

Fiche de Capitalisation



Humanisation des soins et Clarification des valeurs pour la transformation d'attitudes

2025

« Programme concerté pour la promotion de la santé, des droits sexuels et reproductifs et de l'égalité de genre au Maghreb » – SentinElles.

Produit par

• Ada Bazán • Klára Hellebrandová • Najat Arari • Nabila Jallal •



SANTÉSUD
GroupesOS



Liste d'acronymes

CHU

Centre hospitalier Universitaire

CVTA

Clarification des Valeurs
pour le Changement d'Attitudes

DSSR

Droits à la santé sexuelle
et reproductive

FVV

Femmes victimes de violence

GBTC

Groupe Tawhida Ben Cheikh

IVG

Interruption volontaire
de grossesse

LDDF-INJAD

Ligue démocratique de droits des femmes
– section INJAD

OSC

Organisation de la Société Civile

PEC du PP

Prise en Charge du Post-Partum

SSR

Santé sexuelle et reproductive

VBG

Violence basée sur le genre

VGO

Violence gynécologique et obstétricale

Table des matières

1. Résumé de l'intervention : Comprendre, clarifier et transformer	5
2. Objectifs de capitalisation	6
3. Contexte de l'intervention	8
4. Approches stratégiques	10
4.1. L'humanisation des soins : identifier, sensibiliser, questionner, former	12
4.2. Clarification des valeurs pour la transformation d'attitude - CVTA	20
4.3. Aspects transversaux	24

Axe 1

Humanisation des soins et Clarification des valeurs pour la transformation d'attitudes

1. Résumé de l'intervention :

Comprendre, clarifier et transformer

Santé Sud et ses partenaires de la société civile féministe tunisiennes, **Beity** et le **Groupe Tawhida Ben Cheikh** (GTBC), se sont réunis autour du programme SentinElles pour promouvoir l'accès des femmes et des filles aux Droits et à la santé sexuelle et reproductive (DSSR) et renforcer l'accompagnement des survivantes des Violences basées sur le genre (VBG).

Ainsi, Santé Sud et ses partenaires ont identifié des groupes d'acteur-rices clés pour travailler sur ces questions : les prestataires de santé, en particulier les sage-femmes, et le personnel associatif impliqué auprès des survivantes de VBG et pour l'accès aux DSSR des femmes et des filles.

Ensemble, ils et elles ont engagé un processus de compréhension holistique des situations qui empêchent les femmes et les filles d'accéder à leurs DSSR, dont :

- » La méconnaissance du cadre légal de la part des professionnel·les, et leur réticence à offrir certaines prestations comme l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)
- » Le manque d'accès à l'information pour les bénéficiaires
- » Les difficultés à naviguer dans le labyrinthe institutionnel de l'accès aux soins
- » Les mécanismes de honte, de peur, de jugement et de stigmatisation de la sexualité des femmes

Le choix a ainsi été fait de travailler sur les postures professionnelles et l'éthique du soin, avec une série de formations sur les questions dites **d'humanisation** des soins, incluant notamment les questions liées à

la confidentialité, le respect de l'intimité, le consentement aux gestes de soins, l'écoute active et le soutien psychosocial (en particulier pour les survivantes de VBG).

Dans cette même logique de promotion de l'éthique du soin, une formation spécifique a été dispensée par le GTBC auprès d'un groupe restreint et renforcé de prestataires de santé sur la **Clarification des Valeurs pour la Transformation des Attitudes (CVTA)**. A travers cette méthodologie, l'objectif est de permettre une prise de conscience de ses propres valeurs, et d'amener les prestataires à distinguer leurs valeurs personnelles de leurs responsabilités professionnelles, afin de les accompagner vers un changement d'attitudes, en particulier sur l'IVG.

2. Objectifs de capitalisation

Cette fiche de capitalisation vise à ana Cette fiche de capitalisation s'inscrit dans l'axe 1 du programme SentinElles et permet de :

- » Comprendre en quoi l'accès des femmes aux DSSR et la lutte contre les VBG sont deux volets déterminants pour que les femmes accèdent à l'autonomie corporelle et à l'égalité de genre
- » Appréhender la manière dont la connaissance, l'identification et la sensibilisation aux VBG dont violences gynécologiques et obstétricales (VGO), ainsi que l'adaptation des pratiques professionnelles à ces enjeux, ont été intégrées dans les modules de formation en DSSR dispensés par Santé Sud et GTBC aux professionnel·les de santé
- » Croiser les deux approches : Humanisation des soins et Clarification des Valeurs pour la Transformation des Attitudes

Elle a ainsi pour objectif de montrer **l'importance du rôle des acteur·rices de la SSR dans la prise en charge et l'accompagnement des survivantes de VBG**. Elle explore les thématiques abordées, les méthodologies utilisées, les approches stratégiques développées dans le cadre de cet axe du programme et la manière dont le programme SentinElles enrichit les actions des partenaires impliqués.





