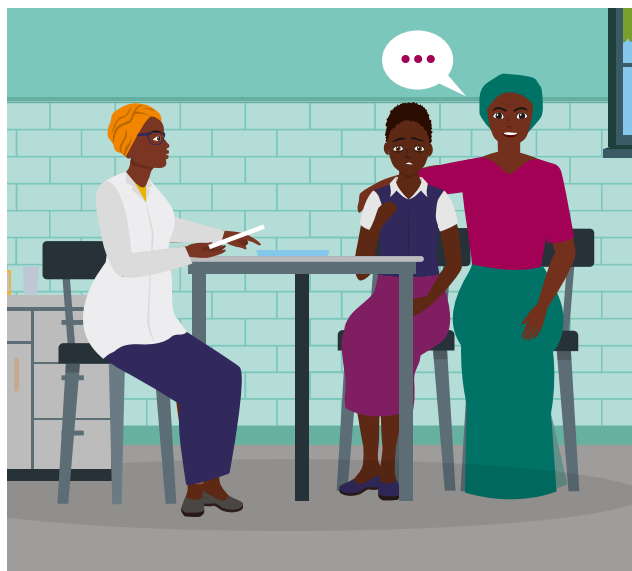
À un moment donné, le médecin vous informera qu'elle doit sortir pour consulter quelqu'un d'autre.



Jeu de rôle : étape 3

Lorsque le médecin reviendra, elle vous demandera de fournir des informations sur Chioma et de préciser si elle a déjà exprimé des opinions pertinentes sur ses choix en matière de reproduction sexuelle.

Conseil : Utiliser la section « À propos de Chioma » ci-dessus si nécessaire, pour fournir des détails au Dr. Babatunde.



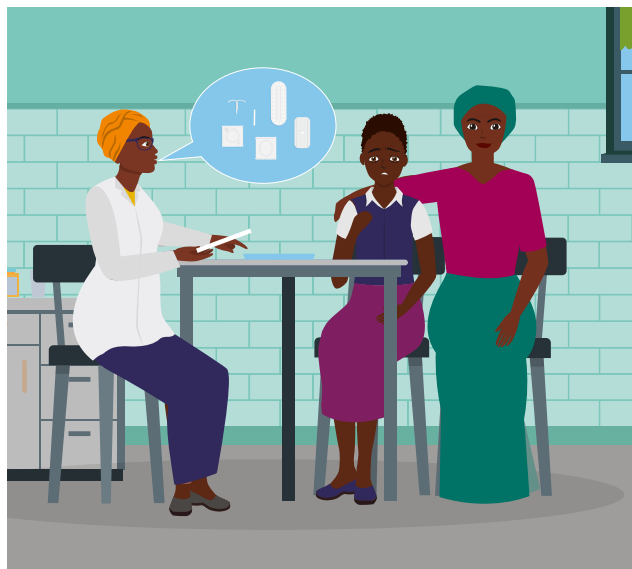
Jeu de rôle : étape 4

Dr. Babatunde vous expliquera ce qu'est une **ablation de l'endomètre et ses conséquences**.

À un moment donné, le médecin utilise l'expression « alternatives moins restrictives ». Vous ne connaissez pas ce terme et vous lui demandez ce qu'il signifie.

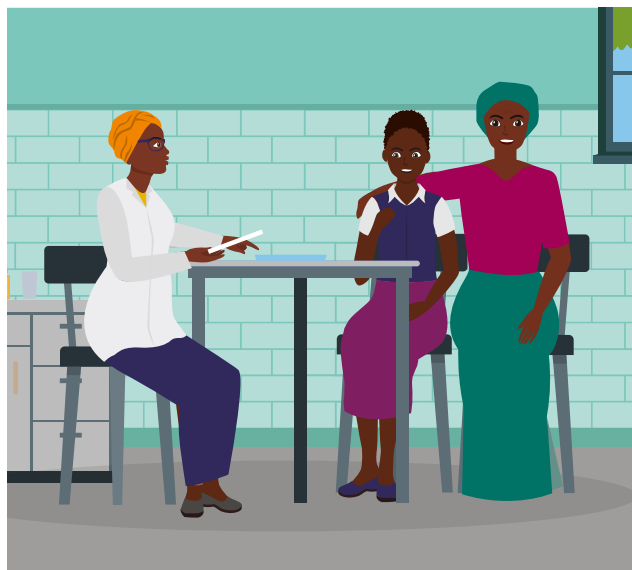
Vous passerez ensuite en revue la **Brochure accessible sur les méthodes de contraception** et le **Kit de choix** avec Chioma et le médecin.

