

L'Engagement

Le magazine de l'ANESF

Loi HPST :
Quels changements pour
les Sages-femmes

EXPERIENCE DE MRBS :
EN PRATIQUE ET APRÈS ?

Interview :
L'Exercice libéral

STAGES À L'ÉTRANGER
DIRECTION LE CAMBODGE

Comment monter un projet
humanitaire à l'international

«SAGE-FEMME»
POINT DE VUE SOCIOLOGIQUE

anesf

Association nationale des étudiants sages-femmes

Janvier 2010

N°1

Offres Étudiant

Avec la MACSF, on peut être étudiant et s'offrir les garanties des professionnels de la santé.

**Responsabilité
Civile
Professionnelle**
+

Protection Juridique
Votre cotisation
offerte
sur macsf.fr

**Assurance
Auto**

Tarif
privilegé

**Prêt
étudiant**

2,90%⁽¹⁾

**Complémentaire
Santé
Responsable**

15€⁽²⁾
TTC/mois

**Assurance
Habitation**

45€⁽³⁾
TTC/an

**Pack
Étudiant**

Grandes
garanties à
petits prix

www.macsf.fr

 **3233*** ou 01 71 14 32 33

*Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

(1) Taux nominal valable jusqu'au 31/12/2009 pour un montant allant de 3 000 à 21 500 € sur 84 mois maximum sans assurance. Assurance emprunteur : MACSF Prévoyance (3,15€/1 000 €

empruntés) payable en 1 fois pour la durée totale du prêt. Sous réserve d'acceptation définitive de la part de notre partenaire financier.

(2) Tarif 2009 pour un célibataire.

(3) Jusqu'à 2 pièces.



M. A. C. S. F.

Notre vocation, c'est vous.

Mutuelle Assurance Épargne Financement



Edito

Chèr(e)s étudiant(e)s sages-femmes

C'est avec un grand plaisir que nous vous présentons le 1er numéro du tout nouveau magazine de l'ANESF: L'Engagement.

Ce magazine est fait par les étudiants, pour les étudiants. Vous pourrez trouver toutes sortes de rubriques, que ce soit pour vous informer sur des sujets d'actualité, sur la représentation, ou encore sur les actions de solidarité ou de prévention du bureau national et des associations locales.

Le but premier de ce magazine est de laisser la parole aux étudiants pour qu'ils puissent partager leur expérience. Nous offrons également une information claire et diversifiée pour que tous les étudiants puissent s'identifier.

Vous trouverez entre autres l'interview d'un sociologue qui nous fera part de sa vision personnelle du métier de sage-femme. Vous pourrez aussi lire le témoignage d'Anne-Sigolène, sage-femme diplômée de Lyon 1 qui partage pour vous son expérience de stage au Cambodge... et plein d'autres articles que nous vous laissons découvrir.

Et après tous ces articles pleins de sérieux, vous pourrez vous détendre avec la rubrique Garde de Merde qui a pu voir le jour grâce à notre très chère amie Laure Adrian. Vous pourrez prolonger votre moment de distraction avec le mot mêlé de Constance, étudiante sage-femme à Bourg-en-Bresse. De plus notre secrétaire a consulté les astres pour vous concocter un horoscope le plus fiable possible, je vous laisse découvrir.

Bonne lecture à tous.

Laure Nsimba
Présidente de l'ANESF



Sommaire

Actualités.....	4
Toxoplasmose.....	6
Le MRBS en pratique.....	8
Téléthon.....	10
Odysee.....	11
Solidarité internationale.....	12
Vis ma vie d'élue CEVU.....	13
Etudiant à Grenoble.....	14
Dossier AEDD.....	16
Crit.....	18
Mode d'emploi : élue CROUS.....	19
Interview de Sage-femme : Exercice libéral.....	20
Stage à l'étranger : Le Cambodge.....	22
Un regard extérieur sur la profession.....	26
Jeux : Mots Mêlés.....	28
Garde de merde.....	29
Horoscope de l'ESF.....	30

Régie de la Publicité : Macéo Editions, 42 rue Léon - 75018 Paris
Merci à nos partenaires Société générale/Banque fédérale mutualiste, MACSF, GPM et la Médicale pour avoir rendu possible la publication de ce magazine.



Actualités *Focus sur la loi HPST*

La loi HPST, pour Hôpital Patients Santé Territoires a été publiée le 22 juillet 2009 au Journal Officiel de la République Française. Grand chantier de réforme de l'hôpital, la loi de Roselyne Bachelot se décline en 4 titres, exposés ci après.

Titre I : Modernisation des établissements de santé

Il recadre les missions du service public, en 14 points :

- La permanence des soins,
- La prise en charge des soins palliatifs,
- L'enseignement universitaire et post-universitaire,
- La recherche,
- Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers,
- **La formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes (1)** et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence,
- Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination,
- L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés,
- La lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination,
- Les actions de santé publique,
- La prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement,
- Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret,
- Les soins dispensés aux personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile,
- Les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté.

Le titre I vise aussi à réorganiser la gestion des hôpitaux publics. **Le directeur** est maintenant proposé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et nommé par le Centre National de Gestion. Si l'établissement est un CHU, son directeur est nommé en conseil des ministres. Il est secondé par **un vice-directeur**, qui est le président de la Commission Médicale d'Etablissement. **Le Conseil de Surveillance** contrôle la gestion financière et la stratégie de l'établissement, tandis que **le Directoire** conseille le directeur, approuve le projet

médical et élabore le projet d'établissement. Enfin, **les Chefs de Pôle** organisent leur pôle et gèrent l'affectation en ressources humaines.

La loi crée également un nouveau statut, celui de clinicien hospitalier. Il correspond à un CDD, mieux rémunéré que le statut de PH.

Enfin et afin de coordonner la gestion et l'offre de soin sont créées les **Communautés Hospitalières de Territoires**, sur la base du volontariat des établissements publics. Elles peuvent aussi être imposées par les ARS si la qualité de l'offre de soin est qualifiée de mauvaise. Les établissements privés peuvent participer aux CHT, et prennent le titre d'Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif.

Titre II : Accès de tous à des soins de qualité

- La loi HPST définit les soins de premier recours :
- Prévention, dépistage, diagnostic, traitement et suivi des patients,
 - Activité de pharmacie,
 - Orientation dans les systèmes de soin et médico-social,
 - Education à la santé,

dont les acteurs seront les médecins généralistes, les pharmaciens, et les centres de santé. Chaque année, les 18/25 ans auront le droit à une consultation de prévention gratuite.

Ce titre comprend également **la possibilité d'organiser la formation de Sage Femme au sein des universités (2)**, la soumission de la formation des ostéopathes au contrôle de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, la volonté d'extension de la télémédecine et **la mise en place de conventions pour permettre la pratique de la profession de Sage Femme entre le Québec et la France (3)**.

Titre III : Prévention et Santé Publique

Pointant du doigt l'alcool et l'obésité, la loi HPST interdit les soirées dites « open bar » (article 94 modifiant l'article L3322-9 du code de la Santé Publique), fortifie la réglementation sur la vente de boissons alcoolisées et pointe l'obésité comme problématique majeure de santé publique.

Elle touche selon les derniers chiffres 14,5% de la population française. Comme solution trouvée, vous pourrez désormais payer en tickets-restaurant chez votre maraicher.

Le tabac n'est pas en reste, puisque l'âge légal minimal de vente passe de 16 à 18 ans, et les cigarettes bonbons deviennent interdites à la vente.

Enfin, le fer de lance de la prévention : la contraception. Les infirmiers peuvent prolonger une ordonnance pour la pilule si la dernière prescription par le corps médical date de moins d'un an. De même, les pharmaciens peuvent la délivrer jusqu'à un an et 6 mois après la dernière prescription par le corps médical.

Les Sages Femmes acquièrent le droit de prescription de toutes les formes de contraception sous réserve que le suivi biologique soit assuré par le médecin traitant (4). Les Sages Femmes peuvent également proposer des consultations de suivi gynécologique de prévention, dans la limite des situations physiologiques(5).

Titre IV : Organisation territoriale du système de santé

Ce titre crée les **Agences Régionales de Santé (ARS)**, dont les directeurs ont été nommés le 2 octobre dernier. Ce sont elles qui géreront les **Schémas Régionaux d'Organisation des Soins (SROS)**. Elles seront coordonnées par le **Conseil National de Pilotage des ARS**. Elles visent à regrouper différentes instances existantes que sont : les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH), les Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), les Groupements Régionaux de Santé Publique (GRSP), les pôles santé et médico-social des DRASS et DDASS, les Missions Régionales de Santé (MRS) et le pôle sanitaire des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM).

Leurs domaines de compétence sont la santé publique, les soins ambulatoires et hospitaliers ainsi que les relations avec les professionnels, mais aussi la répartition géographique de l'offre de soin et l'organisation de la veille sanitaire. Elles doivent également veiller à la

bonne gestion des établissements publics de santé.

En bref

- ➔ Des autorisations d'exercice de la profession pourront être données individuellement du Québec vers la France et de la France vers le Québec. Le cadre réglementaire doit encore être posé.
- ➔ L'amendement sur l'Intégration Universitaire de la filière a finalement été accepté. L'arrêt de mise en place devrait sortir prochainement... A vos instituts, LET'S GO... FUEGO !
- ➔ Extension des compétences des Sages Femmes en ce qui concerne la contraception et le suivi gynécologique... Contactez vos équipes enseignantes pour mettre le programme de votre école à jour, notamment en ce qui concerne les consultations de prévention gynécologique à tout âge de la femme, la pose de stérilet, de cape ou d'implant... Un groupe de travail sur les nouvelles compétences se réunit le 1^{er} décembre, les informations seront relayées dès que possible.

Léonore Léger

*VP Etudes Médicales au bureau national de
L'ANESF*

Annotations :

- (1) : articles L4153-1 à 4 du Code de la Santé Publique
- (2) : article 60 de la loi HPST créant l'article L4151-7-1 du Code de la Santé Publique
- (3) : article 76 de la loi HPST créant l'article L4111-3-1 du Code de la Santé Publique
- (4) : article 86 de la loi HPST modifiant l'article L5134-1 du Code de la Santé Publique
- (5) : article 86 de la loi HPST modifiant l'article L4151-1 du Code de la Santé Publique (troisième alinéa)





La Toxoplasmose

Introduction

Toxoplasma gondii est responsable de la toxoplasmose, maladie qui touche les hommes et les animaux. Sa prévalence dépend des régions et des pays. Chez la souris, dans certains cas, le parasite peut provoquer une pathologie très inflammatoire qui conduit à la mort. Souvent chez l'homme, hormis chez les immunodéprimés et lors de la primo infection chez une femme enceinte, le parasite est bien supporté et reste à vie chez son hôte sous forme latente, contrôlé par la réponse immune. Il semble que l'impact de la toxoplasmose varie selon les situations avec une réponse inflammatoire contrôlée ou non.

Dernièrement, utiliser *T. gondii* pour contrer une situation inflammatoire a aussi été évoqué.

Le saviez-vous ?

Toxoplasma gondii est un protozoaire intracellulaire obligatoire qui peut infecter les cellules nucléées des animaux à sang chaud.

Le toxoplasme présente au cours de son cycle différents stades morphologiques dont les tachyzoïtes, les bradyzoïtes et les sporozoïtes.[1]

Les tachyzoïtes :

Ils sont en forme d'un croissant de 6-8 microns de long. [1-2]. La multiplication intracellulaire des tachyzoïtes est rapide et a lieu lors des phases actives de l'infection.

Les bradyzoïtes :

Le tachyzoïte évolue en bradyzoïte, plus résistant à de nombreux agents. La multiplication intracellulaire est lente. Les bradyzoïtes forment des kystes localisés dans les neurones, astrocytes, cellules musculaires et cellules rétinienne. Ils peuvent persister durant toute la vie de l'hôte. [1-2]. C'est la forme retrouvée en phase chronique d'infection.

Les sporozoïtes :

Ils sont contenus dans les oocystes, dus à la reproduction sexuée qui a lieu dans les cellules intestinales des félinés. Les oocystes sont retrouvés dans les fèces de chat

Le cycle du parasite [2]

Le cycle de *T. gondii* est dit hétéroxène, c'est-à-dire que le parasite a besoin de deux hôtes d'espèces différentes pour réaliser son cycle complet qui comprend une phase sexuée avec un hôte définitif (chat et autres félinés) et une phase asexuée, avec un hôte intermédiaire (vertébrés) .

