

PROFESSION Sage-femme

HÔPITAL - PMI - LIBÉRAL

Numéro 301 • Mai 2024 • 6 €



Handigynéco

à l'heure du déploiement national



La protection solaire pour toute la **famille**

Haute et très haute protection
SPF 50 et 50+

QUE TEST LABO
CHOISIR COMPARTIR | JUIN 2022
MEILLEUR CHOIX



Mustela®

*Bébés sortis de néonatalogie, en cas d'exposition inévitable et dans le respect des recommandations face au soleil.

Puisque le Premier-Mai nous fêtons les travailleurs (et non le travail), il me paraît utile de rendre hommage aux personnes ayant œuvré pour l'amélioration de la condition ouvrière comme le fit Marie de Vienne née à Paris le 4 février 1854.

Ses parents sont issus d'une famille bourguignonne, de cette bourgeoisie issue de la vente des biens nationaux et donc acquise aux idéaux de la Révolution. Elle épouse Léon Becquet, libre penseur et conseiller d'Etat dont elle est veuve à 37 ans. A 17 ans, elle est profondément marquée par les milliers de morts de la Commune. Sa perception de la misère humaine la fait se pencher sur le problème de l'assistance maternelle. Elle ouvre en 1876 un refuge de 32 lits réservé à l'accueil des mères célibataires dans le XIV^e arrondissement de Paris. Puis suit un second refuge (64 lits) dans le XVII^e qui existe toujours au 9 rue Jean-Baptiste-Dumas. Elle poursuit inlassablement la mise en place de ses œuvres de bienfaisance. Son programme d'aide aux futures mères et aux femmes en couches est remarquable. Dans ces centres, la mortalité infantile est de 4,5 %, soit cinq fois moins que la moyenne de l'époque. Elle crée ensuite une société d'allaitement maternel, un refuge pour femmes enceintes, une société de solidarité à l'enfance, une association pour la promotion de l'allaitement maternel. Des ministres remarquables comme Jules Ferry et les présidents Loubet et Poincaré manifestent publiquement leur admiration pour son action sociale. En 1903, l'œuvre de l'allaitement maternel avait élevé 35 000 enfants et les refuges

accueilli plus de 6000 femmes. Elle est à l'origine de la loi Stauss de 1913 relative à la protection et l'assistance obligatoire de la femme en couches.

Mesdames les Sages-femmes, vous avez toutes en vous un peu de Marie de Vienne Becquet. Car si votre formation longue et difficile vous place au cœur de la maternité, si le pouvoir exécutif vous positionne de plus en plus comme généraliste de la femme, il vous faut (encore et toujours me direz-vous) vous battre pour peser sur la politique de la santé pour qu'elle soit à la hauteur des enjeux : valorisation des actes, évolution des décrets de périnatalité, diversité des territoires et donc des réponses, coordination ville-hôpital, sage-femme référente en parcours natalité, prise en compte de la fragilité de la situation des mamans en solo...

Nous évoquerons tout cela au 8^e Congrès national de la sage-femme libérale à Troyes les 28/29 novembre. Nous traiterons aussi de la santé de la femme, de l'évolution de la natalité, du handicap, de l'intelligence artificielle et de quelques sujets inédits issus des mémoires de fin d'études de la dernière promotion.

Le but est que vous vous rencontriez dans un cadre convivial avec la présence des associations, des syndicats, des centres de formation, des laboratoires pharmaceutiques, des fournisseurs de matériels.



Jean-Pascal Fix

Directeur de la publication

Sème
CONGRÈS NATIONAL
DE LA **SAGE-FEMME LIBÉRALE**

SAVE THE DATE !

Jeudi 28 et vendredi 29 novembre 2024

CENTRE DE CONGRÈS DE TROYES



Pour tous renseignements et inscriptions au congrès,
rendez-vous sur notre site web :
www.profession-sage-femme.com/congres/

Ou scannez le QR Code :



PROFESSION
Sage-femme

avanti 
SANTÉ

NSFL



Pour vos envois postaux :

Profession Sage-Femme

C/O Stéphane Cadé
30 square Jean-Cocteau
78120 Rambouillet
Tél. : 06 63 23 83 99

Rédaction :

Stéphane Cadé, journaliste

Ont collaboré à ce numéro :

Laurent Bonnisseau, rédaction

Céline Rumi, sage-femme

Marie Josset-Maillet, juriste

Correctrice : Caroline Patentini

Courriel :

redaction@profession-sage-femme.com

Direction artistique et suivi

technique : Laurent Bonnisseau

Abonnements/Petites annonces :

Tél. : 02 79 00 11 92

Courriel :

contact@profession-sage-femme.com

Abonnement annuel métropole :

60 euros

Dom-Tom et étranger : 70 euros

Étudiant·e·s et retraité·e·s : 44 euros

Vente au numéro : 6 euros

Publicité : AVANTI !

Contact : Jean-Pascal Fix

Tél. : 06 82 89 71 80

Courriel :

jpfix@profession-sage-femme.com

Impression : Maugein Imprimeurs

ZI de Mulatet - 19000 TULLE

Caractéristiques environnementales

du papier : Le papier est du Condat (origine France). Fibres vierges, non recyclées. PEFC : 70 % minimum.

N° de commission paritaire :

0924 T 81700

ISSN : 1251 - 9839 - Dépôt légal :

2^e trimestre 2024

Édition : AVANTI !

32 rue Louis-Blériot

76370 NEUVILLE-LÈS-DIEPPE

Tél. : 02 79 00 11 92

Associés : AVANTI !, Jean-Pascal Fix

Directeur de la publication et de la

rédaction : Jean-Pascal Fix



SOMMAIRE

3 Édito

6 Portrait

Isabelle Rauszer,
sage-femme combative

Actualités

10 En bref

La vague #MeeToo n'épargne plus l'hôpital

IVG instrumentale : victoire pour les sages-femmes

Rendez-vous médicaux non honorés : une taxe de 5 euros pour les « lapins »



16 Recherche

Préparation à la naissance en distanciel : avantages et inconvénients

Bientôt un vaccin contre la cystite ?

Pourquoi lire des histoires aux bébés prématurés ?

Grand-Angle

20 Handigynéco, un déploiement en trois phases



24 Démarche Handigynéco : aller vers les femmes en situation de handicap, **Frédérique Perrotte**

29 Rejoindre la démarche Handigynéco pour n'oublier personne, **Benjamin Vouhé**

30 Pour une approche humaniste de la consultation gynécologique, **Olivier Couder**

32 **Isabelle Lesieur**, sage-femme libérale formée à la démarche Handigynéco

Cas clinique

34 Préparer son accouchement avec Pelvimotion®, **Céline Rumi**

Point juridique

38 Les sages-femmes et les soins aux personnes en situation de handicap

42 Parutions

44 Podcasts, films, séries...

46 Conso

48 Agenda

Isabelle Rauszer, sage-femme combative

Mon parcours illustre le combat continu pour l'autonomie et la reconnaissance des sages-femmes en France. Et aussi plus globalement pour rééquilibrer le rapport de domination soignant/soigné.



© D.R.

À Semur-en-Auxois, avec un bébé né sous X.

Pourquoi sage-femme ?

Je n'avais absolument pas ce que certains appellent « la vocation ». Après un baccalauréat scientifique, j'ai passé un Deug de mathématique/physique à l'université Paris 5 Jussieu sans connaître les débouchés dans ce domaine. C'est alors qu'une amie, étudiante en médecine, m'a parlé du métier de sage-femme et a même fait pour moi l'inscription au concours. Ma mère, qui n'avait jamais vu une sage-femme pour toutes ses grossesses, avait répondu à mon questionnement en me disant : « Une sage-femme, ça s'occupe des bébés. » J'ai très vite découvert que « les bébés » ne représentaient qu'une partie du métier !

Mes études à l'hôpital Foch de Suresnes entre 1975 et 1978 sont restées dans mon souvenir comme trois ans de galère. L'encadrement policier, avec appel tous les matins, cahier d'absences et de retards, heures de colle, tenue avec port du voile (oui, le port du voile !), a été très difficile à supporter d'autant que j'avais connu le régime étudiant post-1968 de la faculté. Les sages-femmes en place, que je considérais plutôt comme des « matrones », étaient soumises à la toute-puissance du système médical qu'elles-mêmes imposaient aux patientes.

Malgré un enseignement de grande qualité, la soumission à l'institution imposant des études infantilisantes m'a très vite ôté l'idée de continuer dans cette branche.

Répéter toute ma vie « *Poussez Madame, poussez !* » ne m'enthousiasmait pas.

Mes réticences dans l'exercice de ce métier ont changé lorsque j'ai commencé à travailler à la Pitié-Salpêtrière en tant que remplaçante d'été en juillet 1978. L'accueil chaleureux au sein d'une équipe soudée m'a aidée à m'intégrer et à apprécier mon métier sous un angle différent. Et voilà que le fameux « bébé » de ma maman surgit à nouveau. Je découvre que le métier ne se résume pas à l'accouchement, il s'agit d'accompagner la naissance dans toutes ses dimensions.

Le professeur Darbois, chef de service, avait de la considération pour les sages-femmes auprès desquelles il avait appris l'obstétrique lorsqu'il était interne. Il n'hésitait pas à le rappeler aux internes et chefs de clinique si nécessaire. Il n'hésitait pas à prendre aussi notre défense face à l'administration quand il s'agissait d'améliorer la qualité dans le service qu'il dirigeait. Je l'ai entendu menacer de fermer la maternité si nous n'obtenions pas les remplaçantes nécessaires durant la période d'été.

La relation soignant-soigné

La maternité de la Pitié a été la première maternité à pratiquer l'anesthésie péridurale pour l'accouchement. Durant mes études à Foch, pas même le mot « péridurale » n'avait été prononcé, seul « l'accouchement sans douleur » (ASD) nous était enseigné. Dans les années 50, la méthode Lamaze a été une véritable révolution dans la prise en charge de la douleur ressentie par les femmes. Cette méthode importée d'URSS (période de la Guerre froide) ne s'est pas imposée d'un coup. Ce qui s'y jouait aussi, c'était la transformation des relations humaines au sein des équipes et de la relation soignant-soigné. À la fin des années 1970, l'ASD est devenue la PPO (psychoprophylaxie obstétricale) avec une prise en charge financière pour les établissements qui la pratiquaient.

Cependant, souvent mal enseignée, cette méthode a montré ses limites dans la prise en charge de la douleur. La péridurale a été présentée alors comme une méthode bien plus efficace. À la maternité de la Pitié, cette méthode ne s'opposait pas à la PPO. Première maternité à enseigner la péridurale en cours de travail, les anesthésistes faisaient la ponction pour mettre en place le cathéter et ce sont les sages-femmes qui injectaient les doses en fonction de la dilatation. Nous bénéficions d'une grande autonomie dans l'exercice de notre métier.



Les trois tables d'expulsion de l'hôpital périphérique (Mozambique), séparées si besoin par un paravent.

Mozambique

Après avoir été titularisée dans la FPH (fonction publique hospitalière), j'ai demandé une disponibilité pour aller découvrir un autre type d'exercice, toujours dans l'idée de ne pas m'enfermer dans la routine du « *Poussez Madame, poussez !* »

De 1982 à 1985, je suis partie travailler à Maputo, capitale du Mozambique, en guerre à cette époque. La première année, j'ai travaillé à l'hôpital central où la maternité réalisait 1000 accouchements par mois. Quatre sages-femmes sur des gardes de 12 heures : une aux admissions, une autre prenait en charge les femmes en travail avec de grosses pathologies (4 lits dans 2 chambres), une troisième surveillait la dilatation des femmes réparties dans 3 chambres de 6 lits. Lorsque la dilatation était complète, la femme était accompagnée (ou pas) vers la salle d'expulsion où la quatrième sage-femme faisait pousser en chœur les femmes installées sur des « tables d'accouchement » séparées par des paravents. C'est ainsi que dans la nuit du 25 décembre 1984, postée en salle d'expulsion, j'ai fait 35 accouchements.

Après l'hôpital central de Maputo, j'ai travaillé 2 ans dans un hôpital dit « périphérique », dans un quartier populaire où il y avait environ 500 accouchements par mois. Une seule sage-femme en garde de 12 heures.

Les réservoirs d'eau étaient situés sur le toit ; en cas de coupure d'électricité, les pompes ne fonctionnaient pas et les réservoirs n'étaient pas remplis. Je partais à mobylette avec deux bidons de 10 litres d'eau, des bougies, des allumettes, un petit casse-croûte.

Pendant ces deux années, j'ai travaillé en collaboration avec un médecin suédois pour établir un livret sur « les normes de transfert » à respecter par les sages-femmes pour les transferts des hôpitaux

périphériques vers l'hôpital central. J'ai donc fait un peu de formation théorique auprès de sages-femmes qui, par ailleurs, connaissaient très bien les manœuvres obstétricales à l'expulsion. Difficile d'expliquer l'importance du partogramme dans la décision de transfert quand on ne sait pas ce qu'est une abscisse et une ordonnée.

Le Mozambique aura été une expérience forte qui m'a laissé quelques beaux souvenirs et quelques souvenirs terrifiants (un autre chapitre à raconter !). J'ai souvent évoqué cet exercice comme étant de la « médecine vétérinaire », finalement très proche de la physiologie, car pas les moyens de traiter la pathologie.

Je me suis mariée à l'ambassade de France à Maputo. Mon mari avait un contrat avec l'agence de développement des Nations Unies, alors qu'ayant un contrat local ma rémunération ne dépassait pas celle des autres sages-femmes, moins de 100 euros par mois. Trois ans de disponibilité pendant lesquelles je n'ai pas cotisé qui m'ont valu une décote dans le calcul du montant de ma retraite. Je dis souvent : « *Moi, pour l'Afrique, j'ai déjà donné.* »

À mon retour en France, grâce à mon statut dans la FPH, j'ai retrouvé mon poste à la maternité de la Pitié-Salpêtrière. Presque la même équipe, des moyens adaptés, pas encore de cadre sage-femme, c'était « l'autogestion » de l'équipe qui élisait chaque année deux sages-femmes pour établir les plannings et la répartition des sages-femmes dans les différents secteurs de la maternité. En 1994, je demande un détachement pour suivre mon mari qui s'en allait travailler à Strasbourg.

Mes premiers pas de syndiquée

Je découvre à Strasbourg le statut des sages-femmes de province très différent de celui des sages-femmes de l'AP-HP. Les gardes de 28 heures ne sont pas possibles puisque les



À Semur-en-Auxois, en salle de soins nouveau-né

sages-femmes sont à la fois aides-soignantes, infirmières, et même font le brancardage la nuit. J'ai retrouvé alors un petit goût (tout petit !) de Mozambique en prenant des gardes de douze heures en alternant jour/nuit. Pas d'esprit d'équipe puisque chacune est soumise à la toute-puissance du chef de service et du médecin de garde. J'ai compris alors pourquoi les sages-femmes ont commencé à réclamer un « statut médical ». Une nouveauté pour moi : la sage-femme cadre qui pouvait se permettre de vous appeler à domicile pour un changement de garde du lendemain.

Une cadre sage-femme qui ne faisait que du travail de gestion et d'administratif, mais pas d'agent hospitalier pour assurer le ménage pendant la nuit. C'était à nous, sages-femmes, de le faire. Avant de me lancer dans la bataille des revendications, je me suis prudemment syndiquée à la CGT ; c'était le syndicat le plus influent localement à cette époque. Lors d'une garde de nuit, j'ai délibérément choisi de ne pas faire le ménage et, le lendemain matin, lorsque la cadre sage-femme a constaté cela, j'ai exprimé et justifié mon refus. Nous avons finalement obtenu la présence d'un agent pour s'occuper du ménage la nuit.

Anticipant des changements futurs dans la carrière de mon mari, j'ai décidé de me réorienter en obtenant un diplôme de puéricultrice, avec l'objectif de travailler plus étroitement avec les enfants et de pouvoir postuler comme directrice de crèche. J'estimais qu'il serait plus facile de trouver un emploi dans ce domaine si je devais à nouveau déménager. J'ai passé le diplôme de puéricultrice. C'était beaucoup moins médical que l'enseignement de sage-femme, mais j'ai énormément appris sur la psychologie de l'enfant et du nouveau-né (théorie de Brazelton, de Winnicott, etc.), sur sa vie affective, le lien mère-enfant... Je n'ai jamais exercé ensuite, mais ces études ont été une nourriture intellectuelle très précieuse, qui m'ont servi ensuite dans l'exercice de mon métier, mais aussi dans la vie. Mon mémoire de fin de cursus portait sur « la réduction de la dimension de violence dans la prise en charge de l'enfant hospitalisé » ;

trois domaines possibles d'intervention du soignant (TOUT soignant) dans son champ d'activité : par l'aménagement du système institutionnel, la responsabilité du soignant dans la conception des soins, la considération des parents comme partenaires essentiels. Au travers de ce mémoire, je retrouvais mon cheval de bataille de toujours : le rapport de domination du soignant sur le soigné, en l'occurrence la domination d'une soignante puéricultrice sur un enfant hospitalisé.

Défendre la profession de sage-femme

En 1997, après trois années strasbourgeoises, j'ai réintégré mon poste à la Pitié où j'ai pu constater l'apparition d'une cadre sage-femme. Le ver était dans la pomme ! Nous avons continué à fonctionner en autogestion sans la sage-femme cadre. Celle-ci répondait à la demande de l'administration : suppression du personnel, mobilité des agents au maximum, moins de temps de pause, moins de temps de transmissions. En supprimant infirmiers, agents de ménage, aides-soignants, brancardiers, on reporte la charge de travail sur les sages-femmes ; qui peut le plus peut le moins. Mais impossible d'assurer cette charge de travail supplémentaire en prenant des gardes de 28 heures. La cadre, courroie de transmission de l'administration, devait nous imposer des gardes en douze heures.

Habitant en Bourgogne, à une heure en TGV de Paris, j'ai été obligée d'anticiper le passage des gardes en douze heures. En 2002, j'ai commencé à travailler à la maternité de Semur-en-Auxois ; 500 accouchements par an environ avec des gardes de 24 heures. Le chef de service était un ancien chef de clinique de la Pitié, il m'a demandé des nouvelles de toute l'équipe à Paris. Avec lui, c'était formidable, il travaillait dans le même esprit que le professeur Darbois, toujours disponible et à l'écoute des sages-femmes. Un PH (praticien hospitalier), le docteur R., avait été recruté pour faire les échographies, mais refusait de les faire. Le directeur de l'ARH (agence régionale de l'hospitalisation), respectant les directives de la HAS (Haute Autorité de santé) pour les maternités, a imposé la formation d'une sage-femme en échographie. J'ai donc passé mon DU d'écho en 2004. Cette même année, le docteur R. est devenu chef de service à la suite du départ à la retraite de l'ancien.

Cela a été le début de l'enfer pour l'ensemble des sages-femmes. Cet homme méprisait littéralement notre profession, il déchirait les ordonnances faites par les sages-femmes, dénigrait notre travail auprès des patientes, arrivait systématiquement en retard lorsque nous avions besoin de lui. Il se livrait à du harcèlement moral, des brimades, des insultes, de la discrimination ; de plus, il était maltraitant avec les patientes. Pour ce qui concerne la consultation d'échographie que j'avais mise en place, il disait aux femmes que les échographies faites par les sages-femmes n'étaient pas valables et il envoyait refaire les échographies en ville chez son collègue.

En 2004, j'ai fait intervenir la CGT qui a envoyé une lettre à la direction de l'établissement et à l'Inspection du travail

pour dénoncer les agissements de ce médecin. Fin 2006, un CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) a demandé une enquête impliquant tout le personnel de la maternité : les sages-femmes, les autres médecins, les anesthésistes, les aides-soignantes et le médecin malfaisant. Au même moment, la cadre sage-femme intentait une procédure de réparation du préjudice subi à l'encontre de l'établissement, qui ne l'avait pas protégée contre les agissements de ce médecin. Suite à l'enquête du CHSCT, l'ARH a demandé à la Direction de l'action sociale et de la santé (Dass) d'intervenir puisque les dysfonctionnements mis en évidence pouvaient avoir des conséquences néfastes sur le fonctionnement du service. Le rapport de la Dass a mis en évidence le non-respect du statut des sages-femmes par le docteur R. et l'absence de valorisation de leurs compétences ; il pointait également un taux de rotation élevé du personnel et un manque de projet de service.