Veillez à discuter avec Chioma des différentes options qui sont indiquées pendant que vous parcourez ces outils ensemble.



Jeu de rôle : étape 5

Aidez Chioma à prendre une décision concernant la meilleure méthode contraceptive pour elle avec le soutien du Dr Babatunde.



Souvenez-vous :

Tout au long du jeu de rôle, il faut toujours s'adresser directement au/à la client-e en situation de handicap, quel que soit le type de handicap qu'il/elle présente. Ne parlez pas en son nom et ne prenez pas de décisions à sa place. Impliquez-le/la à tout moment dans le processus de prise de décision.

Outil 6d :

La volonté et les préférences

- exercice de jeu de rôle

Script de Dr. Ayala (superviseur)

Le personnage que vous jouerez :



Dr. Ayala

Autres personnages du jeu de rôle :



Chioma, cliente en situation de handicap intellectuel



Gladys, mère de Chioma



Dr. Babatunde, prestataire de service



À propos de Chioma

Chioma est une adolescente de 16 ans qui présente un handicap intellectuel. L'école a toujours été très difficile pour Chioma et n'a jamais tenu compte de ses besoins, si bien qu'elle a cessé d'y aller dès son plus jeune âge. Elle passe la plupart de ses journées à la maison avec sa mère Gladys et elle adore jouer avec les jeunes enfants de son village. Elle est d'une nature très attentive et tendre et elle a souvent exprimé à sa mère (et à sa manière) sa volonté d'avoir des enfants un jour. Chioma doit faire face à des menstruations abondantes qui peuvent durer jusqu'à trois semaines à chaque fois. Elle oublie souvent de changer sa serviette hygiénique pendant ses menstruations. Sa mère a beaucoup de mal à aider sa fille dans ce domaine et à gérer son cycle.

Scénario

Un jour, Gladys amène Chioma dans un centre de santé sexuelle et reproductive. Une fois que le Dr. Babatunde est entrée dans la pièce et s'est présentée à Chioma et à sa mère, Gladys explique qu'elle cherche à gérer les menstruations de sa fille, qui ont tendance à être assez abondantes. Elle s'est entretenue avec un autre médecin sur les possibilités qui s'offrent à Chioma pour gérer ses cycles et ce dernier lui a vivement recommandé de subir une ablation de l'endomètre. Cependant, lorsqu'il lui a expliqué ce que cela impliquait exactement, il a utilisé une terminologie compliquée et ne s'est pas montré très coopératif ni patient lorsqu'il lui a expliqué la procédure. Gladys espérait donc obtenir un deuxième avis du médecin lors de la consultation d'aujourd'hui.

Le Dr. Babatunde dit à Gladys qu'elle apprécierait d'échanger en privé avec Chioma pour parler de cette question. Gladys répond que cela ne vaut pas la peine qu'elle y consacre du temps parce que Chioma ne comprendra pas et qu'elle a besoin de sa mère à ses côtés, mais elle accepte et sort de la salle.

Une terminologie plus facile à comprendre

Endomètre (la muqueuse de l'utérus) :

Il s'agit du tissu dans lequel le fœtus (les premiers stades d'un bébé) se développe pendant la grossesse.

Ablation de l'endomètre :

Chirurgie qui détruit la muqueuse de l'utérus. La muqueuse de l'utérus est appelée endomètre. L'objectif de l'ablation de l'endomètre est de réduire l'importance des saignements pendant les règles, également appelés flux menstruels. Chez certaines personnes, le flux menstruel peut s'arrêter complètement. Cette procédure ne doit pas être pratiquée si une femme souhaite tomber enceinte à l'avenir.

