

L'Engagement

Le magazine de l'Anesf



- > La réforme de la PCEM1
- > La procréation médicalisée
- > Violences faites aux femmes
- > Un étudiant à ... Limoges
- > Le CEVU

N° 2 Avril 2010



anesf



Association nationale des étudiants sages-femmes

Offres Etudiant

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



Responsabilité Civile Professionnelle +

Protection Juridique

Votre cotisation offerte sur macsf.fr

Assurance Auto

Tarif privilège

Prêt étudiant

2,90%⁽¹⁾

Complémentaire Santé Responsable

17€⁽²⁾
TTC/mois

Assurance Habitation

45€⁽³⁾
TTC/an

Pack Etudiant

Grandes garanties à petits prix

www.macsf.fr

3233* ou 01 71 14 32 33

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

(1)Taux nominal valable jusqu'au 30/06/2010 pour un montant allant de 3 000 à 21 500 € sur 84 mois maximum sans assurance. Assurance emprunteur : MACSF Prévoyance (3,15€/1 000 € empruntés) payable en 1 fois pour la durée totale du prêt. Sous réserve d'acceptation définitive de la part de notre partenaire financier.

(2)Tarif 2010 pour un étudiant célibataire de moins de 30 ans ou de moins de 35 ans pour un étudiant en médecine ou en pharmacie.

(3) Jusqu'à 2 pièces.



Notre vocation, c'est **vous**

Mutuelle Assurance Epargne Financement

Edito

Chers étudiants sages-femmes.

Voici le second numéro du désormais célèbre « Engagement », votre magazine.

Cette fois-ci encore au rendez-vous, des rubriques sur la vie étudiante telle que vous l'organisez au quotidien, sur la représentation parce qu'on n'a jamais fini de vous parler d'élections, sur les études et sur la vie après le Diplôme d'Etat...

Nous sommes quasiment à la veille de la rentrée qui sera marquée par la réforme de la première année commune des études de santé et pour cette raison, Hélène notre vice-présidente en charge de l'Enseignement Supérieur nous a fait un petit article pour faire le point sur la PACES.

Nous avons un très bon dossier sur la violence faite aux femmes qui nous a été rédigé par Alexandra, étudiante en DP2 à Bourg en Bresse.

Et toujours, pour finir, le moment de détente parce qu'on en a tous bien besoin : horoscope, jeux, une page culture qui fait son apparition et notre fameuse rubrique GDM qui revient pour le plus grand plaisir de tous.

Parmi les choses importantes à noter, le colloque du CASSF arrive à grand pas !! Il est encore temps de vous inscrire, Yann vous en parle plus longuement dans ce magazine.

Bonne lecture à tous,

Laure Nsimba

Présidente de l'ANESF

Sommaire

4	Revue de presse
7	Hôpital des nounours
8	Faire un stage à l'étranger
9	Master après les études
12	La procréation médicalisée
15	Le CEVU
16	La réforme de la PCEM1
17	Le Téléthon
18	Violences faites aux femmes
21	Focus sur une association
22	Un étudiant à ... Limoges
25	Description du CASSF
26	Culture
28	Horoscope
29	Jeux : Mots-Mêlés
30	Garde de merde
31	Remerciements



Sages-femmes: le soutien des associations

Malaise à l'école de sages-femmes
de Besançon

LE PROGRES.fr

LE FIGARO·fr

Revue de presse : Actualités

LE FIGARO·fr

Plusieurs dizaines d'élèves de l'école de sages-femmes de Besançon, soutenues par les syndicats SUD et CGT, dénoncent une "maltraitance psychologique" au sein de leur cursus, dans une lettre adressée à leurs instances dirigeantes. La missive, signée par une soixantaine d'étudiantes sages-femmes et de professionnelles diplômées formées dans cette école, affirme que les étudiantes font l'objet de "maltraitance psychologique voire d'agression physique (coups de dossiers sur la tête dans la chambre des patientes devant celles-ci)". La direction générale du CHU a indiqué aujourd'hui, dans un communiqué de presse, avoir été "alertée il y a quelques mois de difficultés relationnelles et organisationnelles concernant l'Ecole de sages-femmes". "Dans l'impossibilité de trouver un consensus permettant de rétablir la sérénité nécessaire pour dispenser un enseignement professionnel de qualité", le directeur général, Patrice Barberousse a "décidé en fin de semaine dernière de demander un audit à la Direction régionale de l'action sanitaire et sociale (Drass). Celui-ci interviendra dans les meilleurs délais", indique le communiqué. Selon Colette Rueff, déléguée SUD au Centre hospitalier (CHU) de Besançon, "les étudiantes sont victimes d'humiliations, de harcèlement et de mépris sur certains terrains de stage et à l'école".

ma Commune.info

leur soutien au mouvement de protestation qui a mis en avant humiliations et harcèlement dans cet établissement.

"La BAF, Fédération des Etudiants de Besançon, et les 13 associations étudiantes de son réseau expriment leur soutien aux étudiants de l'école de sages-femmes bisontine dans leurs efforts pour améliorer leurs conditions d'apprentissage

A la suite des problèmes rencontrés à l'école de sages-femmes de Besançon, les associations d'étudiants apportent

La BAF, dont l'AESFB (Association des Etudiants en Sage-Femme de Besançon) est adhérente, demande aux acteurs du dossier de prêter une oreille attentive aux observations et aux propositions des étudiants en sages-femmes.

La BAF et ses associations regrettent que la relation constructive d'échanges qui avait été initiée par les représentants des étudiants de l'école de Sages-Femmes de Besançon avec leurs interlocuteurs ait été interrompue. La BAF se positionnera en soutien des étudiants en sages-femmes jusqu'au dénouement final du dossier et restera attentive aux évolutions de celui-ci".



Malaise à l'école de sages-femmes de Besançon

"Quand tu ouvres la bouche, je t'exècre", "Cet été, il va faire beau, c'est l'occasion de faire du sport et de perdre des kilos", "J'ai connu d'autres Asiatiques qui avaient plus de caractère que vous", "Va falloir que je me la traîne toute la journée", "On se demande ce qu'elle fait ici celle-là..." Ce genre de remarques humiliantes et blessantes, les étudiantes sages-femmes de Besançon les subiraient régulièrement. A bout, en mars 2009, une trentaine d'élèves sur la centaine qui compte l'établissement consignent par écrit de ce qu'ils vivent au quotidien, tant dans l'école que durant leurs stages à la maternité du CHU.

Quinze font état de problèmes de santé ou de troubles du comportement. *"J'étais devenue anorexique, boulimique et dépressive"*, raconte une étudiante aujourd'hui sortie de l'école. *"J'ai arrêté pendant un an, c'était ma seule chance. Si j'étais restée, j'aurais dû me faire hospitaliser"*. Plus grave, les remarques sont parfois faites en présence des patientes et du reste de l'équipe médicale. Dernier incident en date : une élève s'est vu assener des coups de dossier sur la tête par un médecin, en présence des internes, des externes, des patientes et des sages-femmes. Son tort ? Ne pas avoir parfaitement mémorisé les dossiers des vingt patientes lors de la tournée du service.

UN SUICIDE BOULEVERSE LES ÉLÈVES

Plusieurs fois, les élèves ont tenté d'attirer l'attention de la direction sur leur souffrance. Mais c'est souvent une fois sortie de l'école qu'elles se confient, observe Isabelle Clément, médecin du travail : *"J'apprends ce qui s'est passé une fois qu'elles sont assurées d'obtenir leur diplôme. Tant qu'elles sont dans l'école, tout va pour le mieux."* Libérées de la peur des représailles, elles osent enfin parler. C'est ce qui s'est passé en juin 2009, où pour la première fois elles s'adressent directement à leur administration lors de la remise des diplô-

mes. Dans un bref discours, elles racontent le goût amer que leur ont laissé leurs études. Si l'école fait la sourde oreille, la directrice adjointe des ressources humaines (DRH) du CHU, Lydie Froment, a entendu l'appel au secours des élèves.

Durant six mois, elle mène des entretiens individuels avec des étudiantes et des sages-femmes. Mais en novembre, un drame secoue l'établissement. Bien qu'aucun lien tangible n'ait été établi avec l'école, le suicide d'une élève de deuxième année déstabilise les étudiantes et les fait réagir. Ils contactent Christiane Rolandez, déléguée CGT à l'hôpital, et Colette Rueff, déléguée SUD. De plus en plus d'élèves rejoignent les réunions et expriment leur colère et leur peur. Les deux syndicalistes sont attristés : *"C'est impressionnant, toute cette souffrance. La maternité a la réputation d'être un service difficile, mais je ne me rendais pas compte de l'ampleur du problème"*, déclare Christiane Rolandez.

CERTAINES ÉLÈVES PLEURENT TROIS FOIS PAR JOUR

Pour essayer de débloquer la situation, le 2 février, Lydie Froment convoque les différentes parties autour d'une table. Mais personne n'est prêt à discuter, du côté des élèves, comme du personnel de l'école et de l'hôpital. Selon Colette Rueff, *"les réunions n'ont fait qu'aggraver la situation. L'école a encore resserré les boulons"*. Sur le terrain, l'ambiance se détériore. Les sages-femmes du CHU ne remplissent plus les évaluations de stage. De leur côté, tous les médecins gynécologues défendent les sages-femmes mises en cause dans une lettre adressée au directeur général de l'hôpital, Patrice Barberousse.

Isabelle Clément, médecin du travail, juge la situation très complexe : *"A Besançon, l'enseignement porte ses*

fruits. La réputation de la maternité est excellente au niveau national. On comprend que les critiques formulées par les élèves suscitent une réaction corporatiste." L'école est, en effet, reconnue pour la qualité de sa formation, un argument mis en avant par la direction de l'établissement. D'après Christiane Rolandez, déléguée CGT, les élèves ne remettent pas en cause la rigueur de l'enseignement mais la pédagogie. L'une d'elle confirme : *"C'est une très bonne formation mais la transmission du savoir est complètement à revoir."* Les élèves ont envoyé, jeudi 25 février, un courrier à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS). Depuis, les sages-femmes ont recommencé à remplir correctement les feuilles de stage. L'important aujourd'hui, pour les élèves de quatrième année, c'est de pouvoir passer leur soutenance de mémoire de fin d'études dans les meilleures conditions. *"Elles sont très fragilisées. Beaucoup sont sous psychotropes et dorment mal. Certaines pleurent trois fois par jour"*, conclut Colette Rueff.

Dans un communiqué de presse publié lundi 1^{er} mars, le directeur général de l'hôpital, Patrice Barberousse a annoncé avoir demandé un audit à la DRASS. Contacté par téléphone, il refuse de commenter la situation, de même que Marie-Hélène Bréga, la directrice de l'école.

Juliette Cottin et Eléonore Tournier

Plusieurs dizaines d'élèves de l'école de sages-femmes de Besançon, soutenues par les syndicats SUD et CGT, dénoncent une « maltraitance psychologique » au sein de leur cursus, dans une lettre adressée à leurs instances dirigeantes, dont l'AFP s'est procuré une copie.

La missive, signée par une soixantaine d'étudiantes sages-femmes et de professionnelles diplômées formées dans cette école, affirme que les étudiantes font l'objet de « maltraitance psychologique voire d'agression physique (coups de dossiers sur la tête dans la chambre des patientes devant celles-ci) ».

La direction générale du CHU a indiqué lundi, dans un communiqué de presse, avoir été « alertée il y a quelques mois de difficultés relationnelles et organisationnelles concernant l'École de sages-femmes ».

« Dans l'impossibilité de trouver un consensus permettant de rétablir la sérénité nécessaire pour dispenser un

enseignement professionnel de qualité », le directeur général, Patrice Barberousse, a « décidé en fin de semaine dernière de demander un audit à la Direction régionale de l'action sanitaire et sociale (Drass). Celui-ci interviendra dans les meilleurs délais », indique le communiqué.

Selon Colette Rueff, déléguée SUD au Centre hospitalier (CHU) de Besançon, « les étudiantes sont victimes d'humiliations, de harcèlement et de mépris sur certains terrains de stage et à l'école ».

Christiane Rolandez, de la CGT, raconte : « un jour, une étudiante sages-femmes a demandé un aménagement de garde pour pouvoir aller voir sa mère qui devait subir une greffe. On le lui a refusé. Sa mère est morte pendant l'opération et on lui a reproché de ne pas avoir prévenu les instances directionnelles de la situation ».

Le syndicat sud a distribué lundi des tracts devant le CHU de Besançon dénonçant « une situation accablante ».

Anthony WEBER

Vice président en charge de la communication



1^{er} colloque de l'ANESF

contre le cancer du sein

En partenariat avec **LA LIGUE CONTRE LE CANCER**

Informations et recommandations relatives au
premier cancer de la femme

A Nice, le lundi 3 Mai 2010

→ HÔPITAL DE L'ARCHET,
AMPHITHÉÂTRE 2, NIVEAU -3
→ DE 10H00 À 17H00

- Informations complémentaires sur www.anesf.com
- Contact : **06.13.25.10.40**

Les ESF, des nounoursologues ?



L'ANEMF (Association Nationale des Etudiants en Médecine de France) organise depuis un certain nombre d'années l'évènement « Hôpital des nounours ». Cette action de citoyenneté mais aussi de prévention consiste à confronter de jeunes enfants (5-7 ans) à l'univers hospitalier et à la prise en charge de patients.