En 2007, suite à un arrêté ministériel, le docteur R. a été démis de ses fonctions de chef de service, sanction assortie d'un blâme. Une première très belle victoire pour nous. Mais le médecin était toujours là, protégé par son statut de PH et les tensions ont persisté. Entre 2008 et 2011, la situation s'est aggravée, poussant les quatorze sages-femmes de l'établissement à porter plainte pour harcèlement. L'affaire a été portée devant le tribunal

correctionnel de Dijon en 2013. Le médecin a été interdit d'exercer pour un an et a été condamné à payer une amende. Il a fait appel, mais la décision a été confirmée en 2015. Le docteur R. aura tout de même exercé sa malfaisance pendant cinq ans. Pendant toutes ces années, l'équipe de sages-femmes est restée soudée, soutenue par le personnel soignant de la maternité et la section locale de la CGT. Nous avons conscience que nous nous battons pour la reconnaissance et la valorisation de notre rôle essentiel dans la maternité, en lien direct avec l'amélioration de la qualité de la naissance. Une immense satisfaction personnelle dans la reconnaissance de la pratique de l'échographie au sein de la maternité, un grand soulagement pour toute l'équipe, un grand bonheur que cette victoire aux forçeps.

Retraite et réflexions

En prenant ma retraite, j'ai pris la présidence d'une association qui gère un CSI (centre de soins infirmiers) sur un territoire classé « désert médical ». Les CSI sont des structures de proximité de premier recours, ouverts à tous. L'association est le garant des bonnes pratiques de ses salarié(e)s dans le rapport soignant/soigné. Mon engagement en tant que soignante continue donc bénévolement sous une autre forme.

■ Propos recueillis par Stéphane Cadé

E.M.C. EVOLUTION

FABRICATION FRANÇAISE

Fil souple bananes

Sonde vaginale

N

Fil souple bananes 50 cm

Sonde atrésique

Tampon fil souple

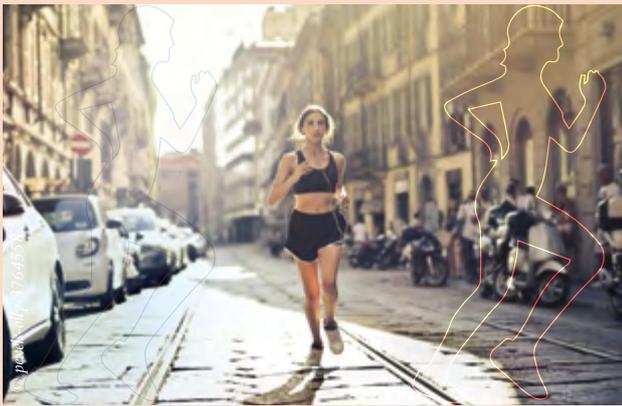
Sonde anale

Fabriquant depuis plus de 30 ans de sondes de rééducation CE prises en charge par les caisses d'Assurance Maladie.

DISPONIBLES CHEZ VOTRE DISTRIBUTEUR HABITUEL

E.M.C. EVOLUTION
Tél. 04 73 80 14 94 - contact@emc-evolution.com
Toute notre gamme sur : www.emc-evolution.com

PERFORMANCE
LNE
CERTIFICATION
ISO 13485
ISO 9001
MED



Grande Cause nationale : bouge chaque jour !

En cette année de Jeux olympiques et paralympiques (JOP), le président de la République a décidé de faire de la promotion de l'activité physique et sportive la Grande Cause nationale 2024.

Le constat de départ est sévère :

- 95 % des adultes sont exposés à un risque sanitaire par manque d'activité physique ou un trop long temps assis ;
- 80 % des 11-17 ans sont en dessous des seuils d'activité physique recommandés par l'OMS en 2020 ;
- 66 % des adolescents font face à un risque sanitaire préoccupant du fait de la combinaison entre la trop grande inactivité et la dépendance aux écrans ;

- 50 % des jeunes entre 16 et 30 ans déclarent passer plus de 6 heures par jour devant les écrans ;
- Douze heures : c'est le temps passé assis par un adulte dans une journée de travail.

Si faire du sport est source de joie, d'épanouissement, de lien social, c'est aussi et peut-être surtout la meilleure des préventions contre les maladies. Cardiologue et médecin du sport, François Carré préconise un minimum de 30 minutes d'activité physique par jour.

Pratiquer une activité physique régulière diminuerait selon lui les risques de développer une pathologie chronique de 20 à 30 % (infarctus, AVC, Alzheimer, cancer...). Elle est un traitement préventif contre toutes les pathologies et le meilleur des « médicaments » pour combattre le stress et la dépression.

Partout sur le territoire, entre le 10 avril et le 15 juin 2024, les administrations, les entreprises et les associations se mobilisent pour inviter leurs agents, salariés et adhérents à bouger, courir, jouer...

#Bouge30minutes

Pour découvrir les événements qui vont marquer l'année de la Grande Cause nationale et ceux qui ont lieu près de chez soi, rendez-vous sur le site web en flashant le QR Code :



La vague #MeeToo n'épargne plus l'hôpital

Il semble que les langues se délient dans le monde hospitalier. L'infectiologue Karine Lacombe a ouvert le bal en qualifiant le très médiatique urgentiste Patrick Pelloux de « prédateur sexuel », « harceleur débordant d'assurance grâce à son poste à responsabilités ».

Dans les colonnes du *Parisien*, le syndicat des internes des hôpitaux de Paris a lancé un appel à témoignages adressé à ceux qui ont travaillé avec lui, en priorité aux internes passés dans les Samu/Smur de l'hôpital Saint-Antoine et de l'hôpital Necker, où a exercé le médecin. Le principal intéressé nie catégoriquement les faits.

Des racines profondes

Plus largement, l'affaire met en lumière ce que certains appellent la « culture grivoise » de l'hôpital. En mars 2021 déjà, l'Association nationale des étudiants en médecine de France (Anemf) publiait une étude alarmante sur les violences sexistes et sexuelles subies par les étudiants en médecine au cours de leur cursus. Selon les chiffres recueillis, 1 étudiant ou étudiante en médecine sur 3 a été victime de harcèlement au cours de sa vie universitaire, 15 % ont subi une agression sexuelle alors que seule

1 personne sur 10 signale ces violences. Interrogée au micro de *France Info*, la présidente de l'Anemf Florie Sullerot, dénonce le climat dans les facultés de médecine et condamne avec force « l'ensemble des coutumes et l'humour qui existent en fait pour créer une cohésion dans le groupe des étudiants en santé, imprégnés de cette culture du viol ».

Le ministère s'en empare

Sur son compte X, le ministre de la Santé Frédéric Valletoux a rappelé que les violences sexistes n'avaient pas leur place à l'hôpital. Une réunion sera organisée prochainement avec les professionnels de santé : « Je réunis bientôt associations, employeurs et professionnels de santé, afin d'amplifier les actions déjà menées et travailler sur une réponse globale et ferme », a-t-il promis.

Sources : *France Info*, *Paris Match*, *Le Parisien*



IVG instrumentale : victoire pour les sages-femmes

Conformément aux promesses de Catherine Vautrin et Frédéric Valletoux, le décret de décembre 2023 encadrant la délégation des IVG instrumentales aux sages-femmes a été entièrement réécrit. La version initiale avait fait bondir les instances représentatives de la profession, en ce qu'elle exigeait la présence de plusieurs médecins lors des interventions. La portée de la mesure s'en trouvait considérablement réduite et la capacité des sages-femmes à pratiquer des IVG instrumentales, selon ces mêmes organisations, tacitement remise en question (cf. *Profession Sage-Femme* n° 300).

Un décret enfin « à la hauteur des enjeux »

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes (CNOSEF) s'est félicité de cette réécriture, soulignant que

« la participation des sages-femmes à l'orthogénie représente la solution la plus concrète aux problématiques d'accès à l'IVG sur notre territoire ».

En 2022, les sages-femmes ont réalisé 39 % des IVG en milieu urbain, bien qu'elles n'aient acquis la compétence pour les IVG médicamenteuses qu'en 2016, « un taux qui témoigne de l'engagement sans faille de la profession auprès des femmes », selon le CNOSEF

En levant comme promis les freins et ambiguïtés du premier texte, cette réécriture constitue « une avancée majeure en matière d'accès à l'IVG pour toutes les femmes et salue la profession pour son investissement dans la défense de ce droit », conclut le CNOSEF dans son communiqué.

Source : Communiqué de presse CNOSEF, 24 avril 2024

Une consultation prénatale pour les futurs pères testée à Montreuil

Entre janvier 2021 et avril 2022, l'hôpital de Montreuil (Seine-Saint-Denis) a proposé à tous les futurs pères une consultation prénatale incluant prévention, dépistage, information sur les droits, mise à jour des vaccins et référencement vers le soin primaire.

Aller-vers les pères

Ce projet intitulé Partage (pour Prévention, Accès aux droits, Rattrapage vaccinal, Traitement des Affections pendant la Grossesse et pour l'Enfant) avait pour objectif d'évaluer le niveau d'acceptation par les pères d'une telle consultation prénatale, ainsi que ses déterminants.

Une offre plébiscitée par les plus vulnérables

À l'arrivée, le taux d'adhésion à cette offre de consultation prénatale est élevé. 53 % des hommes avec lesquels un contact effectif a été établi (2 516 hommes) sont venus en consultation prénatale masculine. Le taux d'adhésion est particulièrement élevé chez les immigrés, supérieur à celui des futurs pères nés en France (56 % vs 49 %). L'écart est encore plus élevé chez les immigrés les plus précaires (ceux arrivés sur le sol français depuis moins de sept ans, originaires de régions pauvres du globe, sans droit au séjour).

L'équipe du centre hospitalier André Grégoire à Montreuil (Seine-Saint-Denis) en déduit que les immigrés les plus vulnérables « ont vu [dans cette offre] une occasion d'intégrer le système de santé français auquel ils sont théoriquement éligibles, mais auquel ils n'ont souvent pas un accès effectif ».

Source : Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 9 avril 2024.



Augmentation des cas de rougeole

Le nombre de cas de rougeole en France a été multiplié par huit en 2023. Cette maladie très contagieuse peut entraîner de graves complications, notamment chez la femme enceinte.

Penser à la vaccination

Dans ce contexte, il est important de vérifier si l'on est à jour de sa vaccination rougeole-oreillons-rubéole (ROR). La vaccination ROR est très efficace, elle protège de la maladie dans près de 100 % des cas.

En cas de grossesse

La vaccination antirougeoleuse est déconseillée pendant la grossesse. Avant d'y recourir, il est nécessaire de s'assurer de l'absence de grossesse débutante et d'éviter toute grossesse dans le mois qui suit la vaccination. Pour les femmes enceintes dont la sérologie prénatale est négative ou inconnue, la vaccination devra être pratiquée au plus tôt après l'accouchement.

Source : www.ameli.fr, 8 avril 2024

Arrêts de travail prescrits à distance : quelle est la durée maximale ?

Cela dépend du prescripteur ! Depuis le 27 février 2024, la durée maximale d'un arrêt de travail prescrit lors d'une téléconsultation est limitée à trois jours, sauf si le prescripteur est le médecin traitant du patient ou de la patiente, ou la sage-femme référente dans le cadre d'une grossesse. En effet, le suivi de leurs patients et patientes leur permet de savoir s'ils doivent être arrêtés plus longtemps. Cette nouvelle loi s'applique à la fois à l'arrêt de travail initial et à la prolongation d'un arrêt.

Durée maximale de trois jours pour un arrêt de travail prescrit à distance

La durée de l'arrêt prescrit à distance ne doit pas dépasser trois jours. Au-delà, les arrêts de travail et les prolongations d'arrêt prescrits en téléconsultation ne sont pas indemnisés.

Si un patient a besoin d'un repos plus long, soit dès l'arrêt initial, soit parce que sa maladie se prolonge, il nécessite un examen physique qui doit se faire en présentiel.

Dans quel cas un arrêt de travail prescrit à distance peut-il dépasser trois jours ?

Lorsque la téléconsultation et la prescription de l'arrêt sont réalisées par le médecin traitant ou la sage-femme référente, la limite des trois jours ne s'applique pas. Pour la prolongation d'un arrêt de travail en téléconsultation, la limite des trois jours s'applique également sauf si le patient peut prouver qu'il lui a été impossible de consulter en cabinet un professionnel médical compétent pour obtenir la prolongation de son arrêt de travail.

Sources : www.ameli.fr, 9 avril 2024

Insuffisance pondérale à la naissance : crise *made in USA*

Le nombre de bébés présentant une insuffisance pondérale à la naissance est aujourd'hui plus élevé qu'auparavant des trente dernières années aux États-Unis.

Des risques accrus à long terme

Les nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale courent un risque accru de problèmes de santé à long terme - notamment de diabète -, d'un QI inférieur et de retards de développement. Ce phénomène est hélas de plus en plus fréquent dans les communautés à faibles revenus, dans celles qui n'ont pas accès à des aliments sains et dans les foyers situés à proximité de sites très polluants. Plus de 300 000 nouveau-nés présentent une insuffisance pondérale à la naissance chaque année, aux États-Unis.

Augmentation des naissances prématurées

Les prématurés représentent la grande majorité de ces bébés. D'après l'Organisation mondiale de la santé, les problèmes de santé des parents tels que le diabète, la prééclampsie ou les maladies cardiaques entraînent un nombre croissant de naissances prématurées.

Comment enrayer cette épidémie ?

Pour enrayer l'épidémie d'insuffisance pondérale à la naissance, des visites régulières chez le médecin sont indispensables, ainsi que des environnements moins pollués et une meilleure alimentation.

Source : *Time Magazine, America's Growing Birthweight Crisis*, Jeremy Ney, 9 avril 2024.



Maternité de Guingamp : suspension des accouchements prolongée jusqu'en octobre

Le nombre de soignants - notamment des gynécologues obstétriciens - restant « *insuffisant pour garantir la sécurité des prises en charge* », la suspension temporaire des accouchements est prolongée jusqu'au 31 octobre 2024 à la maternité de Guingamp.

Dans un communiqué du 15 avril, l'ARS de Bretagne annonce également la mise en place d'une mission d'expertise médicale chargée de faire l'état des lieux et de proposer des perspectives pour la maternité.

Colère et anxiété des habitants

La première suspension avait eu lieu le 26 avril 2023, pour « *au moins deux mois* ». Dans les colonnes du *Figaro*, l'ARS évoquait alors « *des difficultés sur les plannings prévisionnels des équipes soignantes* » sources de « *nombreuses ruptures de la permanence et de la continuité des soins présentant un risque pour les prises en charge* ». Choqués par cette première annonce, de nombreux habitants avaient déploré la fermeture de leur maternité de proximité, dans un département « *déjà en difficulté du point de vue des soignants et des spécialistes* ». Les futures mamans redoutaient les kilomètres supplémentaires à parcourir sur les petites routes de campagne, pour aller accoucher à Lannion ou Saint-Brieuc. Un an après, la situation est toujours bloquée.

Amélioration
ressentieDès la 2^{ème}
semaine
de prise¹

MÉNOCIA[®]

Bouffées de chaleur

Ménopause et périménopause



1 gélule/jour pendant au moins 2 mois

Retrouvez plus d'informations sur notre site internet, accessible en flashant le QR code ou directement sur www.laboratoire-ccd.fr



MÉNOCIA Bouffées de chaleur est un complément alimentaire qui doit être utilisé dans le cadre d'un mode de vie sain et ne pas être utilisé comme substitut d'un régime alimentaire varié et équilibré. Réservé à l'adulte. Ne pas utiliser chez la femme enceinte ou allaitante. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Tenir hors de portée des jeunes enfants. En cas d'usage concomitant de traitement contre la dépression, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre ce produit.

¹ Étude d'usage menée par l'Institut d'études & sondages Expansion Consulteam entre novembre et décembre 2023 chez 100 femmes ménopausées.

Laboratoire CCD - 36, rue Brunet, 75017 Paris - France
Tél. : 01 44 95 14 95 - info@ccd-lab.com - www.laboratoire-ccd.fr - N° Vert : 08 00 35 80 00

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE OBSERVATIONNELLE¹

RESSENTI SUR LES TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

82%

ont constaté une baisse
de l'intensité de leurs
bouffées de chaleur.

87%

ont ressenti une diminution
de l'intensité de leurs
sueurs nocturnes.

86%

ont constaté
une diminution
de leur réveil nocturne.

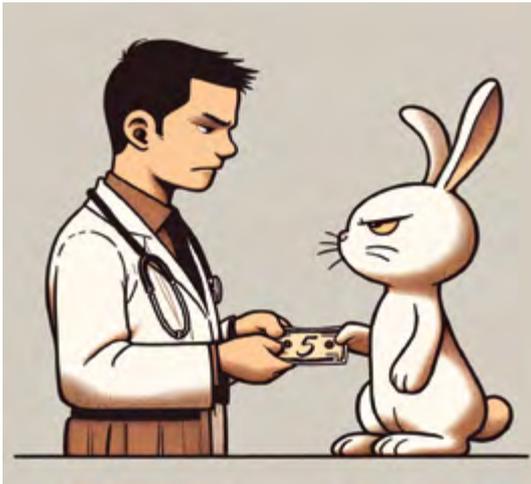
77%

ont déclaré
une diminution de
leur fatigue dans
la journée.

Fabriqué en France

CCD
Laboratoire de la femme





Rendez-vous médicaux non honorés : une taxe de 5 euros pour les « lapins »

Chaque année, on estime entre 25 et 30 millions le nombre de rendez-vous non honorés chez le médecin. Pour lutter contre ce phénomène, Gabriel Attal propose d'instaurer une « taxe Lapin » : le patient qui oublie de prévenir 24 heures à l'avance qu'il ne pourra se rendre à son rendez-vous médical se verra débité de 5 euros sur sa carte bancaire.

À la discrétion du médecin

Interviewé par des confrères de la presse régionale, le Premier ministre précise que la sanction sera à la discrétion du médecin, libre de l'appliquer ou pas. Concrètement, chaque patient donnerait son empreinte bancaire au professionnel de santé ou à la plateforme de prise de rendez-vous. En cas d'absence, le médecin serait libre de prélever la somme ou non.

Des réactions mitigées

Côté associations d'usagers, on critique cette idée qui vise, non à responsabiliser les patients, mais plus à les culpabiliser.

Du côté des soignants, la « taxe lapin » ne fait pas non plus l'unanimité. Certains imputent l'augmentation de l'absentéisme à la part croissante de Doctolib pour la prise de rendez-vous. La plateforme, en effet, ne refuse aucun patient, là où un praticien serait libre de refuser les « lapins récidivistes ».

Pressentie pour l'automne, aucune date d'entrée en vigueur de cette mesure n'a été annoncée.

Contraception : du nouveau dans la prise en charge

En vue de faciliter l'accès aux moyens de contraception, l'Assurance Maladie étend la prise en charge des préservatifs féminins et masculins à de nouvelles marques.

Prise en charge des préservatifs féminins

Marque	Ormelle	Terpan	Prise en charge
Moins de 26 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Sans ordonnance • Paquets de 5 & 10 	<ul style="list-style-type: none"> • Sans ordonnance • Paquets de 3 & 10 	100 %
Plus de 26 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Sur présentation de la prescription d'un médecin ou d'une sage-femme 	<ul style="list-style-type: none"> • Sur présentation de la prescription d'un médecin ou d'une sage-femme 	60 %

Prise en charge des préservatifs masculins

Marques	Eden / Sortez couverts ! / Be Loved / Terpan	Prise en charge
Moins de 26 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Sans ordonnance 	100 %
Plus de 26 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Sur présentation de la prescription d'un médecin ou d'une sage-femme 	60 %

Sont également remboursables par l'Assurance Maladie : certaines pilules contraceptives, les implants contraceptifs hormonaux, les progestatifs injectables, les dispositifs intra-utérins (DIU) ou stérilets, les diaphragmes.