3. Contexte de l'intervention

La Tunisie est un Etat doté d'une Constitution considérée comme **pionnière** dans la région en matière de droits des femmes et d'égalité entre les femmes et les hommes. Elle dispose également d'un arsenal juridique visant à garantir les droits humains, et en particulier les DSSR :

- » Le **Code du statut personnel (CSP)**, promulgué en 1957 par Habib Bourguiba, qui a aboli la polygamie, interdit la répudiation, instauré le mariage civil obligatoire et encadré strictement le divorce.
- » Le **droit à l'avortement** qui a été amorcé en 1965, puis légalisé en **1973**, sans condition de justification et indépendamment du statut marital, jusqu'à **12 semaines** de grossesse.
- » La **Constitution** actuelle, adoptée en janvier 2014, qui affirme l'Etat tunisien en tant qu'Etat de droit et consacre le devoir de l'Etat de garantir l'accès aux droits humains, dans une perspective d'égalité. Selon ONU Femmes : « *L'article 46 (de la constitution tunisienne) relatif à la parité, garantissant une égalité entre les hommes et les femmes dans toutes les assemblées élues, est d'autant plus progressiste qu'il n'a pas fait l'objet de constitutionnalisation dans la plupart des pays occidentaux* ».
- » La **loi organique n° 2017-58** du 11 août 2017, relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes, dite "loi 58"¹. Cette loi a constitué un moment historique dans la lutte du mouvement féministe tunisien. Elle a redéfini plusieurs concepts, notamment celui de « Victime » et a abordé la VBG dans ses quatre dimensions : la prévention,

Article 2. La Tunisie est un Etat à caractère civil, basé sur la citoyenneté, la volonté du peuple et la primauté du droit. Il n'est pas permis d'amender cet article.

Article 46. L'Etat s'engage à protéger les droits acquis de la femme, les soutient et œuvre à les améliorer. L'Etat garantit l'égalité des chances entre la femme et l'homme pour assumer les différentes responsabilités et dans tous les domaines. L'Etat œuvre à réaliser la parité entre la femme et l'homme dans les conseils élus. L'Etat prend les mesures nécessaires afin d'éradiquer la violence contre la femme.

Source : Constitution de l'Etat tunisien

la protection, la prise en charge des victimes et la poursuite des auteurs de la violence. Elle a également responsabilisé les différents ministères et intervenants dans la protection et la réhabilitation des survivantes de la VBG ; a redéfini certains crimes et délits tels que le viol, le harcèlement sexuel, l'âge du consentement ; et a prévu la création des unités de la police et de la garde nationale spécialisées dans l'enquête sur les infractions de violence contre les femmes et les enfants et a confié à la justice la possibilité d'émettre des ordonnances de protection des femmes victimes de violence.

¹ Coalition National de Lutte contre les violences faites aux femmes – CNAV- « LES TRAJECTOIRES DE LUTTE CONTRE LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES ENTRE BLOCAGE ET RÉSILIENCE », accessible sur : <https://atfd-tunisie.org/wp-content/uploads/2022/11/Etude-ATFD-2022.pdf>

Ce droit – unique dans le monde arabe – a été inscrit dans une politique de planification familiale ambitieuse, basée sur des techniques médicales récentes et accompagnée d'un accès gratuit à la contraception dès 1965. Des institutions ont été mises en place pour assurer l'accès aux services et aux droits. Parmi elles, l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP), créé en 1973, qui dispose de 24 cliniques réparties dans les 24 gouvernorats, offrant aux jeunes filles et aux femmes des services de soins axés sur les DSSR, notamment la contraception et l'avortement. En 2001, le ministère de la santé a également autorisé et rendu accessible l'avortement médicamenteux, qui est désormais disponible dans tous les centres de l'ONFP, et peut être prescrit par des sage-femmes.

Néanmoins, on observe un décalage entre ce cadre légal très permissif, et la pratique. Cette situation résulte d'une multitude de facteurs, incluant les changements de priorités des gouvernements successifs, la crise économique, et une montée du conservatisme y compris dans le milieu médical, compromettant les progrès et les acquis fondamentaux en matière d'accès aux DSSR.

On constate également de nombreux obstacles à l'accès aux soins en SSR. Une enquête menée par l'UNFPA et l'ONFP en 2021 indique que 50% des professionnelles de santé des centres de santé de base jugent que l'accord du mari est nécessaire pour pratiquer un IVG, et 41% disent

“ne pas connaître” l'IVG médicamenteux. Chez les jeunes, une étude du GTBC (2019) révèle l'importante méconnaissance de la loi, de la gratuité des soins et des services qui les proposent.

Selon l'enquête nationale de violence à l'égard des femmes,

84,7%

des femmes interrogées ont déclaré avoir été victimes d'au moins un acte de violence depuis l'âge de 15 ans.

57,1%

des femmes ont déclaré avoir subi une agression au cours des 12 derniers mois.

Source : Institut National de la Statistique de Tunisie, UNFPA (2024) : Enquête Nationale sur La violence à l'égard des femmes 2022, accessible sur <https://www.ins.tn/publication/enquete-nationale-sur-la-violence-legard-des-femmes-2022>

Ainsi, de nombreuses personnes sont encore sujettes à tous types de violence – psychologique, économique, symbolique, physique et sexuelle – dans les différents espaces de leur quotidien : au sein du foyer, à l'école, dans la rue, et parfois jusque dans les centres de santé et les hôpitaux.