Des alternatives moins restrictives :

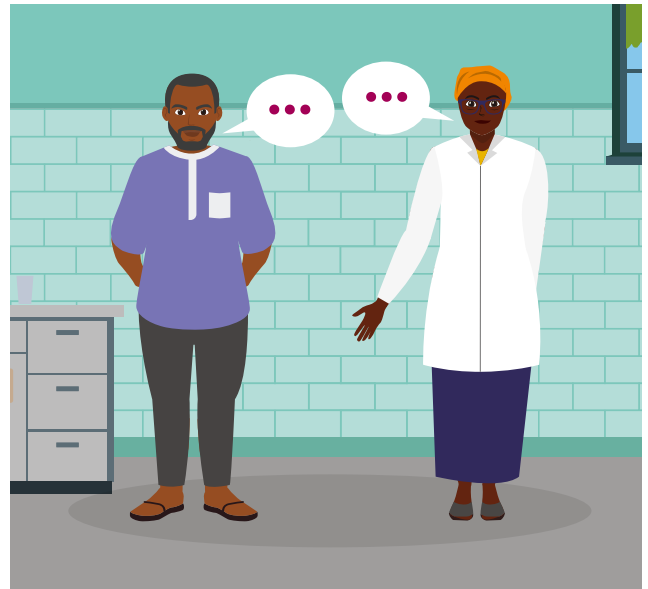
L'option qui permet d'atteindre le but recherché d'une manière moins restrictive des droits et de la liberté d'action de la personne.

Jeu de rôle

Dr. Babatunde vient vers vous et vous dit qu'elle doit aborder quelque chose avec vous et obtenir votre avis rapidement. Dr. Babatunde vous donne des détails clés concernant sa cliente et les décisions qui ont été prises jusque-là.

Sur la base de ces éléments, vous recommandez que Dr. Babatunde :

1. Détermine si la cliente a fait part de points de vue pertinents par le passé
2. Demande à des proches ou à des ami-e-s s'ils/si elles savent ce que la cliente voudrait
3. Essaie d'identifier des éléments que la cliente prendrait en considération si elle prenait la décision elle-même, notamment sa volonté et ses préférences et d'éventuelles croyances religieuses ou morales
4. Favorise les options moins restrictives



Outil 7a :

Soulever les préoccupations en matière de protection et dispenser des soins tenant compte des traumatismes - Exercice de jeu de rôle



Étude du cas de Chibundo

Personnages du jeu de rôle :



Chibundo : jeune fille de 16 ans en situation de handicap psychosocial et atteinte de schizophrénie. Elle est timide et n'aime pas le contact visuel lorsqu'elle parle ou lorsqu'on lui parle.



Abodo : père de Chibundo, âgé de 40 ans. C'est un homme agressif qui a honte d'avoir une fille qu'il considère comme « folle ». Il est très autoritaire et en général, il n'aime pas qu'on lui dise ce qu'il doit faire. Il passe beaucoup de temps avec son frère aîné (l'oncle de Chibundo) qui vit avec eux à la maison.



Caleb : frère de Chibundo, âgé de 20 ans. Il fait tout ce que son père lui demande de faire.



Dr. Palmer : médecin de 35 ans, elle s'occupera du cas de Chibundo.

