

Notre corps,
notre sexualité,
nos droits.

Crée en 1975, l'association Migrations Santé Alsace a pour objet :



- de promouvoir, pour les migrant·es et leur famille, l'accès et l'exercice du droit à la santé tel qu'affirmé par l'article 25.1 (version 1947) de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, ainsi que l'accès aux droits sociaux et éducatifs contribuant ainsi à une meilleure insertion sociale,
- de veiller à l'égalité de traitement et à la non-discrimination dans les soins,
- de lutter contre les discriminations en particulier celles fondées sur la langue, l'origine nationale, ethnique ou une prétendue race.

Pour ce faire, elle développe différents axes de travail, notamment un service d'interprétariat médical et social professionnel, des actions d'éducation et de promotion de la santé en langue d'origine, des formations et des temps de travail avec des professionnelles sur les enjeux liés à l'accueil, l'accompagnement et le soin des personnes migrantes, ainsi que sur la prévention et la lutte contre les discriminations dans le domaine de la santé.

Pour en savoir plus :

www.migrationssante.org

Et pour nous suivre :

Migrations Santé Alsace sur Facebook et LinkedIn

La nouvelle édition du guide santé « Notre corps, notre sexualité et nos droits » revue et augmentée a été rédigée par Migrations Santé Alsace en 2026, en appui d'un comité de pilotage.

Le contenu n'engage que l'association Migrations Santé Alsace.

Juin 2026

Graphisme et mise en page : Klara Rosatti

Remerciements

Migrations Santé Alsace remercie les structures membres du comité de pilotage «l'interprétariat dans les situations de recueil de parole, de suivi et d'accompagnement de femmes victimes de violence pas ou peu francophone» ainsi que l'ensemble des professionnelles qui ont contribué à l'élaboration, la rédaction et la relecture de cette 2ème édition :

Migrations Santé - CIDFF - DRDFE - Home protestant - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg - Maison de la Protection de la Famille de la Gendarmerie du Bas-Rhin - Maison de la Protection des Familles du Bas-Rhin - Mouvement du Nid - SOS Femmes 67 - UNAVI HUS - Ville de Strasbourg

Contenu

Introduction	8
Interprétariat médical et social	10
 Partie I : Comprendre son corps	12
L'appareil génital féminin	16
Le sexe biologique, le genre et l'orientation sexuelle	18
La puberté	22
Le cycle menstruel	24
La ménopause	28
 Partie II : La sexualité	32
Le plaisir	36
Le consentement	38
La contraception	40
 Partie III : Les infections sexuellement transmissibles (IST)	54
Les moyens de prévention	58
Les IST les plus courantes	60
Tableau récapitulatif	66
 Partie IV : Le suivi gynécologique et la prévention	68
La consultation gynécologique	72
Le dépistage des cancers féminins	78

Partie V: La grossesse	86
La conception naturelle	90
La procréation médicalement assistée (PMA)	92
La grossesse	94
L'interruption volontaire de grossesse (IVG)	98
 Partie VI: Les violences faites aux femmes	102
Les différents types de violences	106
Les violences au sein de couple	113
Conduite à tenir en cas de violence	118
 Adresses utiles	120
Strasbourg	122
Colmar	123
Mulhouse	124
Metz	125
Nancy	125

Introduction

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS): « La santé sexuelle est un état de bien être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ».

En France l'accès à la santé est un droit fondamental. Ce droit est garanti pour chaque personne qu'elle possède un titre de séjour ou non.

En France, toute femme a droit :

- à l'accès aux soins,
- au respect et à la dignité,
- à la confidentialité,
- à une information claire et adaptée,
- à une interprète si la personne parle peu ou pas le français.

Objectifs du guide

Ce guide a pour objectif de fournir des informations accessibles et utiles pour permettre à chacune de :

- mieux connaître son corps,
- connaître ses droits en matière de santé sexuelle,
- identifier les structures vers lesquelles se tourner.

« Dans ce guide, afin de faciliter la lecture, le féminin est utilisé pour désigner toutes les personnes, quel que soit leur genre. À l'exception des certains passages spécifiques pour lesquels l'écriture inclusive était plus adaptée. »

Interprétariat médical et social

Un service d'interprétariat professionnel est mis à disposition des personnes ayant des difficultés à comprendre ou à s'exprimer en français dans le cadre de démarches médicales, sociales. Ce service est gratuit pour les usagers, avec plusieurs modalités de prise en charge selon les structures concernées.

La demande d'une interprète peut être effectuée directement auprès des établissements de santé, cabinet libéral ou des structures sociales consultés. Le dispositif est proposé par l'association **Migrations Santé**, en présentiel dans les départements d'**Alsace-Moselle**, et par téléphone sur l'ensemble de la région **Grand Est**.

Ce service vise à garantir une communication claire entre les usagers et les professionnelles, dans le respect des droits fondamentaux, notamment le droit à l'information et au consentement éclairé, conformément au **Décret n° 2017-816 du 5 mai 2017** relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé.



Déontologie des interprètes

Les interprètes professionnelles sont tenues aux principes déontologiques tels que défini en 2012 par la Charte de l'interprète médical et social professionnel:

- **Fidélité de la traduction**
- **Confidentialité et secret professionnel**
- **Impartialité**
- **Respect de l'autonomie des personnes**

PARTIE I

The background is a solid light blue. A large, flowing, pink shape enters from the right side, curving around the text. Below the text, a yellow brushstroke with a jagged, feathered edge points towards the left, overlapping the pink shape.

The background features large, overlapping organic shapes in light blue, pink, and a bright yellow. The text is centered over these shapes.

COMPRENDRE SON CORPS

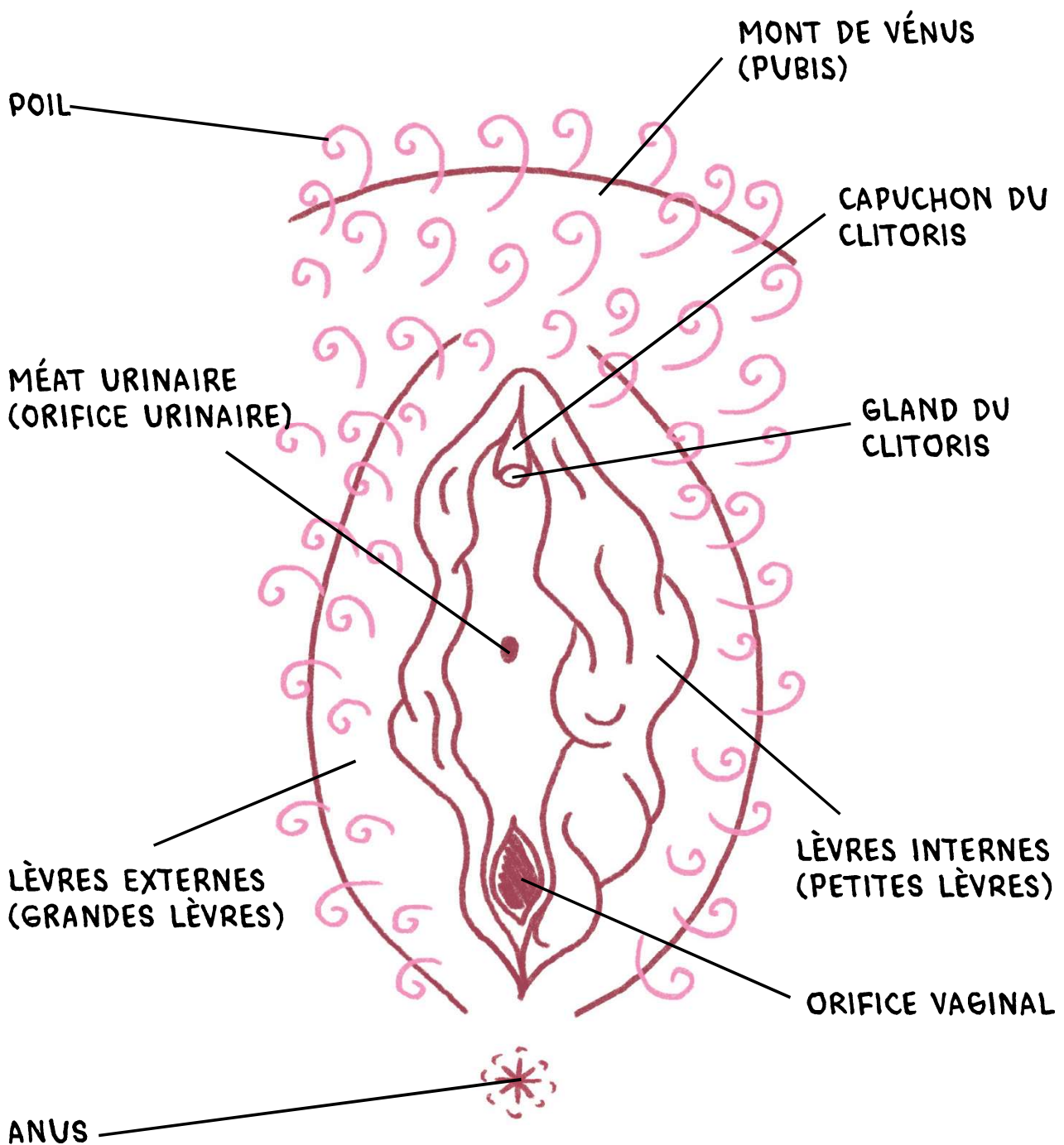


- 
- **L'appareil génital féminin**
 - **Le sexe biologique, le genre et l'orientation sexuelle**
 - **La puberté**
 - **Le cycle menstruel**
 - **La ménopause**

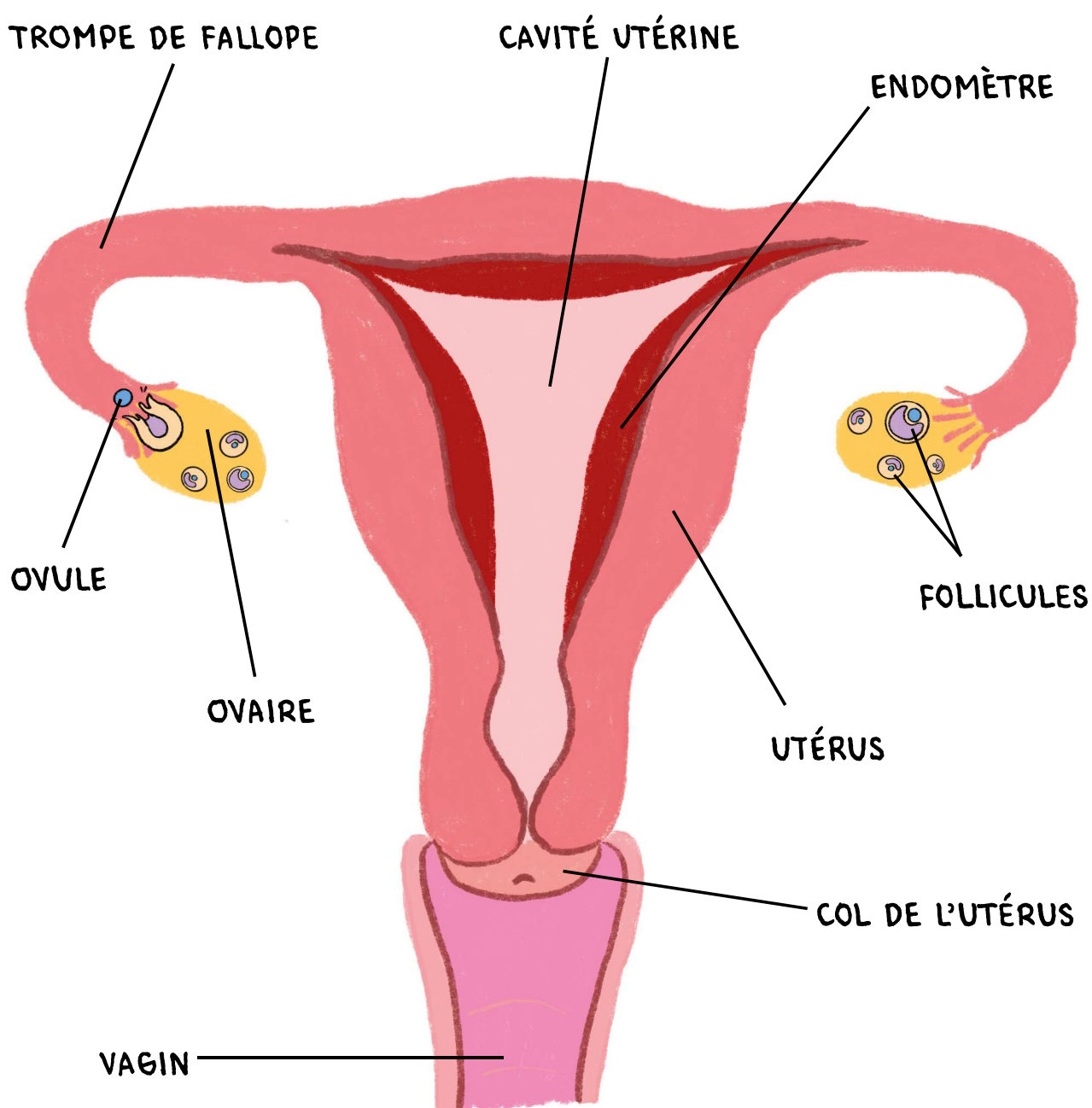
L'appareil génital féminin

L'appareil génital féminin comprend des organes externes (vulve) et internes (vagin, utérus, trompes, ovaires). Chaque corps est différent. **Les variations sont normales.**

Partie extérieure de l'appareil génital féminin



Partie intérieure de l'appareil génital féminin



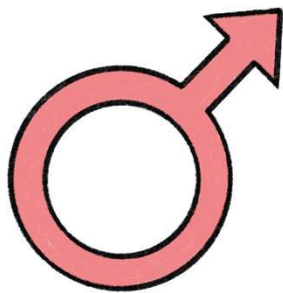
Le sexe biologique, le genre et l'orientation sexuelle

Qu'est-ce que le sexe biologique ?

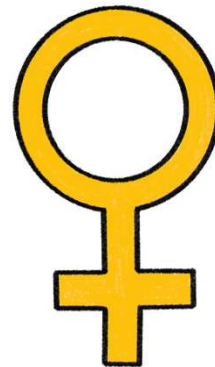
Le sexe biologique correspond aux caractéristiques physiques et biologiques observables à la naissance.

Dans la majorité des situations, il est :

masculin : présence d'un chromosome X et d'un chromosome Y, d'organes génitaux masculins (pénis, testicules) et d'hormones reproductives majoritairement masculines.

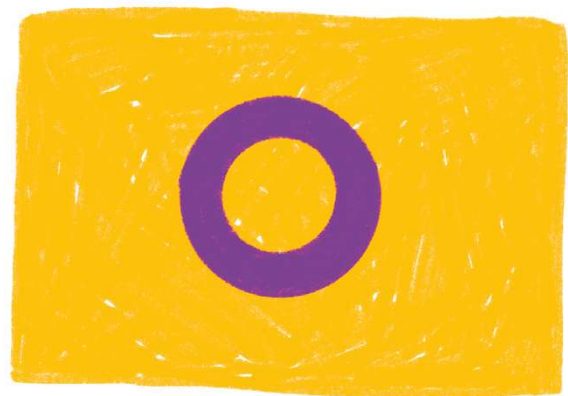


féminin : présence de deux chromosomes X, d'organes génitaux féminins (clitoris, vulve, vagin, utérus, ovaires) et d'hormones reproductives majoritairement féminines.



Ou plus rarement :

intersexe : présence de caractéristiques sexuelles biologiques qui ne correspondent pas entièrement aux définitions typiques du corps féminin ou masculin. Cela peut concerner les chromosomes, les hormones, les organes reproducteurs ou les caractères sexuels physiques. Il s'agit d'une variation naturelle du développement sexuel.



DRAPEAU DES FIERTÉS INTERSEXES

Qu'est-ce que l'identité de genre ?

Le genre désigne la manière dont une personne se définit et se perçoit dans la société. Il renvoie à une identité vécue et ressentie, qui peut correspondre ou non au sexe assigné à la naissance.

Une personne peut s'identifier comme :

- femme,
- homme,
- non-binaire,
- ou dans une autre identité de genre.



L'identité de genre correspond au sentiment intime d'appartenance à un genre. Deux situations peuvent notamment être distinguées :

- **Cisgenre** : l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance (par exemple, une femme ayant été assignée femme à la naissance).
- **Transgenre** : l'identité de genre ne correspond pas au sexe assigné à la naissance (par exemple, une femme ayant été assignée homme à la naissance).

Certaines personnes transgenres peuvent souhaiter entreprendre une transition sociale, hormonale ou chirurgicale. Ces démarches relèvent d'un choix personnel et d'un accompagnement médical encadré.



DRAPEAU TRANSGENRE

Qu'est-ce que l'orientation sexuelle ?

L'orientation sexuelle désigne l'attraction affective et/ou sexuelle envers d'autres personnes.

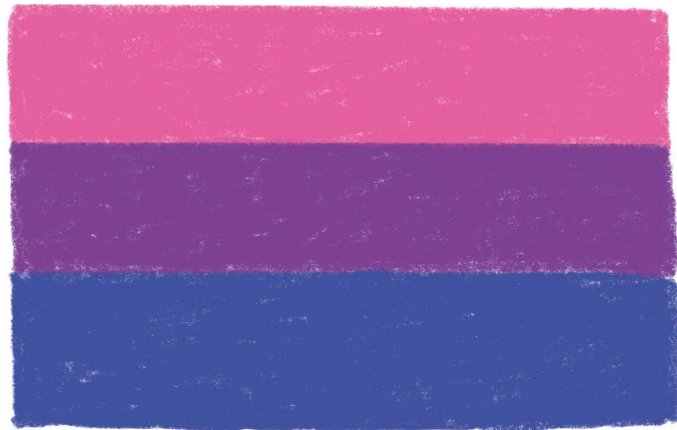
Une personne peut être :

- **Hétérosexuelle** : attirée par des personnes d'un autre genre.
- **Homosexuelle (lesbienne ou gay)** : attirée par des personnes du même genre.
- **Bisexuelle** : attirée par des personnes de plusieurs genres.
- **Autre** : asexuelle, pansexuelle etc.



DRAPEAU LGBTQIA+

***L'identité de genre et l'orientation sexuelle
sont deux dimensions distinctes.***



DRAPEAU DE LA FIERTÉ BISEXUELLE



DRAPEAU LESBIEN

La puberté

La puberté est une étape naturelle du développement qui marque le passage de l'enfance à l'âge adulte. Elle correspond à une **période de transformations physiques, hormonales et émotionnelles**, généralement entre 8 et 16 ans, avec des variations normales selon chaque personne. Chaque corps évolue à son propre rythme.

Quels sont les changements hormonaux ?

La puberté débute lorsque le cerveau envoie des signaux aux glandes hormonales (notamment les ovaires ou les testicules), entraînant la production d'hormones sexuelles (œstrogènes pour les filles ou testostérone pour les garçons).

Ces hormones sont responsables des changements du corps et du développement des capacités reproductives.

Quels sont les changements émotionnels et psychologiques ?

La puberté ne concerne pas uniquement le corps. Elle s'accompagne aussi de :

- ⦿ variations d'humeur,
- ⦿ questionnements sur son identité,
- ⦿ éveil du désir ou de la curiosité sexuelle,
- ⦿ besoin d'intimité et d'autonomie.

Ces changements sont normaux, mais peuvent parfois être déstabilisants.

Quelles sont les transformations physiques ?

Chez les filles, la puberté se manifeste notamment par :

- ⦿ le développement des seins,
- ⦿ l'apparition de poils (pubiens et sous les aisselles),
- ⦿ l'élargissement des hanches,
- ⦿ l'apparition des premières règles (menstruations),
signe que le corps devient capable de procréer.

Chez les garçons, la puberté est caractérisée par :

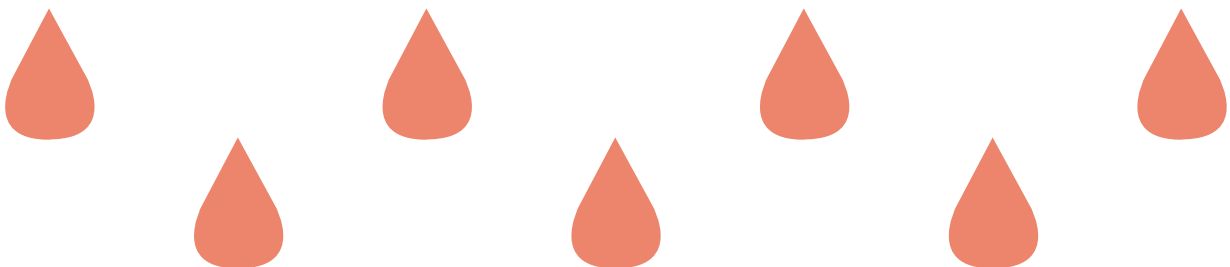
- ⦿ le développement des testicules et du pénis,
- ⦿ l'apparition de poils (pubiens, visage, torse),
- ⦿ la mue de la voix,
- ⦿ les premières éjaculations.

Ces changements peuvent apparaître **progressivement et à des rythmes différents**. Il n'existe pas de « normalité unique ».

Quand surviennent les premières règles ?

Les premières règles surviennent en moyenne entre 10 et 14 ans. Elles peuvent être irrégulières au début, ce qui est normal.

Elles marquent le début du cycle menstruel.



Le cycle menstruel

Le cycle menstruel est un processus naturel qui revient chaque mois et dure en moyenne 28 jours.