La contamination des hôtes intermédiaires se produit par ingestion de sporozoïtes. L'homme les ingère avec des légumes mal lavés ou par les mains. La contamination peut aussi se produire par ingestion de viande d'un hôte intermédiaire, viande crue ou mal cuite contenant des kystes. C'est la particularité du cycle de *T. gondii* : le parasite peut être transmis entre hôtes intermédiaires sans passer par l'hôte définitif

Les sporozoïtes et les bradyzoïtes libérés entrent dans les entérocytes de la muqueuse intestinale, se transforment en tachyzoïtes à multiplication rapide. Ceux-ci diffusent ensuite dans l'organisme par le système lymphatique et par voie sanguine. Les tachyzoïtes se transformeront en bradyzoïtes et donc en kystes pour certaines souches, sous la pression du système immunitaire de l'hôte. Les kystes resteront quiescents, localisés au niveau cérébral, oculaire et musculaire.

Epidémiologie

La toxoplasmose est une infection fréquente en France. Environ 45% de la population adulte est infectée et est immunisée au cours de la vie. Environ 200 à 300 000 nouveaux cas d'infections surviennent chaque année dont 2700 nouveaux cas par an chez les femmes enceintes.

Le nombre de cas de toxoplasmose congénitale est d'environ 600 cas par an en France, dont 175 cas avec séquelles (le plus souvent oculaire). Le nombre de toxoplasmoses cérébrales survenant chez les patients infectés par le VIH, est d'environ 200 nouveaux cas par an. D'autres cas sont aussi observés chez d'autres types de patients immunodéprimés (patients greffés) [1].

Les différents cas cliniques [1-2]

Toxoplasmose acquise après la naissance :

Elle est asymptomatique dans plus de 90% des cas. Le génotype détermine la symptomatologie, certaines souches de *T. gondii* pouvant être plus virulentes que d'autres. Les formes symptomatiques de toxoplasmose

acquise associent fièvre, adénopathies (inflammation des ganglions) plutôt cervicales mais peu fréquentes en général et asthénie. L'évolution est habituellement bénigne et la guérison spontanée. Parfois, il peut être rencontré une lymphadénopathie avec hyperplasie des cellules réticulaires, nécrose pulmonaire et rarement des myocardites ou des hépatites causées par la nécrose tissulaire [4].

Toxoplasmose congénitale :

C'est une transmission materno-foetale. La plupart du temps, l'infection aiguë est asymptomatique chez la femme enceinte [5]. L'atteinte fœtale est d'autant plus grave que la contamination pendant la grossesse est précoce mais cette atteinte est moins fréquente au début qu'en fin de grossesse.

En début de grossesse, la toxoplasmose congénitale peut être responsable d'avortements et de formes graves avec atteinte du système nerveux central provoquant une hydrocéphalie, des calcifications cérébrales et d'une atteinte oculaire sous forme de chorioretinite [5].

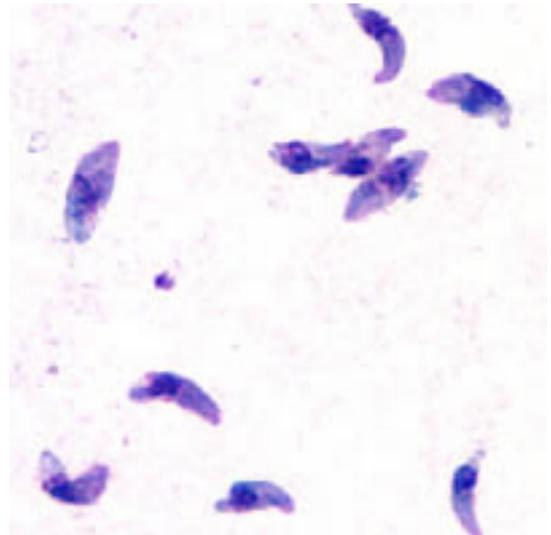
Lors d'une contamination plus tardive, on observera, à la naissance ou au cours de la petite enfance, un retard psychomoteur, l'installation d'une hydrocéphalie, la survenue de convulsions et d'une chorioretinite pigmentaire.

La toxoplasmose congénitale peut rester infra-clinique, le diagnostic étant uniquement biologique. Cela représente 80 % des toxoplasmoses congénitales en France.

Toxoplasmose chez une personne immuno-déprimée [3] :

Elle survient chez les patients VIH, lorsque le taux de lymphocytes CD4 diminue en dessous des valeurs de 200 voir 100/mm³. Elle survient aussi chez les patients greffés, en particulier du cœur, les traitements immunosuppresseurs induisant une réactivation des kystes présents dans le greffon si le receveur est séronégatif pour la toxoplasmose. Les patients avec greffe de moelle sont aussi exposés.

La toxoplasmose de l'immunodéprimé est une forme grave, mortelle sans traitement. Elle est localisée au niveau cérébral, oculaire ou disséminée. La forme cérébrale se traduit par un abcès cérébral ainsi qu'une méningo-encéphalite toxoplasmique [7]. Le patient présente des céphalées persistantes chroniques et une fièvre (dans 50 % des cas) associée à des anomalies neurologiques en fonction de la localisation de l'abcès. La forme oculaire se traduit par une chorioretinite.



SELLIER Yann
Vice Président Général
de l'Association Nationale
des Etudiants Sages-femmes

Bibliographie

- [1] AFSSA. Rapport du groupe de travail sur *Toxoplasma gondii*, état de connaissance et évaluation du risque alimentaire, décembre 2005 : 40-118.
- [2] Joynson D.H.M, Wreghitt T.G. Toxoplasmosis, comprehensive clinical guide, 2001:1-4. Cambridge University Press.
- [3] ANOFEL, Association française des Enseignants de Parasitologie. Parasitologie-mycologie, 7ème édition, 2002. Editions Format Utile, Saint-Maur.
- [4] Bhopale G.M. Pathogenesis of toxoplasmosis. Comparative Immunology and Microbiology Infections Diseases. 2003. 26: 213-22.
- [5] Bossi P., Bricaire F. Severe acute disseminated toxoplasmosis. Lancet 2004. 364: 579.
- [6] Golby R.A, Kindt T.J., Osborne. B.A. Les cytokines in : Immunologie : cours de Janis Kuby. 2003. Editions Dumod, Paris.
- [7] Fumagalli M., Pozzoli U., Cagliani R., *et al.* Parasites represent a major selective force for interleukin genes and shape the genetic predisposition to autoimmune conditions. Journal of Experimental Medecine. 2009. 1:537-41.





LE MRBS EN PRATIQUE

Salut, je suis Anne-Sigolène GELIN, alias Sigo, de l'école de Bourg-en-Bresse, jeune diplômée 2009. J'ai eu un parcours un peu particulier au sein de l'école puisque j'ai réalisé en même temps un master 1...

Mais commençons du début ; je rappelle que l'école de Bourg-en-Bresse recrute les étudiants à l'université de médecine Lyon 1 en parallèle de l'école de Lyon. Lyon est à une heure de Bourg (60km).

L'idée : comment y avoir pensé ?

Tout cela pour arriver au thème des unités d'enseignement (UE). En 2007, il y a eu encore et toujours des revendications pour la reconnaissance master2. Alors, je me suis intéressée aux débouchés sage-femme, et il n'y avait pas grand chose... Été 2007, Yann SELLIER s'est plus renseigné et a eu l'idée de réaliser des UE pour, lors du DE avoir l'accès au M2. En effet, 2UE validées avec un stage d'initiation à la recherche ou la rédaction d'un court mémoire, donne 30 crédits et le DE sage-femme en donne aussi 30. Ce qui fait l'équivalence, en langage universitaire, à un Master1.

Etape 1 : s'inscrire

Nous voilà partis pour nous inscrire aux UE. Nous avons le choix : parasitologie, éthique, embryologie, environnement, philosophie, médecine de la reproduction, histoire, anthropologie... Personnellement je choisis « biologie et médecine de la reproduction ». Deux autres de ma promotion s'inscrivent aussi. Les responsables des UE sont relativement ouverts, ne demandant qu'une lettre de motivation en général. Donc, nous sommes en tout 4 étudiants dans l'école. Il s'agit de 2 à 4h de cours, tous les jeudis après-midi, à Lyon. Nous n'avions pas vraiment demandé à l'école puisque nous avons « le droit » !

Etape 2 : autorisation de l'école et déroulement

Vint le temps des négociations, car sauter une après-midi de cours en sage-femme, tout le monde sait qu'il faut être incarcéré ou avoir de graves problèmes. Nous avons joué ça cool, en disant que lorsque ce serait des cours « importants » nous resterions, que nous ne devions pas être absents en stage, etc... Mais en pratique, cela s'est révélé relativement compliqué car il n'y avait pas de règle instaurée. Il fallait éviter les évaluations le jeudi, nous devions partir 1h30 avant, au final, les enseignants « oubliaient » toujours notre particularité et nous étions quand même souvent absents en UE... Il y a eu des passages à vide, où nous nous demandions pourquoi nous faisons plus compliqué, puis il y a eu de grandes motivations : c'est possible de tout faire, nous voulions tous le prouver. En plus nous aimions tous nos cours à l'université, de vrais cours structurés, des données scientifiques avec bibliographie, de vrais professeurs (ce qui est très différents de l'école pour nous !).

Etape 3 : les examens

Côté sage-femme, ce n'est pas très dur, malgré tout, de valider son année. Nous avons vite fait de rattraper les cours manqués et de les assimiler.

Côté UE, ce fut plus difficile, plus de masse de travail, etc. Mais l'envie de réussir, nous à tous amener à la validation de notre UE. Dont une, avec son mémoire d'UE, a reçu les félicitations de sa responsable !

Bilan et évolution

L'année d'après, les 4, nous nous sommes réinscrits dans une autre UE. Pour ma part j'ai choisi « éthique, déontologie et responsabilité médicales », ça collait assez au programme de droit de 2^{ème} phase et ça me faisait réviser pour l'oral de législation ! Et d'autres étudiants ont décidé de commencer une UE, et là, l'école a un peu paniqué :

7 ESF autorisés à ne pas aller en cours ; c'est alors passé au conseil technique, où le directeur n'était pas vraiment favorable. Leur phrase clef : « toujours favoriser la formation initiale » ! Ainsi, la règle instaurée était d'autoriser les étudiants que sur dossier, pas plus de tant de personnes par promotion etc. Heureusement que l'on avait tous de bons résultats, sans septembre, sinon, cela aurait pu être compromis.

Au final, les 4 ont tous validés leurs UE.

Mon bilan personnel: ça m'a remotivée pour ces études, le jeudi après-midi était le moyen de s'oxygéner, sortir de ce moule scolaire. Cela m'a aussi aidé dans mes études, les options choisies furent toujours dans le domaine sage-femme. Mais aussi, nous avons chacun été formés durant ces UE aux techniques de recherche, lecture d'articles scientifiques, anglais... Et je vous assure, c'est une aide cruciale pour le mémoire de fin d'études ; si vous voulez qu'il soit un minimum crédible bien sur. Enfin, je conclurai sur un autre point. Nous sommes peu nombreux en sage-femme ; notre communication commence par là : se montrer aux autres étudiants prouve la valeur de notre future profession. La reconnaissance c'est la guerre, et la base c'est de se rendre crédible.

Futur, débouchés, utilité ??

Que faire de ce master 1 ? Une fois diplômée, j'ai hésité longtemps : continuer sur un master 2 signifie, une année d'étude, en sus, à temps plein. Mais j'ai déménagé sur Grenoble et j'ai trouvé un master 2 recherche avec un stage en procréation médicalement assistée. Alors là, j'ai foncé. Après quelques anicroches avec le service scolarité qui n'a pas ENCORE l'habitude des sages-femmes, je suis inscrite en master 2 « ingénierie pour la santé et le médicament » option « environnement et santé ».

Cela donne accès tout d'abord, pour les scientifiques purs et durs, à une thèse, proposée par le ministère de la recherche (= 3ans financés sur le sujet choisi). Cette option est possible si l'on a de très bons résultats en M2 et si quelqu'un nous propose un sujet... Soit environ 50 à 60% des débouchés des masters recherche.

Ensuite, il est possible d'être embauché dans le laboratoire où on a réalisé le stage, privé ou public. Là, je ne connais pas trop les possibilités.

Ce qui m'intéresse surtout, c'est un poste, en CHU, en tant qu'attaché en recherche clinique. En gros, c'est être sage-femme comme les autres, et si tu as de la chance, tu as du temps dégagé pour aider/faire les recherches en cours au CHU.

