

Valeurs Mutualistes

LE MAGAZINE DES ADHÉRENTS MGEN

ELLE NOUS SOIGNE,
NOUS DEVONS
LA PROTÉGER

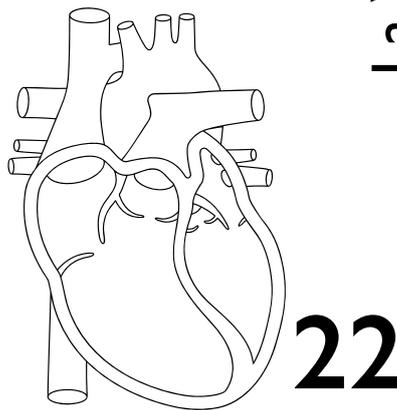


GRUPE **vyv**



- 04** L'IDÉE SOLIDAIRE
PROSTITUTION
DES MINEURS :
FORMER CONTRE CE FLÉAU
- 06** ACTIONS SOLIDAIRES
- 08** DOSSIER
MÉTIERS DU SOIN
ET DU LIEN : LES FEMMES
EN PREMIÈRE LIGNE

- 14** PRÉVENTION
DOULA : UN MÉTIER
QUI POSE QUESTION
- 18** MA SANTÉ EN PRATIQUE
 - QUELS SPORTS PRATIQUER
PENDANT LA GROSSESSE ?
 - TROIS EXERCICES
POUR ENTRETENIR
SON PÉRINÉE
 - BRONCHIOLITE :
DEUX SOLUTIONS
POUR PROTÉGER BÉBÉ
- 20** INNOVATION
PROMESSES ET DIFFICULTÉS
DES FEMTECH
- 22** RECHERCHE
LE MYSTÈRE
DE LA DISSECTION
CORONAIRE



- 24** QUELQUES MOTS AVEC
ALBERTO TAVIANI :
"LA NAISSANCE D'UN ENFANT
SANS VIE N'INHIBE PAS
LA FÉCONDITÉ D'UNE FEMME"
- 28** CULTURE / DÉCOUVERTE
QUAND UNE CHORÉGRAPHE
LIBÈRE LE CORPS FÉMININ
- 30** PAGE DES LECTEURS
LEURS AVIS,
LEURS TALENTS
- 31** CARTOONING FOR PEACE

Valeurs Mutualistes n°338 magazine trimestriel des adhérentes et adhérents MGEN

MGEN - 3, square Max-Hymans - 75748 Paris CEDEX 15 - Tél. : 01 40 47 20 20
 DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : **Éric Chenut**. RÉDACTRICE EN CHEF : **Séverine Bounhol**.
 SECRÉTARIAT DE RÉDACTION : **Fara Rakotoarisoa**. DIRECTION ARTISTIQUE : **okó / Laurence Médard**. CONCEPTION GRAPHIQUE : **okó / Clémentine Bernard / Laure Grosdemougé / Jérôme Edmont**.
 © Crédits photos : Gettyimages, Florent Petex.

Dépôt légal à parution : © MGEN 2024. Représentant légal : Matthias Savignac. Commission paritaire : n°0426 M 07811. Prix du numéro : 0,75 €. Abonnement : 2,80 €. Tirage : 789 118 exemplaires.
 Impression : Roto France - 25, rue de la Maison Rouge - 77185 Lognes. Papier provenant majoritairement d'Italie, 0% de fibres recyclées. Eutrophisation : P tot. 0,018 kg/T. MGEN se réserve le droit de refuser toute insertion, sans avoir à justifier sa décision. Membre actif de l'Association nationale de la presse mutualiste ainsi que de la Fédération nationale de la presse d'information spécialisée. MGEN, n°775 685 399, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. MGEN Action sanitaire et sociale, n° 441 921 913 - MGEN Centres de santé, n° 477 901 714, mutuelles soumises aux dispositions du livre III du Code de la mutualité.
 Cette publication est composée de deux cahiers.

CULTIVONS ENSEMBLE L'AVENIR, POUR UN BIEN COMMUN DURABLE

Chères adhérentes, chers adhérents,

Être mutualiste, c'est planter des graines pour demain. Nous faisons pousser des arbres dont l'ombre bénéficiera à nos enfants et petits-enfants, de la même manière que nous profitons des fruits des arbres plantés par nos anciens. Agir sur le temps long, en responsabilité, par solidarité, dans un cadre de vie favorable à toutes et tous, au bénéfice de notre santé : c'est le projet MGEN pour lequel des femmes et des hommes choisissent de s'investir depuis soixante-dix-huit ans.

