

Promotion 2021

Diplôme d'Etat de sage-femme  
Ecole de sages-femmes René Rouchy

# **Etat des lieux des soins gynécologiques pour les femmes en situation de handicap auprès des médecins des centres de planification, des sages-femmes, et des gynécologues du Maine-et-Loire**

Etude observationnelle, quantitative, descriptive,  
rérospective et multicentrique

**Solène BARON** |

**Sous la direction du Dr LAVIGNE Emmanuelle  
et de Mme PIERROT Béatrice**

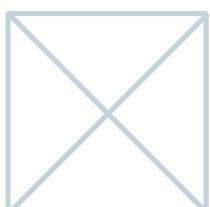
Membres du jury :

Docteur LEGENDRE G.

Docteur BELLANGER W.

Mme FRISQUE D.

Mr PAPIN-GROSEILLE J.



Soutenance publique :  
27 mai 2021



**L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :**



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

**Consulter la licence creative commons complète en français :**  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/>

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



# REMERCIEMENTS

A Mme Pierrot et à Mme Lavigne : un grand merci pour vos conseils, votre bienveillance et votre présence tout au long de la réflexion et la rédaction de ce travail.

A toute l'équipe pédagogique de l'école d'Angers. Un merci particulier à Mme Rossard pour m'avoir soutenue et conseillée dans 3 années de mes études riches en émotions et en défis.

A Béatrice Idiard Chamois et à Nathan Wrobel pour m'avoir ouvert au monde du handicap, j'ai beaucoup appris de vos enseignements. Merci aux femmes et aux couples que j'ai rencontrés lors de ces consultations, pour avoir partagé avec moi des petites parts de vos vies.

Aux professionnels ayant diffusé et répondu à mon questionnaire.

A Valérie, Mélanie, Maxime, Aline et Adeline : ce mémoire ne serait pas le même sans votre relecture.

A mes amies de promotion, toujours présentes même dans la distance : Charlène, Aline, Marion, Clémantine, Blanche, Mathilde, Sophie, Gwladys.

A Soizic, pour son soutien, son humour, son amitié, sa joyeuse cohabitation. Tu as illuminé mes études.

A ma famille, pour son soutien durant toutes mes études.

A Nico, tu as toujours su me rendre le sourire durant cette dernière année, Merci.

# **Sommaire**

**GLOSSAIRE**

**INTRODUCTION**

**MATERIEL**

- 1. Schéma de l'étude**
- 2. Population de l'étude**

**METHODE**

- 1. Composition du questionnaire**
- 2. Recueil de données**
- 3. Analyse des données**

**RESULTATS**

- 1. Flow Chart**
- 2. Caractéristiques de la population**
- 3. Suivi des femmes en situation de handicap**
- 4. Formation**
- 5. Accessibilité**
- 6. Freins et axes d'amélioration selon les professionnels**

**DISCUSSION**

- 1. Biais et limites**
- 2. Principaux résultats**
  - a) Formation
  - b) Prestations de soins
  - c) Accessibilité
  - d) Déroulement des consultations
- 3. Perspectives**

**CONCLUSION**

**BIBLIOGRAPHIE**

**TABLE DES FIGURES**

**TABLE DES TABLEAUX**

# Glossaire

APP	Association des Paralysés de France
ARS	Agence Régionale de Santé
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIVG	Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
HAS	Haute Autorité de Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IRDES	Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

**« *On est toutes différentes* »**

Aurore TOURENNE, membre de l'APF



# Introduction

A l'échelle de notre histoire, ce n'est que très récemment que les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap ont été pris en compte. L'évolution du statut et l'intégration des personnes en situation de handicap a débuté au 20<sup>e</sup> siècle en France. Au début de ce siècle, on voit apparaître la reconnaissance d'un droit de réparation. Ce changement est en partie dû à une augmentation des personnes en situation de handicap : « les mutilés de guerre », suite à la 1<sup>ère</sup> guerre mondiale.

La loi du 30 juin 1975 a été la première à établir le devoir d'accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population. Elle souligne « l'importance de la prévention et du dépistage des handicaps » et « le maintien des personnes handicapées chaque fois que possible dans un cadre ordinaire de travail et de vie. » (1)

La loi du 11 février 2005 renforce quant à elle la notion d'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées. Elle mentionne l'obligation d'accès aux droits fondamentaux tel que la santé, et l'obligation d'une formation pour les professionnels soignants sur l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap (2). Elle instaure également « l'attestation de conformité », qui certifie que l'établissement est conforme à la réglementation en vigueur pour l'accès aux personnes en situation de handicap, obligatoire pour les établissements recevant du public.

Cette loi définit le handicap ainsi :

« Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »(2)

Les différents handicaps sont donc distingués suivant les fonctions atteintes précédemment (3) :

- Le handicap mental est un arrêt du développement mental, qui entraîne une insuffisance de l'acquisition des fonctions cognitives, de langage, de la motricité et des performances sociales. L'un des exemples permettant de l'illustrer est la trisomie 21.
- Le handicap sensoriel comprend le handicap auditif et le handicap visuel. C'est l'absence partielle ou totale du sens de l'ouïe ou de la vue.
- Le handicap moteur est défini par l'absence totale ou partielle de la motricité, causée par des troubles tels que les paralysies.
- Le handicap psychique se distingue du handicap mental par le fait que les capacités intellectuelles sont indemnes, mais l'utilisation de celles-ci est déficiente.

Dans le monde, plus d'un milliard de personnes présentent une forme de handicap, soit 15% de la population mondiale. Ce nombre est en augmentation, du fait du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques. (4)

En France, en 2010, le nombre de personnes en situation de handicap était d'environ 11 millions dans la tranche d'âge 15-64 ans, soit 16% de la population totale. Les personnes incluses dans ce chiffre présentent au moins une limitation fonctionnelle ou une reconnaissance administrative du handicap (exemple : Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé). (4)

Peu d'études françaises ont été menées sur la population des personnes en situation de handicap. Parue en 2008, l'enquête de l'INSEE Handicap Santé Ménages donne une estimation du nombre de personnes concernées par le handicap. Elle soulève également les besoins insatisfaits. En effet, 49% des 7594 femmes en situation de handicap âgées de 20 à 59 ans interrogées répondent avoir recours à des soins gynécologiques, soit moins d'une femme sur deux (5). A partir des données de cette étude, l'IRDES publie un rapport en 2015 afin de proposer un panorama global de l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap en France. Le constat est le suivant : malgré les progrès réalisés, les obstacles aux soins courants et aux soins préventifs sont encore multiples et complexes. (6) (7)

Ces obstacles sont liés à une : inadaptation des moyens matériels (tables d'examens notamment), méconnaissance du handicap par les professionnels, tarification insuffisante du temps des consultations ce qui engendre un temps de consultation insuffisant, etc. L'examen clinique se transforme alors en défi : l'espace du bureau peut limiter la mobilité pour les femmes en fauteuil, les tables d'examens inappropriées et la méconnaissance des professionnels vis-à-vis du handicap peuvent engendrer des douleurs.(8) (9)

Même si peu d'études portent sur la population française handicapée, des études et des projets sont mis en place au niveau régional.