Ces moyens de contraception sont **délivrés en pharmacie sur prescription médicale**, de façon confidentielle et **sans avance de frais pour les jeunes femmes de moins de 26 ans ou remboursés à 65 %** par l'Assurance Maladie dans les conditions habituelles pour les femmes âgées de 26 ans et plus.

À noter : depuis le 1^{er} janvier 2023, la contraception d'urgence hormonale (aussi appelée « pilule du lendemain » ou « pilule de contraception d'urgence ») est disponible gratuitement en pharmacie, sans prescription médicale, pour toutes les femmes, mineures ou majeures.

Source : www.ameli.fr

ERRATUM

Guide de la prescription de la sage-femme 2024

Xonvea® 20 mg/20 mg est une spécialité du laboratoire Exeltis Santé.

Xonvea® 20 mg/20 mg figure par erreur dans la partie « Contraception orale » sur les pages 114 à 122 du Guide de la prescription de la sage-femme 2024, alors qu'il devrait être mentionné

dans la rubrique « Nausées et vomissements de la grossesse ».

De plus, dans la catégorie Antihistaminiques H1 anti-nauséux, page 24 de notre guide, à la place de Xonvea, nous aurions dû inscrire Xonvea 10 mg/10 mg et Xonvea 20 mg/20 mg.

NOUVEAU

nausées vomissements

Xonvea®

20 mg 20 mg

Hydrogénosuccinate
de doxylamine



Chlorhydrate
de pyridoxine

Comprimé à libération modifiée

Traitement symptomatique des nausées et vomissements de la grossesse (NVG) chez la femme enceinte de plus de 18 ans, qui ne répond pas au traitement classique (par ex., changement de style de vie ou de régime).

Restrictions concernant l'utilisation : l'association doxylamine/pyridoxine n'a pas été étudiée en cas d'hyperémèse gravidique.¹



Médicament soumis à prescription médicale. Liste I¹. Non remboursé par la Sécurité Sociale et non agréé aux collectivités.
Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique du médicament en flashant ce QR Code ou directement sur le site internet : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>.
Déclarez immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament à votre Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) ou sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr>.

1. Résumé des Caractéristiques du Produit Xonvea® 20 mg/20 mg.
Exeltis Santé, 15 rue de Vanves 92100 Boulogne-Billancourt, France. Vigilance-Information médicale : medical.france@exeltis.com
FR-X0N20-0124-002 - 24/01/66800021/PM/002 - Janvier 2024



Exeltis
Rethinking Women's Healthcare



Le vieillissement accéléré responsable de la hausse des cancers chez les jeunes ?

Face à la hausse des cas de cancer précoce, des chercheurs émettent l'hypothèse d'un vieillissement accéléré de l'organisme chez les jeunes. Ce constat pourrait expliquer l'incidence accrue de tumeurs solides avant 55 ans. C'est ce qui ressort du congrès annuel de l'American Association for Cancer Research qui s'est tenu début avril à San Diego (États-Unis).

Âge chronologique versus âge biologique

L'âge chronologique mesure la durée de vie d'une personne, tandis que l'âge biologique se rapporte à l'état biologique de son corps. Une personne peut avoir un âge chronologique plus jeune que son âge biologique, ou inversement.

Des facteurs de risques identifiés

L'âge biologique peut être influencé par l'alimentation, l'activité physique, la santé mentale et les facteurs de stress environnementaux. Si les jeunes générations vieillissent plus rapidement que leurs aînés, c'est sans doute lié à une exposition plus précoce à ces facteurs délétères.

Si l'hypothèse est validée, « les interventions visant à ralentir le vieillissement biologique pourraient constituer une nouvelle voie de prévention du cancer », suggère Ruiyi Tian, co-auteur de l'étude et chercheuse américaine. « Les efforts de dépistage adaptés aux personnes plus jeunes présentant des signes de vieillissement accéléré pourraient aider à détecter les cancers à un stade précoce. »

Source : *Accelerated Aging May Increase the Risk of Early-onset Cancers in Younger Generations*, American Association for Cancer Research, 7 avril 2024

En finir avec le « mangez pour deux »

Durant la grossesse, les femmes relâchent parfois leurs habitudes alimentaires, sachant qu'elles prendront du poids de toute façon. « Maintenant, vous devez manger pour deux » est une phrase qu'elles entendent encore trop souvent. C'est là un piètre conseil, s'insurge Carmen Feria Ramirez dans *The Conversation*.

Une prise de poids excessive pendant la grossesse peut en effet entraîner un diabète gestationnel ou une hypertension, dans le cas de la mère, et une macrosomie dans le cas du futur bébé. À plus long terme, l'excès de poids gestationnel est également « associé à un risque accru pour l'enfant de développer un diabète de type 2, un surpoids ou une obésité ».

L'autrice préconise de remplacer « mangez pour deux » par « prenez soin de vous pour deux » qui passe par une alimentation équilibrée et l'exercice physique régulier.

Source : Carmen Feria Ramirez, *The Conversation*, 17 avril 2024

Et si devenir grands-parents était synonyme de rajeunissement ?

C'est ce que semble démontrer une étude publiée dans la revue scientifique *Evolution and Human Behavior* en 2017 et relayée par *Ouest France* et le *Journal des femmes* : « Les grands-parents qui s'occupent souvent de leurs petits-enfants vivraient en moyenne cinq ans de plus que les autres, et présenteraient un risque de décès prématuré inférieur de 37 % par rapport aux autres grands-parents non aidants. »

Une mission valorisante et bienfaitante

Coïncidant souvent avec le passage à la retraite, la garde des petits-enfants aurait ainsi des conséquences positives sur la santé et le bien-être des grands-parents. Un vent de gaieté et de dynamisme souffle sur le couple d'aînés qui se trouve revigoré par cette mission valorisante. La santé psychologique s'améliorant, les grands-parents auraient moins de problèmes de santé et vivraient plus longtemps !





Préparation à la naissance en distanciel : avantages et inconvénients

La pandémie de Covid-19 a poussé les sages-femmes du monde entier à proposer des cours de préparation à la naissance en ligne. *The European Journal of midwifery* se fait l'écho du débat sur les avantages et les inconvénients de ce phénomène.

Pourquoi lire des histoires aux bébés prématurés ?

Un grand prématuré peut rester de longues semaines dans un service hospitalier où le bruit, la lumière, un excès ou un défaut de stimulation peuvent gêner son développement.

Faire entendre au bébé la voix de ses parents

La recherche a mis en évidence l'effet positif de la présence des parents sur le développement du bébé, ainsi que la nécessité d'encourager cette proximité. La voix est particulièrement importante, notamment celle de la mère : on incite désormais fortement les parents à parler et chanter à leur bébé. C'est dans ce cadre que sont apparues les premières manifestations d'intérêt pour la lecture en néonatalogie.

Aider à se projeter hors du milieu médical

Bénéfique pour l'enfant, la lecture l'est aussi pour les parents : les albums colorés rappellent que le bébé va sortir de son incubateur, qu'il sera un être avec lequel les interactions seront plaisantes. La vue de ces livres multicolores aide les parents à se projeter, à s'échapper de l'anxiété autour de la santé du bébé.

Changer le regard des parents

La lecture provoque des réactions chez l'enfant, qui ouvre un œil, s'étire, vocalise. Les parents sont ravis : il entend ! Il regarde ! Il réagit ! Il s'intéresse ! Grâce à la lecture, le bébé prématuré qu'ils percevaient à travers le prisme de ses vulnérabilités devient un enfant plein de compétences, que les parents peuvent admirer et encourager.

Source : Pourquoi lire des histoires aux bébés prématurés ? par Cécile Boulaire, *The Conversation*, 29 février 2024

Avantages des cours en distanciel

Les participantes apprécient en premier lieu le gain de temps, la commodité, la flexibilité et l'accessibilité des cours dispensés en ligne. En supprimant la barrière de la distance, ces cours sont particulièrement utiles aux femmes enceintes ayant des problèmes de mobilité et à celles qui vivent dans des zones isolées ou rurales. Ils sont également appréciés des femmes immigrées, qui peuvent suivre les conseils des sages-femmes de leur pays d'origine sans barrière linguistique.

Enfin, point très apprécié des femmes enceintes, les cours prénatals à distance facilitent la participation du partenaire réticent à se rendre à un cours en présentiel.

Inconvénients des cours en distanciel

Les cours prénatals en ligne comportent toutefois quelques inconvénients. Le plus significatif est l'absence d'interaction sociale permettant de créer du lien entre femmes enceintes et avec la sage-femme. Sur le plan pratique, certaines démonstrations et exercices corporels, tels que les techniques de respiration ou les positions d'accouchement, sont également complexes à enseigner à distance.

Enfin, certaines femmes enceintes expriment des doutes sur la fiabilité et la qualité des informations fournies par le canal digital. Elles préfèrent se tourner vers des sources traditionnelles jugées plus sûres.

Recommandations de bonnes pratiques

Des chercheurs soulignent la nécessité de mesurer rigoureusement l'impact de cette nouvelle forme d'éducation prénatale sur les femmes, leurs familles et leurs communautés. Ils jugent le moment venu d'établir des protocoles et des recommandations basés sur des recherches scientifiques, afin d'offrir un cadre plus rigoureux à ces pratiques.

En savoir plus : *European Journal of Midwifery*, The importance of online childbirth preparation courses, Vicentia C. Harizopoulou, Evangelia Saranti, Angeliki Antonakou, Victoria Vivilaki, avril 2024.

Bientôt un vaccin contre la cystite ?

Bonne nouvelle pour les femmes souffrant de cystites récurrentes : la perspective d'un vaccin se rapproche. Des chercheurs britanniques viennent de dévoiler les résultats très encourageants du MV140, candidat vaccin administré oralement sous forme de spray.

Efficacité et innocuité démontrées

Les premiers résultats de l'étude de suivi à long terme de l'innocuité et de l'efficacité du MV140 ont été présentés début avril au congrès de l'Association européenne d'urologie (EAU), à Paris. Ils montrent que 54 % des participants à l'étude n'ont pas eu d'infections urinaires pendant neuf ans après l'administration du vaccin, et qu'aucun effet secondaire notable n'a été signalé.

Les infections urinaires résistantes aux antibiotiques étant en augmentation et les médicaments devenant moins efficaces, de nouvelles méthodes de prévention et de traitement de ces infections sont nécessaires.

Source : European association of urology (EAU) congress in Paris, 6 avril 2024.

Avec le vieillissement accéléré de la population française, la maladie d'Alzheimer continue de progresser, affectant actuellement environ 900 000 personnes avec quelque 225 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année. Cette pathologie est la principale cause de démence sénile, et il n'existe pas encore de remède.

Une nouvelle étude publiée récemment dans la revue *Cells* a mis en lumière un mécanisme inconnu jusqu'alors, impliquant la protéine ATM. Les observations faites sur des cellules humaines suggèrent que l'accumulation de l'ATM autour du noyau cellulaire sous forme de « couronnes périnucléaires » pourrait empêcher sa fonction normale de réparation de l'ADN. Ce phénomène accélérerait le vieillissement des cellules et conduirait finalement à leur mort.

Diagnostic précoce et nouvelles thérapies à la clef

En plus d'offrir une nouvelle compréhension de la maladie d'Alzheimer, ces découvertes ouvrent la voie à des applications potentielles dans le diagnostic précoce et le développement de nouvelles thérapies. Elles pourraient également avoir des implications pour d'autres pathologies liées au vieillissement.

En savoir plus : M. Bourguignon et N. Foray, *The Conversation*, 23 nov. 2023

Pourquoi les enfants rient-ils ? Pas toujours parce qu'ils sont joyeux.

Dans une étude récente sur le rire chez les enfants et les bébés, Carlo Valerio Bellieni, professeur de pédiatrie à l'Université de Sienne, constate que le rire est étroitement lié au développement du cerveau et de la personnalité. Les enfants rient pour des raisons très différentes, selon le stade de leur évolution et pas seulement parce qu'ils sont joyeux.

Imitation et approbation

Le rire commence peu après la naissance. Les nourrissons apprennent à rire comme ils apprennent le reste, en imitant leurs parents et en recevant leur approbation.

Étonnement et réconfort

Au fur et à mesure qu'il grandit, le bébé sort de la symbiose avec ses parents qui caractérise les premiers mois de sa vie. Il apprend à distinguer sa propre personne du monde qui l'entoure. Entre 2 et 5 ans, il ressent pour la première fois une nouvelle sensation : certaines choses peuvent lui sembler étranges ou déplacées, ce qui le déconcerte, l'étonne et lui fait peur. C'est ensuite qu'intervient le rire, lorsqu'il comprend que ce qui lui semblait effrayant ou inattendu est en fait inoffensif.

Par exemple, un enfant rit lorsqu'il voit son père avec un faux nez de clown. Pourquoi ? Parce que pendant une fraction de seconde, il a été troublé : ce nez n'est pas un

« vrai » nez. Lorsqu'il comprend que ce n'était qu'une blague de papa, il se calme et rit. Il rit des grimaces de son grand frère, et le processus est le même : étonnement, réconfort, rire.



© pixels-egeniyu-darydona

Compréhension et désapprobation

À partir de 5 ou 6 ans, les enfants apprennent à manier des concepts abstraits, ce qui leur permet de « comprendre » les plaisanteries. Cela se produit lorsqu'ils dépassent le stade antérieur de l'égoïsme qui les empêchait de comprendre le raisonnement d'autrui.

À ce stade, le rire naît avec les mêmes critères que ceux des adultes, c'est-à-dire pour désapprouver ce qu'ils trouvent faux, non seulement chez les autres, mais aussi dans les processus de raisonnement. Le rire inter-

vient donc après trois phases : sentiment d'une incongruité, étonnement, résolution/désapprobation.

Ces trois étapes du développement du rire - imitation et approbation, étonnement, désapprobation - sont de bons indicateurs de la croissance et du développement mental de l'enfant. Cela devrait encourager tous les parents à rire avec leurs bébés.

Source : « Why do children laugh? It's not always because they're happy », Carlo Valerio Bellieni, *The Conversation*, March 20, 2024

PHILIPS

AVENT



Maintenant
disponible à la
location en
pharmacie

Notre nouvelle technologie Natural Motion stimule comme bébé, pour un débit de lait plus rapide*

Désormais, les mamans peuvent tirer leur lait avec confiance et facilité grâce à notre nouveau tire-lait électrique équipé de la technologie Natural Motion. Cette technologie stimule le mamelon par des mouvements de succion et de massage doux, pour plus de confort et un débit de lait plus rapide.



Au sein, les bébés massent le mamelon pour une éjection optimale du lait.



La technologie Natural Motion associe, comme bébé, le massage en douceur du mamelon et la succion pour une éjection rapide du lait.



Une taille de tétérèlle unique s'adapte à toutes les morphologies grâce à l'adaptation du coussin en silicone**

Pour plus d'informations, venez découvrir le nouveau tire-lait électrique Philips Avent et notre gamme complète d'accessoires d'allaitement sur www.philips.fr/c-m-mo/tire-laits-et-soin

*Fondé sur un essai clinique (n=40) mené aux Pays-Bas, 2019, par rapport aux résultats de la version précédente du produit. Pour plus d'informations, consultez www.philips.fr/c-m-mo/tire-laits-et-soin. ** Jusqu'à 30mm.

innovation  you



Handigynéco, un déploiement en trois phases

1. L'Étude Handigynéco_IDF (2016-2017)
2. Handigynéco en pratique (2018-2020)
3. La démarche Handigynéco (2022-2026)

Dans le champ des inégalités sociales et territoriales, les premières victimes sont les femmes et particulièrement les femmes en situation de handicap. En 2016-2017, l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France confie à Catherine Rey-Quinio, médecin et conseillère médicale à la direction de l'autonomie, la mission de concevoir un programme pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Elle s'y attelle avec la sage-femme Frédérique Perrotte.

Cette mission nécessite au préalable un état des lieux précis, c'est l'Étude Handigynéco.

Phase I - 2016-2017

Étude Handigynéco Île-de-France

Diagnostic de la filière de soins gynécologiques et obstétricaux accueillant des femmes en situation de handicap sur le territoire francilien

Des femmes en déshérence de suivi gynécologique

Menée auprès de 1000 femmes en situation de handicap, l'enquête met en lumière la déshérence dans laquelle elles se trouvent trop souvent, en ce qui concerne leur suivi gynécologique et la prise en compte de leur vie affective et sexuelle :

- Seuls 34 % d'entre elles bénéficient d'un suivi gynécologique régulier sur la base des recommandations de la HAS (dont 88 % sont satisfaites) ;
- 85 % déclarent n'avoir jamais eu de mammographie ;
- 26 % n'avoir jamais eu de frottis.

Des recommandations

L'Étude Handigynéco relève un certain nombre de blocages et débouche sur cinq recommandations :

1. L'information sur l'offre disponible.

Il est essentiel d'améliorer l'accessibilité à cette information et sa diffusion (une cartographie des ressources pour le parcours gynécologique des femmes en situation de handicap est désormais accessible à tous et mise à jour constamment) ;

2. Sensibiliser et communiquer sur l'importance du dépistage et des conseils en gynécologie.

Cette recommandation ne concerne pas uniquement les femmes et les familles, elle vise également les établissements médico-sociaux et tous les acteurs concernés ;

3. Améliorer l'organisation des soins, parer l'insuffisance de l'accès aux soins, l'insuffisance des partenaires ;

4. Former les différents acteurs.

Pour pouvoir intervenir auprès des femmes en situation de handicap, il faut être formé ;

5. Supprimer les différents freins financiers.

Phase II - 2018-2020

Étude Handigynéco en pratique

Intervention de sages-femmes en établissements médico-sociaux franciliens

Cette recherche-action s'inspire des recommandations issues de l'étude Handigynéco Île-de-France et se déroule de juin 2018 à la mi-2020. L'objectif stratégique de **Handigynéco en pratique** est de rendre possible la construction d'un parcours gynécologique cohérent pour les femmes en situation de handicap.

Aller vers

Face à la difficulté de déplacer la population concernée et dans une démarche d'« aller vers », les sages-femmes spécialement formées aux spécificités du handicap se mobilisent pour intervenir dans les établissements médico-sociaux.



© Atamti Santé

Deux types d'interventions sont mises en place, en **consultations individuelles** et sous forme d'**ateliers collectifs** sur la Vie affective et sexuelle (VAS) et les Violences faites aux femmes (VFF).

22 sages-femmes libérales volontaires formées aux spécificités du handicap et du *counseling* interviennent dans 41 structures médico-sociales diverses, dans cinq départements d'Île-de-France.

760 femmes sont concernées par ces différentes actions (ateliers ou consultations), 434 d'entre elles bénéficiant d'une consultation gynécologique individuelle. Durant ces consultations individuelles, d'une durée d'environ une heure, l'examen clinique est adapté aux souhaits de chaque patiente. Il peut être « à minima » ou complet. Il se transforme parfois en « consultation blanche », utile en ce qu'elle permet la familiarisation et la mise en confiance.

45 ateliers collectifs sont également organisés auprès de 360 femmes en situation de handicap. Il y est question de la vie affective et sexuelle (VAS) et des violences faites aux femmes (VFF).



L'enquête Handigynéco_IDF avait mis en lumière la déshérence dans laquelle se trouvent les femmes en situation de handicap, en ce qui concerne leur suivi gynécologique et la prise en compte de leur vie affective et sexuelle.

44 ateliers sur les thématiques de la VAS et VFF sont réalisés, auprès de 352 professionnels du secteur. Ces derniers sont très demandeurs de formations, notamment sur le volet VAS (95 % d'entre eux). Sur le volet VFF, 25 % se sentent mal à l'aise et éprouvent des difficultés pour orienter et conseiller. Ils demandent de l'aide et les sages-femmes ont un rôle important de relais en cas de violence avérée.

L'Étude Handigynéco en pratique permet de dépister 47 pathologies chez 37 femmes, dont 74 % de nature gynécologique.