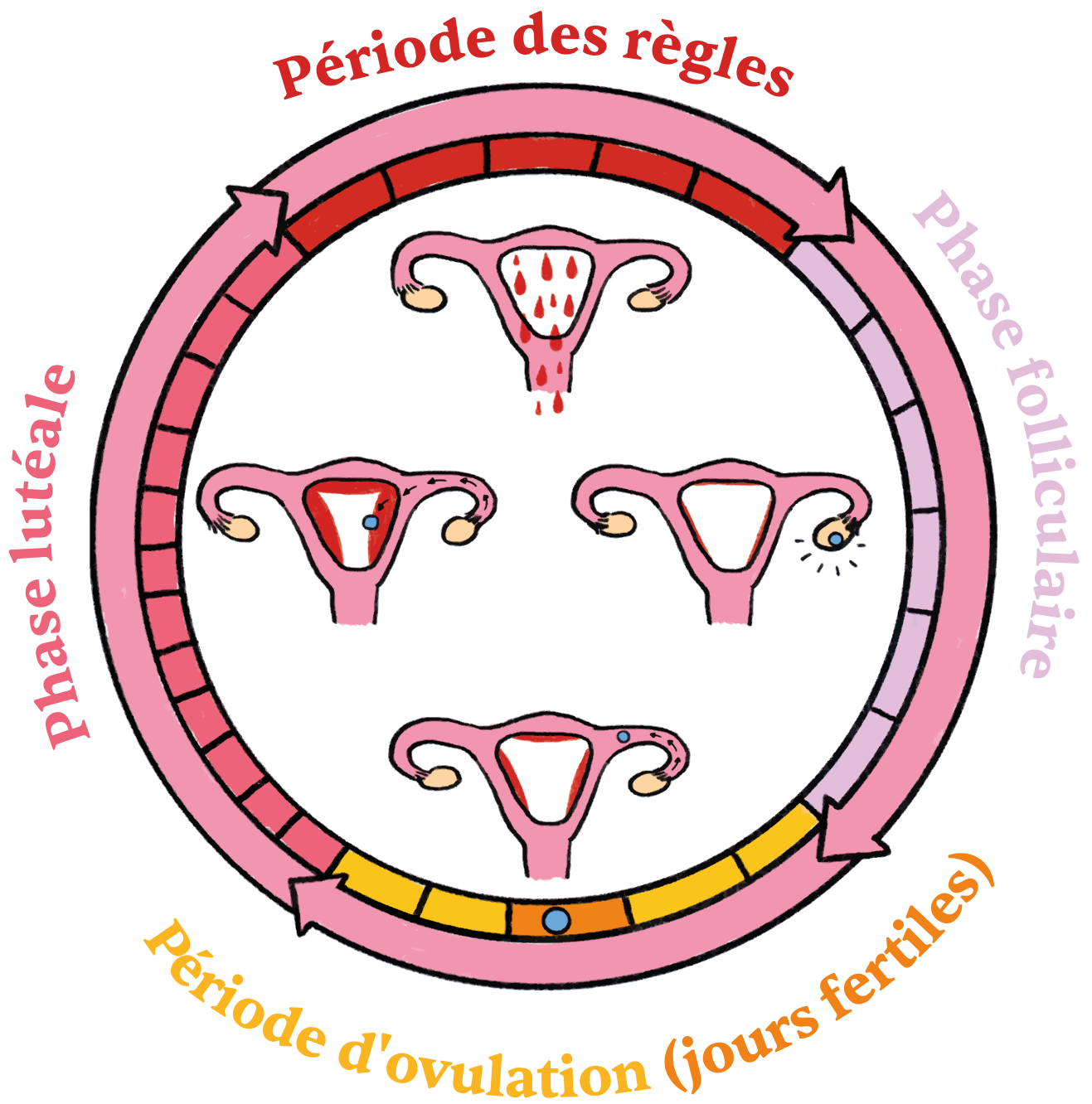
Au début du cycle, les règles apparaissent: c'est l'élimination de la muqueuse de l'utérus. Ensuite, un ovule mûrit dans les ovaires. Vers le milieu du cycle, cet ovule est libéré: c'est l'ovulation. S'il n'est pas fécondé, il est éliminé, et les règles recommencent. Ce cycle se répète chaque mois.

Période des règles: L'endomètre (muqueuse utérine) est éliminé sous forme de saignements.

Phase folliculaire/proliférative: cette phase commence le premier jour des règles et se poursuit jusqu'à l'ovulation. Plusieurs follicules (petites poches remplies de liquide contenant des ovules) se développent dans les ovaires. L'un d'eux devient dominant et libérera un ovule mature lors de l'ovulation. Cette phase dure généralement entre 10 et 22 jours. Après les règles et jusqu'à l'ovulation, l'endomètre se reconstruit et s'épaissit sous l'effet des hormones pour se préparer à une éventuelle grossesse.

Ovulation: aux alentours du milieu du cycle, soit environ 13 à 15 jours avant les prochaines règles, le follicule dominant libère un ovule dans la trompe de Fallope, où il peut être fécondé.

Phase lutéale (sécrétoire): après l'ovulation, l'endomètre continue de s'épaissir et devient plus riche en nutriments afin d'accueillir un éventuel embryon. En l'absence de fécondation, cette muqueuse se dégrade et est éliminée lors des règles, marquant le début d'un nouveau cycle.

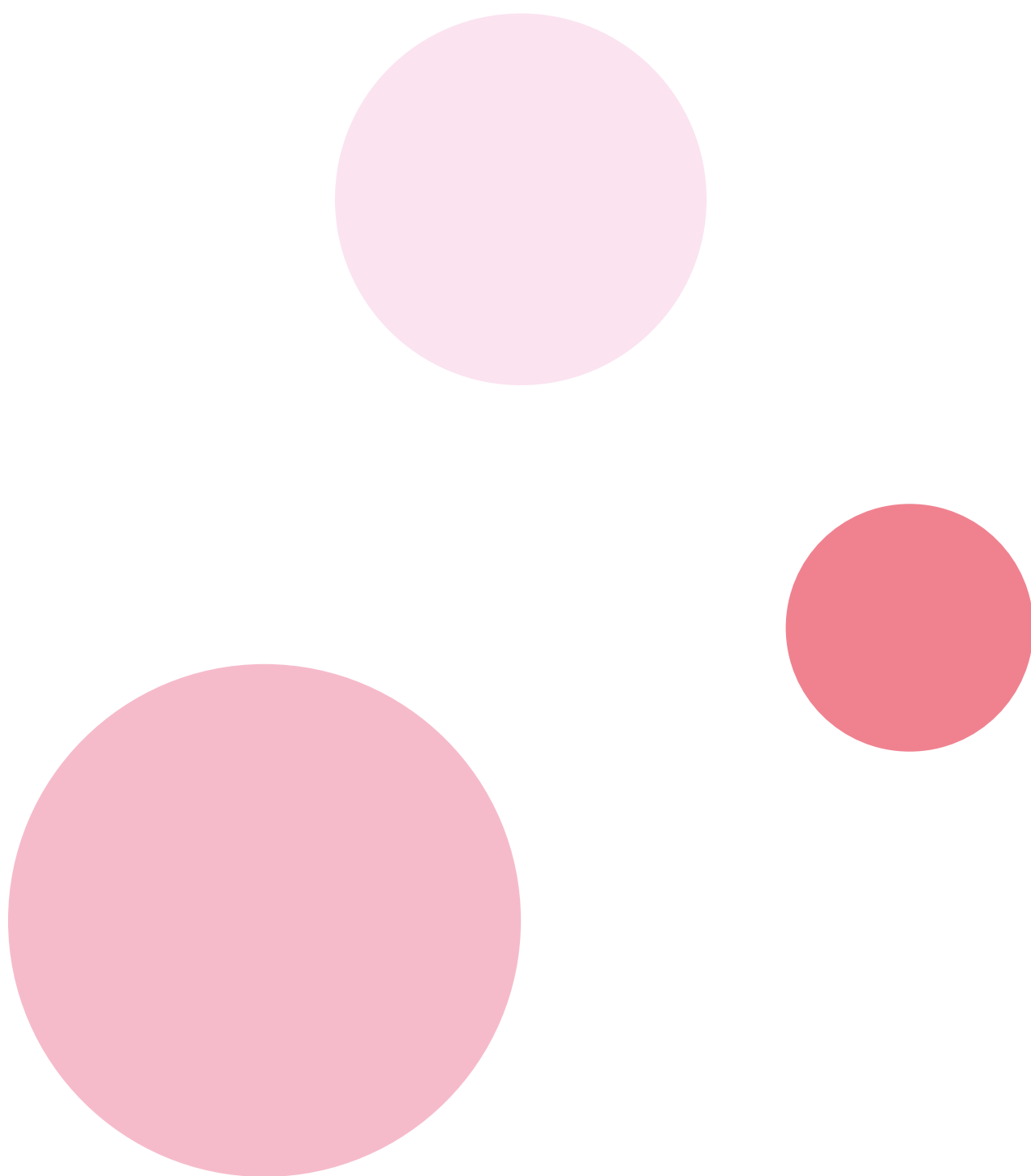


Qu'est-ce que le syndrome prémenstruel ?

Quelques jours avant les règles, certaines femmes peuvent ressentir des changements physiques et émotionnels liés au syndrome prémenstruel. Ses manifestations varient d'une personne à l'autre et peuvent inclure :

- 🔴 **des symptômes physiques :** ballonnements, sensibilité des seins, crampes légères,
- 🔴 **des variations d'humeur :** irritabilité, tristesse, anxiété ou nervosité,
- 🔴 **des modifications de l'appétit :** envies alimentaires inhabituelles ou perte d'appétit,
- 🔴 **une fatigue accrue** ou des variations du niveau d'énergie.

Le syndrome prémenstruel n'affecte pas tout le monde, et son intensité diffère selon les personnes. Si ces symptômes perturbent le quotidien, il est conseillé d'en parler avec une professionnelle de santé.



La ménopause

Qu'est-ce que la ménopause ?

La ménopause est une étape naturelle dans la vie des femmes. Elle correspond à l'**arrêt définitif des règles, lié à une diminution de la production d'hormones** par les ovaires, notamment les œstrogènes et la progestérone. Après la ménopause, la procréation n'est plus possible.

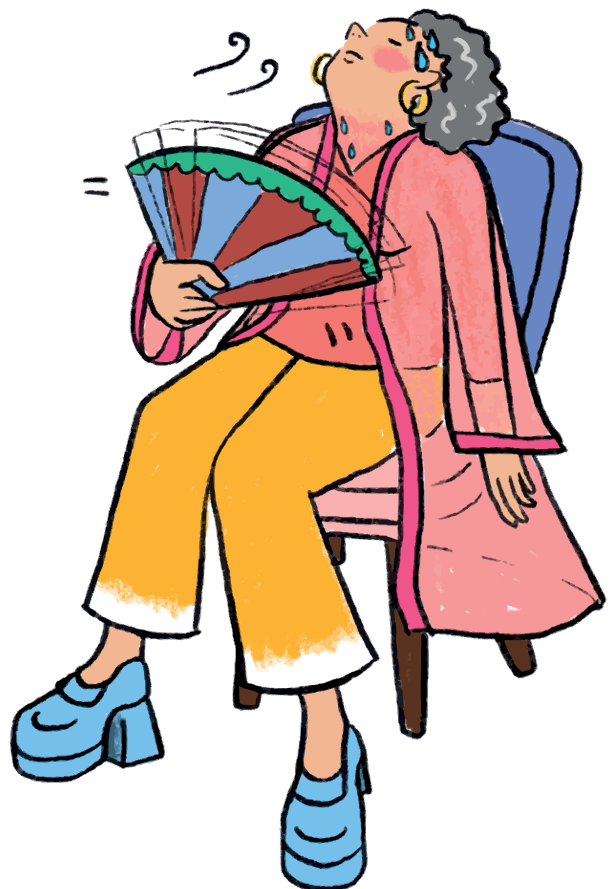
Elle survient le plus souvent entre 45 et 55 ans, avec un âge moyen autour de 50 ans. Elle est confirmée lorsque les règles sont absentes depuis au moins un an.

Quels sont les symptômes de la ménopause ?

La ménopause est **précédée d'une période de transition** appelée **périménopause**. Cette phase peut durer plusieurs années, en général entre deux et quatre ans.

Pendant cette période, les cycles menstruels deviennent irréguliers et certains symptômes peuvent apparaître.

Les symptômes de la ménopause apparaissent, en grande majorité, dès la périménopause. Ils peuvent varier d'une personne à une autre. Certaines femmes ressentent peu de symptômes, tandis que d'autres peuvent être davantage affectées.



Il existe des solutions médicales pour les soulager. Il est conseillé d'en parler avec une professionnelle de santé.

Les symptômes les plus fréquents sont :

- **symptômes vasomoteurs :** bouffées de chaleur, sueurs nocturnes,
- **troubles de sommeil,**
- **symptômes prémenstruels :** seins tendus, sensibles, humeur irritable,
- **prise de poids,**
- **symptômes génitaux :** sécheresse vaginale, perte d'élasticité du vagin.

À savoir

Chaque femme vit la ménopause de manière unique. Pendant la périménopause, des changements de libido peuvent survenir. Toutefois, après la ménopause, certaines femmes constatent peu ou pas de changement dans leur vie sexuelle, tandis que d'autres expérimentent un regain d'intérêt, se sentant libérées des contraintes liées à la contraception et aux menstruations.

Quels sont les effets sur la santé ?

Le déficit en œstrogènes pendant la ménopause peut avoir des effets secondaires sur la santé tels que :

- **L'ostéoporose :** la perte de tissu osseux s'accélère, ce qui augmente le risque de fractures.
- **Le risque cardiovasculaire :** les œstrogènes ont un rôle protecteur sur les artères. À la ménopause, la santé cardiovasculaire doit être davantage surveillée, surtout les dix premières années.
- **Le risque de cancer du sein :** il augmente principalement lorsque la ménopause survient après 55 ans. Ce risque est lié au nombre total de cycles menstruels au cours de la vie.
- **Des troubles urinaires.**

La ménopause est un bouleversement hormonal intense, équivalent à celui de la puberté. Cette nouvelle phase dans la vie d'une femme peut être mal vécue.

Un accompagnement médical et psychologique peut être utile.

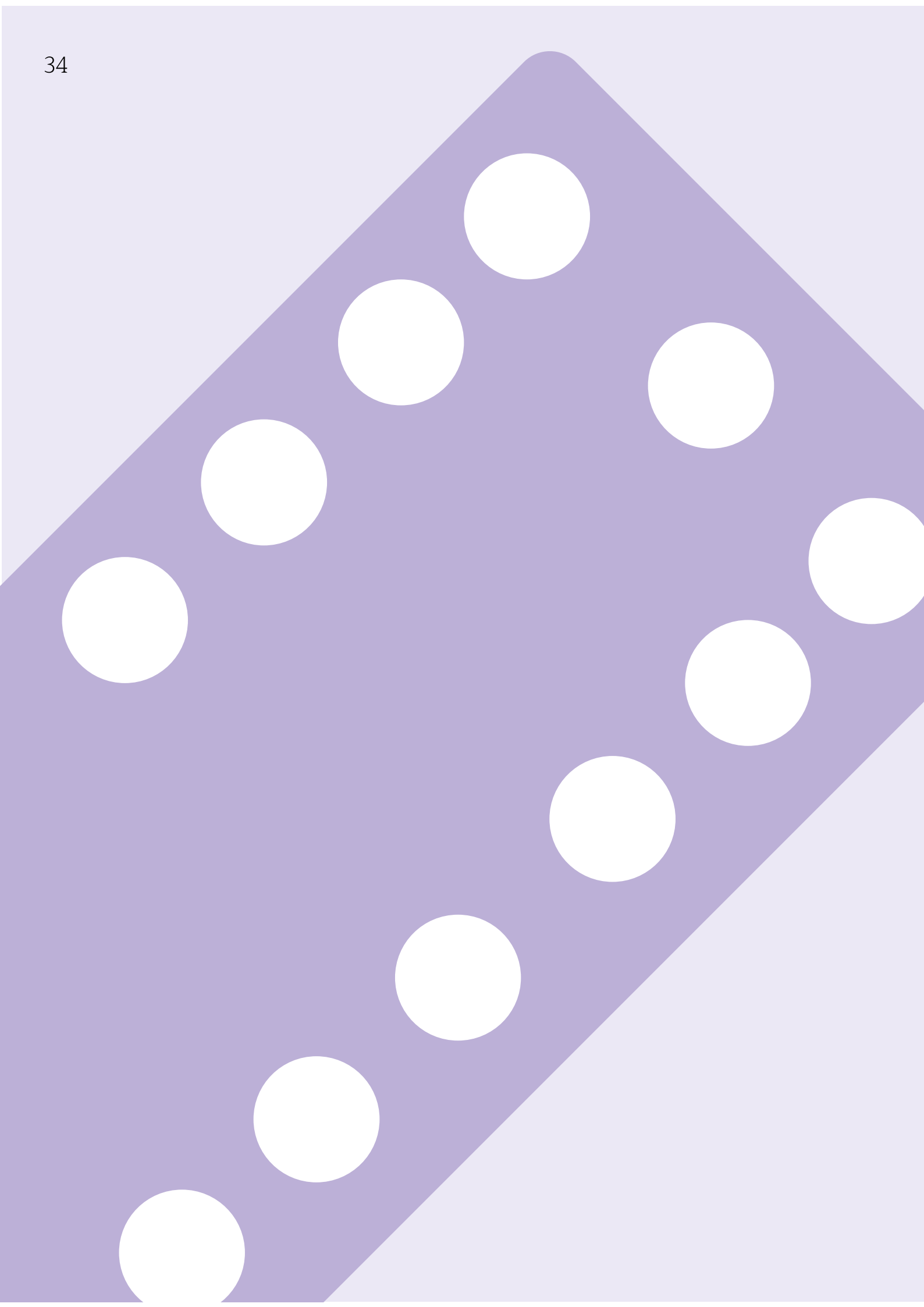


*La ménopause n'est pas un tabou, il peut être
aidant d'en parler avec son entourage.*

The background is a solid light purple color. It features several hand-drawn style pink heart outlines of varying sizes. A prominent, thick pink swirl or ribbon-like shape starts from the top right, loops around the right side, and extends towards the bottom right corner. The text 'PARTIE II' is centered in a bold, pink, sans-serif font.

PARTIE II

LA SEXUALITÉ



- **Le plaisir**
- **Le consentement**
- **La contraception**

Le plaisir

La sexualité peut évoluer au fil du temps, des expériences et des relations. Le désir et le plaisir peuvent s'explorer de différentes manières, seule ou avec un·e ou plusieurs partenaires. Il n'existe pas de norme unique : chacune construit son rapport à la sexualité selon ses envies, ses limites et son rythme.

La masturbation féminine

La masturbation est une partie saine et naturelle de la sexualité féminine et masculine. Elle permet de procurer du plaisir mais aide également de mieux comprendre et connaître son corps. En 2023, selon une étude de l'INSERM 72,9% des femmes déclarent avoir déjà pratiqué la masturbation.

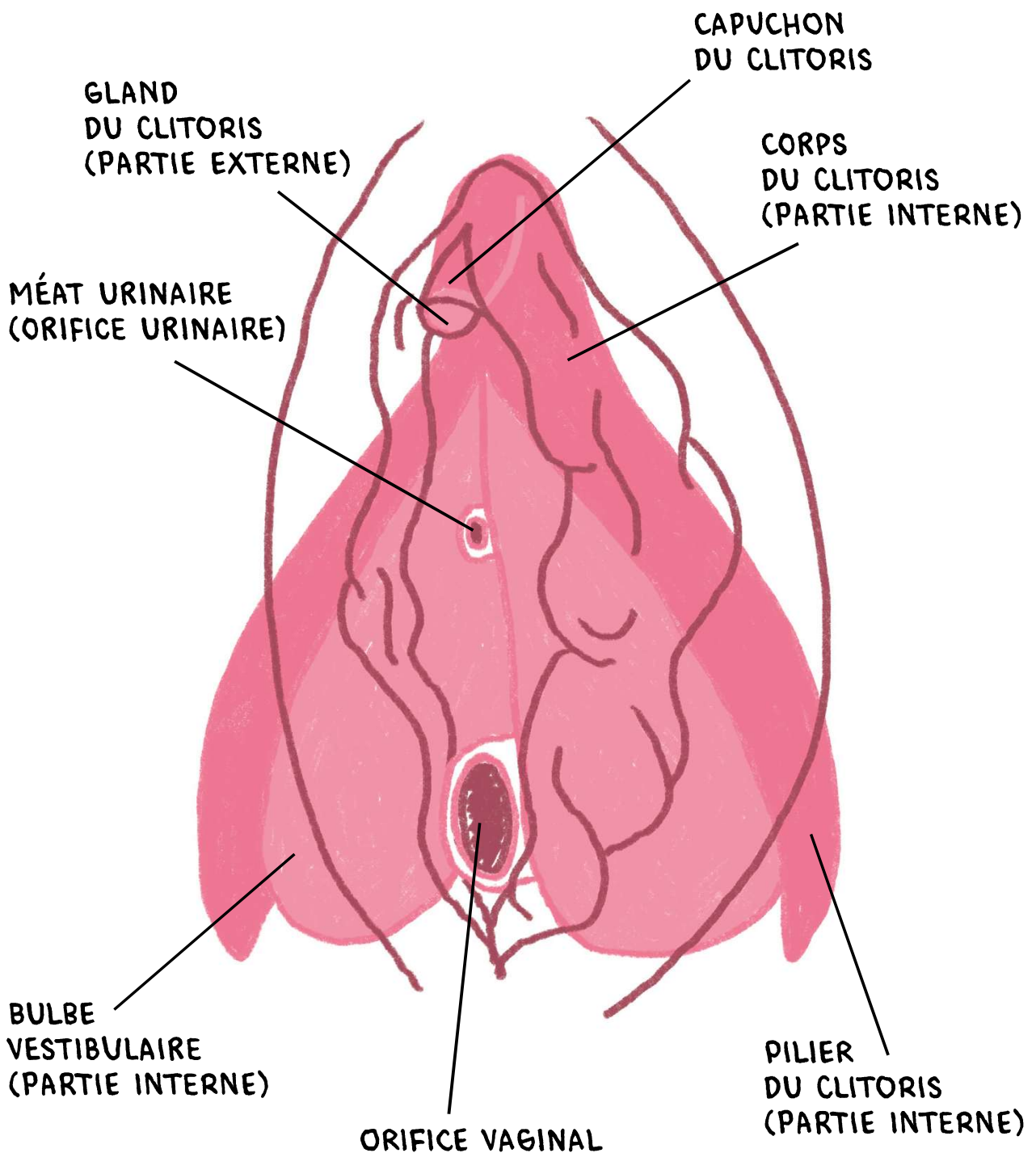
Le clitoris, un organe dédié au plaisir.

L'appareil génital féminin comprend un organe dont l'unique fonction est de déclencher un plaisir sexuel lorsqu'il est stimulé. On dit que c'est un organe érogène. Le gland du clitoris est sa partie externe, elle se situe au-dessus de l'urètre et est de la taille d'un petit pois. La plus grande partie du clitoris est interne, on ne la voit pas (voir schéma...). Cette partie interne du clitoris est érectile, c'est-à-dire qu'elle se gorge de sang lorsque l'excitation monte.

En France, comme dans de nombreux pays, le clitoris est peu connu et représenté. Dans les manuels scolaires un schéma complet de cet organe n'apparaîtra pour la première fois qu'en 2017.

Partie extérieure de l'appareil génital féminin

Le complexe clitoridien



Le consentement

Il est essentiel de respecter ses propres envies ainsi que celles de l'autre. **Ce respect mutuel constitue le fondement du consentement.**

D'un point de vue légal, le consentement est défini comme le fait de donner son accord pour avoir une relation sexuelle. Cet accord doit être **libre et éclairé**. Il ne doit **en aucun cas être obtenu sous la contrainte, la peur ou par des moyens de pression** tels que le chantage, le harcèlement, ou encore l'altération du discernement liée à la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments.

Si une pression est exercée, il s'agit d'une violence sexuelle.

Le consentement ne peut jamais être présumé. Il doit être exprimé de manière claire, explicite et continue tout au long de la relation. L'absence de refus ne vaut pas accord : sans un « oui » clair et sans ambiguïté, le consentement ne peut être considéré comme établi.