En 2015, en Ile de France, une étude de l'ARS met en évidence que, parmi les 1080 femmes en situation de handicap interrogées, 58% ont un suivi gynécologique régulier.(10)

Le 2 juin 2016 en Pays-de-la-Loire, l'ARS met en place la charte Romain Jacob dans le but de faciliter l'accès aux soins ambulatoires sanitaires et médicosociaux des personnes en situation de handicap. (11) Elle crée un site (<https://www.handifaction.fr/>) permettant de recueillir les témoignages des personnes en situation de handicap sur leurs accès aux soins. Au début de l'année 2021, 39,2 % des 5 683 répondants français signalent ne pas avoir pu effectuer leurs soins. Dans le Maine-et-Loire un ligérien handicapé sur deux déclare ne pas pouvoir effectuer ses soins courants entre le 01/01/2021 et le 31/03/2021. L'une des raisons de ce manque pourrait tirer sa source auprès des professionnels.

Ce qui amène cette problématique : Quelle est l'offre de soins gynécologiques proposée par les professionnels de santé en Maine-et-Loire en 2021 ?

L'objectif primaire de cette étude était de décrire l'offre de soins gynécologiques proposée par les sages-femmes, les gynécologues et les médecins des CPEF aux femmes en situation de handicap dans le Maine-et-Loire. L'objectif secondaire de cette étude était de repérer les freins à l'accès aux soins.

# **Matériel**

## **1. Schéma de l'étude**

Etude épidémiologique, observationnelle, quantitative, descriptive, rétrospective, multicentrique réalisée par le biais d'un auto-questionnaire envoyé par mail auprès des sages-femmes, des gynécologues et des médecins des centres de Planification et d'Education Familiale du Maine-et-Loire, du 19 janvier au 26 février 2021.

## **2. Population de l'étude**

La population cible comprenait l'ensemble des professionnels en Maine-et-Loire ayant une activité gynécologique dans leur pratique quotidienne.

La population source de l'étude comprenait les sages-femmes, médecins des CPEF et gynécologues du Maine-et-Loire ayant une activité gynécologique dans leur pratique quotidienne et ayant participé à l'étude.

Critères d'inclusion :

- Médecins généralistes travaillant en CPEF, gynécologues et sages-femmes ayant une activité gynécologique
- Lieu d'exercice situé en Maine-et-Loire
- Acceptant de participer à l'étude

Critères de non-inclusion :

- Médecins généralistes hors CPEF

Les médecins généralistes n'ont pas été inclus faute de pouvoir diffuser le questionnaire à l'ensemble des médecins généralistes du Maine-et-Loire. Deux raisons en sont la cause : refus du Conseil de l'Ordre des Médecins du Maine-et-Loire de diffuser l'enquête et temps trop restreint de l'étude pour récolter les adresses mails de l'ensemble des médecins.

Critères d'exclusion :

- Professionnel pratiquant exclusivement l'obstétrique
- Questionnaires non remplis
- Questionnaires incomplets

# **Méthode**

## **1. Composition du questionnaire**

Le questionnaire était composé de 5 parties. Il comprenait au maximum 17 questions, dont 16 fermées et 1 ouverte.

- La première partie comprenait les caractéristiques générales des participants.
- La deuxième partie concernait l'accessibilité des locaux du lieu d'exercice.



- La troisième partie portait sur les consultations pour les femmes en situation de handicap. La première question était visible de tous les professionnels, les quatre questions suivantes ne s'affichaient que si le répondant avait vu en consultation une ou plusieurs femmes en situation de handicap.
- La quatrième partie portait sur la formation des professionnels au sujet de la prise en charge du handicap.
- La dernière partie avait pour but d'ouvrir la discussion sur les freins et les pistes d'amélioration selon les professionnels.

Le questionnaire a été élaboré en janvier 2021. Il a tout d'abord été présenté à Mr DINOMAIS, professeur en médecine physique et rééducation fonctionnelle. Il a été testé par 2 sages-femmes libérales et une sage-femme hospitalière, puis modifié et validé par Mme LAVIGNE, médecin responsable du CPEF/CIVG Flora Tristan au CHU d'Angers et par Mme PIERROT, référente pédagogique à l'école de sages-femmes d'Angers.

Les retours ont permis de faciliter la compréhension du questionnaire et d'apporter les modifications suivantes :

- Suppression de 3 questions ouvertes et mise en place de questions à choix multiples pour faciliter l'analyse des résultats
- Mise en place d'une condition : si l'interrogé répondait oui à une des propositions de la question 8, les questions 9, 10, 11 apparaissaient. Sinon, il était dirigé vers la question 12.

Il a été rédigé et diffusé sur la plateforme Lime Survey.

## 2. Recueil de données

Le lien URL de l'auto-questionnaire a été relayé le 20 janvier par courriel aux sages-femmes du Maine-et-Loire, avec la collaboration du Conseil de l'Ordre des sages-femmes. Il a été transmis aux médecins généralistes travaillant dans les CPEF avec la collaboration de Mme MARTIN, médecin référent de l'ensemble des CPEF du Maine-et-Loire. Il a été envoyé directement par courriel aux gynécologues, après avoir appelé chaque cabinet libéral, clinique et hôpital du Maine-et-Loire. Ce procédé a été mis en place afin d'obtenir un accord de transmission de l'auto-questionnaire. Les numéros ont été recueillis sur le site des pages jaunes et ponctuellement sur le site Doctolib. Les adresses mails ont été recueillies auprès des secrétariats des cabinets.

Un message d'accueil expliquait l'objectif de l'étude et les modalités de remplissage du questionnaire.

Les professionnels de santé ont été par la suite relancés le 14 février par mail avec le lien URL.

Toutes les données étaient anonymes et ont été supprimées à l'issue du travail de recherche. Aucune donnée personnelle n'était demandée.

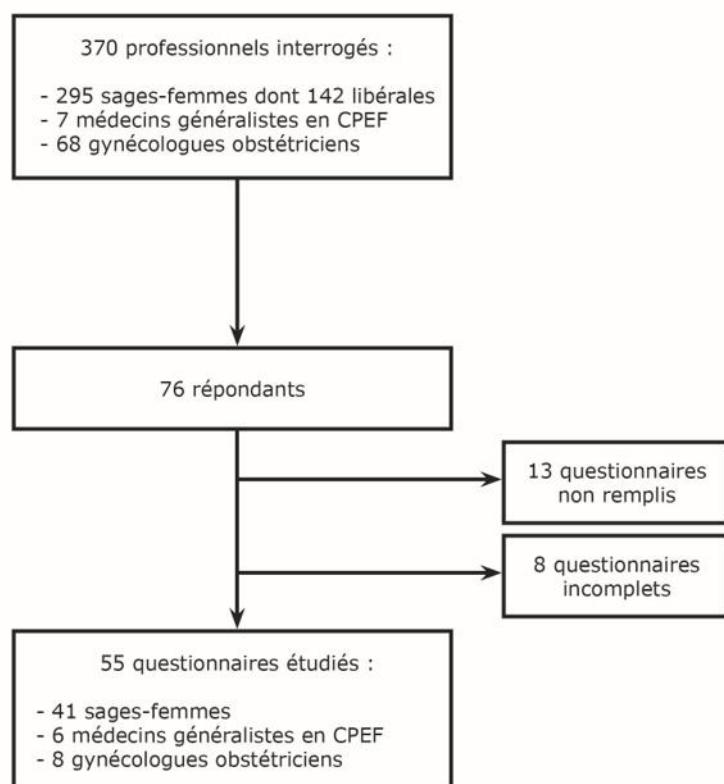
## 3. Analyse des données

Les réponses au questionnaire extraites de la plateforme Lime Survey ont été collectées sous la forme d'un tableau Excel. Toutes les variables étaient qualitatives, elles ont été décrites en effectifs et en pourcentages. Les comparaisons entre les variables ont été réalisées grâce au test de Chi2 ou au test de Fisher lorsque l'effectif était inférieur à 5 via le logiciel Epi info. Le risque alpha de première espèce retenu était de 5%, soit un seuil de significativité  $p<0,05$ .