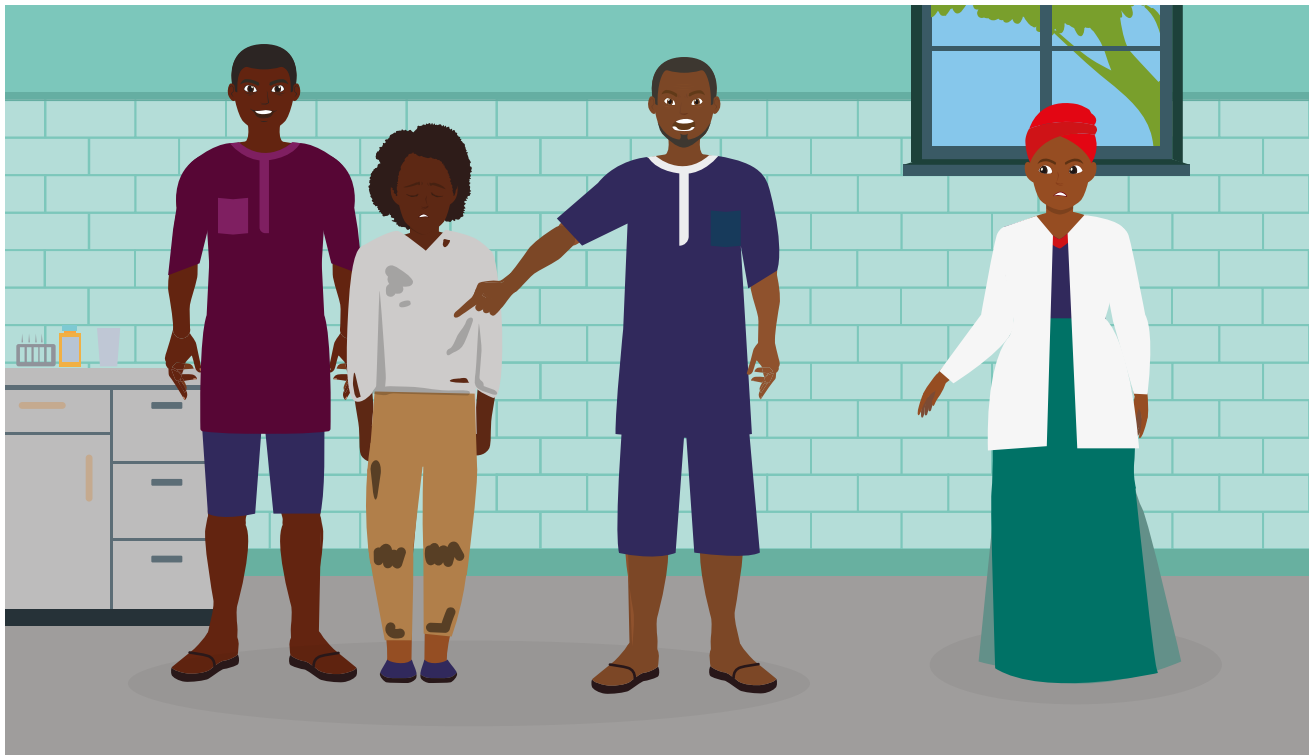


Dr. Ayala : un des superviseurs de la clinique de reproduction sexuelle où travaille le Dr. Palmer.

Raison de la visite de Chibundo au centre de santé :

Elle a ressenti de fortes douleurs dans la région pelvienne, ce qui a rendu la miction difficile et douloureuse, en cas de besoin.

Phase 1 : L'histoire de Chibundo



Le père de Chibundo parlant au docteur d'une façon aggressive.

Chibundo est une jeune fille de 16 ans en situation de handicap psychosocial et atteinte de schizophrénie.

Un jour, son père Abodo et son frère aîné Caleb l'accompagnent dans un centre de santé sexuelle et reproductive parce que Chibundo ressent de fortes douleurs dans la région pelvienne, ce qui rend la miction difficile et douloureuse, en cas de besoin.

Pendant qu'ils attendent dans la salle de consultation, son père, Abodo, lui demande de se taire et de ne rien dire au médecin car c'est lui qui parlera.

Le Dr. Palmer entre dans la pièce, se présente à Chibundo et aux membres de sa famille, puis lui demande pourquoi elle est venue à la clinique aujourd'hui. Avant qu'elle ne puisse dire quoi que ce soit, son père, d'un ton affirmatif, dit au médecin qu'elle avait dit avoir mal en urinant et qu'il en avait assez de

l'entendre pleurer et se plaindre à ce sujet. Il demande au médecin de lui donner un médicament pour qu'ils puissent enfin en finir avec cette situation.

Le médecin, qui n'apprécie pas vraiment le ton et l'approche d'Abodo, se rend compte qu'il y a là quelque chose d'étrange. Abodo et Caleb sont bien habillés et propres ; il fait particulièrement chaud aujourd'hui en ville et ils portent tous deux des chemises à manches courtes et des shorts, ce qui est approprié pour le temps qu'il fait. Chibundo, en revanche, porte un pull sale, un pantalon de survêtement troué et on dirait qu'elle ne s'est pas douchée depuis longtemps. Le Dr. Palmer remarque qu'elle semble anxieuse en présence de son père et de son frère et qu'elle évite délibérément tout contact visuel avec qui que ce soit en fixant le sol.