Le consentement est réversible. Consentir une fois à une relation sexuelle ne vaut pas accord pour toutes les fois suivantes. Il peut être retiré à tout moment, y compris pendant l'acte sexuel. Dès lors qu'une personne ne souhaite plus poursuivre, la relation doit cesser immédiatement.

Le consentement est spécifique. Le fait de consentir à un acte ou à une pratique ne vaut pas consentement pour d'autres pratiques.

Le respect du consentement est essentiel pour garantir des relations sexuelles respectueuses et sécurisées. Toute relation sexuelle imposée sans consentement constitue une violence sexuelle, sanctionnée par la loi.

Ces principes sont également **valables au sein des couples mariés**. En janvier 2026, le Parlement français a adopté à l'unanimité une proposition de loi venant renforcer ce principe. **Le texte modifie l'article 215 du Code civil et précise que la « communauté de vie » au sein du couple ne crée aucune obligation de relations sexuelles entre époux.**



*Le consentement est réversible.
Consentir une fois à une relation
sexuelle ne vaut pas accord pour
toutes les fois suivantes.*

La contraception

La contraception regroupe l'ensemble des méthodes permettant d'éviter une grossesse. Elle concerne à la fois les femmes et les hommes. Néanmoins la plupart des méthodes utilisées agissent sur leur corps des femmes.

Des méthodes masculines existent, telles que le préservatif, la contraception thermique, hormonale ou chirurgicale, mais elles sont peu utilisées. En effet, la charge de la contraception est encore majoritairement assumée par les femmes.

Quelles sont les différentes méthodes contraceptives ?

Les méthodes contraceptives peuvent être hormonales ou non hormonales. Leur efficacité, leur mode d'utilisation et leurs contraintes varient selon la méthode choisie.

Certaines méthodes peuvent modifier le cycle menstruel : les règles peuvent devenir irrégulières, plus légères, plus abondantes ou parfois disparaître. Ces effets varient selon les personnes et la méthode utilisée, et sont le plus souvent sans danger.

Des effets secondaires peuvent également apparaître (saignements, douleurs, fatigue, variation de poids, etc.). Lorsqu'une méthode ne convient pas,

il est généralement possible d'en changer afin de trouver une solution plus adaptée.

Le choix d'une contraception doit tenir compte de l'état de santé et des éventuels traitements en cours, certaines méthodes pouvant être contre-indiquées. Il est donc essentiel de partager ses antécédents médicaux avec une professionnelle de santé afin de bénéficier d'un accompagnement adapté et sécurisé.

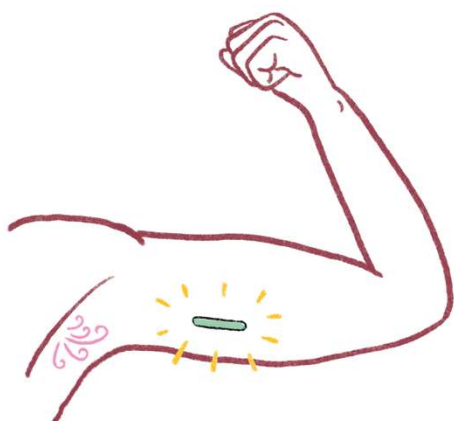
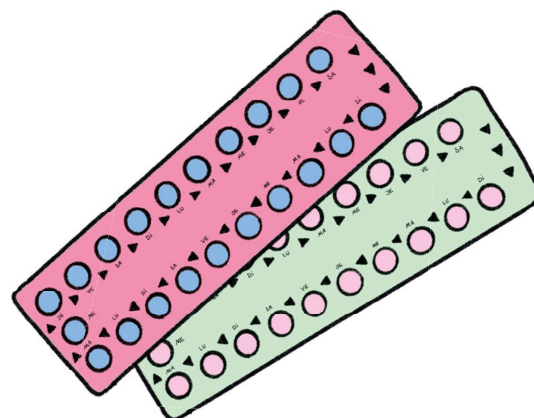


Méthodes hormonales

Les méthodes contraceptives hormonales sont des méthodes de contraception contenant des hormones synthétiques. Elles agissent généralement en bloquant l'ovulation. Il existe différentes méthodes contraceptives hormonales : la pilule, le patch, l'anneau vaginal, le dispositif intra-utérin (DIU) hormonal, l'implant ou l'injection hormonale

Pilule

Comprimé à prendre quotidiennement à heure fixe pendant 21 jours avec une pause de 7 jours, ou en continu sur 28 jours. Protège même pendant la période d'arrêt selon les modèles.



Implant

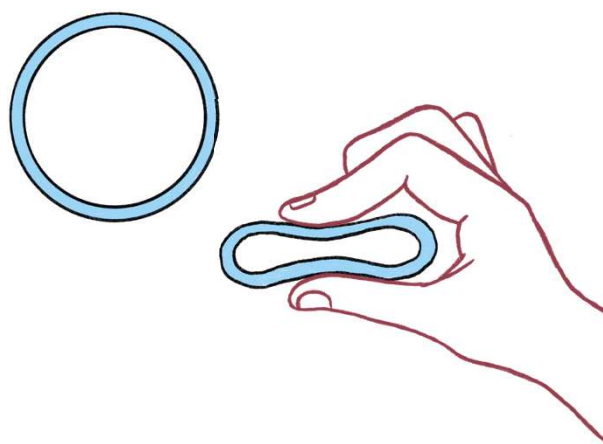
Petit bâtonnet inséré sous la peau du bras sous anesthésie locale par une professionnelle de santé. Il peut être retiré facilement à tout moment si mal supporté ou désir de changement de contraception, ou désir de grossesse.

Protège pendant 3 ans.

Anneau vaginal

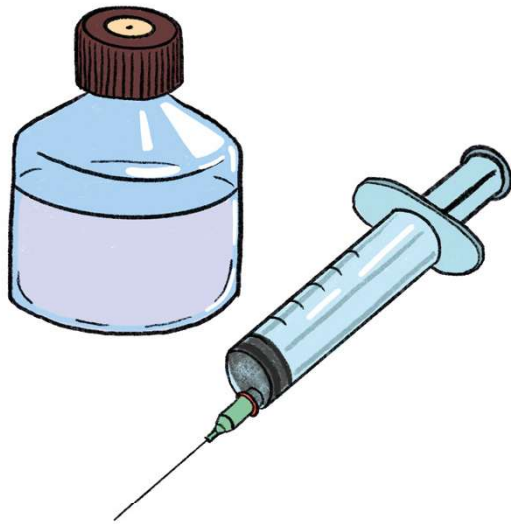
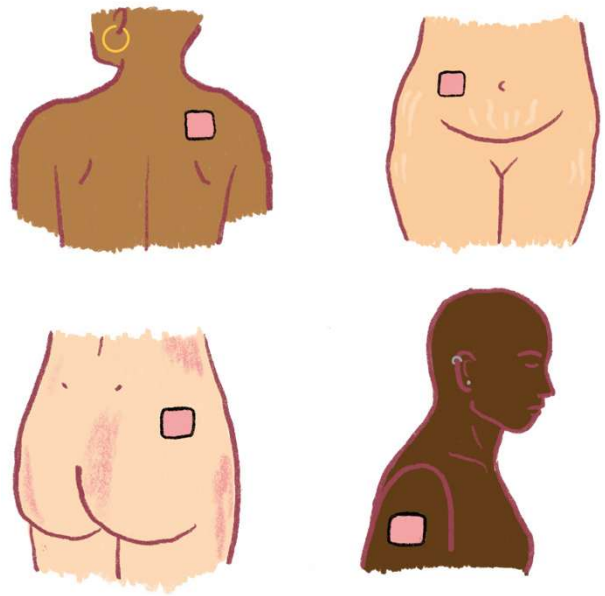
Anneau souple à placer soi-même dans le vagin. Il reste en place 3 semaines avant d'être retiré la 4^e semaine, déclenchant les règles. Il est possible de ne pas faire de semaine sans anneau, pour ne pas avoir ses règles, sans que cela soit dangereux.

Protège même pendant la période d'arrêt.



Patch

Se colle sur la peau et se renouvelle chaque semaine pendant 3 semaines. La 4^e semaine est sans patch, ce qui provoque l'apparition des règles. Protège même pendant la période d'arrêt. Il est possible de ne pas faire de semaine sans patch, pour ne pas avoir ses règles, sans que ce soit dangereux.



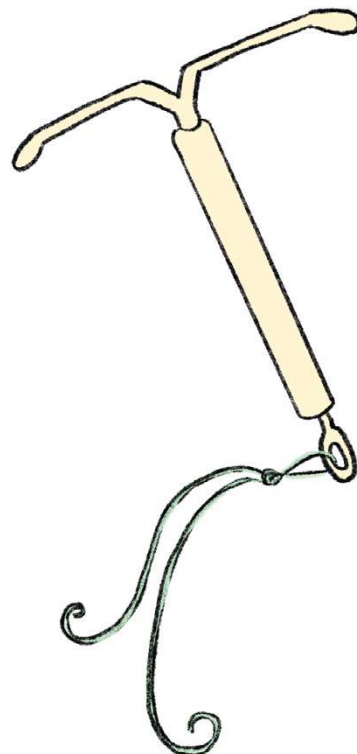
Progestatifs injectables

Injection intramusculaire effectuée tous les 3 mois par une professionnelle de santé.

Stérilet hormonale / Dispositif intra-utérin (DIU)

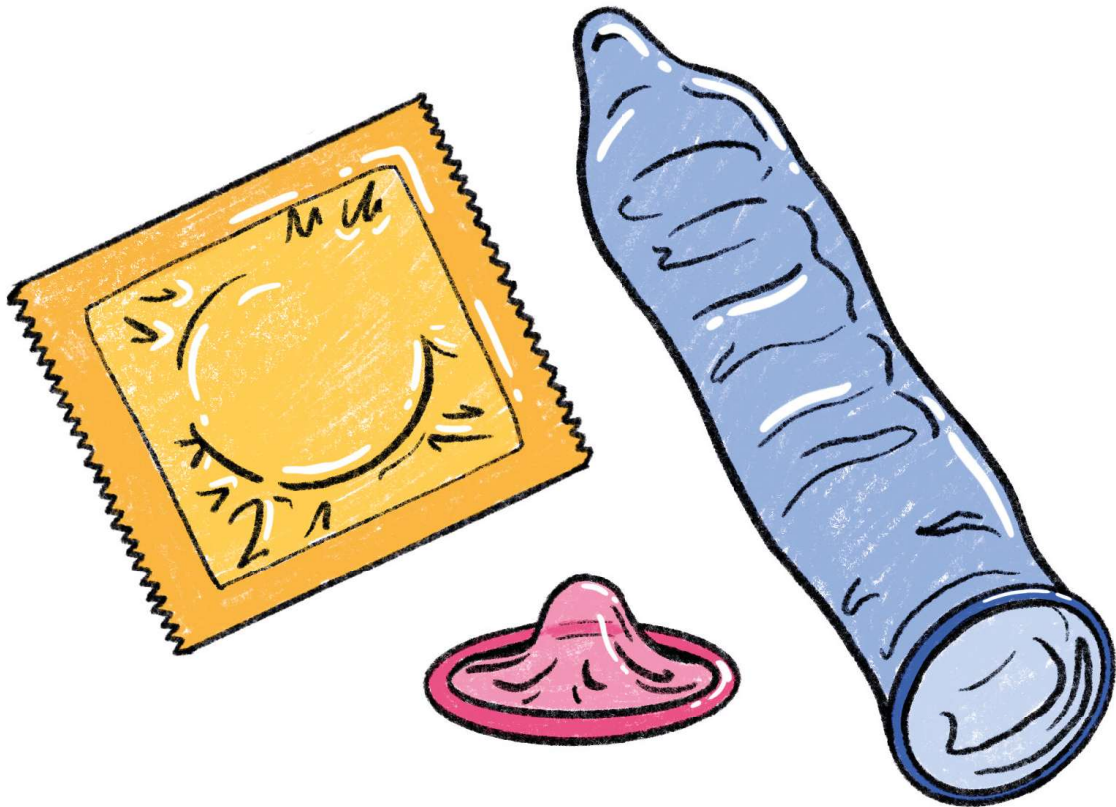
Placé dans l'utérus par une professionnelle de santé. Il a une durée de protection de 4 à 10 ans selon le modèle. Il peut être retiré facilement à tout moment si mal supporté ou désir de changement de contraception, ou désir de grossesse.

Le DIU peut être utilisé à tout âge, qu'on ait déjà eu des enfants ou non.



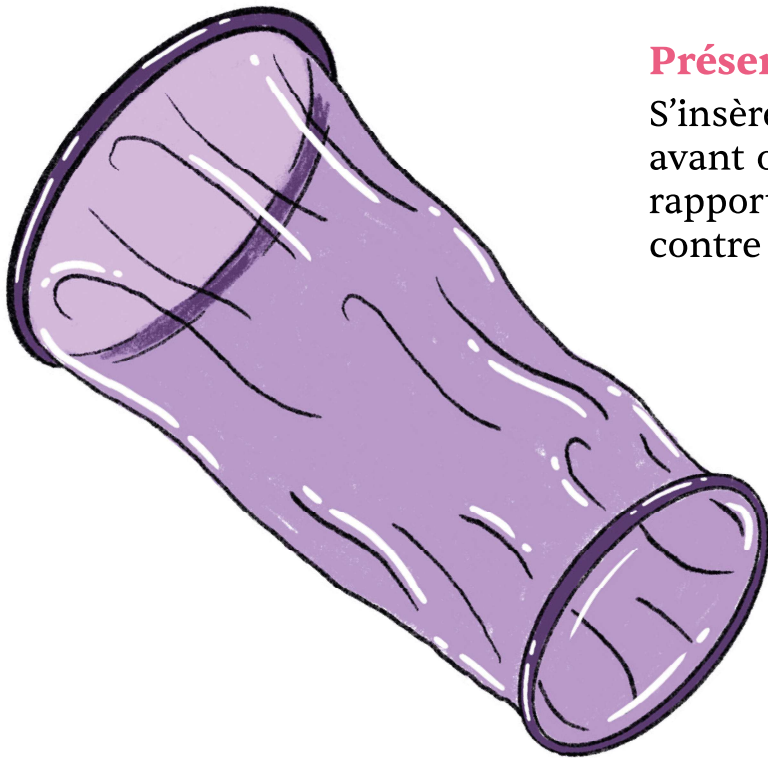
Méthodes non hormonales

Les méthodes contraceptives non hormonales agissent en empêchant la rencontre entre l'ovule et les spermatozoïdes et donc la fécondation. Il existe différentes méthodes contraceptives non hormonales : le dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre, les préservatifs, le diaphragme, la cape cervicale, les méthodes naturelles comme le retrait ou l'observation du cycle, ainsi que la contraception définitive.



Préservatif externe

Se place sur le pénis avant la pénétration. Avec le préservatif interne, il est le seul moyen contraceptif protégeant contre les infections sexuellement transmissibles (IST).

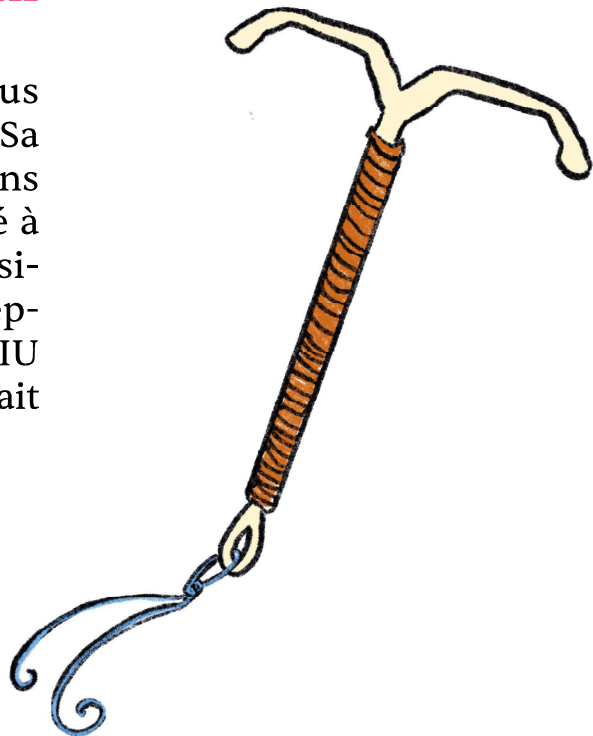


Préservatif interne

S'insère dans le vagin ou l'anus juste avant ou plusieurs heures avant le rapport sexuel. Il protège également contre les IST.

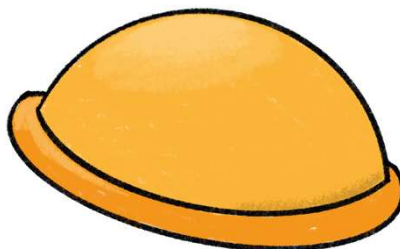
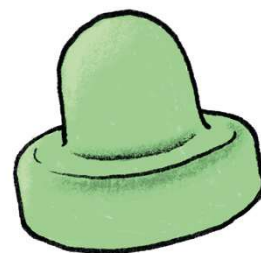
Stérilet au cuivre / Dispositif intra-utérin (DIU)

Petit dispositif placé dans l'utérus par une professionnelle de santé. Sa durée d'efficacité varie de 4 à 10 ans selon le modèle. Il peut être retiré à tout moment en cas d'effets indésirables, de changement de contraception ou de désir de grossesse. Le DIU peut être utilisé à tout âge, que l'on ait déjà eu des enfants ou non.



Diaphragme et cape cervicale avec spermicide

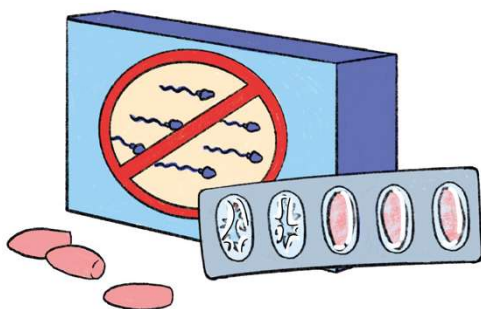
Coupelles en silicone à insérer dans le vagin afin de recouvrir le col de l'utérus. **Doivent être utilisés avec un spermicide.** Peuvent être placés jusqu'à 2 heures avant le rapport et doivent rester en place au moins 8 heures après.



Crème/gel

Spermicides

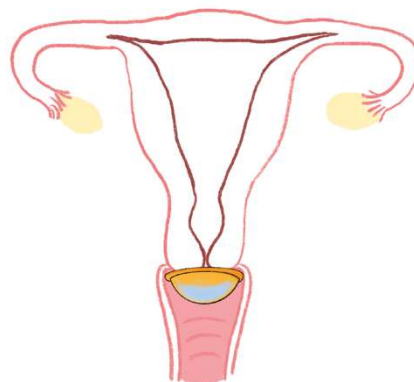
Crème, gel, ovule ou éponge à placer dans le vagin quelques minutes avant chaque rapport.



Ovules



Éponge



Diaphragme avec du gel spermicide recouvrant le col de l'utérus

Qu'est-ce que la contraception d'urgence ?

En cas de rapport sexuel non protégé (préservatif déchiré, oubli de pilule, absence de contraception, etc.), il est possible de recourir à une contraception d'urgence jusqu'à 5 jours après le rapport. Elle est d'autant plus efficace qu'elle est utilisée le plus tôt possible. Deux types de contraception d'urgence existent : la pilule d'urgence hormonale ou le dispositif intra-utérin (DIU, aussi appelé « stérilet ») au cuivre.

La contraception d'urgence médicamenteuse

Aussi appelée « pilule du lendemain », la contraception d'urgence médicamenteuse est un comprimé contenant des hormones de synthèse.

Elle agit principalement en retardant l'ovulation afin d'empêcher la rencontre entre l'ovule et les spermatozoïdes. Elle n'interrompt pas une grossesse déjà en cours.

Plus elle est prise rapidement, plus elle est efficace.

Accès et prise en charge

La contraception d'urgence médicamenteuse peut être obtenue gratuitement et sans ordonnance pour toutes les personnes mineures comme majeures :

- En pharmacie : elle est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie ou l'Aide médicale de l'État (AME), sur présentation de la carte Vitale, de la carte AME ou d'une attestation de droits. Pour les mineures, une simple déclaration orale de l'âge suffit.
- Dans les centres de santé sexuelle.
- Dans les Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD).
- À l'infirmerie scolaire pour les mineures.

Elle peut également être demandée à l'avance lors d'une consultation médicale.

Les personnes sans couverture sociale peuvent également obtenir gratuitement et anonymement une contraception d'urgence dans les Centres de Santé Sexuelle et les CeGIDD (voir coordonnées pages 120 - 125).

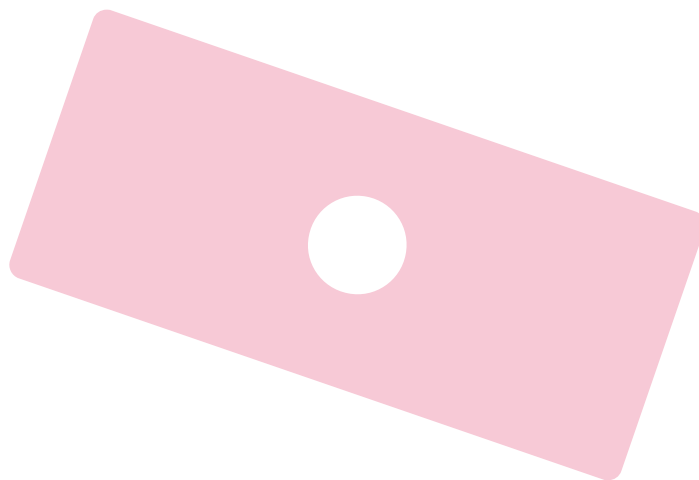
Après la prise

La contraception habituelle peut être reprise immédiatement après la prise de la contraception d'urgence.

La contraception d'urgence hormonale ne protège que du rapport sexuel ayant eu lieu juste avant la prise du comprimé. Les rapports sexuels suivants ne sont pas protégés et un risque de grossesse reste possible. Il est recommandé de poursuivre sa contraception habituelle et d'utiliser des préservatifs jusqu'aux prochaines règles.

En cas de vomissements ou de diarrhées dans les 4 heures qui suivent la prise, un autre comprimé doit être pris rapidement. En cas de doute un avis auprès d'une professionnelle de santé ou d'une pharmacienne peut être nécessaire.

Après la prise, les règles peuvent être avancées ou retardées. Il est conseillé de réaliser un test de grossesse 3 semaines après la prise.



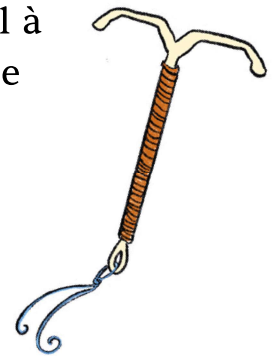
Le dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre

Aussi appelé « stérilet » au cuivre, le dispositif intra-utérin (DIU) est un petit dispositif en forme de T, placé dans l'utérus par une professionnelle de santé.

Le cuivre agit sur les spermatozoïdes et empêche la fécondation.