Ce projet, vous y contribuez en vous impliquant dans la vie démocratique de la mutuelle, notamment lors des élections des représentants à l'Assemblée générale et aux comités départementaux. L'année 2025 est une année électorale et, par vos choix, vous serez associés aux grandes décisions qui guident l'évolution de MGEN.

“AFFIRMER HAUT ET FORT QUE NOUS SOMMES AU CŒUR D'UN PROJET DE SOCIÉTÉ.”

Alors que 2025 s'ouvre sur une montée en puissance du populisme et sur fond d'une crainte majeure de nouveaux affrontements économiques, voire des nations, nous devons affirmer haut et fort que nous sommes au cœur d'un projet de société de l'Économie sociale et solidaire, qui est l'antidote à la violence sociale et sociétale de notre époque. Notre performance économique, bien réelle, est au service de la performance sociale. Elle n'est pas, et ne sera jamais un dividende reversé à des actionnaires.

Notre engagement pour le bien-vivre est historiquement porté par des femmes et des hommes qui ont chevillé au corps la lutte pour l'émancipation, le droit à la contraception, à l'avortement, à la recherche du bonheur et à la liberté de choisir sa destinée, jusque dans l'ultime moment où elle s'achève.

Dans ce 338^e numéro de *Valeurs mutualistes*, vous trouverez comment, aujourd'hui, nous continuons à être à l'avant-garde de ces combats, particulièrement sur la santé des femmes. À bien des égards, le chemin qui reste à faire collectivement est immense, et nous nous engageons sur la voie de l'exemplarité par du soutien à la recherche et à l'innovation, par une politique RH ambitieuse, par des offres d'accompagnements et de soins dédiés à nos publics.

Tout cela est possible par notre mobilisation commune et la juste répartition de chacune des cotisations que nous recevons. Alors que l'État cherche son propre équilibre – pas seulement budgétaire – des efforts supplémentaires sont demandés aux Françaises et Français et aux mutuelles. Nous assumons, pour notre part, le choix d'en répartir la charge de façon proportionnée sur nos cotisations, en cohérence avec notre modèle, tout en relevant les défis immenses qui en découlent. L'ouverture à la concurrence des trois fonctions publiques, d'État, territoriale et hospitalière, transforme les trajectoires des acteurs mutualistes. Elle impose de nouvelles méthodes, comme celle de la séparation gestionnaire entre le régime obligatoire et le régime complémentaire. Nous y sommes prêts. Je salue et remercie les équipes grâce auxquelles cela sera possible demain.

Chères toutes, chers tous, je vous souhaite collectivement une année 2025 pleine de réussites et de célébrations, de joies et de solidarités. Une année d'action pour le bien commun, qui cultive l'avenir. Nous avons de si nombreuses espérances à faire fleurir.

De très belles festivités à vous et une bonne année 2025.
Amitiés mutualistes,



MATTHIAS SAVIGNAC
PRÉSIDENT MGEN



L'IDÉE SOLIDAIRE

PROSTITUTION DES MINEURS : FORMER CONTRE CE FLÉAU



Sur les 40 000 personnes
en situation de prostitution, **30% sont des mineurs :**
surtout des jeunes filles âgées de **15 à 17 ans.**

Source : Stratégie nationale contre la prostitution 2024.

Metz, fin de l'été 2024.

Ils sont 20 professionnels, issus des secteurs de l'action sociale, de l'Éducation nationale, de la santé, de la justice ou de la police⁽¹⁾. Durant deux jours, ils suivent une formation sur la prostitution des mineurs, animée par le mouvement du Nid, association qui lutte contre le système de la prostitution et milite pour la protection des personnes prostituées.



Déconstruire les stéréotypes

“Qu'est-ce que la prostitution ?”, interrogent les formatrices. Réponses spontanées des participants : exploitation, mode de survie, esclavage, traumatisme préalable... mais aussi “plus vieux métier du monde”, argent facile, “lover boy”, expérience, etc. Cette première partie de la formation vise à déconstruire leurs représentations et stéréotypes. Il s'agit aussi de leur faire comprendre les mécanismes communs aux personnes, mineures comme majeures, en situation de prostitution : un continuum de violences subies depuis l'enfance⁽²⁾.

QUE DIT LA STRATÉGIE NATIONALE CONTRE LA PROSTITUTION ?