# Résultats

## 1. Flow Chart



**Figure 1** Diagramme de flux de l'étude « Etat des lieux des soins gynécologiques pour les femmes en situation de handicap en Maine-et-Loire », menée en Maine-et-Loire auprès des sages-femmes, des médecins travaillant en CPEF et des gynécologues du 19 janvier au 26 février 2021.

Le taux de participation général était de 20,5%. La répartition selon les professions se divisait de la façon suivante :

- 13,9% chez les sages-femmes
- 85,7% chez les médecins généralistes des CPEF
- 11,8% chez les gynécologues obstétriciens

Les questionnaires incomplets étaient des questionnaires qui ont commencé à être complétés sans être finalisés.

- 4 ont été arrêtés à la question 5 (« Est-ce que le lieu d'exercice principal où vous exercez a reçu une attestation de conformité au handicap ? »),
- 2 ont été arrêtés à la question 8 (« Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? »)
- 1 a été arrêté à la question 13 (« Estimez-vous être assez formé pour prendre en charge des patientes porteuses de handicap ? »)
- 1 a été arrêté à la question 16 (« Quels sont, selon vous, les freins à la prise en charge des femmes en situation de handicap sur le plan gynécologique ? »)

Les questionnaires non remplis étaient des questionnaires démarrés mais aucune réponse n'a été enregistrée.

## 2. Caractéristiques de la population

**Tableau 1 :** Caractéristiques générales des professionnels de santé du Maine-et-Loire pratiquant la gynécologie ayant répondu au questionnaire en janvier et février 2021.

	Gynécologues n = 8 (%)	Sages-femmes n = 41 (%)	Médecins généralistes n = 6 (%)
Etablissement d'exercice			
Centre Hospitalier	3 (37,5)	7 (17,1)	0 (0,0)
Cabinet libéral	3 (37,5)	28 (68,3)	0 (0,0)
CPEF	0 (0,0)	1 (2,4)	4 (66,6)
Clinique hospitalière	0 (0,0)	1 (2,4)	0 (0,0)
Mixte	2 (25,0)	3 (7,3)	2 (33,3)
Autre	0 (0,0)	1 (2,4)	0 (0,0)
Année du diplôme	n = 8 (%)	n = 41 (%)	n = 6 (%)
1979-2005	3 (37,5)	26 (63,4)	3 (50,0)
2006-2020	5 (62,5)	15 (36,6)	3 (50,0)

(\*) Alternance CPEF, CH, clinique et cabinet libéral.

(\*\*) Travail en alternance dans un CH, une clinique privée, et les urgences maternité, gynécologique et suites de couches.

## 3. Suivi des femmes en situation de handicap

5/6 (83,3%) des médecins généralistes travaillant en CPEF avaient des demandes de suivi de femmes en situation de handicap. 8/8 (100,0%) des gynécologues répondants avaient des demandes et 27/41 (65,9%) sages-femmes ont déclaré en avoir. Sur la totalité des professionnels, 17/55 (30,9%) déclaraient n'avoir jamais de demandes, 26/55 (47,3%) rarement, 10/55 (18,2%) parfois, et 2/55 (3,6%) souvent.

40/55 (72,0%) répondants suivaient en consultation des femmes présentant aux moins un des handicaps suivants : physique, psychique, sensoriel, moteur, polyhandicap.

Sur les 40 personnes ayant répondu qu'elles suivaient des femmes en situation de handicap, le taux de suivi par les professionnels suivant le type de handicap était :

- Psychique : 32/40 (80,0%)
- Mental : 28/40 (70,0%)
- Sensoriel : 27/40 (67,5%)
- Moteur : 25/40 (62,5%)
- Polyhandicap : 13/40 (32,5%)

Le taux de demande est équivalent au taux de suivi. Ainsi, les gynécologues voyaient tous des femmes en situation de handicap 8/8 (100,0%) et presque tous les différents types de handicap : un ne voyait pas de femmes en situation de handicap sensoriel et un ne voyait pas de femmes en situation de polyhandicap.

Les médecins généralistes étaient 5/6(83,3%) à voir des femmes en situation de handicap. 5/5 (100,0%) voyaient des femmes avec un handicap mental et 4/5 (80,0%) avec un handicap psychique.

3/5 (60,0%) voyaient des femmes avec un handicap physique, 2/5 (40,0%) avec un handicap sensoriel et 1/5 (20,0%) avec un polyhandicap.

Les sages-femmes étaient 27/41 (65,9%) à voir des femmes en situation de handicap. Sur ces 27 professionnelles, 20/27 (74,1%) avaient déjà suivi des femmes en situation de handicap psychique, 18/20 (66,6%) de handicap sensoriel, 15/20 (75,0%) de handicap mental, 14/20 (70,0%) de handicap physique et 5/27 (18,6%) de polyhandicap.

**Tableau 2 :** Evaluation des options de déroulement de la consultation par les professionnels suivant des femmes en situation de handicap.

	n = 40 (%)
Possibilité de la présence des aidants	
Oui	40 (100,0)
Difficultés à l'examen clinique	
Jamais	7 (17,5)
Rarement	24 (60,0)
Souvent	9 (22,5)
Toujours	0 (0,0)
Utilisez-vous des positions gynécologiques alternatives ?	
Oui	14 (35,0)
Possibilité de rallonger le temps des consultations	
Oui	34 (85,0)

## 4. Formation

A la question 13, relative à la formation, 48/55 personnes (87,2%) ne s'estimaient pas assez formées pour prendre en charge des femmes en situation de handicap. 2/55 (3,6%) des répondants s'estimaient assez formés avaient suivi une formation initiale, les 5 autres s'estimaient assez formés n'avaient pas suivi de formation initiale ou continue.

6/7 (85,7%) des personnes s'estimaient assez formées suivaient des femmes en situation de handicap, et 34/48 (70,8%) ne s'estimaient pas assez formés suivaient des femmes en situation de handicap.

Lors de leur formation initiale, 5/55 (9,0%) participants ont eu une formation au handicap : 3/5 (60,0%) en maïeutique, 1/5 (20,0%) en médecine générale et 1/5 (20,0%) en gynécologie. Les 5 avaient obtenu leurs diplômes entre 2008 et 2015. 3/5 (60,0%) voyaient des femmes en situation de handicap : un médecin généraliste, un gynécologue et une sage-femme ayant une activité mixte.

Lors de leur formation continue, 2/55 (3,6%) participants ont eu une formation au handicap. Les deux des sages-femmes concernées ont obtenu leur diplôme en 1995 et en 2005. L'une voyait des femmes en situation de handicap sensoriel et l'autre n'en voyait pas.