Sur le volet vie affective et sexuelle, elle met en lumière les connaissances limitées des femmes :

- 88 % des sondées ne se déclarent pas satisfaites de leur vie affective et sexuelle ;
- 57 % ne savent pas à quoi sert un préservatif ;
- 56 % ne savent pas à quoi sert une contraception ;
- 48 % ne connaissent pas les différentes parties de leur corps ;
- 43 % désirent un suivi gynécologique (dépistage et prévention).

L'étude met en lumière le rôle capital que les sages-femmes ont à jouer auprès de cette population pour la conseiller et l'informer sur la VAS.

Sur le volet dépistage des VFF, 25 % des femmes consultées déclarent avoir subi des violences de types divers : physiques, sexuelles, verbales. La parole se libère en consultation individuelle, permettant parfois la mise en place de l'accompagnement nécessaire. 21 femmes en font la demande.

Conclusion de Handigynéco en pratique

C'est une extension des pratiques professionnelles des sages-femmes qui se dessine. Les actions menées ont

permis de combler l'insuffisance de suivi gynécologique des femmes en situation de handicap. Elles ont contribué à la construction d'un parcours gynécologique à court, moyen ou long terme pour ces femmes en déshérence de suivi. La venue des sages-femmes sur les lieux de vie, dans les ESMS, cette démarche d'« aller vers », a permis de dépister des pathologies, ainsi que des violences subies. Les ateliers de sensibilisation ont montré leur efficacité tant auprès des professionnels que des personnes accompagnées, notamment en ce qui concerne le volet VAS.

Phase III - La Démarche Handigynéco (2022-2026)

Le déploiement national

Basée sur les recommandations du comité scientifique de l'Étude Handigynéco en pratique, la **Démarche Handigynéco** prend le relais en 2022. Elle vise l'ensemble des établissements médico-sociaux (ESMS) médicalisés (FAM, MAS, etc.) et se poursuivra jusqu'en 2026.

En 2022, la **Démarche Handigynéco** se déploie sur trois régions : Normandie, Île-de-France et Bretagne.

L'exemple de la région Île-de-France

Sur la région Île-de-France, 77 sages-femmes libérales sont ou seront formées entre 2022 et 2026. Elles rejoindront la vingtaine de sages-femmes déjà déployées. Elles interviendront dans les 232 établissements médicalisés franciliens. À raison d'une consultation individuelle par an, 2600 femmes franciliennes bénéficieront du dispositif. 2000 ateliers collectifs seront par ailleurs organisés.

Le 16 février 2024 une note parue au bulletin officiel Santé, Protection sociale, Solidarité précise les modalités* du déploiement national :

- la formation d'un professionnel de santé pour trois Maisons d'accueil spécialisées (MAS) et/ou (Foyers d'accueil médicalisés) FAM ;
- des sensibilisations collectives de l'ensemble des professionnels des établissements ;
- un accompagnement collectif des usagers en matière de Vie affective et sexuelle et de prévention des Violences faites aux femmes (sous forme d'ateliers) ;
- le financement de consultations gynécologiques individuelles longues pour les femmes ;
- l'achat de matériel adapté pour les consultations et l'accompagnement à la vie affective et sexuelle.

Un déploiement étape par étape

Le déploiement régional s'organise de la façon suivante : d'abord, il faut opérer une sélection parmi les sages-femmes

* Source : Catherine Rey-Quinio interviewée par www.handicap.fr

libérales volontaires. Ensuite, une formation leur est dispensée pour les préparer à leur mission. Enfin, il y a l'appariement entre les sages-femmes et les établissements.

Dans chaque région, un chef de projet organise, anime et accompagne les interventions des sages-femmes en établissements. Il est en relation avec les centres médico-sociaux sélectionnés, pour faciliter l'opération. Le chef de projet aide également les sages-femmes à repérer les ressources disponibles sur leur région, afin qu'elles puissent proposer un parcours de soins adapté à chaque patiente, dans une logique de « gradation des soins ». Enfin, il met à leur disposition une boîte à outils conçue pour les aider dans leur activité.

Pratique de la consultation gynécologique et Animation d'ateliers sur la vie affective sexuelle auprès de femmes en situation de handicap

C'est l'intitulé de la formation. Elle est destinée aux sages-femmes libérales déjà formées au suivi gynécologique. Cette condition est un prérequis.

La formation s'étale sur 3 jours en présentiel, avec un maximum de 15 personnes par session, afin qu'elle reste interactive et permette de faire des jeux de rôles. Cette formation est organisée par l'institut de formation ALVEÏS de VYV3 Île-de-France. Elle est prise en charge

par l'ARS, dans le cadre d'une convention incluant l'engagement à rentrer dans la démarche Handigynéco.

Rythme des interventions

Une fois formée, chaque sage-femme volontaire est mise en relation avec environ 3 établissements et suivra en moyenne 34 femmes, à raison d'une consultation par an. Elle pourra réaliser quatre ateliers collectifs à destination des professionnels et plusieurs à destination des personnes en situation de handicap.

Ceci représente une activité de 1 à 2 demi-journées par mois. Chaque consultation individuelle, payée sur les bases de tarification de la Sécurité sociale, est abondée de 52 euros. Les ateliers collectifs sont également rémunérés à hauteur de 50 euros de l'heure. Leur durée est de 2 heures pour les personnes hébergées 3 heures pour les professionnels.

La prochaine session de formation aura lieu les 16, 17 et 18 septembre 2024 en présentiel, 26, boulevard Brune, 75014 Paris.



Infos et contacts



ARS Île de France

Handigynéco : nouvelle formation des sages-femmes pour le parcours de soins gynécologiques des femmes en situation de handicap.



L'association Coactis Santé agit pour faciliter l'accès à la santé des personnes en situation de handicap en développant des ressources utiles aux patients, aux familles et aidants et aux soignants. C'est notamment SantéBD et HandiConnect. Cela passe également par l'organisation de webinaires disponibles sur la chaîne YouTube Coactis.



Webinaire

Suivi gynécologique : l'accueil des patientes en situation de handicap.



SantéBD propose des ressources en libre accès pour comprendre et expliquer la santé avec des images et des mots simples.



HandiConnect vise à sensibiliser et outiller les professionnels de santé dans l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap.



Intimagir

Les centres ressources Intimagir écoutent, informent et orientent les personnes en situation de handicap sur la vie intime, affective, sexuelle, la parentalité et les violences sexistes et sexuelles. Carte cliquable par région : flasher le Qr Code.



Frédérique Perrotte,

Démarche Handigynéco : aller vers les femmes en situation de handicap



© JR

Frédérique Perrotte, sage-femme référente Handigynéco

Pouvez-vous nous expliquer ce qui vous a motivée à vous engager dans la démarche Handigynéco ?

Frédérique Perrotte : je ne me suis pas engagée dans Handigynéco pour des raisons personnelles ou familiales. Il y a certes des gens dans ma famille en situation de handicap, mais ce n'est pas ce qui m'a ouvert les yeux sur les carences du suivi gynécologique de ces personnes. Mon engagement est né de rencontres. Lorsque j'étais plus jeune, j'ai travaillé avec une infirmière puéricultrice qui travaillait avec des personnes non-voyantes. Elle avait contribué à la création du SAPPH (Service d'aide à la parentalité pour personnes en situation de handicap). C'est elle qui est venue vers moi : « *Tiens, tu ne voudrais pas travailler sur l'état des*

lieux de ce qui se fait en obstétrique et en gynécologie pour les femmes en situation de handicap ? » C'est comme ça que l'aventure a commencé, avec l'étude Handigynéco Île-de-France. Les résultats de cette étude ont suscité une vraie prise de conscience chez moi. J'étais sage-femme, censée m'occuper de toutes les femmes. Étonnamment, je voyais peu de femmes en situation de handicap, alors qu'elles sont quand même six millions en France. Où étaient-elles ? Qui s'en occupait ?

Quelles ont été les principales découvertes de cette étude ?

L'étude Handigynéco a répondu à un certain nombre de questions : qu'est-ce qui existe déjà ? Comment travaillent les professionnels ? Y a-t-il un annuaire ou pas ? Quels sont les réseaux ? De quoi les gens ont-ils besoin ? Pourquoi travaillent-ils ensemble ou pas ? Pourquoi les femmes en situation de handicap meurent plus de cancers du col de l'utérus et de cancer du sein que les autres ? Est-ce parce qu'il y a un retard de diagnostic ou parce qu'il y a une pathologie surajoutée ? Etc. Cet état des lieux a révélé que le suivi gynécologique des femmes en situation de handicap est particulièrement insuffisant en France, voire parfois inexistant.

L'étude Handigynéco a montré quelque chose d'essentiel, à savoir que les freins sont pluriels. On peut mettre tous les cabinets accessibles aux fauteuils roulants, ce n'est pas pour cela que les femmes viendront. De plus, il n'y a pas que le handicap moteur, loin de là. Il ne suffit pas d'avoir la structure en bas de chez soi pour s'y rendre. Il y a d'autres obstacles invisibles qui sont les représentations en place.

Quelles sont ces représentations ?

Elles sont multiples : sociétale, institutionnelle et chez le citoyen lambda. Elles sont chez les professionnels et chez les personnes en situation de handicap elles-mêmes. Par exemple, il m'est arrivé d'entendre : « *Une femme en situation de handicap, mais comment voulez-vous qu'elle ait une sexualité. Bah non, ce n'est pas la peine d'avoir un suivi gynéco.* » C'est pareil au niveau des violences faites aux femmes : « *Oh mais non, il n'y a pas de violences ici, mais non, c'est n'importe quoi.* » Ou c'est la personne en situation de handicap elle-même qui s'interroge : « *Ai-je le droit d'aller voir un gynécologue et*

une sage-femme ? Ai-je le droit à une santé sexuelle ? »

De nombreux patients en situation de handicap sont placés dans des endroits bien fermés dont ils ne sortent pas. On les cache et il n'y a plus de problèmes. Eh bien si, il y en a, des problèmes ! Et ces personnes peuvent aussi être victimes de violences.

Nous devons changer les préjugés culturels et sociaux qui empêchent ces femmes d'avoir un accès aux soins comme toutes les femmes.

La décision d'« aller vers » permet de passer outre une partie de ces freins.

Quels types de handicap présentent les défis les plus significatifs dans votre travail ?

Dans les retours que font les sages-femmes, c'est la problématique de communication qui est mise en avant. La problématique motrice, on y arrive plus ou moins, mais ce n'est pas le plus difficile. Ce qui nous gêne le plus et qu'on ne sait pas bien faire, c'est parler à quelqu'un qui ne répond pas. Et comment fait-on un interrogatoire à quelqu'un qui ne parle pas ? Comment récupérer de l'information et le consentement ? C'est ça qui est difficile pour nous.

Y'a-t-il des fois où vous capitulez ?

Ce qu'on apprend aux sages-femmes dans les formations et ce que j'ai appris moi-même au fil des consultations et des ateliers, c'est qu'il ne s'agit pas d'y arriver ou de ne pas y arriver. Si on se dit que la consultation gynécologique, c'est faire absolument un examen sous spéculum et un frottis, alors là, évidemment on n'y arrive pas tout le temps.

Mais si on se dit qu'une consultation réussie, c'est rencontrer la femme, c'est pousser la porte de sa chambre, c'est lui parler, c'est lui redonner de l'estime d'elle-même, c'est lui expliquer ce que c'est que la sage-femme et de lui dire : « *Oui une femme en situation de handicap peut ressentir, exprimer des sentiments.* » Toutes les émotions que vous pouvez lire sur le visage de quelqu'un qui ne parle pas, alors ça c'est magnifique.

Cette aventure Handigynéco vous a-t-elle transformée ?

Oui ! Aller voir des femmes dans les structures et leur prodiguer des soins gynécologiques, oui ça provoque une belle transformation. Ce n'est pas simple, c'est comme la vie. Mais pour ces femmes qui n'ont pas de

suivi gynécologique, pas de considération, pas d'identité sexuelle, la vie est encore moins simple. Donc si on peut faire en sorte de les écouter et de les aider, c'est bien. Et puis cela fait voir un autre monde. Le monde médicosocial est un monde extrêmement différent. Les professionnels de ce secteur ont énormément de choses à nous apporter : la patience, la gentillesse, etc. Bien sûr, ce n'est pas tout rose, il faut de tout pour faire un monde.



Mais globalement je trouve qu'ils ont envie de bien faire, ils sont motivés. Et il faut être motivé pour laisser rentrer des professionnels de santé faire un suivi gynécologique dans sa structure. Ceux qui ne le sont pas ne vont pas participer à la démarche.

Sans aucun doute,

Handigynéco nous change, nous les sages-femmes. Ça change aussi les acteurs du monde médicosocial. Ils vont se dire, « *ah oui, on peut faire un suivi gynéco ? Je n'y avais pas pensé.* » « *Ah oui, peut-être qu'il y a des violences.* » Ou bien, « *Faire une échographie mammaire ? Je n'avais pas pensé à cela.* »

Cette expérience a-t-elle influencé votre pratique professionnelle générale ? Le counseling ?

Oui, ma façon de gérer une consultation gynécologique a changé. Surtout grâce au counseling. Dans ma façon de regarder le monde du handicap, bien sûr. Et plus globalement, pour tout ce qui concerne le non verbal.

J'ai découvert le concept de counseling lors d'une formation avec Olivier Couder, un psychologue spécialiste reconnu dans ce domaine et particulièrement impliqué dans le monde du handicap (Olivier est aussi directeur d'une troupe de théâtre avec des comédiens autistes). Je me suis dit « *qu'est-ce que c'est bien ce truc, le counseling. Comment se fait-il qu'on ne nous l'apprenne pas plus tôt ?* » C'est une relation d'aide. Comment je vais me placer à égalité avec l'autre en face de moi en consultation et considérer qu'il en sait autant que moi. La posture, c'est ça. Les outils, c'est la reformulation, l'écoute bienveillante, les questions ouvertes, ne pas penser à la place de l'interlocuteur, adopter une position neutre, être dans le non jugement...

Par exemple, si je veux aborder la question de l'endométriose, je dis à ma patiente : « *Voilà, vous avez la possibilité de prendre un traitement hormonal pour arrêter les règles et donc les douleurs liées aux règles, qu'est-ce*

que vous en pensez ? » Ce n'est pas pareil que de lui dire : « Vous avez l'endométriose, je vous prescris cette pilule, allez bonne journée ! » Il faut reformuler... Autre exemple de dialogue en mode counseling : « Si j'ai bien compris, vous venez parce que vous avez des douleurs pendant les rapports et vous vous posez la question de savoir pourquoi ?

— Oui c'est ça !

Ou bien

— Ah non, non ce n'est pas ça mon problème. Mon problème c'est plutôt que... »

Là je m'aperçois que je n'avais pas compris ce qu'elle m'avait dit au début. Donc en reformulant dès le départ dans

une consultation, on évite de partir à hue et à dia avec des malentendus. Ça permet de « cranter » quelque chose avant de passer à la suite. Ce n'est pas que de la répétition, on peut ouvrir, chercher à analyser... Bref, je schématise, mais c'est un peu ça. Le vrai spécialiste du counseling, c'est Olivier Couder. C'est avec lui que j'ai conçu la formation à Handigynéco et c'est avec lui que j'interviens.

Justement, parlez-nous un peu de la formation à la démarche Handigynéco.

Son titre est : Pratique de la consultation gynécologique et animation d'ateliers sur la vie affective

« Né aux Etats-Unis vers les années 1900, le counseling (ou counselling) devient un courant thérapeutique à part entière à la suite des travaux de Carl Rogers en 1942, publiés dans son ouvrage : « Counseling and Psychotherapy ». Il stipule que le terme de counseling recouvre des entretiens d'aide ou de conseil centrés sur la personne et ses problèmes psycho-sociaux.

Les nouvelles théories émises alors insistent sur la nécessité de prendre en compte les représentations personnelles de l'individu, ses ressources, son mode de vie, ses valeurs pour l'aider à trouver des solutions aux problèmes qu'il rencontre, et pour l'aider à changer ses attitudes et son comportement si besoin. », Bénédicte Sarasy, Les concepts en sciences infirmières.

sexuelle auprès de femmes en situation de handicap. On a créé cette formation, avec Olivier, pour préparer les sages-femmes à la démarche Handigynéco. Au début, elle se tenait sur deux jours. Les sages-femmes trouvaient cela trop court, on n'avait pas le temps de les informer sur les différents types de handicaps qu'elles allaient rencontrer. La formation est désormais sur trois jours. Là on tient le bon format, c'est du solide.



Ce n'est pas une formation exclusivement sur la gynécologie, ni exclusivement sur le handicap. C'est un croisement entre les deux. C'est une formation « gynéco-handicap », avec du counseling. J'ai le regard sage-femme

qui fait de la gynécologie. Lui, il a le regard professionnel de santé qui connaît le counseling et le monde du handicap. Nous avons ce double regard et nous sommes très complémentaires.

Quels modules sont les plus cruciaux dans la formation que vous dispensez ?

C'est difficile d'en enlever, on est arrivés à un bon équilibre. On s'appuie sur les résultats de l'étude Handigynéco et sur les retours d'expérience des sages-femmes qui sont déjà dans la démarche. Nous éclairons sur les différents types de handicap qu'elles vont trouver dans les structures. On fait de la mise en pratique, avec des jeux de rôle, en expliquant le counseling et comment on s'en sert. On les informe sur les ressources locales, on fait intervenir les acteurs locaux avec lesquels elles seront susceptibles de travailler. Par exemple, est-ce qu'il y a un service d'aide à la parentalité pour le handicap ? Y a-t-il des Handiconsult ? (La plateforme Handiconsult s'adresse aux adultes en situation de handicap au domicile ou résidant en structures médicosociales.) On aborde les Violences faites aux femmes (VFF) qu'elles connaissent déjà pas mal. On invite un représentant des établissements médicosociaux pour qu'il explique la différence entre un foyer d'accueil médicalisé (FAM), ou une maison d'accueil spécialisée (MAS), par exemple. Quels sont les personnels qui y travaillent ? À quoi ressemble une chambre, etc. ? On fait appel également à des personnes en situation de handicap. Avec Olivier, on a constaté que c'était elles qui en parlaient le mieux.



Douze sages-femmes en session de formation Handignyéco, avec Frédérique Perrotte et Olivier Couder.

Par exemple, Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone des femmes autistes est là à chaque fois, en vision ou en présentiel. Elle a beaucoup travaillé sur les violences dans les institutions, sur les violences faites aux enfants. Elle est elle-même autiste et a subi ces violences. Elle est hyper motivée et c'est communicatif.

Il y avait aussi Chantal Rialin qui est présidente de Femmes pour le dire Femmes pour agir (FDFA), elle-même en situation de handicap visuel. On a travaillé aussi avec Alyzée Chéron, une sage-femme en situation de handicap moteur. On a fait une journée de sensibilisation avec elle, pour les étudiantes sages-femmes de Nantes. C'était génial, un accueil extraordinaire, des étudiantes hyper motivées, intéressantes et intéressées, ça faisait chaud au cœur.

Dans les webinaires où vous intervenez, vous parlez de « gradation des soins ». Qu'entendez-vous par là ?

En tant que sage-femme, j'ai des compétences médicales, mais je ne vais pas faire des colposcopies par exemple, ni d'échographies mammaires. Je reste dans mon champ de compétences. Je fais du suivi de dépistage et de prévention. Ensuite, j'oriente vers un gynécologue spécialisé, vers un endocrinologue, vers quelqu'un qui fait de la colposcopie ou des échographies mammaires, etc. Les sages-femmes libérales savent très bien faire cela puisque c'est déjà ce qu'elles font dans leur cabinet. C'est la gradation des soins.

Au niveau des inscriptions à la formation, est-ce complet à chaque fois ?

Ce n'est pas si facile de trouver pour chaque session 12 à 15 sages-femmes libérales motivées. Pourquoi libérales ? Pour l'instant, le financement complémentaire que nous avons obtenu leur est réservé. Les sages-femmes salariées peuvent tout de même s'inscrire, mais elles devront chercher un financement pour la formation auprès de leur structure.