Il peut être posé jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel à risque et constitue la méthode de contraception d'urgence la plus efficace.

Contrairement à certaines idées reçues, il n'est pas nécessaire d'avoir déjà eu des enfants pour pouvoir se faire poser un DIU.



Accès et prise en charge

La pose du DIU au cuivre nécessite une consultation médicale en précisant qu'il s'agit d'une urgence. Après avoir vérifié l'absence de contre-indications, la professionnelle de santé prescrit puis pose le DIU. Cette démarche peut nécessiter deux rendez-vous.

Le DIU est délivré en pharmacie sur prescription médicale. Son remboursement dépend de l'âge :

- avant 26 ans, il est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie,
- à partir de 26 ans, il est remboursé à 65 % par l'Assurance Maladie.

Les centres de santé sexuelle peuvent également proposer une prise en charge gratuite pour les mineures et les majeures sans couverture sociale.

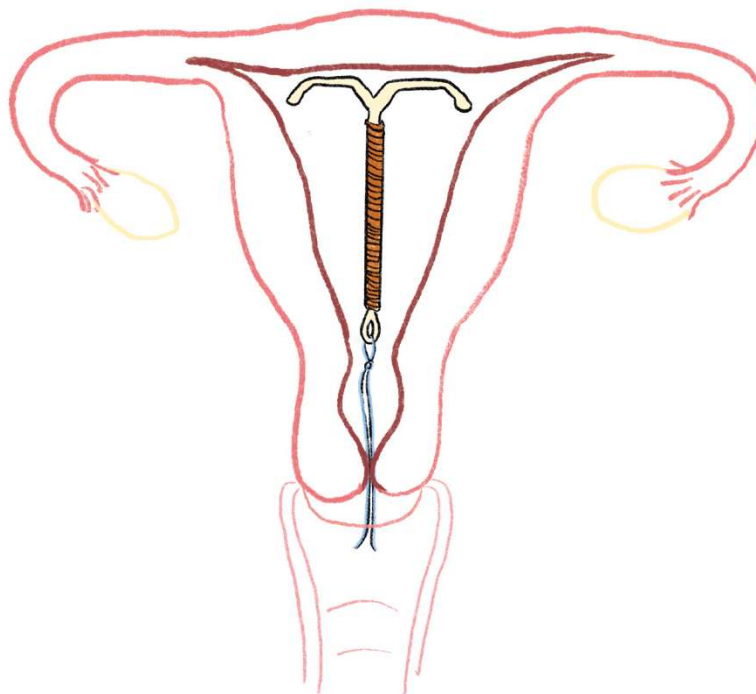
Après la pose

La pose du DIU peut entraîner :

- de légères pertes de sang,
- des douleurs du bas-ventre pendant quelques jours,
- des règles plus abondantes ou plus longues, surtout durant les premiers mois.

Le DIU au cuivre est immédiatement efficace comme contraception et peut ensuite être conservé comme méthode de contraception régulière pendant plusieurs années.

En cas de retard de règles de plus de 5 jours, il est conseillé de réaliser un test de grossesse.



*Le stérilet est placé à l'intérieur
de l'utérus par une professionnelle
de santé.*

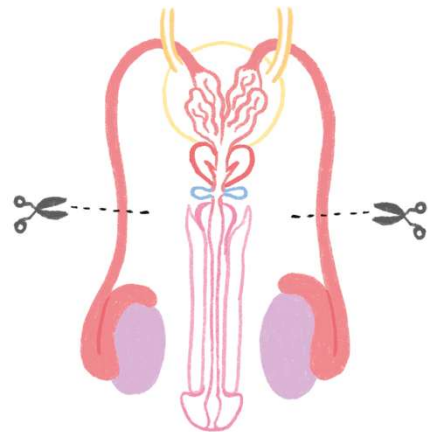
Qu'est-ce que la contraception définitive ?

La contraception définitive correspond à une intervention chirurgicale visant à empêcher toute grossesse de manière durable. Elle peut concerner les hommes (vasectomie) ou les femmes (ligature des trompes). Ces méthodes sont considérées comme irréversibles.

Vasectomie

Il s'agit d'une intervention simple, rapide et sûre, réalisée par un urologue. Elle est partiellement remboursée.

Elle n'a aucun effet sur l'érection, l'éjaculation ni le plaisir sexuel.

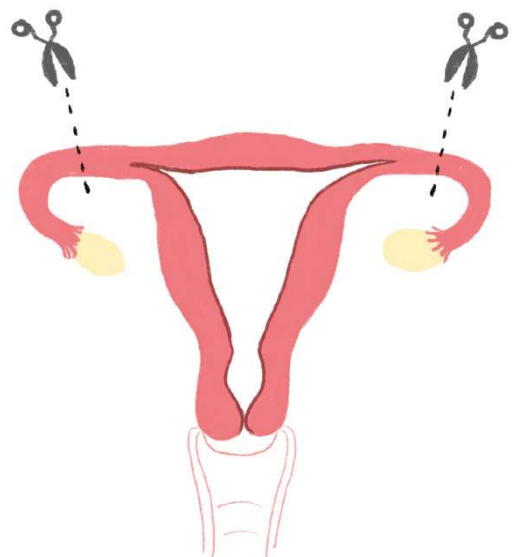


Ligature des trompes

Cette intervention est accessible à toute personne majeure ayant un utérus, avec ou sans enfants, à sa demande. Elle est partiellement remboursée et réalisée par une gynécologue dans un établissement hospitalier, sous anesthésie générale. Un délai de réflexion de 4 mois est prévu par la loi.

Aucune consultation psychologique ni condition d'âge supplémentaire ne sont requises au-delà de la majorité.

La ligature des trompes n'entraîne pas d'arrêt des règles et ne modifie pas le fonctionnement hormonal.



Comment accéder à la contraception en France ?

En France, **la contraception est légale depuis 1967** et accessible à toute personne. Elle est généralement remboursée par l'Assurance Maladie, bien qu'un reste à charge puisse exister selon la méthode choisie. Pour les moins de 26 ans, plusieurs moyens contraceptifs (pilule, implant, stérilet etc.) ainsi que les consultations médicales associées sont entièrement pris en charge.

Le choix d'une contraception est personnel : il ne nécessite ni l'accord d'un partenaire, ni celui des parents, ni celui de toute autre personne.

Où s'adresser ?

Les consultations peuvent se faire chez une gynécologue, une sage-femme ou un médecin, en cabinet libéral ou dans un centre de planification. En cabinet libéral, des frais peuvent s'appliquer selon les honoraires pratiqués et le niveau de remboursement. En centre de planification, la contraception est intégralement prise en charge par l'Assurance Maladie, sans avance de frais.

Toutes les professionnelles de santé sont tenues au secret médical. Les consultations sont confidentielles et accessibles aux mineures sans autorisation parentale.

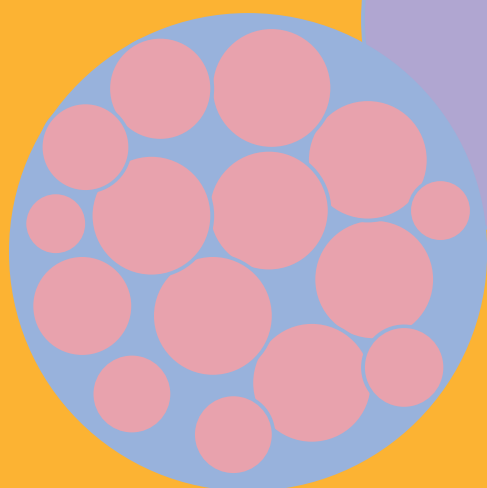
Les infirmières scolaires peuvent renouveler une ordonnance datant de moins d'un an et délivrer gratuitement la pilule du lendemain en cas de rapport sexuel non protégé, mais elles ne peuvent pas prescrire de contraception régulière.

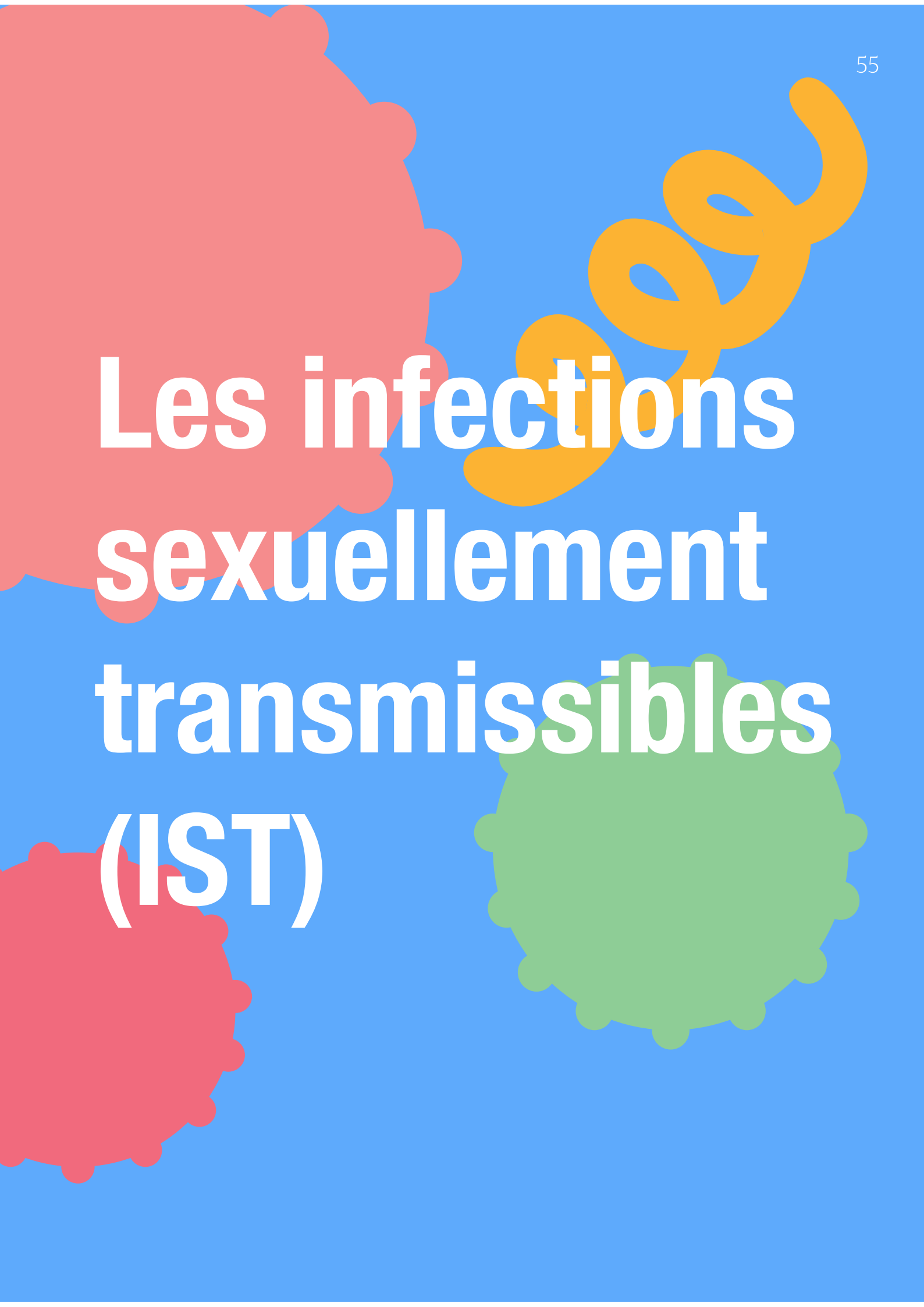
À savoir

La période de fécondité chez les femmes ne dure qu'environ 5 jours par cycle menstruel, tandis que la fécondité des hommes est continue, à partir de la puberté. Malgré cela, la responsabilité de la contraception repose encore principalement sur les femmes.

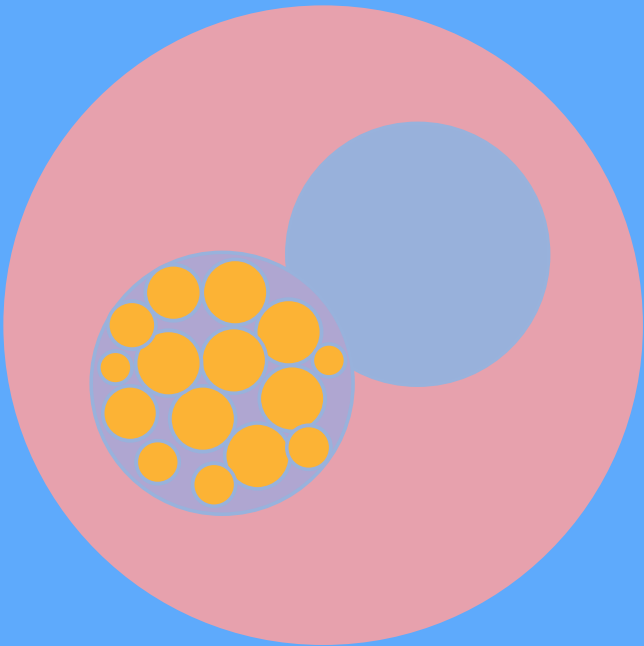


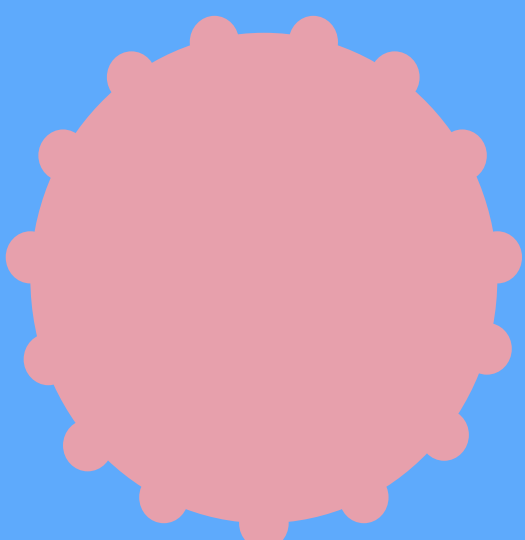
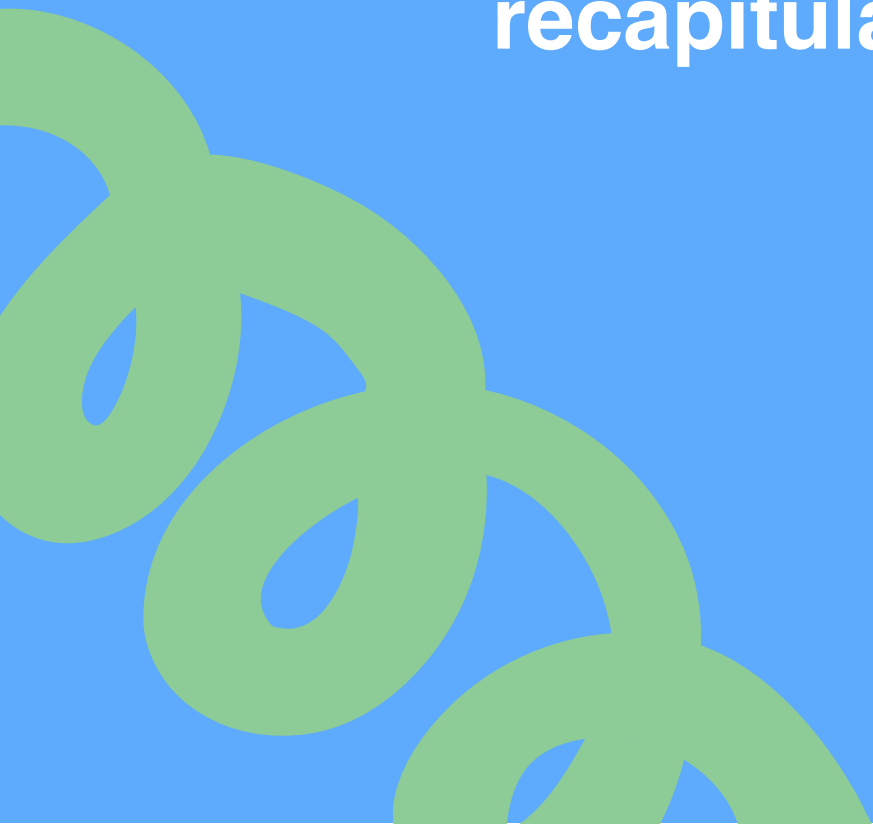
PARTIE III



The background is a solid blue color. It features several abstract, organic shapes: a large light red shape in the top left, a yellow-orange squiggly line in the top right, a green shape in the bottom right, and a red shape in the bottom left. The text is centered over these shapes.

Les infections sexuellement transmissibles (IST)



- 
- 
- Les moyens de prévention
 - Les IST les plus courantes
 - Tableau récapitulatif
- 
- 

Les moyens de prévention

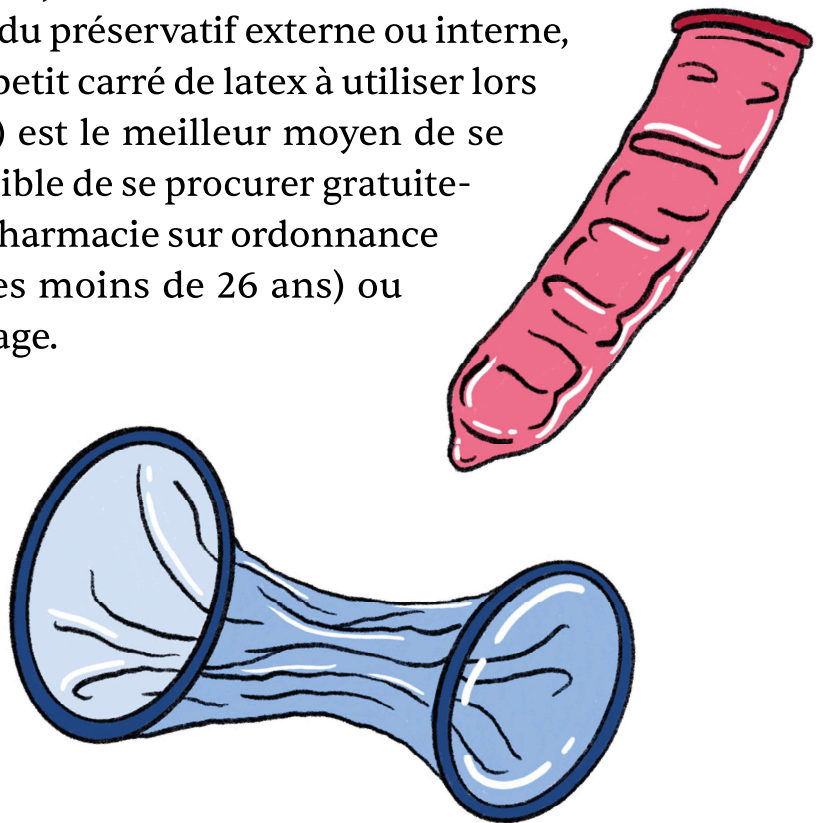
Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) sont en recrudescence en France et au niveau mondial. Elles regroupent un ensemble de maladies qui se transmettent principalement lors de rapports sexuels non protégés par contact direct avec les fluides corporels d'une personne infectée, notamment lors de rapports sexuels vaginaux, anaux ou oraux. Elles peuvent affecter aussi bien les hommes que les femmes, et parfois même être transmises de la mère à l'enfant durant la grossesse ou l'accouchement.

Les IST peuvent être évitées par différentes pratiques et mesures de protection.

Les principales méthodes de prévention selon les IST sont :

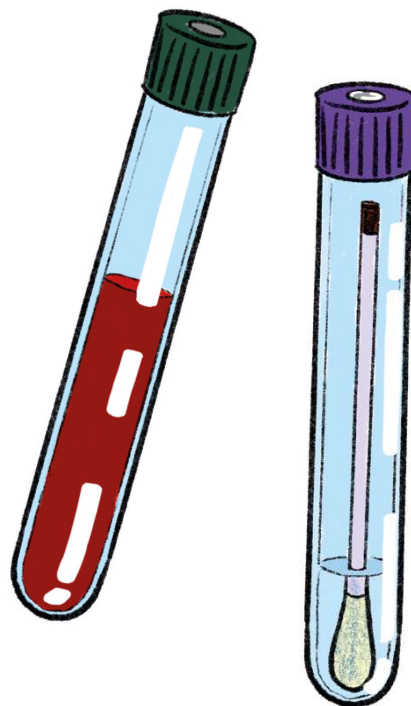
Utilisation du préservatif

L'utilisation systématique du préservatif externe ou interne, et/ou une digue dentaire (petit carré de latex à utiliser lors d'un rapport de sexe oral) est le meilleur moyen de se protéger des IST. Il est possible de se procurer gratuitement des préservatifs en pharmacie sur ordonnance (sans ordonnance pour les moins de 26 ans) ou dans les centres de dépistage.



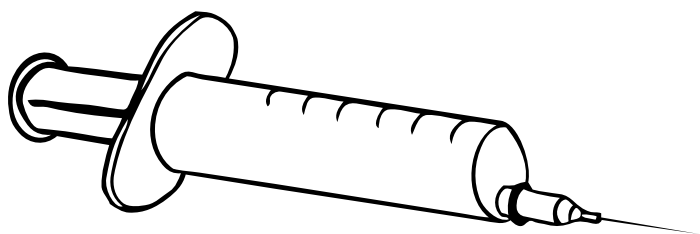
Dépistage régulier

Il est possible d'accéder directement au dépistage des IST, autres que le VIH, sans ordonnance ni rendez-vous, dans l'ensemble des laboratoires de biologie médicale, y compris ceux des établissements de santé. Ces dépistages sont pris en charge **sans avance de frais pour les personnes de moins de 26 ans**. Le dépistage du VIH reste, quant à lui, accessible sans avance de frais pour toutes.



Vaccination

Il existent des vaccins pour prévenir le papillomavirus (HPV) et l'hépatite B.



Les IST les plus courantes



VIH

Symptômes + risques

Le VIH attaque progressivement le système immunitaire, rendant l'organisme vulnérable aux infections opportunistes. Au stade initial, l'infection est souvent asymptomatique. En l'absence de traitement, l'infection peut évoluer vers le SIDA, la forme la plus avancée de la maladie, qui conduit souvent au décès. Il n'existe pas de traitement pour éliminer complètement le virus, mais des traitements antirétroviraux permettent de contrôler l'infection.

Traitement

Des traitements antirétroviraux très efficaces permettent de mettre en pause l'infection par le VIH. Ces traitements réduisent la charge virale à un niveau indétectable, rendant ainsi une personne séropositive non contagieuse pour le VIH. Les personnes sous traitement peuvent mener une vie normale, et la transmission du virus à un·e partenaire ou à un enfant est évitée avec un suivi médical.

En cas de rapport sexuel non protégé ou si le préservatif a craqué, un traitement d'urgence contre le VIH peut être proposé pour limiter le risque d'infection. **Ce traitement doit être pris le plus rapidement possible (au maximum dans les 48 heures suivant l'exposition).** Il est important de consulter rapidement aux urgences ou dans un centre de dépistage pour recevoir une évaluation médicale.