## 5. Accessibilité

**Tableau 3** : Evaluation par les professionnels de la possession d'une attestation de conformité et d'installations facilitant l'accessibilité en fonction des différents lieux de pratiques principaux

	Centre Hospitalier n = 11 (%)	Clinique n = 1 (%)	CPEF n = 7 (%)	Cabinet libéral n = 36 (%)
Attestation de conformité	5 (45,5)	0 (0,0)	2 (28,6)	25 (69,4)
Places de parking handicapées	11 (100,0)	1 (100,0)	6 (85,7)	36 (100,0)
Rampe d'accès/ascenseur	11 (100,0)	1 (100,0)	7 (100,0)	36 (100,0)
Table amovible	9 (81,0)	1 (100,0)	6 (85,7)	19 (52,7)
Signalétique adaptée à la DS *	3 (27,3)	1 (100,0)	0 (0,0)	7 (19,4)
Recours au braille	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,7)
Recours à un traducteur en LDS **	2 (18,2)	1 (100,0)	2 (28,6)	5 (13,8)

(\*) Déficience Sensorielle

(\*\*) Langue des Signes

6/11 (54,5%) des professionnels travaillant en CH ne savaient pas si leurs locaux bénéficiaient d'une attestation de conformité. C'était le cas de 6/36 (16,7%) professionnels travaillant en cabinet libéral, de 4/7 (57,1%) travaillant en CPEF et de celui travaillant en clinique.

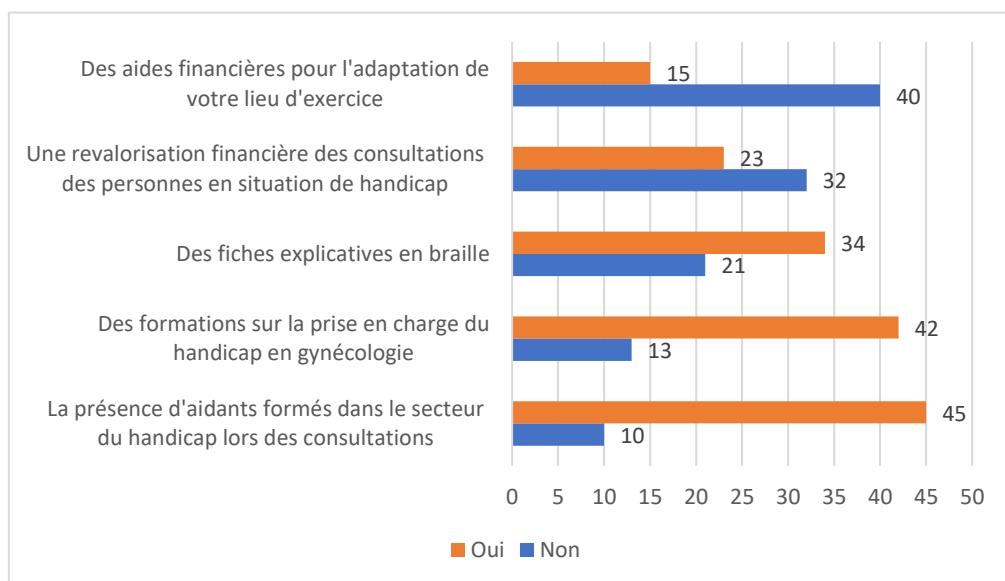
## 6. Freins et axes d'amélioration selon les professionnels

Selon les participants à cette étude, les freins à la prise en charge des femmes en situation de handicap. Plusieurs réponses pouvaient être choisies.

- Le manque d'apprentissage : 35/55 (63,6%). Il était représenté chez :
  - o 5/8 (62,5%) gynécologues
  - o 26/41 (63,4%) sages-femmes
  - o 4/6 (66,6%) médecins généralistes en CPEF
- L'absence de demande de consultations de la part des femmes : 31/55 (56,4%). Il était représenté chez :
  - o 4/8 (50,0%) gynécologues
  - o 25/41 (70,0%) sages-femmes
  - o 2/6 (33,3%) médecins généralistes des CPEF
- Le matériel inadapté et/ou coûteux : 29/55 (52,7%). Il était représenté chez :
  - o 3/8 (37,5%) des gynécologues
  - o 21/41 (51,2%) des sages-femmes
  - o 5/6 (83,3%) des médecins généralistes des CPEF
- Le temps des consultations comme frein à la prise en charge : 17/55 (30,9%). Il était représenté chez :
  - o 3/8 (37,5%) des gynécologues
  - o 12/41 (29,3%) des sages-femmes
  - o 2/6 (33,3%) des médecins généralistes des CPEF
- Le manque d'accessibilité aux établissements : 6/55 (10,9%).
  - o 2/8 (25,0%) des gynécologues
  - o 3/41 (7,3%) des sages-femmes

- 2/8 (25,0%) des médecins généralistes des CPEF
- Aucune des réponses : 2/55 (3,6%).

5 axes potentiels d'amélioration ont ensuite été proposés.



**Figure 2** : Axes d'amélioration proposés dans le but d'améliorer la prise en charge des femmes en situation de handicap, choisis par les gynécologues, sages-femmes et médecins des CPEF en 2021.

# **Discussion**

## **1. Biais et limites**

Tout d'abord, il s'agissait d'une étude observationnelle, quantitative, descriptive, rétrospective et multicentrique. L HAS classe ce type d'étude au grade C niveau 4, soit de faible niveau de preuve scientifique.

Il existait des biais dans cette étude, l'un des principaux était celui de la sélection : tous les professionnels pratiquant la gynécologie en Maine-et-Loire n'ont pas pu être interrogés, comme par exemple les médecins généralistes.

Le faible taux de participation (20,5%) pourrait s'expliquer par le fait que l'étude a été envoyé à toutes les sages-femmes inscrites au Conseil de l'Ordre du Maine-et-Loire, or, toutes ne pratiquaient pas la gynécologie dans leur exercice quotidien. En effet, celles-ci présentaient un taux de participation de 13,8%, ce qui était faible comparé au taux de participation des médecins généralistes en CPEF (85,7%) qui pratiquaient tous la gynécologie. En ce qui concerne les gynécologues-obstétriciens du Maine-et-Loire, 11,8% ont participé à l'étude. Une explication de ce taux de participation serait que les professionnels comme les sages-femmes ou les gynécologues ne voyant pas des femmes en situation de handicap ne se seraient pas sentis concernés par cette étude. Ce raisonnement s'appuie sur le fait que tous les gynécologues participant à l'étude voyaient des femmes en situation de handicap. Cette faible puissance de l'audit ne permet donc pas la généralisation à la population générale.

L'étude a également pu être confrontée à un biais de compréhension : certains ont pu se sentir gênés par certaines questions comme celle demandant la possession de l'attestation de conformité, qui a entraîné l'arrêt de 4 questionnaires en cours de rédaction.

Enfin, on pouvait déceler également un biais de déclaration : certains répondants ont pu donner des réponses qu'ils pensaient être attendues par l'évaluateur et par la société au vu du sujet de l'étude. En effet, le handicap reste un sujet encore difficile à aborder comme en témoigne le peu d'études françaises.