Il faut faire de la communication, ce qui n'est pas simple, c'est un vrai métier. Vous avez l'impression de communiquer à tout le monde et en même temps. Au troisième étage là où vous travaillez, personne n'est au courant ! L'ARS fait beaucoup de communication aussi, le VYV qui porte le projet sur l'Île de France aussi. Tout le monde œuvre, mais il y a forcément encore des personnes qui ne connaissent pas la démarche. Alors on imprime des flyers, on fait des kakemonos, des tote-bags (très jolis et en coton bio, soit dit en passant), on va dans les congrès : on se mobilise pour aller chercher les sages-femmes, pour les rassurer, les convaincre que c'est très intéressant, qu'elles auront un complément financier à leur consultation car elles prendront plus de temps. On leur dit que ces formations donnent des compétences nouvelles pour l'accompagnement de toutes les femmes, pas seulement pour celles en situation de handicap. Bien sûr, le déficit de sages-femmes sur tout le territoire ne nous facilite pas la tâche, car elles sont souvent débordées. Pas si simple d'interrompre leur pratique pendant trois jours. Et puis, même si la formation est gratuite, pendant trois jours la sage-femme libérale ne travaillera pas.



L'équipe Handigynéco Ile-de-France était présente aux Journées sages-femmes du CNSF les 3 et 4 avril à Montrouge. L'occasion de présenter à des sages-femmes de toutes les régions les multiples intérêts de la Démarche Handigynéco, maintenant déployée sur tout le territoire.

Donc elle aura un manque à gagner. Dans certaines régions, il y a une compensation financière le temps des trois jours de formation. Mais ce n'est pas encore le cas partout. Bref, ce n'est pas si simple de remplir les sessions de formation. C'est aussi pourquoi je suis contente de répondre à votre interview, afin de faire connaître la démarche et motiver de nouvelles sages-femmes !

Financement et soutien

La démarche Handigynéco bénéficie d'un financement par le Fonds d'intervention régional (FIR). Il permet d'abonder la rémunération de la sage-femme qui effectue une consultation pour une femme en situation de handicap. C'est normal, car ces consultations sont plus longues, elles durent environ une heure. Mais le but est que ce dispositif soit un jour dans le droit commun, que ces consultations longues puissent être cotées pour le temps nécessaire quel que soit le type de handicap. L'idée est qu'elles puissent être cotées pour ça. Un travail de longue haleine reste à faire. Pour l'instant, la rémunération supplémentaire est donc de 52 euros pour une consultation par an et par femme. Et 50 euros de l'heure pour une sage-femme intervenant dans un atelier en ESMS.

Quels conseils donneriez-vous aux sages-femmes qui souhaitent rejoindre cette initiative ?

Le seul prérequis est d'être sage-femme et de connaître la gynécologie. Il faut avoir reçu une formation courte de gynécologie ou avoir obtenu son diplôme après 2010. Pourquoi cette date ? Après 2010, les sages-femmes ont eu des modules en gynécologie que nous n'avons pas auparavant.

Après, sur le savoir-être, rien de spécial. Évidemment, la sage-femme qui déteste faire des ateliers, qui déteste se déplacer, qui n'aime pas le handicap, ne viendra pas s'inscrire.

Existe-t-il une communauté solidaire de sages-femmes ayant suivi la formation Handigynéco ?

Oui, avec le groupe WhatsApp. Les sages-femmes se posent des questions sur ce réseau social et tout le monde répond, moi aussi. Il y a une entraide. Dans les régions, il y a aussi le ou la cheffe de projet qui est là à temps plein, en général. C'est une aide précieuse.

Il y a aussi les retours d'expériences avec les sages-femmes engagées dans la démarche. En Normandie, nous avons fait une journée d'échanges de pratiques près de Honfleur avec celles qui pouvaient venir. On était une douzaine, c'était super intéressant. A Paris, on a fait ça dans un restaurant : très belle soirée. Avec Olivier, on aime savoir comment les choses se passent, quels sont les freins éventuels, on essaie de repérer les besoins pour enrichir la formation.

Nous travaillons actuellement avec la Bourgogne-Franche-Comté et la région Paca. Un webinaire destiné à toutes les ARS a été organisé le 10 avril afin de partager la méthodologie, la formation, la boîte à outils, le cahier des charges de la formation et d'aider au déploiement de la démarche. Et là on part en Martinique avec Olivier pour former les sages-femmes libérales et celles de la PMI. Ça va être génial.

Pour conclure, je citerai une sage-femme venue au retour d'expérience à Honfleur. Elle a dit : « *Ca me donne ma dose d'humanité de faire Handigynéco.* » J'ai trouvé ça très joli. Et en plus c'est vrai.

■ Propos recueillis par Stéphane Cadé

Benjamin Vouhé, Rejoindre la démarche Handigynéco, pour n'oublier personne

Benjamin Vouhé est chef de projet au sein de l'union VYV 3 Île-de-France, membre du groupe mutualiste VYV à but non lucratif, sélectionnée pour porter la démarche Handigynéco vers les établissements médicosociaux handicap de la région Ile-de-France. Depuis 2023, Benjamin se consacre à plein temps au déploiement de la démarche en Île-de-France.

Qu'est-ce que VYV3 ?

VYV3 est l'offre de soins et d'accompagnement du groupe VYV. Les 1700 établissements à caractère médicosocial ou sanitaire gérés par la MGEN, Harmonie Mutuelle et la Mutuelle nationale territoriale sont progressivement regroupés au sein de VYV3.

Quel est votre rôle dans le déploiement de la démarche Handigynéco ?

J'interviens d'abord pour faciliter le « recrutement » des sages-femmes. Il faut pour cela qu'elles soient informées de l'existence de la démarche Handigynéco et de tous les avantages à la rejoindre. Frédérique Perrotte s'occupe de la sélection des sages-femmes, après quoi nous planifions et organisons ensemble les sessions de formation. Une fois ces sages-femmes formées, c'est là que le gros du travail commence pour moi : je sélectionne les établissements et je mets en relation les sages-femmes avec les équipes en place. Je m'occupe également de tout le suivi qualitatif, quantitatif et budgétaire.



Benjamin Vouhé, chef de projet Handigynéco

Nous faisons donc de gros efforts de communication en ce sens, pour les sensibiliser à la question du suivi gynécologique des femmes en situation de handicap. Or, s'il y a un très bon portage politique et institutionnel de la part des différents acteurs comme l'ARS ou les conseils départementaux de l'ordre, le recrutement des sages-femmes reste le principal frein au déploiement généralisé. Les établissements médicosociaux sont eux très contents de nous voir arriver. Dans la quasi-totalité des cas, on répond vraiment à leurs besoins.

Qu'est-ce que la gradation des soins ?

C'est un axe très important de la démarche Handigynéco. Les sages-femmes interviennent en premier recours, elles vont vers les personnes et font ce qui n'a jamais été fait la plupart du temps. Lorsqu'elles dépistent une pathologie, elles doivent construire et coordonner le futur parcours de soins extérieurs. Cette dimension-là, la facilitation de l'organisation des parcours de soins « fléchés handicaps » est un autre aspect du projet, qui occupe l'autre partie de

mon temps. C'est la gradation des soins, l'orientation vers les gynécologues, l'imagerie ou d'autres spécialistes. C'est l'organisation de la prise en charge globale des personnes dans leur pathologie.

Avez-vous un message à transmettre ?

Mon message est destiné aux sages-femmes libérales. Je pense qu'elles doivent se positionner sur ce sujet. Elles ont le soutien de leur Conseil national de l'ordre et de sa présidente Isabelle Derrendinger. Les sages-femmes doivent s'approprier cette action, c'est important pour la profession. La « Santé pour toutes », c'est le leitmotiv d'Isabelle Derrendinger : n'oublier personne.

■ Propos recueillis par Stéphane Cadé

Où en est le déploiement ?

La démarche a fait ses preuves en Île-de-France, Normandie et Bretagne. Nous sommes désormais dans une dynamique de développement national. Le ministère de la Santé a donné le feu vert, alors que les financements ont été alloués, pour que des actions de prévention de type Handigynéco soient déployées sur tout le territoire.

Rencontrez-vous des obstacles ?

L'enjeu principal pour nous c'est de toucher l'ensemble des sages-femmes libérales, de leur faire comprendre l'intérêt de la démarche. Il faut réussir à les intéresser personnellement : c'est une belle opportunité de développement de leur pratique.

Olivier Couder,

pour une approche humaniste de la consultation gynécologique

Pouvez-vous décrire votre parcours ?

Olivier Couder : J'ai deux vies, deux métiers : psychologue et directeur d'une compagnie de théâtre. Comme psychologue, j'ai travaillé avec des usagers de drogues. J'ai fait beaucoup de formation sur la prévention du VIH, sur l'ouverture de parole sur la sexualité avec des jeunes. J'ai formé au counseling les personnes autorisées à faire des Trods (Tests rapides d'orientation diagnostique) pour du personnel non médical, etc. Le théâtre est mon autre passion. J'ai bien sûr beaucoup joué, puis j'ai fondé le Théâtre du Cristal, une compagnie qui a la particularité de travailler avec des populations en situation de handicap. Ainsi j'ai pu concilier mes deux activités.

Le counseling ?

J'ai été formé par l'équipe de Comment dire. Étrangement, le counseling est peu connu en France, beaucoup moins que dans le monde anglo-saxon. Il permet d'instituer une relation d'aide dans tout un tas de contextes, professionnels ou non. Le counseling ne nécessite pas de formation longue, on en retire un bénéfice à très brève échéance. Les sages-femmes passées par le stage Handigynéco disent très souvent que le counseling les aide face à une personne en situation de handicap, mais pas seulement. Elles s'en servent aussi dans leurs consultations privées au sein de leur cabinet et même dans leur vie de famille, avec leurs enfants et leur mari ! Dès lors qu'il est besoin de mieux comprendre l'autre, pour l'aider ou même pour s'aider soi-même, le counseling est un outil efficace et utile.

Comment décririez-vous votre collaboration avec la sage-femme Frédérique Perrotte ?

Complémentarité et complicité sont les maîtres-mots. Elle est sage-femme, elle a une expertise dans son domaine et l'expérience des consultations. Là où j'apporte quelque chose, c'est sur la connaissance du monde du handicap, sur la façon d'instituer la relation d'aide et sur les outils pour communiquer. Comment interpréter les perceptions qui

nous viennent de ces personnes ? Comment comprendre les manifestations des patientes ? En plus de cette complémentarité, Frédérique et moi avons une complicité formidable, ce qui ne gêne rien.

Frédérique Perrotte souligne le défi que constitue la communication avec des personnes qui ne parlent pas ou difficilement.

L'essentiel est de ne pas nous focaliser sur nos codes habituels de communication, car ils nous mettraient dans l'erreur. Des patientes peuvent sembler désintéressées ou indifférentes, parce qu'elles ne nous regardent pas, par exemple.

Alors qu'en réalité, elles nous écoutent attentivement.

À la fin des consultations, les personnels des établissements qui connaissent bien leurs résidents nous disent souvent « *c'est formidable ! Qu'est-ce qu'elle était présente ! Elle a marqué plein de signes d'intérêt* ». Ces signes seraient éventuellement passés inaperçus aux yeux de la sage-femme ou même aux miens. Il faut un peu de temps pour trouver un langage commun.

La plupart du temps, les gens nous écoutent vraiment. Il faut partir de ce principe et ne pas se laisser décourager par les apparences immédiates. Donner cette confiance-là à l'autre. Si on procède ainsi, très vite des signes de communication vont apparaître.



Olivier Couder, psychologue et formateur Handigynéco

Comment le counseling intervient-il dans ce contexte ?

Normalement, les outils de base du counseling sont la reformulation et la question ouverte. On ne peut évidemment pas poser une question ouverte à une personne qui ne va pas vous répondre. On peut en revanche lui demander si elle se sent bien, si elle est disponible, si elle a envie d'être avec vous. On élabore une série de questions différentes les unes des autres, afin que la personne puisse se situer. Il faut être attentif aux moindres expressions corporelles, non verbales qui vont venir nous renseigner sur ce qu'elle ressent. Si on est attentif à cela, un dialogue peut s'engager.

Y'a-t-il des mots et des gestes à éviter ?

Il faut éviter tout ce qui peut être une surcharge de violence, prévenir de tout ce que l'on va faire, demander l'autorisation préalable. Ces personnes ont trop l'habitude d'être l'objet de gestes médicaux réalisés sans leur accord ou avec un accord minimum. Toute la dignité et le respect que l'on peut leur exprimer dans la relation est extrêmement important. Notamment dans une consultation gynécologique, il est capital de recueillir un consentement qui peut prendre des formes diverses et variées. Ce ne sera pas forcément un oui ni un hochement de la tête. Mais il y a d'autres signes auxquels on peut être attentif, pour voir si la personne souhaite poursuivre ou pas.

Lorsque les équipes dans les établissements médicosociaux ont mis en place un système de pictogrammes pour communiquer, c'est une aide importante. En montrant les images, on décèle un peu mieux ce que la personne ressent. Je me rappelle avoir utilisé une méthode intéressante intitulée Des femmes et des hommes, avec un public non parlant. Sur les images étaient représenté un panel d'émotions : on voyait des filles et des garçons qui souriaient ou qui étaient tristes ou qui avaient peur. Celle qui avait fait malheureusement le plus réagir, c'était l'image du garçon et des filles qui avaient mal, qui souffraient. L'un se tenait la mâchoire, l'autre la tête. Il y a eu des réactions, des grognements, des gestes qui ont montré que cette expression-là leur était familière. C'était impressionnant.

Comment savez-vous si la formation est un succès ?

Mon système d'évaluation d'un stage est de voir si les gens ont bougé entre le début et la fin, s'ils ont pu apprendre quelque chose en terme de savoir-être et de savoir-faire. S'ils ressortent un peu différents, au niveau de leurs représentations, de leur vision du monde et de leur travail, c'est bien ! On essaie de faire au mieux pour arriver à cela. C'est là qu'est la valeur ajoutée de nos formations. Pour ce qui est des connaissances, on peut les trouver dans des livres.

Un message pour conclure ?

J'invite vivement les sages-femmes à rejoindre la démarche Handigynéco. D'abord, parce que les personnes en situation de handicap nous apportent au moins autant que nous leur apportons. Ce n'est pas à sens unique, j'insiste là-dessus. L'échange est enrichissant pour tous. C'est particulièrement évident au théâtre. Je vois des gens qui ont une sensibilité inouïe, qui n'ont aucun filtre social. Il faudrait vraiment de très très grands comédiens pour arriver au même degré d'authenticité, d'absorption dans l'émotion. C'est une expérience très très riche. Le second point est l'enjeu humain. Les établissements médicosociaux ont été jusqu'à maintenant un peu fermés sur eux-mêmes. Faire entrer le « dehors », faire sortir le « dedans », c'est essentiel. Ce « courant d'air » est capital pour les personnes concernées. Les sages-femmes peuvent y contribuer.

■ Propos recueillis par Stéphane Cadé

FORMATION INNOVANTE

FORMATION SAGES-FEMMES



PRÉPARATION INTÉGRALE À L'ACCOUCHEMENT PHYSIOLOGIQUE : ACCOMPAGNEMENT ET PRATIQUE CONTINUE ET ÉCLAIRÉE TOUT AU LONG DE LA GROSSESSE

"Le bassin et ses mouvements au cœur du processus physiologique de l'accouchement"

NOUVELLES DATES
2024 / 2025
PARIS ET LYON

LA PLUS COMPLÈTE
DES PRÉPARATIONS A L'ACCOUCHEMENT

SUCCÈS PARISIEN DEPUIS 2020

PLUS DE 300 COUPLES FORMÉS
PROPOSÉE DANS UNE GRANDE MATERNITÉ
PARISIENNE NIVEAU 3
EN LIBÉRAL SUR PARIS ET EN NORMANDIE

INCLUS ACTIVEMENT
LE CO PARENT
ET REND AUTONOME LES COUPLES

PRÉPARATION
CORPORELLE ET MENTALE

TRANSMISSION D'OUTILS CONCRETS
POUR L'ACCOUCHEMENT
PHYSIOLOGIQUE

COMBINE

- Étirements
- Cardio
- Respirations
- Relaxation et visualisation
- Postures
- Mouvements
- Massages
- Points d'acupression
- Préparation mentale

12 H de cours visio en direct

3 H d'exercices filmés

8 H de cours en présentiel

INSCRIPTIONS ET
INFORMATIONS



-30% POUR LES 4 PREMIERS INSCRITS



Formatrice
Céline RUMI
Sage-femme
Fondatrice de la méthode
Pelvimotion®

PLUS D'INFO
<https://ifemms.com>
contact@ifemms.com
0610339158




Isabelle Lesieur,

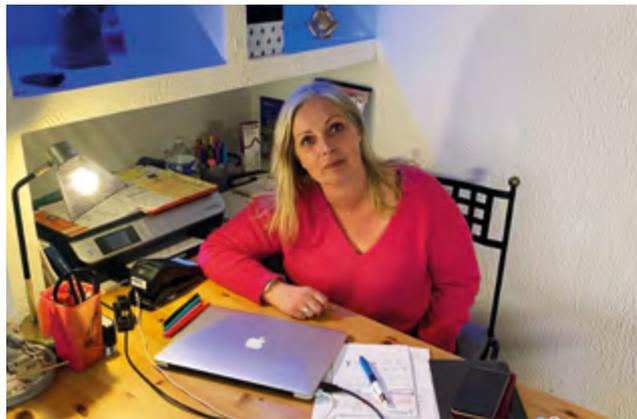
sage-femme libérale à Limours (91) formée à la Démarche Handigynéco

Pouvez-vous décrire votre parcours ?

Isabelle Lesieur : Je suis entrée à l'école de Sages-Femmes Jeanne-Sentubéry de Poissy en 1995 et j'ai terminé mes études quatre ans plus tard. J'ai ensuite exploré différents postes avant de m'établir dans une petite maternité privée. Je connaissais bien mes patientes, c'était génial ! Patatras, voilà qu'en 2017, la maternité est rachetée par un groupe, qui avait également acquis d'autres établissements. Ils ont décidé de ne garder que deux de leurs trois maternités. Nous avons appris la fermeture de notre maternité seulement un mois avant celle-ci. Je vous laisse imaginer le choc pour nous qui y travaillions, mais aussi pour les patientes, certaines étant à quelques semaines de leur accouchement et avaient déjà tout préparé pour accoucher chez nous.

À l'époque, j'occupais un poste de sage-femme cadre et j'avais déjà en parallèle une petite activité libérale. Je gérais les consultations, la préparation à l'accouchement et j'assistais aussi les accouchements dans les locaux de la maternité. Sans le savoir, je préparais le terrain pour mon futur cabinet privé. Quand la maternité a été fermée et que mon licenciement est devenu réalité, il m'a fallu rebondir. Entretemps, je m'étais séparée et avais pris en charge mes trois garçons et acheté une nouvelle maison. J'ai alors décidé de lancer mon activité libérale depuis cette maison partiellement rénovée à Limours. Ça a bien démarré tout de suite. Aujourd'hui, je pratique uniquement en libéral et mon activité couvre le département 91, proche de Limours, une partie du 78 limitrophe et même au-delà. Certaines de mes anciennes patientes font 40 km pour venir jusqu'ici. C'est une activité qui crée des liens forts.

Je travaille bien ici et cela me plaît en tant que mère. Auparavant, je faisais 50 minutes de route matin et soir pour aller travailler. Je réveillais mes enfants à 6 h 45, préparais leur petit-déjeuner et les laissais se débrouiller pour prendre le bus scolaire. Maintenant, je ne commence jamais avant 8 h 30. Mes deux plus jeunes sont au lycée, mais cela ne m'empêche pas de prendre le temps de les conduire chaque matin. Je n'avais jamais pu le faire avant et j'y mets un point d'honneur. C'est l'un des avantages de ma nouvelle situation, j'ai l'impression de rattraper un peu le temps perdu.



