

SOMMAIRE

ANESF

Association Nationale des Etudiant-e-s Sages-Femmes

79 Rue Périer | 92120 Montrouge
Tél : 06 46 68 58 62 | bureau@anesf.com
www.anesf.com

Présidente

Margaux NICOULAUD
presidence@anesf.com
06 74 62 52 31

Trésorière chargée des partenariats

Anne-Sophie FEKETE
tresorerie@anesf.com

Secrétaire général

Francis MICHELET
secetaire@anesf.com

Porte-parole

Nassily ALI
porteparole@anesf.com
06 46 68 58 62

L'Engagement
Le magazine de l'ANESF

N°ISSN : XXX-XXX

N° de commission paritaire : XXXXX

Régie publicitaire :

Réseau Pro Santé

Kamel TABTAB, Directeur
14, rue Commines | 75003 Paris
Tél : 01 53 09 90 05
contact@reseauprosante.fr | www.reseauprosante.fr

Maquette et impression en UE.
Toute reproduction, même partielle,
est soumise à l'autorisation de
l'éditeur et de la régie publicitaire.

Les annonceurs sont
seuls responsables du contenu
de leur annonce.

Crédit photo en couverture
© HB Design



L'ACTUALITÉ **04**

LE REZ'O PAYS DE LA MAIECO **06**
Quand l'environnement impacte le handicap

INTERPROFESSIONNALITÉ **10**
PSYCHOMOTRICIEN-NE-S
Une approche globale
pour une réappropriation du handicap

TÉMOIGNAGE **17**
Quand le diagnostic est salvateur

LA COLLAB' DU MOIS **20**
Journées nationales du sport et du handicap

VOIR AUTREMENT **22**
Le handicap, qu'en dit la culture ?

MILITANTISME **23**
LES DÉVALIDEUSES
Ce collectif féministe qui démonte
les idées reçues sur le handicap

EXPERTISE **32**
L'endométriase,
la double peine du handicap invisible.

CULTURE POUR TOUTES ET TOUS **35**
La culture oui,
mais c'est mieux quand c'est gratuit !

LA PAROLE À ... **38**
100% HANDINAMIQUE, l'asso par
et pour les jeunes en situation de handicap.



© HB - ANESF

#56



É D I T O

Bonjour à toutes et à tous,

Nous sommes ravi-e-s de vous retrouver pour cette 56^{ème} édition de L'Engagement !
Ce numéro met à l'honneur le thème des Jn'ESF 2025 (Journées Nationales des Étudiant-e-s Sages-Femmes) : **le handicap et l'inclusion de toutes et tous** dans notre société.

En France, près de 12 millions de personnes, soit environ 20 % de la population, vivent avec un handicap, qu'il soit visible ou non. Pourtant, malgré des avancées législatives et sociétales, de nombreux obstacles subsistent et rendent difficile leur intégration dans notre société. Il est essentiel de poursuivre nos efforts pour proposer des aménagements adaptés, déconstruire nos préjugés et favoriser une société plus inclusive.

L'accès aux soins est un enjeu pour les personnes en situation de handicap. Bien que l'égalité d'accès aux services de santé soit un principe fondamental, des obstacles demeurent : infrastructures inadaptées, manque de formation des professionnel-le-s de santé, ou encore une prise en compte insuffisante des besoins spécifiques. Ces barrières compromettent leur autonomie et leur droit à une prise en charge adaptée et bienveillante. Il est crucial de développer des pratiques plus inclusives et de sensibiliser l'ensemble des professionnel-le-s de santé à une approche plus respectueuse des singularités de chacun-e.

Très bonne lecture !

Margaux NICOULAUD

Présidente de l'ANESF 2024 - 2025



➤ Réforme des Études de Sage-Femme : 2 ans après, où en sommes-nous ?

Les groupes de travail mis en place au sein du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche se poursuivent. Les prochaines échéances concernent la rédaction de l'arrêté définissant le 2^{ème} et le 3^{ème} cycle d'études de maïeutique. Cependant, l'absence de reprogrammation des groupes de travail sur les statuts inquiète l'ANESF. En effet, ne pas aborder l'avenir du statut des enseignant·e·s sages-femmes pose question : réformer la formation est une avancée, mais qu'en est-il des professionnel·le·s qui dispensent cet enseignement ? L'ANESF s'interroge sur l'évolution des grilles salariales des enseignant·e·s.

➤ Réforme d'Entrée dans les Études de Santé (REES) : Une réflexion qui se concrétise.

En décembre 2024, la Cour des comptes a publié un rapport sur la REES. Sans surprise, il conclut à des disparités d'application sur le territoire, un manque de lisibilité, une mise en place rapide et un manque de suivi. Ces éléments complexifient la compréhension de cette réforme. L'ANESF, aux côtés des fédérations de filières de médecine, odontologie, pharmacie et kinésithérapie, a été auditionnée par la commission des Affaires Sociales du Sénat afin de présenter ses positions et de faire entendre ses remarques, notamment sur la nécessité d'une voie d'accès unique et commune à l'ensemble des études de santé.



Nassilaty ALI à l'audition du sénat @ ANESF

➤ L'ANESF sur Bluesky

Fidèle à ses valeurs de liberté et de démocratie, le réseau de l'ANESF a décidé de cesser d'utiliser la plateforme Twitter (devenue X). L'association reste présente sur Bluesky (anesf-fr.bsky.social) et LinkedIn, où elle continuera d'informer et de mobiliser les étudiant·e·s et les professionnel·le·s de la maïeutique.



➤ Et le Contexte Politique ?

Le gouvernement actuel, sous la présidence d'Emmanuel Macron, a connu des remaniements. Yannick Neuder a été nommé ministre de la Santé et de la Prévention. L'ANESF a assisté aux vœux du ministre de la Santé, qui a souligné l'importance de construire des travaux autour de la santé des femmes. L'ANESF se tient prête à collaborer avec le ministre sur ce sujet crucial, en apportant son expertise et en faisant entendre la voix des étudiant·e·s et des sages-femmes.

➤ Conclusion

L'année 2025 s'annonce riche en défis pour la profession de sage-femme. La réforme des études, l'évolution des statuts et les enjeux liés à la REES sont des sujets majeurs pour l'avenir de la profession. L'ANESF reste mobilisée pour défendre les intérêts des étudiant·e·s et des sages-femmes, et pour assurer la qualité de la formation et des soins en maïeutique. L'association continuera à suivre de près les évolutions législatives et réglementaires, et à travailler en collaboration avec les pouvoirs publics pour faire avancer les dossiers importants pour la profession.

Nassilaty ALI
Porte-Parole de l'ANESF 2024 - 2025



LE RÉZ' O PAYS DE LA MAÏECO

Quand l'environnement impacte le handicap

La qualité de notre environnement, l'air que nous respirons, l'eau que nous buvons, notre alimentation ou encore les substances chimiques auxquelles nous sommes exposés – influence directement notre santé. **L'Organisation mondiale de la santé (OMS)** définit ce lien sous le terme de «**santé environnementale**». Les recherches démontrent que la dégradation de notre environnement est responsable de nombreux problèmes de santé.

Les personnes en situation de handicap, particulièrement vulnérables, n'y échappent pas. Elles figurent même parmi les premières victimes de l'urgence climatique, tout en étant trop souvent oubliées et laissées pour compte.

Les personnes en situation de handicap, en première ligne face à l'urgence écologique

Les personnes en situation de handicap nécessitent généralement des besoins de soins plus importants que les personnes valides. Pourtant, elles doivent faire face à de nombreux obstacles, entraînant parfois même un renoncement aux soins: difficultés de transport, comportements discriminants des professionnel-le-s de santé ou de leur entourage, méconnaissance de leurs besoins spécifiques...

Les changements climatiques (sécheresses, canicules...) et l'augmentation des polluants environnementaux (métaux lourds, perturbateurs endocriniens, pesticides...) **aggravent directement certaines formes de handicap et favorisent l'apparition d'affections supplémentaires :**

Les rayons ultraviolets du soleil sont de plus en plus intenses ; les taux de cancers de la peau chez les personnes atteintes d'albinisme augmentent et les handicaps visuels qui en découlent se voient également aggravés.

La hausse des températures et les canicules de plus en plus fréquentes rendent l'environnement invivable pour ces populations vulnérables.

L'augmentation de la pollution entraîne des taux plus élevés d'asthme et d'autres problèmes respiratoires, surtout chez les enfants.



Néanmoins, un système de santé discriminant et sous-tension ne permet pas de répondre à ces besoins. En 2021, le baromètre de l'accès aux soins **HANDIFACTION** montrait que **15 %** des personnes en situations de handicap ont des **difficultés pour accéder à un-e soignant-e**.

Avec l'augmentation du nombre de catastrophes climatiques, on estime à **200 millions le nombre de réfugié-e-s climatiques d'ici à 2050**, dont environ **30 millions** auront des besoins spécifiques. Les personnes en situation de handicap courent un risque accru d'être marginalisées et de ne pas bénéficier de l'aide humanitaire disponible. Les défis sont multiples : difficultés d'évacuation pour les personnes à mobilités réduites, **accès limité aux informations vitales**, notamment pour les personnes malentendantes ou malvoyantes par exemple. Ces populations, souvent plus précaires et discriminées, seront victimes d'inégalités d'accès aux ressources essentielles, comme l'eau et l'alimentation.

L'urgence écologique, vecteur de handicap

Dans certains cas, les dangers environnementaux peuvent même conduire à l'apparition de handicaps à long terme. **L'insécurité alimentaire** liée aux changements climatiques favorise la malnutrition, notamment chez les femmes enceintes, les nourrissons et les jeunes enfants, ce qui peut entraîner des retards de croissance et développement et des handicaps irréversibles. **L'exposition des femmes enceintes aux polluants** (métaux lourds, pesticides, perturbateurs endocriniens) augmente les risques de retard de croissance intra-utérin (RCIU) et de prématurité, impactant durablement la santé des nouveau-nés. **Les substances chimiques toxiques**, comme les solvants industriels et certains plastifiants, sont suspectées d'accroître le risque de malformations congénitales affectant les organes reproducteurs, le cœur ou le tube neural.

La prévalence des **troubles neurodéveloppementaux (TND)** – tels que les troubles du spectre autistique (TSA), le trouble du déficit de l'attention (TDAH) ou les troubles des apprentissages – est en forte hausse. De plus en plus d'études s'intéressent au lien entre polluants environnementaux et émergence de ces troubles. Ces recherches suggèrent que les **1 000 premiers jours de vie (vie fœtale jusqu'au 2 ans de l'enfant)** sont une période clé où l'interaction entre des prédispositions génétiques et l'exposition aux polluants pourrait jouer un rôle déterminant.

... / ...

Claude, 15 ans, rentre de l'école. District de Muhanga, Rwanda | © Jay Clark / HI



Par ailleurs, certains polluants chimiques, tels que les **polychlorobiphényles (PCB)**, les **pesticides organochlorés** et les **dioxines**, contaminent nos organismes et sont associés à l'**endométrirose**. L'exposition aux PCB, par exemple, augmenterait de **70 %** le risque de développer cette maladie.

Comment agir ?

Face à ces constats, il est essentiel de **limiter l'exposition aux polluants** en mettant en place des **politiques environnementales strictes** mais aussi en sensibilisant les populations aux enjeux de la santé environnementale.

Il est essentiel d'œuvrer pour une **meilleure intégration des personnes en situation de handicap** dans notre système de santé - en adaptant les infrastructures, en formant les professionnel-le-s de santé et en luttant contre les discriminations - et plus largement dans nos sociétés.

L'**urgence écologique est indissociable des questions de santé et d'inclusion**. Protéger notre environnement, c'est aussi protéger les populations les plus vulnérables et garantir un avenir plus juste et durable pour toutes et tous.