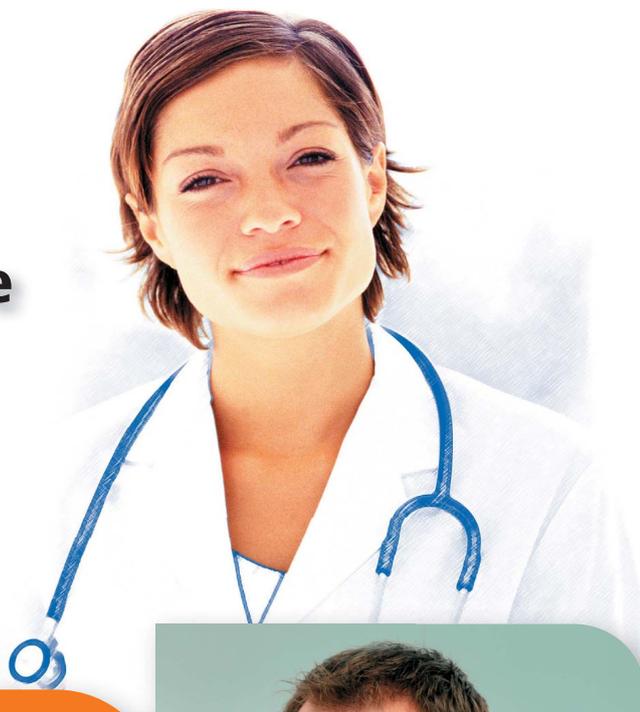
Enfin, il y a toutes les possibilités d'évolutions classiques des M2, vers l'enseignement etc.

Mais tous les débouchés sont possibles : une des 4 étudiants a trouvé un master 2 (pas dans la recherche) en économie de la santé ; cela lui donnera accès à certains concours administratifs (direction d'unité de soin et autres).

J'espère vous avoir éclairé sur la voie des masters. Sans baisser les bras, nous nous sommes dit : si on ne veut pas reconnaître notre profession, nous nous ferons reconnaître par nos qualifications obtenues de façon plus « officielle ». Un jour, ce sera redondance de dire une sage-femme en M2...

DÉCOUVREZ **SENOÏS** le **PACK GRATUIT** pour les **ÉTUDIANTS** et **INTERNES** des **PROFESSIONS DE SANTÉ**

- ▶ **Assurance RCP**
- ▶ **Protection juridique**
- ▶ **Capital Invalidité de reconversion**



OFFRE GRATUITE!

Comment **SOUSCRIRE** ?

- ▶ **Sur internet : www.gpm.fr**
et laissez-vous guider
- ▶ **Par SMS*** : envoyez le code **SENOÏS** au **32437**

- ▶ Si vous êtes internes, vous pouvez également souscrire **auprès de votre association d'internes** partenaire du Groupe Pasteur Mutualité

*: prix d'envoi du SMS selon l'option souscrite auprès de votre opérateur

Renseignez-vous ici

0 810 229 505 et **www.gpm.fr**

Prix d'un appel local

AGMF Prévoyance, Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité - RNM n° 775 666 340 - 34, boulevard de Courcelles 75809 Paris Cedex 17. Garanties Responsabilité Civile Professionnelle et Protection Juridique assurées par SHAM, Société d'assurance mutuelle à cotisation fixe - Entreprise régie par le Code des Assurances - 16, rue Edouard Rochet 69372 Lyon cedex 09 - N° de TVA : FR 7977866081 - RBP 20041 01007 00233062038 15, diffusées par GPM Courtage - Société anonyme à Direction et Conseil de Surveillance au capital de 856 000 Euros - RCS Paris B 380 431 445 - Immatriculation ORIAS 07 023 091.
Peuvent bénéficier du Pack SENOÏS : • les étudiants et internes des professions de santé non thésés • les internes thésés membres d'une association locale adhérente à l'ISNIM (Intersyndicat National des Internes des Hôpitaux) ou à l'ISUAR-IMG (Inter-Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale), nommément désigné sur l'attestation d'assurance délivrée par GPM Courtage à la suite de l'adhésion au contrat collectif.

**GROUPE
PASTEUR
MUTUALITE**





Téléthon 2009 : les étudiants sages-femmes, tous plus forts que tout !

Des gâteaux, des box, des fleurs, des goodies : tant de petites mains à s'y employer, tant de grandes motivations à s'y résoudre... le Téléthon 2009 fut un grand cru !



4 et 5 décembre 2009 : « Alors ? Tous plus forts que tout ? »

Comme tous les ans, la FAGE (Fédération des Associations Générales Etudiantes) organise à Paris l'intervention étudiante sur le plateau du Téléthon. Ainsi, le 5 décembre au soir, une horde de jeunes motivés représentants la maïeutique, le droit, la médecine, le sport, la kinésithérapie, etc. ont mis le feu pour représenter l'espoir de tant de malades et de familles.

C'est ce week-end des 4 et 5 décembre que nous avons vu, à travers tout l'Hexagone, s'organiser des équipes solidaires d'étudiants en santé ou des groupes d'ESF pour récolter un maximum de fonds afin de faire évoluer la recherche, trouver des solutions concrètes aux pathologies neuromusculaires, faire vivre l'espoir...

C'est ainsi que nous avons vu s'élever les Box Téléthon 1^{re} édition ! Grâce à de nombreuses équipes d'ESF, un nouveau fil rouge est né et a fait ses premiers pas...

Grâce à vous, c'est 20.000 € qui ont été récoltés pour cette énième bataille contre la maladie !

Félicitations à tous les étudiants motivés et à l'année prochaine pour se battre à nouveau avec autant de vigueur et de motivation ! ^^

*Gauthier LANNUZEL,
VP en charge de la solidarité, de la prévention
au sein du bureau national de l'Anesf*



Interview croisée des ESF

LES COUREURS COURAGEUX

CONTRE LE CANCER DU SEIN

En souhaitant participer à la lutte contre le cancer du sein cette année, l'ANESF a désiré monter un projet pilote par l'intermédiaire de l'évènement *Odyssée, marche et course contre le cancer du sein*.

C'est ainsi que les associations des étudiants sages-femmes de Brest et Nice se sont vues participer à la marche pour les plus patients et à la course pour les plus courageux et donner ainsi de leur énergie et de leur temps pour lutter contre cet inquiétant cancer de la femme.

Dans cet optique, l'ANESF souhaite organiser en partenariat avec La Ligue Contre le Cancer, des colloques sur ce thème en 2010. Affaire à suivre en maintenant ce désir de freiner le cancer du sein...



Cécilia TRUCAS, présidente de l'AESFN
(Association des Etudiants Sages-Femmes
de Nice)

L'Engagement : « *Tout d'abord, pourquoi un engagement contre le cancer du sein ?* »

Cécilia TRUCAS : La sage-femme est le professionnel privilégié de la santé féminine, de part son rôle de prévention, elle se doit de s'intéresser à ce type de pathologie.

L'Engagement : « *Connaissez-vous déjà cet évènement solidaire « Odyssée » ?* »

Cécilia : Oui, l'AESFN souhaitait participer au projet avant que l'ANESF nous contacte. Nous avons mis en place un programme de prévention cette année concernant plusieurs thèmes comme la contraception, les IST ou les cancers du col de l'utérus et du sein.

L'Engagement : « *Comment vous êtes-vous organisés pour participer à la course ?* »

Cécilia : Nous avons divisé les effectifs pour être présents sur tout le parcours. Nous avons des t-shirts marqués « Les étudiants sages-femmes s'engagent dans la lutte contre le cancer du sein » qui permettaient de montrer notre engagement et d'informer sur la profession de sage-femme en même temps.

L'Engagement : « *Les jambes des étudiants ont-elles tenues sur les kilomètres parcourus ?* »

Cécilia : Oui, les coureurs et marcheurs sont allés au bout du parcours et en ont même redemandé ! Après la course, nous avons participé en masse au cours de stretching avec séance adaptée au périnée ! Applaudissements et commentaires à la clef !

L'Engagement : « *Vous devez être fiers de votre action. Souhaitez-vous récidiver l'an prochain ?* »

Cécilia : Je crois qu'il faut poursuivre et y retourner avec plus d'effectif l'an prochain pour montrer que les étudiants sages-femmes sont impliqués dans les problématiques de santé publique.

L'Engagement : « *Comment voyez-vous l'évènement « Odyssée 2010 » de l'anesf ?* »

Cécilia : Encore plus nombreux autour de cette cause !

L'Engagement : « *Pour préparer le prochain combat contre le deuxième cancer de la femme, quel sera votre programme d'entraînement (rire) ?* »

Cécilia : Il faudra rassembler les étudiants sages-femmes et d'horizons divers et les intéresser à la problématique pour créer une vraie cohésion lors de l'évènement. On ne prévoit pas encore d'entraînement physique !



François ANOUILH, président de la CESFB
(Corporation des Etudiants Sages-Femmes
de Brest)

L'Engagement : « *Tout d'abord, pourquoi un engagement contre le cancer du sein ?* »

François ANOUILH : Le dépistage de ce cancer, 2^e touchant les femmes, est l'une des missions des sages-femmes, il nous semblait donc normal d'être présents lors de cette manifestation si importante !

L'Engagement : « *Connaissez-vous déjà cet évènement solidaire « Odyssée » ?* »

François : Oui, certains ESF brestois s'étaient déjà mobilisés lors de la dernière édition !

L'Engagement : « *Comment vous êtes-vous organisés pour participer à la course ?* »

François : La course ayant lieu une semaine après la rentrée, il a fallu être très réactifs quant à la promotion de l'évènement : une information lors de la rentrée officielle des étudiants, de la communication sur notre site internet www.corpo-esf-brest.fr, des messages par mailing liste et du bouche-à-oreille !

L'Engagement : « *Les jambes des étudiants ont-elles tenues sur les kilomètres parcourus ?* »

François : Doutez-vous des capacités des ESF brestois ? (rires)

L'Engagement : « *Vous devez être fiers de votre action. Souhaitez-vous récidiver l'an prochain ?* »

François : Bien évidemment, en espérant mobiliser encore plus de monde et associer davantage l'équipe pédagogique dont une partie nous a accompagné.

L'Engagement : « *Comment voyez-vous l'évènement « Odyssée 2010 » de l'anesf ?* »

François : Un grand élan national d'ESF unis pour soutenir cette cause importante, et l'occasion de mettre en avant les étudiants sages-femmes et leurs actions solidaires.

L'Engagement : « *Pour préparer le prochain combat contre le deuxième cancer de la femme, quel sera votre programme d'entraînement (rire) ?* »

François :

Augmenter notre capacité respiratoire fonctionnelle en accompagnant avec passion les efforts expulsifs et se dégourdir les jambes en courant frénétiquement après toutes les urgences.



ORGANISER SON PROJET HUMANITAIRE

Par Armelle Sage-femme de Lyon

Je suis Sage-Femme à la Croix Rousse à Lyon. Durant mes études, j'ai élaboré avec le bureau de mon association locale un projet humanitaire au Togo qui avait pour but de perdurer dans le temps et permettre un échange pour les étudiants Sagés-Femmes souhaitant explorer de nouveaux terrains de stage. Chose accomplie. J'ai également eu la possibilité de mener un stage de 2 mois en Guyane pour parfaire ma formation. Enfin, cette année, nous projetons de repartir au Togo pour une nouvelle mission qui suit la projection de notre projet. Afin de vous donner le courage de monter votre propre projet, je vous transmets les lignes de conduite qui vous permettront à coup sûr le réussir votre mission

Humanitaire : ce mot cache bien des définitions, des préjugés et des sens différents. Pour vous aider à organiser votre propre projet, nous vous proposons quelques lignes de conduite ; après, toutes les idées sont bonnes à prendre.

Humanitaire mais pas vacances !

Pour mener à bien un projet, il faut une équipe volontaire et dévouée. Cela semble logique de ne pas faire un voyage, mais un projet humanitaire. Pour avoir mené un groupe, je peux vous dire que ce qui vous semble une évidence ne l'est pas pour tout le monde. Il faut bien resituer les choses : le prix d'un déplacement sur place, les conditions de vie, les différents points du projet, la participation et les tâches de chacun. A savoir que tout peut changer à la dernière minute, et donc, pensez à des plans de secours.

Eviter le Lariam. Ce traitement préventif contre le paludisme peut être supporté différemment selon les personnes : dépression, trouble du sommeil et de l'humeur, envie suicidaire....

Humanitaire et écologie

Pour être utile, il faut l'être dans son ensemble. Si on veut aider une population, il faut rester écologique. Il faut donc réfléchir aux nécessités d'un déplacement humain, aux coûts de transports. Il est dur de restreindre le périple qu'à certaines personnes du projet, mais si le nombre de participants est très important, il faudra y songer. Lors de notre projet, nous étions 13 à nous déplacer au Togo, cela nous avait été reproché.

Humanitaire et assistance

Il faut bien distinguer les deux. On n'est pas des rois et encore moins les plus parfaits du monde. Lorsque l'on se lance dans un projet humanitaire, il

faut réfléchir aux impacts de l'action sur la population touchée. En aucun cas il est question de changer des siècles de coutumes et encore moins d'en faire des assistés Un projet se mène avec la population locale. Il faut leur participation pour que l'action perdure dans le temps. Il est donc important d'avoir en permanence un correspondant sur place. Le livre de Sonia et Alexandre Poussin, « Africa Trek », explique bien le dilemme.