Mes journées sont bien remplies. Typiquement, je travaille de 9 h à 19 h 30, avec 30 minutes de pause déjeuner. Le week-end dernier, j'ai travaillé les deux matinées pour des sorties de maternité. Avril est un mois chargé, j'ai 29 patientes à terme. Aujourd'hui, par exemple, je devais être en vacances, mais je ne peux pas, car j'en ai plusieurs qui ont accouché. J'accepte, j'ai de bonnes conditions de travail, j'aime mon métier et je connais bien mes patientes. C'est tellement gratifiant de suivre une grossesse, de voir la maman et le bébé, de recevoir les annonces de naissance par texto.

Pourquoi Handigynéco ?

Je n'ai pas de raisons personnelles, ni personne dans mon entourage qui m'aurait spécifiquement orientée vers Handigynéco. En revanche, c'est évident que nous ne sommes généralement pas formées pour prendre en charge des patientes en situation de handicap. Cela n'entre pas dans nos pratiques courantes. Je me souviens de ma première rencontre avec le handicap. C'était lors de mes premières années en tant que sage-femme, mes collègues m'ont appelée en salle de naissance : ils avaient une patiente amputée, victime d'un accident de moto et tout le monde était intimidé, avait peur de mal faire. Je me suis dit, « ma cocotte on y va ! » La femme avait des moignons au niveau des genoux et son mari était en fauteuil roulant. Elle était à 33 semaines, en travail et elle accouchait prématurément. Ouh là là, mes repères étaient bousculés ! Je ne savais même pas comment j'allais l'installer confortablement. Au final, tout s'est très bien passé. La capacité d'adaptation est dans notre ADN de sage-femmes.

À ce propos, je me retrouve régulièrement au fin fond d'une caravane dans un camp de gens du voyage. Il y en a beaucoup par ici et je les visite régulièrement à leur sortie de maternité. Ce sont des gens très respectueux de ce que vous leur demandez, mais il est crucial qu'ils aient confiance en vous. Ils m'ont adoptée et je vois beaucoup de femmes de cette communauté. Les situations peuvent être difficiles, mais même quand c'est difficile, c'est toujours très enrichissant. Il faut connaître leurs croyances. Beaucoup sont évangélistes. Les femmes sont jeunes, souvent avec un premier enfant à 18-19 ans et beaucoup

sont sorties du système scolaire. En somme, une sage-femme s'adapte à toutes les situations et à tous les milieux. N'empêche, mieux vaut s'y préparer.

En décembre 2023, j'ai donc assisté à trois journées de formation à la démarche Handigynéco, avec Frédérique Perrotte et Olivier Couder. Leur duo est exceptionnel et les intervenants qui les accompagnent le sont également, notamment les femmes en situation de handicap. Ils nous ont précisé ce qui est techniquement réalisable face à certains handicaps, comme réaliser un frottis sans spéculum, adapter les positions gynécologiques, etc. Des solutions auxquelles je n'aurais pas osé recourir, mais qui fonctionnent très bien dans certains cas. Ils nous ont enseigné également des techniques de communication basées sur le counseling : comment adapter sa relation à la personne que l'on a en face de soi, reformuler systématiquement les questions, poser des questions ouvertes, ne pas porter de jugement, ne pas être celle qui sait face à quelqu'un qui ne sait pas, etc. Je le pratiquais déjà avant, d'une certaine façon, mais j'ai amélioré ma technique et je m'en sers tout le temps désormais. Les jeux de rôle étaient très formateurs également, en nous plaçant dans des situations proches de celles qui nous attendent dans la vraie vie. Bref, trois jours très instructifs.

Comment se sont déroulées vos premières interventions ?

Je suis allée dans deux centres seulement, pour l'instant. Sur les six premières patientes que j'ai vues, il y avait deux communicantes qui verbalisaient plutôt bien. Les autres ne parlaient pas. La dernière que j'ai rencontrée était prostrée dans un canapé, pouce dans la bouche, serrant sa couverture. L'éducateur m'a dit : « Elle n'est pas très en forme aujourd'hui. Ne l'approchez pas trop. » Pendant nos interventions, on a parfois besoin que les professionnels de ces établissements soient présents, soit dit en passant. J'ai juste communiqué le plus possible avec la jeune femme, en y mettant toute la bienveillance dont j'étais capable. Je lui ai demandé comment elle allait, comment elle se sentait, je lui ai parlé un moment. Lorsqu'à la fin je lui ai dit : « Je reviendrai une prochaine fois », elle a fait un sourire. Je me suis dit : j'espère que j'ai bien compris le sens de ce sourire, qu'elle se réjouissait que je revienne et non que je m'en aille... Comment être sûre ? Bref, je ne suis pas rentrée sereine de ma première journée. Je suis rentrée fatiguée parce qu'il faut de la concentration. C'est un milieu que je ne connaissais pas. Il faut à la fois s'imposer et se faire parfois petite pour ne pas tout chahuter. C'est très bruyant, tout est fermé à double tour... Malgré cela, je suis contente. Mes expériences ont toujours été positives. Les résidents sont très touchants,



vraiment émouvants. Le personnel est bienveillant, ce qui me paraît une condition sine qua non dans ces métiers. Et puis j'arrive en me disant que je vais faire ce que je pourrai. À l'impossible nul n'est tenu, pas même les sages-femmes.

Les sages-femmes formées à Handigynéco se parlent-elles ?

Nous avons créé un groupe WhatsApp pour toutes les sages-femmes participant au projet Handigynéco. Quand l'une d'entre nous a une question, les autres sont toutes prêtes à répondre et à l'aider, quasiment en temps réel. J'ai vu des conversations durer jusqu'à minuit !

Utilisez-vous des outils ?

Nous avons à notre disposition divers outils en ligne pour notre travail. Ils sont super, mais parfois coûteux. J'ai choisi de télécharger des images, de les imprimer et de les plastifier moi-même, ce qui réduit à presque rien mes dépenses.

Pour la petite histoire, il y avait récemment une visite officielle par le ministre de la Santé et Brigitte Macron dans un centre où une sage-femme intervenait dans le cadre Handigynéco. On y présentait, entre autres outils, des tabliers montrant les organes génitaux masculins et féminins, la verge au repos et en érection. Ils aident grandement à la communication et sont, il faut le reconnaître,

assez spectaculaires. Brigitte était apparemment enchantée. Cela a fait beaucoup rire sur notre réseau WhatsApp.

Avez-vous des idées pour améliorer Handigynéco ?

Participer à ces formations signifie trois jours sans travailler. C'est donc un vrai manque à gagner, en plus des consultations qu'il faut reprogrammer ou dispatcher vers des collègues. Si ces trois journées étaient financées, ce serait une véritable avancée. À part ça, Handigynéco est vraiment une très bonne chose, je le recommande aux autres sages-femmes. Tôt ou tard, elles seront confrontées à des personnes en situation de handicap et ça peut déboussoler. C'est important de sensibiliser la profession, d'informer sur le handicap, de savoir qu'il existe des structures, des annuaires de professionnels formés pour recevoir cette population nombreuse. « Vous avez besoin de faire une mammographie ? Une colposcopie ? Allez voir telle personne. » Vous ne pouvez pas envoyer ces patientes vers un centre lambda.

Pour conclure, je constate qu'une nouvelle fois, c'est encore les sages-femmes qui sont sollicitées pour aller en première ligne. Preuve que nous ne prenons pas racine et que nous n'avons pas froid aux yeux.

■ Propos recueillis par Stéphane Cadé

Préparer son accouchement avec la méthode Pelvimotion®

fondée par Céline RUMI, sage-femme

Cas clinique et témoignage de Sarah et Alexis dans leur projet d'accouchement physiologique

Patients

Sarah, 31 ans, et Alexis, son conjoint de 36 ans, attendent leur premier enfant. Sportive et avide de défis, Sarah est déterminée à rester active et à comprendre les changements de son corps pendant la grossesse, afin de l'accompagner au mieux dans ses transformations pour un accouchement naturel sans péridurale et actif.

Anamnèse

Sarah, primipare, enseignante de 31 ans, mesure 164 cm pour 52 kg en début de grossesse. Ses antécédents médicaux comprennent une hyperthyroïdie suivie et équilibrée. Elle n'a pas d'antécédents chirurgicaux, gynécologiques ou familiaux particuliers. Sarah est une jeune femme active qui intègre régulièrement des activités physiques et sportives telles que l'escalade, la course à pied, le yoga et la randonnée dans sa routine quotidienne.

En couple avec Alexis, 36 ans, ingénieur, pratiquant régulièrement l'escalade, le vélo et la course à pied.

Sarah et Alexis attendent leur premier enfant, une grossesse arrivée rapidement, d'évolution normale, sans complication, dont le terme est prévu pour le 21 février 2024 à Port Royal.

Évaluation initiale

Sarah exprime très vite, lors de l'entretien individuel du quatrième mois, le désir profond de comprendre son corps, ses changements anatomiques et de s'engager pleinement dans sa grossesse et son accouchement. Son conjoint est également très impliqué et présent dans ce projet. Ils démontrent tous les deux une volonté remarquable de se former et de s'entraîner régulièrement à un accouchement naturel sans péridurale et sont ouverts à l'apprentissage des mouvements du bassin, de la respiration et du lâcher-prise.

Ils sont attirés par la méthode Pelvimotion® que je pratique dans mon cabinet du XVIII^e arrondissement. Ce n'est pas très loin de leur domicile et ils en ont entendu parler à Port Royal (la méthode y est proposée) et aussi par des personnes de leur entourage.

Plan de préparation à l'accouchement Pelvimotion®

Sarah a suivi avec assiduité le programme complet recommandé :

- 2 séances de module 1 ;
- 2 séances de module 2 ;
- 1 séance de module 3 en couple ;
- 1 séance de module 4 en individuel.



Module 1 : « Préparer son corps durant les neuf mois »

Ces séances ont pour but de travailler dès le quatrième mois de grossesse sur les modifications anatomiques et organiques que subit le corps durant toute la grossesse. Via des postures, des étirements, des mouvements et des exercices de renforcement musculaire inspirés de la danse, du yoga et du pilates, ce module permet non seulement de pallier à toutes ces modifications anatomiques réduisant les douleurs musculaires et ligamentaires qui l'accompagnent, mais permet également de comprendre et visualiser son corps dans sa globalité et donc de comprendre le bassin, ses mouvements et la mécanique obstétricale le jour J.

Module 2 : « L'accouchement en mouvement »

Ces séances ont pour but de transmettre et d'intégrer par la pratique les postures et mouvements du bassin antalgiques durant les contractions, d'apprendre à respirer en bougeant et de pratiquer et comprendre dans son corps les positions et mouvements favorisant l'engagement. Tous ces exercices sont réalisés avec ou sans matériel, afin de coller au mieux à chaque situation le jour de l'accouchement. La séance se termine par un apprentissage des différentes poussées avec ou sans péridurale.

Module 3 : « Le coparent, un allié important »

Ce cours unique est à réaliser en couple, le but étant de donner un maximum d'outils au coparent pour être le plus actif, aidant et autonome possible pour l'accompagnement de cet accouchement physiologique.

Lors de cette séance sont transmises les postures antalgiques à réaliser à deux, les massages et les points d'acupression antidouleur, récupérateurs d'énergie et antistress. Mais une grande partie de la séance portera aussi sur la description des

grandes étapes de l'accouchement physiologique si particulier (phase de désespérance, côté animal, cercle de feu...) et sur les différentes contraintes qu'induisent les protocoles médicaux (monitoring statique, TV réguliers...) afin d'éviter la panique ou la déception et de se préparer au mieux à accoucher naturellement dans ces structures hospitalières traditionnelles moins enclines à l'accouchement physiologique.

Module 4 : « Le périnée, dernier obstacle à franchir »

Cette consultation individuelle a pour but de montrer et d'apprendre les étirements des fibres périnéales par le mouvement, les postures et les massages dans le but de diminuer les lésions périnéales lors de l'accouchement.

Suivi

Sarah et Alexis s'engagent pleinement dans la préparation, intégrant les exercices et les techniques dans leur routine quotidienne.

Leur détermination renforce leur confiance en leurs capacités respectives.

Résultats

Sarah donne naissance naturellement à son enfant à 40 SA + six jours, après quatre heures de travail. Un accouchement rapide et intense avec des contractions très fortes et rapidement efficaces sur le col. Durant l'accouchement, les postures d'étirement, les massages des lombaires et les points d'acupression localisés sur les sacrums réalisés par Alexis ont énormément soulagé les douleurs lombaires accentuées par la présentation postérieure du bébé. Sarah et

Alexis sont restés en quasi totale autonomie le jour J, maîtres et en pleine conscience de toutes les étapes de l'accouchement. Lior, pesant 3500 g, a vu le jour après 40 minutes d'efforts expulsifs en position de chevalier (mi-quatre pattes mi-accroupi). La délivrance, sans particularité, est survenue quinze minutes après lui.



cas clinique

Témoignage de Sarah et Alexis

Sarah : « Grâce à la préparation préalable, j'ai réellement vécu cet accouchement rapide de façon très positive, comme un gros défi sportif. Les exercices et les techniques que nous avons appris, mon conjoint et moi, ont été essentiels durant la grossesse et le jour de l'accouchement.

Je recommande cette méthode à toutes les femmes, qu'elles aient le désir d'aller ou non jusqu'à l'accouchement sans péridurale. Pelvimotion apporte des bienfaits du début de la grossesse jusqu'à l'accouchement.

Durant la grossesse, j'ai pu visualiser mon corps dans son ensemble, comprendre le bassin, ses mouvements et la mécanique de l'accouchement. J'ai intégré les exercices appris lors du module 1 dans ma routine d'exercices physiques quotidienne, me sentant de plus en plus confiante dans ma capacité physique à accoucher et physiquement prête et entraînée. Les exercices du module 2 étaient la suite logique et ont permis un entraînement de la respiration active avec les mouvements. Mais un module qui me semble essentiel, tant sur le fond que sur la forme, c'est le module 3 que nous avons fait en couple. Il a vraiment permis à Alexis de s'impliquer dans la préparation et, le jour J, il était préparé aux différentes étapes de l'accouchement et savait comment me soulager. Il avait les outils nécessaires disponibles à chaque étape et a pu jouer le rôle du coach sportif et m'épauler jusqu'au bout. Le jour de l'accouchement, nous avions plein de ressources et j'avais toujours une idée de comment faire pour me soulager, pour bouger, respirer. Je me sentais active et sereine dans ma capacité à mener ce projet jusqu'au bout. Je ne peux que recommander cette préparation à l'accouchement à tous les couples ! »

Alexis : « La méthode m'a aidé à prendre réellement ma place dans la grossesse et la préparation de cet accouchement. Durant la grossesse, elle m'a apporté de nombreuses techniques et exercices pratiques pour accompagner et soutenir le plus Sarah le jour J, mais surtout des explications très claires sur le déroulement, les besoins et les postures physiologiques.

Le jour J, j'avais de nombreuses cartes à jouer en fonction des besoins et des circonstances et j'étais prêt à accepter aussi, à mon niveau, les différentes phases de l'accouchement et à soutenir Sarah dans les moments les plus difficiles. Je n'avais pas peur. »

Conclusion

Le cas clinique de Sarah et Alexis illustre l'importance d'une préparation à l'accouchement complète et adaptée, telle que la méthode Pelvimotion®.

Grâce à cette approche, ils ont pu aborder la grossesse et l'accouchement avec confiance, en comprenant les changements physiologiques et en acquérant les compétences nécessaires pour un accouchement physiologique et actif. Leur témoignage souligne l'impact positif de cette préparation sur leur expérience, tant sur le plan physique que psychologique. Ce cas met en lumière l'efficacité des méthodes de préparation à l'accouchement axées sur le mouvement et l'implication du partenaire, et souligne l'importance d'une approche personnalisée et globale pour accompagner les futurs parents dans cette étape cruciale de leur vie.



Tardyferon[®]

fer 80 mg

TRAITEMENT CURATIF DE L'ANÉMIE PAR CARENCE MARTIALE
chez les adultes et les enfants âgés de plus de 6 ans.

**TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA CARENCE MARTIALE
DE LA FEMME ENCEINTE**

lorsqu'un apport alimentaire suffisant en fer ne peut être assuré.
Uniquement chez les femmes identifiées à risque d'anémie ferriprive.*



Viser un objectif
d'EFFICACITÉ
et de TOLÉRANCE



90
comprimés
pelliculés

Traitement curatif

- Enfants à partir de 6 ans :
1 comprimé par jour
- Adultes et enfants à partir de 10 ans :
1 à 2 comprimés par jour

Traitement préventif

- 1 comprimé par jour ou tous les 2 jours pendant les 2 derniers trimestres de la grossesse (ou à partir du 4^e mois)

Médicament non soumis à prescription médicale
Remboursé Sécurité Sociale à 65 %
Agréé collectivités



Le conditionnement de **90 comprimés** est adapté à la durée suffisante de traitement pour corriger l'anémie et restaurer les réserves en fer (de 3 à 6 mois éventuellement prolongée si la cause de l'anémie n'est pas contrôlée)**.

Les mentions légales de Tardyferon[®] 80 mg, comprimé pelliculé sont disponibles sur la base de données publique des médicaments :
<https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

* Avis de la Commission de transparence Tardyferon[®] 80 mg, juin 2021.

** RCP Tardyferon[®] 80 mg.

Les sages-femmes et les soins aux personnes en situation de handicap



© Avanti Santé

Selon une étude réalisée en 2017, seuls 58 % des femmes en situation de handicap ont accès à un suivi gynécologique régulier, contre 77 % dans la population générale.

Sur 1000 femmes en situation de handicap en Île-de-France (34 % avec un handicap moteur, et 21 % avec un handicap psychique) vivant en établissements médico-sociaux ou à domicile :

- l'accès à la contraception est accessible pour 85 % d'entre elles (en majorité celles qui vivent en ville) ;
- 85,7 % déclarent ne jamais avoir eu de mammographie et 26 % ne jamais avoir eu de frottis.

Des dispositifs ont été mis en place ces dernières années pour faciliter le suivi gynécologique entre autres et améliorer les conditions d'accès à une vie intime, affective et sexuelle pour les personnes en situation de handicap (dispositif Handigynéco, centres ressources IntimAgir).

Concrètement, quels sont les droits des personnes majeures vulnérables concernant leur vie intime ? Les questions sont nombreuses, notamment lorsque les personnes vivent en institution : vie privée, sexualité, intimité, contraception, parentalité, consentement ?

Les personnes protégées

Une mesure de protection juridique est mise en place quand une personne majeure est ou devient vulnérable, c'est-à-dire lorsque ses facultés de décision sont altérées. Selon le niveau de protection, le soignant sera amené à dialoguer avec la personne et/ou la structure protectrice. Les principales mesures de protection judiciaire décidées par les juges des tutelles sont :

- la sauvegarde de justice : elle permet de contrôler *a posteriori* les actes de la personne protégée concernant son patrimoine. La personne ne perd pas sa capacité juridique ;

- l'habilitation familiale : elle est accordée à un membre de la famille concernant le patrimoine de la personne protégée (les actes d'administration ou de disposition) ;
- la curatelle (simple ou renforcée) : la curatelle vise à protéger tant les biens du majeur que sa personne, en l'assistant dans les décisions à prendre. Vigilance ou contrôle des dépenses et protection des biens, du patrimoine de la personne par un curateur désigné. En curatelle renforcée, le curateur a un pouvoir de représentation en ce qui concerne la perception des revenus et le règlement des charges. La personne est assistée par le curateur ;
- la tutelle : il s'agit d'une mesure de protection complète des biens et de la personne (en particulier sa santé) par un tuteur désigné. Le tuteur représente la personne protégée.

Les droits des personnes vulnérables ont été réaffirmés par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

L'intimité, la vie affective et la sexualité constituent des libertés fondamentales pour tous. La Convention internationale des droits des personnes handicapées, ratifiée par la France, rappelle que les personnes en situation de handicap ont le droit d'avoir une sexualité et de fonder une famille.

Quelles sont les règles à respecter par une sage-femme consultée par une personne majeure protégée ?