Annoncé en mai 2024, son volet pour les mineurs prévoit :
la sensibilisation des jeunes, dès le secondaire, aux risques prostitutionnels en formant largement les professionnels de première ligne ;
la constitution d'un réseau national de lieux d'accueil dédié ;
le soutien des associations notamment pour les maraudes numériques (repérage et approche des jeunes en danger via les réseaux sociaux).

“La majorité entre mineures dans la prostitution, retrace Gaëlle Henry, responsable formation au mouvement du Nid. Elles ont subi des violences sexuelles, intrafamiliales ou dans le milieu scolaire (faits de harcèlement ou de réputation). Leur vulnérabilité est repérée par les agresseurs qui s'en saisissent pour les mettre sous emprise.”

Interroger sa posture

Les formatrices posent le rappel à la loi – l'interdiction formelle du recours à la prostitution d'un mineur – mais aussi les freins juridiques frustrants auxquels sont confrontés les professionnels qui accompagnent des jeunes. “Les proxénètes sont condamnés mais les clients le sont très peu, explique Gaëlle Henry. La plupart des jeunes mettent du temps à prendre conscience des violences subies.”

L'objectif de cette formation est de replacer les professionnels dans leur rôle : signaler, protéger, nommer les violences, déconstruire l'emprise.

Ensuite, place aux mises en pratique pour repérer les signaux d'alerte chez les jeunes et libérer leur parole. Tour à tour, les stagiaires jouent leur propre rôle puis celui d'une jeune victime : une adolescente présentant des marques sur le corps, qui sèche les cours et déclare arrêter l'école pour un “plan” intéressant avec son copain plus âgé ; un jeune ayant fui sa famille car objet d'homophobie, et qui, à son arrivée dans une grande ville, rencontre un homme plus âgé lui faisant miroiter un hébergement contre des actes sexuels. Objectif de ces jeux de rôle : amener les professionnels à s'interroger sur leur posture et sur le ressenti des jeunes : leurs questions peuvent-elles paraître intrusives ou trop évasives ? En tant que jeune, comment se sentiraient-ils accueillis ?

“On ne leur fournit pas de baguette magique, conclut Gaëlle Henry, mais des perches à saisir pour aborder la question avec les jeunes et leur offrir des alternatives : valoriser leurs projets, leur dire qu'on sera toujours là, qu'ils peuvent nous contacter par le moyen de leur choix, déconstruire la stratégie de l'agresseur – isoler sa victime, la rabaisser –, etc.” Autant de pistes qui, en sus du travail en réseau renforcé lors de ces formations, arment ces professionnels de première ligne encore trop démunis et leur donnent de la hauteur face à la détresse des jeunes.

Isabelle Guardiola

(1) Éducatrices et éducateurs spécialisés, assistantes et assistants sociaux, psychologues, infirmières et infirmiers, sages-femmes, chargées et chargés de prévention, gendarmes, policières et policiers, avocates et avocats, juges...

(2) Écoutez ce podcast conçu et réalisé par des femmes, aux profils divers, ayant connu la prostitution : *La vie en rouge*, disponible sur toutes les plateformes.



L'ADSF au chevet des femmes exclues

Améliorer la prise en charge et l'état de santé globale des femmes en situation de grande exclusion

(sans-abri, sans domicile fixe, isolées, victimes de violences ou victimes de traite d'êtres humains) : **tel est l'objectif de l'association Agir pour la santé des femmes.** À cet effet,

elle organise des actions favorisant leur accès à des soins de droit commun adaptés à leur genre et leur parcours de vie. **Ses équipes mobiles, salariées et bénévoles*, s'appuient sur la démarche**

du "aller vers" : aller à la rencontre de ces femmes lors de maraudes, sur le terrain, à pied ou avec un camion aménagé, le "Frottis Truck", **pour mieux les accueillir, les accompagner et les orienter.**

Des lieux d'accueil de jour sont également proposés dans le XVIII^e arrondissement de Paris, à Barbès et Saint-Ouen : les femmes peuvent y venir seules ou avec leurs enfants, pour se reposer, prendre une douche, cuisiner, venir chercher des vêtements ou un kit d'hygiène.

adsfasso.org

* Composées de sages-femmes, médecins, infirmiers et infirmières, psychologues, travailleuses et travailleurs sociaux, femmes "Repaire" et citoyennes et citoyens formés et formées à la médiation en santé.