« On n'a rien dans les hôpitaux, parfois même pas une salle fermée pour recevoir les femmes »

Sage-femme

² Plan national de santé sexuelle et reproductive 2021-2030, Tunisie, accessible sur : https://tunisia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/rapport_sante_plan_2021-2030-web.pdf

4. Approches stratégiques

L'humanisation des soins et la Clarification des Valeurs pour la Transformation d'Attitudes -CVTA : deux approches pour un même objectif

Tenant compte du contexte, et dans l'objectif de contribuer à l'accès des femmes et des filles en Tunisie à leurs DSSR, le programme SentinElles a identifié deux approches stratégiques :

1. La formation des sage-femmes et du personnel de santé sur l'humanisation des soins SSR, dans un continuum de lutte contre les VBG et les VGO.
2. La formation du personnel de santé sur la Clarification des Valeurs pour la Transformation des Attitudes en SSR afin de concrétiser les droits des femmes, notamment à l'IVG.

En effet, il s'agit d'un enjeu unique appréhendé par deux approches complémentaires : d'une part, **contribuer à l'autonomie des femmes et des filles face à la (ré)appropriation de leurs corps**, et d'autre part, assurer le respect de leurs corps par les tiers – **notamment les professionnel·les** de santé –, condition essentielle pour garantir le droit à disposer de son corps.

L'importance de cet enjeu réside dans la nécessité de **reprenre au patriarcat le contrôle du corps** des femmes et des filles. Ce contrôle s'exerce par divers mécanismes : culturels, sociaux, institutionnels, voire médicaux. Dans le cadre médical, le corps peut ainsi devenir un objet d'étude, d'observation, ou de pratiques de santé qui négligent la dimension de droit de la patiente à des soins de qualité. Concrètement, cela peut passer par des atteintes à la confidentialité, à la pudeur, ou au consentement éclairé au geste de soin, impactant ainsi l'intégrité physique des personnes, et accentuant les dynamiques d'instrumentalisation du corps des femmes.



Le patriarcat

Selon Adrienne Rich, le patriarcat est : « [...] un système politique, idéologique, familial et social dans lequel les hommes – par la force et la pression directe, ou par le rituel, la tradition, la loi et le langage, les coutumes, l'étiquette, l'éducation et la division du travail – déterminent le rôle que les femmes doivent ou ne doivent pas jouer et dans lequel le féminin est toujours subordonné au masculin »

Source : Adrienne Rich citée dans Linardelli, M. F., & da Costa Marques, S. B. (2020). *Abordajes de la violencia patriarcal en instituciones sociosanitarias en Mendoza, Argentina. Reflexiones*, 99(2), 1–18. <https://doi.org/10.15517/rr.v99i2.40647>, p. 4

C'est dans ce contexte de rapports de genre inégaux et de surcontrôle du corps des femmes que s'inscrivent les formations SentinElles. Ces formations insistent sur le rôle des professionnel·les comme garantes des droits des patientes, en adoptant une **approche genre** qui met en avant les mécanismes visibles et invisibles qui les entravent.



L'approche genre

L'approche genre propose une analyse des mécanismes sociaux qui différencient, hiérarchisent et assignent des rôles aux individus en fonction de leur sexe. Elle reconnaît que les normes de genre, en tant que constructions sociales, soutiennent le système patriarcal et participent à la reproduction des inégalités entre les femmes, les hommes, les filles et les garçons. Ces normes façonnent les rapports de pouvoir entre les individus et structurent l'organisation sociale en générant hiérarchies, privilèges et vulnérabilités. Elles influencent profondément toutes les sphères de la vie : privée, sociale, politique, ainsi que l'accès aux ressources, aux opportunités et aux services et bien sûr, ceux de la santé. Les relations entre soignant·es et patient·es ne sont pas exemptes de ces dynamiques. Même entre personnes du même genre, les relations de soins sont traversées par des rapports de pouvoir, accentués par la hiérarchie associée au savoir médical détenu par les professionnel·les de santé. Cette position d'autorité peut favoriser des logiques de domination qui contribuent à la reproduction des VGO.

Acteur·rices et parties prenantes

Ces approches stratégiques ont été pensées et construites avec une pluralité d'acteur·rices mis·es en réseau dans le cadre du projet SentinElles, incluant les partenaires publics et professionnel·les de santé eux-mêmes.

Les formations "Humanisation des soins" ont été co-construites avec les référentes technique SSR et VBG de Santé Sud et les sage-femmes chargées de formation basées à Tunis et à Kasserine. Au CHU, elles ont été complétées et coanimées par le médecin en chef de la SSR et une sage-femme professeure à l'École de Santé. A Kasserine, c'est la sage-femme de supervision de la Direction Régionale de la Santé qui a garanti le bon déroulé et la qualité des formations en apportant son soutien et son expertise.

Les formations en CVTA ont quant à elles été dispensées par le Groupe Tawhida Ben Cheikh, partenaire opérationnel du projet SentinElles, qui dispose d'une expertise de plus de 10 ans sur cette méthodologie. Les membres du Groupe ont déployé ce nouveau cycle de formation, basé sur une mise à jour récente de leur manuel (2024), à Tunis, Gafsa et Tozeur, en s'appuyant sur leur réseau de partenaires, notamment de sage-femmes issues des institutions publiques et de l'Association Tunisienne des Sage Femmes (ATSF), avec lesquelles une relation de confiance et de collaboration s'est construite de façon durable.