Prévention

Il existe un traitement préventif du VIH appelé PrEP (« prophylaxie pré-exposition ») uniquement destiné aux personnes à très haut risque d'exposition au virus (prises de risques multiples et répétées, travail du sexe...).

Pour le VIH, le dépistage est gratuit en laboratoire, même sans ordonnance ni rendez-vous. Le dépistage de toutes les IST peut également se faire gratuitement et anonymement dans les CEGIDD (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic), dans certains centres de santé sexuelle, dans les centres de PMI (protection maternelle et infantile), auprès de certaines associations ou bien sur prescription médicale. Il existe également des tests rapides (autotests), disponibles en pharmacie.

Des numéros et adresses utiles se trouvent sur les pages 120 - 125.



Hépatite B

Symptômes + risques

L'hépatite B peut être asymptomatique ou entraîner des symptômes variés, parfois une jaunisse.

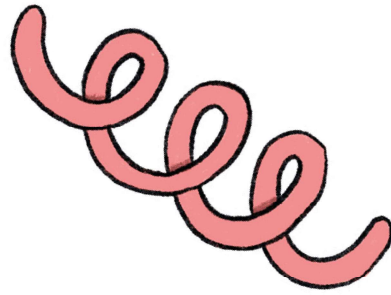
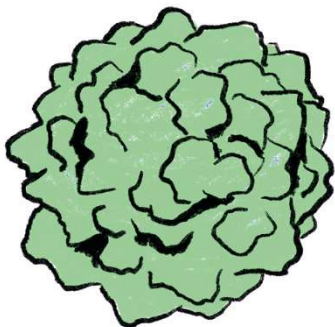
Si elle devient chronique, elle peut provoquer des maladies hépatiques graves, telles que la cirrhose et le cancer du foie.

Traitements

Certaines personnes guérissent naturellement de l'hépatite B, mais dans d'autres cas, le virus devient chronique et nécessite un traitement antiviral pour stabiliser la maladie.

Prévention

Il existe un vaccin efficace contre l'hépatite B, qui est largement utilisé et recommandé. Il est administré généralement dès l'enfance, mais aussi chez les adultes.



Syphilis

Symptômes + risques

Les premiers signes d'une syphilis apparaissent souvent 2 à 4 semaines après la contamination.

La maladie se manifeste par l'apparition de chancre (petite plaie indolore), boutons ou petites plaques rouges sans démangeaisons sur la peau et les muqueuses, mais ces lésions peuvent parfois passer inaperçues.

Si elle n'est pas traitée, elle peut entraîner des complications graves telles qu'une atteinte du cerveau, des nerfs, du cœur, des artères ou des yeux.

Elle peut aussi affecter le nouveau-né si la mère est infectée pendant la grossesse.

Traitements

La syphilis se traite avec des antibiotiques pris par voie orale ou par injection.

Chlamydiose

Symptômes + risques

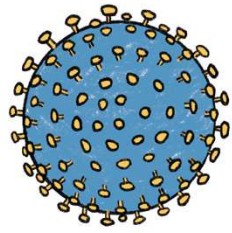
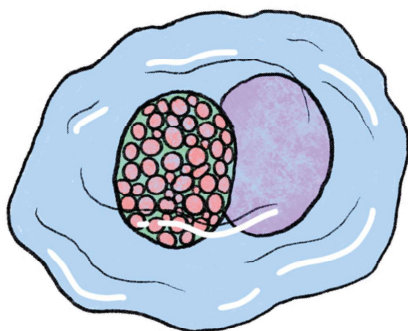
La chlamydiose est une IST très fréquente causée par une bactérie. Le plus souvent, cette infection ne donne pas de symptômes.

Les symptômes peuvent apparaître 1 à 3 semaines après la contamination. Il s'agit de brûlures génitales, d'un écoulement par la verge, l'anus ou le vagin, de fièvre, de douleur au bas-ventre.

En absence de traitement, les complications peuvent être sévères (infection des trompes utérines, troubles de la fertilité, grossesse extra-utérine et atteinte du nouveau-né si la mère est infectée).

Traitements

Pour traiter la chlamydiose, un traitement antibiotique oral est généralement prescrit par le médecin.



Herpès génital

Symptômes + risques

L'herpès génital est une IST très contagieuse causée par le virus de l'herpès simplex.

En période de crise, l'herpès se manifeste par des cloques douloureuses sur l'appareil génital, l'anus ou la bouche et des démangeaisons qui peuvent s'accompagner de fièvre, de maux de tête et de ventre et de douleurs quand on urine. La première crise apparaît une semaine ou plus après la contamination. Le virus peut réapparaître après des périodes de rémission.

Non traité, l'herpès génital peut être transmis au nouveau-né au moment de l'accouchement.

Traitements

Il existe des médicaments disponibles sur ordonnance qui permettent de réduire la douleur, la fréquence et la durée de la crise d'herpès.

Ces traitements n'éliminent pas le virus.

Papillomavirus (HPV)

Symptômes + risques

La grande majorité des infections à HPV sont asymptomatiques. En cas de symptômes ces derniers peuvent apparaître entre 1 mois et plusieurs années après l'infection.

L'infection à HPV peut se manifester par des démangeaisons, des saignements et des petites verrues (condylomes) qui apparaissent en moyenne 2 à 3 mois après la contamination sur les organes génitaux ou l'anus.

L'infection peut entraîner des complications graves tels que le cancer du col de l'utérus, de l'anus ou de la gorge.

Traitements

Les infections à HPV ne sont pas traitées directement, mais les verrues génitales peuvent être éliminées par des traitements locaux (cryothérapie, ablation chirurgicale, crèmes).

Les lésions précancéreuses du col de l'utérus peuvent être traitées par des procédures médicales.

Prévention

Le vaccin contre le HPV est très efficace pour prévenir les types à haut risque responsables des cancers.

Ce vaccin est recommandé à partir de 11 ans chez les filles et garçons et avant les premiers rapports sexuels ou dans l'année qui suit les premiers rapports sexuels. Il est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

La vaccination ne remplace pas le dépistage : même vaccinée, la participation régulière au dépistage reste indispensable à partir de 25 ans.



Gonorrhée (blennorragie ou « chaude-pisse »)

Symptômes + risques

La gonorrhée est une IST causée par une bactérie appelée gonocoque. Les symptômes apparaissent généralement 2 à 7 jours après la contamination.

Chez l'homme, ils peuvent se traduire par un écoulement purulent par la verge, des douleurs ou brûlures lors de la miction, des difficultés à uriner, des démangeaisons de l'orifice de l'urètre ainsi qu'une inflammation de l'extrémité de la verge et/ou de l'anus.

Chez la femme, l'infection est asymptomatique dans environ 70 % des cas. Lorsqu'elle provoque des symptômes, elle peut entraîner une cervico-vaginite avec des pertes vaginales purulentes, des douleurs pelviennes et des brûlures urinaires.

En l'absence de traitement, la gonorrhée peut provoquer des complications sévères comme une infection des organes génitaux, des troubles de la fertilité ou une atteinte du nouveau-né pendant la grossesse.

Traitements

Pour traiter la gonorrhée, un traitement antibiotique est généralement prescrit.

Infections	Risque sans traitement	Transmission
VIH (virus de l'immuno-déficience humaine)	Sida (baisse importante des défenses immunitaires pouvant conduire au décès)	Sexuelle (surtout si pénétration, contact entre les muqueuses et les sécrétions sexuelles/sperme) Sanguine (partage de matériel d'injection, transfusion : risque quasi-nul en France) De la mère à l'enfant (si mère non traitée) : grossesse, accouchement, allaitement.
Hépatite B	Cirrhose Cancer du foie	Surtout sexuelle (pénétration, fellation) Sanguine (partage de matériel d'injection, transfusion : risque quasi-nul en France) De la mère à l'enfant
Syphilis	Atteinte neurologique Cécité	Sexuelle (pénétration, fellation) De la mère à l'enfant
Chlamydie	Infertilité	Sexuelle (pénétration, fellation)
Papillomavirus (HPV)	Cancer (col utérin surtout)	Sexuelle, même sans pénétration (manuportage)
Gonococque	Infertilité Infections des organes génitaux	Sexuelle (pénétration, fellation, rapports anaux) De la mère à l'enfant

Moyen(s) de prévention

Vaccin

Traitement(s)

Préservatif

Non

Oui, à prendre à vie (ne permet pas d'éradiquer le virus)

Traitement en urgence après une exposition à risque

Traitement pré-exposition (uniquement population très à risque)

Préservatif

Oui

Oui, selon la situation (mais ne permet pas d'éradiquer le virus)

Vaccination

Préservatif

Non

Oui, guérison après traitement

Préservatif

Non

Oui, guérison après traitement

Vaccination

Oui

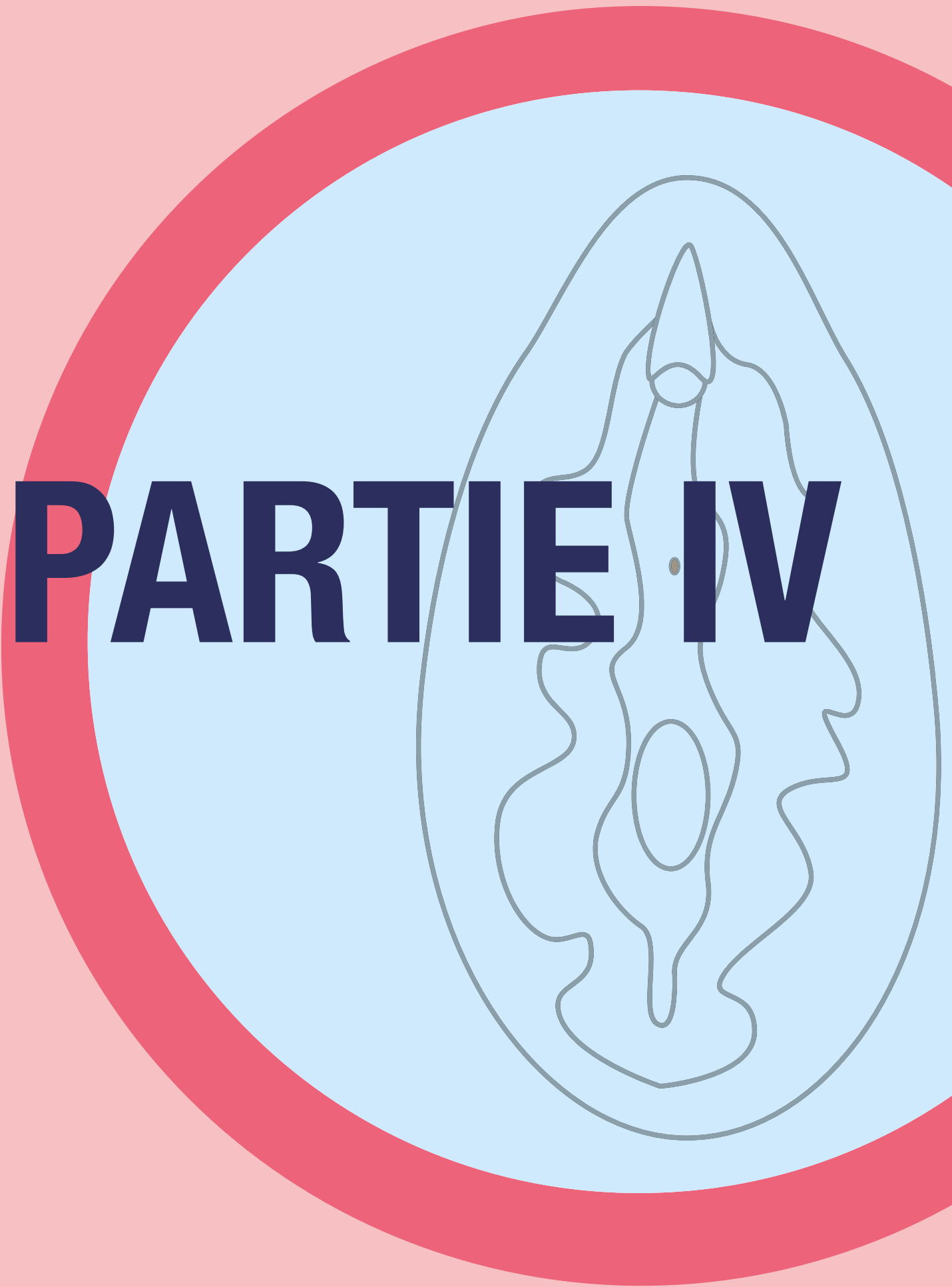
Non

Préservatif

Non

Oui, guérison après traitement

PARTIE IV





LE SUIVI GYNÉCOLOGIQUE ET LA PRÉVENTION





- **La consultation gynécologique**

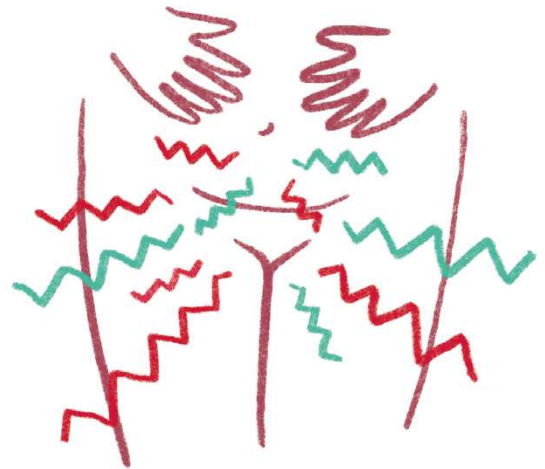
- **Le dépistage des cancers féminins**

La consultation gynécologique

La consultation gynécologique peut être réalisée avec une gynécologue, une sage-femme ou un médecin généraliste selon les préférences, qu'il ou elle soit homme ou femme.

Cette consultation, en fonction des besoins et des situations, permet d'aborder plusieurs aspects liés à la santé intime tels que :

- 🔍 **La santé générale :** questions sur les seins, l'appareil génital.
- 🔍 **Les cycles menstruels :** douleurs menstruelles, saignements abondants ou irréguliers, douleurs aux seins.
- 🔍 **La contraception :** conseils pour débiter, changer ou ajuster une méthode contraceptive.
- 🔍 **La vie sexuelle et intime :** questions sur les rapports sexuels, douleurs pendant les relations sexuelles, absence de désir.
- 🔍 **Autres préoccupations :** violences sexuelles ou autres questions liées à la santé intime.



Une première consultation est recommandée à 25 ans pour le premier frottis de dépistage. Elle peut toutefois avoir lieu plus tôt si la patiente présente des symptômes (douleurs, troubles des règles) ou souhaite aborder la contraception ou la prévention des IST.

Pour les mineures, aucune autorisation parentale n'est nécessaire.

Le secret médical garantit qu'aucune information n'est transmise aux parents. L'anonymat peut également être demandé par la patiente.



Lors de l'examen génital, si la patiente ne se sent pas respectée ou en confiance, elle a le droit de mettre fin à la consultation à tout moment.

Comment se déroule une consultation gynécologique ?

La consultation se passe en 2 temps :

L'entretien avec la soignante

La patiente explique la raison de sa venue. La soignante pose des questions pour bien comprendre la demande et connaître les antécédents médicaux. Chaque femme est en droit de ne pas souhaiter répondre à une question, de ne pas tout dire, ou de demander la raison des questions posées par la professionnelle.

L'examen gynécologique

Un examen peut être proposé pour vérifier la santé des seins et de l'appareil génital. La soignante a le devoir d'en expliquer préalablement chaque étape. Cet examen n'est jamais systématique et peut être refusé. Les professionnelles de santé sont formées pour assurer un accompagnement respectueux, bienveillant et en toute confidentialité.

Si la patiente ne se sent pas respectée ou en confiance, elle a le droit de mettre fin à la consultation à tout moment.

Le déshabillage :

Il n'est jamais nécessaire d'être entièrement nue. La patiente peut rester partiellement vêtue ou utiliser un tissu pour se couvrir. Aucune préparation spécifique (épilation ou toilette intime) n'est requise. La présence des règles ne constitue pas un obstacle à l'examen.

L'examen des seins :

La palpation systématique n'ayant pas d'intérêt scientifique prouvé sans signe d'alerte, elle est proposée que si la patiente décrit un symptôme (douleur, grosseur, écoulement). Il est conseillé de pratiquer l'auto-observation et de signaler tout changement inhabituel à une professionnelle de santé.



L'examen génital :

L'examen génital se pratique le plus souvent en position gynécologique (allongée sur le dos, jambes écartées), mais d'autres positions plus confortables peuvent être proposées selon les besoins et le ressenti de la patiente.

Le toucher vaginal : Ce geste consiste à introduire un ou deux doigts gantés. Utile en cas de symptômes ou de grossesse, il n'est pas systématique, doit être pratiqué avec douceur et peut être interrompu par la patiente à tout moment.

Le spéculum : Cet instrument permet de visualiser le col de l'utérus, notamment pour le frottis. Il existe différentes tailles et son insertion doit se faire avec du lubrifiant.

Le prélèvement vaginal : Pour rechercher une infection, un prélèvement peut être pratiqué par la professionnelle durant la consultation, mais il est aussi possible de le réaliser soi-même (autoprélèvement) chez soi ou directement au laboratoire.

L'échographie :

Elle peut être proposée pour surveiller une grossesse ou observer les organes internes (utérus, ovaires) en cas de besoin spécifique. Elle est réalisée par voie abdominale (sonde sur le ventre) ou endovaginale (sonde dans le vagin).

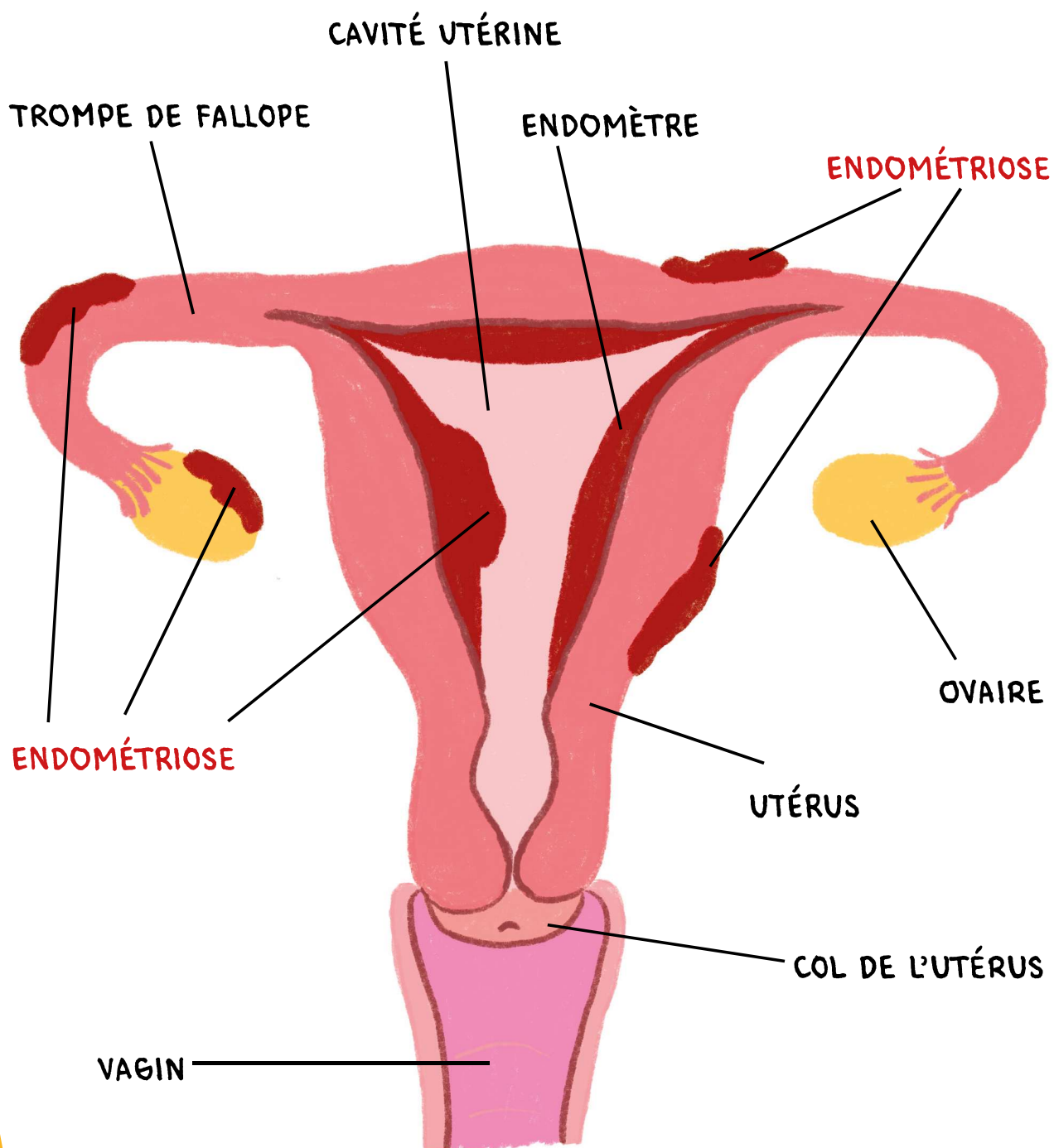
L'endométriose

L'endométriose est une maladie chronique qui touche environ 1 femme sur 10. Elle se caractérise par la présence de tissu semblable à la muqueuse utérine (endomètre) en dehors de l'utérus, le plus souvent dans la cavité pelvienne.

Les symptômes varient d'une personne à l'autre mais elle peut provoquer des douleurs importantes, notamment pendant les règles, les rapports sexuels etc.

Le diagnostic est souvent long, mais des traitements existent pour soulager les douleurs et améliorer la qualité de vie. Une prise en charge adaptée et un suivi médical sont essentiels.





Le dépistage des cancers féminins

En France, certains cancers font l'objet d'un programme national de dépistage organisé. Ces programmes ont pour objectif de détecter précocement des anomalies ou des cancers afin de permettre une prise en charge rapide.

Les Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRC-DC) participent à l'information, à l'organisation et au suivi de ces dépistages. Les personnes concernées peuvent recevoir une invitation de l'Assurance Maladie lorsqu'elles sont dans la tranche d'âge recommandée.

Les examens réalisés dans le cadre du dépistage organisé sont pris à 100% en charge par l'Assurance Maladie pour les personnes concernées.

Dans ce guide, sont présentés :

- **Le dépistage du cancer du col de l'utérus**
- **Le dépistage du cancer du sein**

Le dépistage du cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus est une maladie qui se développe lentement, le plus souvent à partir d'une infection persistante par certains types de papillomavirus humains (HPV). Le HPV est un virus très fréquent, transmis lors de contacts sexuels, avec ou sans pénétration.

Pourquoi se faire dépister ?

Le cancer du col de l'utérus ne provoque souvent aucun symptôme au début. Un dépistage régulier permet donc d'agir précocement et d'éviter, dans la majorité des cas, le développement d'un cancer.