Le peu de recherches préexistantes sur le sujet du handicap et de la gynécologie du point de vue des professionnels fait la force de cette étude. Elle permet de réunir les différents points de vue des professionnels de santé et ainsi compléter l'étude Handifaction qui réunit les points de vue des patients seulement. Elle est innovante en Maine-et-Loire.

## **2. Principaux résultats**

Cette étude avait pour but de décrire l'offre de soins gynécologiques que proposaient les professionnels de santé aux femmes en situation de handicap.

### **a) Formation**

La méconnaissance du handicap par les professionnels est un point qui ressort dans l'étude «Provision of Reproductive Healthcare to Women with Disabilities: A Survey of Obstetrician–Gynecologists »(12) et qu'on retrouvait dans notre étude : 87,5% des interrogés ne s'estimaient pas assez formés : seulement 12,3% des participants déclaraient avoir eu une formation initiale ou continue sur le handicap. C'était le frein principal à la prise en charge



d'après les professionnels et d'après les résultats : la probabilité de prendre en charge des patientes avec un handicap était plus élevée si les professionnels s'estiment assez formés (85,7%) que s'ils ne s'estiment pas assez formés (70,8%).

Le taux de formation chez les professionnels de santé était significativement le même que dans une étude similaire menée aux Etats Unis où le taux de gynécologues ayant reçu une formation était de 17,2% (12). Or, dans l'article 7 de la loi du 5 février 2005, il est précisé que les professionnels de santé doivent recevoir « une formation spécifique concernant l'évolution des connaissances relatives aux pathologies à l'origine des handicaps et les innovations thérapeutiques, technologiques, pédagogiques, éducatives et sociales les concernant, l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées, ainsi que l'annonce du handicap » (2). Dans notre étude, aucun professionnel diplômé avant 2005 n'avait bénéficié d'une formation, et seulement certains après 2005. Cette loi semble avoir incité les universités à proposer une formation mais ne semble pas avoir été appliquée de façon systématique.

### b) Prestations de soins

La majeure totalité des médecins en CPEF recevaient des demandes de suivi gynécologique de femmes en situation de handicap (83,3%), ainsi que la totalité des gynécologues. Ce résultat est le même que pour les suivis : la quasi-totalité des médecins et la totalité des gynécologues suivaient des femmes en situation de handicap. En ce qui concerne les sages-femmes, 65,8% témoignaient qu'elles avaient reçu des demandes et vu des femmes en consultations de gynécologie, ce qui représente un taux moins élevé que dans les autres professions. Ce n'est que récemment, en 2009, que les sages-femmes ont été autorisées à pratiquer les suivis gynécologiques de prévention.(13) Cette partie de leur travail est encore méconnue du public, et pourrait expliquer la différence du nombre de demandes avec les médecins. Une deuxième explication pourrait être que les patientes en situation de handicap avec des comorbidités se tournent préférentiellement vers un médecin.

L'absence de demande de la part des femmes était considérée comme un frein à la prise en charge par plus de la moitié des répondants (56,4%). En effet, 30,1% des professionnels déclaraient ne pas avoir de demande de suivi et 47,3% déclaraient n'en avoir que rarement.

Pourquoi y a-t-il peu de demandes alors que 176000 personnes en situation de handicap vivent en Pays-de-Loire ? (14). On peut supposer en se basant sur l'enquête Handifaction que certains renoncent aux soins après un refus de suivi (24,3 % des participants à Handifaction), ou bien par manque d'envie car c'est « trop difficile » (26,0% des participants à Handifaction) ou encore parce que leur accompagnant n'est pas disponible pour les accompagner (27,8% des participants à Handifaction). Le taux d'abandon de recherches d'un professionnel de santé pouvant les recevoir en début d'année par les personnes en situation de handicap était en Pays-de-Loire de 26,2%.(15) Il serait intéressant d'évaluer l'absence de demande de manière plus approfondie en interrogeant les médecins généralistes du Maine-et-Loire.

Le handicap le moins représenté en consultation était le polyhandicap (32,5%). Cependant, cela dépend du professionnel que les femmes polyhandicapées vont consulter : 87,5% des gynécologues voyaient des femmes avec un polyhandicap, contrairement à 16,7% des médecins généralistes et 18,6% des sages-femmes. On pourrait

avancer l'hypothèse que les gynécologues sont perçus comme plus aptes à prendre en charge ces patientes, étant considérés comme les spécialistes de la discipline.

De plus, le handicap physique et tout particulièrement le polyhandicap étaient globalement moins suivis que le handicap psychique, ce qui laisse penser qu'il y a des obstacles physiques d'accessibilité aux soins ou des freins pour ce public à oser consulter.

### c) Accessibilité

Le manque d'accessibilité est considéré par beaucoup d'études comme un obstacle aux soins (8)(16). Pour pallier cela, l'attestation de conformité est devenue obligatoire en 2005. Les normes qu'elle contient doivent permettre « aux personnes handicapées de circuler avec la plus grande autonomie possible, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements et les prestations, de se repérer et de communiquer »(17). On remarque que les professionnels travaillant en cabinet libéral étaient plus informés de cette attestation, 69,4% déclarant en posséder une, alors que 16,7% déclaraient ne pas connaître la teneur de ce document. Au contraire des autres lieux : ceux répondant qu'ils ne savaient pas étaient les professionnels travaillant en CPEF (57,1%), le professionnel travaillant en clinique (100%) et les professionnels travaillant en CH (54,5%).

En ce qui concerne l'accessibilité d'un point de vue matériel, tous les lieux possédaient des places de parking handicapées à l'exception d'un CPEF, ainsi qu'une rampe ou un ascenseur si des marches étaient présentes. Les bâtiments semblaient donc accessibles pour les personnes à mobilité réduite, et c'était d'ailleurs l'un des freins qui ressortait le moins dans l'étude (89,1% des professionnels pensaient que ce n'était pas un frein). Cependant, on notera que dans l'étude Handifaction, 9,9% des personnes en situation de handicap ayant abandonné les soins se sont vu refuser des soins pour motif de non-accessibilité du lieu. C'est donc un frein pour encore quelques lieux de santé. En revanche, le fait que ce ne soit pas un frein pour les professionnels de notre étude peut s'expliquer par le fait qu'ils seraient plus sensibles à cette problématique.

Pour les personnes avec une déficience sensorielle, peu de lieux comportaient une signalétique adaptée tels que des guides ou des panneaux avec traduction en braille. Le recours au braille était possible dans un seul cabinet libéral d'un professionnel interrogé. Cependant, 67,5% des professionnels voyant des femmes en situation de handicap rencontraient en consultations des femmes avec un déficit sensoriel. On peut se demander alors si les consultations sont adaptées pour ces femmes : les explications et recommandations sont-elles données et si oui, sont-elles comprises ?

Enfin, si des tables d'examen amovibles étaient à disposition dans les cliniques et hôpitaux, la moitié des cabinets libéraux n'en possédait pas. Cette absence est un vrai frein à l'accueil des femmes en situation de polyhandicap et pourrait expliquer leur faible taux de suivi. Rendre les locaux accessibles et avoir du matériel adapté est l'une des priorités qui ressort de l'étude handigynéco pour 72% de leur population.(10) Le matériel coûteux et/ou inadapté était l'un des freins à la prise en charge qui se distingue chez la moitié des participants de notre enquête, et pouvant être corrélé à la difficulté des examens cliniques. En effet, une table inadaptée à la personne peut entraîner un inconfort et des douleurs à l'examen clinique.