Humanitaire et financement

Pour faire de l'humanitaire, il n'est pas nécessaire de créer une association spécifique. Le projet peut naître et s'aider de l'image d'une association ou amicale étudiante existante déjà. De plus, le pôle financier peut transiter par les comptes de cette association. A savoir que le trésorier doit alors bien séparer les deux fonctionnements afin d'avoir un solde correspondant au projet humanitaire à zéro à la fin de cette activité. Si pour votre gestion, il est plus simple de créer une nouvelle association, aidez-vous des statuts de votre association étudiante. Cela est simple et rapide à mettre en place.

Lors d'un projet, il faut des financements. Pour obtenir des aides à votre projet, il faut tout d'abord préparer un dossier complet présentant l'équipe, le projet, les retombées de la démarche, les retours propres aux participants, à leur entourage, voire plus loin. Dans ce dossier, il faut également exposer le plan financier en prévoyant les recettes et les dépenses. Afin d'établir des tableaux financiers, il faut estimer la somme d'argent que chacun des 'sponsors' pourraient allouer à la demande. Prévoyez toujours une marge de manœuvre dans la somme investie par chacun des participants.

Humanitaire et partage

Enfin, le dernier volet de cet article s'ouvre sur le partage. Vous apportez quelque chose en menant une action volontaire vers les autres ; eux aussi on beaucoup à vous apprendre. Les plus beaux projets sont ceux qui sont basés sur l'échange. Il est important de se renseigner sur les actions déjà menées dans votre pays ou région d'action et d'entrer en contact avec vos aînés. Une suite de projets dans le même sens est d'autant plus percutante que les actions se complètent.

Avec ces ficelles, tirez le gros lot. Je vous souhaite bon courage, et la récompense en vaut la chandelle, je peux vous le témoigner.



❖ Historique CEVU / ESF :

L'intégration des études de sages-femmes au PCEM1 a ouvert de nombreuses possibilités en termes de représentation étudiante. Effectivement, depuis 2001, les étudiants sages-femmes peuvent siéger en conseil d'université quels qu'ils soient, et notamment le CEVU ou Conseil des Etudes et de la Vie Universitaire, qui est un des 3 conseils centraux avec le CA (Conseil d'Administration) et le CS (Conseil Scientifique). Actuellement, l'ANESF recense 21 élus CEVU, titulaires et suppléants confondus.

❖ Être élu CEVU quand on est ESF...

Témoignage d'Arthur Jambon, étudiant en DP2 et élu CEVU à l'Université de Rennes I :

Pourquoi as-tu voulu devenir élu étudiant ? qu'est ce qui t'a motivé ?

C'était une opportunité pour moi de faire partie d'une liste avec d'autres étudiants en santé (Pharmacie, Médecine...) et ça s'inscrivait dans la continuité de l'intégration Universitaire de nos études en 2007. Ça répondait à un réel besoin de représentativité des Sages-femmes au sein de l'Université, permettant de se faire connaître, ce qui est toujours bon à prendre.

J'avais alors repris la suite d'un ESF de mon école, qui occupait le siège du CEVU auquel je suis actuellement.

Et la présence des sages-femmes en conseil n'a jamais posé soucis ?

Non jamais, la légitimité de notre présence n'a jamais été remise en question, ni sujette à discussion.

Quel est selon toi l'intérêt pour les ESF de siéger en CEVU ?

Notre présence permet de faire évoluer les débats. Ce qui est bien ce sont les rencontres qu'on peut faire, comme par exemple avec le président de l'Université avec qui nous pouvons avoir des échanges facilités.

En ce qui me concerne, comme il me voyait en conseil régulièrement, ça facilitait le dialogue et les abords. Il est venu me voir par la suite en CEVU pour savoir où en était notre Intégration Universitaire, sur quelle modalité elle se ferait etc...

Siéger en conseil et aller à des conseils supplémentaires m'a permis d'être connu auprès des principaux acteurs de l'Université et a facilité l'évolution des débats.

Qu'est ce que cette expérience t'a apporté personnellement ?

Ca m'a apporté une autre vision de la vie universitaire et du fonctionnement des autres études.

Cela permet d'interagir avec les enseignants-chercheurs et de voir les choses différemment.

Personnellement je vis au sein d'une collocation où il n'y a aucun étudiant en santé, et donc un environnement où l'approche de l'Université et des études est différente.

Mon expérience du CEVU m'a permis de m'ouvrir sur d'autres problématiques et de faire évoluer les débats pour les autres, les défendre et pouvoir les représenter en conseil, comme par exemple au moment du blocage des facs.

Quels seraient les projets à porter en CEVU selon toi ?

A Rennes I nous sommes aux prémisses de l'Université pour ce qui est des sages-femmes, donc avec peu de projets portés pour l'instant.

Il y a de nombreux groupes de travail pour créer des projets concernant les sages-femmes. Pour le moment les principaux projets portés par les ESF à Rennes I, sont les demandes FSDIE*, sinon peu de choses pour l'instant. A long terme ce sera la forme, la structure d'intégration à l'Université pour l'école de sages-femmes.

Au niveau du CEVU le président de l'Université est un ancien chirurgien dentiste, et le VPE est un étudiant en médecine, ce qui les rend plus sensibles à nos problématiques, plus au courant de ce qui se passe, et nous permet de discuter avec eux des meilleurs modalités d'intégration Universitaire, en prenant en compte les histoires de leurs filières.

Que faudrait-il changer selon toi dans les années à venir ?

Il faudrait mettre en place un réel statut de l'élu étudiant, car c'est un engagement qui prend beaucoup de temps, et c'est encore mal reconnu, surtout pour nous, ESF.

Les équipes de direction d'écoles de Sages-femmes ne sont pas toujours au fait de ce que représente un tel engagement, malgré le temps que l'on y investit. Là aussi il faudrait que cela évolue...

Il faudrait aussi plus de retours sur ce qui se passe en conseils, du travail fourni par les élus étudiants.

Par exemple à Rennes I nous sommes en train de créer un « espace de l'étudiant » ayant pour but de faciliter les études à tout un chacun. C'est un projet qui prend du temps à mettre en place, et il n'y a malheureusement pas de retour suffisant sur ce qui est fait, notamment envers les étudiants en santé, nos électeurs qui savent mal ce qui est fait. Ceci est d'autant plus dommage que ça pourrait leur permettre de plus s'impliquer dans la vie étudiante, comprendre les mécanismes et les rouages de cette mécanique universitaire.

Comment envisages-tu la suite ? as-tu des étudiants motivés dans ton école ?

J'entame ma dernière année d'école et il est temps que je passe la main, sinon il y aura un an où je ne pourrais pas siéger.

A la rentrée de mon école, je vais présenter les conseils, le fonctionnement de l'Université, le rôle des élus et l'intérêt pour nous de siéger dans ces conseils. Je vais essayer de trouver quelqu'un d'intéressé, à qui je pourrais transmettre mes connaissances en matière de fonctionnement Universitaire.

Il faut absolument des élus sages-femmes en conseil, des personnes au courant des problématiques actuelles pour défendre nos projets le moment venu, et de manière efficace.



Au plus près des ESF :

Etudiant Sage-femme à Grenoble Interview d'Alexandre Jauffret (M2)

Comment pourrais-tu décrire la vie d'un ESF à Grenoble?

Je dirais qu'elle est bien remplie ! Les journées de 8h de cours sont fréquentes et nos stages sont souvent en dehors de Grenoble, parfois à plus de 160km de l'école.

Cela enrichit notre formation, mais nous oblige aussi à avoir une certaine mobilité et une certaine gestion de nos ressources financières, car les déplacements sont entièrement à notre charge... Mais elle est aussi très agréable : Grenoble est une ville à l'ambiance festive où il fait bon étudier.

Comment s'organise la vie à l'école de Grenoble?

Nous sommes un peu moins de 160 ESF à Grenoble, soit près de 40 étudiants par promotion. Le plus souvent les PP1 et DP1 sont en cours pendant que les PP2 et DP2 sont en stage et inversement.

Les PP1 et DP1 ont 8 stages de 3 semaines, les PP2 en ont 10 dont 2 à option pouvant se faire en sage-femme libérale, en PMI, au planning familial, à la crèche, à l'école maternelle, etc... Les DP2 ont obligatoirement 10 semaines au CHU et 7 autres stages de 2 semaines dont 2 à option, totalement libres. Il nous est possible de faire des stages à l'étranger à partir de l'été de la DP1.

Une équipe de 6 enseignants nous encadre :

4 référents de promotion, 1 enseignant en transversal sur la 1^{ère} phase et 1 sur la 2^{ème}.

L'école de sage-femme de Grenoble n'est pas encore intégrée à l'université, mais des démarches sont en cours pour l'être sous forme de département d'UFR.

Une partie des cours est déjà mutualisée avec les étudiants en médecine comme la génétique de PP2 et la gynécologie de DP2, d'autres sont en cours (droit, pédiatrie).

Depuis cette année, les ESF ne sont plus appelés 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} année mais L2, L3, M1 et M2. Cela nécessite parfois quelques explications en stage, mais dans quelques temps ça devrait être ancré dans les mœurs.

Peux-tu nous raconter ton plus beau souvenir d'ESF?

Le jour où je suis entré à l'ANESF ! (rires)

Non, plus honnêtement, je dirais l'été de ma PP1, en salle de naissance à Annecy.

J'ai passé tout une garde à suivre un couple, avec qui le courant passait plus que bien.

Voyant cela, la sage-femme m'a laissé faire l'accouchement seul.

Tout s'est très bien passé et 2 jours plus tard un faire-part avec les remerciements du couple m'attendait dans l'office.

Peux-tu nous raconter ton moins bon souvenir d'ESF ou le plus marquant pour toi?

Ma dernière nuit de garde durant ce même stage à Annecy. Ce fut apocalyptique, nous n'avons pas arrêté de courir, les patientes accouchaient jusque dans la salle d'entrée !

Les choses ne se sont calmées que peu avant la relève. Nous étions épuisés, mais content d'avoir mené à bien cette garde sans incident.

Les transmissions faites, l'ESF DP1 est allée faire le passage d'un couple, puis est revenue en courant en nous disant que l'enfant n'allait pas bien.

Appel du pédiatre en urgence, début de la réanimation...

Nous avons fait tout ce que nous pouvions, malheureusement l'enfant est décédé sur la table de réanimation.

Pourquoi avoir choisi cette filière?

Et bien pour être honnête, je dirais que c'est un peu elle qui m'a choisi ! A la base je voulais être pédiatre, à la rigueur kiné. Je ne savais pas ce qu'était une sage-femme, je pensais que c'était la personne qu'on appelait quand la femme était à dilatation complète, qui sortait le bébé et repartait. Je voulais plus de contact et de suivi. Pendant l'année, Fanny, une amie de lycée qui souhaitait faire

sage-femme m'en a un peu parlé. Suite à ça, j'ai coché « sage-femme » sur ma feuille de choix sans vraiment faire attention.

Quatre mois plus tard, le verdict est tombé : je n'avais ni médecine, ni kiné. J'ai quitté l'amphi de choix en me disant que je n'avais plus qu'à me réorienter. Le soir un ami m'a appelé en me disant que j'étais pris en sage-femme. Je me suis alors documenté sur cette profession.

La rentrée venue, j'ai tenté ma chance en me disant que je pourrais toujours me réorienter en Octobre si cela ne me plaisait pas... Trois mois plus tard j'étais conquis et me voilà aujourd'hui en dernière année, bien heureux d'avoir fait cette toute petite croix à côté de « sage-femme » !

Sous quel mode penses-tu exercer ton métier après l'obtention de ton diplôme?

Pour commencer, j'aimerais travailler dans le milieu hospitalier et faire quelques DU/ DIU notamment celui sur la prise en charge des violences conjugales et des mutilations sexuelles.

Pour la suite, il y a un master et un doctorat de recherche



clinique à Lyon, qui est ouvert aux sages-femmes et qui me tente bien, mais rien n'est encore fixé.

En cette rentrée 2009, quel message as-tu envie de faire passer auprès des nouvelles promotions, qui arrivent dans nos écoles?

Tout d'abord bienvenue et félicitations.

Vous embrassez un cursus riche, passionnant et en pleine évolution. N'hésitez pas à apporter votre pierre à l'édifice, repensez la formation et la profession de sage-femme avec nous dès maintenant.

Informez-vous, mobilisez-vous, faites de votre future profession une profession reconnue à sa juste valeur.

Quel est ton parcours associatif?