Margaux NICOLAUD
Présidente de l'ANESF 2024 - 2025

Sources :

- Handicap International. **Changement climatique et handicap** [Internet] -14 avril 2022.
Disponible sur : <https://www.handicap-international.fr/fr/actualites/changement-climatique-et-handicap>
- Le Climatoscope. **Les personnes handicapées dans le contexte de la crise climatique** [Internet].
Disponible sur : <https://climatoscope.ca/article/les-personnes-handicapees-dans-le-contexte-de-la-crise-climatique/>
- Etiemble J, Cordier S. **Neurodéveloppement et polluants environnementaux**. Environ Risques Santé. 2022;21(1):13-22.
- Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement (INRAE). **Polluants et endométriose** [Internet]. Disponible sur : <https://www.inrae.fr/actualites/polluants-endometriose>
- Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. [Internet] **Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap : partageons des actions concrètes**. Disponible sur : <https://handicap.gouv.fr/ameliorer-lacces-la-sante-des-personnes-en-situation-de-handicap-partageons-des-actions-concretes>



Enfants handicapés entourés de leur famille, déplacés par la sécheresse au Somaliland | © R. Duly / HI



Polluants organiques persistants et endométriose

Une première étude française sur le rôle du facteur environnemental.

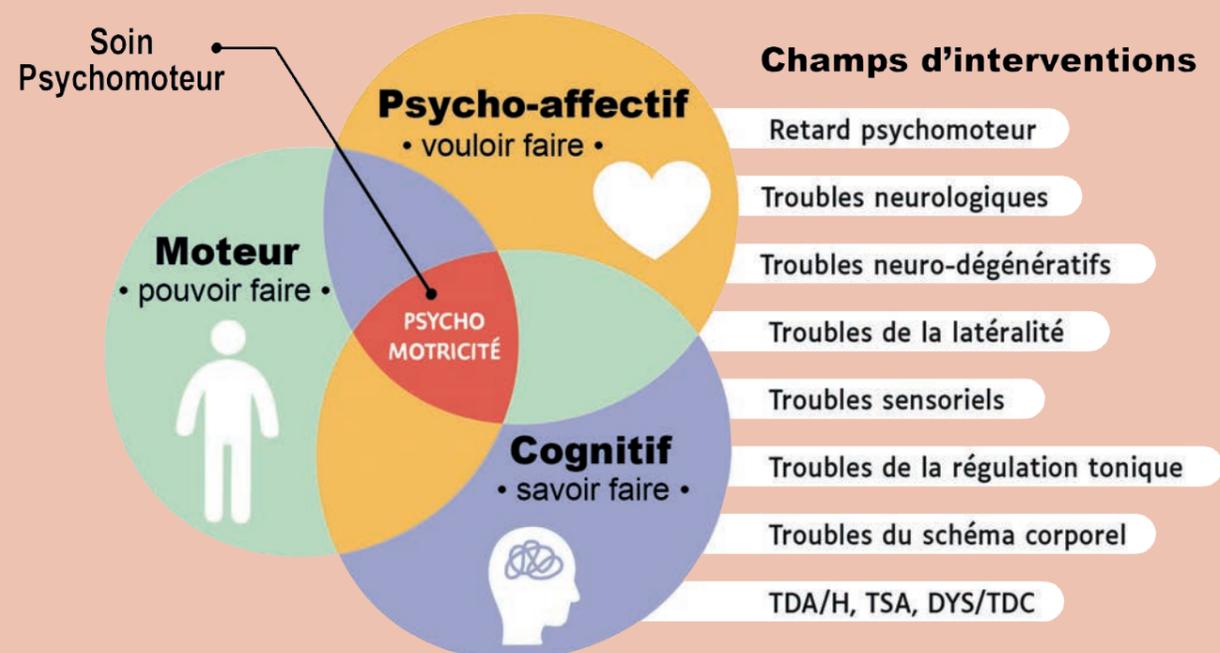
Cl_n-C6H4-C6H4-C6H4-Cl_m
 Polychlorobisphényles (PCBs)

?

Pesticides organochlorés

INTERPROFESSIONNALITÉ

Psychomotricien·ne·s



Crédit illustration © Hoptoys.fr - FFP (Fédération Française des Psychomotriciens)

une approche globale permettant une réappropriation du handicap

Comprendre le métier de psychomotricien·ne

3 qualités essentielles :
• patience
• disponibilité
• empathie



Crédit illustration © Hoptoys.fr - FFP (Fédération Française des Psychomotriciens)

La psychomotricité est une profession méconnue mais essentielle dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Pour mieux comprendre ce métier, nous avons recueilli le témoignage de Léa, psychomotricienne diplômée l'année dernière.

La psychomotricité, une pratique variée centrée sur l'humain

La psychomotricité est une profession paramédicale de la rééducation, mais on parle également de thérapie psychomotrice. En fait, on va intervenir auprès d'une multitude de patient·e·s, des enfants, même prématuré·e·s, jusqu'aux personnes qui sont en fin de vie en soins palliatifs. C'est vraiment très large mais dans chaque manière de prendre en soin le·a patient·e, on va toujours prendre la personne dans sa globalité en essayant d'observer ses réactions corporelles, de discuter avec elle de ses états psychoaffectifs et de son environnement. On ne peut pas travailler de manière totalement détachée de l'environnement, si on ne le prend pas en compte, l'impact de notre prise en soin sera partiel.

... / ...

En psychomotricité, on a ce qu'on appelle, des **items psychomoteur**, ce sont les sujets qui nous intéressent principalement et sur lesquels on va travailler, peu importe la pathologie. En fonction des profils que l'on va prendre en soin, certains de ces items vont être impactés, on pourra alors intervenir en considérant ces items.

Parmi ces items, on retrouve :

- **La motricité fine ou la motricité globale.**
- **Le schéma corporel et l'image du corps**, que l'on différencie :
Le schéma corporel c'est la connaissance que l'on a de son propre corps et la compréhension globale de sa construction, par exemple, comprendre que tous les éléments du corps sont rattachés les uns aux autres. L'image du corps c'est la perception qu'une personne a de son propre corps, l'image qu'elle croit projeter. C'est un ressenti, quelque chose de subjectif.
- **Le temps et l'espace**, le repérage dans le temps et l'orientation dans l'espace.
- **Le tonus**, en lien avec la relaxation que l'on peut proposer en psychomotricité. La détente des muscles peut mener à une détente psychique et inversement. On travaille en ayant conscience que le corps et l'esprit sont étroitement liés, ceci est le fondement de la psychomotricité.
- **Le travail autour des émotions.** Même si ce n'est pas considéré comme un item psychomoteur à proprement parler, les émotions engendrent souvent des manifestations corporelles ou physiologiques suite à une réaction psychique, par exemple, quand on a peur, nos poils se hérissent ou notre cœur bat plus vite. Nous avons un nombre significatif de patients ayant des difficultés à identifier leurs émotions et à les gérer. Cela fait partie de notre travail et de notre champ de compétences de les aider à ce niveau là.

Pathologies et troubles pris en soin par les psychomotricien·ne·s

La psychomotricité pour tous...

Bébé	Enfant	Adolescent	Adulte et personne âgée
et pour certains handicaps	<ul style="list-style-type: none"> • Retard psychomoteur • Handicap mental ou physique • Maladies dégénératives 	<ul style="list-style-type: none"> • Trouble du développement des coordinations (ou dyspraxie) • Autisme • Alzheimer 	

© Hoptoys.fr - FFP (Fédération Française des Psychomotriciens)

On peut avoir un impact auprès de tous types de patient·e·s, que ce soit en rapport avec un handicap moteur, des déficiences sensorielles ou des patient·e·s présentant des problématiques psychologiques ou psychiatriques. Le type de patient·e·s concerné·e·s dépend également de la structure dans laquelle on travaille et de la manière dont elle fonctionne.

- **En centres de soins de suite et de réadaptation :**
Les psychomotricien·ne·s travaillent sur un versant très **rééducatif**, avec des patients ayant subi des accidents et qui ont, par exemple, des difficultés à se remettre en mouvement par peur d'avoir à nouveau un accident.
- **En centres médico-psychologiques :**
Les psychomotricien·ne·s travaillent au contact d'enfants ayant des profils d'hyperactivité, des retards globaux de développement, des troubles autistiques ou des difficultés à gérer leurs émotions, sans forcément de diagnostic très précis. En ce qui concerne les adolescent·e·s et les adultes, les soins psycho-moteurs s'adressent aux patient·e·s souffrant ou ayant souffert d'état dépressif ou très anxieux mais aussi aux personnes ayant des troubles du comportement alimentaire (TCA), qui se sentent en surpoids alors que ce n'est pas une réalité physique (au regard de leur IMC), on doit alors les aider à prendre conscience de l'image de leur corps.
- **En néonatalogie :**
Les professionnel·le·s travaillant auprès d'**enfants prématurés** veillent à ce que les **stimulations sensorielles ne soient pas trop importantes** (bruits du service hospitalier hyper médicalisé, couveuse, lumières, odeurs), afin qu'elles ne viennent pas perturber le développement du nouveau-né, forcé d'affronter le milieu extérieur trop tôt, en dehors du sécurisant milieu utérin où il devrait être.

Les psychomotricien·ne·s au cœur du système de soin

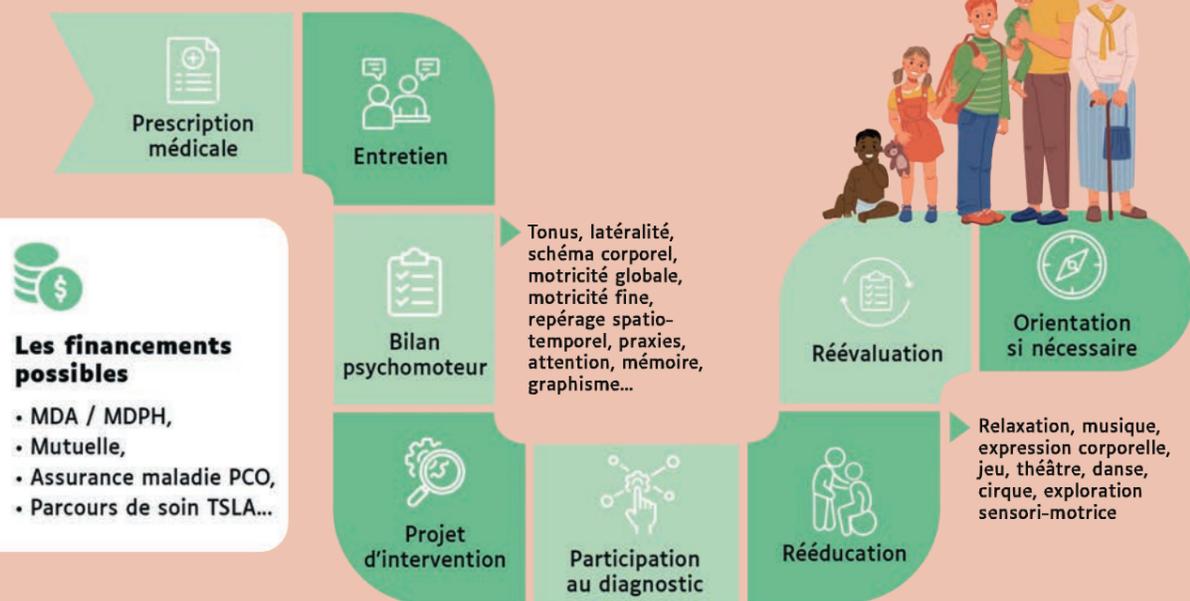
Le bilan et le suivi psychomoteur doivent être **prescrits par un médecin**, sans médecin le·a psychomot n'a pas la possibilité de dispenser ses soins, c'est un métier qui se pratique au contact des autres professionnel·le·s du système de santé. Le **travail pluridisciplinaire** reste cependant assez variable en fonction du statut de chaque professionnel·le. Les psychomotricien·ne·s en libéral vont être en lien quasi exclusivement avec le·a médecin prescripteur·trice mais il y a d'autres cas de figure. À titre personnel, voilà ma vision

... / ...

des choses, il me semble que si les patient·e-s sont pris en soin par plusieurs professionnel·les, il est dans son intérêt et bénéfique à son accompagnement que les soignant·e-s soient en lien, afin de mieux travailler en synergie.