#### d) Déroulement des consultations

Afin de faciliter la consultation, la présence des aidants accompagnants était toujours autorisée d'après les répondants. Si on se réfère à Handifaction, dans 30,1% des cas entre 2018 et 2021, l'accompagnant n'a pas été accepté, la raison n'étant pas précisée (15). Un chiffre qui n'est pas cohérent avec les réponses obtenues dans notre étude, et qui semble donc confirmer que les répondants de notre étude sont potentiellement plus sensibles à cette problématique.

La position à l'anglaise (en décubitus latéral) était peu utilisée (35% des professionnels rencontrant des femmes en situation de handicap). Pourtant, c'est une position qui d'après la thèse « Décubitus latéral : perspectives gynécologiques du point de vu des patientes » (18) est plus confortable pour la patiente, moins douloureuse, moins anxiogène et respecte la pudeur de la patiente. Lors des études médicales, c'est la position gynécologique qui est enseignée. L'apprentissage se ferait donc, d'après la thèse, auprès d'autres professionnels, ce qui expliquerait le taux peu élevé d'utilisation. Pourtant, cela pourrait être la solution, dans certains cas, aux difficultés de l'examen clinique, ces dernières étant souvent rencontrées par 22,5% des professionnels. Elles peuvent être de différents ordres : difficultés anatomiques, difficultés de la part des patientes : méconnaissance de leur corps, peur, douleurs à l'examen ...

85% des professionnels avaient la possibilité de prolonger le temps des consultations. En effet, il est parfois nécessaire de prendre du temps pour effectuer des manœuvres, aider au déshabillage, faciliter la compréhension. Ce n'est cependant pas toujours possible, car les femmes peuvent ne pas préciser qu'elles sont en situation de handicap, ou bien les créneaux sont déjà préétablis. C'est un frein qui était cité par 30,9 % des professionnels donc peu impactant sur la prise en charge d'après eux.

### 3. Perspectives

La formation semble l'un des points les plus importants à prendre en charge. Des formations pour les étudiants en médecine et en maïeutique sont déjà dispensées dans certaines facultés. Il serait intéressant que cela se généralise pour ainsi avoir des futurs soignants sensibilisés et formés à la prise en charge du handicap, comme le suggère la loi et le guide du handicap de l'HAS. Cela consisterait en quelques cours durant la formation initiale, ainsi que des propositions de formation continue sur la prise en charge du handicap en gynécologie et obstétrique. Le but serait, en acquérant des connaissances sur le handicap, la levée des peurs et la proposition de soins adaptés (position, acquisition de matériel et d'outils adaptés).

Les professionnels mettent en avant que la présence d'aidants formés au handicap en consultations serait pertinente. Ces derniers pourraient faciliter la communication entre le patient et le professionnel ainsi que les déplacements du patient avant, pendant et après la consultation.

67,7 % des personnes ayant répondu à Handifaction témoignent avoir besoin d'un accompagnant, donc il serait souhaitable que les accompagnants soient systématiquement autorisés à rester si c'est la volonté de la patiente. L'HAS le recommande dans la synthèse du guide sur le handicap publié en 2017, et ces recommandations semblent suivies par les professionnels de l'étude (19).

En complément de la formation initiale et continue, des cours d'apprentissage à la langue des signes pourraient être proposés tout au long du cursus de santé, comme l'apprentissage de l'anglais, pour en apprendre les bases. Pour que cette langue soit abordable à tous les professionnels de santé, il serait envisageable de créer des relations entre les professionnels de santé en cabinet libéral et les traducteurs en langue des signes, afin de faciliter la communication en consultations. Un répertoire des professionnels parlant la langue des signes pourrait être créé afin de faciliter l'accès de ces professionnels aux personnes présentant un déficit sensoriel. La généralisation dans les cabinets des plaquettes d'information en braille serait un bon moyen de véhiculer les informations importantes, qui seraient transmises directement du soignant au patient.



## Conclusion

Il ressort de cette étude que des soins gynécologiques sont proposés et dispensés aux femmes en situation de handicap en Maine-et-Loire, malgré les différences de propositions suivant la profession et le lieu de pratique.

La sage-femme voit son rôle grandir depuis 2009, avec le suivi gynécologique et le droit de prescription. Sa pratique quotidienne inclut des femmes en bonne santé, dont font partie certaines femmes en situation de handicap qui ne présentent pas de pathologie associée. Cependant, dans cette étude les sages-femmes suivaient moins de femmes en situation de handicap que les autres professionnels.

L'un des points positifs de cette étude est l'accessibilité : malgré les attestations qui ne sont pas toujours présentes, on remarque que presque tous les lieux disposaient de places de parking et de rampe ou d'ascenseur en cas d'escaliers. En revanche, les professionnels ne possédaient pas tous le matériel adapté.

Une enquête plus exhaustive interrogeant tous les professionnels pratiquant la gynécologie en Pays de la Loire serait intéressante à mener par la suite. Elle pourrait être faite en parallèle d'une enquête interrogeant les femmes en situation de handicap en Pays de la Loire. Cela permettrait de comparer les 2 points de vue et de faire ressortir les grands axes d'amélioration de la prise en charge.



# Bibliographie

1. La Rédaction. Chronologie : évolution du regard sur les personnes handicapées [Internet]. Vie publique.fr. [cité 6 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/19409-chronologie-evolution-du-regard-sur-les-personnes-handicapees>
2. LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. 2005-102 févr 11, 2005.
3. Weltgesundheitsorganisation, éditeur. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé: CIF. Genève; 2001. 304 p.
4. OMS. Handicap et santé [Internet]. 2018 [cité 14 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
5. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les enquêtes Handicap-Santé [Internet]. 2008 [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/02-les-enquetes-handicap-sante>
6. Accès aux soins des personnes en situation de handicap - Rapport de la commission d'audition publique [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 2 nov 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_736311/fr/acces-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-handicap-rapport-de-la-commission-d-audition-publique](https://www.has-sante.fr/jcms/c_736311/fr/acces-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-handicap-rapport-de-la-commission-d-audition-publique)
7. Institut de recherche et documentation en économie de la santé (France). L'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap en France: résultats de l'enquête Handicap-santé. Tome 1, Tome 1,. Paris: IRDES; 2015.
8. Stéphane Bahrami, MCU-PH en Santé Publique, UVSQ (responsable scientifique), Béatrice Idiard-Chamois, sage-femme, IMM (responsable du projet de soins), Sarra Mokadmi, médecin, doctorante en santé publique, UVSQ, Nathan Wrobel, gynécologue-obstétricien, IMM, Vincent Izard, PU-PH en urologie, U. Paris-Sud, Pierre Denys, PU-PH en médecine physique et de réadaptation, UVSQ, et al. Parcours des soins gynécologiques de femmes atteintes d'un handicap moteur, sensoriel ou mental [Internet]. IMM; 2017 [cité 12 déc 2019]. Disponible sur: [http://www.unapei-idf.org/wp-content/uploads/2018/09/03\\_2\\_parcours\\_gyneco\\_handicap.pdf](http://www.unapei-idf.org/wp-content/uploads/2018/09/03_2_parcours_gyneco_handicap.pdf)
9. Becker H, Stuifbergen A, Tinkle M. Reproductive health care experiences of women with physical disabilities: A qualitative study. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 1 déc 1997;78(12, Supplement 5):S26-33. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003999397902185>
10. ARS. Diagnostic de la filière de soins gynécologique et obstétricale accueillant des femmes en situation de handicap sur le territoire francilien [Internet]. Diaporama présenté à; 2017 [cité 29 oct 2020]; Ile de France. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2018-03/handi-gyneco-etude-2017.pdf>
11. ARS. Plan d'action régional : l'accompagnement médico-social des personnes handicapées vieillissantes [Internet]. Pays de la Loire; 2015 [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: [https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2017-12/Plan\\_actions\\_accompagnement\\_medico\\_social\\_PHV\\_ars\\_pdl.pdf](https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2017-12/Plan_actions_accompagnement_medico_social_PHV_ars_pdl.pdf)
12. Taouk LH, Fialkow MF, Schulkin JA. Provision of Reproductive Healthcare to Women with Disabilities: A Survey of Obstetrician–Gynecologists’ Training, Practices, and Perceived Barriers. Health Equity. 1 août 2018;2(1):207-15. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6110183/>
13. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Histoire [Internet]. [cité 16 avr 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/ordre/histoire/>