En droit français, la liberté sexuelle est rattachée au droit à mener une vie privée, mais elle ne fait pas l'objet d'un texte de loi spécifique.

Les textes internationaux ratifiés par la France reconnaissent aux personnes vulnérables le droit à la sexualité comme les autres. Suivant ce principe, les actes relevant de choix strictement personnels concernant la santé (ex. : la contraception, l'assistance médicale à la procréation, l'IVG) dépendent uniquement de la volonté de la personne protégée, sans intervention de son représentant légal.

Comme avec toute autre personne, les obligations de la sage-femme consultée par une personne protégée sont :

- Délivrer une information complète et adaptée : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé », quel que soit son régime de protection (article L 1111-2 du Code de la santé publique). Le majeur protégé doit recevoir l'information, d'une manière adaptée à ses facultés de discernement, lui permettant de prendre seul sa décision ou de participer dans la mesure de ses capacités aux choix le concernant. Lorsque la personne protégée n'est pas en mesure de prendre la décision ni d'exprimer son consentement, les informations peuvent être délivrées au représentant légal de la personne qui, selon la gravité de l'acte médical, pourra prendre la décision. Il faut cependant veiller au respect du secret médical et ne pas délivrer les informations concernant la personne protégée à quelqu'un d'autre que son représentant légal.

- Rechercher le consentement préalable ;

Le consentement du majeur sous mesure de protection, même sous tutelle, doit systématiquement être recherché, « s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » (article L 1111-4 du Code de la santé publique). Le droit commun s'applique dans le domaine de la santé pour les personnes majeures protégées (art. 459 du Code civil) : la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet. La personne protégée peut accepter ou refuser les soins médicaux.

La personne qui n'est pas apte à prendre seule une décision concernant sa santé pourra être assistée ou représentée, notamment pour les actes portant gravement atteinte à son intégrité physique (chirurgie par exemple).

NB : En cas d'urgence vitale, le soignant dispense les soins qui s'imposent, compte tenu de l'état du patient, même si le représentant légal ne peut pas être joint. Le soignant doit s'efforcer de prévenir son représentant légal.

L'exemple de la contraception et le problème de la stérilisation

Une personne majeure protégée venant consulter une sage-femme pour avoir une contraception doit donc bénéficier de toutes les informations, adaptées à sa capacité de compréhension.



© Anant Santé

point juridique

Autrefois, certaines femmes porteuses de handicap étaient stérilisées contre leur gré. Cette pratique est aujourd'hui interdite en France mais reste une possibilité en présence d'une contre-indication médicale absolue à tout autre moyen de contraception. Elle est également encore possible dans une dizaine d'états en Europe.

L'article L 2123-2 du Code de la santé publique autorise en effet la ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive sur une personne majeure protégée lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement.

L'intervention doit être autorisée par le juge des tutelles qui se prononce après avoir entendu la personne concernée. Si elle est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après que lui ait été donnée une information adaptée à son degré de compréhension. Il ne peut être passé outre à son refus ou à la révocation de son consentement.

Le juge recueille l'avis d'un comité d'experts composé de personnes qualifiées sur le plan médical et de représentants d'associations de personnes handicapées. Ce comité apprécie la justification médicale de l'intervention, ses risques ainsi que ses conséquences normalement prévisibles sur les plans physique et psychologique.

Exemple : le juge va être saisi concernant une femme pour laquelle la prise d'hormones entraîne des risques de thrombose artérielle (infarctus, AVC...) et chez laquelle la pose d'un stérilet en cuivre ne peut se faire que sous anesthésie générale, car elle ne reste pas immobile sur la table d'examen. Le juge et le comité d'experts vont se prononcer sur la question « Est-il plus indiqué pour elle de subir cette anesthésie générale tous les cinq ans ou d'être stérilisée ? ».

Dans tous les cas, le consentement est recherché, mais il n'est pas toujours aisé de fixer la limite à partir de laquelle une personne ne peut pas exprimer son consentement. Stériliser une personne qui ne peut consentir, sur demande de son représentant légal et accord d'un comité d'experts ne s'apparente-t-il pas à une stérilisation forcée ?

Au cœur de ce débat figurent également les violences sexuelles auxquelles sont exposées les femmes porteuses de handicap. La stérilisation ne doit pas en plus permettre de « tranquilliser » les établissements d'accueil en sachant qu'en cas de viol, il n'y aura pas de grossesse.

Le droit de devenir parent

Une femme en situation de handicap a la liberté fondamentale de devenir mère. Elle doit, comme les autres

femmes, être informée des risques pour sa santé et celle de son enfant, mais personne ne peut prendre la décision à sa place.

Depuis la loi du 5 mars 2007, les personnes en situation de handicap sous mesure de tutelle ou de curatelle (majeurs protégés) peuvent, comme tous les parents, élever leurs enfants et exercer pleinement leur autorité parentale.

La législation organise les choses pour assurer une protection optimale des intérêts distincts, mais intimement liés que sont ceux de l'enfant et ceux du parent protégé, car la société ne saurait imposer à la personne en situation de handicap une quelconque restriction de son droit fondamental à fonder une famille en raison de son état de santé.

Les obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

La circulaire du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences sexistes et sexuelles rappelle les obligations des établissements et des professionnels, et les droits des personnes handicapées à avoir une vie intime, affective et sexuelle.

Dans les établissements accueillant des personnes en situation de handicap :

- le droit à une vie intime, affective et sexuelle doit être inscrit dans une charte écrite ou dans le projet d'établissement ;
- la vie intime, affective et sexuelle adaptée à l'âge et au degré de handicap doit être autorisée ;
- il faut proposer un accompagnement à la vie intime, affective et sexuelle, avec notamment de l'information sur les moyens de contraception, les infections sexuellement transmissibles, etc. ;
- il faut prévoir des lieux pour préserver l'intimité des adolescents ou des adultes en situation de handicap.

En tant que sage-femme, il est important de garder à l'esprit que les personnes en situation de handicap ont les mêmes libertés fondamentales que les autres d'avoir une vie intime et sexuelle, de choisir leur contraception, de choisir eux-mêmes de subir une IVG ou d'avoir un enfant. La grande vulnérabilité des femmes en situation de handicap et les risques élevés de violences sexuelles auxquels elles sont soumises conduisent tout soignant à vouloir les protéger, parfois au détriment de leurs libertés fondamentales.

■ Marie Josset-Maillet, juriste



DES PRÉSENTATIONS ADAPTÉES AUX
RECOMMANDATIONS POSOLOGIQUES

L'antibiothérapie raisonnée

Selexid® 200 mg comprimé est indiqué chez la femme adulte dans le traitement des infections urinaires.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

Place dans la stratégie thérapeutique : Selexid® est actuellement recommandé en deuxième intention dans le traitement de :

- la cystite aiguë simple de la femme adulte avec une posologie de 400 mg x 2 par jour pendant 5 jours ;
- la cystite aiguë à risque de complication de la femme adulte avec une posologie de 400 mg x 2 par jour pendant 7 jours ;
- la colonisation urinaire gravidique avec une posologie de 400 mg x 2 par jour pendant 7 jours.

Toute prescription d'antibiotique a un impact sur les résistances bactériennes et doit être justifiée. Les données sont limitées dans le traitement des cystites à risque de complication et des bactériuries asymptomatiques gravidiques. Selexid® peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement si nécessaire⁽¹⁾.

(1) Résumé des caractéristiques du produit.



Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique du médicament en flashant ce QR Code ou directement sur le site internet : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

Remboursement Sécurité sociale à 65 % dans l'indication de l'AMM.
Liste 1 : médicament soumis à prescription médicale agréé aux collectivités.

Pour toute demande d'information médicale, de réclamation qualité ou de déclaration de pharmacovigilance, contactez le 01 81 79 38 34 ou exploitant@alloga.fr.

Titulaire : Karo Healthcare AB, Box 16184, 103 24 Stockholm, Suède.

Exploitant : Alloga France, ZAC du Chapotin Sud, 69970 Chaponnay, France.

SELEXID®
pivmécillinam

SEPT LEÇONS SUR LA VIOLENCE

de Marc Crépon

« L'emprise est le nom d'une destruction qui menace chacune des relations dont est fait le tissu de nos existences », écrit Marc Crépon. Quand l'attachement qui liait les uns aux autres des êtres qui vivent ensemble n'est plus que le masque d'un asservissement qui fait de l'un la proie de l'autre, alors l'emprise règne : « Il n'y a aucun lieu de vie, aucun espace dont elle soit a priori exclue, aucune relation dont on soit assuré qu'elle échappera à ses mécanismes : l'école, le travail, les cercles de l'amitié, le foyer domestique. »

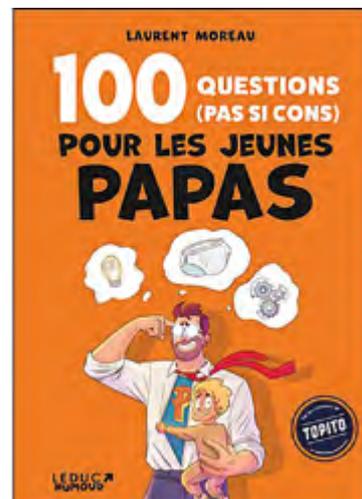
Marc Crépon est directeur de recherche au CNRS, après avoir été directeur du département de philosophie de l'École normale supérieure. Son travail se concentre



sur la question de la violence, des langues et des communautés dans les philosophies française et allemande.
Éditions Odile Jacob – 21,90 euros

100 QUESTIONS (PAS SI CONS) POUR LES JEUNES PAPAS

de Laurent Moreau



« Devenir parent, c'est découvrir un nouveau monde : des cris, des couches, de la bave (ouais, ça fait rêver) », nous dit Laurent Moreau. Et qui dit nouveau monde dit 100 000 questions qui assaillent. Spécialiste autoproclamé de la petite enfance, l'auteur est aussi et surtout le père de près de 5 500 listes et l'un des fondateurs de **Topito.com**, un site incontournable du web français. Il trie, liste et classe tous les sujets qui lui passent par la tête depuis six ans.

Dans ce guide, Laurent Moreau répond avec humour à cent questions (un peu cons, mais pas tant) que se posent les jeunes papas un peu paumés : « Ai-je le droit d'utiliser la grossesse de ma femme pour ne pas aller à un certain nombre de soirées reloues ? Est-ce que les enfants des autres ont vraiment fait leurs nuits en rentrant de la maternité ou est-ce que tous nos potes sont des gros mythes ? Puis-je faire semblant de dormir pour ne pas me lever la nuit quand mon bébé pleure ? »

Il prouve qu'il n'y a (presque) aucune question con concernant la paternité et l'éducation.

Leduc Humour - 16 euros

VAGIN ET CIE, on vous dit tout !

de Odile Bagot

Bien caché, le vagin est l'objet de bien des fantasmes et idées reçues dans la société ! Derrière ce mot, que certains et certaines peuvent avoir quelque gêne à prononcer, en préférant parler de ce qui se situe « là, en bas », se cache en effet un grand méconnu.

Ce guide très illustré fait découvrir toutes les grandes fonctions de l'appareil reproducteur féminin, ses nécessités et ses plaisirs, ses troubles et ses maux. Avec bienveillance, humour, mais sérieux, il aide la femme à mieux se connaître, comprendre et optimiser cet organe essentiel à sa santé et son bien-être.

Sait-on que le vagin n'est pas intrinsèquement sensible ? Que le clitoris signifie en grec ancien « petite colline » ? Qu'il se prolonge en interne vers les grandes lèvres ? Sait-on comment éviter les mycoses à répétition ?



Comment partir à la découverte de son point G, schéma à l'appui ?

Les illustrations sont signées Cyril Terrier

Mango – 11,95 euros



MATÉRIEL MÉDICAL

**Équipez-vous aux meilleurs prix,
équipez-vous à prix Dolphi !**

LE CONSEIL LE SERVICE LA QUALITÉ LE PRIX



- **Hôpitaux**
- **Maternités**
- **PMI**
- **Cabinets libéraux**
- **Administrations**

- **Médecine
du travail**
- **Services
d'urgence**

À VOTRE SERVICE DEPUIS 24 ans

Nouveau site internet

Encore plus de produits aux meilleurs prix

DOLPHITONIC INT

8 rue Marcel Pagnol - 85300 CHALLANS

Tél : 02 28 10 82 82 - Email : dolphitonic@orange.fr

Tarifs et fiches techniques actualisés sur notre site internet

www.dolphitonic.com

PODCAST • In utero



Tout commence là. In utero. Nous venons tous de là. Nous avons tous été une cellule, puis deux, quatre, huit, puis des milliards de milliards de cellules. Nous avons tous été des embryons, puis des fœtus. Nous avons connu l'origine de la vie. Puis nous sommes nés. Et nous avons tout oublié.

Que savons-nous de notre naissance ? Que savons-nous de la naissance ? Nombre de questions restent encore sans réponse. Zoé Varier les pose aux chercheurs, médecins, historiens et soignants qui travaillent sur ce sujet.

In utero, 3 saisons disponibles, France Inter.

PODCAST •

Grossesses d'entrepreneuses

Parce qu'elle est convaincue qu'il est possible de maintenir voir d'accélérer son activité à l'arrivée d'un enfant, Solène Pignet a créé **Grossesses d'entrepreneuses**. Ce podcast vise à soutenir et aiguiller les cheffes d'entreprises enceintes.

Chaque mercredi, on découvre comment une *business woman* a vécu son entrée dans la maternité, comment elle a financé son congé maternité, quelles stratégies elle a mises en place pour pérenniser son activité pendant son absence. Elle révèle aussi comment sa reprise s'est passée et ce qu'elle changerait si c'était à refaire.

Réalisé et hébergé par Solène Pignet



FILM • Il reste encore demain

Il reste encore demain est une comédie dramatique qui a attiré cinq millions de spectateurs en Italie, devenant un véritable succès national. Le film aborde des thèmes sérieux tels que la violence domestique, le féminisme, le patriarcat et la violence contre les femmes dans l'Italie des années 40. Il est néanmoins plein d'humour.

Delia, mariée à Ivano et mère de trois enfants, réside à Rome pendant la période post-Seconde Guerre mondiale. Prise entre l'espoir suscité par la Libération et les difficultés matérielles, dominée par un mari autoritaire et violent, Delia ne trouve du réconfort qu'auprès de son amie Marisa, avec qui elle partage des moments de détente et de confidences.



Le quotidien de la famille est interrompu par les préparatifs des fiançailles de Marcella, la fille aînée. Cependant, l'arrivée d'une lettre mystérieuse bouleverse tout, incitant Delia à envisager un avenir meilleur, pas seulement pour elle, mais pour sa famille.

Réalisation : Paola Cortellesi .
Sortie en France : mars 2024

FILM (à voir ou revoir) •
Le Ravisement

Le Ravisement dépeint avec délicatesse le « mal de mère » de Lydia, jeune sage-femme interprétée par Hafsia Herzi. Peu de temps après avoir rompu avec son petit ami, Lydia rencontre Milos, un chauffeur de bus. Mais celui-ci ne veut pas d'une relation durable. Lorsque Salomé, sa meilleure amie, donne naissance à une fille, Lydia invite Milos à l'hôpital et prétend que le bébé est le sien et qu'il en est le père.

Pour son premier long-métrage, Iris Kaltenbäck joue de l'art de la suggestion. Les indices sont dévoilés progressivement, révélant peu à peu la déflagration en cours dans la tête du personnage. La mise en scène subtile renforce



l'intensité de cette histoire pleine d'émotion .
Réalisation : Iris Kaltenbäck.
Sortie en salles : 2023

Le choix logique pour votre prescription en rééducation périnéale



L'expert du plancher pelvien

40 ANNÉES D'EXPERTISES

Depuis plus de 40 ans, Neen produit des solutions de qualité, fiables et dédiées à la santé du plancher pelvien pour permettre aux patients d'être libérés de leurs problèmes d'incontinence et de retrouver leur liberté de vivre.

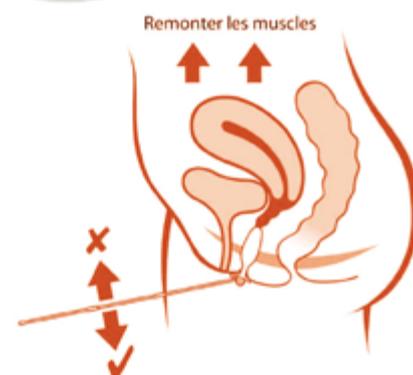
Saviez-vous que Periform+ est la sonde de rééducation périnéale de référence ? Elle est utilisée et reconnue par les professionnels de santé du monde entier dans le traitement des incontinences d'effort et d'instabilité vésicale. Elle permet une rééducation par électrostimulation musculaire et biofeedback.

UN DESIGN UNIQUE FAVORISANT LE CONFORT DES PATIENTES ET L'EFFICACITÉ DES SÉANCES

Conçue en inox médical et polystyrène haute densité, sa forme anatomique profilée unique permet à la sonde Periform+ de résister aux mouvements latéraux de la patiente lors des séances. Les deux électrodes situées de chaque côté de la sonde profilée permettent une stimulation confortable et une efficacité optimum. En effet, la taille et le positionnement des électrodes sur la sonde Periform+ permettent de suivre les mouvements de la paroi vaginale et donc d'optimiser le travail dans le cadre de l'utilisation de signaux d'électrostimulation et EMG (biofeedback). La forme lisse de la sonde Periform+ facilite son entretien et nettoyage pour la patiente.

UN INDICATEUR DE CONTRACTION POUR ASSURER LE SUIVI ET LE TRAVAIL EN AUTONOMIE

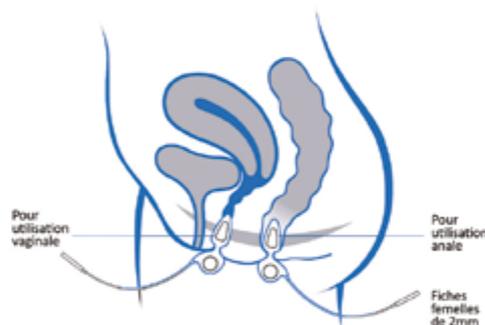
La sonde Periform+ peut également s'utiliser sans appareil grâce à l'indicateur de contraction du plancher pelvien. Des études ont démontré que, même avec un très bon apprentissage individuel, la moitié des femmes concernées ne contractent pas correctement leur plancher pelvien⁽¹⁾. Cette véritable aide visuelle permet donc à la patiente d'identifier si elle effectue correctement les exercices de rééducation périnéale réalisés en consultations. Quand le plancher pelvien est contracté correctement l'indicateur va se baisser dans le cas contraire l'indicateur va monter (voir schéma ci-contre).



...Prescrire la sonde Periform+ c'est garantir à sa patiente une rééducation périnéale optimale...

UNE SONDE DE RÉÉDUCATION EN CAS D'ATRÉSIE VAGINALE ET VAGINISME

L'Anuform est une sonde vaginale courte de petite taille et légère idéale en cas d'atrésie vaginale et vaginisme. La forme profilée et douce de la sonde ainsi que son anneau extérieur permettent une insertion et un retrait faciles et en douceur. Son col rétréci permet à la sonde Anuform de rester stable lors de chaque séance. La précision et la qualité du biofeedback sont donc considérablement améliorées.



Anuform®



Les sondes Neen fabriquées par la société Performance Health, sont des dispositifs médicaux de classe IIa à usage à patient unique - conventionnées par l'Assurance Maladie.

Les sondes Periform+ et Anuform sont équipées de deux connecteurs femelles 2mm. Ainsi elles peuvent être utilisées avec la plupart des stimulateurs musculaires et les équipements de biofeedback (se référer aux instructions du fabricant avant l'utilisation).

(1) Jo Laycock, OBE, PhD, FCSP, Kinésithérapeute spécialiste la santé des Femmes & Jeannette Haslam, MPhil, MCSP, Kinésithérapeute spécialiste de la santé des Femmes. de

Crayon dentifrice menthe douce et coco (3 à 12 ans)

by LiliKiwi



Lilikiwi propose pour les enfants de 3 à 12 ans un dentifrice menthe douce et noix de coco, 100 % d'origine naturelle.