Le dépistage permet de :

- Repérer des cellules anormales,
- Détecter une infection à HPV à risque,
- Proposer un suivi ou un traitement si nécessaire

À partir de quel âge ?

En France, le dépistage est recommandé :

- Entre 25 et 29 ans : frottis tous les 3 ans (après deux premiers tests normaux réalisés à 1 an d'intervalle),
- Entre 30 et 65 ans : test HPV tous les 5 ans.

Un suivi plus rapproché peut être proposé en cas de résultat anormal.

Comment se déroule l'examen ?

Le dépistage se fait lors d'un examen gynécologique :

- Une professionnelle de santé introduit un spéculum dans le vagin,
- Un prélèvement est réalisé au niveau du col de l'utérus à l'aide d'une petite brosse souple (frottis) ou un long coton tige (test HPV).

L'examen est généralement **rapide et peu douloureux**, même s'il peut être inconfortable.

Dans certains cas, il est également possible de réaliser un autoprélèvement pour le test HPV.

Les résultats peuvent être :

- **Normaux** : aucun signe d'anomalie, le suivi habituel est poursuivi
- **Anormaux** : cela ne signifie pas forcément un cancer, mais des examens complémentaires peuvent être nécessaires.

Comment prévenir le cancer du col de l'utérus ?

La vaccination : Un vaccin contre le HPV existe et permet de prévenir les types de virus les plus à risque.

- Recommandé à partir de 11 ans,
- pour les filles et les garçons,
- idéalement avant les premiers rapports sexuels.

Le dépistage : même vaccinée, il est **indispensable de continuer le dépistage**.

Le dépistage du cancer du sein

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes. Détecté tôt, il se soigne dans la grande majorité des cas. Un dépistage régulier permet de repérer rapidement certaines anomalies avant l'apparition de symptômes.

Pourquoi se faire dépister ?

Le cancer du sein peut évoluer longtemps sans provoquer de signe visible. Le dépistage permet donc d'agir précocement et d'améliorer les chances de guérison.

Le dépistage permet de :

- ● détecter une anomalie ou une tumeur à un stade précoce,
- ● permettre une prise en charge plus rapide et souvent moins lourde,
- ● assurer un suivi adapté si nécessaire.

À partir de quel âge ?

Le dépistage repose sur une mammographie réalisée :

- ● chez les femmes âgées de 50 à 74 ans,
- ● tous les 2 ans.

Avant 50 ans, le dépistage systématique n'est généralement pas recommandé en l'absence de facteur de risque particulier.

Un suivi plus précoce peut être proposé en cas :

- ● d'antécédents familiaux de cancer du sein,
- ● de facteurs de risque identifiés.

Comment se déroule l'examen ?

Le dépistage repose sur :

- une mammographie réalisée dans un centre de radiologie agréé,
- un examen clinique des seins réalisé par une professionnelle de santé.

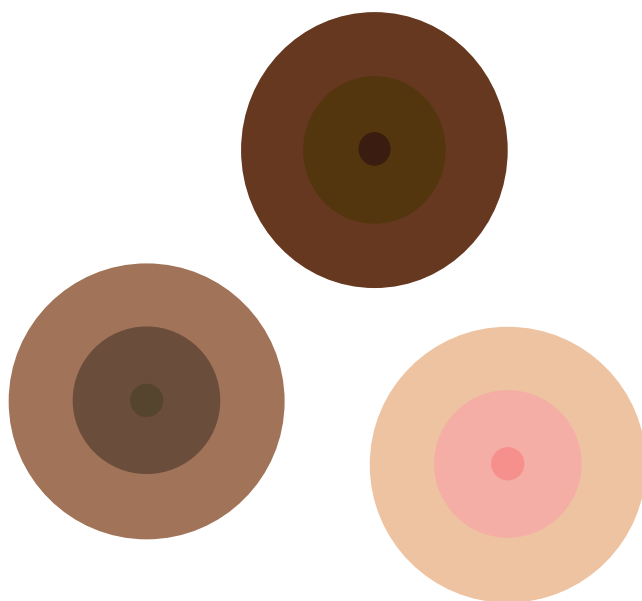
La mammographie consiste à réaliser une radiographie des seins afin de repérer d'éventuelles anomalies.

L'examen peut être inconfortable, mais il est généralement rapide.

Dans le cadre du dépistage organisé, les mammographies bénéficient d'une seconde lecture par un autre radiologue afin de renforcer la fiabilité des résultats.

Les résultats peuvent être :

- **Normaux** : aucun signe d'anomalie n'est détecté, le suivi habituel est poursuivi.
- **Anormaux** : cela ne signifie pas forcément un cancer, mais des examens complémentaires peuvent être nécessaires.



Comment surveiller ses seins ?

Il est conseillé de pratiquer l'auto-observation afin de repérer tout changement inhabituel et d'en parler à une professionnelle de santé.

Certains changements peuvent nécessiter un avis médical, notamment :

- une modification de la forme ou de l'arrondi du sein (irrégularités, déformations),
- une rétraction du mamelon ou d'une zone du sein,
- une lésion cutanée (croûte, plaie),
- l'apparition d'une masse ou d'une tuméfaction, en particulier si elle est peu mobile,
- un méplat (zone anormalement plane du sein),
- un écoulement au niveau du mamelon, notamment s'il est sanglant,
- une rougeur inexplicquée,
- une grosseur persistante ou évolutive au niveau de l'aisselle,
- un aspect de « peau d'orange »,
- un gonflement ou un durcissement du sein,
- une masse palpable en profondeur sans modification visible en surface.

Ces signes peuvent correspondre à des lésions bénignes ou malignes. Un examen clinique, éventuellement complété par une imagerie, permet d'en déterminer l'origine.

L'autopalpation peut aider à mieux connaître ses seins et à remarquer plus facilement une modification inhabituelle. Elle peut être réalisée régulièrement, de préférence après les règles, période durant laquelle les seins sont généralement moins sensibles.

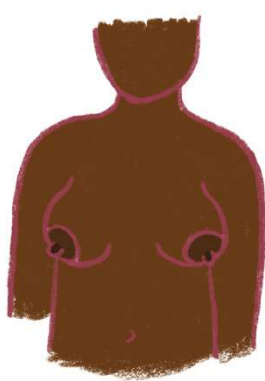


L'auto-palpation

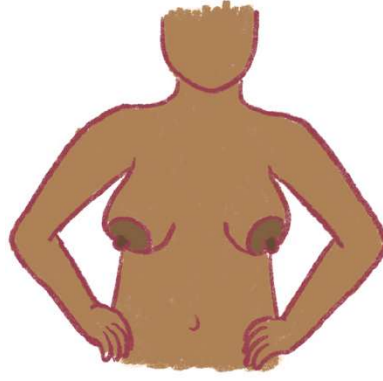
L'auto-palpation **se fait uniquement après les règles**, car juste avant et pendant les règles les seins peuvent être différents.

Regarder

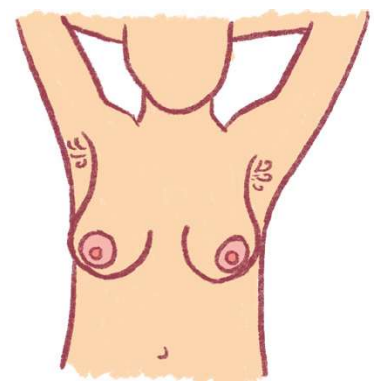
Placez-vous devant un miroir et regardez vos deux seins et mamelons.



Gardez les bras détendus sur les côtés.



Placez vos mains sur vos hanches et gardez les épaules droites.



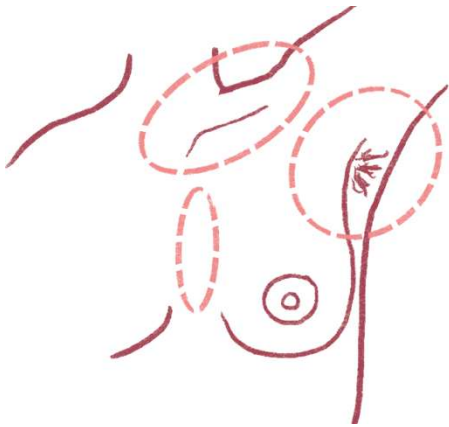
Levez les bras et placez les mains derrière la tête.

Recherchez toute modification de la forme, de la couleur et de la texture du sein, ainsi que tout changement au niveau du mamelon (y compris des écoulements anormaux).

Toucher

Levez un bras au-dessus de la tête et touchez le sein avec l'extrémité des doigts du bras opposé.





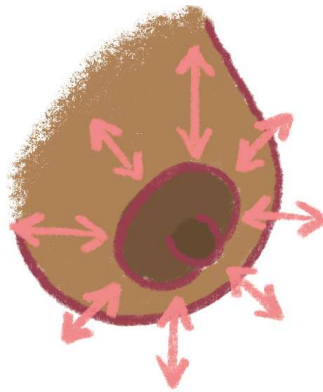
Examinez les aisselles, le dessous de la clavicule et le sternum (ganglions).



Pressez les mamelons.



Faites des cercles autour du sein en faisant des cercles de plus en plus petits vers les mamelons



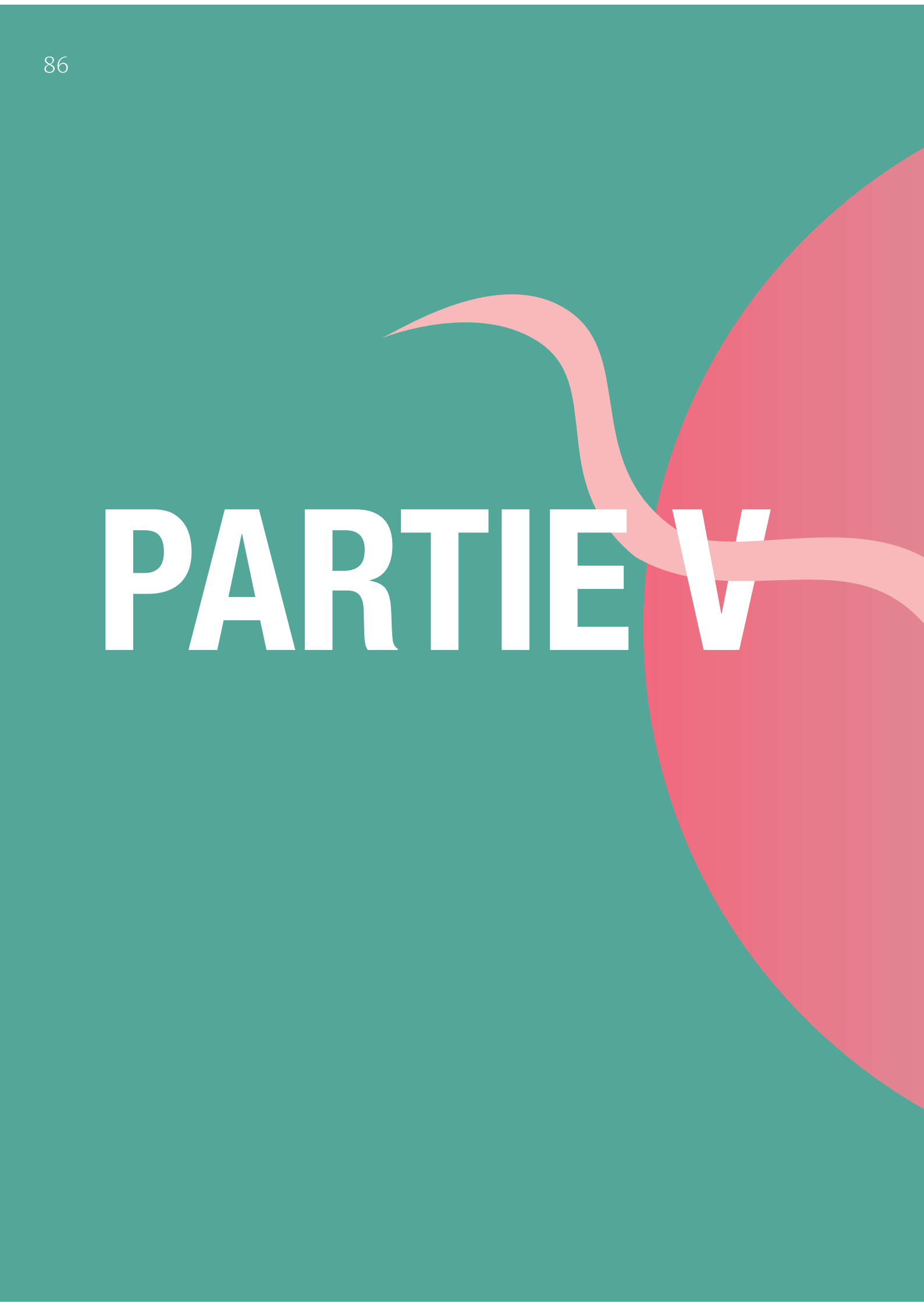
Faites des diagonales en partant de l'extérieur vers les mamelons et en revenant.



Tracez des lignes de haut en bas de votre sein, de l'extérieur vers l'intérieur.

Vous pouvez également effectuer ces mouvements **en position allongée** en plaçant un oreiller sous le bras que vous soulevez au-dessus de votre tête.

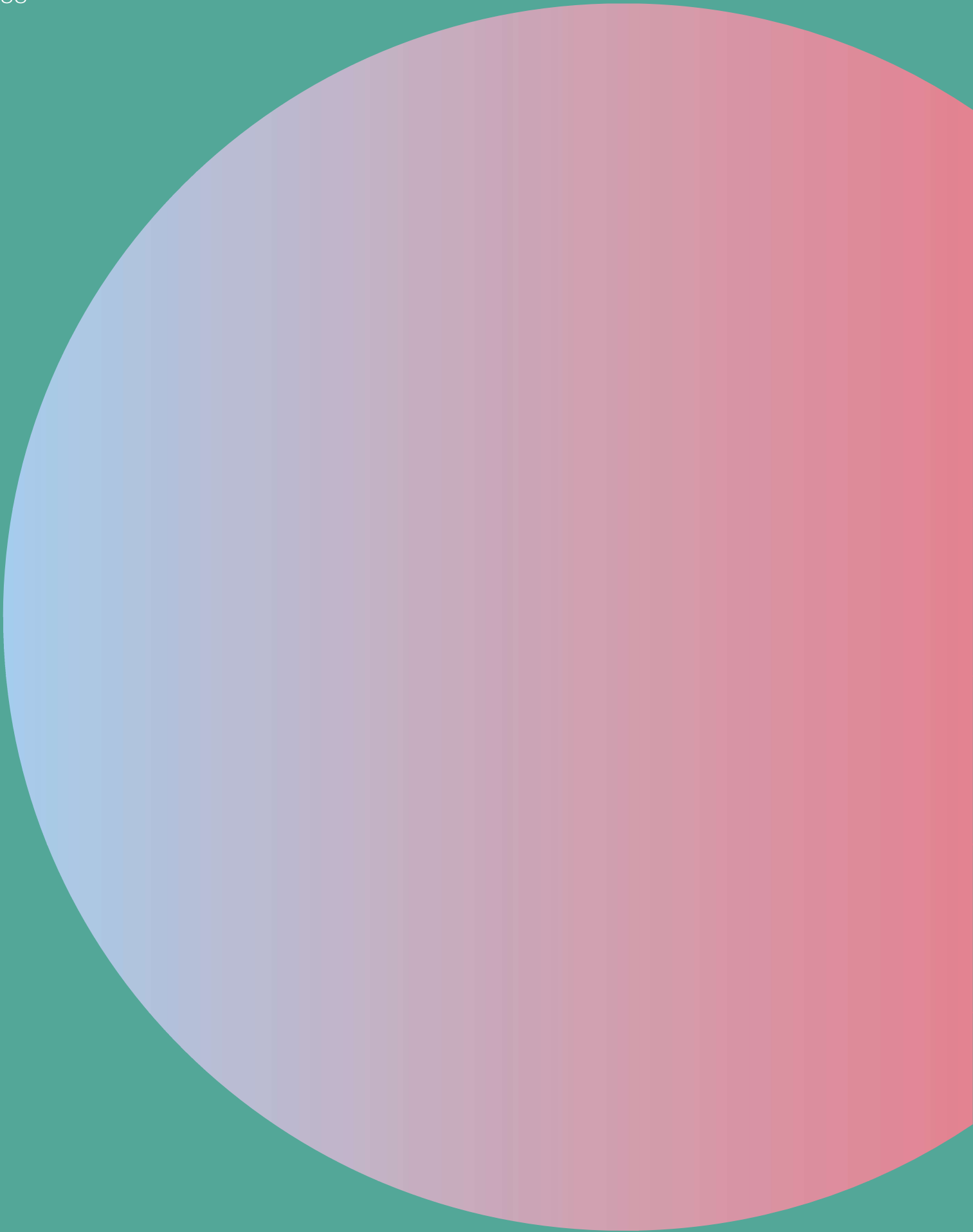
Attention : l'auto-palpation ne remplace pas les méthodes de dépistage du cancer du sein : mammographie, échographie etc.



PARTIE V

A stylized illustration of a fetus in a womb. The fetus is depicted in a light pink color, curled in a fetal position. It is set against a large, circular background that transitions from a deep red on the left to a light blue on the right. The entire scene is framed by a solid teal background.

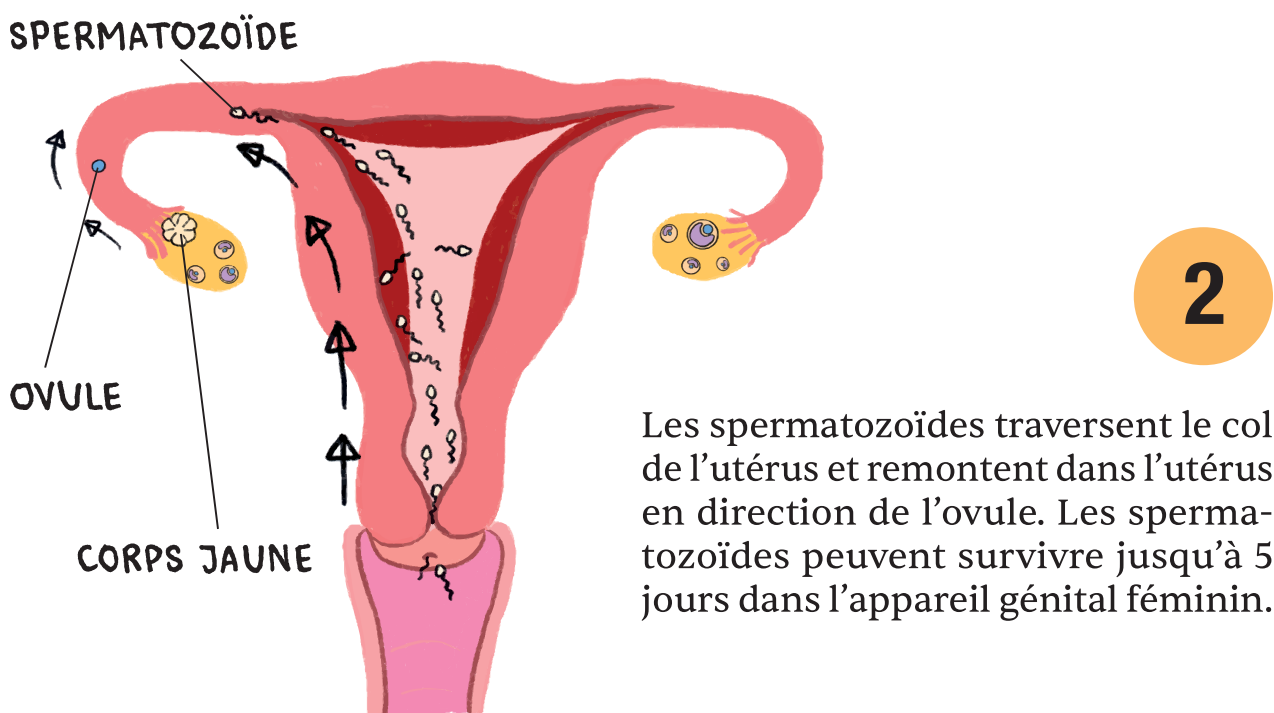
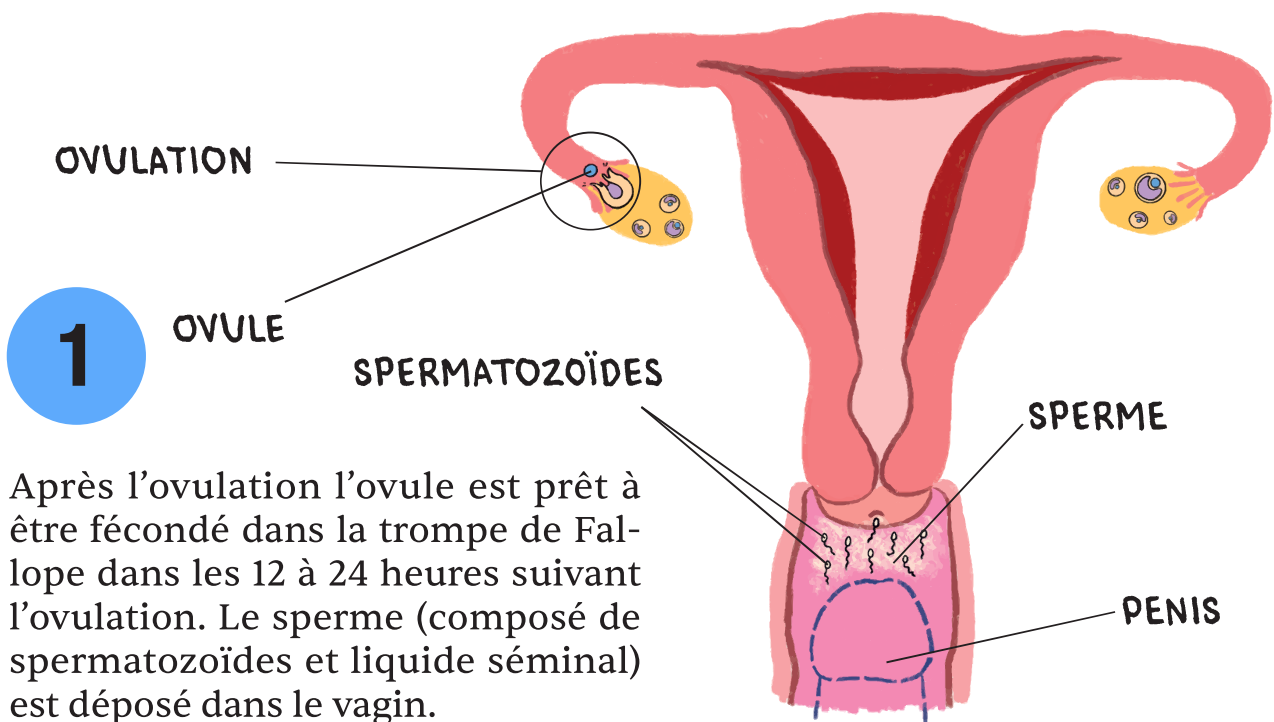
LA GROSSESSE



- **La conception naturelle**
- **La procréation médicalement assistée (PMA)**
- **La grossesse**
- **L'interruption volontaire de grossesse (IVG)**

La conception naturelle

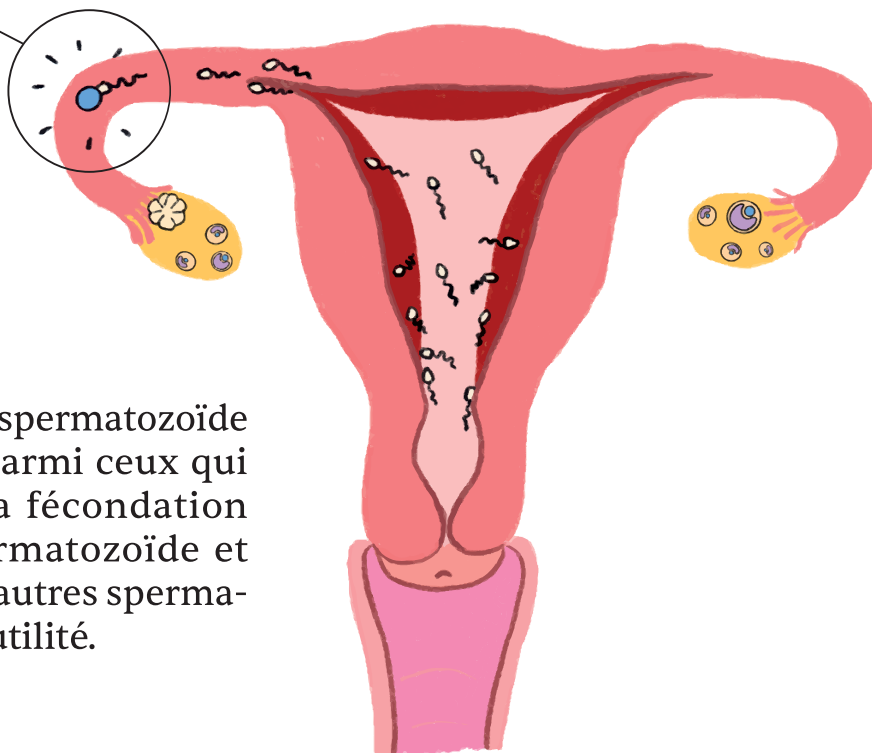
La grossesse débute lorsqu'un ovule est fécondé par un spermatozoïde. Ce processus se déroule en plusieurs étapes, de l'ovulation jusqu'à l'implantation de l'embryon dans l'utérus.