UN TOIT pour se reconstruire

Face à la saturation des hébergements d'urgence, l'association Un abri qui sauve des vies a lancé une initiative innovante pour **soutenir ces femmes victimes de violences conjugales. Elle met en relation ces femmes en détresse**, souvent contraintes de fuir rapidement leur domicile, **avec des "abritantes"** : des bénévoles prêtes à les accueillir temporairement chez elles. L'objectif est de proposer une solution d'hébergement immédiate et sécurisée en attendant une place dans un centre d'accueil spécialisé, grâce à ce réseau de solidarité. unabriquisauvedesvies.fr



VALORISER LES FEMMES du territoire

Créée il y a quatre ans, l'association brionnaise (sud de la Bourgogne) Hello les femmes visait à rendre hommage aux personnalités du territoire qui ont eu des parcours remarquables, comme Françoise Héritier. De fil en aiguille, elle s'est donnée pour raison d'être **la création de conditions optimales pour la prise de parole et l'expression des femmes.** Sans pour autant se vouloir une association militante sur les droits des femmes. Son ambition est plutôt d'offrir des lieux de rencontre aux femmes rurales de tous âges. À cet effet, elle organise des ateliers, des projections de films, en s'appuyant sur des personnalités inspirantes. hellolesfemmes.org – Tél. : 06 63 69 49 54

CONTRE L'INVISIBILISATION DES FEMMES DANS LE SAVOIR EN LIGNE

Créé en 2016, le collectif Les sans pagEs œuvre pour une meilleure représentativité des femmes sur Wikipédia, où moins de 20% des biographies sont consacrées à des femmes. Ses bénévoles corrigent ce déséquilibre en ajoutant des articles sur des femmes méconnues ou mal représentées, et en améliorant ceux existants. sanspages.org



TRANSFORMER LES QUARTIERS grâce aux forces féminines

Créée en 2022 à Marseille, avec le soutien des équipes Politique de la ville de la cité phocéenne, la **fédération Sororité Inter Quartiers** regroupe neuf associations gérées par des femmes issues des quartiers populaires. Leur objectif : **mutualiser ressources et compétences pour renforcer le lien social et l'implication des habitants dans la vie citoyenne, lutter contre**

l'exclusion et les discriminations. Chaque année, leurs actions touchent plus de 5 000 jeunes et femmes, que ce soit en matière d'éducation, de santé, de sport, de rénovation urbaine, d'insertion professionnelle, d'aide aux sans-abri. Ensemble, elles redéfinissent l'engagement citoyen et participent activement à la vie de leurs quartiers. sororite-interquartiers.org



9/10

C'est la proportion de femmes "à haut risque cardiovasculaire", selon l'édition 2024 de l'Observatoire national de la santé des femmes piloté par l'association Agir pour le cœur des femmes. Ainsi, 89 % des femmes présentent au moins deux facteurs de risque cardiovasculaire. Pourtant, 8 décès cardiovasculaires sur 10 pourraient être évités avec une bonne hygiène de vie et un suivi médical régulier, rappelle l'association.

Sophie Lupin,
pour France Mutualité.

Aider des femmes des territoires urbains À CRÉER LEUR PROPRE ENTREPRISE

Accompagner les femmes des quartiers prioritaires de la ville (QPV), porteuses de projets, vers l'autonomie et l'entrepreneuriat : tel est l'objectif du programme "Héroïnes en région" initié par les Ateliers du féminisme populaire.

Depuis son lancement en 2019, il a soutenu plusieurs dizaines de femmes à Melun, Le Mée, Bondy, Sevran, Compiègne... Elles ont pu bénéficier de formations et de mentorat pour développer leurs compétences et projets professionnels, renforcer leur confiance en elles. feminismepopulaire.com



Une association AU SECOURS DES AFGHANES

Depuis Rambouillet, l'association **Amitié Mères Afghanes** intervient en Afghanistan et lutte pour adoucir le quotidien des femmes afghanes et défendre leurs droits. Face aux restrictions drastiques imposées par les talibans depuis 2021*, elle distribue de la nourriture et soutient 600 jeunes filles à travers huit centres éducatifs clandestins, en leur offrant des cours malgré l'interdiction scolaire imposée et leur permettant ainsi de s'instruire. L'association finance également un centre médical à Kaboul, en payant les salaires et le matériel médical.

Sa présidente, **Françoise Barthélémy**, appelle à ne pas abandonner ces femmes de plus en plus opprimées et à maintenir la solidarité internationale. amitie-meres-afghanes.fr – Tél. : 06 64 34 75 95.