Une grosse part de l'exercice se fait en structure où on est directement en contact avec nos collègues. **Le type de professionnel·le-s dépend du type de structure.** En centre médico-psychologique, on travaillera, par exemple, avec des psychiatres, des psychologues et des orthophonistes. Dans une structure de soins de suite et de réadaptation, on fera partie d'une équipe axée sur la rééducation, en lien avec des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des orthophonistes également mais travaillant sur un axe différent de ceux du centre médico-psychologique.

Comment se passe le suivi ?



Crédit illustration © Hoptoys.fr - FFP (Fédération Française des Psychomotriciens)

Prise en soin

On commence toujours la prise en soin par un **bilan psychomoteur** pour évaluer ce qu'on doit travailler avec les patient·e-s et fixer les **objectifs de suivi**. En fonction du profil et de la pathologie des patient·e-s cela s'étend généralement sur plusieurs années.

Dans le cas de troubles neuro-développementaux, on peut accompagner, mais on ne pourra jamais les soigner. C'est pourquoi, il est nécessaire de **réévaluer les objectifs qu'on se fixe et réinterroger les patient·e-s régulièrement**. Il vaut parfois mieux faire une pause ou stopper le suivi, parce qu'on

avance plus, si cela ne semble plus rien apporter au patient. Quand on exerce au sein d'une structure, selon la loi, un·e psychomotricien·ne doit refaire le projet de soin des patient·e-s chaque année, ce qui permet de se réinterroger sur les objectifs et sur les professionnel·le-s qui interviennent auprès d'eux.

Lien entre naissance traumatique et troubles neuro-développementaux

Une naissance traumatique a un retentissement sur le **développement psychomoteur** de l'individu et ce possiblement à très long terme, c'est pourquoi, pendant notre anamnèse, pour établir le bilan psychomoteur, on s'intéresse à la grossesse, à l'accouchement et au développement de l'enfant dans sa petite enfance, et ce peu importe l'âge des patient·e-s.

Par exemple, d'un point de vue **psycho-affectif**, lorsqu'une mère ou un père n'ont pas prévu d'avoir un enfant et sont confrontés à une naissance, ils peuvent mal l'assumer et se montrer moins disponibles, voire rejeter le bébé. Cela peut engendrer des troubles dans le développement de l'enfant. On ne peut imputer des troubles du développement psychomoteur uniquement à ces circonstances, mais on sait, par exemple, que les enfants de parents peu impliqués, sont des enfants qui vont avoir un besoin compulsif d'attirer l'attention. Ils seront souvent très remuants, et se mettront en danger pour être vus. En psychomotricité, cette « hyperactivité » pourra être travaillée même si le diagnostic n'est pas posé. « L'hyperactivité » est un exemple de conséquence à long terme, d'un type de naissance traumatique. Il peut y avoir d'autres paramètres, notamment physiologiques et mécaniques qui pourront également être pris en soin en psychomotricité, en particuliers s'ils sont source de troubles moteurs, de déficiences ou de retards.

Frontière entre psychomotricité et ergothérapie

Dans certains pays, l'ergothérapie et la psychomotricité ne sont pas différenciées, d'autres n'ont qu'une des deux, d'autres encore n'ont aucune des deux. La frontière est mince, pour les non initié·e-s, et ce n'est pas forcément facile de les distinguer.

La différenciation se fait d'après l'analyse précise de la pratique de ces disciplines dans leurs interactions avec les patient·e-s. On peut être amené à faire les mêmes choses en séance, mais **on n'apportera pas le même type de réponse :**

... / ...

- La **psychomotricité** prend systématiquement en compte la **gestion des émotions** liées aux items psychomoteurs.
- L'**ergothérapie** ou Occupational therapy en anglais, recherche comment soigner la personne par l'occupation et l'activité. L'**adaptation de l'environnement** est aussi un champ d'action spécifique de l'ergothérapie, qui n'est pas du domaine de la psychomotricité. Cela consiste à travailler concrètement sur les activités de la vie quotidienne et chercher le mobilier ou les outils adaptés aux besoins spécifiques des patient·e·s (par exemple, l'apprentissage du clavier pour les personnes qui ne sont pas en mesure d'écrire manuellement, l'utilisation de couverts adaptés pour des personnes qui ne sont pas en mesure de faire certains mouvements de leurs mains, etc).

Pourquoi ce choix d'études en psychomotricité ?

Comme beaucoup de psychomot, je ne connaissais pas du tout ce métier. Je prenais des renseignements sur le métier de kinésithérapeute, c'est ma mère, également dans le milieu du soin, puéricultrice de métier, qui m'a parlé de la psychomotricité. Il s'est avéré que cette discipline me convient parfaitement, bien mieux que la kinésithérapie.

Le mot de la fin !

La psychomotricité, c'est assez large, cela met en jeu **beaucoup de sciences et de théories différentes**. On s'intéresse à l'**anatomie** bien sûr mais aussi à ce qui touche aux sciences de la vie : la **psychologie, les sciences humaines, la sociologie**... beaucoup de domaines entrent en jeu.

De ce fait, je pense que les étudiants et les étudiantes qui sortent de formation seront **autant de professionnel·le·s différent·e·s**. On peut observer en fonction des personnalités, des orientations différentes. Ce que je viens d'expliquer, d'autres personnes pourront l'expliquer un peu différemment, parce qu'elles n'auront tout simplement pas, la même sensibilité.

Léa JULITA
Psychomotricienne diplômée d'état

Interview menée par Margaux NICOULAUD
Présidente de l'ANESF 2024 - 2025



TÉMOIGNAGE

Quand le diagnostic est salvateur

Je m'appelle Gabin et je suis atteint d'un **trouble du spectre de l'autisme (TSA)**. Mon diagnostic n'a été posé qu'à l'âge de 10 ans, mais les signes étaient là depuis longtemps, bien que mal compris par mon entourage et mes enseignant·e·s.

Tout a commencé dès mon plus jeune âge. Je me souviens d'un camion de pompier avec une lance fonctionnelle que j'avais reçu enfant, et que j'ai démonté pour comprendre comment il fonctionnait. Mon esprit curieux était toujours attiré par le fonctionnement des objets qui m'entouraient.

Il m'était impossible d'interagir comme les autres enfants ou de me concentrer sur des activités classiques. En CP, mes parents m'ont emmené voir un orthophoniste, pensant que mes différences de communication cachaient un retard de langage. Mais après plusieurs séances, l'orthophoniste n'a rien trouvé d'inhabituel et a même remarqué que j'avais un niveau supérieur à mon âge.

Au fil des années, les remarques des enseignant·e·s se sont multipliées. On disait souvent que j'étais « dans la lune », « fainéant », ou simplement « pas motivé ». Certains pensaient même qu'en me mettant sous pression, cela me permettrait d'écrire plus vite ou de travailler plus efficacement, ce qui n'a fait qu'accroître mon stress et mes difficultés. Mais en réalité, il m'était difficile de comprendre certaines consignes implicites ou de suivre un rythme qui ne correspondait pas à ma manière de fonctionner. En primaire, cette différence m'a parfois valu des moqueries et même des violences de la part de mes camarades, ce qui a renforcé mon sentiment d'isolement. Ce n'est qu'en CM2 que les choses ont changé grâce à une institutrice extraordinaire.

Cette enseignante avait une fille qui avait été diagnostiquée TSA et, en m'observant,

elle a remarqué des signes similaires. Elle a su en parler à mes parents de manière bienveillante et les a guidés vers un **Centre de Ressources Autisme (CRA)**. Cette discussion a été un tournant dans ma vie, car elle a permis à ma famille de poser des mots sur mes différences et de chercher une aide adaptée.

Quelques mois plus tard, j'ai passé une semaine au CRA pour des évaluations complètes. J'avais alors 10 ans et une fascination dévorante pour la technologie. Mon regard captait chaque détail, et je me souviens très bien d'avoir tout de suite remarqué le faux miroir et le babyphone caché dans la salle. Ces éléments ont attisé ma curiosité, au point que j'ai demandé directement à mon interlocutrice si quelqu'un était derrière la vitre. Je crois que ma remarque l'a un peu surpris, mais pour moi, c'était évident !

Cette semaine d'évaluations a été à la fois intense et libératrice. Les professionnel·le·s ont confirmé le diagnostic de TSA et ont aidé ma famille à mieux comprendre mes besoins. Ce diagnostic a été une réponse à de nombreuses interrogations et un point de départ pour m'adapter à mon environnement.

Aujourd'hui, je regarde en arrière avec reconnaissance pour toutes les personnes qui ont joué un rôle dans cette reconnaissance. Le chemin n'a pas toujours été facile, mais **comprendre mon fonctionnement m'a permis de mieux vivre avec mon TSA** et d'explorer mes passions, notamment dans le domaine de la technologie qui reste un univers dans lequel je me sens pleinement moi-même. J'ai également pu évoluer et réussir à passer outre mon handicap en intellectualisant les choses simples. Cependant, je me questionne toujours sur des sujets auxquels personne d'autre ne pense. Quant à ma lenteur à l'écrit, elle est toujours là, mais j'apprends à l'accepter et à vivre avec.

Gabin GROBOST



PROGRAMME
M

VOUS ÊTES SOIGNANT
ET AVEZ BESOIN D'AIDE ?

LE PROGRAMME M EST LÀ POUR VOUS

NOUS CONTACTER
01 40 54 53 77

DU LUNDI AU VENDREDI
DE 08H À 20H

WWW.PROGRAMME-M.FR



CONSULTEZ NOTRE SITE



MÉDECINS - INFIRMIÈRES - PHARMACIENS - KINÉSITHÉRAPEUTES - SAGES-FEMMES - VÉTÉRINAIRES

PROGRAMME M : DES SOIGNANTS À L'ÉCOUTE DES SOIGNANTS

Le **Programme M** vient gratuitement en aide aux **soignants** touchés par une situation susceptible d'affecter leur exercice professionnel : difficultés professionnelles ou personnelles, conflits avec un supérieur ou un patient, addictions, surmenage, burn out...