Dans un cadre à la fois ludique et didactique, les adultes en devenir explorent ce monde particulier avec curiosité et dévouement en tenant la main de leur nounours « malade ». Ce dernier va suivre un parcours de soins logique et simple en fonction de sa « pathologie » (fracture, brûlure, grippe, gastro-entérite...). Mais c'est l'occasion également pour l'enfant de découvrir les aspects de la grossesse... qui pour le coup, n'est guère une maladie et dont vont profiter les étudiants sages-femmes pour accompagner les visiteurs vers le service le plus magique d'un centre de soins.

Ainsi, en 2010, l'ANEMF s'associe officiellement avec les associations nationales de santé pour élargir leur action ô combien passionnante !

« Pourquoi Maman Nounours a mal, est fatiguée, a un ventre rond ? »

« Pourquoi faut-il attendre si longtemps pour que Maman Nounours rentre à la maison avec Bébé Nounours ? »

Tant de questions innocentes et si mignonnes qui méritent une réponse claire, simple et sympathique pour éloigner leurs craintes et satisfaire leur soif de savoir...

Pour connaître les dates des évènements HDN près de chez vous : www.anesf.com

ANESFment,

Gauthier LANNUZEL (VP solidarité/prévention/citoyenneté)

L'international : Stage en Guadeloupe



Angélique Labaere
Etudiante en DP1 à l'école de sages-femmes de Nice

Mon Stage en Guadeloupe par Angéline Labaere étudiante en DP1 à l'école de Nice.

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

AL : J'étais en stage en salle de Naissance en Guadeloupe au CHU « Les Abymes » de Pointe à pitre, c'est un niveau III qui fait 2800 accouchements par an (2008)

Comment partir ?

Anesf : Trouver ce stage a-t-il été facile ?

AL : Oui, en fait, je voulais partir en Guadeloupe car ma mère y vit. Elle m'a informé qu'il y avait un CHU, j'ai donc récupéré les coordonnées sur internet. A vrai dire, les démarches sont les mêmes que pour un stage en métropole.

Anesf : As-tu rencontré des difficultés ?

AL : Oui, par rapport au renvoi de la convention de stage... mais au final ça a été.

Anesf : As-tu obtenu un financement ?
AL : Non, mais il me semble qu'il existe une aide quand on a ses parents domiciliés en Guadeloupe, mais la région n'a pas su me renseigner.

Là-bas

Anesf : As-tu remarqué des différences par rapport à la métropole ?
AL : Pour éviter les usurpations d'identité, les sages-femmes demandent systématiquement la carte nationale d'identité des patientes. De plus, dans chaque salle, la sage-femme a son bureau pour remplir le dossier et être avec la patiente. Le post-partum immédiat se fait dans un sas au niveau des salles de pré-travail, c'est-à-dire à côté du bureaux des sages-femmes.

Anesf : Quelles difficultés as-tu rencontrées ?

AL : La compréhension avec certaines patientes car je ne parle ni créole ni haïtien...

Anesf : Qu'est-ce que cette expérience t'a apporté au niveau personnel et professionnel ?

AL : C'est un très bon stage en ce qui concerne la pathologie de la femme enceinte. J'ai pu voir des crises d'éclampsie et suivre beaucoup de travail de femmes présentant un diabète gestationnel ou une toxémie gravidique [prééclampsie, ndlr]. Les étudiantes qui le souhaitent peuvent aussi prendre en charge les accouchements de patientes ayant subit une ITG ou une MFIU.

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

AL : Le fait que la grande majorité des accouchements se font en position gynécologique et sous péri... je m'attendais peut-être à d'autres pratiques beaucoup plus physiologiques !! Les sages-femmes ne sont pas formées à la physiologie de l'accouchement comme par exemple les posi-

tions...

Anesf : Une Anecdote à nous raconter ?
AL : J'ai accouché la femme d'un chanteur de zouk célèbre ! Une anecdote marrante : une nuit à 3h du matin, fière de moi, je fais une consultation d'urgence seule. La jeune fille de 17 ans me dit qu'elle vient parce qu'elle a mal « à la cocotte »... je lui dis « ok » et je vais voir les sages-femmes prétextant qu'il me manque un élément du dossier pour leur demander ce qu'est une cocotte... et là tout le monde explose de rire car une cocotte en créole c'est le sexe féminin... Vous voyez, barrière de langage !!!! ;-)

En conclusion

Anesf : Quels conseils donnerais-tu aux ESF souhaitant effectuer un stage en Guadeloupe ?

AL : Je pense qu'il faut prouver aux SF que nous ne sommes pas en stage « vacances » !!! Et surtout s'y prendre à l'avance ne serait-ce que pour être sûr d'y aller (niveau papiers) et pour prendre son billet au plus vite.

Interview réalisée par Alice Castagnola Vice présidente en charge des relations internationales à l'Anesf



Master après les études

Quels masters pour les sages-femmes ?

S'il existe de nombreux diplômes universitaires (DU) et diplômes interuniversitaires (DIU) ouverts aux sages-femmes diplômées d'Etat (SFDE), il n'en va pas de même pour les masters ; en effet, seul l'arrêté du 29 septembre 1993 atteste que les SFDE ont accès de plein droit en licence des sciences sanitaires et sociales et licence des sciences de l'éducation (attention, ici le terme de licence fait référence au système DEUG, licence, maîtrise, DEA, soit à l'équivalent de l'actuelle L3). Il est également stipulé que les titulaires d'une maîtrise de sciences biologiques et médicales (appelé couramment M1 Santé), peuvent prétendre au passage en M2 de sciences biologiques et médicales après obtention du diplôme d'Etat de sage-femme.

En pratique, de nombreux masters sont accessibles aux sages-femmes, notamment en santé publique, en sociologie et en psychologie. L'accès à ces masters est différent selon chaque UFR et chaque université, et dépend du responsable des enseignements. Les demandes sont examinées au cas par cas par une commission qui statue sur le niveau et les compétences acquises du candidat (définissant ainsi le nombre d'ECTS validés) et détermine ainsi l'équivalence accordée, qui peut aller de la L3 au M2, en passant par des équivalences « intermédiaires » ; par exemple, l'accès en M1 peut être accordé à la condition de valider quelques UE de L3 qui sont absentes de la formation de sage-femme et indispensables à la poursuite du cursus dans la filière choisie.

Comment suivre un master pendant son exercice professionnel?

Comme pour tout master, les cours se déroulent à l'université, sur deux années universitaires (au minimum), avec un volume horaire variable selon le type de master choisi. Les enseignements comportent une partie théorique, une partie méthodologique et une partie appliquée, avec un stage en laboratoire de recherche en vue de l'élaboration d'un mémoire qui vient sanctionner la fin de l'année, en complément des UE à valider lors des partiels, à la fin de chaque semestre. L'exercice professionnel parallèle est possible, la grande majorité du travail à fournir étant du travail personnel de recherche et d'analyse, ne nécessitant donc pas d'aménagement d'emploi du temps contraignant.

ECTS (European Credit Transfer System) : ils correspondent à un volume horaire de travail et sont attribués à chaque matière. C'est l'unité de base du système LMD ; pour obtenir son année, il faut valider 60 ECTS.

UE (Unité d'Enseignement) : elle regroupe plusieurs matières qui correspondent chacune à un certain nombre d'ECTS. Certaines UE sont obligatoires pour valider la maquette du master, d'autres sont au choix de l'étudiant et doivent être choisies parmi une liste d'UE optionnelles ; ce système permet de créer un parcours personnel qui sera adapté au projet

Pourquoi faire un master après l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme?

L'obtention d'un master, outre l'ouverture qu'il peut représenter en termes d'approfondissement des connaissances en relation ou non avec la profession de sage-femme, est le sésame pour l'accès au doctorat, et donc pour l'enseignement et la recherche.

En effet, les titulaires d'un diplôme de master peuvent prétendre à une inscription en école doctorale afin d'effectuer des travaux de recherche qui aboutiront à la rédaction d'une thèse (environ 3 ans de recherche sont nécessaires à l'élaboration de la thèse).

Formation universitaire et enseignement

Bien que pour le moment les structures universitaires d'enseignement de maïeutique soient très peu nombreuses, c'est un modèle qui, nous l'espérons, tendra à se développer ; à l'heure actuelle les sages-femmes autorisées à enseigner dans ces structures bénéficient de dérogations au statut de la fonction publique hospitalière, mais cette situation n'est pas pérenne. C'est pour cela qu'une formation universitaire se présente petit à petit comme un pré-requis pour pouvoir enseigner, afin de préparer la mutation des écoles hospitalières vers des structures universitaires (écoles, instituts, UFR...)

Doctorat et recherche

Il n'existe pas aujourd'hui de recherche en maïeutique à proprement parler puisqu'il n'y a pas (encore!) d'école doctorale de maïeutique. En revanche les laboratoires de recherche en psychologie, sociologie, biologie, santé publique, éthique, etc., accueillent dans leurs équipes de recherche des sages-femmes docteurs dans ces disciplines, qui pourront à leur tour former leurs pairs qui choisiront cette orientation professionnelle, et faire ainsi avancer les connaissances et la recherche en maïeutique.

Et pour conclure...

La profession de sage-femme se trouve aujourd'hui à un tournant de son histoire, où s'amorce une transformation majeure de son mode d'exercice et d'enseignement. Comme toujours pour les précurseurs, le chemin est long et semé d'embûches, mais ils ouvrent la voie pour les générations futures. C'est donc à nous, étudiants sages-femmes d'aujourd'hui, de créer notre profession de demain, en s'ouvrant à l'université, à la recherche, en s'employant à développer chaque jour l'étendue de nos connaissances pour asseoir enfin notre spécialité comme une profession médicale à part entière, autonome, et tournée vers l'avenir.

Hélène Malmanche
Vice présidente en charge des études médicales





Le crédit de trésorerie

■ A quoi sert le crédit de trésorerie ?

Il peut arriver que vos dépenses et vos revenus ne coïncident pas... et que les sommes déposées sur votre compte soient momentanément insuffisantes pour un achat ponctuel. Dans ce cas, vous pouvez utiliser le **crédit de trésorerie** pour **compenser les insuffisances temporaires**.



Le crédit de trésorerie n'est adapté que si vos rentrées d'argent (salaire, allocations...) permettent de **couvrir vos dépenses sur l'ensemble de l'année** et/ou que vous anticipiez **une rentrée d'argent exceptionnelle** (primes, ...).

■ Quel crédit de trésorerie choisir ?

Selon le cas, vous pouvez avoir recours à la **facilité de caisse**, au **découvert autorisé** ou à la **réserve de crédit**.



L'obtention d'un crédit de trésorerie, quelle que soit sa forme, n'est **jamais automatique**. En fonction de vos revenus, de vos crédits en cours et de vos antécédents bancaires, la banque peut accepter ou non ce type de crédit.

■ La facilité de caisse

Il s'agit d'un **accord contractuel** entre la banque et vous pour couvrir une **insuffisance de trésorerie** pendant **quelques jours par mois**. Le montant et le taux d'intérêt sont fixés dans la convention de compte ou dans un contrat spécifique.



Si la facilité de caisse est utilisée **plus de 3 mois consécutifs**, la banque vous orientera vers un **prêt à la consommation** ou vous demandera le remboursement immédiat de l'avance accordée.

N'utilisez la facilité de caisse que si vos besoins de trésorerie sont **très ponctuels** (quelques jours de temps à autres).



Dans la plupart des banques, la facilité de caisse est limitée à **15 jours par mois**, consécutifs ou non.



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



■ Le découvert autorisé

Si vos besoins de trésorerie **dépassent 15 jours** pour un mois, vous pouvez demander à votre banque une autorisation de découvert. Cette autorisation peut être **ponctuelle ou renouvelable**.

Elle doit faire l'objet d'un contrat.

Les sommes avancées par la banque sont soumises à **intérêt** (agios) et peuvent être limitées en montant et en durée.

You pouvez utiliser le découvert autorisé pour couvrir vos dépenses dans l'attente d'une rentrée d'argent, lorsque le délai est compris entre 15 jours et quelques semaines.

Si la banque veut mettre fin à votre autorisation de découvert, elle doit vous en informer par **lettre recommandée** et en respectant le délai prévu dans le contrat.



■ La réserve de crédit (permanent ou revolving)

Pour avoir plus de **souplesse** dans la gestion de votre trésorerie, vous pouvez demander l'ouverture d'une réserve de crédit à votre banque. Cette réserve peut être **utilisée à votre convenance** (dans la limite du montant maximum défini dans le contrat), soit par **virement sur votre compte à vue**, soit par utilisation d'une **carte de crédit** associée.



Soyez vigilant dans l'utilisation de ces réserves et ne multipliez pas le nombre de cartes utilisées.

La banque doit vous adresser une **offre préalable**, valable 15 jours. Ensuite, vous bénéficiez d'un **délai de rétractation de 7 jours**, au cours duquel vous pouvez renoncer librement au crédit.

La réserve de crédit se **renouvelle** au fur et à mesure de vos remboursements, dans la limite du montant prévu initialement. Toute **augmentation de ce montant** doit faire l'objet d'une **nouvelle offre**.



Les + de la BFM et de son partenaire bancaire :

Ils vous proposent :

- ✓ Une facilité de caisse utilisable 15 jours par mois,
- ✓ Un produit pour bénéficier d'une exonération des agios limitée en temps et en montant de découvert,
- ✓ La possibilité de disposer d'une réserve de crédit souple et facile à gérer.