14. Tallec DA, David S, Buyck DJ-F. Vue d'ensemble de la santé des ligériens. 2017;30. Disponible sur : [https://www.santepaysdeloire.com/sites/default/files/fiches-Iso/SanteHabPDL2017/2017\\_etatsan-tepdl\\_vueensemble.pdf](https://www.santepaysdeloire.com/sites/default/files/fiches-Iso/SanteHabPDL2017/2017_etatsan-tepdl_vueensemble.pdf)
15. Handifaction - Résultats d'avril 2021 [Internet]. Handifaction. [cité 22 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.handifaction.fr/derniers-resultats/>
16. Dépistage du cancer chez les personnes handicapées : pratiques et difficultés spécifiques en établissement médico-social | Cairn.info [Internet]. [cité 15 déc 2019]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.buadistant.univ-angers.fr/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2011-4-page-245.htm>
17. Service Public France. Obligation d'accessibilité des ERP aux personnes handicapées [Internet]. 2019 [cité 2 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F32873>
18. Cabane AG. Le décubitus latéral: perspectives pour l'examen gynécologique du point de vue des patientes. 2015;77. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01164656/document>
19. HAS. Synthèse Guide Handicap [Internet]. 2017 [cité 16 févr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-04/synthese\\_guide\\_handicap.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-04/synthese_guide_handicap.pdf)

## Annexes

### Annexe 1 : Auto-questionnaire

# Soins gynécologiques pour les femmes en situation de handicap

Etat des lieux des soins gynécologiques pour les femmes en situation de handicap en Maine-et-Loire

Madame, Monsieur,

Je suis actuellement en 5<sup>e</sup> année des études de sage-femme à l'université d'Angers. Je réalise un mémoire pour établir un état des lieux des soins gynécologiques pour les femmes en situation de handicap dans le Maine et Loire. Ce questionnaire s'adresse aux sages-femmes qui pratiquent la gynécologie, aux gynécologues et aux médecins généralistes en Centre de Planification et d'Education Familiale. Il n'est pas nécessaire de suivre des patientes en situation de handicap pour y répondre.

Les questions sont anonymes, aucune donnée personnelle ne vous sera demandée.

Modalités pratiques :

- La plupart des questions nécessite une réponse obligatoire (marquée par \*)
- Certaines peuvent donner lieu à des réponses multiples
- La durée approximative de ce questionnaire est de 5 min.

Je vous remercie par avance pour votre participation. Je reste à votre disposition si vous souhaitez plus de renseignements ou si vous rencontrez un souci technique.

solene.baron@live.fr

Il y a 17 questions dans ce questionnaire.

## Caractéristiques générales

### 1 Quelle profession exercez-vous ? \*

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Sage-femme
- Gynécologue
- Médecin généraliste

## 2 Dans quel(s) type(s) d'établissement(s) exercez-vous vos consultations de gynécologie ? \*

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Cabinet libéral
- Centre Hospitalier
- Clinique hospitalière
- Centre de Planification et d'Education Familiale
- Mixte
- Autre

Faites le commentaire de votre choix ici :

Si vous cochez "Mixte" ou "Autre", merci de préciser en commentaire votre/vos lieu(x) de pratique,

## 3 Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ? \*

Veuillez écrire votre réponse ici :

## 4 Avez-vous des demandes de suivi gynécologique pour des patientes en situation de handicap ? \*

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent

## Accessibilité

## 5 Est-ce que le lieu d'exercice principal où vous exercez a reçu une attestation de conformité au handicap ? \*

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Si vous exercez dans un lieu secondaire, merci de compléter la question suivante



**6 Est-ce que votre lieu d'exercice secondaire a reçu une attestation de conformité au handicap ?**

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**7 Est-ce que votre / vos lieu(x) de pratique dispose(nt) des éléments suivants ? \***

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non
<b>Place(s) de parking handicapée(s)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Rampe d'accès / ascenseur si des marches sont présentes</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Table d'examen amovible</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Signalétique adaptée aux patientes présentant une déficience sensorielle</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Possibilité de recours au braille</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Possibilité d'accès à un traducteur en langue des signes</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Consultations pour les femmes en situation de handicap**

**8 Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? \***

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non
<b>Physique (hémiplégie, paraplégie..)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sensoriel (surdité, malvoyance ...)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mental</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Psychique</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Polyhandicap</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## 9 Les aidants peuvent-ils être présents lors des consultations ? \*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Sensoriel (surdité, malvoyance ...)))

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Mental))

----- ou Scenario 3 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Physique (hémiplégie, paraplégie..)))

----- ou Scenario 4 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Psychique))

----- ou Scenario 5 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Polyhandicap))

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

## 10 Vous trouvez-vous en difficulté lors de l'examen clinique gynécologique ? \*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Sensoriel (surdité, malvoyance ...)))

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Mental))

----- ou Scenario 3 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Physique (hémiplégie, paraplégie..)))

----- ou Scenario 4 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Psychique))

----- ou Scenario 5 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Polyhandicap))

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Jamais

Rarement

Souvent

Toujours



## 11 Utilisez-vous des positions gynécologiques alternatives telles que la position en chien de fusil (ou décubitus latéral) ? \*

Répondez à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Sensoriel (surdité, malvoyance ...)))

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Mental))

----- ou Scenario 3 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Physique (hémiplégie, paraplégie..)))

----- ou Scenario 4 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Psychique))

----- ou Scenario 5 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Polyhandicap))

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

## 12 Avez-vous la possibilité de rallonger le temps de consultation pour les femmes porteuses de handicap ? \*

Répondez à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Sensoriel (surdité, malvoyance ...)))

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Mental))

----- ou Scenario 3 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Physique (hémiplégie, paraplégie..)))

----- ou Scenario 4 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Psychique))

----- ou Scenario 5 -----

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Hdicp]' (Suivez-vous en consultation des femmes porteuses de handicap ? (Polyhandicap))

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non, Pourquoi ?