4.1. L'humanisation des soins: identifier, sensibiliser, questionner, former

Une **mission exploratoire** de la référente Santé Sud en DSSR, sage-femme de formation, réalisée en avril 2023 dans les régions de Kasserine et de Tunis, a identifié la nécessité de travailler sur la **prévention des VGO**. Cette thématique essentielle s'inscrit dans la proposition de Santé Sud de travailler sur les VBG à travers l'amélioration de la qualité des soins offerts aux femmes et aux filles par les professionnel·les de santé. L'approche identifiée pour relier les deux thématiques permettait ainsi de :

- » Mobiliser l'expérience de Santé Sud dans les soins et le renforcement des capacités des professionnel·les de santé
- » Répondre à l'objectif du programme SentinElles de travailler sur le lien entre la lutte contre les VBG et la promotion des DSSR

Cette approche reposait principalement sur la **formation des sage-femmes** du CHU de Tunis et de la DRS de Kasserine.

Au CHU de Tunis, les formations ont visé spécifiquement l'humanisation des soins dans le parcours de soins des patientes en SSR, notamment dans la prise en charge du Post Partum (PP). A Kasserine, ces formations à l'humanisation des soins dans le parcours des patientes ont été complétées par un module sur l'identification des violences dans ce parcours et le rôle d'accompagnement des sage-femmes (voir tableau des modules de formations réalisées ci-dessous).

Lieu	Session	Modules	Total participantes	Suivi formatif
Tunis	Session 1	Module 1- Consentement	80 personnes formées dont 71 SF (les participantes ont parfois participé à plusieurs modules)z	9 séances collectives de suivi et d'échange de pratiques
		Module 2- Confidentialité		17 séances individuelles de suivi
		Module 3- Respect de l'intimité		81 observations des soins
	Session 2	Module 4- Humanisation des soins du post-partum		
Kasserine	Session unique	Module unique Humanisation des soins et prise en charge des VBG	64 SF formées	4 séances collectives de suivi et d'échange de pratiques 26 sessions individuelles de suivi 44 observations des soins

Chaque formation était basée sur une méthodologie structurée alternant des apports théoriques et pratiques avec trois principes conducteurs :

- » L'**apport** de savoirs par les formatrices
- » L'**interactivité**, composée des mises en situation et jeux de rôles repartant de situations réelles
- » L'**interrogation**, questionnant les pratiques et représentations des sage-femmes, et en quoi elles impactent leurs pratiques



L'humanisation des soins : la patiente au centre

Appréhender l'amélioration de la qualité des soins via l'« humanisation des soins » permet de **remettre l'être humain au centre de la pratique soignante**, et de ce fait, fait émerger des leviers pour la lutte contre les VGO et les VBG.

Le choix de privilégier le terme « humanisation des soins » plutôt que « lutte contre les VGO » répond à trois impératifs : 1) il s'aligne sur la **terminologie positive** adoptée par l'OMS (« qualité, équité, dignité ») qui met **l'accent sur les droits plutôt que sur la culpabilité des soignant-es**, 2) il rejoint la **rhétorique institutionnelle tunisienne**, où l'humanisation est inscrite comme objectif stratégique et mobilisateur, et 3) il favorise **l'adhésion des équipes** en évitant la stigmatisation et en ouvrant un espace de co-construction des pratiques fondé sur la bienveillance et l'amélioration continue.



« Lors des premières sessions de formation j'entendais les sage-femmes me dire : « Vous pensez que nous ne sommes pas humaines avec nos patientes ? » [mais] peu à peu cette question n'a plus été posée. Elles avaient compris de quoi il s'agissait et l'importance de gestes professionnels réalisés dans le respect de la confidentialité et du corps des femmes »

Formatrice Santé Sud



Les jeux de rôle : se mettre en situation pour mieux comprendre

Afin de réduire les résistances et d'obtenir l'adhésion des sage-femmes, une méthodologie spécifique a été mise en œuvre. Celle-ci s'appuyait sur une **approche interactive et dialogique**, fondée sur les exemples concrets - les **études de cas** partagés par les sage-femmes elles-mêmes -, et sur l'expérimentation des situations à travers la réalisation des **jeux de rôle**. Ces mises en situation ont permis aux sage-femmes de comprendre ce que vivent les femmes et les filles qui sollicitent leurs services. Cette méthodologie a favorisé une progression allant de l'échange à l'analyse de pratiques et de postures.

Les sessions ont été initiées par une **évaluation des connaissances** préexistantes. Il s'agissait d'un test pré-formation. Celui-ci visait à mesurer la compréhension initiale des participantes des concepts traités. Les sessions se terminaient par la réalisation d'un test post-formation visant à mesurer les apprentissages.

Les sessions de formation avaient une durée de 2h30. Elles se réalisaient dans le cadre du temps de travail des sage-femmes participantes et s'adressaient à des groupes de 15 à 22 participantes. Cette taille de groupe facilite en effet l'application de méthodologies participatives.

Un premier cycle de formation a été organisé au premier trimestre 2024, s'articulant autour de 3 thématiques :

- » **La confidentialité** : l'objectif était de fournir des directives pratiques sur la protection des informations personnelles des patientes et de comprendre l'importance de ces démarches d'un point de vue éthique et légal, mais aussi pour créer des espaces de soins sécurisants pour les patientes et propices à la libération de la parole.
- » **Le consentement aux gestes et aux soins** : l'objectif était de rappeler la nécessité d'informer les patientes sur leur situation médicale, les soins qui vont leur être prodigués et sur les différentes options qui se présentent à elles. L'accent a été mis sur le droit des patientes à obtenir une information éclairée par des connaissances médicales techniques, et à renoncer un soin ou une pratique si elles le souhaitent, afin de leur laisser le pouvoir de choisir ce qui leur convient le mieux, selon leurs propres critères d'appréciation.
- » **Le respect de l'intimité** : l'objectif était de transmettre une connaissance approfondie des implications cliniques du respect de l'intimité dans les soins gynéco-obstétriques et de comprendre le risque d'atteinte à l'intégrité physique et à la dignité des personnes lors de la prestation des soins, toujours dans une optique plus large d'éthique du soin et de création d'un environnement propice à la réappropriation du corps des femmes.