FÉCONDATION

3

L'ovule sélectionne un spermatozoïde pour la fécondation parmi ceux qui atteignent l'ovule. La fécondation a lieu lorsque le spermatozoïde et l'ovule s'unissent. Les autres spermatozoïdes n'ont plus d'utilité.



OVULE FÉCONDÉ

CAVITÉ UTÉRINE

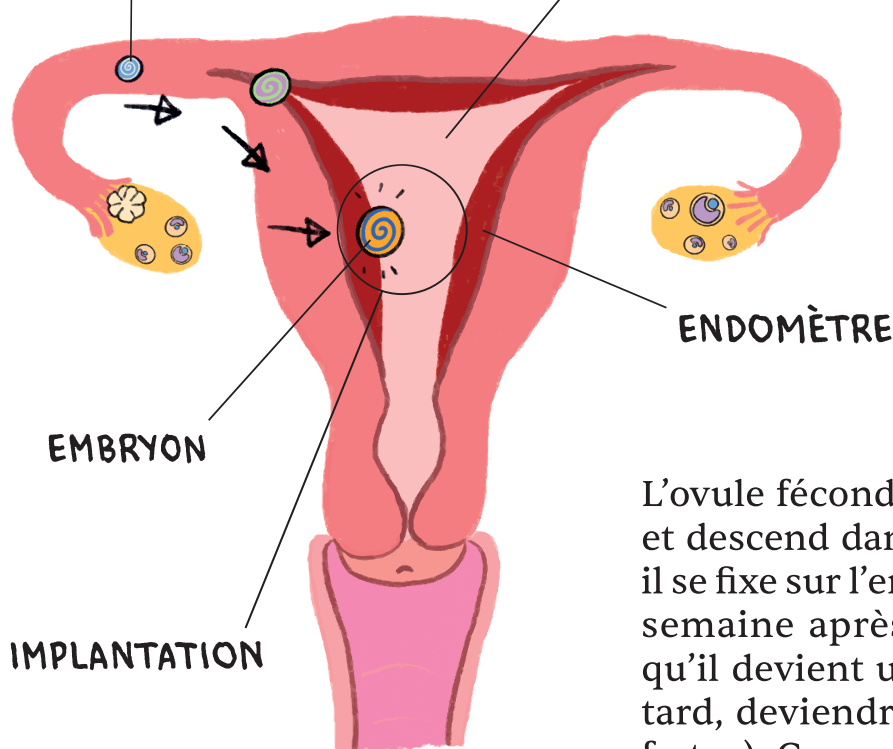
ENDOMÈTRE

EMBRYON

IMPLANTATION

4

L'ovule fécondé grandit rapidement et descend dans la cavité utérine où il se fixe sur l'endomètre environ une semaine après l'ovulation. C'est là qu'il devient un embryon (qui, plus tard, deviendra potentiellement un fœtus). Ce processus est appelé implantation.



La procréation médicalement assistée (PMA)

La procréation médicalement assistée (PMA) regroupe un ensemble de techniques médicales permettant d'aider à concevoir un enfant lorsqu'une grossesse ne peut pas survenir naturellement.

En France, la PMA est encadrée par la loi et accessible à différentes situations selon des critères médicaux et administratifs.

Qui peut y avoir accès ?

La PMA est accessible :

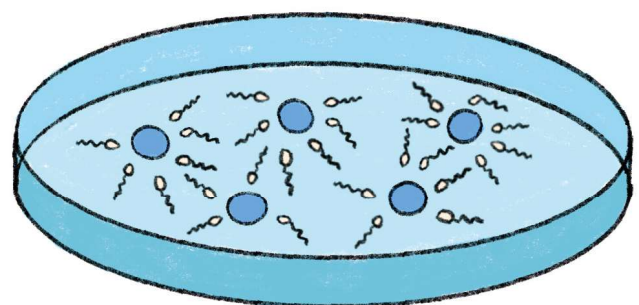
- Aux couples hétérosexuels rencontrant des difficultés à concevoir.
- Aux couples de femmes.
- Aux femmes seules.

L'accès à la PMA ne dépend pas du statut marital (mariée, en couple ou célibataire) ou de l'orientation sexuelle

Les principales techniques

Un bilan médical est réalisé avant toute prise en charge afin de proposer la technique la plus adaptée.

Il existe différentes méthodes de PMA :



L'insémination artificielle

L'insémination artificielle consiste à introduire des spermatozoïdes directement dans l'utérus afin de faciliter la rencontre avec l'ovule. La fécondation a lieu naturellement, à l'intérieur du corps de la femme.

Elle peut être réalisée avec le sperme du conjoint (époux, partenaire de PACS ou concubin) ou avec le sperme d'un donneur.

Dans la plupart des cas, un traitement hormonal (stimulation ovarienne) est proposé en amont afin d'augmenter les chances de réussite.

La fécondation in vitro (FIV)

La fécondation in vitro consiste à réaliser la fécondation en laboratoire. Un ovule est mis en contact avec un spermatozoïde afin de former un embryon.

L'embryon est ensuite transféré dans l'utérus. Cet acte peut être réalisé sous analgésie ou sous anesthésie, selon les situations.

La FIV peut être réalisée avec les gamètes du couple ou avec un don de sperme, un don d'ovocytes, ou dans certains cas un double don.

Le recours au don de gamètes peut être proposé en cas d'infertilité ou de risque de transmission d'une maladie.

L'accueil d'embryon

L'accueil d'embryon consiste à transférer dans l'utérus un embryon issu d'un don. Cet embryon a été conçu dans le cadre d'un autre parcours de PMA.

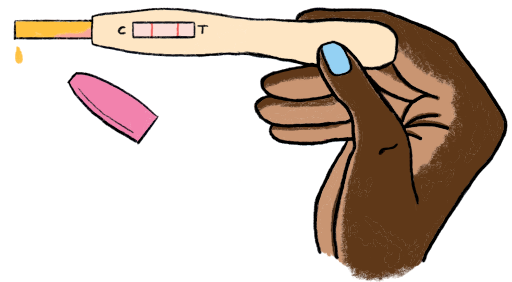
Cette technique peut être proposée en cas d'infertilité, de risque de transmission d'une maladie génétique ou dans le cadre d'une PMA pour une femme seule.

La grossesse

Quels sont les premiers signes de la grossesse ?

L'absence de règles à la date prévue (aménorrhée) est souvent le premier signe. D'autres symptômes peuvent aussi apparaître, comme **des nausées, des seins gonflés et sensibles, une, fatigue, des aigreurs d'estomac, des ballonnements etc.**

Un test de grossesse payant est disponible en pharmacie (sans ordonnance) ou en grande surface. Il détecte la présence de l'hormone HCG dans les urines. Une prise de sang, gratuite sur ordonnance reste nécessaire pour confirmer ou infirmer la grossesse. Il est recommandé de consulter un·e médecin ou une sage-femme.



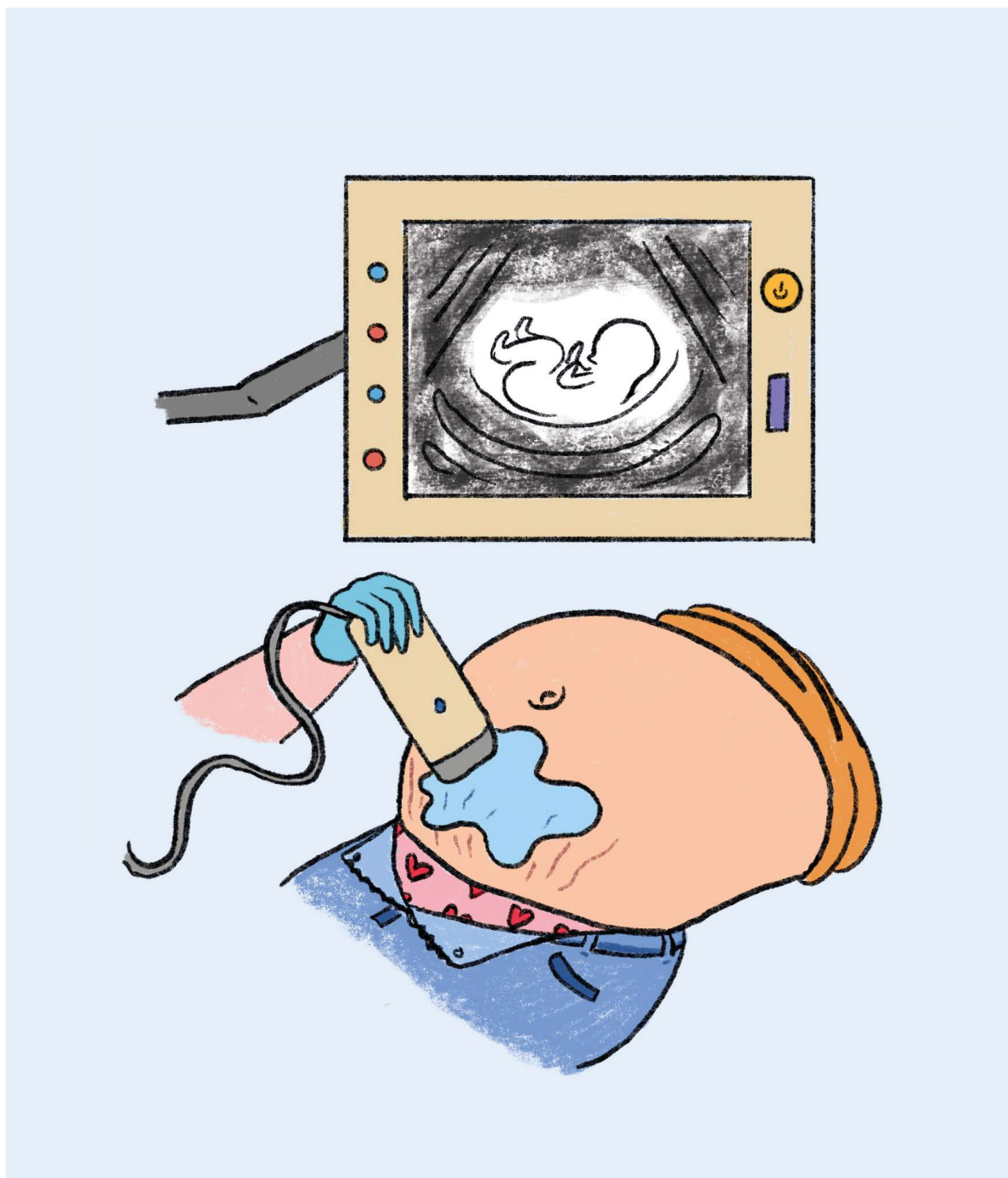
En cas de confirmation de grossesse, une première échographie permettra de vérifier son bon déroulement, d'évaluer le nombre d'embryons et de déterminer la date prévue d'accouchement.

Pourquoi le suivi médical de la grossesse ?

Un suivi médical est essentiel pour assurer le bon déroulement de la grossesse et anticiper d'éventuels risques. Il peut être réalisé par un médecin (généraliste ou gynécologue) ou une sage-femme, en cabinet, à l'hôpital ou dans un centre de protection maternelle et infantile (PMI).

À partir du quatrième mois, des consultations mensuelles sont recommandées. Ces rendez-vous permettent de :

- vérifier l'évolution de la grossesse,
- assurer le suivi de la santé maternelle et fœtale,
- réaliser les examens nécessaires.



Des professionnelles de santé sont présentes à chaque étape pour accompagner et répondre aux questions.

**PROTÉGEONS
L'ACCÈS À
L'AVORTEMENT!!!**

**L'AVORTEMENT
EST UN
DROIT !!**





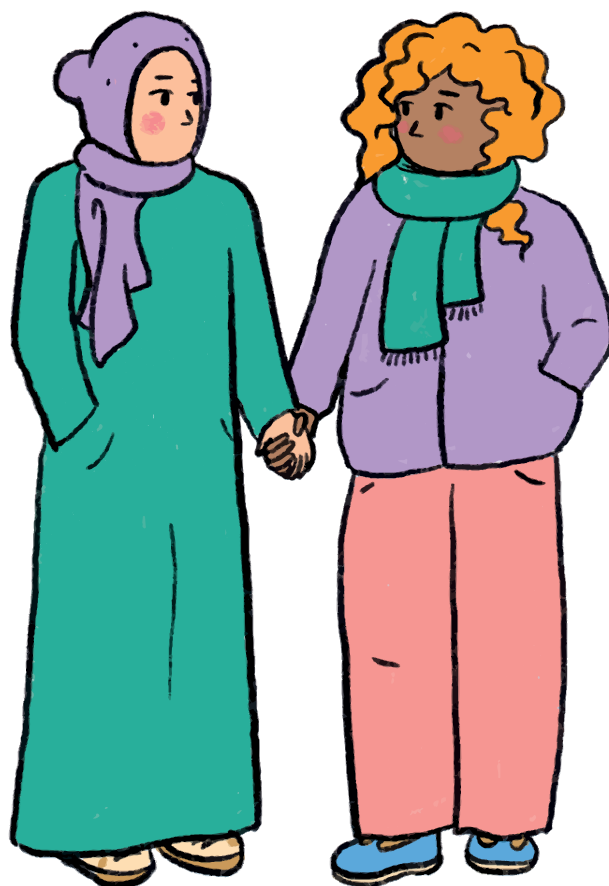
L'interruption volontaire de grossesse (IVG)

En France, toute femme majeure ou mineure, peut choisir d'interrompre volontairement sa grossesse.

Cette décision lui appartient pleinement et ne nécessite aucune autorisation, que ce soit de son conjoint, de ses parents ou de toute autre personne.

Les mineures n'ont pas besoin d'une autorisation parentale mais doivent être accompagnées par une personne majeure de leur choix.

L'IVG est possible jusqu'à **14 semaines de grossesse** (16 semaines après le début des dernières règles) et se déroule dans un cadre **sécurisé, confidentiel et entièrement gratuit**.



Comment se déroule une IVG ?

Tous les établissements publics habilités en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie doivent proposer l'IVG. Certaines soignantes (médecin ou sage-femme) propose également de réaliser l'IVG dans leur cabinet en ville.

La pratique de l'IVG est réglementée et comporte plusieurs étapes avant sa réalisation :

1. La consultation d'information :

Une professionnelle de santé présente les différentes méthodes d'IVG et répond aux questions concernant l'intervention.

2. L'entretien psycho-social :

Cette étape est **obligatoire uniquement pour les mineures**. Elle permet de vérifier que la personne comprend bien sa décision et d'évaluer son état émotionnel. Pour les majeures, cet entretien est **facultatif**.

3. Le recueil du consentement :

Cette étape permet de confirmer officiellement la décision de la personne et d'obtenir son accord pour l'intervention.

Pour les majeures, **seules les consultations d'information et le recueil du consentement sont obligatoires**. Ces deux étapes peuvent être regroupées en une seule consultation si la personne ne souhaite pas d'entretien psycho-social.

Depuis 2022, le délai de réflexion n'est plus imposé.

Les femmes résidant en France en situation irrégulière, non admises à l'aide médicale de l'État (AME), peuvent également bénéficier d'une prise en charge des soins urgents, incluant l'IVG, à l'hôpital.

Quelles sont les méthodes d'IVG ?

Il existe 2 méthodes : la méthode médicamenteuse et instrumentale.

Les deux méthodes doivent obligatoirement être présentées par la soignante de manière détaillée.

Apporter des informations précises sur la douleur est important pour préparer les patientes à l'IVG, mais aussi pour soutenir le consentement éclairé au choix de la méthode.

Le choix de la méthode appartient à la femme.

La méthode médicamenteuse

La méthode médicamenteuse est non invasive, elle consiste à prendre deux comprimés à intervalles de 24 à 48 heures pour provoquer l'expulsion de l'embryon. Elle provoque des douleurs comparables à celles ressenties avec les contractions pendant le travail.

Elle est réalisée sous la supervision d'un médecin ou d'une sage-femme dans des cabinets libéraux, hôpitaux, cliniques ou centres de planification familiale.



Elle peut être pratiquée jusqu'à la **7^e semaine de grossesse** (9 semaines après le premier jour des dernières règles) en ville, et jusqu'à 14 semaines de grossesse (16 semaines d'aménorrhée) à l'hôpital. Aucun recours à l'anesthésie ni à une intervention chirurgicale n'est nécessaire.

La méthode instrumentale (aspiration)

L'intervention instrumentale est réalisée à l'aide d'un dispositif d'aspiration. Elle dure entre 10 et 20 minutes et se déroule sous anesthésie locale ou générale. Elle peut être effectuée jusqu'à la 14^e semaine de grossesse (16 semaines après les dernières règles). Elle est pratiquée en hôpital, clinique ou centre de santé autorisé par un médecin ou une sage-femme.

PARTIE VI

The background of the page features abstract, thick brushstrokes in red and purple. The red strokes are more prominent, creating a dynamic, layered effect behind the text.

LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Les coordonnées des principales structures ressources disponibles dans la région Grand Est, ainsi que les numéros utiles, sont communiqués sur les pages 120-125.



- **Les différents types de violences**
- **Les violences au sein de couple**
- **Conduite à tenir en cas de violence**

Les différents types de violences

« La violence faite aux femmes désigne tout acte de violence fondé sur l'appartenance au sexe féminin, causant ou susceptible de causer aux femmes des dommages ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, et comprenant la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée. »

Article 1er de la déclaration de l'ONU du 20 décembre 1993.

**Toutes ces violences peuvent survenir ou non au sein de couple.
Les listes ne sont pas exhaustives.**

Violences psychologiques

Humilier, dévaloriser

Insulter

Abîmer, casser des objets, vêtements, photos

Empêcher de dormir

Empêcher de sortir

Toute autre forme de harcèlement moral...

Violences physiques

Porter des coups/frapper/giffler

Brûler

Mordre

Étrangler

Enfermer

Bousculer

Secouer

Tirer les cheveux

Toute autre forme d'atteinte à l'intégrité physique...

Violences sexuelles

Injures à caractère sexuel

Obligation de regarder un film pornographique

Attouchements non consentis

Toute forme de chantage, violence physique ou pression exercée pour obtenir un rapport ou imposer une pratique sexuelle

Toute autre forme de harcèlement sexuel...

Violences économiques

Donner de l'argent au compte-gouttes

Surveiller le compte en banque

Toucher le salaire à la place de sa conjointe

Refuser de payer la pension alimentaire

Violences administratives

Confisquer des papiers (passeport, titre de séjour...)

Mantenir dans une situation administrative précaire

Menacer de dénoncer une situation administrative

Cyber violences

Géolocalisation

Contrôle des réseaux sociaux

Cyber-harcèlement



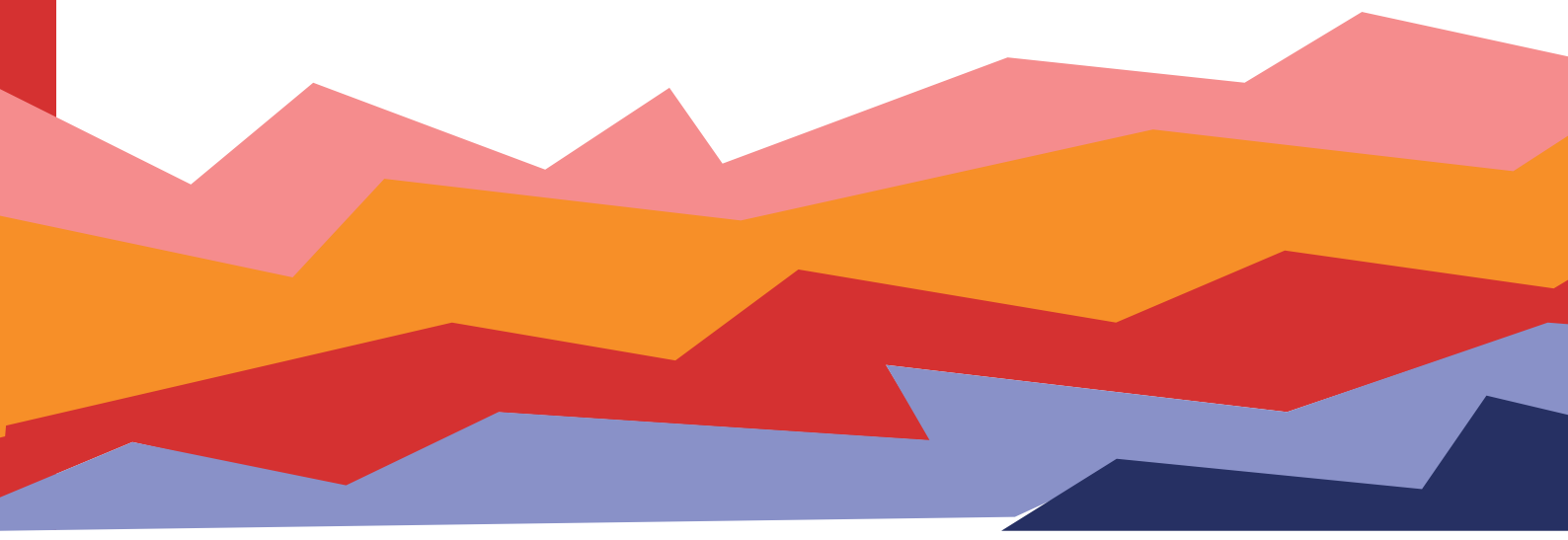
Consentement sexuel

D'un point de vue légal, le consentement est défini par le fait de donner son autorisation, son accord pour avoir un rapport sexuel. Ce consentement doit être libre et volontaire. C'est-à-dire qu'il ne doit en aucun cas être animé par la peur ou obtenu par la force ou par d'autres moyens de pression (chantage, harcèlement, emprise de drogues, d'alcool ou de médicaments, etc.). **Le mariage n'impose aucune obligation de relations sexuelles entre époux.**

Si un moyen de pression est exercé, il s'agit d'une **violen**ce sexuelle.