La procréation médicalisée, comment et pour qui ?

Pierre JOUANNET,
médecin à l'hôpital Cochin, professeur à l'université Paris-Descartes

Les interventions médicales dans la procréation sont de nature variables et peuvent être pratiquées dans différentes circonstances. Elles ont cependant toujours pour objectif de répondre à une impossibilité de procréer naturellement.

L'insémination des spermatozoïdes dans les voies génitales de la femme est la méthode d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) la plus simple. Il s'agit d'un acte médical praticable dans un cabinet de gynécologue. Sinon la fécondation peut être réalisée *in vitro* (FIV), c'est-à-dire à l'extérieur du corps, dans un milieu de culture où les spermatozoïdes et l'ovocyte sont mis en présence pour former un embryon qui sera transféré deux à cinq jours plus tard dans l'utérus. Il s'agit d'un acte complexe ne pouvant être réalisé que dans des centres spécialisés.

Quand les futurs parents donnent leurs propres gamètes, on parle d'AMP intra-conjugale. Quand spermatozoïdes ou ovules sont absents ou non fonctionnels ou en cas de demande de femmes seules ou de couples homosexuels, il est possible d'utiliser les gamètes d'un tiers, on parle alors d'AMP avec tiers donneur.

Un peu d'histoire :

Les premières inséminations artificielles réalisées par des médecins datent de la fin du 18^e siècle mais pendant longtemps elles firent l'objet de controverses et de condamnations morales qui rejetèrent leur pratique dans la clandestinité. La situation changea pendant la deuxième moitié du 20^e siècle quand les médecins commencèrent à s'intéresser sérieusement aux infertilités de leurs patients. En France la création par Georges David des Centres d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme (CECOS) dans les années 1970 joua un rôle important. En effet, non seulement les CECOS sortaient ces pratiques de la clandestinité mais surtout ils proposaient un cadre médical et éthique rigoureux pour favoriser leur acceptation par la société. Ce ne fut cependant pas sans mal car les réticences furent nombreuses, au point que la plupart des administrations hospitalières refusèrent d'intégrer ces activités dans leur système de soin et que leur prise en charge ne put être assurée que grâce à la création d'associations sans but lucratif au sein des services hospitaliers.

L'AMP pour qui ?

Dès le début, les CECOS furent confrontés à des demandes qui les interrogèrent, celles formulées par des femmes seules ou des femmes lesbiennes souhaitant devenir

mère par insémination artificielle avec sperme de donneur. Les médecins concernés considérèrent alors qu'ils ne pouvaient, seuls, prendre la responsabilité de réaliser un acte dont la motivation n'était pas médicale et dont les conséquences mettaient en cause le cadre familial reconnu par la Société. Reconnaître socialement de nouvelles formes de parenté devait dépendre de choix de la Société et pas seulement des médecins. C'est avec le même état d'esprit que Georges David refusa de délivrer à une femme les paillettes de sperme conservées congelées pour son compagnon qui était atteint d'un cancer du testicule et qui était décédé.

L'AMP réglementée :

Après 1978 et la naissance du premier enfant conçu par FIV, puis la mise au point des techniques de congélation embryonnaire, les débats et les controverses se sont multipliés. En 1994, après plusieurs rapports gouvernementaux et débats parlementaires, les lois dites « de bioéthique » définirent ce qui était autorisé et interdit, ainsi que les conditions de l'accès à l'AMP. Le principe général adopté a été de considérer que l'AMP n'était possible que sur indication médicale, c'est-à-dire quand il existait une stérilité chez les futurs parents ou un risque de transmission d'une pathologie grave.

Afin de ne pas reconnaître implicitement de nouvelles formes de parenté que l'AMP rendait plus facilement réalisables, le législateur de l'époque a souhaité qu'elle ne soit accessible qu'aux personnes répondant aux schémas familiaux traditionnels, c'est à dire aux couples stables, hétérosexuels, vivants et en âge de procréer. Réalisés par des praticiens agréés dans des établissements autorisés, les différents types d'AMP sont ainsi devenus les actes médicaux parmi les plus strictement encadrés. Enfin, comme tous les dons des autres éléments du corps humain, les dons de gamètes ne pouvaient être que bénévoles et anonymes, cette dernière activité n'étant prise en charge que par des établissements médicaux à but non lucratif. A la même époque, les pouvoirs publics exprimèrent clairement leur volonté de contrôle en intégrant pratiquement tous les CECOS, leurs activités et leur personnel, dans le système hospitalier.

Conscient qu'il s'avancait en terrain inconnu et très évolutif, que ce soit du point de vue des techniques disponibles et des conséquences de leur utilisation, et malgré le caractère apparemment tranché de la plupart des dispositions qui avaient été

votées, le législateur et les pouvoirs publics s'étaient montré particulièrement hésitants en 1994. C'est sans doute pourquoi il fut décidé que la loi serait révisée au bout de 5 ans. La nouvelle loi votée en 2004 ne modifia pratiquement aucune des dispositions législatives décrites ci-dessus. Parallèlement de nombreux autres pays se dotèrent de réglementations et de lois les plus diverses. C'est ainsi par exemple que des femmes seules ou vivant en couple homosexuel peuvent se rendre en Belgique ou en Espagne pour procréer par don de sperme.

La législation et la réglementation française encadrant l'accès à l'AMP et sa pratique doivent-elles être modifiées ? La question est parfaitement légitime au regard des possibilités techniques, des pratiques développées dans les pays voisins et culturellement très proches de la France et des demandes de plus en plus nombreuses qui s'expriment pour des formes de procréation et de parenté ne s'inscrivant pas obligatoirement dans les normes habituelles. Légiférer dans ce domaine, c'est faire des choix sur les principes fondamentaux régiissant la procréation et l'organisation familiale. Mais quelle est la légitimité de l'Etat à réguler des choix de vie qui pourraient appartenir avant tout à la liberté et à l'intimité de chacun ? Aux Etats-Unis par exemple, c'est le respect absolu de cette intimité qui explique en grande partie l'absence de loi fédérale en matière d'AMP.

En France les actes médicaux de l'AMP sont pris en charge à 100% par les caisses d'assurance maladie. Cette attitude généreuse permet un accès équitable à l'AMP pour des couples qui, rappelons-le, présentent une indication médicale.



Devrait-elle être maintenue dans d'autres contextes, par exemple pour aider des femmes seules ou homosexuelles à devenir mères ? Aux USA, la liberté d'accès aux techniques est pratiquement sans limite, mais c'est la loi du marché qui prévaut avec ses inconvénients et ses excès par exemple en matière de commercialisation des gamètes et quelquefois même des embryons.

Une législation discutée mais pas toujours bien mise en œuvre :

Aujourd'hui, dans la perspective d'une nouvelle discussion au parlement et d'une éventuelle révision de la loi, des questions éthiques fondamentales sont débattues dans la société française. De l'ouverture de l'accès aux AMP aux femmes seules ou lesbiennes à la gestation pour autrui en passant par l'anonymat et la gratuité du don de gamètes, les parlementaires devront se prononcer une nouvelle fois. Il serait regrettable cependant que le débat éthique occulte des questions plus politiques mais non moins importantes concernant les conditions de réalisation de l'AMP. Quelle serait la signification de dispositions législatives qui ne seraient pratiquement pas ou très mal mises en œuvre ?

La procréation par don d'ovule reste, à ce jour, un bon exemple des difficultés que l'on peut rencontrer dans l'application de la loi. Cette technique s'est développée au cours des années 1980 et a été légalement autorisée en France dès 1994. Elle permet d'aider des femmes en insuffisance ovarienne ou porteuses d'anomalie génétique grave à devenir mères en devenant enceintes suite à une FIV réalisée à partir des ovules donnés par une autre femme. Pourtant en 2010, la plupart des femmes et des couples concernés doivent se rendre en Espagne, en Belgique ou quelquefois beaucoup plus loin pour bénéficier, dans des conditions financières souvent très onéreuses, d'une AMP avec don d'ovule réalisée parfois dans des conditions médicales et éthiques très discutables. Cette situation déplorable est souvent attribuée au manque de donneuses et conduit certains à recommander de les payer ou à préconiser le transfert de cette activité au secteur privé lucratif de la médecine comme cela se fait dans d'autres pays. Il faudrait donc changer la loi et remettre en cause des principes éthiques fondamentaux qui semblent pourtant avoir fait la preuve de leur intérêt par exemple en matière de don d'organes. Ce serait d'autant plus regrettable, qu'aucun bilan, aucune étude sérieuse n'ont été faits pour comprendre pourquoi la mise en œuvre du don d'ovule peut aujourd'hui être considérée comme un échec en France même si, ici ou là, quelques actions remarquables sont menées pour essayer de répondre au mieux à la demande des femmes et des couples.

L'Agence de la BioMédecine (ABM), qui depuis 2004, a pour mission de réaliser les

bilans d'activité de l'AMP, a estimé qu'il y avait environ 1300 couples en attente d'un don d'ovocyte fin 2007 en France mais on ne sait absolument pas quelle est la demande réelle. Personne ne s'est apparemment inquiété de savoir combien des femmes vont dans d'autres pays pour pouvoir bénéficier d'un don d'ovocyte. Les caisses d'assurance maladie prendraient d'ailleurs en charge une partie de ces soins réalisés à l'étranger mais on ne sait pas quel budget cela représente ni combien de femmes sont concernées. D'après l'ABM, en France en 2007, 247 donneuses ont eu un prélèvement d'ovocytes dont ont bénéficié 453 femmes dont d'ovocytes ont été réalisés mais les 25 centres autorisés n'étaient pas tous actifs. La répartition de l'activité sur le territoire national était très inégale puisqu'aucune activité n'avait été enregistrée dans 9 régions et les 2/3 de l'activité étaient concentrés dans 2 régions : la Bretagne et l'Île de France. Cette situation s'explique en grande partie par l'absence totale de moyens ayant été donnés aux centres autorisés. Ainsi à l'hôpital Cochin, un des centres ayant la plus forte activité dans le domaine, c'est surtout grâce à la motivation des équipes médicales et paramédicales concernées que cette activité a pu être développée souvent au détriment d'autres, aucun moyen spécifique n'ayant été accordé depuis 1994 pour la prise en charge des donneuses. D'ailleurs, 15 ans après le vote de la loi, personne ne s'est encore vraiment inquiété de savoir quels seraient les besoins nécessaires pour mettre en œuvre le don d'ovocyte que ce soit au niveau des pouvoirs publics ou des administrations hospitalières.

L'ABM estime qu'il faudrait 700 donneuses supplémentaires pour satisfaire les demandes. Il est quelquefois suggéré de rétribuer les donneuses pour améliorer le recrutement. En fait le manque s'explique surtout par l'insuffisance des actions d'information et de sensibilisation des femmes qui pourraient devenir des donneuses. Les centres ne sont pas autorisés à mener ce type d'action qui a été confié à l'ABM. Une première campagne d'information a été entreprise en mai 2008 mais elle n'a malheureusement pas été renouvelée à ce jour comme c'est pourtant régulièrement fait quand il s'agit de sensibiliser la population au don d'organe ou au don de moelle osseuse qui bénéficient de plusieurs campagnes chaque année. De toute façon, si les candidates étaient plus nombreuses, il est probable que les centres auraient bien du mal à les recevoir dans des conditions et des délais satisfaisants par manque de personnel comme c'est le cas à Cochin où plusieurs donneuses semblent actuellement se décourager devant les délais de rendez-vous qu'on leur propose.

Plutôt que payer les donneuses, ce qui

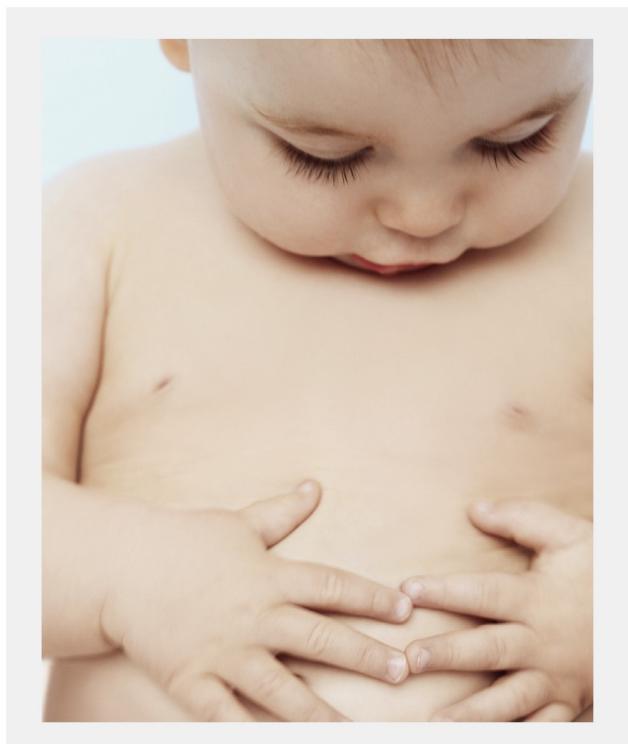
conduirait à modifier la loi sur le principe éthique essentiel de non commercialisation des éléments du corps humain, ne faudrait-il pas commencer par appliquer les dispositions de la loi votée en 1994 comme le remboursement des frais occasionnés par le don ? En l'occurrence les administrations hospitalières ne sont sans doute pas les mieux placées pour prendre en charge les frais induits par le don d'ovocyte avec l'efficacité et la rapidité nécessaire.