Facteurs clés de succès

- » **Formation par les pair-es** : Identification d'une formatrice issue du personnel de santé, connaissant les défis des sage-femmes à former.
- » **Co-construction avec les chef-fes de service et autorités de tutelle** : L'inclusion du médecin chef de service à Tunis, et de la sage-femme de supervision de la DRS à Kasserine dans la co-construction et la co-animation des modules de formation a été une garantie de succès pour la formation. Cela a favorisé l'adhésion des participantes, et a permis de développer les thématiques clés.

Cette méthodologie a ainsi favorisé des échanges riches, s'appuyant sur l'expérience concrète et vécue des participantes, et mis en lumière l'empathie des sage-femmes ainsi que leur engagement fort envers la promotion des DSSR. Les sessions de formation ont été répétées à plusieurs groupes de sage-femmes formant ainsi un grand nombre dans la même région, voire dans le même établissement hospitalier : ce sont la moitié des sage-femmes du gouvernorat de Kasserine ainsi que 71 sage-femmes du CHU de Tunis qui ont été formées. Cela a permis la constitution d'une **masse critique** et d'un début de **réseau de sage-femmes** pouvant dialoguer, partager et construire une posture commune sur les DSSR et contre les VBG, dont les VGO.

“

« La violence que subissent les femmes est vécue de génération en génération, elles ne connaissent pas leurs droits et reproduisent la violence avec leurs filles souvent sans en être conscientes. Dans le monde rural il y a beaucoup de souffrance et de solitude. »

Sage-femme

Un autre cycle de formation a été organisée à Kasserine au dernier trimestre 2024, intitulé « **Humanisation des soins et prise en charge des femmes victimes de violence** ». L'objectif de cette formation était de questionner le rôle des sage-femmes. Il s'agissait non seulement de les guider pour être en mesure d'identifier des signes de violence, mais également de les aider à pleinement appréhender leur rôle dans le processus d'accompagnement des FVV. En intégrant ces principes, les sage-femmes peuvent non seulement offrir des soins de qualité, mais aussi offrir un espace de soutien, de respect et de compréhension qui est fondamental pour le rétablissement physique et psychologique des FVV.

“

« Comment accompagner une femme victime de la violence dans la situation complexe où elle se trouve ? Comment faire pour qu'elle connaisse ses droits ? Comment faire pour qu'ils soient respectés ? Ce sont les questions clés que nous nous posons et la formation nous a permis de les aborder et d'échanger sur ces sujets en profondeur. »

Sage-femmes





Le suivi formatif *in situ*

Le suivi formatif est un accompagnement continu visant à soutenir le développement professionnel et l'amélioration des compétences. Il propose une évaluation régulière et un retour constructif sur les pratiques, permettant aux professionnels d'ajuster et de progresser en temps réel. Fondé sur l'observation, la réflexion et l'échange, il constitue un **processus d'apprentissage continu**.

Le processus de suivi de formations a constitué un **élément décisif pour la réussite de la formation**. Il a été organisé par la formatrice à la suite de chaque session de formation directement en salle de consultation des sage-femmes formées (CHU, PMI, CSB...). Le suivi-formatif s'est réalisé durant toute l'année de façon périodique et a constitué un moment d'évaluation des acquis. Il a également permis à la formatrice de mesurer les défis auxquels les sage-femmes font face dans le quotidien en essayant de mettre en application les connaissances acquises.

Il s'est réalisé selon 2 modalités :

1. Des séances de suivi et d'accompagnement individuels, lors desquels la formatrice observe la sage-femme en consultation, puis debriefe avec elle à l'aide de grilles d'observation de la qualité des soins élaborées par la référente SSR de Santé Sud.
2. Des séances de suivi et d'échange de pratiques par petits groupes de 10 participantes. A Kasserine, toutes les sage-femmes formées ont bénéficié d'au moins un atelier, pour promouvoir la réflexion sur la mise en pratique des acquis de la formation. A Tunis, chaque groupe a bénéficié de 3 ateliers, permettant d'approfondir les échanges sur des thématiques précises, comme la communication interpersonnelle.



« Le suivi de la formation est également un moment d'évaluation de la mise en pratique de la formation et de l'investissement des sage-femmes pour les changements nécessaires au niveau de l'accueil et du respect de la pudeur des patientes. »

Formatrice Santé Sud



Comment garantir la confidentialité des soins

Le **manque de moyens matériels, de ressources humaines**, et la **surcharge de travail** des professionnel·les, y compris les plus motivées ne peuvent pas toujours garantir un espace sécurisé et propice à l'écoute active des patientes. Souvent, par manque de temps, mais aussi par manque d'espace et de matériel, la sage-femme ne peut pas toujours se retrouver seule avec sa patiente dans un espace garantissant la **confidentialité**. Il s'agit pourtant des prérequis indispensables pour rendre effectif les principes de l'humanisation des soins.

Malgré ces obstacles, les sage-femmes trouvent des astuces, telles que l'utilisation de leur voile pour couvrir la patiente.