J'ai commencé à mon entrée en PP1 en Octobre 2006 comme vice-président général de l'AESFG (association des étudiants sages-femmes de Grenoble) sous le mandat de Rémi Beranger. C'est aussi à ce moment que j'ai commencé mon 1^{er} mandat d'administrateur de l'ANESF.

En 2007 je suis devenu président de l'AESFG, administrateur de l'UEG et administrateur d'interasso (à Grenoble la fédération de ville et le mouvement étudiant politiquement indépendant sont séparés) et j'ai repris mon poste d'administrateur de l'ANESF.

En 2008, je suis devenu vice-président chargé des études médicales de l'AESFG sous le mandat de Marion Kwasniewski et j'ai repris mon poste d'administrateur de l'ANESF pour la 3^{ème} année consécutive.

En parallèle, j'ai fait 2 mandats d'élus au conseil d'UFR.

Cela fait plusieurs années que tu administres l'ANESF, quelle en est ta vision aujourd'hui? Peux-tu nous faire partager ton expérience?

Je dirais qu'aujourd'hui, de par le travail qu'elle fournit, sa motivation et son rôle au sein du Collectif des Associations et des Syndicats de Sages-Femmes (CASSF), l'ANESF dépasse son simple statut d'association nationale étudiante.

Elle est devenue un pilier et un moteur indispensable pour toute la profession de sage-femme.

Sur un plan plus personnel, je dirais que c'est un lieu de rencontre formidable où des gens motivés se rassemblent pour faire évoluer les choses.

C'est en son sein que j'ai puisé mon énergie pendant ces 3 dernières années.

Le travail que demandent certains dossiers est conséquent et il est parfois difficile de garder le cap quand les embûches se multiplient et que la reconnaissance n'est pas au rendez-vous.

Il y a donc forcément un moment où on n'y croit plus.

Heureusement dans ces moments, il y avait toujours un événement ANESF pour me redonner envie de me battre.

Qu'espères-tu pour nos études dans les dix années à venir? Pour notre profession?

J'espère que la formation des ESF se fera dans des écoles universitaires (comme c'est déjà le cas à Marseille), dirigées par des directrices sages-femmes, avec des enseignants sages-

femmes titulaires d'un doctorat et MCU (maîtres de conférences universitaires) enseignant aux côtés de médecins et pharmaciens PU-PH.

J'espère qu'une large majorité de ces cours seront mutualisés avec d'autres filières médicales et qu'il y aura un véritable système de passerelles entre les différentes formations.

Bien sûr, j'espère aussi que les 5 ans de la formation de sage-femme seront enfin reconnus par un master 2.

Pour ce qui est de la profession, j'espère que les sages-femmes auront enfin pleinement accès à la recherche (et pas en passant par des cursus parallèles) et qu'elles assureront davantage le suivi des grossesses physiologiques.

Enfin, j'espère que d'autres perspectives comme la possibilité pour les sages-femmes libérales d'accéder à un plateau technique pour y faire des accouchements seront plus répandues qu'elles ne le sont actuellement.

AMP, vers la fin de l'anonymat des dons ?

A l'aube de la prochaine révision des lois de bioéthique, les enjeux n'ont jamais été aussi importants dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation (AMP). En effet, un principe fondateur dans le don de gamètes est actuellement débattu : l'anonymat. Faut-il ou non lever l'anonymat des dons de gamètes ? Si oui, comment ? C'est à ce genre de questions que les citoyens de l'hexagone ont été conviés à donner leur avis, lors des états généraux de la bioéthique qui se sont déroulés au premier semestre 2009.

Les arguments des « pro-levée de l'anonymat » et des « anti-levée de l'anonymat » ne manquaient pas de consistance et de légitimité. La tendance actuelle serait d'évoluer vers une levée partielle de l'anonymat en autorisant les personnes majeures conçues grâce à un don de gamètes d'accéder à des données non identifiantes relatives au donneur. Cette évolution législative s'inscrit dans le sens de celle de certains pays membres de l'Union européenne. La Suède a été le premier pays à lever l'anonymat des dons en 1984 puis bien d'autres lui ont emboité le pas. Résultats ? Peu probants... chute du nombre de donneurs, principe de gratuité des dons remis en question pour pallier cette baisse, renforcement du secret entourant la conception de l'enfant au sein des familles, recours à des banques de sperme privées,... et surtout peu de retour sur les éventuels « bienfaits » de cette mesure.

La législation française semble elle aussi sur le point de basculer vers une levée partielle de l'anonymat malgré une certaine réserve du panel citoyen à ce sujet lors des états généraux de la bioéthique. Bien qu'une harmonisation des législations des différents pays membres de l'Union européenne ne manque pas de logique sur un plan juridique, les arguments notamment d'ordre psychologique et social montrent que cette évolution a peu de chance d'apporter les résultats escomptés. On a pu constater, par exemple, qu'un père « défaillant » ou décédé dans le cas des enfants conçus par don de sperme incitaient ces derniers dans certaines circonstances à voir en la personne du donneur une sorte de père de substitution. Ce « père biologique » idéalisé, remplacerait, non pas physiquement mais dans l'imaginaire de l'enfant, le père social effacé ou absent. L'accès à certaines données aurait pour conséquence d'encourager et de faire primer la vérité biologique au détriment d'une vérité sociale matérialisée par l'amour d'un père qui certes n'est pas le géniteur mais qui a assumé son rôle de parent dès la naissance de l'enfant.

Enfin, cela risque surtout d'engendrer des questionnements chez des personnes qui n'avaient jusqu'alors éprouvé aucune difficulté. De plus, pour celles et ceux désireux d'en savoir un peu plus sur le donneur, l'accès à des données non identifiantes restera toujours insuffisant. Néanmoins, en cas de maladie génétique découverte postérieurement au don de gamètes et non diagnostiquée, un accès au dossier médical du donneur pourrait s'avérer judicieux dans ces circonstances.

Si évolution il y a dans ce domaine, la prochaine étape risque d'être l'ouverture sur un système à l'américaine où le fantasme de l'enfant « sur mesure » deviendra réalité. Actuellement, nous raisonnons, à partir de bribes d'informations dont certaines ont été montées en épingle par les médias. Le « drama » de certains enfants conçus par insémination artificielle avec donneur (IAD) est loin d'être partagé par la majorité qui certes demeure silencieuse mais commence à vouloir se faire entendre également. Espérons que ces personnes puissent s'exprimer lors des prochains débats pour qu'un autre son de cloche puisse enfin être entendu.

Depuis la création des CECOS par Georges David au début des années soixante-dix, un des principes moteur était l'anonymat des dons. Les couples venant consulter pour un problème d'infertilité avaient pour la première fois la chance d'accéder à une nouvelle forme de parentalité en dehors de l'adoption. L'encadrement strict des techniques d'AMP découle de la première loi de bioéthique de 1994 et le Code Civil énonce clairement qu' : « *En cas de procréation médicalement assistée avec tiers donneur, aucun lien de filiation ne peut être établi entre l'auteur du don et l'enfant issu de la procréation* ». Le donneur ne peut être considéré comme un « parent » ni au sens juridique, ni même sur le plan sociologique. En faisant don de ses gamètes il a également abandonné toute forme de paternité. Cette solution avait été préconisée afin que les couples se lançant dans le sinueux parcours de l'AMP puissent construire un véritable projet parental reposant sur le principe français de la monogamie.

L'*Association Des Enfants Du Don* (AEDDD) se propose d'aider les personnes issues des techniques d'AMP à mieux vivre l'histoire de leur conception. Elle met à la disposition de ces derniers des ouvrages, articles et témoignages sur le sujet, organise des rencontres avec des professionnels (médecins, psychologues,...) ainsi qu'avec d'autres personnes issues des techniques d'un don notamment par l'intermédiaire de groupes de paroles. L'AEDDD laisse le choix des moyens à utiliser pour trouver des réponses par soi-même à ses interrogations sans prendre position ni militer concernant la question de l'anonymat des dons. Chacun réagit à sa façon à l'annonce de son mode de conception, chaque histoire est frappée par sa singularité et le fait de ne pas connaître une partie de ses origines n'empêche pas nécessairement un individu de se construire (heureusement d'ailleurs...). Plus d'informations sur www.adedd-asso.blogspot.com ou directement au 06 80 08 32 57.

Christophe Masle, conçu par IAD
Président de l'AEDDD

COC SF PRESENTE

CRIT SAGE FEMME 2010



DU
10 AU 14
MARS 2010



SO CRAZY SO CRIT

SUPER
-BESSE

WWW.CRIT-SF.COM





❖ Le CROUS , qu'est ce que c'est ?

Le CROUS est le Centre Régional des Oeuvres Universitaires et Scolaires, a comme origine les associations étudiantes qui menaient des actions en faveur des étudiants défavorisés et d'un certain nombre de questions sociales.

Il est sous la tutelle du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, il est piloté par le CNOUS qui est le Centre National des Oeuvres Universitaires et Scolaires . Celui-ci regroupe près de 28 Centre Régionaux, et a pour rôle d'assurer la cohérence de ce réseau, en organisant des tables rondes autour de thèmes sociaux avec les représentants étudiants et du personnel, tout en restituant les conclusions des politiques.

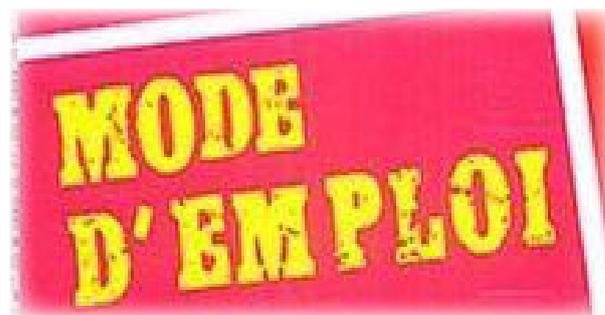
❖ Le fonctionnement du CROUS :

D'après le décret de 1987, le CROUS a 8 missions :

- **le logement** (pour trouver des logements à moindre coût par ex)
- **la restauration** (notamment le restaurant Universitaire)
- **les bourses**
- **l'emploi** (proposer des jobs étudiants, compatibles avec les études)
- **la culture et le soutien à l'engagement et aux initiatives étudiantes** (soutien aux événements culturels étudiants, FSDIE, ...)
- **les relations internationales** (voyages en Erasmus par exemple)
- **le social** (aide aux étudiants ayant des problèmes sociaux et accompagnement dans leurs études)
- **les voyages** (humanitaires notamment)

Cette structure a une autonomie financière, dont le budget prévisionnel permettra dans un second temps l'évaluation des dépenses réalisables ou non dans une année par le CA*.

Il fixe les tarifs d'hébergement en résidence Universitaire et les prix pratiqués dans les



cafétérias. Le prix du ticket RU est quand à lui fixé par le ministère via le CNOUS.

Le conseil d'administration du CROUS est présidé par le recteur de l'académie concernée, et comprend :

- 7 représentants de l'état
- 7 élus étudiants
- 3 représentants du personnel du CROUS
- 1 représentant de la région
- 2 présidents d'Université
- 4 personnes choisies par le recteur en fonction de leurs compétences

Les étudiants ont une place prépondérante au sein du CROUS c'est à eux de proposer des projets, des évolutions, de fixer les priorités. Les dossiers sont ensuite présentés par les CROUS au CNOUS, qui valide la faisabilité et la pertinence des projets déposés, en fonctions de ses crédits.

CA* : Conseil d'Administration de l'Université

*Alexandra Boudon
Vp en charge de la démocratie étudiante au bureau
national de l'ANESF*



Interview *Sage-femme*



*Cyrille Phillippe
Sage-femme libérale*

Vous êtes sage-femme/maïeuticien, vous exercez en libéral et faites du suivi global.

Nous allons vous poser des questions dans le but de mieux connaître votre mode d'exercice aujourd'hui peu rependu.

Depuis quand avez-vous votre diplôme de SF, de quelle école êtes-vous issu?

De 1990 école de Bourg-en-Bresse.

L'entrée en PCEM1 est obligatoire depuis 2001, vous vouliez faire SF depuis longtemps ?avez-vous tenté médecine

Non je n'ai jamais pensé à faire médecine car je ne suis pas naturellement attiré par la pathologie et les maladies ! J'ai choisi ce métier de SF car c'est la seule profession médicale qui s'occupe de personnes en bonne santé ! Outre l'aspect technique, biologique, relationnel et le bon niveau de responsabilité qu'offre l'exercice de ce métier, c'est plutôt l'accès à l'émotion qui m'a attiré le plus. C'est rare un métier qui donne accès aux émotions à part peut-être chez les artistes...

Comment avez-vous vécu votre passage à l'école de SF (en tant qu'homme) ?

J'étais le premier esf homme de cette école, je n'avais donc pas de "modèle" ce qui donne une grande liberté mais est à la fois parfois frustrant. Il a vraiment fallu que je fasse mes preuves tant sur mes motivations que sur mes capacités à devenir SF.