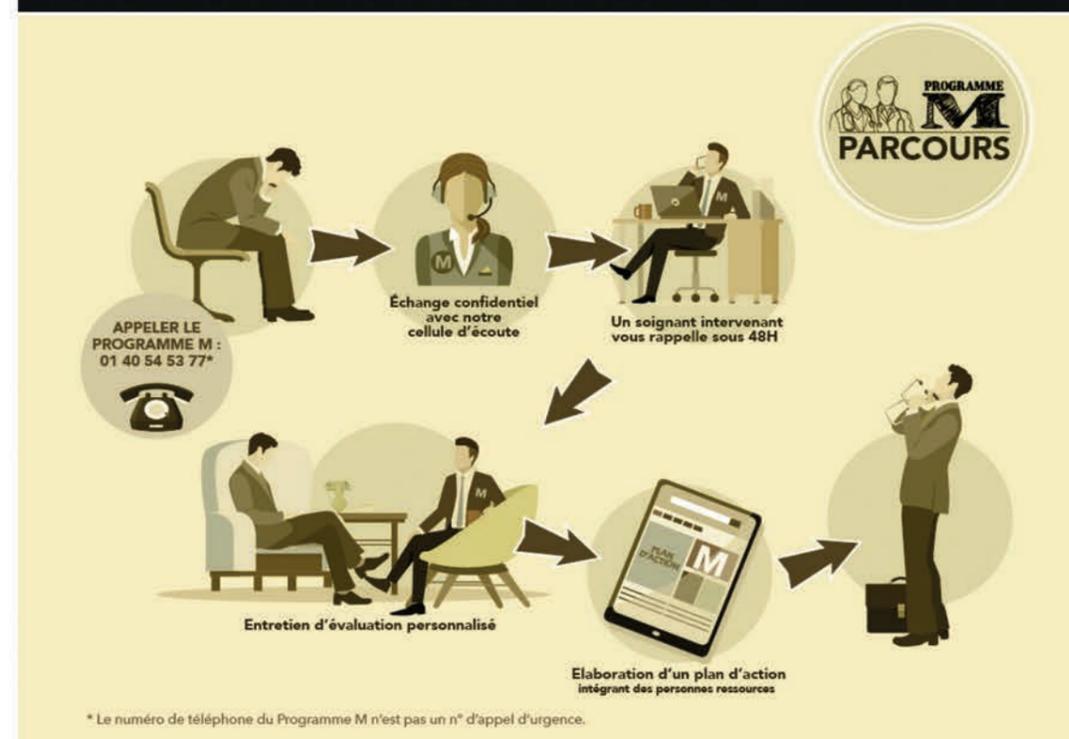
UN DISPOSITIF CONFRATERNEL D'ÉCHANGES ENTRE PAIRS

Le Programme M s'inscrit dans une démarche de pair à pair. Son dispositif repose sur une écoute active et un accompagnement sur-mesure de soignant à soignant. Comme vous, nos intervenants sont médecins, pharmaciens, sages-femmes, vétérinaires, infirmières ou kinésithérapeutes. En contactant le programme, vous serez mis en relation avec un soignant de votre profession, spécialement formé pour aider ses consœurs et confrères en difficulté.

VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE ?

Toute situation générant une souffrance que vous n'arrivez pas à gérer justifie un appel. Le simple fait de vouloir parler à quelqu'un aussi. Quelle que soit la nature de votre demande, celle-ci sera accueillie dans un esprit de confraternité, **en toute confidentialité, avec respect et bienveillance.**

GRATUIT • CONFRATERNEL • CONFIDENTIEL • PERSONNALISÉ



Association Programmes Santé Globale des Soignants - association Loi 1901 dont le siège social est situé au 1, boulevard Pasteur CS 32563 75724 Paris Cedex 15 - Numéro SIREN 841 029 325 - Numéro SIRET 841 029 325 00013.



LA COLLAB' DU MOIS

Journées nationales du sport et du handicap : l'ANESTAPS relève le défi du Sport inclusif

En France, plus de 12 millions de personnes sont en situation de handicap, dont 80 % ont un handicap invisible, il est nécessaire de faire valoir les droits des personnes en situation de handicap et de sensibiliser le public à la richesse des pratiques sportives inclusives. En ce sens, depuis 13 ans, l'ANESTAPS et son réseau mettent en place la Journée Nationale du Sport et du Handicap, ce projet emblématique vise à mener une action collective en réunissant les acteur·ice·s du sport et du handicap, en faveur de l'amélioration des conditions d'accès au sport des personnes en situation de handicap. Aujourd'hui, la Journée Nationale du Sport et du Handicap comprend une édition parisienne co-organisée entre le bureau national et les associations STAPS d'Île-de-France, et des éditions territoriales développées par les associations du réseau de l'ANESTAPS, de l'hexagone jusqu'au territoire des 3 océans.



© ANESTAPS

La Journée Nationale du Sport et du Handicap représente un réel espace d'échanges et de découvertes, où chacun·e peut participer à des activités sportives adaptées. L'événement rassemble plusieurs publics : enfants, étudiant·e·s, professionnel·le·s du monde sportif, associations et personnes en situation de handicap, autour d'un objectif commun : montrer que le sport porte des valeurs d'inclusion et peut-être un levier d'épanouissement personnel et collectif.

La 13^{ème} édition de la Journée Nationale du Sport et du Handicap aura lieu le 19 mars 2025 au Stade Charléty, 99 Boulevard Kellerman - 75013 PARIS. Cette édition se déroulera en plusieurs temps : un village d'activité, la restitution de la grande consultation sur l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap dans le sport ou encore un temps politique sur "les pratiques inclusives et parasports : Quelles doivent être leurs places dans l'éducation ?". En participant à la JNSH, chaque individu contribue à un projet porteur de sens, où le sport est vecteur d'égalité et de cohésion sociale.

La Journée Nationale du Sport et du Handicap incarne l'ambition de l'ANESTAPS de construire ensemble un monde sportif inclusif et accessible.

Ce projet est loin d'être une finalité et s'inscrit dans une démarche globale de volonté de travailler ensemble pour atteindre l'objectif d'une société sportive, collective et accessible à toutes et tous.



© ANESTAPS



ANESTAPS
Organisation représentative des jeunes dans le champ du sport et de l'animation



VOIR AUTREMENT

Le handicap, qu'en dit la culture ?



Séries

- ATYPICAL - Robia Rashid (2021)
- HANDICOPS, la série - france.tv | Alexandre Philip (2022)
- SPECIAL - Ryan O'Connell (2019)
- THE GOOD DOCTOR - David Shore (2017)
- SKAM saison 5 - france.tv | David Hourrègue (2020)



Films

- INTOUCHABLES - Olivier Nakache, Éric Toledano (2011)
- THE THEORY OF EVERYTHING - James Marsh (2014)
- SOUND OF METAL - Darius Marder (2019)
- CHILDREN OF A LESSER GOD - Randa Haines (1986)
- WONDER - Stephen Chbosky (2017) TW : Harcèlement scolaire
- MON INSÉPARABLE - Anne-Sophie Bailly (2024)
- CRIP CAMP - Nicole Newnham (2020)
- LA FAMILLE BÉLIER - Eric Lartigau (2014)



Livres

- LES CHOSES COMME JE LES VOIS - Roopa Farooki (2013)
- PATIENTS - Grand Corps Malade (2014)
- BD LA DIFFÉRENCE INVISIBLE - Julie Dachez et Mademoiselle Caroline (2016)
- J'AI DÉCIDÉ DE VIVRE - Philippe Croizon (2006)



Musiques

- "6ÈME SENS" - Grand Corps Malade
- "ESPOIR ADAPTÉ" - Grand Corps Malade et Kery James



Podcasts

- FÉMINISMES ET HANDICAPS : les corps indociles - Un podcast à soi (2019)
- JOURNAL D'ASPERGIRL : le syndrome d'Asperger vu de l'intérieur
- PARLONS D'ENDO ! - Tiphaine Chaillou
- PARENT EN SITUATION DE HANDICAP - Parentalité(s) (2022)
- TRANSCENDER LE HANDICAP - Le Podkatz (2023)
- H COMME HANDICAPÉ-E-S - Hermine Garnier



Instagram

COMPTES INSTAGRAM à suivre :

- @lesdevalideuses
- @handisocial



MILITANTISME

LES DÉVALIDEUSES, ce collectif féministe qui démonte les idées reçues sur le handicap

TW : cet article aborde des questions de violences sexistes et sexuelles

ACRONYMES & DÉFINITIONS :

- AAH : Allocation Adulte Handicapé
- CAA : Communication Alternative Améliorée
- CIDPH : Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées
- DU : Diplôme Universitaire
- ESAT : Établissements ou Services d'Aide par le Travail
- ESSMS : Établissement ou Service Social ou Médico Social
- ETP : Education Thérapeutique du Patient
- FALC : Facile À Lire et à Comprendre
- IST : Infections Sexuellement Transmissibles
- IPPF : Fédération Internationale des Plannings Familiaux
- ONU : Organisation des Nations Unies
- PCH : Prestation de Compensation du Handicap
- PSH : Personne en Situation de Handicap
- SAPPH / CAP parents : Service d'Accompagnement à la Parentalité des Personnes Handicapées
- TW : Trigger Warning, «traumavertissement» de contenu pouvant être délicat, irritant ou déclencheur de réactions perturbantes ou des réminiscences traumatiques.
- UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
- Eugénisme : Ensemble des méthodes et pratiques visant à sélectionner le patrimoine génétique des générations futures d'une population en fonction d'un cadre de sélection prédéfini.
- Allophone : Personne dont la langue maternelle est une langue étrangère dans la communauté où elle vit.

Est-ce que vous pourriez vous présenter ?

Je suis Nadia Morand, je suis sexologue clinicienne, formatrice et superviseuse, spécialisée sur les questions de santé sexuelle des personnes en situation de handicap. Au niveau de mon parcours, j'ai une maîtrise de neuropsychologie et j'ai fait mes études en sexe, j'ai aussi un DU éducation thérapeutique du patient (ETP). Je travaille à la fois avec des personnes handi-e-s et/ou personnes neuroatypiques mais aussi avec des parents de personnes handi-e-s. Et j'ai aussi une partie de consultation.

Est-ce que vous pourriez nous en dire davantage sur Les Dévalideuses, et sur votre action dans l'association ?

Les Dévalideuses, c'est une association Loi 1901, qui est **féministe et antivaldiste**. On a à cœur de mettre au premier plan ces questions, à la fois de questionner le manque de place faite aux femmes et minorités de genre en situation de handicap. On questionne ce qu'il peut se passer au niveau structurel, comment ces différentes oppressions peuvent

.../...

interagir entre elles. On réfléchit à comment **changer la narration** pour cesser de faire comme si les problèmes étaient individuels alors que, bien souvent, il s'agit de **problèmes systémiques**.

Pour définir ce qu'est le **validisme**, je pars souvent de la définition de **Charlotte Puiseux**. Pour elle, c'est une idéologie dominante qui **oppose personnes valides et invalides**, en mettant **comme norme à atteindre le corps et l'esprit valide**, dans un **système oppressif** pour toute personne n'y correspondant pas. C'est ce souhait d'**uniformiser l'humanité** alors qu'il y a de la diversité. À mon sens, il y a aussi de la **méconnaissance mathématique de ce que c'est la norme**. On affirme le droit de vivre et s'épanouir en étant en dehors de la norme médicale. Il y a une question aussi de **mettre à jour ses définitions** notamment pour le handicap. En France, j'ai l'impression qu'on fonctionne toujours comme il y a 40 ans, sur une définition du handicap qui est **biomédicale**, alors qu'à l'étranger ça fait bien longtemps qu'on a bougé et qu'on est sur une définition sociale du handicap. Avoir une **définition sociale**, ça demande à la société de bouger parce que **c'est la société qui est créatrice du handicap** par la **non adaptation à l'humain dans sa diversité**.

Je ne vous l'ai pas dit car c'est anecdotique mais je suis aussi une personne handie, et en tant que personne handie, il m'arrive d'être en fauteuil roulant. Pas toujours, mais quand je suis en fauteuil roulant, quand j'ai des difficultés à me déplacer, c'est plus du fait qu'il y a des escaliers partout et pas de rampes d'accès que du fait que j'ai une maladie. **S'il y avait des rampes je serai beaucoup moins handicapée.**

C'est le fait que **l'espace public ne soit pas accessible qui est créateur de handicap**. Après, de fait, le matin je me réveille et je mets ma prothèse, c'est aussi une

réalité, mais qui ne me définit pas complètement. Aujourd'hui **il faudrait se détacher de la pathologie pour définir le handicap**.