* Retour de la burqa, interdiction de travailler, de faire entendre leur voix en dehors du domicile, de se promener seule, de voyager à plus de 78 km de chez elles sans être accompagnées par un homme de la famille, de se maquiller, d'aller se laver au hammam...



MEET MY MAMA traiteur engagé pour les femmes migrantes

Cette entreprise sociale valorise les talents culinaires de femmes migrantes et réfugiées à travers un service de traiteur multiculturel. L'initiative permet à ces femmes de vivre de leur passion, tout en promouvant une vision inclusive de la société. Grâce au programme *Empower My Mama*, elles bénéficient de formations en informatique, design culinaire et prise de parole. Plus de 100 "Mamas", inscrites en tant qu'auto-entrepreneuses ou sous une dénomination type SAS, ont déjà cuisiné pour 50 000 convives et 350 entreprises, renforçant ainsi leur autonomie et leur parcours entrepreneurial... et leur désir de devenir des femmes cheffes.

meetmymama.com

MÉTIERS DU SOIN ET DU LIEN : LES FEMMES EN PREMIÈRE LIGNE

Dossier réalisé par Gaëlle Cloarec

Durant la période Covid, l'importance de certains métiers dits "essentiels", trop souvent déconsidérés, a été relevée. Notamment dans les secteurs de la santé ou du soin à domicile, où les femmes sont majoritaires. Depuis, la situation ne semble pas s'être réellement améliorée. État des lieux d'une invisibilisation persistante.

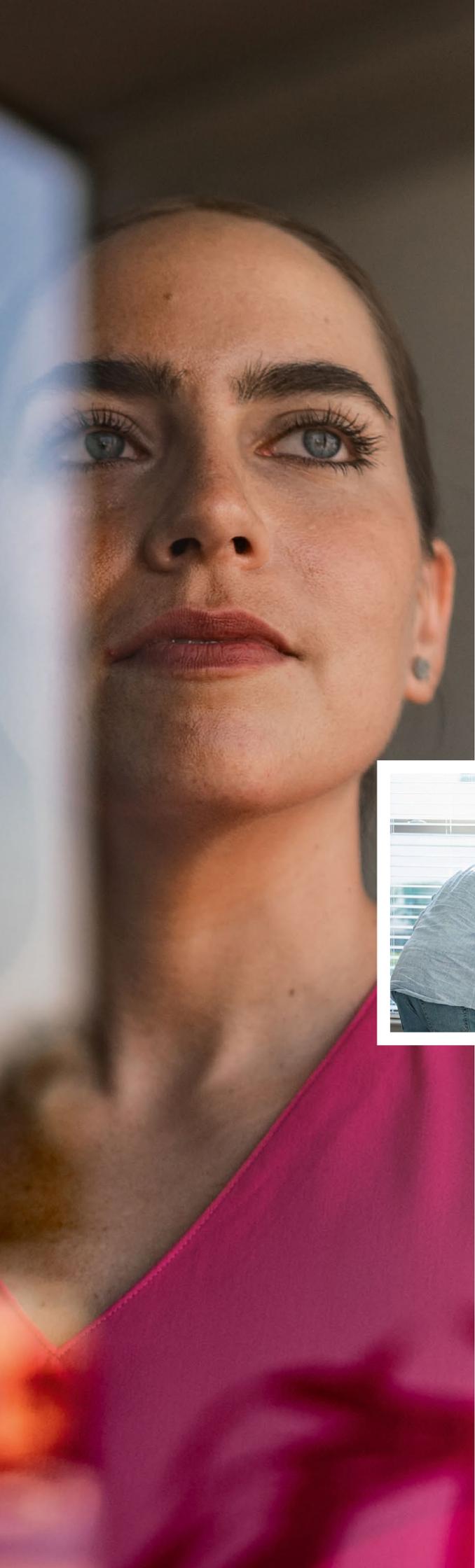
Travail sous pression temporelle, le week-end ou de nuit, horaires atypiques, sans période de repos suffisante, faible latitude décisionnelle... voilà qui caractérise bon nombre des professions du soin, exercées massivement par les femmes. À cela s'ajoutent le port de charges lourdes, la posture debout prolongée, les tâches répétitives, quand il faut, par exemple, soulever les patients pour faire leur toilette. Selon une étude de la Dares (organisme statistique dépendant du ministère du Travail) évaluant en 2020 les expositions aux risques professionnels dans la fonction publique et le secteur privé, les contraintes posturales et articulaires concernent 82,7% des salariées et salariés du secteur hospitalier. Ce qui est susceptible de provoquer des troubles musculosquelettiques. Articulations, muscles, tendons, nerfs sont affectés, avec des douleurs chroniques dans les genoux, le cou, les épaules ou les poignets. Ces pathologies professionnelles se développent dans un contexte de vieillissement de la population qui multiplie les besoins d'accompagnement des personnes âgées. La pénibilité est l'une des causes d'abandon précoce de ces professions, dans les secteurs sanitaires du grand âge et du handicap. Les établissements et services médico-sociaux peinent à recruter, à tel point que l'État tente d'endiguer la désaffection. C'était notamment l'objectif d'une circulaire interministérielle publiée en décembre 2021, relative à la mise en place d'une campagne de recrutement d'urgence.