« Parfois il n'y a pas de drap pour couvrir les femmes, alors je pose mon voile sur la patiente afin qu'elle se sente respectée et protégée de possibles regards indiscrets. »

Sage-femme

« J'ai réussi à trouver un espace plus discret avec moins de passage et je vais m'y installer pour recevoir les femmes. »

Sage-femme

Les ateliers de capitalisation menés avec les sage-femmes participantes aux formations ont révélé la fragilité de la parole des femmes et des filles lors des consultations, souvent murmurée, presque inaudible. Cette parole porte le poids de la honte et de la culpabilité face à une situation dont elles ne sont ni responsables, encore moins coupables. C'est pourquoi Santé Sud a insisté sur l'intégration de **l'écoute active** et empathique dans les formations, afin de comprendre en profondeur pourquoi la femme ou la fille est là, quelles sont les raisons de leur consultation, et les besoins insoupçonnés. C'est également grâce à cette pratique que la sage-femme va pouvoir devenir un **agent de repérage et de réorientation des victimes de VBG**.



« Elles [les femmes et les filles qui viennent dans le service] doivent savoir que rien ne sortira de cette salle, que je ne porte aucun jugement mais bien au contraire que je suis une femme comme elles. »

Sage-femme



L'écoute active

L'écoute active est une technique de communication mise au point par le psychologue américain Carl Rogers, elle est basée sur les principes suivants :

- » Respecter l'interlocuteur·rice, l'écouter sans le-la juger, quelle que soit la situation – c'est la base de cette démarche humaniste. Cela implique aussi de savoir respecter le silence, comprendre que le silence est rempli d'émotions qui s'expriment et est nécessaire avant de laisser place aux mots.
- » Ressentir de l'**empathie**, être capable de se mettre à la place de l'autre, de comprendre son monde intérieur, sans toutefois porter toute sa douleur sur ses propres épaules.
- » Parler au **cœur** plus qu'à la raison, exprimer des contenus émotionnels plutôt que les contenus intellectuels.
- » La **non-directivité**, c'est-à-dire s'abstenir de donner tout conseil, car on a confiance que l'autre est capable de trouver ses propres ressources au fond de lui ou d'elle, une fois qu'il-elle est dans les conditions émotionnelles propices pour se faire confiance et se prendre en main.

Source : Ecoute-Entraide : Les principes de l'écoute active, accessible sur : <https://www.ecoute-entraide.org/qu-est-ce-que-lecoute-active/>

Ces pratiques, issues de la psychologie, peuvent être reprises et appliquées par l'ensemble des professionnel·les de santé afin d'améliorer la qualité des soins prodigués, en remettant les patient·es au cœur du processus. Elles sont particulièrement importantes pour l'accompagnement des survivantes de VBG, et ont ainsi constitué des éléments centraux des formations SentinElles.



Pour la suite...

Cette expérience a permis d'identifier des défis et des besoins qui doivent être pris en compte pour la suite :

- » Intégrer une approche genre intersectionnelle dans les formations, afin de renforcer la compréhension des sage-femmes de l'impact du patriarcat sur la vie et le corps des patientes, et ainsi favoriser des postures professionnelles adaptées à leurs réalités. Cela permet notamment de mettre en lumière les mécanismes à l'œuvre comme la honte et la culpabilité, et de travailler sur la réappropriation du corps des femmes.
- » Renforcer les sage-femmes sur le plan juridique, notamment concernant l'IVG. Ces dernières sont demandeuses d'une formation sur les questions juridiques et médico-légales, afin de pouvoir garantir les principes de l'humanisation des soins, qu'elles sont parfois obligées d'entraver par peur de prendre des risques sur le plan juridique.
- » Travailler sur la santé mentale des professionnel·les : les sage-femmes sont quotidiennement confrontées aux violences subies par leurs patientes. Ces dernières s'accumulent parfois avec celles qu'elles peuvent elles-mêmes subir – ou avoir subi – dans leur vie privée, et peuvent ainsi entraver leur capacité à traiter les cas rencontrés. Par conséquent, elles ont manifesté le besoin d'un appui psychologique de la part d'expert·es en santé mentale et soins psycho-sociaux. (voir fiche 2)

Enfin, les sage-femmes n'ont pas pu appliquer tous les acquis des formations en raison de certains facteurs externes qui ne doivent pas être négligés :

- » L'organisation de l'espace dans les hôpitaux n'est pas toujours propice à l'humanisation des soins. Or, les services étant installés depuis longtemps, il est parfois difficile d'obtenir des changements.
- » Il n'existe pas toujours de point focal dédié pour aller plaider auprès des directions des services pour obtenir les changements nécessaires sur ces sujets.

4.2. Clarification des valeurs pour la transformation d'attitude - CVTA

Inspiré de la méthodologie développée par l'organisation Ipas³ dite de « Clarification des Valeurs pour la Transformation des Attitudes » (CVTA) – adaptable à plusieurs contextes – le GTBC a créé en 2013 un **premier manuel sur la CVTA en SSR adapté au contexte tunisien.**



« Clarifier les valeurs dans le cas de l'IVG, implique qu'un-e professionnel-le peut être personnellement contre ou réticent-e à l'IVG, mais tout de même conscient-e de l'importance de faire passer en premier la santé et le choix de la patiente. Ceci implique la reconnaissance que la patiente est la mieux placée pour savoir ce qui est le mieux pour elle. C'est un prérequis pour pouvoir défendre le droit à disposer de son corps comme un droit fondamental »

Equipe Santé Sud

Le programme SentinElles a offert l'opportunité de l'actualisation de cette première version du manuel de 2013 et permis la publication d'une deuxième édition en 2024. Celle-ci a été précédée d'un test des outils et d'un processus d'ajustement du manuel. Le manuel est désormais disponible en arabe dialectal tunisien et en français.