Ces différentes questions qui sont plus du domaine de la politique des soins que de l'éthique devraient être traitées si l'on souhaite que la pratique du don d'ovocyte ne reste pas confidentielle et mal assurée en France. Elles devraient être impérativement résolues si cette activité devait être développée en France. En effet, madame Roselyne Bachelot a souhaité lors de la clôture des états généraux de la Bioéthique en juin 2009 que les femmes d'âge plus avancé puissent accéder à l'AMP. En pratique, du fait de la baisse de la fertilité liée à l'âge, ceci ne serait envisageable que par don d'ovocyte comme c'est le cas aux USA. Dans ce pays, plus de 11% des tentatives de FIV sont faites par les ovocytes d'une donneuse et dans la plupart des cas dans le but de permettre à des femmes de plus de 40 ans de devenir mères. Si la même politique était appliquée en France, on peut estimer qu'il devrait y avoir plusieurs milliers de don d'ovocytes chaque année et non quelques centaines comme c'est le cas actuellement.

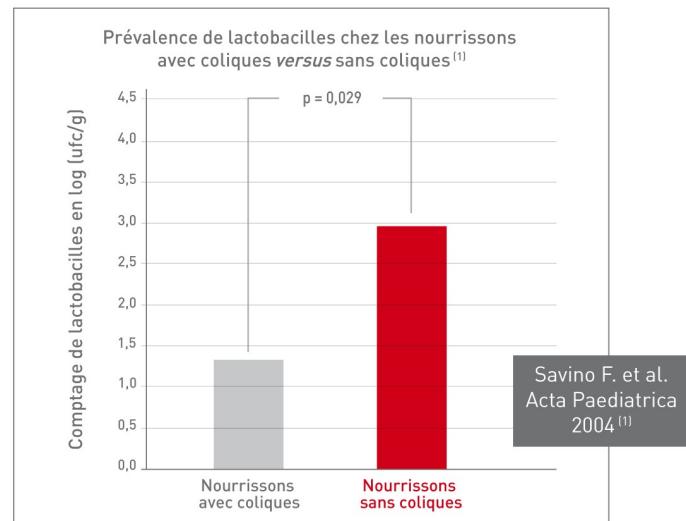
En conclusion, si des choix éthiques sont encore à faire pour modifier la pratique de l'AMP et ouvrir son accès à de nouvelles situations, la réflexion ne saurait ignorer toutes les questions posées par leur mise en œuvre et devrait s'appuyer sur une évaluation approfondie et objective de ce qui a déjà été fait. Quarante sept ans après la création du premier CECOS, trente deux ans après la naissance de Louise Brown, premier enfant conçu par FIV, il serait temps que les pouvoirs publics comprennent que leur responsabilité ne se limite pas à voter des lois décidant *qui* peut procréer ou non avec assistance médicale mais aussi *comment* ces nouvelles activités médicales devraient être mises en œuvre et notamment quelle part devrait être assurée par les hôpitaux publics. Cette démarche d'évaluation et de réflexion a été menée avec succès et efficacité dans le domaine des transplantations d'organes, est-il inenvisageable que ce le soit aussi pour l'AMP en général et pour la procréation par don de gamètes en particulier ? Sinon cette activité basculera inmanquablement dans le secteur marchand comme c'est déjà le cas dans de nombreux pays. Si tel est le souhait, autant l'annoncer clairement et en assumer les conséquences.



Comment aider à prévenir les coliques du nourrisson ?



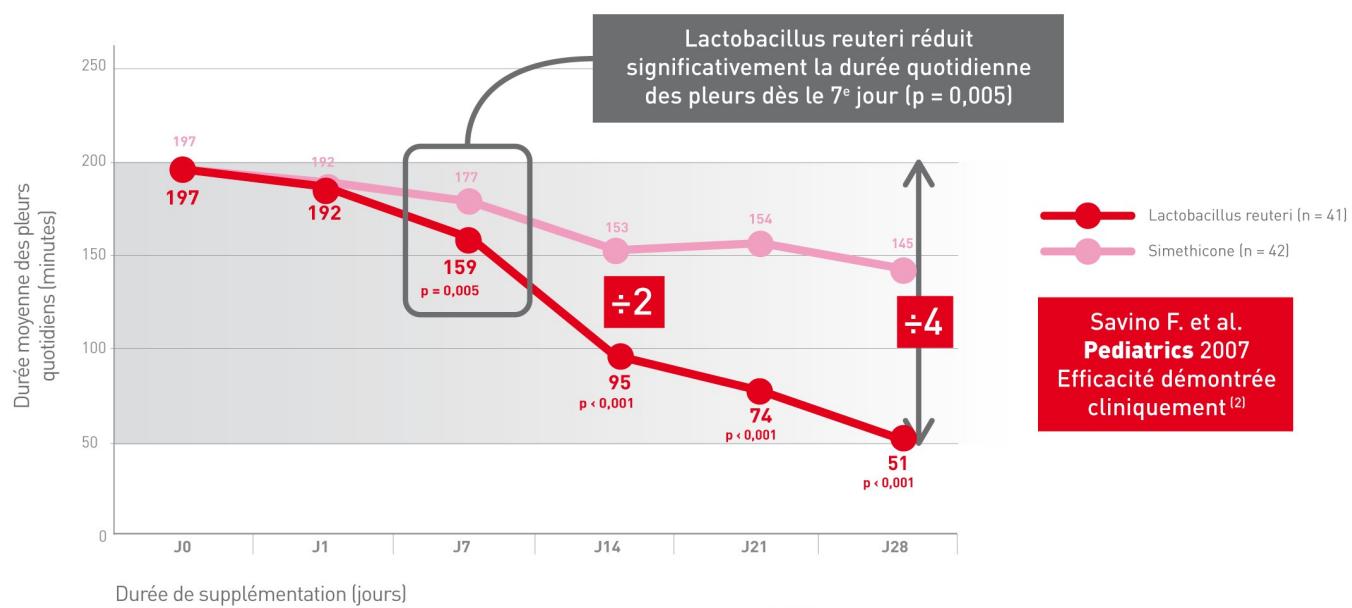
LES COLIQUES DU NOURRISSON SONT SIGNIFICATIVEMENT LIÉS À UNE FLORE INTESTINALE PAUVRE EN LACTOBACILLES⁽¹⁾



INNOVATION DES LABORATOIRES GUIGOZ

Le Lactobacillus reuteri aide à réduire significativement le temps des pleurs du nourrisson⁽²⁾.

Réduction de la durée moyenne des pleurs quotidiens avec Lactobacillus reuteri versus simethicone⁽²⁾



LABORATOIRES GUIGOZ S.A.S. 552 120 875 RCS MEAUX. © En accord avec le propriétaire des marques.

Laboratoires
Guigoz®

PARLONS BÉBÉ.
guigoz.fr

[1] Savino F. et al. Acta Paediatrica 2004; 93: 825-9 - Étude monocentrique comparant 71 enfants allaités avec et sans coliques.

[2] Savino F. et al. Lactobacillus reuteri [American type culture collection strain 55730] versus simethicone in the treatment of infantile colic: A prospective randomized study. Pediatrics 2007; 119: e124-e130. Étude chez 90 nourrissons souffrant de coliques (âge moyen = 31 jours); randomisés en 2 groupes : Lactobacillus reuteri [10^8 ufc/j] versus simethicone [60 mg/j] pendant 28 jours.

Le CEVU

Le Cevu qu'est ce que c'est ?

C'est le Conseil des Etudes et de la Vie Universitaire, qui a pour rôle le débat de l'ensemble des problématiques concernant les études et la vie universitaire :

- enseignements,
- modalités de contrôle des connaissances,
- création de nouveaux diplômes,
- maison de l'étudiant,
- aides aux associations et aux initiatives étudiantes,
- médecine universitaire,
- culture...



Le

Cevu est de composition variable en fonction des universités, mais doit respecter certaines contraintes, à savoir : 75 à 80 % d'enseignants et d'étudiants, à part égale, 10 à 15 % de Biatoss et 10 à 15 % de personnalités extérieures.

Le Cevu et les ESF

La légitimité des ESF à siéger dans de tels conseils date de 2001 par le rattachement des écoles de sages-femmes aux UFR de médecine, et donc à l'université, à travers le PCEM1 entre autres.

Néanmoins, nous avons du jouer des coudes pour nous faire une place dans ces instances plus que capitales à notre évolution universitaire, en raison de notre statut un peu « batard » d'1/3 Universitaire, 2/3 hospitaliers.

Le nombre d'élus ESF dans ce conseil est néanmoins le plus important car il reste le plus accessible, puisque c'est le conseil où peuvent siéger le plus d'étudiants.

La gouvernance de l'université est structurée autour de trois grands acteurs :

- les étudiants,
- les enseignants chercheurs et
- les administratifs.

Tous travaillent au bon fonctionnement du Cevu en prenant des décisions à son effet et en montant des projets pour son avenir, en collaboration avec la présidence et les autres conseils de l'université.

Néanmoins ce conseil n'a pas de rôle décisionnel, mais seulement consultatif.



Alexandra Boudon
Vice présidente en charge de la démocratie étudiante

La réforme de la PCEM1, c'est pour DEMAIN!

Voilà maintenant plus de dix ans que l'idée de réformer la première année du Premier Cycle des Etudes Médicales (PCEM1) était dans les cartons du ministère de l'Enseignement Supérieur, et après un long travail de concertation et de réflexion des institutions, des étudiants et des professionnels de médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie, elle verra enfin le jour à la rentrée 2010.

La volonté de réformer cette première année est née du constat de l'échec massif rencontré par les étudiants qui n'étaient pas classés en rang utile à l'issue du concours de PCEM1, et de l'hétérogénéité de l'offre de réorientation de ces étudiants. Le but premier de la réforme, outre celui de fédérer les professions médicales et pharmaceutique au-

tour d'un socle commun de connaissances et de pédagogie, était de pallier le gâchis humain engendré par la sélection drastique opérée par le concours, au moyen d'une réorientation intelligente, adaptée au profil de l'étudiant et facilitée par une mise en forme des acquis selon le schéma LMD.

Ainsi la PCEM1 devient « Première Année Communne aux Etudes de Santé », ou PACES, et signe la fusion de la PCEM1 et de la PCEP1 (première année du Premier Cycle des Etudes Pharmaceutiques). Les matières seront réparties en Unités d'Enseignement (UE) et se verront attribuer un certain nombre d'ECTS (*European Credits Transfer System*), 60 au total, comme prévu pour une L1 par le proces-sus de Bologne¹.

Les modalités du concours changeront, puisqu'il ne sera alors plus question de choisir sa filière en fonction de son rang de classement, mais bien de choisir en amont le(s) concours à présenter.

REFORME

REFORME



En effet, chaque filière est partiellement individualisée grâce à la mise en place d'« UE spécifique » de médecine, de maïeutique, d'odontologie et de pharmacie, qui permettront d'individualiser chacun des 4 concours. Ainsi 50 ECTS seront communs aux 4 concours, et 10 ECTS seront spécifiques à chaque filière. La réforme inclut également la notion de tutorat et d'information sur les filières médicales et pharmaceutique.

Qu'en est-il alors du choix de l'étudiant de préparer tel concours plutôt qu'un autre ? Si la profession de médecin ou de pharmacien est bien connue par le grand public (avec cependant une vision souvent déformée ou incomplète de ces professions), il s'avère que celle de sage-femme ne l'est pas, avec une perception parfois erronée des compétences et du champ d'action de la sage-femme. Afin d'anticiper sur ce besoin d'information, de nombreuses associations étudiantes – souvent avec le soutien et la participation des universités – sont présentes sur les divers salons d'information au lycéen et à l'étudiant. Par le biais de conférences et par une présence tout au long du salon sur des stands dédiés à l'information sur la PACES, les étudiants en médecine, pharmacie, sage-femme et chirurgie dentaire peuvent aiguiller et aider les lycéens dans leur orientation professionnelle future. Des guides du futur étudiant en PACES ont vu le jour dans certaines facultés afin

de délivrer l'information la plus complète possible sur le déroulement prévisible de la réforme, les changements attendus et les perspectives d'orientation et de réorientation après une PACES.

Certains écueils prévisibles inhérents à la réforme de la PCEM1, comme l'augmentation des effectifs, la modification des techniques d'enseignement (utilisation de plus en plus répandue du « télénseignement » au détriment du cours magistral et des travaux dirigés), tentent d'être circonscrits par les organisations étudiantes représentatives des 4 filières. D'autres aspects plus problématiques, comme notamment l'intégration de la filière masso-kinésithérapie, ou l'application effective du LMD à tout le cursus de toutes les filières de la PACES, restent en suspens, dans l'attente de décision claire de la part des ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur.



Hélène Malmanche
Vice Présidente en charge des



> Téléthon

And the winner is...

Suite au succès de l'édition 2009 du Téléthon et au vu des premiers pas prometteurs de la Box Téléthon, l'ANESF a décidé d'élire celle qui aura fait flancher le maximum de coeurs.