Le Dr. Palmer informe Abodo et Caleb qu'ils doivent sortir de la pièce pendant quelques minutes afin qu'elle puisse examiner Chibundo.

Abodo refuse de sortir, mais le Dr. Palmer explique alors qu'elle devra probablement examiner la région pelvienne de Chibundo pour voir quel est le problème et lui administrer un médicament adapté. Pour ce faire, Chibundo devra se déshabiller. L'idée met Abodo mal à l'aise et il accepte à contrecœur. En sortant de la salle de consultation avec Caleb, il ordonne au Dr. Palmer de se dépêcher.

Une fois qu'ils sont partis, le Dr. Palmer demande à Chibundo si elle préférerait que son père et son frère soient à ses côtés pendant la consultation et Chibundo secoue frénétiquement la tête.

Chibundo explique au Dr. Palmer qu'en plus de soigner les douleurs pelviennes qu'elle ressent, elle souhaite également obtenir une contraception.

Chibundo indique que :

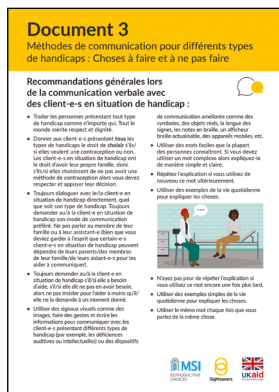
- C'est la première fois en cinq ans qu'elle quitte la maison. Chibundo est généralement enfermée et enchaînée dans le grenier de ses parents. C'est là qu'elle mange, dort, urine et défèque. Elle veut une contraception mais ne sait pas s'il existe des options durables. Elle ne sait pas quand elle pourra à nouveau sortir de la maison et si elle le fait, elle sera certainement surveillée par son frère ou son père.
- Sous son pull et son pantalon de survêtement, Chibundo présente de nombreuses coupures et ecchymoses dues à la violence physique de son oncle (du côté de son père). Il vit avec eux à la maison et la viole fréquemment. Elle a essayé d'en parler à son père, mais il s'est mis en colère et l'a battue pour avoir dit « de telles absurdités ». Il ne la croit pas à cause de sa schizophrénie et pense qu'elle est folle.



- Elle a commencé à souffrir de douleurs pelviennes il y a quelques mois, après avoir été violée par son oncle.
- Le Dr. Palmer lui fait savoir qu'elle la croit et qu'elle veut qu'elle se sente en sécurité. Elle lui demande si elle veut continuer à en parler maintenant sans la présence de son père et de son frère ou si elle veut revenir avec un-e ami-e ou un membre de la famille de confiance. Elle préfère en parler maintenant et relativement rapidement avant que son père ne commence à avoir des soupçons.

Phase 2 :

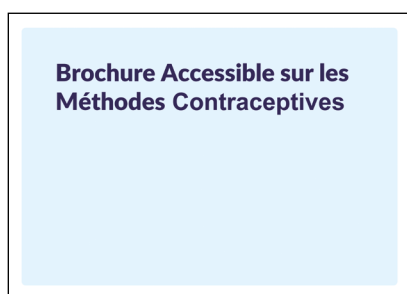
Créer votre suite de l'histoire en incluant des aspects tels que les procédures de protection, les besoins en matière de prise de décision, la capacité à donner son consentement et les soins tenant compte des traumatismes - en utilisant les outils mentionné ci-dessous :



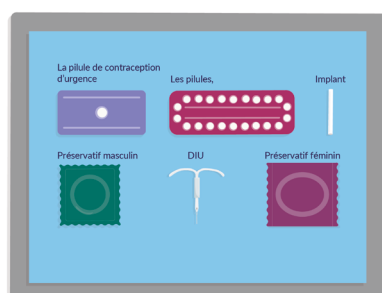
Document 3 : Méthodes de communication pour différents types de handicaps : Choses à faire et à ne pas faire



Document 6 : Fiche de conseils pour le prestataire de soins sur le consentement éclairé et les questions de protection et de soins tenant compte des traumatismes



Outil 4 : Brochure accessible sur les méthodes contraceptives



Kit de choix

Outil 7b :

Soulever les préoccupations en matière de protection et dispenser des soins tenant compte des traumatismes - Exercice de jeu de rôle



Étude du cas d'Umukoko

Personnages du jeu de rôle :



Umukoko (la cliente) : jeune femme de 23 ans en situation de surdité sévère ; elle est née avec une déficience visuelle mais entendait bien. Au cours des cinq dernières années, elle est devenue aveugle et son audition a diminué. Elle a vraiment du mal à entendre, même lorsqu'elle porte ses appareils auditifs.