Présentation des formations réalisées par le GTBC

Trois ateliers de sensibilisation et formation – de 2 jours chacun – ont été réalisés, dans trois villes du pays : Tunis, Gafsa et Tozeur. Ils ont réuni une diversité d'acteurs-rices issus de plusieurs gouvernorats de la Tunisie, notamment :

- » des professionnel·les de santé
- » des sage-femmes
- » des membres de Directions Régionales de Santé (DRS)
- » des psychologues

« Dans cette nouvelle version nous avons aussi intégré une approche féministe, intersectionnelle et inclusive »

Equipe GTBC

-
- » des associations impliquées dans la défense et la promotion des DSSR.

Les ateliers poursuivaient un double objectif :

- ✓ Renforcer la connaissance et l'engagement des acteur-rices en santé reproductive via la méthodologie de CVTA afin de réduire les obstacles à l'accès à l'IVG, à la contraception et à la satisfaction des besoins des jeunes en santé sexuelle et reproductive.
- ✓ Identifier et consolider les connaissances des participant·es susceptibles de devenir à leur tour formateur-rices de la méthodologie.

³ Ipas ONG international qui travaille au niveau monde pour faire progresser la justice reproductive en élargissant l'accès à l'avortement légal et à la contraception. <https://www.ipas.org/>



« L'objectif de ces formations n'est pas de garantir que tous·tes les professionnel·les aient les mêmes valeurs (qui sont intimes, privées, propres à chacun), mais qu'ils·elles soient capables de les identifier, de comprendre d'où elles viennent, et de ne pas les laisser interférer avec leurs responsabilités professionnelles. »

Equipe GTBC

Cette approche repose sur la prise de conscience de l'importance de l'accès à l'IVG et à la contraception en tant que droits fondamentaux qui garantissent aux femmes et aux filles les moyens de leur autonomie. L'intention du GTBC est de favoriser une transmission continue par les personnes formées elles-mêmes, selon un

modèle de « cascade militante ». Le modèle de « cascade militante » désigne une transmission des savoirs par les personnes formées elles-mêmes, dans une logique d'engagement et d'appropriation collective, visant à démultiplier les compétences au sein d'un réseau militant.



Méthodologie de la Clarification des Valeurs pour la Transformation d'Attitudes

Les ateliers de CVTA proposent une **méthodologie interactive** qui aborde plusieurs aspects utiles pour accompagner la clarification entre les valeurs personnelles et les responsabilités professionnelles, notamment :

- » **Les diverses influences qui peuvent impacter les valeurs et croyances intimes :**
 - » Les influences extérieures, notamment des pair·es et des médias
 - » L'influence du vécu et des expériences personnelles
- » **L'influence des normes de genre et des inégalités systémiques**
- » **Les circonstances concrètes entourant la décision d'exercer ses DSSR, et en particulier d'avorter, dans la vie d'une femme.**
- » **La sensibilité, l'empathie et les techniques d'écoute**

Il s'agit de réfléchir sur les conflits de valeurs entre hypothèses et réalités, sur les choix réalisés parfois sous la pression, en repartant de situations réelles.

Les outils utilisés pour mener ces ateliers sont variés et s'appuient sur **plusieurs types d'activités :**

- » Discussion en groupe en nombre restreint
- » Travail individuel et en groupe
- » Activités d'expression (chansons, sketches et réalisations artistique)
- » Jeux et simulations (jeux de rôle, visualisation)
- » Journaux intimes et interviews
- » Fiches de travail d'auto-analyse



« Les activités proposées visent également à mettre en lumière les aspects liés au genre dans le débat sur l'avortement, en soulignant comment les normes de genre et les inégalités peuvent affecter l'accès aux services d'avortement et les attitudes des prestataires de soins. »

Equipe GTBC



Focus sur le droit à l'IVG

Un des objectifs des ateliers de CVTA menés par le GTBC est de faire un focus particulier sur le droit à l'IVG, indissociable du droit fondamental à disposer de son corps. Afin de clarifier les responsabilités professionnel·les vis-à-vis de ce droit, trois éléments sont particulièrement mis en avant et travaillés :

1. L'IVG est un droit des femmes qui leur permet d'interrompre une grossesse, et est consacrée par le cadre juridique tunisien.
2. Une femme qui souhaite mettre sa grossesse à terme trouvera toujours un moyen de le faire. Si les services ne sont pas accessibles, elle le fera dans des conditions non sécurisées qui mettront sa vie en danger. L'IVG légale et sécurisée permet de sauver des vies, et c'est le rôle des professionnel·les de santé d'y assurer l'accès.
3. La femme est la mieux placée pour savoir ce qui lui convient le plus et le rôle du ou de la professionnel·le de santé est de bien l'informer. Cette information doit être fournie sans jugement dans le but de l'aider à faire son propre choix (consentement éclairé).