Le consentement ne peut jamais être présumé : il doit être affirmé de manière claire et continue, tout au long de l'acte. Cela signifie que si une personne n'exprime pas un « oui » clair et sans ambiguïté, il ne peut pas être considéré que le consentement a été donné. Le consentement peut être retiré à tout moment.

Si une personne cesse de donner son accord, l'acte sexuel doit immédiatement cesser. Le respect du consentement est essentiel pour garantir des relations sexuelles saines et sécurisées. Toute forme d'imposition d'un acte sexuel sans consentement est une violence sexuelle, et la loi sanctionne sévèrement ces comportements.



Les violences sexuelles

Chaque année, plus de 100 000 femmes sont victimes de violences sexuelles en France.

Les violences sexuelles incluent toutes les situations où une personne impose un acte sexuel à une autre par violence, contrainte, menace ou surprise. Elles peuvent se manifester de différentes façons : des propos à connotation sexuelle, des attouchements non consentis, l'obligation de regarder des films pornographiques ou encore l'imposition d'un rapport sexuel.

Toutes ces formes de violences ont des conséquences graves sur la santé physique et mentale des victimes.

Parmi les violences sexuelles les plus graves, on retrouve **le viol**. Il est défini par la loi comme toute pénétration sexuelle, quelle qu'elle soit, commise par violence, contrainte, menace ou surprise.

La pénétration sexuelle peut être une pénétration vaginale, anale ou bucco-génitale, effectuée par le sexe, les doigts, une autre partie du corps ou un objet.

Le viol est un crime, puni par la loi française. Il peut également survenir au sein du couple, ce qu'on appelle le viol conjugal. Le fait d'être marié ou en couple avec la personne ne justifie en aucun cas l'absence de consentement. Le viol dans le cadre du couple est une circonstance aggravante dans la loi.



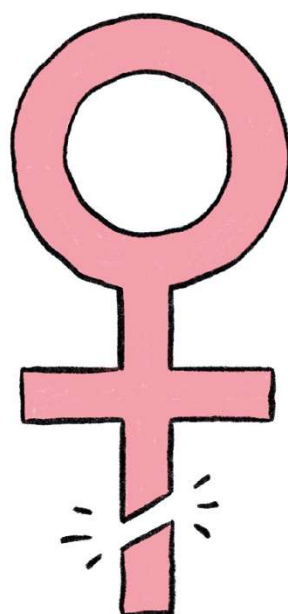
Les mutilations sexuelles féminines

Que sont les mutilations sexuelles féminines ?

Les mutilations sexuelles féminines désignent différentes pratiques consistant à modifier ou retirer une partie des organes génitaux féminins externes, notamment le clitoris ou les lèvres, sans raison médicale. Elles touchent principalement les filles et les jeunes femmes et **constituent une atteinte aux droits fondamentaux de la personne, notamment l'intégrité physique et psychologique, la santé.**

Les mutilations sexuelles féminines peuvent entraîner des complications immédiates et des effets à long terme sur la santé physique et psychologique :

- ✱ **Effets physiques :** douleurs pendant les rapports sexuels, diminution du plaisir sexuel, infections, complications lors des accouchements, impact sur la santé reproductive etc.
- ✱ **Effets psychologiques :** anxiété, stress post-traumatique, troubles émotionnels etc.



Comment sont prises en charge les victimes ?

Dans de nombreux pays, dont en France, les mutilations sexuelles féminines sont interdites par la loi et considérées comme des violences faites aux femmes et aux enfants.

Des dispositifs de protection et d'accompagnement existent pour les personnes exposées à ce risque ou ayant subi ces violences.

- ✱ **Protection des mineures :** une mineure menacée d'excision peut être protégée par les autorités compétentes et faire l'objet d'un signalement auprès des services de protection de l'enfance.
- ✱ **Aide juridique et accompagnement :** les victimes peuvent bénéficier d'un soutien juridique, social et administratif auprès de professionnels et d'associations spécialisées.
- ✱ **Soins médicaux et psychologiques :** une prise en charge gratuite et confidentielle est possible dans des structures spécialisées. En France, la chirurgie réparatrice peut être prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie dans certains hôpitaux et centres spécialisés.
- ✱ **Soutien et écoute :** des associations et des professionnels sont disponibles pour informer, orienter et accompagner les personnes concernées.

Où trouver de l'aide ?

- ✱ **Centres de santé et hôpitaux :** prise en charge médicale et psychologique.
- ✱ **Associations spécialisées :** soutien juridique, psychologique et social (Excision, Parlons-en!, GAMS, etc.).
- ✱ **Numéros d'urgence :** des lignes d'écoute et d'assistance existent pour les femmes en danger.



Les violences au sein de couple

En France, une femme sur dix est victime de violences au sein du couple. Ces violences se manifestent sous différentes formes : des actes, des paroles ou des comportements visant à contrôler, dominer ou détruire l'autre, qu'il s'agisse d'un partenaire actuel ou d'un ex - partenaire.

Contrairement au conflit conjugal, ces violences se répètent sous forme cyclique et s'inscrivent dans un phénomène d'emprise, privant la victime de sa liberté et de son autonomie. Elles peuvent prendre la forme d'insultes, de menaces, d'intimidation, de contrôle, d'interdiction de travailler, d'isolement, de coups, d'humiliations ou encore de violences sexuelles.

Les violences conjugales sont interdites et sévèrement punies par la loi. Elles ne sont en aucun cas tolérables, car elles reposent sur un rapport de domination et vont à l'encontre des principes d'égalité entre les femmes et les hommes, ainsi que du respect fondamental de l'intégrité des personnes.

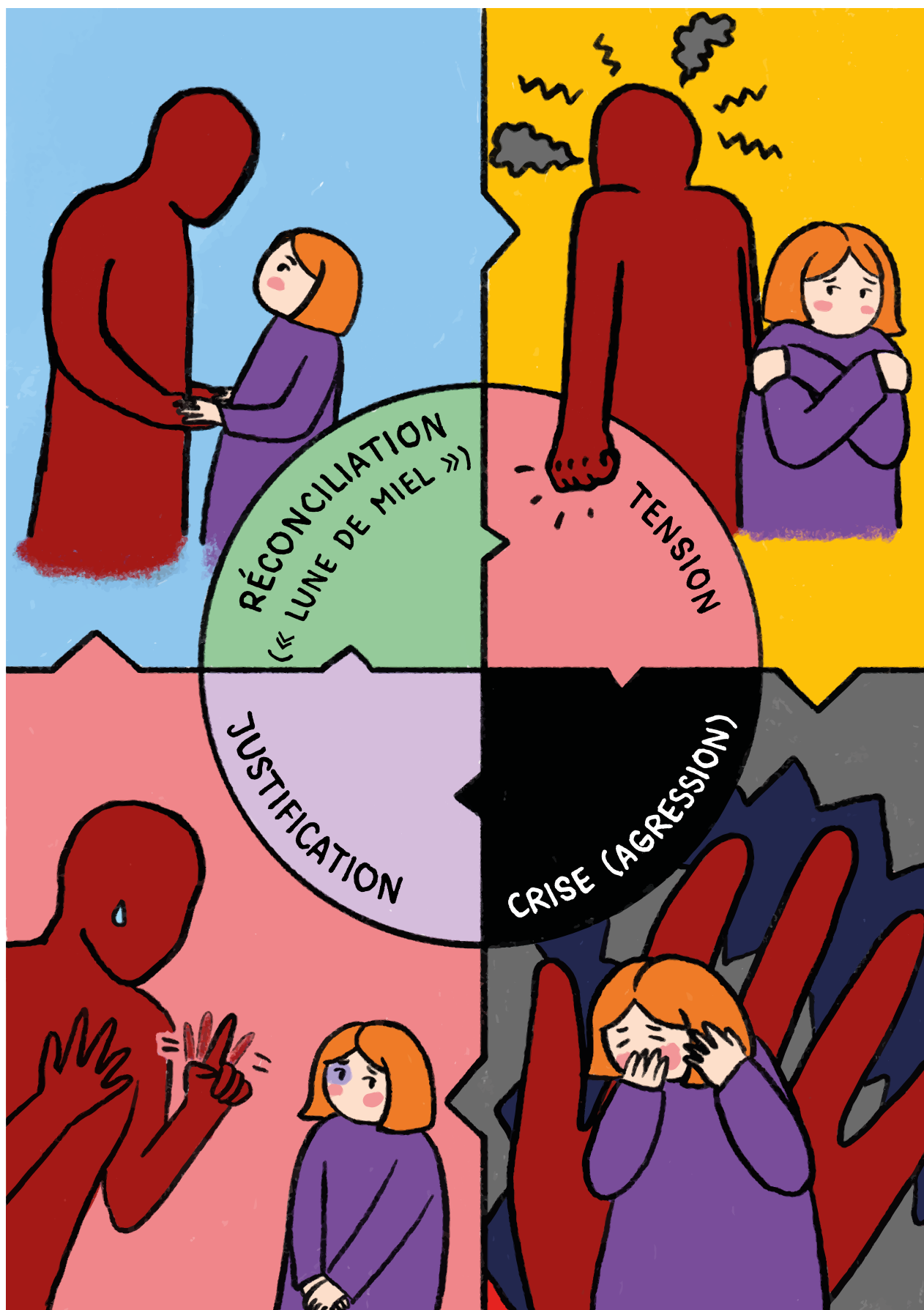
Leurs impacts sur la santé physique et psychologique peuvent être dévastateurs, non seulement pour la victime, mais aussi pour les enfants, même lorsqu'ils ne sont pas directement témoins des actes de violence.

Le cycle de la violence

La violence conjugale suit un processus répétitif et progressif composé de quatre phases successives qui forment une boucle. Avec le temps, les épisodes deviennent plus fréquents et graves, tandis que la phase de réconciliation (ou « lune de miel ») s'estompe, voire disparaît totalement.

Note à l'intention des lectrices :

Les deux tiers des violences conjugales consistent en des violences physiques ; la grande majorité des victimes sont des femmes (84 %) alors que les mis en cause sont le plus souvent des hommes (85 %). Aussi pour une meilleure représentativité et une adresse plus directe aux femmes victimes nous avons fait le choix du genre masculin lorsque nous évoquons l'auteur de violence et du genre féminin pour parler des victimes. Néanmoins il nous semble important de préciser qu'il existe des femmes autrices de violence, au sein de couples hétérosexuels (16% environ des cas de violences enregistrés par les services de sécurité) et également au sein des couples lesbiens.



CYCLE DE LA VIOLENCE

Le cycle de la violence

Phase 1: Tension

L'agresseur instaure un climat de peur et d'anxiété, contraignant la victime à vivre dans une tension permanente et à tout faire pour éviter de le contrarier.

Exemples:

Il laisse peser un silence lourd et menaçant

Il critique la tenue vestimentaire de sa partenaire: « Tu veux attirer qui avec ça? »

Il hausse la voix pour des détails: « Pourquoi le dîner n'est pas prêt? »

Phase 2: Crise (agression)

L'agresseur passe à l'acte par des violences psychologiques, physiques, sexuelles ou économiques. La victime est en état de choc et de peur, elle ressent de la honte, de l'injustice, de la tristesse etc.

Exemples:

Il hurle et insulte « T'es bonne à rien! »

Il la frappe sous prétexte qu'elle « l'a cherché ».

Il la force à avoir une relation sexuelle

Il lui confisque son argent pour l'empêcher de partir





Phase 3: Justification

L'agresseur cherche à dédramatiser la situation, à nier sa responsabilité et à culpabiliser la victime.

Exemples:

« Si tu ne m'avais pas provoqué, ça ne serait pas arrivé. »

« Je suis stressé tu ne comprends jamais rien ! »

« C'était juste une baffe, arrête d'exagérer. »

Phase 4: Réconciliation (« Lune de miel »)

L'agresseur se montre aimant, s'excuse et promet de changer, redonnant espoir à la victime. Mais peu à peu, la tension réapparaît... et le cycle recommence.

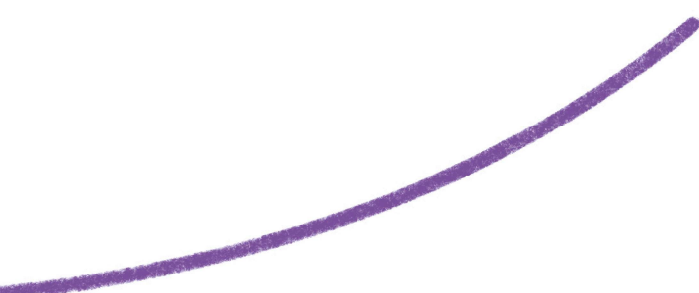
Exemples:

Il lui envoie des messages doux : « Je suis désolé, je ne voulais pas te faire de mal. »

Il lui offre des fleurs, des cadeaux, ou prépare une soirée romantique.

Il promet de changer : « Je vais voir un psy, je te le jure. »

Il la supplie et menace de se suicider : « Si tu me quittes, je ne pourrai pas vivre sans toi... »



Conduite à tenir en cas de violence

Il est essentiel de ne pas rester seule face à une situation de violence. En parler à une personne de confiance peut permettre d'obtenir du soutien. Quelle que soit la situation, la responsabilité des violences incombe toujours à l'auteur des faits, et non à la victime. Il est possible de bénéficier d'un accompagnement psychologique, juridique, financier et d'un hébergement d'urgence selon les situations. Des associations spécialisées peuvent proposer un soutien pour aider à comprendre ses droits et orienter les démarches. En cas de violence, il est important de prendre les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité et accéder à l'aide appropriée. Il est recommandé de :

Se mettre en sécurité

Si cela est possible s'éloigner de la situation violente et de se rendre dans un endroit sécurisé,

Appeler les secours

Si le danger est immédiat, il peut être nécessaire de contacter **le 17 (Police)** ou **le 112 (numéro d'urgence européen)**.

Garder les preuves des violences

Conserver tout élément pouvant attester des faits, comme des messages, photos, ou témoignages.

Mettre les papiers importants (carte d'identité, passeport, carte de séjour etc.) en lieu sûr

Pour protéger des informations sensibles, des outils comme **l'application Mémo de vie** (<https://memo-de-vie.org/>) peuvent être utilisés pour les stocker en toute sécurité.

Consulter un médecin dès que possible

Un certificat médical peut être utile pour documenter les violences.

Si nécessaire, rendez-vous aux urgences pour une prise en charge rapide.

Porter plainte

Se rendre au commissariat ou à la gendarmerie pour signaler les faits. Les associations spécialisées peuvent accompagner les victimes dans cette démarche.

Contacter une association spécialisée

Des organisations spécialisées peuvent apporter un soutien juridique, social et psychologique **quel que soit la situation administrative des victimes.**



memo-de-vie.org

ADRESSES UTILES :

Les numéros d'urgence :

- ✱ 17 la police ou le numéro européen
- ✱ 112 le numéro européen d'urgence
- ✱ 3919 numéro national pour femmes victimes de violences



Strasbourg

Chaque thématique est associée à une couleur.
Les structures sont identifiées par un point coloré selon leurs compétences.



Violences



Dépistage IST



IVG



Grossesse



Contraception

- **AIDES à Strasbourg**
Permanence santé sexuelle avec offre de dépistages (VIH, hépatites B et C)
235 Avenue de Colmar,
67100 Strasbourg
Tél : 03.88.75.73.63
aides.org

- **Centre médico-chirurgical obstétrique de Schiltigheim (CMCO)**
19 rue Louis Pasteur,
67300 Schiltigheim
Tél : 03.69.55.34.08
chru-strasbourg.fr/hopital/centre-medico-chirurgical-obstetrique-cmco

- **Centre médico-social du Neuhof**
- **Protection maternelle et infantile**
16 Rue de l'Indre,
67100 Strasbourg
Tél : 03.68.98.94.08
allopmi.fr/pmi/bas-rhin-67/centre-medico-social-de-strasbourg-neuhof-2730.html

- **Centre de santé sexuelle du Service de santé étudiante**
6 rue de Palerme,
67000 Strasbourg
Tél : 03.68.85.50.24
sante.fr/centre-de-sante-sexuelle-service-de-sante-universitaire-strasbourg

- **Hôpital de Hautepierre**
- **Centre de santé sexuelle du Centre hospitalier universitaire Hautepierre**
1 Avenue Molière,
67200 Strasbourg
Tél : 03.88.11.67.68
chru-strasbourg.fr

- **La Cimade**
2 Rue Brûlée,
67000 Strasbourg
Tél : 03.88.36.29.97
lacimade.org

- **Le CIDFF 67**
24 Rue du 22 Novembre,
67000 Strasbourg
Tél : 03.88.32.03.22
basrhin.cidff.info

Colmar

- **Le Planning familial**
 ● 13 rue du 22 novembre,
 ● 67000 Strasbourg
 ● Tél : 03.88.32.28.28
 ● planning-familial.org/fr

- **Nouvel Hôpital Civil**
 Centre Gratuit d'Information,
 de Dépistage et de Diagnostic
 (CeGIDD)
 1 Pl. de l'Hôpital,
 67000 Strasbourg
 Tél : 03.69.55.04.12
chru-strasbourg.fr/service/centre-gratuit-d-information-de-depistage-et-de-diagnostic-cegidd

- **Solidarité Femmes 67**
 5 rue Sellénick,
 67000 Strasbourg
 Tél : 03.88.24.06.06
solidaritefemmes67.com

- **SOS France Victimes 67**
 15 rue Schulmeister,
 67100 Strasbourg
 Tél : 03.88.79.79.30
sosfrancevictimes67.org

- **Viaduc 67 France Victimes**
 5 Rue Albert Einstein,
 67200 Strasbourg
 Tél : 03.88.28.57.62

- **Espace solidarité**
 ● Service de la Protection
 ● maternelle et infantile (PMI)
 de la Collectivité
 européenne d'Alsace
 5 rue Messimy,
 68000 Colmar
 Tél : 03.89.30.67.73
sante.fr/centre-de-sante-sexuelle-colmar

- **CeGIDD du Centre Hospitalier
 Louis Pasteur de Colmar**
 39 Avenue de la Liberté,
 68000 Colmar
 Tél : 03.89.12.44.70
sante.fr/cegidd-du-centre-hospitalier-louis-pasteur-de-colmar

- **Centre de santé sexuelle
 du Centre hospitalier
 Pasteur 2**
 ● 39 Avenue de la Liberté,
 68000 Colmar
 Tél : 03.89.12.60.53
ch-colmar.fr/pole/femme-enfant/gynecologie/centre-de-sante-sexuelle-css

- **Solidarité Femmes 68**
 5A rue de Zurich,
 68000 Colmar
 Tél : 03.89.70.02.21
solidaritefemme68.fr

Mulhouse

Chaque thématique est associée à une couleur.
Les structures sont identifiées par un point coloré selon leurs compétences.



Violences



Dépistage IST



IVG



Grossesse



Contraception

- **AIDES à Mulhouse**
Permanences santé sexuelle avec offre de dépistages (VIH, hépatites B et C)
19A rue Engel Dollfus,
68100 Mulhouse
Tél : 03.89.45.54.46
aides.org

- **CIDFF Haut-Rhin**
9A Rue Schlumberger,
68100 Mulhouse
Tél : 03.89.60.45.43
hautrhin.cidff.info

- **Espace Solidarité Fonderie**
- **Service de la Protection maternelle et infantile (PMI) de la Collectivité européenne d'Alsace**
67 rue du Manège,
68100 Mulhouse
Tél : 03.89.60.81.81
sante.fr/centre-de-sante-sexuelle-mulhouse

- **Groupe hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace (GHRMSA)**
- **Centre de santé sexuelle de l'hôpital Femme Mère Enfant**
69 rue du Docteur Mangeney,
68100 Mulhouse
Tél : 03.89.64.69.63
ghrmsa.fr

- **Hôpital Emile Muller**
Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)
20 avenue du Dr René Laënnec,
68100 Mulhouse
Tél : 03.89.64.61.85
sante.fr/cegidd-hopital-emile-muller-mulhouse-1

- **Le Planning familial**
20, av. Kennedy,
68200 Mulhouse
Tél : 03.89.42.42.12
planning-familial.org/fr

Metz

- **Association Est
Accompagnement**
44 Avenue des 2 Fontaines,
57050 Metz
Tél : 03.87.66.82.72
est-accompagnement.fr

- **Centre Gratuit d'Information,
de Dépistage et de Diagnostic
(CeGIDD)**
14 rue Jean Laurain,
57000 Metz
Tél : 03.87.31.87.67
sante.fr/cegidd-metz-1

- **Centre Moselle Solidarités**
● **Centre de santé sexuelle METZ**
● 36 Place Saint-Thiébault,
● 57000 Metz
Tél : 03.87.37.83.35
sante.fr/centre-de-sante-sexuelle-metz

- **CIDFF de Moselle/Metz**
24, rue du Wad Billy,
57000 METZ
Tél : 03.87.76.03.48
moselle-metz.cidff.info

- **Inform'Elles**
L'adresse exacte de l'association
vous sera communiquée lors
de la prise de RDV.
Tél : 03.87.35.05.64
informelles.org

Nancy

- **Centre de Santé Sexuelle -
CHRU de Nancy**
● 10 Rue du Dr. Heydenreich,
● 54000 Nancy
Tél : 03.83.34.43.18
maternite.chru-nancy.fr

- **CIDFF de Meurthe-et-
Moselle/Nancy**
1 rue du manège,
54000 Nancy
Tél : 03.83.35.35.87
meurtheetmoselle-nancy.cidff.info

- **La Maison des Femmes**
54 rue Charles III,
54000 Nancy
Tél : 03.39.72.39.19
maisondesfemmes-nancy.fr

- **La Maison des femmes**
● 13 rue Abel Gance,
● 57100 Thionville
Tél : 03.82.55.98.90
chr-metz-thionville.fr/maison-des-femmes-sante-thionville