Ce nouveau fil rouge, pensé pour les associations locales d'étudiants sages-femmes, a pour but de mettre en avant la filière solidaire que nous représentons et d'offrir toujours plus d'espoir aux malades pour qui nous nous battons



Miss Clermont-Ferrand



Miss Brest



Miss Dijon

Roulement de tambour... !!!

Par son originalité, sa forme, son attractivité et son efficacité, nous remettons la couronne de Miss Box Téléthon 2009 à la ville de *Clermont-Ferrand* !

Félicitations à cette ville et à ses étudiants !

Pour l'ANESF, *Gauthier LANNUZEL* (Vice-président en charge de la solidarité, de la prévention et de la citoyenneté)



Miss Bordeaux

Grâce à un certain nombre d'associations, la troupe de Box a participé à l'élan de générosité des étudiants.

Au nom des malades, des familles, des chercheurs d'espoir et de solutions, l'ANESF tient à féliciter les courageux (et courageuses) bricoleurs (bricoleuses) !

Sans plus attendre, voici le résultat final de l'élection de Miss Box 2009 !



Miss Bourg-en-Bresse

Violences conjugales : Conduite à tenir face à une femme victime

(Mémoire de fin d'études, Alexandra CRETIN, DP2, Bourg en Bresse)

Définition

C'est un processus évolutif au cours duquel un partenaire exerce, dans le cadre d'une relation privilégiée, un contrôle et une domination. Nous distinguons cinq types de violences conjugales: physiques, sexuelles, verbales et psychologiques, économiques (privations ou contraintes) et spirituelles (sape des convictions).

Cycle de la violence

La montée de la violence

Elle se caractérise par un affrontement entre la tension de l'homme et les peurs de la femme.

Les violences peuvent d'abord n'être que psychologiques (agressions verbales plus ou moins quotidiennes qui ont pour effet de réduire la confiance que la femme a en elle).

L'explosion

Elle correspond à une perte totale de gestion de ses émotions par l'homme violent. Il va donc s'évertuer à terroriser la femme. Cette phase dure moins longtemps que la précédente. Elle prend fin avec l'épuisement moral ou physique de l'un des deux protagonistes, souvent l'homme, lorsqu'il a le sentiment que sa compagne "a compris".

La rémission

Guidé par sa peur de perdre sa "chose" et son contrôle sur elle, l'homme regrette et tente de se réconcilier avec sa femme par des promesses, des cadeaux. Il devient manipulateur pour transférer la responsabilité de ses actes à la femme. Ainsi il minimise les faits, les nie et tente de les justifier. Étant doué dans l'art de la manipulation, la femme culpabilise. Elle aussi va minimiser puis nier la violence et aura tendance à pardonner et à retirer sa plainte.

La lune de miel

La femme regagne espoir. Elle pense qu'il pourrait ne plus être violent si elle satisfait à ses attentes. Elle le plaint et cherche à l'aider.

L'homme redéveloppe calme et prévenant. Il profite de sa compassion pour l'encourager à oublier ce qui s'est passé. Souvent il promet de ne pas recommen-

cer. La durée de cette phase diminue avec la répétition des cycles.

Répétition du cycle

Les conflits n'étant pas réglés, la situation de crise se réinstalle et le cycle se répète.

Chaque nouveau cycle augmente l'emprise de l'homme et diminue la confiance de la femme en elle-même. Cette méfiance s'amplifie plus ou moins selon qu'elle est ou non soutenue. Elle s'isole de plus en plus. Se jugeant responsable, il lui devient de plus en plus complexe de s'en dégager.

Il faut souvent plusieurs cycles avant qu'elle ne demande de l'aide.

Aspect juridique

Même en l'absence de jours d'Incapacité Totale de Travail, ces faits constituent un délit, passible du Tribunal Correctionnel.

Le Procureur peut engager des poursuites contre l'agresseur sur simple signalement. Avant même toute investigation, il encourt des mesures de sûreté.

La situation est à déclaration obligatoire au Procureur si la femme est enceinte. Le positionnement est plus compliqué si elle ne l'est pas : l'obligation de secret est de mise, sauf si elle est mineure.

Conduite à tenir

Suspecter : les indices de violences conjugales

L'existence de plusieurs des signes ci-après nous amène à soupçonner l'existence de violences.

Dans les services d'orthogénie

La grossesse peut résulter d'un viol conjugal, de l'incapacité pour la femme

de prendre une contraception, d'une période d'accalmie dans le couple ou être à l'origine des violences. La naissance de l'enfant n'est alors pas souhaitée.

Il faut donc rester méfiant face à une femme qui n'en serait pas à sa première IVG ou troublée lorsque nous lui demandons les raisons.

Lors des consultations

Il faut être très attentif à une femme qui parlerait de grossesse non désirée et/ou qui aurait souhaité une IVG, surtout s'il s'agit d'une énième demande. Idem pour les déclarations tardives et les femmes qui n'investissent pas leur grossesse. À l'opposé, une "parité" importante peut être une mise à distance.

Nous observons ainsi trois cas de figure : les femmes qui consultent avec excès, celles qui ne consultent pas et celles qui ne consultent que pour leurs enfants ou leur conjoint.

Elles ont souvent des comportements contradictoires, consultant fréquemment et de façon répétitive. Elles viennent pour elles-mêmes, demandant surtout des psychotropes et des antalgiques pour faire face à de l'anxiété, une légère dépression ou de la tristesse.

A coté, elles vont s'abstenir de consulter pour des troubles de la grossesse et auront des difficultés pour suivre un traitement. Leur conjoint se sert de leur santé comme moyen de pression, les empêchant d'aller consulter ou d'acheter des médicaments. Il leur arrive donc d'arriver en retard voire d'oublier de venir, de devoir partir vite ou de ne pouvoir attendre. Cette privation de soins entraîne un déséquilibre voire une aggravation des pathologies chroniques (diabète, asthme).



La réaction de la patiente lors des examens peut nous orienter : ces femmes n'acceptent pas que la grossesse se passe parfaitement et suggèrent que « c'est seulement presque parfait ».

Le plus souvent, le futur père reste absent durant tout le suivi. Il désinvestit complètement la grossesse.

S'il l'accompagne, il peut nous fournir des pistes, par son "hyper-présence". Il est très prévenant, très curieux quant au déroulement de la grossesse, cherche à savoir si sa femme agit bien. Il la remet en cause, parle et répond à sa place. A première vue, il donne l'image du mari parfait. Mais en approfondissant, nous pouvons remarquer qu'il la contrôle du regard et qu'elle n'agit que sous son approbation.

Sur le plan clinique, l'indice le plus fiable reste les lésions traumatiques. Il faut d'autant plus se méfier s'il existe des antécédents et/ou si ses explications manquent de cohérence.

Les violences conjugales laissent d'autres traces moins visibles.

La femme peut se plaindre de troubles du sommeil ou de l'appétit, de céphalées, de douleurs chroniques idiopathiques, d'engourdissements, de fourmillements, de palpitations, de difficultés à respirer. Il s'agit de troubles psychosomatiques qui la poussent à la surconsommation médicale et à l'abus de substances psycho-actives déjà évoquées.

Sur le plan gynéco-obstétrical, ces femmes sont plus sujettes aux IST et aux infections génito-urinaires. Elles évoquent des dyspareunies (à cause de la brutalité des rapports).

Elles rencontrent aussi plus de complications obstétricales. Il faut penser aux violences conjugales devant des cas de fausses couches spontanées, de MAP, de RPM, de DPPNI ou d'hémorragies quand ces pathologies sont associées à d'autres signes, plus encore si ces situations se répètent.

L'échographie fœtale peut nous renseigner. 9,5 % des enfants de mères violentées présenteraient un RCIU (Parker et coll., 1994, 1). Les fractures fœtales (rares grâce au liquide amniotique) sont révélatrices.

A l'accouchement

Du fait des complications déjà évoquées et des violences physiques, ces grossesses aboutissent souvent à des naissances prématuées d'enfants déjà hypotrophes ou souffrant de RCIU. En résultent des pathologies placentaires, des souffrances fœtales aiguës voire des morts in utero ou à la naissance.

Les conséquences maternelles sur l'accouchement ne sont pas spécifiques. Elles peuvent confirmer des soupçons et doivent être prises en considération en cas de doute afin de mettre en place une éventuelle prévention. Nous constatons notamment des hémorragies de la délivrance et des ruptures utérines.

Dans les suites de couches

Nous devons être suspicieux devant des problèmes d'établissement du lien mère-enfant (carence ou absence de soins maternels à l'enfant, problème d'allaitement). Elles angoissent de ne pas savoir s'occuper de leur enfant ou peuvent associer l'enfant aux violences (comment aimer la cause de tous ses maux ?). Nous observons ainsi des épisodes plus fréquents de dépression du post-partum.

D'une manière générale, les victimes se plaignent d'être très isolées. Mais certaines se réfugient dans la maternité pour mettre les violences à distance. Elles deviennent alors surprotectrices.

Identifier les victimes

L'interrogatoire devrait devenir systématique.

Commençons toutefois par les femmes face auxquelles nous avons des soupçons, en approfondissant le motif des consultations. Il faut faire dire à la femme les causes de ses différents maux. Nous poursuivons alors l'interrogatoire avec des questions sur ses relations de couple.

Elle ne révélera peut-être pas tout tout de suite. La parole viendra quand la confiance sera établie.

A faire

Si elle nous dit ne pas subir de violence, nous lui rappelons que nous pouvons l'aider et la soutenir, que nous sommes tenus au secret professionnel. Cela la convaincra peut-être de se livrer immédiatement ou plus tard.

Si elle nous confie être victime, nous devons être attentif à ce qu'elle décrit. Il faut écouter son récit et identifier les violences et les situations anormales, tout en gardant à l'esprit qu'elle peut minimiser ou excuser les faits. Elle est souvent dans le déni.

Son récit fini, nous lui assurons que nous la croyons car se confier lui a sans doute demandé beaucoup de courage. Nous lui rappelons nos règles de confidentialité et que nous ne donnerons suite que si elle le souhaite. Cela implique que nous respectons son choix d'agir ou non, sans la juger. Nous évoquons la loi pour la rassurer sur le bien-fondé de sa démar-

che et la déculpabiliser de l'entreprendre. Ce sont les symptômes qui l'ont amenée à consulter, nous devons donc y revenir pour les mettre en lien avec les violences.

Quelque soit la situation, il ne faut surtout jamais hésiter à déléguer si nous nous sentons dépassé par la situation.

A ne pas faire

Nous devons nous en tenir à la vérité. Il ne faut pas lui mentir, faussement la rassurer ou lui donner d'illusaires espérances. La situation ne se réglera pas forcément vite et il ne suffira pas qu'elle parte pour que tout se solutionne. Il est tout de même indispensable de la tranquilliser : nous l'aiderons dans la limite de nos possibilités et nous pouvons l'adresser à des experts. Par contre, au moment des crises, il ne faut pas lui dire qu'elle n'est pas la seule. Elle comprendrait cela comme une banalisation de sa situation.

Pour les questions, mieux vaut éviter de passer par le bébé. Elle a besoin d'être considérée pour elle-même et non pas comme une mère ou une épouse. En reconnaissant son statut de "femme avant tout", elle parlera plus.

Il ne s'agit pas d'un banal problème de couple. Il faut le considérer à la hauteur de sa gravité, sans paraître épouvanté ou faire ressortir nos préjugés sur les violences conjugales.

Evaluer la gravité et l'urgence

Seuls les médecins sont habilités à effectuer les examens et établir les certificats médicaux qui prouvent la gravité de la situation. Avant de passer le relai à ce collègue, nous devons pouvoir expliquer la suite des événements et la mettre en confiance afin qu'elle aille bien le voir.

Le médecin constitue le dossier médical complet de la patiente, à commencer par l'état des lieux des troubles actuels et des antécédents. Il fait aussi le point sur la grossesse et établit l'histoire de la patiente sans travestir ses pensées et ses mots.

Les sages-femmes gardent un rôle essentiel dans l'évaluation régulière de la situation.

Nous apprécions la sécurité de la femme à chaque consultation et faisons le point sur la gravité des conséquences avec elle, en gardant à l'esprit que les victimes minimisent souvent l'impact des violences. Qu'en est-il de sa sécurité immédiate ? Rentre-t-elle avec son conjoint ? Sait-il qu'elle consulte ou doit-elle être à son domicile avant une certaine heure ?



Qu'en est-il de sa sécurité immédiate ? Rentre-t-elle avec son conjoint ? Sait-il qu'elle consulte ou doit-elle être à son domicile avant une certaine heure ? Il faut estimer le risque suici-daire. Mieux vaut parler sans détour et la questionner sur son moral, ses idées noires et l'existence d'armes, médicaments,...

Enfin nous considérons le risque légal.

Il faut bien sûr prendre en compte la sécurité des enfants car ils servent souvent de moyens de pression et semblent un obstacle à tout départ.

Nous évaluons aussi l'autonomie psychologique et financière.

Nous devons aussi analyser avec elle ses capacités à s'en sortir : en a-t-elle parlé à son entourage ? Comment a-t-il réagi ? Peut-elle compter sur quelqu'un pour l'aider, l'accueillir ? A-t-elle pris contact avec le monde associatif et/ou une assistante sociale ? Des réponses négatives à ces questions constituent des freins à un départ immédiat. A nous de lui apporter des réponses positives. Des professionnels existent qui peuvent l'aider.