▣ **Vous avez beaucoup travaillé sur l'accès à l'IVG et à la contraception chez les PSH, qu'est-ce que vous avez pu observer la dessus ?**

▶ On fait partie du **mouvement "Ma voix mon choix"**, pour que l'accès à l'IVG soit garanti pour toutes les personnes dans l'UE. Par rapport à ça ce qu'on a pu observer c'est qu'il y avait un **accès à l'IVG à deux vitesses** :

- **Faciliter l'IVG** pour certaines personnes / certains types de handicap. Dans certains cas, on va jusqu'à encourager à l'IVG même quand c'est une grossesse désirée.
- À l'inverse, des personnes avec **des handicaps invisibles vont avoir les mêmes difficultés d'accès à l'IVG** que le reste de la population.

On peut donc voir des **tendances eugénistes** à ce niveau là.

De la même manière, **l'accès à la contraception est à deux vitesses** aussi, y compris la contraception définitive. On va fortement encourager voire obliger à la contraception notamment dans le cadre d'une déficience intellectuelle.

Il y a encore beaucoup d'institutions en France qui, **si les femmes ne sont pas contraceptées, elles ne sont pas admises dans l'établissement**. Des ESAT, des foyers de vie, d'hébergement dans lesquels la contraception est un prérequis. C'est interdit mais c'est quand même pratiqué par des établissements.

▣ **Ah oui, ça questionne complètement le droit à disposer de son corps, la question du consentement...**

▶ Tout à fait. La notion du consentement est très problématique. On se retrouve avec des personnes adultes qui doivent choisir entre **une vie en institution, contraceptées, sans vrais choix**, soit **rester chez leurs parents** alors qu'ils sont adultes. Cela pose pleins de questions sur **la vie autonome, l'accès à l'autodétermination**.

Dans ma pratique en sexologie, il m'est déjà arrivé d'être confrontée à des familles qui avaient fait pratiquer des contraceptions définitives sur leur fille sans son consentement et sans même qu'elle le sache, avec complaisance du corps médical. La personne a eu l'information qu'elle a fait une appendicite alors que ce n'était pas du tout le cas. C'est interdit, mais ça continue de se pratiquer.

En face de ça, il y a vraiment des questions de **l'accès à l'information, à l'éducation et à son propre corps**.

On voit à quel point les **représentations**, en particulier celles des familles et des professionnel-le-s de santé vont avoir un impact direct sur la santé des personnes, notamment des **femmes et des minorités de genre handi-e-s**.

La législation avance et les représentations sont toujours là, et ça continue d'être difficile.

On peut voir que les personnes avec un **handicap moteur**, il y aura un a priori selon lequel la personne n'a pas de sexualité, n'est pas désirable, et donc **il n'y aura pas forcément de contraception**. De l'autre côté, dans les représentations, les personnes avec des **handicaps mentaux, psychiques**, vont avoir une **hypersexualité qu'il faut encadrer, contrôler**.

▣ **Dans votre pratique en sexologie, comment accompagnez-vous ce droit reproductif, le déterminisme dans le désir de grossesse ou de non grossesse ?**

▶ Je fais beaucoup de **sexopédagogie**, sur **le fonctionnement du corps et sur les droits humains**. Quand je suis avec des personnes avec une déficience intellectuelle, je suis souvent en contact avec les parents, et très souvent je vais avoir des parents qui vont tenir des discours comme « il faudra bien lui dire, qu'il ou elle ne peut pas se marier, qu'il ou elle ne peut pas avoir d'enfant... ». Ils voudraient que je leur dise des choses qui ne sont pas vraies, qui vont à l'encontre des droits humains. À l'inverse, je base vraiment ma pratique sur **l'accès aux droits**.

.../...

Je porte vraiment une attention particulière à ce que la personne connaisse leurs droits, notamment sexuels ; que ce soit leurs **droits reproductifs, d'accès à leur corps, droit à l'information, droit de rencontrer**, d'avoir une vie aussi riche que ce que l'on souhaite.

Pour parler un peu des avancées positives : on s'appuie sur le droit international qui réaffirme les droits humains y compris pour les personnes handi-e-s. On a à l'ONU la CIDPH (Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées), dont la moitié réaffirme les droits sexuels tels que nommés par l'IPPF et l'UNESCO.

Ça a pris corps dans la loi française entre autres avec la **Stratégie Nationale de Santé Sexuelle** qui réaffirme des choses pour le contexte particulier des personnes handi-e-s. Et puis, avec la circulaire du **5 juillet 2021 sur la santé sexuelle en ESSMS** (établissements médico-sociaux). C'est encore une fois une réaffirmation de droits qui sont en fait des droits communs, mais on les avait un peu oubliés. On retrouve l'obligation d'**avoir un-e référent-e en santé sexuelle** dans tous les services d'ESSMS, qui travaille avec les personnes handi-e-s. Ça ouvre au droit d'avoir accès à de l'information, à des groupes de paroles sur les questions de santé sexuelle...

Et en même temps, le contexte de santé sexuelle des personnes handi-e-s, c'est aussi le fait qu'on soit **plus vulnérables et plus victimes de violences sexistes et sexuelles**, c'est **4 fois plus** que la population générale. Aux Dévalideuses on ne peut pas trop s'empêcher de se dire que ce qui est mis en place avec les obligations de contraception dans les établissements, en fait c'est juste pour qu'on ne voit pas les traces de ces violences sexuelles, sous forme de grossesse non désirée. Ça n'empêche pas les violences d'arriver mais ça empêche les conséquences des violences.

Donc, au lieu de s'attaquer à la survenue des violences sexuelles, on s'attaque au corps des femmes en les forçant à avoir une contraception. On ne prend pas le problème par le bon bout !

Au passage, je tiens à rappeler que les femmes ne sont pas les seules à subir des violences, les hommes et enfants aussi.

Dans la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle, on parle aussi beaucoup d'**éducation thérapeutique du patient**, et de santé sexuelle en ETP. C'est donc important de parler de santé sexuelle quelle que soit la maladie chronique et quel que soit le handicap, ce n'est pas parce que la personne rentre dans la maladie chronique ou que la maladie chronique rentre dans la vie de la personne que la vie sexuelle s'arrête, la sexualité est toujours là. On observe une **recrudescence d'IST chez les personnes handi-e-s** d'autant plus en institutionnalisation, donc il y a vraiment un travail d'information à réaliser.



D'autre part, il y a aussi une question de **sexe transactionnel**, dont il est central de pouvoir parler et questionner. C'est en fait **le sexe comme une monnaie d'échange**. C'est de **la prostitution qui ne dit pas son nom** : si on demande aux personnes si elles se prostituent elles vous diront non, mais si vous leur demandez si ça leur arrive d'avoir des rapports sexuels contre quelque chose, elles vous diront "ah bah oui, des fois contre de la nourriture, ou contre un paquet de cigarettes". C'est pour ça que c'est important de savoir que ça existe, parce que là encore, dans les représentations, on a une vision un peu angélique de la personne handi-e, en l'imaginant comme "hors sol". Mais le fait qu'il y ait une **vulnérabilité financière, économique**, ça crée des **situations de sexe transactionnel mécaniquement** parce les personnes handi-e-s sont particulièrement précaires. On a l'image d'Intouchables mais c'est vraiment exceptionnel, la plupart du temps le quotidien d'une personne handi-e c'est un quotidien précaire.

Dans la pratique **en tant que sage-femme, c'est une chose à investiguer**. Ne pas se dire que parce que la personne est handi-e, je ne vais pas lui poser cette question là, au contraire **le handicap peut être une porte d'entrée sur le travail du sexe ou sur le sexe transactionnel**. Il y a des personnes qui avec une maladie chronique ne peuvent plus travailler en milieu ordinaire, et pour certaines personnes ça va être plus raisonnable par rapport à leur santé d'aller vers du travail du sexe. C'est aussi des questions d'accessibilité : il y a **l'accès aux services de soins**, mais aussi **comment on peut porter plainte** etc.

▣ **On parle de plus en plus des violences obstétricales, notamment du consentement en suivi de santé, est-ce que vous savez si on a des chiffres, des études sur ce que vivent les personnes handi-e-s à ce sujet ?**

▶ On a pas mal de littérature scientifique sur ce qui est pratiqué dans le monde et notamment aux Etats-Unis. En France, on a moins d'études. On sait que les **discriminations par rapport au handicap** et particulièrement **en matière de santé sexuelle**, c'est la **première cause de recours auprès du défenseur des droits** en France. Donc on retrouve des **traces plus sociologiques** et épidémiologiques que des études.

C'est pas évident parce que les gens savent qu'ils sont hors la loi en faisant ça, donc l'accès à l'information est difficile. Par rapport à ça, il y a un documentaire de Diane Maroger disponible sur Youtube qui s'appelle **Maternité interdite**. Ça a 20 ans mais c'est encore des choses qu'on voit, c'est des cas que je vois très régulièrement dans ma pratique. C'est l'histoire d'un couple de deux personnes handi-e-s, les familles disent « d'accord pour un mariage, si vous vous stérilisez ». La loi ne dit absolument pas ça mais il y a un abus de pouvoir des familles et les personnes se retrouvent en **conflit de loyauté**. C'est terrible à propos du défaut d'information, mais moi ça me questionne sur la façon dont ça se passe avec les professionnel-le-s.

J'ai pu voir les deux dans ma pratique : des situations où les professionnel-le-s de santé tenaient du côté des patient-e-s, et aussi des professionnel-le-s très complaisant-e-s avec les familles jusqu'à aller faire des gestes qui ne sont pas ok.

.../...

Donc dans les améliorations qu'on a vu depuis la circulaire du 5 juillet 2021, 3 dispositifs sont mis en place :

- **Création de centres INTIMAGIR** : pour l'instant présents surtout en métropole, mais devraient voir le jour sur tout le territoire. Ce sont des centres de ressources en santé sexuelle pour les personnes handi-e-s. Ils et elles ont très peu de fonds donc pour le moment, ils et elles tiennent surtout à jour un annuaire de professionnel-le-s sur le territoire qui peuvent accompagner sur des différentes thématiques autour de handicap et santé sexuelle.
- **SAPPH (CAP parents)** : C'est le Service d'Accompagnement à la Parentalité des Personnes Handicapées. Présents dans tous les départements, cela offre un accompagnement du désir d'enfant jusqu'aux 18 ans de l'enfant, quel que soit le handicap.
- **Dispositif Handigynéco** : C'est un dispositif qui permet un vrai accompagnement des personnes, qui arrive timidement sur le territoire.

Politiquement il y a des avancées aussi :

On a la **déconjugalisation de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)**. Avant 2023, l'AAH était conjugualisée, c'est-à-dire qu'elle **dépendait des revenus du conjoint ou de la conjointe**. Donc par exemple dans un contexte de violences, c'était difficile de partir car la personne n'avait pas de revenus propres. Cette déconjugalisation permet vraiment à la personne d'avoir son propre argent, indépendamment de ce qu'il se passe pour son ou sa partenaire.

Parmi les dispositifs il y a aussi l'allocation de **Prestation de Compensation du Handicap (PCH)**. Et depuis quelques années, on a aussi la **PCH parentalité**, qui permet aux parents en situation de handicap d'avoir des fonds en plus, de rémunérer quelqu'un pour accompagner aux gestes de la parentalité, de s'équiper...

Pour prendre un exemple de mon **expérience personnelle**, j'ai fait une IVG quand j'étais jeune. À ce moment-là, j'étais en fauteuil, et donc j'arrive, dans une salle où il y avait toutes les femmes qui allaient vivre une IVG la même semaine et on venait pour une séance d'information. Et quand je suis arrivée, les personnes du planning familial m'ont dit « Bonjour, vous accompagnez qui ? ». **Sous-entendu, ça ne peut pas être dans mon utérus qu'il se passe un truc**. Et je sais que la personne ne pensait pas blesser, néanmoins, j'étais quand même confrontée à la représentation que non ça ne pouvait pas être moi qui était enceinte, et c'est pesant, surtout dans ces contextes. De par ces représentations, il y a aussi d'autres questionnements : « Est-ce que je dis la même chose à tout le monde ? ».