Oluchi : mère d'Umukoko, âgée de 50 ans. Elle aime et prend soin de sa fille et elle a un lien très fort avec Umukoko.



Dr. Blessing : Il travaille comme prestataire de soins de santé sexuelle et reproductive depuis plus de vingt ans. Il a 55 ans et s'occupera du cas d'Umukoko.



Dr. Tucker : médecin âgé de 60 ans, il est l'un des superviseurs du centre de santé sexuelle et reproductive où travaille le Dr. Blessing.



Psssst... Soyez attentifs

Pour ce jeu de rôle, vous devrez peut-être ajouter un autre personnage (qui ne figure pas dans la liste ci-dessus). Soyez attentif-ve et repensez à ce qui vient d'être discuté plus tôt lors de cette session. **Un indice ?** Pensez au sexe du personnel de santé qui prend part à l'activité : quelles dispositions devraient être mises en place lorsque des médecins doivent procéder à des examens intimes sur des clients du sexe opposé ?

Raison de la visite d'Umukoko au centre de santé : Absence de règles et sensation de malaise



La mère d'Umukoko parlant au Dr. Blessing

Phase 1 : L'histoire d'Umukoko

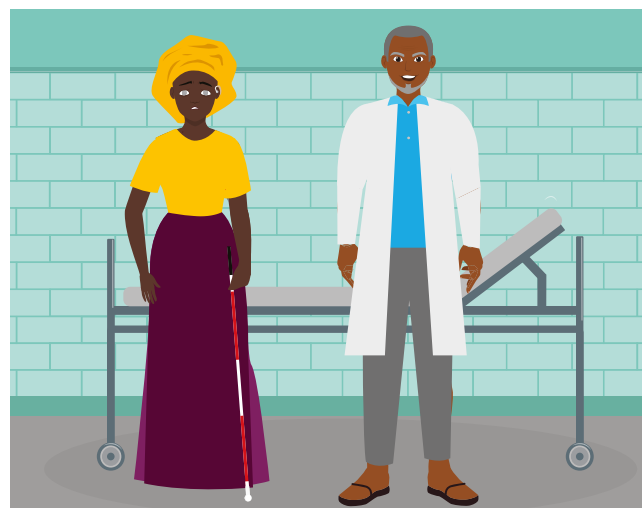
Umukoko n'a pas eu ses règles depuis plus d'un mois et elle ne se sent pas comme d'habitude.

Sa mère Oluchi l'accompagne au centre de santé sexuelle et reproductive de la ville dans l'espoir qu'un médecin puisse déterminer pourquoi elle n'a pas eu ses règles comme d'habitude, et si cela est lié au fait que sa fille ne se sent pas bien depuis quelque temps.

Le Dr. Blessing entre dans la salle de consultation et, après s'être présentée, elle demande à Umukoko pourquoi elle est venue au centre de santé aujourd'hui.

Oluchi intervient doucement et précise que sa fille est sourde et aveugle et qu'elle ne peut pas vraiment entendre ce qu'on lui dit. Elle explique qu'elles sont venues au centre de santé aujourd'hui parce qu'Umukoko n'a pas eu ses règles depuis plus d'un mois et qu'elle ne se sent pas bien.

Le Dr. Blessing remarque les appareils auditifs d'Umukoko et espère qu'il pourra peut-être trouver un moyen de communiquer avec elle ; il demande donc s'il peut lui parler en privé. Oluchi indique qu'il ne réussira peut-être pas à communiquer avec elle, mais elle comprend et sort de la pièce.