Le suivi de grossesse d'une femme victime de violences ne diffère que peu d'un suivi standard. La femme, plus instable sur le plan psychique, demande une prise en charge psychologique plus importante.

Conseiller et agir

Nous consignons toutes les données que nous avons recueillies dans un dossier médical. Nous le transmettons au médecin qui fera l'examen et établira le certificat médical. Ce dernier permet de juger de la gravité des violences et leurs conséquences si elle porte plainte. Si elle choisit de ne pas l'utiliser immédiatement, il constitue un élément de preuve. De même, si elle ne souhaite pas porter plainte, nous pouvons lui signifier qu'elle peut faire consigner les faits par la police ou la gendarmerie.

Quelle que soit ses choix, nous devons penser à sa sûreté et l'amener peu à peu à trouver sa propre stratégie pour se libérer de la violence ou au moins, dans un premier temps, pour se protéger et être moins vulnérable.

conjoint ne s'en serve

Orienter

Nous lui donnons les "numéros utiles" et l'encourageons à s'en servir en détaillant les aides que chacun peut lui apporter. Il s'agit d'associations d'aides aux victimes de violences, de réseaux d'écoutes téléphoniques, de la police, d'avocats, d'assistants sociaux et de psychologues. Nous ne devons pas nous contenter d'une liste. En fonction de son histoire et son parcours, il faut lui fournir des numéros précis, issus de notre propre réseau de partenaires, des personnes en lesquelles nous avons confiance.

Etablir un suivi s'avère nécessaire. Pour cela nous prenons en considération l'autonomie de la patiente, les symptômes qu'elle présente et ses besoins en soutien, mais surtout ses désirs. Nous pouvons l'hospitaliser en grossesses pathologiques pour lui donner le temps de réfléchir ou de se reposer avant de prendre une décision.

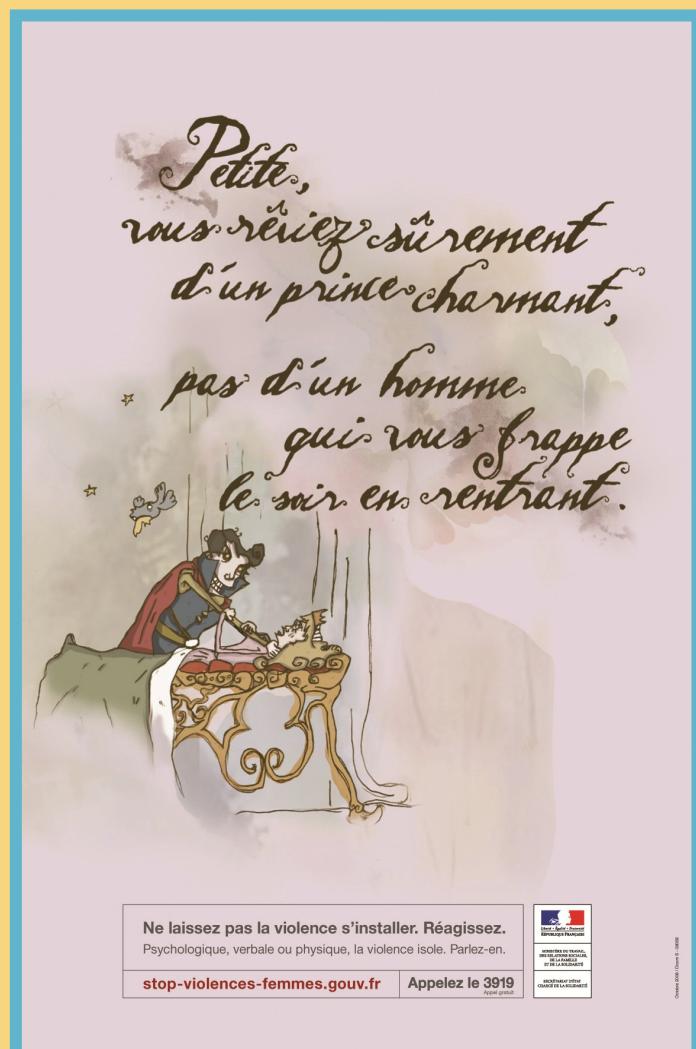
Rapport Henrion

Plan triennal global 2008-2010 de lutte contre les violences faites aux femmes
GUILLOTO J., *Les professionnels de l'obstétrique face à la violence conjugale,*

<http://www.violences.fr/>

Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France,
HENRION R., *Les violences conjugales pendant la grossesse : dépistage et orientation par les soignants,*
Code Pénal

Arrêté du 11 Décembre 2001 fixant le programme des études de sage-femme



FOCUS SUR UNE ASSOCIATION

Etre membre d'une asso, kezako ? ces gens bizarres, tout le temps un café à la main, avec une barbe mal rasée (sauf les filles il paraît), vautrés sur leur siège, l'air hagard en cours... Vous en avez peut-être vus ? Il y a bien des chances... Mais que font-ils pour en arriver là ? Pourquoi sont-ils si fatigués ? Y-a-t-il quelque chose de nouveau dans leur vie à part un bol de céréales équilibré le matin ? (Soit dit en passant, l'associatif ne mange pas de céréales : manger équilibré, c'est décrédibilisant...)

Explications avec Maëlle, qui se présente dans les lignes qui suivent !

Salut Maëlle ! Tout d'abord, pourrais-tu te présenter brièvement à nos chers lecteurs ?

« Salut tout le monde, je suis la présidente de l'AMESF (Association Montpelliéraise des Etudiants Sages-Femmes), étudiante en 4^{ème} année. »

Maintenant que les formalités identitaires sont donc passées, peux-tu nous présenter l'association dont tu es la présidente en quelques lignes ?

« L'AMESF c'est une association d'étudiants comme il en existe plusieurs en France, elle anime la vie de ses étudiants (soirées), se bat pour l'intégration universitaire, essaye de fédérer ses étudiants (vente de sweats), etc.... »

Et alors, je suis sûr que certains lecteurs se disent au moment même où ils lisent ces lignes : « mais concrètement, c'est quoi être président d'une association ??? »... Ta mission, si tu l'acceptes, sera d'éclairer leur questionnement...

« Être président d'une association c'est gérer tous ses vice-présidents, savoir tout ce qu'il se passe sur tous les sujets, avoir un oeil sur tout, être diplomate, savoir déléguer aussi parce que sinon c'est pas possible. »

Comme tu nous l'indique, une association, ce n'est pas qu'un ou une présidente... Quels sont les autres personnes te secondant dans ton investissement ?

« J'ai plusieurs vice-présidents : études médicales, événementiel, solidarité/prévention, communication. J'ai aussi une secrétaire et une trésorière. »

Au moment où nous réalisons cet entretien, tu es en pleine préparation d'un évènement... un CA de l'ANESF si je ne me trompe pas... comment s'est passée cette préparation ? Quelles ont été les difficultés rencontrées ?

« Le CA c'est un conseil d'administration avec les administrateurs des différentes villes et le

bureau national. Il faut donc pouvoir loger les gens, trouver une salle pour le CA en lui-même, trouver aussi de quoi occuper les gens pendant les soirées, nourrir toutes ces personnes. Autrement dit c'est de l'organisation !!! Et il faut être nombreux pour pouvoir assurer, ce qui n'était pas trop le cas pour nous... Ensuite il y a les désistements, enfin bref il faut penser à tout et c'est assez compliqué, par exemple est-ce que vous connaissez la quantité de nourriture qu'il faut pour un week-end pour 50 personnes ? »

Je crois qu'il y a quelqu'un au fond de la classe qui se demande comment se déroule un CA de

« Terminator mais avec des gants de velours !!! Diplomatie toujours !!! »

l'ANESF... pourrais-tu lui donner quelques indications ?

« D'abord tu arrive dans la ville et là les organisateurs viennent te chercher (et oui l'orga est gentille quand même), ensuite soirée pour faire connaissance entre administrateurs. Le samedi matin commence le CA à proprement parlé avec l'appel des structures présentes, puis le tour du réseau, un point sur chaque poste (intégration universitaire, élections universitaires, trésorerie...). Bien sur le samedi soir soirée. Le dimanche matin il y aura une assemblée générale, mais d'habitude le CA continue. »

Outre ce CA de l'ANESF, qu'avez-vous pu faire pour les étudiants sages-femmes de Montpellier ? Des actions ? Des animations ?

« Des soirées, des sweats, le téléthon... »

Sinon, Robocop ou Terminator ? (justification possible...)

« Terminator mais avec des gants de velours !!! Diplomatie toujours !!! »

Maëlle AGUILAR

Présidente de l'Association Montpelliéraise des Etudiants Sages-Femmes



Trêve de plaisanteries, nous sommes des gens sérieux tout de même... Nous en étions donc au point où j'allais te demander comment tu vanterais cette merveilleuse expérience que de s'engager dans l'associatif étudiant, auprès d'un étudiant qui se poserait des questions à ce sujet ?

« C'est hyper enrichissant, ça permet de prendre confiance en soi, d'être moins timide, de savoir s'imposer aussi, de partager, de devenir organisé, que du bon, mais ça prend du temps personnel quoiqu'on dise !!!! »

Avant de finir... j'aurais une question indiscrette : qu'est-ce que ça fait de savoir qu'on va devenir une star internationale des étudiants sages-femmes de France grâce à ce Ô combien merveilleux magazine « L'engagement » ?

Ça fait bien plaisir !!!!

Sur ce Maëlle, étant d'une politesse infinie, je te laisse le mot de la fin !

Je n'aurais qu'une chose à dire : engagez-vous dans vos associations !!!!

Interview réalisée par Jean-Bernard GUILLOU

VP formation / réseau de l'ANESF

Un étudiant à ...

Limoges

Au plus près des ESF

Interview d'un ESF en France : Emilie Cazal



Question n°1 :

ANESF : Comment pourrais-tu décrire la vie d'un ESF à Limoges ?

EC : Un ESF à Limoges alterne cours, stages et mélange au milieu de tout ça de soirées sages-femmes bien animées ouvertes à tous, soirées interpromos, en boîte ou autres.

Question n°2 :

ANESF : Comment s'organise la vie à l'école de Limoges ? (Nombre de stages/an, nombre d'étudiants à l'école et par promo, nombre de formations, cours mutualisés avec les médecins, forme juridique de l'IU, zones géographiques couvertes par les lieux de stages, nombre de stages optionnels, stages à l'étranger...)

EC : En général la vie d'un ESF est bien remplie : en première année nous sommes des promos de 23 personnes sans compter les redoublants. Au final on tombe avec des promos d'environ 20 personnes pour les 2 dernières promotions.

En première année d'école on est en stage le matin et en cours l'après-midi jusqu'en juin où les cours se terminent et c'est le début des stages à temps plein. Une année pas évidente et chargée. Le programme de l'école est basé sur 40 heures par semaine pour toutes les promos. En deuxième année, c'est l'alternance stages/cours et c'est très agréable parce que l'on apprend l'obstétrique réellement sur le terrain. La troisième et la quatrième année sont chargées par le mémoire, on a 13 semaines de cours pour les troisième année, et encore moins de cours en quatrième.

Les stages sont vraiment divers. En 1^{re} année les services du CHU sont les lieux de nos premiers stages infirmiers alors vive la gastroentérologie, la pneumo, etc. Puis viennent en 2^e année les stages d'obstétrique : la salle de naissance, les consultations, etc. En 3^e année nous avons des gardes au SAMU et aux urgences pédiatriques.

Nos terrains de stage sont définis par l'école, cependant chaque année nous avons un stage au choix à faire où nous le souhaitons.



tons ce qui permet souvent de garder les yeux ouverts dans la pratique de certaines « contrées plus ou moins lointaines ». Nous effectuons des stages sur la région, dans des maternités périphériques, dans ces cas le problème est le lieu d'hébergement bien que l'école fasse tout ce qui lui est possible pour ne pas nous mettre dans l'embarras. Pour les stages à l'étranger, il me semble qu'ils peuvent être effectués durant les périodes de stage optionnel, cependant je n'ai pas connaissance des démarches effectuées par les autres promotions où ce cas s'est présenté.

Les ESF énoncent comme problème récurrent l'indemnité kilométrique, certains ESF sont obligés de faire des allers-retours aux lieux de stage parfois distants de 100 kilomètres de leur domicile. L'école nous a entendus mais malheureusement elle ne peut faire autrement.

Les cours de l'école suivent la filière universitaire surtout en première année, nous avons des cours à la faculté de médecine communs avec les 2^e et 3^e année de médecine en anatomie, en génétique et en physiologie. Hormis la première année les troncs communs ne sont plus présents pendant les années suivantes.

L'école à proprement dit se compose de quatre promotions d'environ 20-25 personnes, une secrétaire, une directrice et quatre enseignantes. Une enseignante par promotion s'occupe de l'administratif, des absences, des notes, des évaluations, plus généralement de l'encadrement des étudiants. C'est une petite école avec de petites

promotions qui nous procure un environnement « familial ». Les enseignantes restent proches de nous tout au long de nos études.

Question n°3 :

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

EC : Sincèrement c'est sans doute idiot, ou commun pour la plupart d'entre nous, mais c'était lors d'un de mes premiers accouchements au moment de la restitution de la tête, j'étais sur le côté (accouchement à « 4 mains ») cette petite fille m'a lancé un regard... J'ai pu apprécier un quart de seconde la magie du regard éveillé du nouveau-né. Ce premier regard. A ce moment on s'aperçoit que c'est un des plus beaux métiers du monde. Un métier où l'on accompagne le couple lors de la naissance d'un enfant, moment unique et chargé d'émotions.