De la même manière, Laetitia REBORD a fait un TEDx qui s'appelle « La vie sexuelle d'une étoile de mer », qu'elle commence sur les mots de son gynéco qui lui dit au moment d'un check up « célibataire je présume ? ».

Il y a un **vrai travail à faire sur le validisme, sur nos représentations du handicap**. C'est d'autant plus important pour les **professionnel-le-s et futur-e-s professionnel-le-s de santé**.

Est-ce que vous auriez des clés à donner à des sages-femmes et futur-e-s sages-femmes pour accompagner cette diversité ?

► La première chose c'est de **considérer les personnes handi-e-s comme étant dans le champ de la sexualité**, comme étant des **êtres sexués et sexuels**. Quand on ne considère pas les personnes handi-e-s dans le champ de la sexualité, on **invisibilise** à la fois ce qui peut être **positif** dans la sexualité mais aussi les **violences sexistes et sexuelles**. Et **les deux sont nos réalités**. On est encore plus confronté-e-s aux normes sexistes et sexuelles que le reste de la population. Pour prendre un exemple concret, si dans l'**anamnèse**, vous avez des **questions** systématiques, notamment sur la **sexualité et les violences sexistes et sexuelles, il faut les poser !**

Une autre chose importante, c'est de **veiller à l'accessibilité**. Notamment en s'installant en libéral, c'est important de se dire qu'on ne va pas avoir une **patientèle uniquement valide**. Ça veut dire pleins de choses : quelles mesures on prend pour l'**accès des Personnes à Mobilités Réduites (PMR)**, mais aussi des **personnes avec des Troubles du Spectre Autistique (TSA)**, par exemple qu'est-ce qu'on peut mettre en place pour que les personnes puissent être le plus confortable possible notamment au **niveau sensoriel**. Ça peut être super important d'avoir de l'information à l'avance sur ce qu'il va se passer, de savoir ce à quoi elle peut s'attendre au niveau sensoriel (ça va être froid, ça va être mouillé, ça va être douloureux, etc...). Cela va permettre à la personne de **préparer son examen** plutôt que d'arriver et de découvrir l'examen au fur et à mesure. Avec ça, on va aussi dans le sens de pouvoir obtenir un **consentement éclairé**, et il y a de quoi faire aujourd'hui.

Accessible, c'est aussi dans la communication. Le but c'est d'être le plus accessible possible, et faire en sorte que la personne ne soit pas en situation de handicap : parce que la situation crée le handicap. Je parle d'ailleurs de personne handi-e et non de personne en situation de handicap, parce que "en situation de handicap" renvoie à la cause sociale. Si on fait des **démarches pour adapter la société, on aura de moins en moins de personnes en situation de handicap**. Surtout en matière de santé sexuelle. Pour ça, il existe plein d'outils qui sont mobilisables dans la pratique. De plus, ces supports utiles pour les personnes handi-e-s le sont aussi pour d'autres populations comme les personnes allophones.

- Pour **simplifier la communication**, on peut aller chercher dans des **banques de pictogrammes** sur le site sclera.be
- On a aussi les **banques de communication Communication Alternative Améliorée (CAA)**. Ce sont des planches adaptées pour les personnes qui ne verbalisent pas, on peut communiquer sur l'endroit du corps, les sensations, le vécu.

.../...

- On peut aussi se servir de **supports Facile à Lire et à Comprendre (FALC)**. En ce moment j'écris un bouquin en FALC sur la santé sexuelle. Comme **support FALC**, vous pouvez utiliser **santébd**. Sur le site internet santebd.org, on peut créer des bandes dessinées et les imprimer selon nos besoins. On peut aborder des tas de sujets : dépistage du cancer du col de l'utérus, maltraitements, puberté...
- Les professionnel-le-s de santé peuvent aussi se former à la **Langue des Signes Française (LSF)**

Et puis, on peut être **handi-e et QUEER**. En étant une personne handi-e, on essaie toujours de s'approcher d'une norme, et donc ça peut aussi se retrouver sur cette norme hétéro / cis, mais il n'y a pas de raison, ce n'est pas parce qu'on est handi-e qu'on est forcément cis et hétéro. On se rend compte qu'il y a autant si ce n'est plus de personnes queer chez les handi-e-s que chez les valides, alors c'est un vrai enjeu d'avoir ça en tête pour les accueillir correctement.

Pour finir, il me semble important de **prendre en compte l'autodétermination**, les **choix de vie des personnes**, ne pas choisir à leur place. C'est central de donner un maximum d'informations pour que les personnes puissent faire leurs propres choix en toute connaissance de cause. Il faut prendre en compte l'expertise de vie des personnes, parce qu'ils et elles sont **expertes de leur propre vie**.

► **Nadia MORAND**
Membre du collectif **Les Dévalideuses**

► Interview menée par **Lola BRENEUR**
Vice-présidente chargée de la Culture et de l'Environnement à l'ANESF 2024 - 2025

Pour en savoir plus ...

- **Maternité interdite** - Diane Maroger disponible sur Youtube
- **La vie sexuelle d'une étoile de mer** - Conférence TEDx de Laetitia Rebord sur Youtube
- Site internet lesdevalideuses.org
- Outils pour la prise en charge des personnes en situation de handicap :
 - > Site internet sclera.be : banque de pictogrammes
 - > Site internet santebd.org : planches de BD sur la santé

ACCOMPAGNER
LES AGENTS DU
SECTEUR PUBLIC
DANS LEURS
PROJETS,

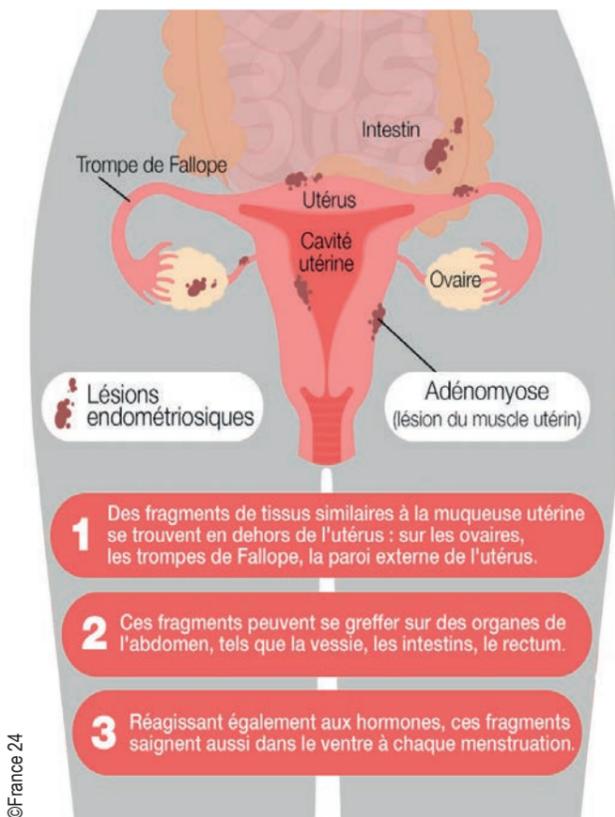
C'EST ÇA
ÊTRE À LA
HAUTEUR DE
NOS CLIENTS.

**BANQUE FRANÇAISE
MUTUALISTE**
LA BANQUE DE CHAQUE AGENT DU SECTEUR PUBLIC

Banque Française Mutualiste - Société anonyme coopérative de banque au capital de 179 794 404,25 EUR. 326 127 784 RCS Paris. Siège social: 56-60 rue de la Glacière - 75013 Paris.
Société Générale - S.A. au capital de 1 025 947 048,75 EUR. RCS Paris 552 120 222. Siège social: 29 boulevard Haussmann - 75009 Paris. SG est une marque de Société Générale.



> L'endométriose, une maladie multifocale



L'endométriose, c'est le quotidien d'une personne menstruée sur 10. Longtemps méconnue, ou du moins, ignorée, cette maladie met en moyenne 7 ans à être diagnostiquée. Elle se définit par la présence de muqueuse utérine en dehors de la cavité utérine, notamment sur les organes de proximité (rectum, vessie, ovaires, trompes, péritoine), ou dans le muscle utérin dans le cas de l'adénomyose.

Ces plaques d'endomètre ectopiques subissent à chaque cycle des modifications hormonales, provoquant des douleurs pelviennes qui peuvent être invalidantes. En fonction de la localisation des lésions et selon les patient·e·s, les atteintes seront très variables. L'endométriose peut s'accompagner de troubles digestifs, de troubles urinaires, de dyspareunies (douleurs aux rapports sexuels), d'une fatigue chronique...

Si elle est parfois asymptomatique, elle peut prendre des formes très handicapantes.

On sait également que le climat inflammatoire peut provoquer des difficultés à la procréation : même si toutes les personnes atteintes ne sont pas concernées, 30 à 40 % feront face à une infertilité, menant généralement à un parcours d'aide médicale à la procréation lorsqu'il y a un désir de grossesse.

L'origine de la pathologie est gynécologique, mais on parle désormais de maladie systémique, au vu des atteintes d'organes multiples que celle-ci peut entraîner. Il est important d'avoir en tête qu'il n'y a pas de corrélation entre l'intensité de la douleur et le type d'endométriose ou l'étendue des plaques d'endométrioses : la présence de nombreux nerfs dans cette zone et le climat inflammatoire variable engendre de fait des symptomatologies différentes.

> L'impact durable sur la vie de la personne atteinte

Dans 70 % des cas, la maladie se manifeste par des douleurs pelviennes chroniques et invalidantes. Certaines personnes voient leur quotidien altéré : selon l'enquête EndoVie publiée en 2020, 65 % des personnes menstruées interrogées indiquent un impact négatif de l'endométriose sur le quotidien professionnel en raison des douleurs qu'elles ressentent, du manque de concentration qui en résulte, des difficultés à se rendre au travail. Certaines ne peuvent plus, ou difficilement exercer leur métier surtout s'il exige des stations debout prolongées ou des déplacements fréquents.

Ce sont des situations dans lesquelles les personnes atteintes sont vulnérables : de par l'invisibilité du handicap, il est toujours nécessaire de prouver la légitimité de l'aménagement lorsque la demande en est faite. Dans ces situations médicales complexes nécessitant parfois des arrêts répétés ou longues durées, les personnes atteintes sont davantage exposées au risque de licenciement. Le handicap invisible devient alors un vrai facteur précarisant.

Au-delà de la question professionnelle, la qualité de vie globale est altérée lors d'atteintes sévères. De par les douleurs chroniques, les symptômes associés, les dyspareunies mais aussi les effets secondaires des traitements hormonaux, la maladie s'immisce aussi dans le champ de la vie personnelle et intime. Les personnes atteintes seront davantage sujettes à l'isolement social et à des atteintes de la santé mentale.

Il n'existe pas, à l'heure actuelle, un traitement pour soigner la maladie. Les thérapeutiques de première intention seront symptomatiques : la maladie étant dépendante des hormones, l'objectif est d'atténuer les symptômes en empêchant les règles. On propose alors une pilule ou un stérilet hormonal, en association d'un traitement antalgique. Si cela ne suffit pas, il est proposé une cure de ménopause artificielle ou un traitement chirurgical, nécessitant souvent plusieurs opérations.