A cette époque personne ne savait si c'était possible un homme SF ! Moi y compris !

Les 2 premières années d'étude ce sont les mères, les pères et ma bonne entente avec les nouveaux-nés qui m'ont le plus encouragé car les professionnels, globalement mais surtout les SF, ni croyaient pas trop ! (Sauf peut-être la directrice de l'ESF qui m'a toujours soutenu dès le départ et je l'en suis encore aujourd'hui reconnaissant). Puis les 3° et 4° années d'étude restent pour moi un excellent souvenir car les pros sont devenus bienveillants avec moi, comme si j'avais gagné leur confiance et qu'enfin dans leur

représentation cela devenait possible un homme sf.

Quels types d'exercices avez-vous expérimentés avant de vous installer en libéral ?

Dès l'obtention de mon DE en 1990, j'ai d'abord effectué mon service militaire à Paris en qualité de SF ! (après 3 années de négociation finalement payantes avec le ministère de la défense pour être reconnu au même titre que les médecins, avec un statut médical.)

Cette première année d'exercice s'est avérée être très formatrice puisque j'y ai fait mes "premiers accompagnements globaux" sur 11 mois avec la responsabilité sur des gardes de 24h de la salle d'accouchements avec quelques consultations et l'animation de groupes de PPO puis en soirée le tour en suite de couche.

Après mon armée, retour sur Lyon. Quelques remplacements en cliniques, sans intérêt.

Puis j'ai très vite intégré la maternité de la Croix-Rousse, début 1992. Pendant 10 ans, j'ai alterné entre la SA et les SDC pour finir en CS°. J'ai profité de ce passage au HCL pour faire des formations:

- DU d'écho et reeducation uro-gyneco.
- Formation allaitement Dr THIRION.
- Formation sur les techniques de prélèvements sanguins sur les n.nés...

Avez-vous travaillé dans différents services ?

Depuis combien de temps exercez-vous en libéral ?

Depuis janvier 2002.

Qu'est ce qui vous a poussé à partir en libéral ?

L'impossibilité en structure de proposer un suivi longitudinal. Ce qui me frustrait professionnellement ainsi que les patientes que je suivais en CS° jusqu'au 9°mois et qui, pour certaines, auraient souhaité ma présence à leur accouchement.

L'autre aspect qui m'a poussé à m'installer est le côté trop hiérarchique à l'hôpital. Ce qui dilue les initiatives personnelles et les responsabilités et qui oblige à suivre des protocoles systématiques avec lesquels je n'étais pas forcément en accord au vu de mon expérience et de mes connaissances...

Avez-vous rencontré des obstacles à votre installation ?

Aucun !

Avez-vous des conseils à donner aux étudiants ou sages-femmes qui envisage de tenter l'aventure ?

L'activité libérale nous amène à découvrir d'autres métiers comme par exemple secrétaire ou comptable mais aussi gestionnaire d'une petite entreprise. Cela demande un état d'esprit d'entrepreneur et un plus haut niveau de prise de responsabilité qu'à l'hôpital.

Mais pour moi c'est à ce prix que l'on gagne en liberté et épanouissement personnel et professionnel.

Avez-vous commencé le suivi global dès le début de votre exercice libéral ?

Non. J'ai attendu d'avoir accès à un plateau technique. Cela m'a prit le temps d'une grossesse : 9 mois

Qu'est-ce selon vous que le suivi global ?

C'est aider un couple à faire le lien entre les objectifs qu'ils se donnent, à savoir accueillir et donner une place à leur enfant dans leurs vies, et leurs capacités à atteindre ces objectifs.

Cela s'appelle faire de la Maïeutique.

Si oui qu'est ce qui vous a donné envie de le faire ?

Pour moi le suivi global est l'essence même du métier de SF !

Si non qu'elle a été l'élément déclencheur ?

Obtention d'un plateau technique où je pouvais accompagner mes patientes pour leur accouchement avec un maximum d'autonomie professionnelle.

Faites-vous aussi des échographies ?

J'ai pratiqué en libéral les échographies obstétricales dans le cadre de la surveillance normale de la grossesse de 2002 à 2008. N'ayant plus d'échographe facilement à disposition, cette activité est pour l'instant en stand by.

Expliquez brièvement en quoi consiste « le suivi global ».

Etre le praticien référent pour un même couple en assurant de façon longitudinale le suivi médical de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites, ainsi que la préparation à l'accouchement et à la parentalité.

Avez-vous un accord avec une clinique pour les accouchements ?

Oui. J'ai signé une convention d'exercice libéral de la profession de SF au sein d'une structure privée à but lucratif en 2002, puis en 2008 avec un centre hospitalier public.

Vous êtes aussi Eutoniste, pouvez vous nous expliquer ce

terme, et ce que cette compétence vous apporte dans la profession de sage-femme.

“ si mon corps est une maison, comment mieux l'habiter!” Voici le programme de l'Eutonie, discipline de développement corporel.

L'Eutonie de Gerda Alexander m'aide à sensibiliser concrètement les femmes enceintes à prendre conscience que le vrai lieu de leur accouchement c'est leur corps plutôt que l'hôpital, la clinique, la maison, la voiture, l'ascenseur, le parking...etc...

L'eutonie m'aide à connecter des femmes très “psychiques” à leurs “compétences corporelles et instinctives” afin d'aider leur bébé à naître.

L'Eutonie m'aide personnellement à rester “centré” pour améliorer ma capacité de présence et d'écoute.

Je vous conseille le site généraliste sur l'eutonie : eutonie.com

Sur votre plaque il y a marqué « Cyrille PHILLIPE, sage-femme/maïeuticien » pourquoi avoir mis les 2 termes sur la plaque ? Pour vous que signifient ils ?

En 1982, à l'occasion de l'ouverture des écoles de Sages-femmes aux hommes, le ministre de la santé, Monsieur Claude EVIN, a demandé aux académiciens de proposer un terme adapté pour nommer les hommes SF.

C'est le terme de “**Maïeuticien**” qui a été retenu parmi plusieurs proposés.(Parturologue, Sage-Homme, Matron (!), Accoucheur...)

Néologisme formé à partir de deux mots grecques qui ont la même racine, Maïa, déesse de la fécondité :

Maïeutica (nom des sages-femmes en Grèce antique);

la **Maïeutique**, qui signifie “l'art d'accoucher des esprits” selon l'enseignement de *Socrate* et que l'on peut résumer par “l'art de l'accompagnement”.

Voilà pour l'origine du mot Maïeuticien qui pour ma part, donne du sens à la façon dont j'ai investi ce métier de Sage-Femme : Créer les conditions optimales pour que les futurs parents puissent être le plus acteur possible de la naissance et de l'accueil de leur enfant.

Pouvez-vous nous dire ce que vous pensez de la profession SF ?

C'est une profession au potentiel extraordinaire qui nous convie à la rencontre de personnes réelles, fortes et debout dans leur histoire et leurs espérances, animées par la vie qui les transforme...Vraies et fragiles dans leurs doutes, leurs peurs et leurs douleurs...

Ce métier nous place de façon privilégiée au coeur de moments partagés authentiques, immergé dans le principe de réalité qui nous oblige à rester humble quoiqu'il arrive

Comment voyez-vous l'avenir de la profession ?

Les quelques lignes qui me restent me semble un peu juste pour aborder ce vaste sujet.

Je vous renvoie à la lecture de mon mémoire de fin d'études (PROFESSION SAGE-FEMME: PERSPECTIVES D'EVOLUTION-ESF Bourg en Bresse 1990). Il me paraît tout à fait d'actualité 20 ans après et constitue le fil directeur de mon action en tant que Sf-Maïeuticien jusqu'à présent.



LE CAMBODGE

Par Anne-Sigolène Gelin, jeune diplômée sage-femme 2009 de l'université Lyon 1, via l'École de Bourg-en-Bresse.

Pourquoi partir ?

Quelles furent tes motivations pour effectuer un stage à l'étranger ?

Pour fuir les stages bateaux et la main mise de l'école, être originale, avoir un objectif pour tenir la 3ème année mais aussi pour prouver quelques chose, peut-être un prémice pour ne pas croire que « je suis diplômée en France, je travaille en CHU niveau 3, je suis à la pointe de la qualité et de l'actualité ».

Le métier de sage-femme est universel, pourquoi se cantonner à notre ville ou notre pays ?

Pourquoi as-tu choisi ce pays ?

D'une, j'ai toujours été attirée par l'Asie. De deux, le Cambodge est un des pays les plus pauvres du sud est asiatique ce en quoi ça nous intéressait car nous étions tentées par l'humanitaire pour plus tard.

Et surtout, ma mère, cadre infirmier est allé au Cambodge faire une mission de formation pour les infirmières. Elle est revenue plus qu'enthousiaste et avec des contacts. Enfin, la langue : le Cambodge a longtemps été francophone... Même si ça ne nous faisait pas peur, il fallait qu'on ait une base, soit anglais, soit français.

Peux tu nous présenter ton stage (pays, ville, le nom de la maternité ou de l'établissement, le service)

Nous avons réalisé 2 stages à Phnom Penh la capitale : un en salle d'accouchement et l'autre en néonatalogie. C'était à l'hôpital Calmette, la plus grande maternité du pays... Mais en fait, il existe de nombreux dispensaires un peu partout où les mères peuvent accoucher, et la journée les cliniques (pour les plus riches) les accueillent. Il y avait donc une quinzaine d'accouchements par 24h dont la plupart entre 18h et 6h du matin.

Pour ce qui est de la néonatalogie, les pédiatres avaient été formés en France et le service était financé par des français. Donc une très bonne compréhension, ainsi qu'une bonne progression clinique pour nous. Mais il manquait souvent des médicaments pour les nouveaux nés prématurés ou nécessitant une prise en charge particulière. C'était dur car ils étaient destinés à mourir. J'ai donc pu être confronté à une réflexion éthique intéressante dans ce service...

Comment partir

Trouver ce stage a-t-il été facile?

Le trouver n'est jamais difficile, c'est le réaliser qui est le

plus dur : les contacts avaient été pris par ma mère. Après il faut convaincre l'école et prouver notre motivation.

Quelles démarches as tu dû faire ?

Tout d'abord, il nous a fallu l'accord des enseignants, du conseil technique...

Après rien de particulier, nous avons envoyé la convention de stage au Cambodge, ils nous l'ont renvoyé esignée.

C'est surtout pour être financé qu'il faut démarcher.

As tu rencontré des difficultés ?

Oui beaucoup ! La bourse surtout : « mais vous dépendez des écoles d'infirmières pour un financement vous n'avez pas à demander à l'université de médecine ». Et de l'autre côté, on nous renvoie à la faculté... Puis nous étions les premières à faire des stages en dehors de la France DOM-TOM... L'école ne savait pas trop quoi faire.

As-tu obtenu un financement?

Au final oui! Par le biais de la région Rhône Alpes et le programme « bourse explor@ sup ». Mais il fallait un stage de plus de 4 semaines ainsi que de leur envoyer un rapport de stage. On a donc eu droit à un forfait d'environ 90 euros par semaine (donc x6).

Là-bas

Peux tu nous dire quelle est la formation et quelles sont les compétences de la sage-femme dans ce pays ?

Ce sont des infirmières spécialisées. Ecole d'infirmière + 1 an de spécialité si je me rappelle bien. Elles dépendent énormément des médecins. Mais l'ambiance y était particulière : on était encore avec le côté « entre femmes » pendant les accouchements (3 à 5 sages femmes pour un accouchement) et les SF les plus expérimentées ne demandaient que très rarement conseil aux médecins.

Décris-nous ta vie quotidienne lors de ton stage?

On était chez l'habitant déjà c'est particulier. En général, les étudiants habitaient dans une guest house pour pas très cher. On s'est mis d'accord avec une personne responsable des stages étrangers sur place pour notre planning. On a fait des gardes de 24h (plus d'accouchements la nuit) et on a eu des jours de repos d'affilés pour visiter le pays. Et on a aussi réussi à avoir une semaine de stage dans un dispensaire... A refaire.

Le mode de vie par contre est décalé : on se lève à 5h pour se coucher à 21h. Mais le travail commence malgré tout à 8h du matin.

Quelles difficultés as-tu rencontrées sur place?

Au début, difficile de s'intégrer pour une étudiante occidentale. Les sages femmes qui parlaient peu français ne s'occupaient pas de nous. De plus elles pensaient qu'on était étudiants en médecine (car il y en avait beaucoup). Alors on a revendiqué notre appartenance à la profession, mais surtout on leur a fait comprendre, qu'on était là pour apprendre ce qu'ELLES savaient et non l'inverse. Après cela, ça été plus simple, et même elles ont été très chaleureuses avec nous.