Les ateliers ont été organisés en quatre parties :

1. Une présentation des concepts intervenant dans la CVTA et des DSSR, ainsi qu'une contextualisation de la situation des DSSR dans la région et le pays
2. Des exercices interactifs qui permettent d'engager un questionnement, une réflexion et une prise de conscience individuelle et collective, autour de l'importance de l'accès des femmes à leurs DSSR, et à l'IVG en particulier
3. Une discussion sur l'avortement
4. Des réflexions finales pour replacer la thématique dans le champ professionnel et mettre en avant les obligations des prestataires de soin



Évaluer : une étape importante dans le processus

Après les trois ateliers de formation, **un atelier d'évaluation des participant·es aux formations a été** réalisé à Tunis. Il a réuni une sélection des participant·es aux différentes sessions pour évaluer la formation et révéler les meilleures pratiques afin d'encourager les professionnel·les de santé à adopter les attitudes ouvertes et empathiques. Certain·es ont témoigné avoir pris conscience, après leur propre formation, de la prégnance des discours anti-IVG dans leur environnement professionnel, souvent liés à des croyances religieuses ou à une désinformation. Elles ont alors mobilisé les outils de CVTA pour engager le dialogue avec leurs collègues et amorcer un changement de regard. En fin d'atelier, les participant·es, regroupé·es par région d'origine, ont travaillé à l'élaboration de plans d'action pour 2025 : elles ont identifié les activités qu'elles souhaitaient mettre en place, leur fréquence, et les publics cibles, afin d'ancrer durablement la démarche CVTA dans leurs contextes locaux.



4.3. Aspects transversaux

Les processus de formation qu'il s'agisse de l'humanisation de soins ou de la CVTA, s'appuient sur des méthodologies interactives et des principes de formation pour adultes. Associés à un accompagnement personnalisé dans le cadre de l'humanisation des soins, ils ont produit des effets significatifs :

- » Renforcer le rôle des sage-femmes comme garantes des DSSR
- » Promouvoir les échanges entre pair-es et rompre l'isolement des professionnel·les grâce aux formations, un lien s'est créé entre les participantes autour des questions qui les mobilisent.

» Améliorer les pratiques du personnel de santé en matière de confidentialité, de respect du corps et de consentement aux gestes de soins pour les femmes et les filles, et ainsi promouvoir l'autonomie des patientes, vis-à-vis de l'IVG et la contraception en particulier.



Le consentement

Dans le processus de prise de conscience formative et transformative sur l'accès aux DSSR, à l'autonomisation du corps, et à la prise de décision, la question du **consentement** est fondamentale. Il s'agit également d'un fil rouge qui unit les deux thématiques travaillées dans le cadre du programme SentinElles : l'humanisation des soins et la CVTA.

Le consentement est un accord donné par une personne de manière éclairée et volontaire pour permettre une action spécifique. Il est fondé sur une appréciation et une compréhension claire des faits, des répercussions et des conséquences futures d'une action. Pour donner son consentement éclairé la personne concernée doit disposer de tous les éléments et informations pertinentes au moment de signifier son accord. Elle doit être en mesure d'évaluer et de comprendre les conséquences d'un acte. Elle doit également être informée de son droit de s'abstenir d'agir et/ou de ne pas y être contrainte et avoir la possibilité d'exercer son droit.

Les formations ont mis en avant la centralité du consentement aux gestes de soins, pour faire du cadre médical un espace sécurisé. Elles ont ainsi abordé l'importance d'une information claire, explicite et dénuée de jugement sur les enjeux liés aux parcours des patientes.



Trois apprentissages pour garantir le succès des formations

- » **S'appuyer sur des réseaux préexistants** : pour aborder des questions sensibles, tant culturelles que politiques comme le droit à l'IVG, il est préférable de commencer par des régions/territoires dans lesquels des personnes ou réseaux de soutien préexistant aux formations ont été identifiés.
- » **Repérer de futur-es formateur·rices** : La sélection des formatrices parmi les personnes formées lors des ateliers permet non seulement d'identifier leurs capacités, attitudes et sensibilités – éléments clés à transmettre lors des futures sessions de formation – mais également de mettre en place une formation en cascade favorisant la transformation et l'engagement.
- » **Miser sur le temps long** : Les formations ont démontré que la transformation est le fruit d'un processus réfléchi, progressif, itératif et fragile. Toute transformation nécessite du temps, des espaces du dialogue et de l'écoute active. Elle demande également la prise en compte des spécificités et des évolutions de chaque contexte.

Cet axe a produit :

- » Un manuel sur la clarification des valeurs pour la transformation des attitudes actualisé et testé sur 29 professionnel·les réparti·es sur plusieurs régions de la Tunisie (Tunis, Nabeul, Gafsa, Médenine, Tataouine et Tozeur)
- » Des modules de formations sur l'humanisation de soins, proposés à la moitié des sage-femmes du gouvernorat de Kasserine (64) et 71 sage-femmes du CHU de Tunis.
- » 5 grilles d'observation permettant une observation in situ de la qualité des soins et un accompagnement personnalisé des professionnel·les formé·es.
- » Un document de capitalisation interne sur le suivi formatif réalisé dans le cadre du programme, enrichissant la réflexion sur la définition, les objectifs et les moyens nécessaires au suivi formatif chez Santé Sud.

Les outils pédagogiques développés dans le cadre de ce programme peuvent être partagés sur demande. Pour toute information complémentaire, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : stephanie.cohen@santesud.org

SANTÉSUD

GroupesOS