> Les droits de la personne atteinte, remis en cause par l'invisibilité

À l'heure actuelle, l'endométriose n'est pas inscrite sur la liste des Affections Longue Durée (ALD). Yasmine Candau, la présidente de l'association EndoFrance, s'exprime à ce sujet : « Il y a encore cette vision du handicap forcément visible, physique, lourd, on

.../...

n' imagine pas toutes les maladies qui peuvent représenter un handicap invisible quotidien ». Dans certains cas, les personnes atteintes peuvent entrer dans le cadre d'une Affection Longue Durée hors liste. Pour en bénéficier il faut remplir plusieurs conditions et suivre un protocole de soins précis.

Il y a aussi une possibilité de demander une **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)**, qui expose à des démarches administratives fastidieuses et de longs délais mais permet une aide précieuse pour concilier vie professionnelle et maladie.

> Vers une meilleure prise en soin...

Errance médicale, symptomatologie invalidante, traitements coûteux, altérations multiples de la vie personnelle et professionnelle, l'endométrieose impacte lourdement la vie des personnes atteintes. S'ajoute à cela un aspect économique avec une réelle altération de la stabilité financière. Il est urgent de reconnaître les atteintes invalidantes liées à l'endométrieose comme un handicap invisible, et de garantir les droits des malades.

La sensibilisation et l'information autour de cette pathologie est un enjeu pour la santé des femmes et des minorités de genre atteintes. **Les étudiant.e.s et sages-femmes, acteur.rice.s de premier plan** dans la santé gynécologique et sexuelle, ont un rôle central de dépistage, d'information et d'accompagnement dans cette pathologie multifocale.

Lola BRENEUR

Vice-Présidente chargée de la Culture et de l'Environnement à l'ANESF 2024 - 2025

Sources :

- **EndoFrance.** Endométrieose : comprendre la maladie [Internet]. Disponible sur : <https://www.endofrance.org>
- **Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).** Chiffre mesuré par l'enquête EndoVie menée par IPSOS, Gedeon Richter et EndoFrance publiée en 2020.
- **Le handicap invisible qui précarise les femmes** | Juliette Deborde et Marlène Thomas Libération [Internet]. 31 mars 2019. Disponible sur : <https://www.liberation.fr>

Culture pour tous·tes

La culture oui, mais c'est mieux quand c'est gratuit !

AMIENS

Les nouveaux voyages de Jules Verne

Issu d'un appel à projet international, une exposition collective centrée sur l'univers du célèbre écrivain amiénois d'adoption. Les artistes ont ainsi été invités à imaginer la couverture et un résumé d'une œuvre fictive de Jules Verne...

Jusqu'au 30 mars 2025

Office de Tourisme et des Congrès d'Amiens Métropole



ANGERS

Explorer la couleur

La couleur semble a priori une préoccupation de la création contemporaine. Viens découvrir une étude complètement folle de ma couleur, dans l'art, mais pas que...

Jusqu'au 4 janv. 2026

Musée Pincé



BEB

Intelligence artificielle, nouvelle ère ?

Les nouveaux algorithmes générateurs d'images, textes, voix et vidéos bouleversent nos sociétés numériques. Jusqu'où et avec quelles conséquences ?

Jusqu'au 12 mars 2025

Maison de la Culture et de la Citoyenneté



BESANÇON

X ! Un opéra fantastique

Un personnage tout droit sorti d'un club queer, déambule dans l'open world d'un jeu d'heroic fantasy, naviguant entre un virilisme wagnérien et l'espoir d'un futur écoféministe.

Jusqu'au 30 mars 2025

Frac Franche-Comté



BORDEAUX

28 août 1944 Libres !

Une exposition de rares photographies de la libération de Bordeaux issues des fonds des Archives Bordeaux Métropole et du Centre national Jean Moulin.

Jusqu'au 15 avril 2025

Centre Jean Moulin



BREST

Venir Voir Venir - Land art spontané

Expo photo - Depuis 20 ans, Jean-Pierre Le Bars sillonne la Bretagne à vélo pour interroger les éléments les plus communs du territoire : maisons néo-bretonnes, abris de fortunes...

Jusqu'au 20 avril 2025

Les Ateliers des Capucins



CAEN

Aquarelles de M-M Le Boeuf

La petite expo #4 du Musée de Normandie dévoile une acquisition récente de quinze aquarelles signées Marguerite-Marie Le Boeuf (1884 - 1967)...

Jusqu'au 06 avril 2025

Musée de Normandie - Château de Caen



CLERMONT

L'économie du désir

La collection réunit une vingtaine d'artistes rendant visibles les conséquences environnementales, sociétales et culturelles reposant sur une instrumentalisation de la force de nos désirs.

Jusqu'au 23 mars 2025

Frac Auvergne



DIJON

Festival Modes de vie

Le Festival Modes de vie poursuit son projet culturel participatif avec la volonté de rendre l'art accessible à tous. Découvrez les œuvres originales réalisées par l'artiste Cerize Fournier et des élèves de l'agglomération dijonnaise.

Jusqu'au 24 mars 2025

Musée de la Vie Bourguignonne



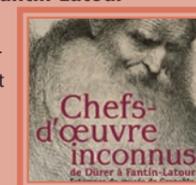
GRENOBLE

Chefs-d'œuvre inconnus de Dürer à Fantin-Latour

L'exposition t'invite à pénétrer les ateliers de gravures, à découvrir les techniques, à rencontrer ces artistes, qui entre le XVI^e et le XIX^e siècle ont permis de diffuser l'art au plus grand nombre.

Du 8 mars au 9 juin 2025

Musée de Grenoble



Culture pour tous·tes

La culture oui, mais c'est mieux quand c'est gratuit !

LA REUNION

Exposition Papirklip de Térésa Small

Œuvres récentes ou rarement exposées de Térésa Small, Christiane Fath et Migline Paroumanou. Entre peinture, dessin, broderie et céramique, les œuvres réinventent les trajectoires familiales et tissent de nouveaux mythes explorant la magie, le tragique et le merveilleux...

Jusqu'au 1^{er} mars 2025

Cités des Arts de Saint-Denis



LILLE

Format à l'italienne XV

Allant du dessin à la peinture, jusqu'à l'installation et la photo, Ces artistes partagent avec nous leurs visions de Rome. Ils sont allés à la recherche de la spiritualité ancrée dans le paysage urbain et sociétal, en questionnant ses traces et dérivées...

Jusqu'au 16 mars 2025

Espace Le Carré



LIMOGES

9^{ème} Biennale des Artistes

Artistes du Limousin et de toute la France, peintres, sculpteurs, photographes, designers, céramistes et émailleurs ont répondu à l'appel caritatif du département de la Haute-Vienne et participent à cet événement très attendu, au bénéfice du Secours Poulair Haute-Vienne.

Jusqu'au 08 mars 2025

Galerie des Hospices



LYON

Le temps d'un rêve

Objets fugaces et insaisissables par nature, les rêves sont souvent peu ou mal compris et peu présents dans nos sociétés occidentales contemporaines. Venez explorer ces différents univers où les rêves prennent forme et en apprendre plus sur leurs mécanismes...

Jusqu'au 24 août 2025

Musée des confluences



MARSEILLE

Les Rois du monde

Le travail de Mégane Brauer, fait de textes et d'installations transforme les situations des classes populaires, leur donnant la place dont elles ne disposent pas...

Jusqu'au 30 mars 2025

Musée d'Art Contemporain de Marseille



METZ

Après la fin...

Exposition de 40 artistes cherchant à remettre en question le récit occidental ancré dans un système colonial à travers des récits nouveaux et ancestraux, populaires et modernes...

Jusqu'au 01 septembre 2025

Centre Pompidou de Metz



MONTPELLIER

FESTIVAL La Musique dans tous ses éclats

Cette édition inédite, avec de nouveaux horizons musicaux, se parera des couleurs musicales de la Méditerranée.

Du 14 au 23 mars 2025

Juvignac



NANCY

« Le Re-Cueillir » de Françoise SAUR

Série réalisée entre 2001 et 2002 aux abords de son atelier, où Françoise Saur capture 34 instantanés d'espèces végétales. Graminées, mousses, carex enneigée, épilobes, épine noire...

Jusqu'au 20 avril 2025

Musée des Beaux-Arts de Nancy



NANTES

Strates

Une exposition de Françoise VANNERAUD, véritable dialogue entre Art et Archéologie.

Jusqu'au 08 mars 2025

Passage Sainte-Croix



NICE

Le pouvoir bouleversant de la couleur

Contrepoint organisé en collaboration avec le MAMAC autour des œuvres d'Yves Klein au Musée Henri Matisse de Nice...

Jusqu'au 14 avril 2025

Musée Matisse de Nice



NIMES

Au féminin : un nouveau regard

Représentation des ARTISTES FEMMES dans l'histoire de l'Art. Peintes, sculptées, dessinées, le corps dévoilé, les femmes sont trop souvent stéréotypées ou tout simplement oubliées.

Jusqu'au 31 décembre 2025

Musée des Beaux-Arts de Nimes



ATTENTION : entrée à 2 € pour les étudiant·es

PARIS

L'Art est dans la rue

Cette plongée dans l'ÂGE D'OR DE L'AFFICHE ILLUSTRÉE s'intéresse aussi à l'essor de la consommation et de la culture de masse dont elle a été à la fois un vecteur et un symptôme.

Du 18 mars au 6 juillet 2025

Musée d'Orsay



PARIS

Les 31 000, femmes, résistantes, déportées

Accrochage sur l'histoire des « 31 000 », premier grand convoi de déportation de femmes résistantes et victimes de la répression, elles sont 230, et seules 49 reviennent en 1945.

Jusqu'au 16 mars 2025

Musée de la Libération de Paris



POITIERS

La Musée, une collection d'artistes femmes

Don exceptionnel de plus de 300 œuvres d'artistes femmes issues d'une collection de plus de 500 pièces, intitulée « La Musée », constituée par Eugénie Dubreuil.

Jusqu'au 18 mai 2025

Musée de Sainte-Croix



REIMS

Une conversation

Fiction sonore géolocalisée qui invite à suivre deux femmes, Hélène et Lucie, au fil de leur déambulation rémoise, à la recherche d'un objet perdu.

Jusqu'au 12 juillet 2025

Lieu de départ : Esplanade André Malraux



RENNES

Faire Corps de Denis Darzacq

À travers ces clichés, Denis DARZACQ montre le corps comme porteur d'un message social et politique, qu'il se libère, s'envole, reste en suspens, il défie l'environnement urbain...

Jusqu'au 16 mars 2025

La Confluence



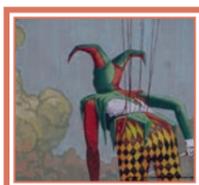
ROUEN

Rouen, ville Street Art

La ville recèle d'œuvres d'art urbain. La Triennale « Rouen Impressionnée » viens de compléter sa « collection » de 25 nouvelles fresques d'art urbain. Des parcours permettent de découvrir toutes les pépites de ce Rouen dynamique et coloré.

Sans date limite

Promenades dans toute la ville : <https://www.trompe-l-oeil.info/>



STRASBOURG

Installation « Voix de voyageuses » par Kapitolina Tsvetkova

Elles, ce sont des femmes qui ont traversé des frontières, des voyageuses aux récits multiples, physiques et intérieurs. Elles sont nous tous·tes... Installation sonore et visuelle.

Du 04 au 09 mars 2025

Le 5^e Lieu



TOULOUSE

Comme des moutons ?

Saviez-vous que la foule est aussi un objet d'étude scientifique ? Venez découvrir sa mécanique, ses mystères et jouer avec nos comportements. La foule, abordée sous un angle contemporain, avec humour et originalité.

Jusqu'au 2 novembre 2025

Quai des Savoirs



ATTENTION : tarif étudiant à 5 euros, gratuité uniquement le 1^{er} dimanche du mois !