Qu'est ce que ton stage t'as apporté au niveau personnel et professionnel?

Pas du tout ce que l'on aurait pensé apprendre. On a réalisé des choses plus générales.

Etre occidental est une chance mais on a vu toutes les conséquences de notre influence sur le médical : pot-de-vin, médecine à 2 vitesses, inadaptabilité de certaines théories... La pauvreté, la mortalité on ne connaît pas beaucoup en France. On a pu voir que le poids de la vie est très différent.

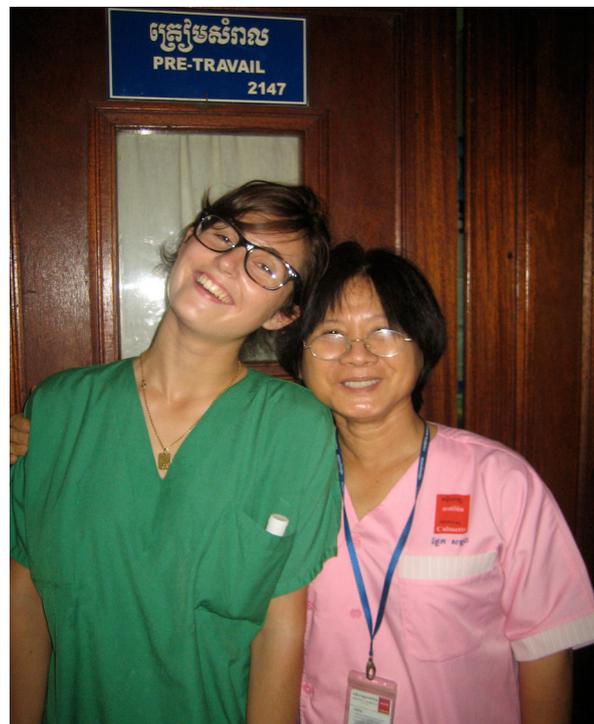
On sait aussi maintenant que certaines règles d'asepsie sont incontournables et d'autres vraiment inutiles ! On a beaucoup suturé. On a appris à faire avec la douleur, etc....

Qu'est-ce qui t'a le plus marqué là bas?

Côté médical : le périnée des cambodgiennes, c'est du béton !!

En général, je pense réellement que « moins on a plus on donne » n'est pas une légende...

Que regretteras-tu le plus...et le moins?



Le côté entraide et entre femmes de l'accouchement. Une qui pose un KT, l'autre qui déshabille, l'autre qui fait un TV, l'autre qui suture, une qui encourage... Mais il y avait 3 lits d'accouchement dans la même salle alors ça facilite... Et si j'avais été un homme... aie aie !

Le moins : en stage rien, mais au Cambodge, leur horrible musique hurlant à toute heure et l'odeur de cochon grillé au réveil (5h00...).

Une Anecdote à nous raconter ?

On m'appelait « Sigo » (avec l'accent asiatique « Tiiigo »). Un matin, nous arrivons en garde, en général, tout le monde vaque à ses occupations, sans nous remarquer... Mais là, « Ah Sigo tu es là ! » et tout le monde reprend en cœur « Ohhoh Sigo »... Moi, contente de l'intérêt soudain, je joue le jeu : « oui, moi Sigo eh eh, moi Sigo, qu'est ce qu'il y a ? » Et là, la « chef » sage femme : « Sigo, tu as oublié tampon dans vagin hier... » Plouf ! Et l'anecdote a duré 24h, quand quelqu'un me voyait : « oh Sigo, tampon dans vagin, hihi » Au moins ce fut formateur, je n'oublierai plus des compresses dans un vagin.

En conclusion

Quels conseils donnerais tu aux ESF souhaitant effectuer un stage à l'étranger?

Il faut y aller, surtout qu'à présent plein d'écoles le permettent. Une autre étudiante est partie cette année au Cambodge, pour nous c'est encore plus une réussite. Tu apprendras forcément quelque chose, peut être pas de la manière attendue, mais on apprend toujours...

Mais ne jamais partir seule : une de mes motivations premières a été une amie, Margaux Joly, autant décidée que moi avec qui on a tenu bon pour le projet.





L'achat et le paiement en ligne

Les achats sur internet se sont généralisés : aujourd'hui, deux Français sur cinq achètent en ligne. Acheter et payer en ligne est pratique, rapide et sûr... à condition de **respecter quelques règles simples !**



Prenez garde aux **courriers électroniques** : ne répondez pas et ne **cliquez pas sur les liens** qu'ils contiennent lorsqu'ils vous demandent vos coordonnées bancaires... même si ces courriers semblent provenir de votre banque ou d'un intermédiaire de confiance !

Dans tous les cas, **ne communiquez jamais votre code secret à 4 chiffres.**

■ L'achat

Lorsque vous avez fini votre commande, vous êtes dirigé vers une page récapitulant le **détail de la commande** : le **nombre** et le **prix** des articles achetés, les **délais et modalités de livraison**, les **frais supplémentaires** éventuels...



Vérifiez que le détail de la commande correspond bien à ce que vous avez acheté. Soyez attentif aux assurances, garanties, accessoires qui sont parfois **rajoutés par défaut à la commande !**



Achetez sur des sites connus ! En cas de doute, consultez des sites spécialisés comme Fia-Net.com, qui donnent un label de fiabilité aux commerçants électroniques.



Si vous achetez sur un site installé hors de l'Union Européenne, vous pourrez difficilement exercer un recours en France en cas de litige. De plus, les **droits de douane** ne sont pas forcément indiqués à la commande.

■ Le paiement

Lorsque vous avez validé votre commande, vous êtes dirigé vers la page de paiement, où vous devrez remplir les informations suivantes :

- ✓ Le **type de carte** utilisée
- ✓ Votre **identité**
- ✓ Le **numéro à 16 chiffres** de votre carte bancaire
- ✓ La **date d'expiration** de votre carte
- ✓ Les **3 derniers chiffres figurant au dos de votre carte** (Cryptogramme Visuel)



Le paiement par Carte bancaire n'est pas le seul moyen de paiement disponible sur internet. Selon les sites, vous pouvez payer par **virement**, par **chèque**, par **paiement électronique** (du type PayPal), ou par un **numéro spécifique à usage unique** délivré par la banque. Ces moyens de paiement vous évitent de saisir votre numéro de carte bancaire.

Pour des paiements réguliers (abonnements), privilégiez le prélèvement au paiement par carte bancaire.



Découvrez l'offre et les services de la Banque Fédérale Mutualiste sur le site :

Vous pouvez être **redirigé vers le site d'une banque** pour remplir ces informations. Dans ce cas, le commerçant n'a pas accès aux informations que vous avez saisies.



Assurez-vous que la page de paiement qui mentionne les coordonnées du commerçant est **sécurisée** :

- ✓ Présence de l'un des symboles suivants en bas de la fenêtre : 
- ✓ Adresse commençant par **https://**
- ✓ **Certificat de sécurité à jour** (une fenêtre apparaît si le certificat n'est pas à jour)

Avant de remplir vos informations bancaires, assurez-vous qu'**aucune autre fenêtre de votre navigateur n'est ouverte** pour éviter le piratage.

Pendant l'opération de paiement, ne cliquez pas sur le bouton « Précédent » de votre navigateur, au risque de commander 2 fois !

Après le paiement, vous devez recevoir une **confirmation de commande**, directement sur le site et/ou par courrier électronique. **Imprimez** cette confirmation et **conservez-la** précieusement !

■ La livraison

À compter de la réception, vous avez un **délai de 7 jours pour vous rétracter** et renvoyer les produits dans leur emballage d'origine au commerçant, qui devra alors vous rembourser dans les 30 jours. Ce délai ne s'applique pas dans les cas suivants :

- ✓ Voyages
- ✓ Biens achetés à des particuliers
- ✓ CD, DVD et logiciels dont l'emballage a été ouvert
- ✓ Biens périssables (comme les produits alimentaires)

En cas de **retard de plus de 7 jours** après la date de livraison maximale prévue, vous pouvez **annuler la commande** par lettre recommandée avec accusé de réception. Le commerçant doit alors vous **rembourser intégralement**.

Les + de la BFM et de son partenaire bancaire :

Ils vous proposent une « e-carte bleue » : à chaque achat, vous recevez un numéro de carte bancaire virtuelle, utilisable uniquement pour cet achat. Ainsi, vous ne saisissez plus votre numéro de carte bancaire personnelle.



Votre ordinateur doit lui aussi être sécurisé ! Prenez vos précautions :

- × **Mettez à jour** votre système d'exploitation et votre navigateur internet
- × Installez et mettez à jour un **anti-virus**, un **firewall** et un **anti-spyware**
- × Protégez votre accès wi-fi par une **clé d'authentification**
- × Ne payez pas en ligne dans un cybercafé, car vous ne savez pas si ces précautions ont été respectées.



Si vous êtes victime d'une fraude malgré toutes vos précautions, vous pouvez **contester** les opérations que vous n'avez pas réalisées dans un **délai de 70 jours**. Vous devez envoyer un **courrier** avec accusé de réception à **votre banque**, qui devra alors vous rembourser des montants débités de façon irrégulière.

Un autre regard sur la profession de Sage-femme



Entretien avec David Morin Ullman.

Sociologue et philosophe nantais.

Quelle est, pour vous, la signification du terme de maïeuticien ?

DMU : D'un point de vue philosophique, il me semble que nous retrouvons là un terme de la philosophie grecque qui s'allie à la technique moderne, cela m'importe. D'autre part, le terme féminisant de "sage-femme" renvoie à la sagesse que l'on peut mettre en parallèle avec la "philosophie". Ces deux termes, qui représentent pourtant le même métier, ont vraisemblablement des histoires différentes qui semblent aboutir à une même signification : celle de la naissance à la fois du corps et de l'esprit.

D'un point de vue sociologique, la naissance est une spécialisation laissée aux médecins et aux femmes jusqu'aux années 80, je crois, cela veut dire quelque chose de notre culture par rapport à la naissance.

Qui fait quoi, et comment, et pourquoi, selon quels critères, et quelles autorisations, etc. ? Les sages-femmes ont été par le passé des sorcières et, inversement, quand la médecine prit son essor au cours du Moyen-Âge, elle s'opposa à elles. Une des raisons socio-historiques de cette opposition se trouve dans le fait que socialement le corps de la femme devait être contrôlé par les hommes ; on philosophe sur et on contrôle la nature, les hommes, et plus encore celui des femmes. Quelque part, Messieurs, peut-être êtes-vous un retour de cette domination masculine qu'était, et qu'est, le médecin dans une salle d'accouchement...

A ceci près que les gynécologues sont de plus en plus des femmes, comme, du reste le corps médical dans son ensemble.

Oui, ceci est d'ailleurs paradoxal. En effet, on peut énoncer une règle qui se vérifie : plus un métier est féminin ou féminisé, et moins il intéresse les hommes. L'on peut donc avancer cette hypothèse que dans le cas bien précis des sages-femmes, la masculinisation consisterait en un retour de la domination masculine sur le corps féminin... Lorsque les femmes étaient accouchées par des femmes, il y avait une connivence de genre qui était, *de facto*, une forme sociale et politique de liberté. *C'était la femme qui regardait la femme ; c'était une femme qui en aidait une autre à mettre au monde, mais il y avait toujours un médecin ou une équipe derrière. Or, qui commande, qui a les autorisations, au moins administrativement (symboliquement) ?*

Il y a eu une période où les femmes ont regagné leur indépendance jusqu'à ce que les accouchements se fassent à l'hôpital.

DMU : L'hôpital est une institution masculine, ce qui est un pléonasme puisque sociologiquement une institution est toujours masculine.

Quelle est alors la place de l'homme dans cette profession ?

DMU : Comme nous venons de le proposer, c'est un métier paradoxal. La présence masculine est nouvelle *mais* c'est quand même le retour des hommes !... Cette condition est lourde de sens, d'un point de vue historique mais aussi d'un point de vue sociologique. Qu'est-ce qu'un homme qui touche les "saintes parties du corps" ? Les parties intimes : le ventre, le bas ventre et le rectum qui ne sont pas les parties hautes mais qui sont tout de même saintes, je veux dire "sacrées", qu'il y ait, disons, un "sacré du bas".

Ceci donne lieu à des blocages, notamment avec des patientes de confession musulmane qui refusent qu'un homme puisse accéder à ces parties.