Question n°4 :

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

EC : Mes pires souvenirs sont mes évaluations de première année. A la fin de mon premier stage en maternité, premier stage de l'année, premier stage en secteur hospitalier, premier de tout premier j'ai eu mon évaluation « suites de couches ». Et voilà comment avec le stress, l'incompétence clinique (normale pour le début me dirait-on) je me suis mise à mettre tout le matériel pour le pansement de césarienne sur l'adaptable de la patiente, à coté de ses petits beurres ! N'importe quoi, sans compter d'autres erreurs grossières... Donc évidemment, je me suis fait enguirlander comme un sapin de noël ce qui me paraît normal mais dans le contexte ce qui remettait en doute mon avenir au sein de l'école. Ma seconde évaluation plus tard dans l'année s'est déroulée de la même façon. Le stress était mon pire ennemi et il me coulait à chaque fois. Alors cette année fut la plus difficile, et le souvenir des « après » évaluation reste impérissable.



Question n°5 :

ANESF : Pourquoi avoir choisi cette filière ?

EC : Honnêtement je me suis inscrite à la faculté de médecine pour faire médecine. Lors de mon redoublement je me suis renseignée auprès d'ESF sur le déroulement des études et ce en quoi consistait le métier de sage-femme, et cela me plaisait... Je ne me suis pas posée de question et en fin d'année j'ai décroché ma place. Enfin, je ne savais pas tout à fait ce à quoi m'attendre. Les études de sage-femme ainsi que le métier étaient vraiment peu connus auprès des étudiants en première année de médecine.

Question n°6 :

ANESF : Es-tu inscrite à un master en même temps que tes études de sage-femme ? Si oui, lequel ? Peux-tu nous en dire plus ?

EC : Non pas du tout, j'avouerais qu' hormis quelques affiches qui se promènent dans les couloirs nous ne connaissons rien sur le master...

Question n°7 :

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

EC : Je pense faire de la salle de naissances, si possible niveau 2B ou 3... La salle de naissances c'est pour moi l'endroit où j'ai le plus de plaisir à travailler. L'accompagnement en salle de naissances des couples reste privilégié pour la sage-femme. L'émotion de la naissance c'est un peu comme une « drogue » non ?

Question n°8 :

ANESF : Quel est ton parcours associatif ?

EC : Je suis entrée dans l'association des étudiants sages-femmes de Limoges en 1^{re} année en tant que responsable de ma promotion, je transmettais les messages auprès de ma classe. Puis en 2^e année je fus vice-présidente générale, cette place me donnait une place dans l'association ; après mon rôle n'était pas défini, je continuais à transmettre les informations mais j'ai eu beaucoup de difficultés pour communiquer avec

le bureau car les filles de la promotion supérieure dirigeaient l'association. Les contacts étaient peu nombreux entre le bureau et moi-même. Et cette année je suis présidente de l'AESFL depuis fin octobre, pas facile de prendre des responsabilités comme ça mais le nouveau bureau est soudé et tout le monde aide tout le monde. Mon engagement associatif a débuté cette année concrètement. Le

pour tout le monde histoire que les jeunes sages-femmes se souviennent de leurs soi-rées et que tout le monde partage sur un très bon souvenir.

Question n°10 :

ANESF : Quelle est ta vision de l'ANESF ?

EC : L'ANESF c'est un peu la supériorité de nos petites écoles. Des personnes qu'on ne reverra peut-être jamais, malheureusement ! Parce que nous = petite école timide et pas trop partante ces dernières années pour bouger au niveau national et découvrir, mais cette année c'est l'année du changement. L'AESFL adhère intégralement à l'ANESF. Pour que nous puissions avancer. L'ANESF symbolise la perfection de l'association sage-femme avec des membres en fin de compte tous plus abordables. L'ANESF c'est la générosité pour nos petites écoles. Des coups de mains bien pensés et qui nous font avancer.

Question n°11 :

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

EC : J'espère vraiment une reconnaissance de nos études à Bac+5 et qu'on soit réellement reconnu comme tel. Il faut dire ce qui est : pour notre travail et nos responsabilités, notre reconnaissance est dérisoire. J'espère que la filière universitaire sera reconnue en tant que telle. J'espère que notre métier soit plus connu et qu'enfin l'on ne nous confond plus avec n'importe quel autre corps médical ou paramédical. Bref, j'espère beaucoup d'améliorations pour l'avenir.

Interview réalisée par Adèle Cortet

Secrétaire générale de l'Anesf



« Un weekend de formation »

« Le sidaction »

« Le Téléthon »

PARIS BAUDOUIN

> anesf

association nationale des étudiants sages-femmes

VOUS PRÉSENTENT

LE 7ÈME CONGRÈS

DE L'ASSOCIATION NATIONALE

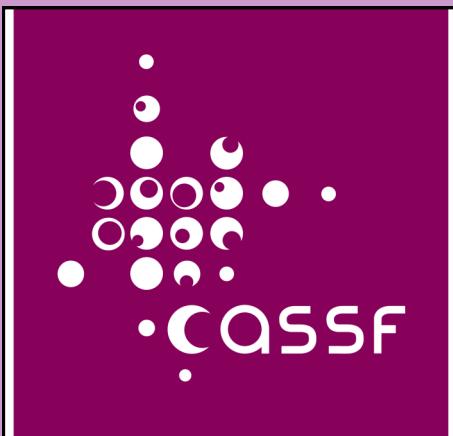
DES ÉTUDIANTS SAGES FEMMES

LES 2, 3 ET 4 JUILLET 2010

A PARIS



Présentation du CASSF



Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes

Le Collectif des Associations et des Syndicats de Sages-Femmes est une association loi 1901 créée depuis dix ans. Le CASSF a pour objet de créer le lien entre les associations nationales et syndicats de la profession de sage-femme, avec la participation consultative du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes.

Le CASSF est un organe de réflexion et de consultation. Son objectif est de promouvoir les travaux communs de toutes les associations et syndicats, visant à l'amélioration et à la reconnaissance de la profession de sage-femme à un niveau national et international.

Les travaux du CASSF :
Le référentiel métier et compétences des sages-femmes

Les communications du CASSF :
Les doulas
Le déni de grossesse
L'IVG Médicamenteux

Le colloque

Le 05 mai 2010, le CASSF organise son tout premier colloque. Pour l'occasion, le collectif commence fort car cette manifestation se déroulera à l'Hôtel de Ville de Paris, et oui rien que ça !
Ci-dessous, le programme de la journée

Modérateur pour les tables rondes : Avenir Sage-Femme

Le programme de la journée

<u>8h30 :</u>	accueil des participants
<u>9h à 10h :</u>	séance inaugurale et présentation du CASSF Allocutions des personnalités invitées
<u>10h à 11h :</u>	1ère table ronde (ANSFL, UNSSF) - les maisons de naissance et l'accès aux plateaux techniques - le suivi des nourrissons et le suivi gynécologique
<u>11h :</u>	pause et visite des stands
<u>11h30 à 13h:</u>	2ème table ronde (ASINCOPROB, ANFIC, ANESF, ASFEF) - le référentiel métier - le référentiel formation - l'évolution de la formation initiale et continue à l'université
<u>13h :</u>	déjeuner libre et visite des stands
<u>14h30 à 15h15 :</u>	3ème table ronde (l'association invitée : Histoire de la Naissance) - le travail invisible des sages-femmes en établissement de santé débat autour de la pression et le stress vécus par les sages-femmes
<u>15h15 à 16h:</u>	4ème table ronde (ANSFT, ANSFTF) - la précarité des femmes - Enjeux de santé publique: rôle de la sage-femme dans la prévention et le suivi des addictions maternelles
<u>16h à 17h :</u>	Débat avec la salle Conclusion

Pensez à prendre votre carte d'identité si vous ne voulez pas rester sur la place devant l'Hôtel de Ville de Paris.



CULTURE

Thrice – Beggars (2009) (rock, experimental)

Il est loin le temps du hardcore de **the artist in the ambulance**... il est loin. Mais les Californiens ont plus d'un tour dans leur sac : après le virage ambiant pris avec **Vheissu**, et le quadratique **The Alchemy Index**, les voilà qu'ils nous pondent un album beaucoup plus rock, qui ferait passer les compos de **Muse** pour de la musique fast-food sans saveur. J'en vois déjà venir... non pas que je n'aime pas **Muse**, loin de là, mais contrairement à ces derniers, **Thrice** ne tourne pas en rond et cherche toujours à évoluer, surprendre l'auditeur, à vous sortir de superbes mélodies, un jeu fluide et harmonieux... et puis mince, rien que pour la sublimissime voix de **Dustin KENSRUE**, ce disque vaut le détour !

Pour ceux qui aiment : Muse, Coldplay, Aaron...



Headcharger – The end stars here (2010) (rock sudiste)

Ah le bon vieux rock sudiste... C'est que ça sent le whisky, la Nouvelle Orléans ici !... Sauf qu'en fait on est à **Caen**... bah oui, il faut se réveiller les gars/filles ! Ça fait déjà 3 albums maintenant que **Headcharger** se charge de vous nettoyer les esgourdes à coup de guitares saturées, d'harmonica et de rythmiques bien rock n' roll ! Et le petit dernier sortant en janvier 2010 ne déroge pas à la règle. Menée par un groupe plein d'énergie, un chanteur à la voie puissante et bien mélodique (*rappelant Phil ANSELMO de Down et Pantera... même si le maître ne peut être dépassé*), la musique du groupe ravira ceux qui apprécient le bon vieux rock mariné avec la gnole à pépé ! Vous aimez les westerns, vous aimez taper du pied sur une musique bien entraînante... Vous êtes servi !

Pour ceux qui aiment : Pantera, Down, Unsane...



Katel – Decorum (2010) (pop-rock-folk-et-plein-d'autres)

Les radios ne savent pas découvrir les vrais talents... **Katel**, elle, n'a pas fait dans la télé réalité chantante (*avec consoles pour retoucher les voix des participants*), ne fait pas de clip tapageur... juste de la musique. Notre génération a l'air d'oublier que ce n'est pas le look, ou le fait d'aller aux soirées branchées qui fait la musique... mais pas **Katel**. Je dois étonner ceux qui me connaissent... c'est vrai que la dernière fois que j'ai écouté de la pop (*pas « entendu »... différent*), ça remonte à... trop loin... Mais comme quoi, des mélodies bien amenées, des influences multiples, des structures un tant soit peu recherchées, une voie melleuse vous narrant des textes bien trouvés... ben ça suffit.

Pour ceux qui aiment : Mono (ambiant – Japon), c'est tout ce qui me vient à l'esprit : je n'écoute pas de pop.

Sortie de l'album prévue en avril 2010



Maniacx - Crazy Sounds With The Aliens (2009) (hip-hop, electro)

Sortez vos Super Nintendo®, votre première Game Boy® les enfants ! Vous voilà invités à retomber dans le monde joyeusement pixellisé de **Maniacx**, groupe assez décalé de la scène cannoise ! A coup de beat hip-hop, d'électro avec des ajouts de cuivres addictifs et percutants, ou de mélodies tout droit sorties des premiers **Mario Bros** (le titre *Video Games* en est le meilleur exemple). Leur musique se révèle remplie d'un tas de subtilités qui donnent de l'authenticité à cet album : ce *Crazy sounds with the aliens*, totalement décalé et délirant, permet d'amener un vent de fraîcheur sur cette scène rap/hip-hop qui se morfond dans les clichés gangsta/mysogines, tout en n'oubliant pas le côté groovy du hip-hop old-school.

Maniacx -

Pour ceux qui aiment : Puppetmastaz, X-makeena, Les Svinkels...



Pour plus d'informations sur les groupes **Headcharger**, et **Thrice**, et sur toutes les musiques rocks en général (rock, hardcore, metal, etc...), vous êtes invités à visiter le site **CORE and CO** (<http://www.coreandco.fr>) où votre serviteur sévit sous le pseudonyme de **JiBrest** !





Vous vous ennuyez ? Vous ne savez pas quoi faire ?

Voici des livres que je vous conseille

Faut-il supprimer l'accouchement sous X ?



Nathalie Perrier est journaliste au Parisien.

« Elle a interviewé des spécialistes et recueilli le témoignage de nés sous X, de mère ayant accouché sous X, de parents adoptifs. Leur récits sont édifiants, exemplaires, parfois dramatiques. Cette enquête devrait permettre à chacun de se faire son opinion sur cette question. »

Extrait de la 4^{ème} de couverture

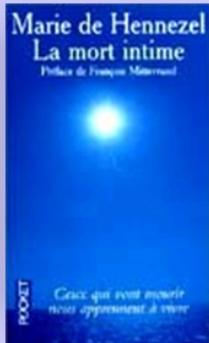
La mort intime

Titulaire d'un diplôme de psychologie clinique et de psychanalyse, Marie DE HENNEZEL a travaillé pendant 10 ans dans la première unité de soins palliatifs de France en 1987. Depuis elle anime des conférences et des séminaires de formation à l'accompagnement de la fin de vie.