TOURS

« pour voir, ferme les yeux » de Ana VIDIGAL

Une expo qui invite à entrer dans l'intimité d'une peinture qui questionne l'archive, la mémoire individuelle et collective.

Jusqu'au 09 mars 2025

Centre de création contemporaine Olivier Debré





LA PAROLE À ...

Je suis Camille PAQUE, j'ai 27 ans. Je suis ingénieure de formation, et je suis engagée dans l'association 100% HANDINAMIQUE depuis 2-3 ans. Actuellement je suis Vice-Présidente du réseau d'entraide pour 100% H !

L'association 100% H est un mouvement national par et pour les jeunes en situation de handicap. Nos adhérentes et adhérents sont en majorité des jeunes en situation de handicap de moins de 35 ans, et l'objectif c'est vraiment la réussite commune.

Au sein de 100%H, il y a 6 collèges, répartis en deux assemblées. Les 6 collèges qui composent notre réseau sont : les **Jeunes en situation de handicap**, les **Associations et fédérations étudiantes**, les **Établissements de l'enseignement supérieur**, les **Associations spécialisées**, les **Amis de 100% HANDINAMIQUE** et puis les **Organismes employeurs**. On touche donc des publics différents qui nous soutiennent à leur façon. On travaille aussi avec des partenaires au niveau des écoles et des universités. Les jeunes, ça rassemble pleins de catégories, donc on essaie de représenter le mieux possible tous les jeunes en situation de handicap.

> Quelles sont vos différentes actions ?

LE MENTORAT est une des actions les plus importantes de 100%H ! L'équipe permanente est hyper mobilisée dans cette mission. Ça consiste à accompagner les jeunes qui en ont besoin par un ou une pair. Ça peut être quelqu'un d'une autre structure, d'une autre association.

Il ou elle peut être un soutien dans des démarches particulières, un accompagnement à l'orientation, par exemple lorsqu'on débute des études, une formation professionnelle...

LES BOURSES D'ÉTUDES c'est aussi une mission super importante dans le travail de 100%H. Une fois par an, on remet des bourses à des étudiants et étudiantes qui ont candidaté et qui ont été sélectionné-e-s. Ça permet de compenser le surcoût du handicap dans la poursuite des études, d'avoir un logement accessible, des séances de psy, de financer du matériel, des formations, etc. En bref, répondre à des besoins pour continuer leur parcours étudiant ou simplement la vie du quotidien.

LES RENCONTRES NATIONALES ET INTERNATIONALES : 3 fois par an, c'est trois gros week-ends, en plus des universités d'été. En mai, on a par exemple les rencontres internationales, où on accueille des jeunes venant de l'international ! Ces week-ends-là sont organisés par un comité de pilotage coordonné par le bureau, avec l'implication notamment des **commissions d'entraide** qui proposent de nombreux **ateliers de pairémulation et d'entraide**.

100% HANDINAMIQUE

l'asso par et pour les jeunes en situation de handicap !

> Au sein de 100% H vous partagez des valeurs d'entraide et pairémulation, en quoi ça consiste ?

L'**entraide et la pairémulation**, c'est l'idée qu'il y ait une **entraide entre pairs, entre jeunes en situation de handicap**. Ça passe par de l'écoute, apprendre des un-e-s et des autres pour que, *in fine*, chacune et chacun puissent être la ou le plus autonome possible dans son projet, dans tout ce que la personne souhaite entreprendre. Par ces échanges, même si on ne vit pas les mêmes choses, qu'on a pas toutes et tous la même histoire, ça permet de se comprendre et de se rendre compte qu'on peut traverser les mêmes difficultés.

Les moments forts de cette pairémulation ce sont vraiment nos **week-end de rencontres**, là où on se rencontre notamment physiquement. On organise des **moments dédiés à chaque sujet, pour faire se rencontrer les jeunes qui ont les mêmes problématiques**. C'est dans ces ateliers-là qu'on peut vraiment créer des échanges et de l'entraide, pour que chacun et chacune gagne l'autonomie nécessaire à la réussite de leur projet.



Il arrive aussi qu'on retrouve des moins jeunes : même si ce n'est pas notre objectif principal, ces temps permettent des discussions entre les jeunes en situation de handicap mais aussi avec pleins de **personnes qui gravitent autour d'elles et eux**.

Pour ma part, je m'occupe de la commission insertion professionnelle, et c'est un sujet qui intéresse particulièrement les parents, parce que ça remue beaucoup d'inquiétudes. Donc ça arrive régulièrement qu'on aille discuter aussi avec les parents et aidantes ou aidants. C'est aussi intéressant qu'il y ait des échanges entre les accompagnantes ou accompagnants, parce que finalement ils et elles ont aussi des sujets communs, des problématiques communes.

.../...

> Qui compose le réseau d'entraide de 100% H ?

Autour de 100 % HANDINAMIQUE, on a **deux réseaux en un** :

- D'abord, notre réseau composé de ses **14 commissions balayant des typologies de handicap** (cécité and co, malentendant-e-s, douleurs chroniques...) comme des **thématiques plus générales** (insertion pro, accès aux droits, handisport, pouvoir d'agir, ResearchAbility...). Le but est de toucher tous les jeunes en situation de handicap, alors le panel est large ! Ces commissions sont gérées par des référents bénévoles, c'est pourquoi les thématiques abordées se modulent beaucoup entre les années, suivant les appétences et volontés de chaque bénévole. **L'ANESF est notamment co-référente de la commission vie affective, sexuelle et parentalité.**
- Et on fonctionne aussi avec **un autre réseau : celui des associations et fédérations étudiantes** sans lesquelles l'association ne serait pas aussi vivante qu'elle ne l'est aujourd'hui !

> Pourquoi t'engager à 100 % H et qu'est-ce que cela t'apporte ?



Mon histoire avec 100 % HANDINAMIQUE a commencé en prépa. J'ai connu 100 % H via le référent handicap de mon école d'ingé. Et puis, on a remarqué que ni dans notre Association Générale des Etudiants ni à l'école, on ne parlait du handicap. Étant moi-même en situation de handicap, en entrant dans l'association étudiante de l'école, **j'avais à cœur de parler de handicap.**

Alors, on a commencé à venir en rencontres en 2018-2019, en tant qu'étudiante et représentante de mon association. Et puis, quand j'ai commencé ma vie professionnelle, j'ai continué à venir. J'avais fait beaucoup d'associatif et là **il me manquait quelque chose dans mon équilibre de vie.** C'est comme ça que j'ai voulu m'engager dans l'association 100 % HANDINAMIQUE !

Personnellement, j'ai un autre regard maintenant que je suis bénévole mais avant tout, ce qui m'a plu c'était de me rendre compte qu'il y avait **pleins de mouvements de jeunesse, plein d'énergie, pleins de sujets à aborder, des accords et des désaccords.** Voir aussi qu'il y a eu beaucoup d'avancées et qu'il nous reste encore beaucoup de travail. C'est vraiment **ce dynamisme et cette force de réseau** qui me plaisent.

Maintenant, je m'investis dans quelque chose qui a du sens pour moi. Ce sont des **choses qui m'ont été utiles quand j'étais plus jeune alors je trouve ça important de donner de mon temps pour les jeunes qui en ont besoin.**

Un autre aspect très chouette : 100 % HANDINAMIQUE c'est vraiment une bande de copains et copines, et on rencontre de nouvelles personnes tout le temps, c'est très précieux !

> De par ton expérience associative et personnelle, penses-tu que les dispositifs mis en place dans l'Enseignement Supérieur et la Recherche, sont adaptés aux besoins des jeunes en situation de handicap ?

Le milieu de l'ESR est encore très loin par rapport au respect des lois et réglementations en vigueur. Il ne s'agit pas uniquement de l'**accessibilité du bâtiment**, mais également de l'**accessibilité pédagogique**, des **RU**, des **logements**, de la **vie associative** et surtout de la **mentalité** et de l'**absence criante de culture inclusive et accessible.** Aujourd'hui, les étudiants et étudiantes en situation de handicap sont automatiquement renvoyé-e-s vers la mission handicap alors qu'il s'agit d'une thématique qui doit se retrouver dans tous les pôles et services.

Il s'agit aussi de **voir le handicap** non plus comme juste un souci de santé, donc relevant du SSE ou pôle santé mais plus **comme un critère de discrimination** au même regard que les autres formes de discriminations (racisme, sexisme, LGBTphobie, etc.). À titre d'info, le handicap est la première cause de saisie de discrimination d'après la Défenseure de Droits en France !

On voit qu'il y a **une différence de moyens entre les structures.** J'ai eu la chance d'avoir été en lien avec une mission handicap hyper mature et hyper dynamique. À aucun moment, j'ai ressenti mon handicap comme une difficulté dans mes études. Mais je sais que ce n'est pas du tout une généralité, entre les différents organismes étudiants, on ne met pas les mêmes moyens.

Parce que c'est ça, le nerf de la guerre. **Parce que pour accompagner l'apprentissage d'une ou un jeune en situation de handicap de façon fluide et sereine, oui il faut mettre des choses en place, et ça coûte de l'argent.** On reçoit de nombreux témoignages de jeunes qui sont assez frustrés parce qu'on se rend compte que globalement les institutions et organismes éducatifs n'en sont pas capables. Les systèmes de bourses sont très précieux, c'est pour ça aussi qu'on a mis une remise de bourse à 100%H. Dans le milieu professionnel, on trouve quelques services d'aides et d'accompagnement financiers, comme l'Agefiph, mais c'est vrai que côté étudiant, ce n'est pas possible partout.

.../...

Au-delà de l'aspect financier, c'est parfois un manque de maturité et de connaissances ne serait-ce que pour l'accueil de la personne, comment on en parle, comment on réagit. Au-delà du matériel, c'est aussi l'aspect humain qui n'est pas forcément le même, ni de la même qualité et maturité partout.

> **PS : La prochaine rencontre c'est le congrès des 15 ans de 100 % HANDINAMIQUE les 14 - 15 - 16 mars à Paris, venez nombreux et nombreuses !**

Camille PAQUE
VP réseau d'entraide 100 % H

Avec la contribution de Hussein MOZAHM
Secrétaire Général à 100 % H

Interview menée par Lola BRENEUR
Vice-Présidente chargée de la Culture et de l'Environnement à l'ANESF 2024 - 2025

Accompagner

La Plateforme Mentorat

Accompagnement scolaire, dans les études et vers l'emploi... mais aussi, coaching pédagogique ou conseils insertion pro.

Soutenir

Les bourses étudiantes

Depuis 2013, 100% Handinamique et ses partenaires distribuent chaque année des Bourses d'études.



Rencontres nationales et internationales de 100 % HANDINAMIQUE !



Réussir

Un CV et un café

Handicafé© c'est l'opportunité de rencontrer et recruter des jeunes en situation de handicap, de bénéficier d'un espace dédié au sein des établissements d'enseignement.

S'engager

Stage Duoday et Hand'immersion

Des personnes en situation de handicap sont en binôme avec un professionnel et découvrent leur journée de travail et leurs différentes missions.

<https://handinamique.org>

Siège de l'association :
14 Rue Scandicci | 93500 Pantin

contact@handinamique.org

Tel. 0182284390



Médecins - Soignants - Personnels de Santé

1^{er} Réseau Social
de la santé



Retrouvez en ligne des
milliers d'offres d'emploi



Une rubrique Actualité
qui rayonne sur
les réseaux sociaux

1^{ère} Régie Média
indépendante
de la santé



250 000 exemplaires de
revues professionnelles
diffusés auprès des
acteurs de la santé



Rendez-vous sur

www.reseauprosante.fr



Inscription gratuite

☎ 01 53 09 90 05

✉ contact@reseauprosante.fr