DMU : Oui, car, d'un point de vue anthropologique, il y a un "sacré faste" ou "sacré du haut" et un "sacré néfaste" ou "sacré du bas" mais dans tous les cas, il y a du sacré ! du pur et de l'impur ! du bon et du mauvais... Vous êtes un "personnel spécifique" appartenant à une institution aussi sociologiquement important que le personnel des églises (au sens large), quand il s'occupe du haut ; car, vous, vous occupé des deux ! Ce qui est intéressant c'est que vous, homme comme femme, vous faites un métier où il y a une "métamorphose sociale". En un éclair le bas devient le haut ; vous êtes ce moment où vous changez les choses, elles étaient du bas ventre, elles deviennent la vie et l'esprit. C'est d'abord la tête, l'esprit –sage-femme, maïeuticien- le crane qui passe en premier, vous allez le chercher dans le périnée, vous allez chercher l'esprit dans le bas ventre. C'est étourdissant : ce réel et ce symbolique lorsqu'ils se touchent, aboutissent à cette métamorphose, la naissance. Vous êtes à la fois du bas et du haut, vous êtes "sacrés".

(rires)

DMU : Pourtant, dans un monde dit moderne qui peut prétendre à « l'absence » de religion, l'on révèle de nombreux moments et connections avec des sacrés fastes et sacrés néfastes, pour sortir de notre quotidien et de l'ennui. La place de l'homme dans le sacré est de commander, de diriger, de maîtriser –retour à la question1-

Quel impact a l'homme sage-femme sur la pudeur du couple et de la femme ?

DMU : Trois propositions, peut-être. D'abord, il faudrait s'intéresser à la libération, ou plutôt, à la libéralisation de la sexualité féminine après deux guerres et 68.



Vous dites libération et libéralisation, mais la libéralisation n'est-elle pas le contrecoup de la volonté de libération ?

DMU : Sous prétexte de libération il y a une libéralisation. C'est ce que voulait Sade : philosophe très libérale du corps de la femme ; laisser faire, laisser aller, autant les femmes que les hommes... Cela donne certes lieu à de nouveaux rapports avec son corps, à moins de tabous, à plus de mises en scène. Montrer son corps c'est penser qu'il a de la valeur. En Occident c'est d'abord le montrer aux hommes, car ce sont eux qui lui confèrent de la valeur... J'aurais une question à poser à vos lecteurs masculins : où travaillez-vous aujourd'hui ? dans quel type d'établissement ? y trouve-t-on une surreprésentation masculine : cliniques, hôpitaux ou "cliniques branchées" ?... Les femmes, en fonction de leur catégorie socioprofessionnelle (goûts et revenu), choisissent des lieux différents pour mettre au monde. *Le rapport au corps est un rapport de classe*, et, de fait, le rapport à la pudeur, et donc au maïeuticien. *Donc* : quand vous êtes musulman et de classe populaire, vous avez plus de chance de refuser un homme sage-femme que si vous êtes d'une autre classe et d'une autre confession. Le rapport au corps est à la fois un rapport réel, le rapport à la maladie, à l'excès, à la déficience, à la mort ; mais il est aussi un rapport symbolique à soi, c'est-à-dire à des valeurs-représentations dont on hérite. Il y a une hiérarchisation historique, et anthropologique, des sexes dans le travail : les hommes commandent et les femmes exécutent, plus un diplôme est féminisé ou plus il est féminisant et moins il a de valeur. *Bref, la perte de la féminisation d'un métier est aussi, peut-être, un gain possible de pouvoir !*

David MORIN ULMANN est docteur en sociologie des représentations et des usages ; *Études de Droit et de Philosophie (Pour une philosophie de l'histoire des représentations de la productivité)*. Il est à la fois chercheur associé au laboratoire Culture & Communication (Avignon) et au G12 de l'AISLF et conférencier/consultant pour l'ISEG, l'EDNA, LISAA et l'ERBAN, à Nantes, et l'IAV d'Orléans. *Recherches en « anthropologie de la productivité » : épistémologie des SHS, philosophie de la technique, usage et réception des marchandises des industries culturelles.*



LA CONTRACEPTION

S S T E R I L E T U N O I T A M R O F
 E P A T C H R P R A D A P T E S T U S
 N X I R P V E S P E R M I C I D E S F
 O I S T I S E X E N R E S P E C T V I
 M V E U R A I S O N S S E L U L I P T
 R G C N U C A P E A E U Q I T A R P A
 S C E H C E O N P R O T E C T I O N R U E R R E V
 X U E M M O H F E M M E P T E M G A R H P A I D R
 X I O H C C O N T R A C E P T I O N O U B L I S E
 S R I S E D C O U P L E N R E G U L A R I T E I S
 I O M S E C N E R E F F I D S U O V O E L C Y C E
 T O I S T N E M I T N E S T N E R A P L A I S I R
 E U Q I N A C E M E S S E S S O R G P U D E U R P
 S O N P R O G E S T A T I F S O I M P L A N T I
 R E G L E S E N E G O R T S E O I N F O R M E R L
 C O N S E I L L E R I U L S N O I T A S I L I T U
 E M I T N I N O I T C U D O R P E R N O T I C E N

A CHACUN SA VIE , A CHACUN SA CONTRACEPTION

Mot mystère : Une des missions de la contraception : _____

Retrouvez les mots de la liste dans la grille et rayez les. A la fin il vous restera 10 lettres pour former le mot mystère. Certains mots ont déjà été rayés pour vous aider.

ACTE
 ADAPTES
 AMOUR
 ANNEAU
 CAPE
 CHOIX
 CONSEILLER
 CONTRACEPTION
 COUPLE
 CUIVRE
 CYCLE
 DESIRS
 DIAPHRAGME
 DIFFERENCES
 ECHECS
 ERREUR
 EUX
 FEMME
 FORMATION
 GROSSESSE
 HOMME

HORMONES
 IL
 IMPLANT
 INFORMER
 INTIME
 IST
 IVG
 LUI
 MECANIQUE
 MOI
 NOTICE
 OESTROGENES
 ON
 OUBLIS
 PARENTS
 PATCH
 PENIS
 PILULES
 PLAISIR
 PRATIQUE
 PRESERVATIFS

PRIX
 PROGESTATIF
 PROTECTION
 PUDEUR
 RAISONS
 REGLES
 REGULARITE
 REPRODUCTION
 RESPECT
 SENTIMENTS
 SEXE
 SOI
 SON
 SPERMICIDES
 STERILET
 TOI
 TU
 UTILISATIONS
 VAGIN
 VOUS



Un jour une femme sur le point d'accoucher m'a demandé à boire



Cela n'était pas possible. Je lui ai donc brumisé les lèvres avec de l'eau



Mais elle a fait une tête bizarre.



Très bizarre...



ça n'était pas de l'eau, mais un putain de pansement en spray...

MMMMMM
MMMMMM
!!!!!!

GARDE DE MERDE...



L'horoscope de l'ESF

Mois de Janvier

♊ 21 Janvier au 19 Février : Verseau (Air)

Pour cet hiver, tout va bien pour toi. Tes examens, tu les as sur le bout des doigts, mais prends garde tout de même à la procidence qui te guette !

♋ 20 Février au 20 mars : Poisson (Eau)

En ce début d'année, tu ne feras plus que des deux mains, le métier rentre, continue comme ça.

♈ 21 mars au 20 Avril : Bélier (Feu)

Ces mois pluvieux ne te réussissent pas, côté stage les veines pètent à chaque aiguille que tu prends en main. Côté cours, de longues nuits blanches t'attendent. Tiens le coup, le printemps arrivera vite.

♉ 21 Avril au 21 mai : Taureau (Terre)

Les sages-femmes t'apprécient bien, profite-en pour faire de nouvelles choses en garde. Côté personnel, ne laisse pas ton engouement en stage prendre le pas sur ta vie personnelle.

♊ 22 mai au 21 Juin : Gémeaux (Air)

Ce trimestre les célibataires feront de belles rencontres en stage. Ne restez pas trop sur votre nuage, les examens arrivent rapidement.

♋ 22 Juin au 22 Juillet : Cancer (Eau)

Rien ne va plus, les vacances ont été trop bien, tu n'arrives pas à te remettre dans le rythme.

Heureusement l'année commence en douceur pour toi, mais ne prends pas trop de retard, tout s'accéléra rapidement.

♌ 23 Juillet au 22 Août : Lion (Feu)

Tu continues ton petit bonhomme de chemin, les remontrances de certaines sages-femmes ne t'atteignent pas. Une baisse de tension se fera sentir mi-janvier, mais le printemps qui arrive te remettra du baume au cœur.

♍ 23 Août au 22 Septembre : Vierge (Terre)

Un grand changement t'attend côté cœur. Côté cours les manœuvres du siège n'auront plus de secret pour toi. Côté stage attention aux douches de liquide.

♎ 23 Septembre au 22 Octobre : Balance (Air)

Ton caractère calme et serein rassure les patientes, ce qui te permet de faire de beaux accouchements. En cours tu fais de nouvelles rencontres au sein même de ta promotion, reste ouvert.

♏ 23 Octobre au 22 Novembre : Scorpion (Eau)

En février une grossesse multiple t'attend, mais sois vigilant, tout peut déraiper à chaque instant. Si tu es en couple, préserve ta moitié, tu auras besoin de lui. Si tu es célibataire sollicite tes amis, ils sont là pour ça.

♐ 23 Novembre au 21 Décembre : Sagittaire (Feu)

Ce premier trimestre 2010, c'est le tien, finis les partiels stressants de décembre, une nouvelle ère commence, les partiels seront un long fleuve tranquille. En stage, les gardes te fatiguent, prends le temps de te reposer.

♑ 22 Décembre au 20 Janvier : Capricorne (Terre)

Ce début d'année est plutôt compliqué pour toi. Tu progresses en stage, mais au prix de beaucoup d'efforts. Côté cœur, prends garde à bien être à l'écoute de ton partenaire, il (elle) se posera beaucoup de questions. En cours tout va bien, tes révisions seront payantes, tu te constitues une réserve de points.

étudiez, pratiquez, et bénéficiez d'Offres Spéciales "Futurs Praticiens"

Vous êtes futur praticien ?

La Médicale vous réserve des solutions adaptées à votre cursus et à votre budget !

❖ 2 packs assurances

❖ Responsabilité Civile Professionnelle, Protection Juridique et Prévoyance

❖ tarifs préférentiels sur les contrats de La Médicale :

- ❖ Complémentaire Santé
- ❖ Assurance Habitation
- ❖ Assurance Automobile
- ❖ La Prévoyance (Arrêt de travail/Invalidité)
- ❖ Assurance du prêt de votre logement principal

contactez-nous

La Médicale

13, rue de Nancy
75499 PARIS Cedex 10

www.lamedicale.fr

 N°Azur 0 810 20 10 30
PRIX APPEL LOCAL



La médicale

assure les professionnels de santé

Vous avez moins de 35 ans ? ... et déjà mille projets en tête !

60 € offerts* à l'ouverture
de votre premier compte
bancaire BFM

BFM ENERGIE

... DES
SOLUTIONS
QUI VOUS
RESSEMBLENT

Vous êtes étudiant en soins infirmiers et avez moins de 35 ans : la **Banque Fédérale Mutualiste (BFM)** en partenariat avec la **Société Générale**, vous propose **BFM ÉNERGIE**, la solution à vos attentes en matière de prestations bancaires :

- ③ **Gérer vos comptes en toute simplicité** : avantages du compte BFM, services malins, banque à distance ...
- ③ **Financer vos projets** : études, achat d'un véhicule, travaux, voyages...
- ③ **Épargner en toute liberté** : 4 solutions d'épargne avantageuses (Livret A, LEP, Livret de Développement Durable et Livret BFM Avenir).
- ③ **Se loger facilement grâce à PACK INSTALL'** : caution de la banque, avance du dépôt de garantie, prêts immobiliers, financement des dépenses d'installation...

- *** Grâce à **BFM ÉNERGIE**, vous pourrez également bénéficier de :
- **60 euros** sur votre compte bancaire BFM lors de son ouverture*.
 - **10 euros** versés sur chacun de ces 4 livrets à leur ouverture* et **10 euros supplémentaires** lors de la mise en place simultanée* de versements automatiques.

*Ouverture de compte soumise à l'acceptation de la banque. Primes non cumulables avec d'autres offres Société Générale. Valable du 01/10/2009 au 31/12/2009.

écofil 0 821 222 500
0,118 EUR TTC / min depuis un poste fixe
en France métropolitaine

à votre disposition du lundi au samedi
de 9h à 18h sans interruption

Banque Fédérale Mutualiste

Société coopérative de banque au capital de 66.707.892 € - RCS Créteil B 326 127 784 - N° ORIAS 08 041 372

1, Place des Marseillais - 94227 Charenton-le-Pont cedex

Pour trouver l'Agence Société Générale
la plus proche de chez vous :

■ www.particuliers.societegenerale.fr



**POUR EN SAVOIR
PLUS :**

- Rendez-vous dans une Agence Société Générale, un conseiller BFM/SG vous y accueillera.
- Connectez-vous :

bfm.fr