Le Dr. Blessing essaie en vain d'échanger des informations avec Umukoko, et invite donc Oluchi à revenir dans la pièce. Oluchi explique qu'elle et sa fille ont une façon de communiquer. Avant qu'Umukoko ne perde la vue, sa mère et elle ont appris à communiquer en langue des signes. Aujourd'hui, Umukoko et sa mère utilisent les signes tactiles pour communiquer par le toucher. Oluchi dit au Dr. Blessing qu'elle sera l'interprète d'Umukoko pendant la consultation.

Après avoir examiné la cliente, le Dr. Blessing les informe qu'Umukoko est enceinte et qu'elle semble en être au début de sa grossesse. Oluchi est choquée et anéantie par cette nouvelle. Le Dr. Blessing dit à Oluchi que nous devons soutenir Umukoko et que nous devons découvrir ce qui s'est passé et ce qu'elle veut faire de sa grossesse.



Umukoko's mother informing Umukoko that she is pregnant by using tactile signing on her hand

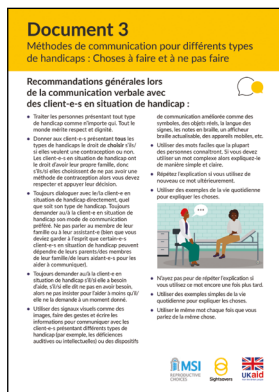
Grâce à leurs propres moyens de communication, Oluchi informe sa fille qu'elle est enceinte et lui demande gentiment comment cela s'est passé. Umukoko s'exprime en langue des signes à sa mère qui fait ensuite l'interprétation pour informer le Dr. Blessing :

- Elle a été violée plusieurs fois par la même personne, d'après elle. Elle le reconnaît à son odeur ; elle dit qu'il sent la sueur et qu'il a l'air d'avoir fait du pain toute la journée. Il lui enlève souvent de force ses appareils auditifs et les tient éloignés d'elle pendant qu'il l'agresse sexuellement. Elle était trop terrifiée pour dire quoi que ce soit à sa mère et elle était très anxieuse et déprimée par ce qui lui arrivait.
- Oluchi dit qu'elle pense que c'est leur voisin qui a abusé sexuellement d'Umukoko. Il est boulanger et Oluchi lui demande parfois de surveiller Umukoko pendant une vingtaine de minutes pour qu'elle puisse aller acheter quelques ingrédients pour le dîner. Oluchi est dévastée et s'excuse auprès de sa fille de l'avoir mise dans cette situation.
- Umukoko ne veut pas garder le bébé et elle peut donner son consentement à cet égard, grâce à l'interprétation de sa mère.
- Umukoko a peur de dénoncer les abus parce qu'elle ne veut pas s'attirer des ennuis, ni en attirer à sa famille, et elle ne veut pas que sa communauté l'apprenne.

Le Dr. Blessing se rend compte qu'Oluchi et Umukoko ont un lien très fort. Il travaille donc avec la cliente et sa mère pour trouver une solution.

Phase 2 :

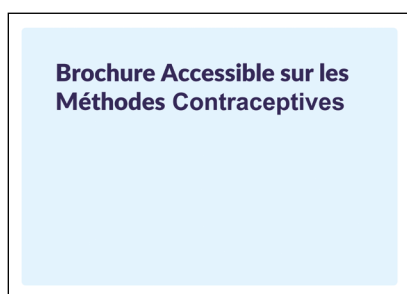
Créer votre suite de l'histoire en incluant des aspects tels que les procédures de protection, les besoins en matière de prise de décision, la capacité à donner son consentement et les soins tenant compte des traumatismes - en utilisant l'outil mentionné ci-dessous :



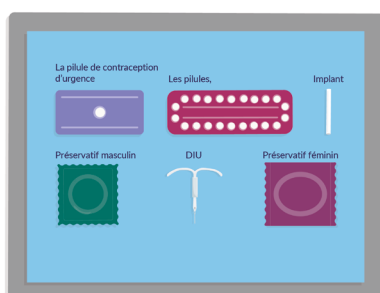
Document 3 : Méthodes de communication pour différents types de handicaps : Choses à faire et à ne pas faire



Document 6 : Fiche de conseils pour le prestataire de soins sur le consentement éclairé et les questions de protection et de soins tenant compte des traumatismes



Outil 4 : Brochure accessible sur les méthodes contraceptives



Kit de choix