Faites le commentaire de votre choix ici :

## Formation

### 13 Estimez-vous être assez formé pour prendre en charge des patientes porteuses de handicap ? \*

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non



**14 Avez-vous bénéficié, lors de votre formation initiale,  
d'une formation au handicap ? \***

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous  
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui  
 Non

**15 Avez-vous bénéficié d'une formation continue au sujet  
du handicap ? \***

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous  
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui  
 Non

## Ouverture

**16 Quels sont, selon vous, les freins à la prise en charge  
des femmes en situation de handicap sur le plan  
gynécologique ? \***

● Cochez la ou les réponses  
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Le temps des consultations  
 Le manque d'apprentissage au cours des études de santé sur la prise en charge du handicap  
 Le matériel : inadapté et/ou coûteux  
 Manque d'accessibilité aux établissements  
 Absence de demande de consultations de la part des femmes  
 Aucune des propositions ci-dessus
- Autre:

**17 Qu'est-ce qui, selon vous, pourrait améliorer le suivi des  
patientes en fonction des différents types de handicap ? \***

● Cochez la ou les réponses  
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Des formations sur la prise en charge du handicap en gynécologie  
 Des aides financières pour l'adaptation de votre lieu d'exercice  
 La présence d'aideants formés dans le secteur du handicap lors des consultations  
 Des fiches explicatives en braille  
 Une revalorisation financière des consultations des personnes en situation de handicap  
 Aucunes des propositions ci-dessus
- Autre:



# Table des matières

<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>MATERIEL .....</b>	<b>5</b>
1. <b>Schéma de l'étude .....</b>	<b>5</b>
2. <b>Population de l'étude.....</b>	<b>5</b>
<b>METHODE .....</b>	<b>5</b>
1. <b>Composition du questionnaire.....</b>	<b>5</b>
2. <b>Recueil de données.....</b>	<b>6</b>
3. <b>Analyse des données .....</b>	<b>6</b>
<b>RESULTATS .....</b>	<b>7</b>
1. <b>Flow Chart .....</b>	<b>7</b>
2. <b>Caractéristiques de la population .....</b>	<b>8</b>
3. <b>Suivi des femmes en situation de handicap .....</b>	<b>8</b>
4. <b>Formation .....</b>	<b>9</b>
5. <b>Accessibilité.....</b>	<b>10</b>
6. <b>Freins et axes d'amélioration selon les professionnels .....</b>	<b>10</b>
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>12</b>
1. <b>Biais et limites .....</b>	<b>12</b>
2. <b>Principaux résultats .....</b>	<b>12</b>
a)   Formation .....	12
b)   Prestations de soins .....	13
c)   Accessibilité .....	14
d)   Déroulement des consultations.....	15
3. <b>Perspectives .....</b>	<b>15</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>17</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>18</b>
<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS .....</b>	<b>27</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX.....</b>	<b>27</b>

# Table des figures

<b>Figure 1</b> Diagramme de flux de l'étude « Etat des lieux des soins gynécologiques pour les femmes en situation de handicap en Maine-et-Loire », menée en Maine-et-Loire auprès des sages-femmes, des médecins travaillant en CPEF et des gynécologues du 19 janvier au 26 février 2021.....	7
<b>Figure 2</b> : Axes d'amélioration proposés dans le but d'améliorer la prise en charge des femmes en situation de handicap, choisis par les gynécologues, sages-femmes et médecins des CPEF en 2021.....	11

# Table des tableaux

<b>Tableau 1</b> : Caractéristiques générales des professionnels de santé du Maine-et-Loire pratiquant la gynécologie ayant répondu au questionnaire en janvier et février 2021.....	8
<b>Tableau 2</b> : Evaluation des options de déroulement de la consultation par les professionnels suivant des femmes en situation de handicap.....	9
<b>Tableau 3</b> : Possession d'une attestation de conformité des lieux de pratiques principaux et secondaires et installations à disposition dans les lieux de pratiques principaux d'après les professionnels de santé. ....	10

# Résumé

## ABSTRACT

**Contexte :** En France, 11 millions de personnes sont en situation de handicap. Pourtant, l'accès aux soins pour les femmes en situation de handicap reste problématique : manque de formation des professionnels, installations inaccessibles, examens douloureux. La loi du 11 février 2005 instaure un cadre juridictionnel autour de l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap mais elle n'est pas encore appliquée de manière uniforme. L'objectif de cette étude était de décrire l'offre de soins gynécologiques que proposent les professionnels de santé en Maine-et-Loire aux femmes en situation de handicap.

**Matériel et Méthode :** Etude observationnelle, quantitative, descriptive, rétrospective et multicentrique.

Auto-questionnaire distribué aux sages-femmes, médecins des CPEF et gynécologues du Maine-et-Loire du 19 janvier au 26 février 2021.

**Résultats :** 55 questionnaires étudiés. 40/55 (72%) des répondants voyaient des femmes en situation de handicap en consultations de gynécologie. La présence des aidants était toujours acceptée. Au niveau de la formation, 87,2% ne s'estimaient pas assez formés, 9% ayant reçu une formation initiale et 3,6% une formation continue.

Les cabinets sont, pour la grande majorité, accessibles aux personnes à mobilité réduite mais peu d'aménagement sont réalisés pour les personnes en situation de handicap sensoriel.

**Conclusion :** De nombreux professionnels de santé accueillent en consultations des femmes en situation de handicap en Maine-et-Loire. L'accessibilité des locaux est un des points forts que permet de mettre en avant cette étude, en dépit du manque de formation des professionnels.

**mots-clés :** Handicap, accès aux soins, accessibilité, gynécologie, sage-femme, gynécologue, médecin, Maine-et-Loire

**Background:** In France, 11 million people are disabled. However, access to healthcare for women with disabilities remains an issue: lack of training for professionals, inaccessible facilities, painful examinations. The law of February 11, 2005 establishes a jurisdictional framework around access to care for people with disabilities, however it is still to be applied in a uniform manner. The aim of this study is to describe the offer of gynecological care by health professionals in Maine-et-Loire to women with disabilities.

**Means and methodology:** Observational, quantitative, descriptive, retrospective and multicentric study.

Auto-questionnaire distributed to midwives, doctors of CPEF and gynaecologists of Maine-et-Loire from January 19 to February 26, 2021.

**Main results:** 55 surveyed questionnaires. 40/55 (72%) of respondents saw women with disabilities in gynaecological consultations. The presence of caregivers was always accepted. At the training level, 87.2% did not consider themselves sufficiently trained, 9% received initial training and 3.6% received continuing training.

The vast majority of rooms are accessible to people with reduced mobility, but few initiatives are made for people with sensory disabilities.

**Conclusion:** Many health professionals are in consultation with women with disabilities in Maine-et-Loire. The accessibility of the premises is one of the strengths highlighted in the study, in spite of the lack of training of professionals.

**keywords :** disability, healthcare, gynaecology, midwife, gynaecologist, doctor, Maine-et-Loire

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAIT

Je, soussigné(e) Solène Baron  
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **03 / 05 / 2021**



**Cet engagement de non plagiat doit être signé et joint  
à tous les rapports, dossiers, mémoires.**

Présidence de l'université  
40 rue de rennes – BP 73532  
49035 Angers cedex  
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00