Extrait de la biographie de Marie DE HENNEZEL

« Ce livre est une leçon de vie. La lumière qu'il dispense est plus intense que bien des traités de la sagesse » Francois Mitterrand

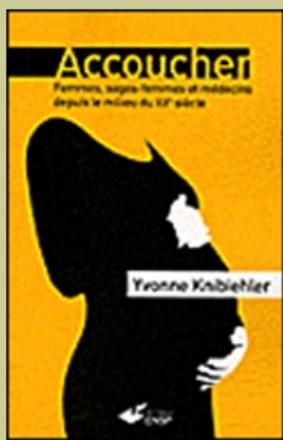
Un livre écrit simplement, accessible à tous qui nous permet d'appréhender la mort différemment.



Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XX siècle.

Yvonne KNIBIEHLER est professeur d'histoire à l'université d'Aix-en-Provence. Spécialiste de l'histoire de la maternité.

Un livre qui retrace l'histoire de notre profession et nous parle des sages-femmes militantes qui ont permis de la sauver. Nous comprenons mieux à travers ce livre la relation entre médecins et sages-femmes. Je ne vous en dis pas plus...un conseil, lisez le !



SELLIER Yann, Vice président général de l'Anesf



21 Janvier au 19 Février : Verseau (Air)

Côté cours, ne décroche pas, le premier trimestre 2010 est éprouvant, mais tu prends de plus en plus d'autonomie en stage, ce qui te redonne confiance en toi.

20 Février au 20 mars : Poisson (Eau)

Tu sors enfin la tête de l'eau, mais attention aux courants d'air. Les partiels sont enfin passés, tu vas pouvoir te reposer, mais ne te relâche pas trop, ils reviennent vite.

21 mars au 20 Avril : Bélier (Feu)

Ce début d'année t'est très profitable, tu as bien tenu le coup, tu es donc récompensé : amour, stage, amitié, tout te réussit.

21 Avril au 21 mai : Taureau (Terre)

Ce trimestre te paraît long. En stage les gardes sont calmes et les accouchements te passent sous le nez. En cours les heures semblent longues et ton esprit est déjà occupé par le mémoire. N'essaie pas d'aller trop vite, tout vient en son temps.

22 mai au 21 Juin : Gémeau (Air)

Les partiels enfin terminés, tu vas enfin pouvoir souffler. Tes stages se passent bien et tu prends de plus en plus d'autonomie. La fin de l'hiver est l'occasion pour profiter de tes amis et de ta famille.

22 Juin au 22 Juillet : Cancer (Eau)

Ces mois pluvieux jouent contre toi. Tu as une baisse de morale, qui engendre des difficultés en stage. En cours un petit mieux, les bonnes notes s'enchaînent. Patience le meilleur est encore à venir.

23 Juillet au 22 Août : Lion (Feu)

En PP1, les stages infirmiers t'ennuient, tu as envie de t'exercer à l'obstétrique enfin. Côté cours, il y a du mieux, ils deviennent plus inté-

ressants et te redonnent le goût du travail. Né autour du 3 août, cette fin d'hiver sera propice à une belle rencontre.

23 Août au 22 Septembre : Vierge (Terre)

Tu te remets beaucoup en question ces temps-ci. Ne réfléchis pas trop, laisse les choses se faire.

En DP2 veille à ne pas prendre de retard sur ton mémoire, tout s'accélère en ce début d'année.

23 Septembre au 22 Octobre : Balance (Air)

Ce trimestre tu ressens une grande fatigue que ton entourage ne comprend pas. Heureusement cela n'a pas de répercussion sur tes stages qui se font dans la bonne humeur. Aménage-toi des temps de repos, l'hiver est bientôt fini.

23 Octobre au 22 Novembre : Scorpion (Eau)

Malgré les jours pluvieux, ta vie en ce début 2010 est ensoleillée. Côté personnel, ton couple est au beau fixe. Tes périodes de cours ne sont pas trop chargées, ce qui te permet d'avoir du temps pour toi. Profites-en le printemps ne sera pas aussi doux.

23 Novembre au 21 Décembre : Sagitaire (Feu)

Tout ne dure pas toujours. Les difficultés commencent en ce début d'année. Tu as une baisse de régime en cours, ce qui te fait prendre du retard. Ne lâche pas prise.

22 Décembre au 20 Janvier : Capricorne (Terre)

Après avoir passé avec difficulté le début de l'année, tu vas mieux. En stage tes efforts sont remarqués et les sages-femmes te donnent de plus en plus de responsabilités. Côté cœur, de grands changements t'attendent.





AUTOUR DU TV...

JEU 1 :

Retrouvez les mots de la liste ci-dessous dans la grille. Avec les lettres restantes, vous formerez le mot mystère :

Le TV permet d'en évaluer une partie :

LISTE DE MOTS :

BISHOP
COL
CONFORME
DECISION
DECLINEMENT
DILATATION
DOIGTIERS
ENGAGEE
ERCF
EVA
EVALUER
FIXEE
HTA
LONGLONGUEUR
MATURATION
MILONG
MOBILE
MOU
MULTI
NUL
PART
PDEPEC
POSITION
PRESENTATION
PRIMI
PROPESS
PROSTINES
RUPTURES
SIEGES
SPECULUM
SYNTOCINO
TERME
TETE
TRAVAIL
TTT
(PDE : poche des eaux
PEC : prise en charge
TTT : Traitement)

P	I	S	S	E	N	I	T	S	O	R	P	T	S
D	O	I	G	T	I	E	R	S	F	P	D	E	E
F	T	E	R	N	O	I	S	I	C	E	D	R	R
I	E	G	P	C	O	N	F	O	R	M	E	M	U
X	T	E	R	A	O	O	M	R	E	U	C	E	T
E	E	S	E	N	R	I	U	E	L	L	L	M	P
E	L	L	S	3	L	T	L	U	I	T	E	A	U
N	O	O	E	O	H	A	U	L	B	I	N	T	R
O	S	N	N	T	T	T	C	A	O	U	C	U	E
I	S	G	T	G	A	A	E	V	M	O	H	R	E
T	E	U	A	S	I	L	P	E	C	M	E	A	G
I	P	E	T	M	B	I	S	H	O	P	M	T	A
S	O	U	I	T	O	D	I	1	L	2	E	I	G
O	R	R	O	S	Y	N	T	O	C	I	N	N	O
P	P	C	N	U	L	I	A	V	A	R	T	N	E

JEU 2 :

On a examiné la grille !!! Elle a un Bishop à 7. Les critères ont été évalués et les chiffres ont été laissés dans la grille. Le premier chiffre correspond au premier critère et etc.... Retrouvez le col de la grille !!! (lire les chiffres de haut en bas et de gauche à droite)

C'est un col _____

JEU 3 :

Une IIP arrive en salle d'accouchement. Elle vient pour suspicion de RSM sans CU à T+2j. Vous faites un promtest qui se révèle positif. Vous l'examinez, elle a un col postérieur, mi-long, de consistance intermédiaire, ouvert à un doigt juste sur toute la longueur et une tête fixée. Vous ne sentez pas de poche des eaux.

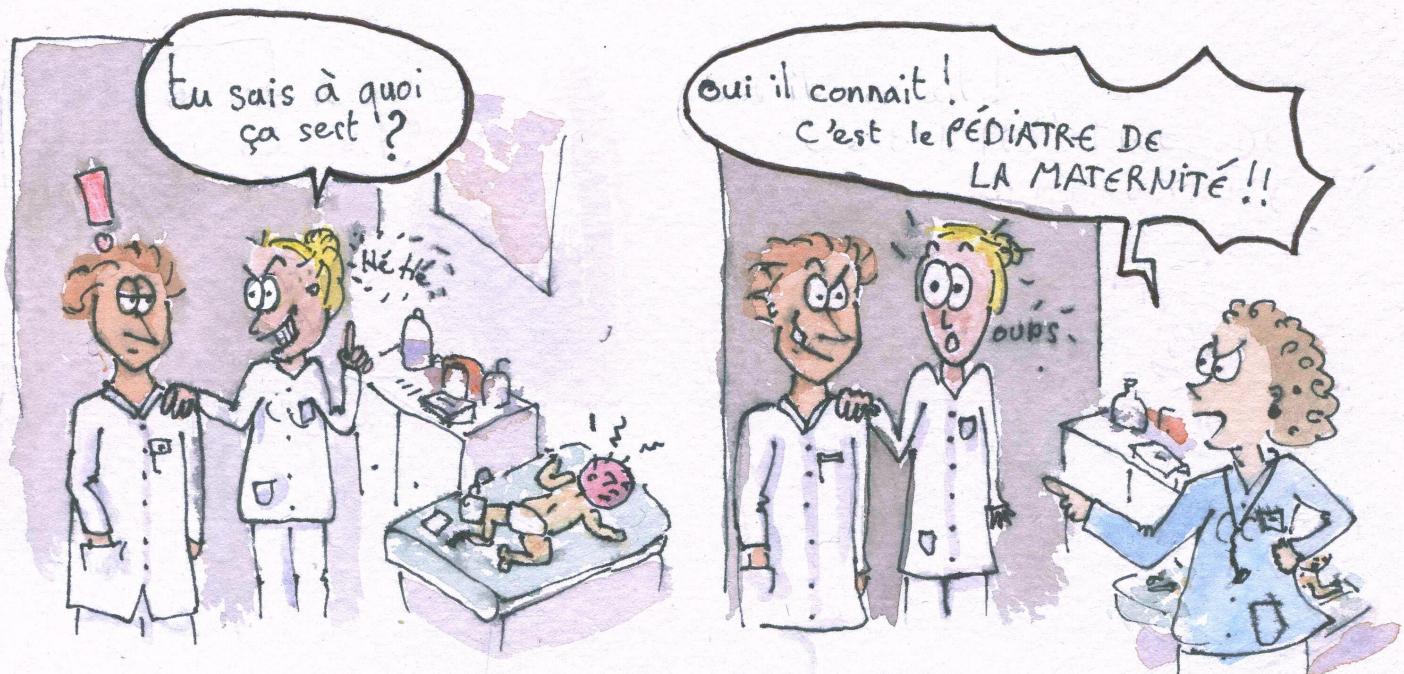
Calculez le score de Bishop : _____

Peut-on envisager de déclencher si cela est nécessaire ? : _____

Si oui, avec quoi ? _____

SCORE DE BISHOP : A vous de remplir les cases du tableau pour vous aider !!!

SCORE DE BISHOP				



... euh ... bon je pense que je vais aller faire mon Guthrie...



— Acuelle —



Merci d'adresser votre candidature :
Centre Hospitalier
Service des Ressources Humaines
3 avenue Pasteur
21140 SEMUR EN AUXOIS
Téléphone : 03.80.89.64.84

LE CENTRE HOSPITALIER DE SEMUR-EN-AUXOIS (21),

à 70Km de Dijon (1h de Paris en TGV – 2h de Lyon par l'A6)

Recherche

SAGE FEMME

Pour tous
renseignements
complémentaires, contactez
Mme FROIDUROT Raphaëlle,
Sage-femme, faisant fonction de cadre.

angélique.chemet@ch-semur-en-auxois.fr
raphaelle.froidurot@ch-semur-en-auxois.fr

500 lits
(médecine,
chirurgie,
obstétrique,
psychiatrie,
gériatrie)

Plateau techni-
que entièrement
reconstruit et
rééquipé
(Hôpital 2007)

Thank you
for your support!

L'Engagement est une publication de l'Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes (Anesf).

Ont participé à la rédaction de ce numéro :

Laure Nsimba, Yann Sellier, Hélène Malmanche, Léonore Léger, Adèle Cortet, Julien Guermont, Anthony Weber, Gauthier Lannuzel, Alexandre Guérin, Jean-Bernard Guillou, Alexandra Boudon et Alice Castagnola.

Remerciements :

Milles mercis à Marie-Laure Weiss pour la photo de la couverture ainsi qu'à Christelle Sicard, Charlotte Hanks et Emilie Cazal (Limoges) pour la séance photo.

Un immense merci à Kevin Loureiro pour son aide.

Merci à Armelle Dutreix pour cette magnifique bande-dessinée.

Merci à Angélique Labaere, Maëlle Aguilar et Emilie Cazal de nous avoir permis de les interviewer, ainsi qu'à Constance et Vincent pour leurs jeux.

Marie-Laure Weiss : Galerie photos

<http://mlaureweiss.deviantart.com/>

Armelle Dutreix : Dessinatrice Œuvre d'Armelle!

<http://oeuvre.dart-melle.over-blog.com/>

Macéo éditions, M. TABTAB, Directeur.

11, bd Ornano - 75018 Paris

Tél. : 01 53 09 90 05 - Mail : maceoeditions@gmail.com.

Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

Vous avez moins de 35 ans ?

... et déjà mille projets en tête !

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

BFM ENERGIE

**... DES
SOLUTIONS
QUI VOUS
RESSEMBLENT**

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

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



Grâce à **BFM ÉNERGIE**, vous pourrez également bénéficier de :

- **60 euros** sur votre compte bancaire BFM lors de son ouverture*.
- **10 euros** versés sur chacun de ces 4 livrets à leur ouverture* et
- **10 euros supplémentaires** lors de la mise en place simultanée* de versements automatiques.

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

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

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

Banque Fédérale Mutualiste

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

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

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

www.particuliers.societegenerale.fr



BANQUE FÉDÉRALE MUTUALISTE
PROFESSION BANQUIER
VOCATION SOLIDARITÉ

POUR EN SAVOIR

PLUS :

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