Sans conservateur ni colorant, sans allergène ni menthol, il convient aux enfants diabétiques. Ultra doux pour les premières dents, sans abrasivité, d'un pH neutre, son format crayon permet de distribuer la juste dose de dentifrice fluoré pour chaque brossage.

L'emballage est ludique, recyclé et rechargeable. Également disponible : arôme pomme verte et arôme framboise-litchi.

Prix : 10,80 € - Site web : lilikiwi.fr

Box de diversification

by Popote, bébé food



Popote propose sa box de diversification dès quatre mois :

- un bol et sa cuillère aux motifs terrazzo ;
- un bavoir en coton bio certifié Oeko Tex ;
- 7 anti-sèches de la diversification alimentaire ;
- un livre complet pour devenir incollable sur le sujet ;
- des recettes faciles à préparer ;
- les huit Popote parfaites pour débiter la diversification dès quatre mois (haricots verts, panais, carotte, courge butternut, pomme, banane, poire, abricot).

Les produits achetés ont une date de durabilité minimale d'environ huit mois.

Prix : 39,90 €

Site web : www.popote-bebe.fr

Sculpture Le Petit Prince

by Neamedia Icons



Pour décorer sa maison ou sa salle d'attente, pourquoi pas Le Petit Prince en taille réelle ?

Du haut de ses 110 centimètres, cette reproduction est une véritable œuvre d'art, réalisée avec le soutien des héritiers d'Antoine de Saint-Exupéry. Une édition limitée et numérotée, les sculptures sont livrées avec certificat d'authenticité.

Statue en fibre de verre finition laquée brillante, peinte à la main.

Taille : 110 cm Poids : 13 kg

Prix : 750 €

L'Express côtier de Norvège by Hurtigruten



Partez en croisière le long de la côte norvégienne, de la ville méridionale de Bergen jusqu'à Kirkenes en passant le Cercle arctique. Puis repartez vers le sud. Un voyage de 12 jours de 2 500 milles nautiques

à travers les paysages parmi les plus beaux de la galaxie. La voie lactée sera d'ailleurs au rendez-vous, parée d'aurores boréales ou de soleils de minuit selon la saison. Réservez pour l'an prochain, c'est moins cher.



Tailles, modèles, coloris et prix visibles sur : neamedia-icons.com

HÉPAR® , SOLUTION DE 1^{re} INTENTION

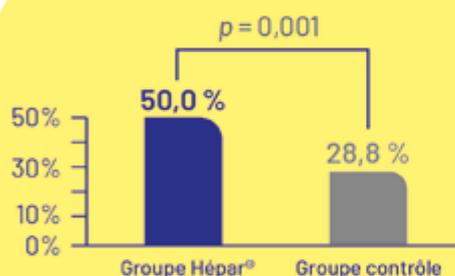
CONTRE LA CONSTIPATION¹

HÉPAR®, l'efficacité par les preuves !^{2,3*}

Dès 1875, l'eau minérale naturelle HÉPAR® est reconnue par l'Académie Nationale de Médecine pour ses effets purgatifs.

Son **efficacité*** sur la constipation est aujourd'hui **cliniquement prouvée** avec un bénéfice observé dès le 7^e jour.^{2,3}

PROPORTION DE RÉPONDEURS AU TRAITEMENT APRÈS 14 JOURS DE SUIVI



Ce graphique illustre les résultats de la 2^e étude clinique réalisée en 2019.
Groupe HÉPAR® : 1 L d'HÉPAR®/jour + 0,5 L d'eau faiblement minéralisée.
Groupe contrôle : 1,5 L d'eau faiblement minéralisée.

L'eau minérale naturelle HÉPAR® peut tout à fait être consommée pendant la grossesse et constitue une **aide précieuse** pour les femmes enceintes souhaitant privilégier les **solutions naturelles** pour agir sur leurs problèmes de **constipation***.



* HÉPAR® peut être laxative. Pour un effet optimal, nous recommandons de boire 1 L d'HÉPAR® par jour dans le cadre d'une alimentation variée, équilibrée et d'un mode de vie sain.



Découvrez notre **dossier spécial constipation** sur le site nutripro.nestle.fr



Vous y retrouverez notamment notre **GUIDE CONSTIP ACTION**, adapté aux femmes enceintes, pour leur apporter informations, conseils et mises en pratique concrètes pour lutter contre la constipation.

1. Société Nationale Française de Colo-Proctologie (SNFCP). Recommandations pour la Pratique Clinique. Prise en charge de la CONSTIPATION 2017.
2. Dupont C, et al. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2014;12:1280-1287.
3. Dupont C, et al. *Nutrition* 2019;65:167-172

HÉPAR®

AGENDA

Du mer. 22 au ven. 24 mai

Reims (51)

52^{es} Assises nationales des sages-femmes

Table ronde : la santé sexuelle*

- De l'importance de l'éducation en santé sexuelle
- Sexualité en période périnatale
- Vaginisme - Accompagnement
- Sexualité et ménopause

Table ronde : la santé mentale des femmes à l'épreuve de la grossesse et de la maternité*

- La maternité à la lumière des neurosciences : le fonctionnement du cerveau pendant la grossesse
- Souffrances psychiques en lien avec la grossesse et la maternité
- Présentation de l'étude MisTher
- L'accompagnement des femmes en cas de fausses couches

Table ronde : prévenir et accompagner la morbi-mortalité néonatale*

- L'encéphalopathie anoxo-ischémique : observatoire et déclaration des cas dans le Grand Est
- Analyse du rythme cardiaque fœtal
- Revues de morbi-mortalité : exemples appliqués à l'encéphalopathie anoxo-ischémique
- La systémie dans le soin : la place des parents en cas de réanimation néonatale

Table ronde : prise de poids pendant la grossesse : de la prévention à la prise en soins*

- Prise de poids pendant la grossesse : de la physiologie à la pathologie, le rôle de l'alimentation
- Activité physique et grossesse (reco CNSF)
- Suivi de la grossesse après une chirurgie bariatrique
- Conséquences de l'obésité maternelle sur le nouveau-né et l'enfant

Particularités du suivi du nourrisson*

- Freins de langue : la section est-elle indiquée ?

- Plagiocéphalie
- Les coliques du nouveau-né
- Le suivi du nourrisson
- L'ictère néonatal

Le suivi gynécologique de prévention*

- Le choix de la contraception
- La prescription

Le suivi obstétrical*

- La période de la grossesse
- Le suivi postnatal

L'organisation et le travail en réseau*

- Information sur les avenants 6 et 7
- Les possibilités pour un exercice mixte

Lieu : Palais des congrès de Reims, 12 bd du Général-Leclerc, 51100 Reims

Renseignements et inscriptions : Cerc Congrès, 4 rue Anne-Vialle – 19000 Tulle - Tél. : 05 55 26 18 87 – Courriel : inscription@cerc-congres.com – Site : www.assises-sages-femmes.eu

Du lun. 3 au ven. 7 juin

Rabat (Maroc)

21^e Colloque du Réseau Mère-Enfant de la francophonie

TOUTES LES MÈRES, TOUS LES BÉBÉS COMPTENT : PARCOURS ET QUALITÉ DE SOINS

Thématiques (programme non définitif) :

- Le faible poids de naissance : parcours de soins, parcours de naissance
- Parcours des grossesses à haut risque
- La prise en charge psychiatrique de l'enfant et l'adolescent
- L'intelligence artificielle au service de l'amélioration de la santé maternelle et infantile
- Apport du partenariat public-privé en matière de santé materno-infantile
- Le nouveau-né en maternité
- La prévention non pharmacologique de la douleur

Lieu : Centre hospitalo-universitaire Ibn Sina « CHUIS » – Rabat, Maroc

Renseignements et inscriptions : Courriel : barakatamina@hotmail.fr – Site : www.rme francophonie.org

Jeu. 6 et ven. 7 juin 2024

Lyon (69)

9^{es} Assises nationales de gynécologie

Les hormones et le gynécologue

- Dosages de l'AMH : utilité et piège
- Hyperprolactinémies : quand adresser à l'endocrinologue ?
- Balance bénéfices/risques des macroprogestatifs en 2022

Quoi de neuf en onco-sénologie ?

- Stratégies de préservation de la fertilité
- Les avancées du futur en imagerie sénologique

Oncogériatrie et cancer du sein

L'état de l'art du SOPK en 2021

- L'actualité scientifique du SOPK
- SOPK et contraception, quoi de neuf ?
- Le point sur SOPK & prise en charge de l'infertilité

Immunité : la femme n'est pas un homme comme les autres

- Femmes et infections virales
- En quoi le système immunitaire des femmes diffère-t-il de celui des hommes ?
- Influence des variations hormonales endogènes et thérapeutiques

Risque et tolérance en contraception : choisir, c'est renoncer ?

- Contraception orale et risque de TEV, le choix dans la pratique courante
- Quel impact clinique des différents progestatifs seuls ?

Le gynécologue face à la société

- Évolution de la relation entre le gynécologue et la patiente
- Clauses de conscience
- Révision de la loi de bioéthique et ses conséquences : les nouvelles parentalités

Lieu : Place de la Bourse – 69002 Lyon
 Renseignements et inscriptions : Société française de gynécologie et Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale, avec la collaboration du Collège national des enseignants de gynécologie médicale (CNEGGM) – Cometco, 15, bd Grawitz, 13016 Marseille – Tél. : 04 91 09 70 53

Renseignements et inscriptions :
 Courriel : b.cosentino@comnco.com
 Site : www.assises-gynecologie.com

Du mer. 12 au ven. 14 juin

CNIT - Paris La Défense (92)

Pari(s) Santé Femmes

Détail :
 Sous l'égide du CNGOF (Collège national des gynécologues et obstétriciens français), la société savante qui regroupe les gynécologues et obstétriciens français, quel que soit leur statut – public ou privé – et l'orientation de leur exercice : gynécologie, obstétrique, médecine de la reproduction, chirurgie ou carcinologie.

THÉMATIQUES PRINCIPALES

Obstétrique

- Médecine périnatale
- Anesthésie et réanimation en obstétrique

Gynécologie médicale

- Reproduction
- Ménopause
- Vieillesse hormonale
- Sexologie orthogénie

Chirurgie gynécologique

- Sénologie
- Pathologie mammaire
- Oncologie

Imagerie

- Échographie
- Colposcopie et pathologie cervico-vaginale

Pelvi-périnéologie

- Périnée
- Éducation
- Rééducation
- Kinésithérapie

Lieu : CNIT – Paris La Défense – Paris de la Défense – 2 pl. de la Défense, 92092 Puteaux

Renseignements et inscriptions :
 Organisateur : Colloquium – 18 rue de Londres, 75009 Paris – Tél. : 01 44 64 15 15

Courriel : info@clq-group.com –
 Site : https://paris-sante-femmes.fr/

Jeudi 13 juin 2024

Vendôme (41)

Assises nationales de l'accès aux soins

- Le Loir-et-Cher et Vendôme, territoires de solutions
- SOS santé : un constat national et des solutions locales
- Accès aux soins : les territoires s'engagent !
- Démocratiser l'accès aux soins, une réalité pour tous ?
- La santé sans médecin, on fait comment ?
- Faire un pas de côté : ils innovent pour la santé
- L'attractivité médicale, mère des batailles

Lieu : Le Minotaure, Vendôme

Renseignements et inscriptions :
 www.assisesnationales-accesauxsoins.fr

Jeudi 13 juin 2024

Paris (75)

Les Francophones de périnatalité

- Les 1000 premiers jours : bébés, parents bien démarrer nos nouvelles vies
- La parentalité aujourd'hui, être parents aujourd'hui où en est-on ?
- Maternités en exil. Mettre des bébés au monde et les faire grandir en situation transculturelle ?
- Le genre à l'épreuve des nouvelles parentalités
- L'évolution du statut de l'enfant dans la famille contemporaine
- Comprendre et prévenir le burn-out parental

- Mutations sociétales, mutations familiales
- Le désir d'enfant justifie-t-il tout ? Et quelle parentalité ensuite. Comment accompagner ces familles ?

Lieu : Campus Saint-Germain-des-Près, 45 rue des Saints-Pères, 75006 Paris

Renseignements et inscriptions :

Marion Freitas - Cerc Congrès, 4 rue Anne-Vialle – 19000 Tulle - Tél. : 05 55 26 18 87 – Courriel : inscription@cerc-congres.com

Du mer. 4 au ven. 6 sept.

Lyon (69)

21^{es} Journées de chirurgie gynécologique et pelvienne

HARMONISATION DES PRATIQUES EN CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

Lieu : Cité des congrès, Lyon
 Organisateur : SCGP (Société de chirurgie gynécologique et pelvienne) – Hôpital Cochin – Bâtiment Port-Royal – 53, av. de l'Observatoire – 75014 Paris
 Tél. : 06 25 75 22 37 –
 Courriel : a.tourret@comnco.com –
 Site : https://www.scgp-asso.fr/

Ven. 27 & sam. 28 sept.

Paris (75)

9^{es} journées de formation du Centre de l'Endométriose - Resendo



Comment travailler ensemble ?

- Témoignage de patientes
- La filière endo Ile-de-France

Douleurs et endométriose : what else ?

- Lecture : État des connaissances et mécanismes de l'hypersensibilisation pelvienne dans l'endométriose
- Les douleurs d'expression neuropathiques

AGENDA

- Nouvelles approches dans la douleur : IA, casque de réalité virtuelle, ventoline, TENS, técarthérapie
- Les comorbidités intestinales, urinaires et musculo-squelettiques
- Troubles intestinaux & MICI
- Hypersensibilisation et TENS

Quoi de neuf ?

- Test salivaire : du diagnostic innovant au parcours de soins clinique
- Cancer de l'ovaire et endométriose : Quels liens ?
- Les liens entre expositions périnatales et risque d'endométriose
- Trauma et endométriose
- Processus de deuil de la parentalité

Lieu : Hôpital Paris Saint-joseph - 185, rue Raymond Losserand - 75014 Paris

Renseignements et inscriptions : com&co events, christelle bebo - tél. : +33 (0)6 35 32 75 57 - Courriel : c.bebo@comnco.com - www.comnco.com

Du jeu. 10 au ven. 11 oct.

Paris (75)

46^{es} Journées post-universitaires des sages femmes

Le déclenchement

- Les nouvelles recommandations sur la datation
- Déclencher ou attendre ? La décision partagée.
- La gestion de la douleur

- Les modalités de déclenchement en 2024

Exercer en libéral

- Nouveautés : Avenants 6 et 7
- L'exercice mixte
- Suivi du nouveau-né à domicile par la sage-femme
- Entretien post-natal

Diagnostic anténatal

- Le dépistage systématique du CMV
- Les marqueurs sériques atypiques
- La demande d'avis à un généticien
- MFIU/IMG législation

Cas clinique

- Le sein
- Le repérage de l'endométriose
- Petits maux chez le nouveau-né

Lieu : Espace Reuilly - 21 rue Antoine-Julien-Hénard - 75012 Paris

Renseignements et inscriptions : Marion Freitas - Cerc Congrès, 4 rue Anne-Vialle - 19000 Tulle - Tél. : 05 55 26 18 87 - Courriel : inscription@cerc-congres.com - Site : www.apsf.fr

FORMATION 2024 - ANSFL

Association nationale des sages-femmes libérales

Les dates des sessions sont communiquées sur le site www.ansfl.org

- L'installation en libéral (visio quatre jours - 14 h)
- Pratique libérale : cadre règlementaire et cotations
- Faciliter l'Evidence Based Midwifery (EBM)
- Les consultations de grossesses physiologiques
- La consultation du nourrisson - prévention, éducation santé primaire
- Naissance physiologique - Accueil du nouveau-né
- L'accompagnement vers la naissance et la parentalité
- Échographie et biologie : examens complémentaires dans le suivi de la grossesse physiologique
- L'eutonie : les pathologies urodynamiques - rééducation en postnatal
- La sexologie dans l'accompagnement de nos patientes et de leurs conjoints
- Les perturbateurs endocriniens (3 h 30 en visio)
- Violences sexuelles en périnatalité - prévention, dépistage et prise en charge

L'ANSFL vous propose des formations sur mesure :

- L'analyse des pratiques (2 h ou 5 h ou 10 h)
- La rédaction, la mise en page de documents et diffusion (4 h)
- Le retour d'expérience (REX) en utilisant une grille d'analyse de causes (1 h ou 2 h)
- L'eutonie - 7 h ou 14 h, vous établissez le programme en concertation avec la formatrice

Pour rester plus proche des sages-femmes et faciliter l'accès à ses formations, l'ANSFL se délocalise dans votre région. Vous choisissez une formation, une date, un lieu. Toutes nos formations sont proposées sous forme de « groupe constitué ». Toutes nos formations peuvent bénéficier d'une prise en charge FIFPL (les formations sur mesure sous conditions). Un tarif préférentiel est accordé aux étudiant·e·s, aux demandeurs d'emploi, aux sages-femmes en première année d'installation.

Renseignements : formation@ansfl.org - Martine Chayrouse - Formation ANSFL - 8 boucle des Dauphinelles - 05120 L'Argentière-la-Bessée

Vendredi 22 novembre

Paris (75)

Journée internationale de l'allaitement 2024

Lieu : Cité des sciences Paris

Renseignements et inscriptions : Organisateur : La Leche League France Tél. : 06 07 99 22 07 - Courriel : congres@lllfrance.org - Site : www.lllfrance.org

Jeu. 28 et ven. 29 novembre

Troyes (10)

8^e Congrès national de la sage-femme libérale

Programme à venir

Lieu : Centre de congrès de l'Aube - 2 rue Pierre-Labonde - 10026 Troyes

Renseignements et inscriptions : Avanti Santé - 32 rue Louis-Blériot - 76370 Neuville-lès-Dieppe - Courriel : jjfix@profession-sage-femme.com - Tél. : 06 82 89 71 80 - Site : www.profession-sage-femme.com/congres/

La meilleure protection pour les enfants nés par césarienne



HiPP COMBIOTIC®
Permet la formation d'un microbiote
intestinal équilibré.



Bébé : Anna, 8 mois

APPROCHE
FONDÉE SUR
DES PREUVES
SCIENTIFIQUES

NOUVEAU ! Une méta-analyse démontre :
73% de réduction des infections gastro-intestinales
chez les enfants nés par césarienne et nourri par une
formule contenant L.fermentum CECT57161¹

Information importante :

L'allaitement est la meilleure alimentation pour les bébés.
Les formules infantiles doivent être données sur les conseils
d'un pédiatre, d'une sage-femme ou d'un expert indépendant.

¹ Blanco-Rojo R et al. Front. Pediatr. 2022; 10: 906924.
doi: 10.3389/fped.2022.906924



Pour plus d'informations, rendez-vous sur
www.hipp.fr/hipp-professionnels-de-sante

Taïdo

Une gamme 100% naturelle 0% hormone

Sécheresse
intime

Taïdo Gel

Collagène marin
Gommes végétales
Glycérol | Miel



Gel intime 50 g

Troubles
de la ménopause

Taïdo Ménoa MénoActiv

Cimicifuga
Magnésium marin
Vitamine B6

Vitamine B6 | Vitamine D3
Sélénium | Spiruline
Vitamine A | Cimicifuga

Gélule
végétale



Boîtes de 60 gélules

- ✓ Protège des **sensations de tiraillements**
- ✓ Limite les **démangeaisons** et les **sensations d'irritation**
- ✓ Apporte **fraîcheur, douceur** et **confort**

- Contribue à :
- ✓ Soulager des **bouffées de chaleur**
 - ✓ Limiter les **sueurs nocturnes**
 - ✓ Réduire l'**irritabilité** et la **nervosité**
 - ✓ Diminuer la **fatigue**

- Contribue à :
- ✓ Réduire la **fatigue**
 - ✓ Maintenir une **fonction musculaire normale**
 - ✓ Maintenir une **calcémie** et une **ossature normales**
 - ✓ Protéger du **stress oxydatif**
 - ✓ Soulager des **bouffées de chaleur** et des **sueurs nocturnes**

Le choix du confort et  du bien-être au quotidien