LE SALAIRE, NERF DE LA GUERRE

Post Covid, certaines avancées ont été opérées, mais certainement insuffisantes au regard des enjeux, déplore l'économiste Rachel Silvera. *"Le Ségur de la santé", par exemple, a débouché sur quelques primes, mais sans réelle revalorisation salariale, donc aucune garantie que cela dure."*

Pour que la situation s'améliore sur le long terme, un travail de fond serait nécessaire afin de faire progresser les grilles salariales et prendre en compte la pénibilité du travail dans tous les secteurs du soin.

* Consultation de mai à juillet 2020 par le ministère des Solidarités et de la Santé des acteurs du système de soins français.

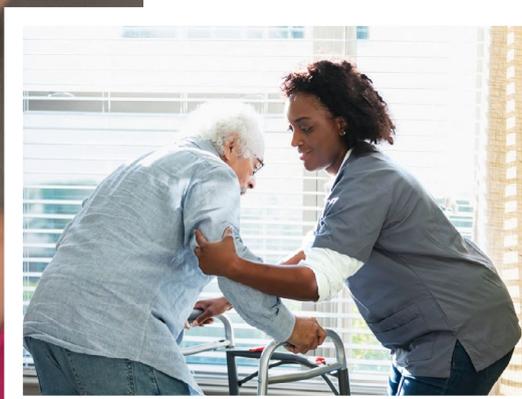


Des responsabilités très lourdes

Les métiers ultra-féminisés du soin (aides-soignantes, infirmières, aides à domicile, etc.) ont pour point commun leur caractère relationnel. Quand ce lien est dégradé, cela peut avoir des conséquences graves, d'un côté de la relation comme de l'autre. Car les salariées et salariés font face à des responsabilités parfois très lourdes, en travaillant au quotidien avec les personnes les plus vulnérables de la société. Le manque de moyens pour mener à bien ces missions pose problème dans le secteur scolaire. Alors que la santé mentale des jeunes s'aggrave considérablement, le nombre de psychologues de l'Éducation nationale demeure insuffisant. Idem pour les accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH), qui leur facilitent l'accès à l'apprentissage. Une situation dénoncée en 2022 par la Défenseure des droits.

Le travail empêché, concept développé par Christophe Dejourns, médecin psychiatre enseignant la psychologie du travail au Conservatoire national des Arts et Métiers (Cnam), est une dimension à prendre en compte. Lorsqu'un salarié ne parvient pas à accomplir ses tâches de manière satisfaisante pour sa conscience, cela engendre une souffrance qui peut entraîner de véritables pathologies mentales : *“des décompensations psychiques (bouffées délirantes, burn-out, etc.) et somatiques (TMS et autres) peuvent survenir”*, décrit Christophe Dejourns. Par exemple, les équipes des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)

y sont exposées si la logique comptable de l'employeur leur impose de hâter les soins prodigués aux résidents, au risque de la maltraitance.



La pénibilité des métiers du soin et du lien n'est pas suffisamment prise en compte.

Autre sujet : les violences à caractère sexuel

Les violences sexistes ou sexuelles (VSS) sont malheureusement encore très répandues dans certains milieux professionnels. Florence Chappert, qui coordonne le projet *Genre, égalité, santé et conditions de travail* à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), détaille les facteurs de risque pour les femmes. Ils sont plus élevés dans les secteurs très hiérarchisés, employant du personnel précaire, travaillant sous pression. Exercer son métier le soir ou la nuit, avec beaucoup de déplacements, revêtir une tenue professionnelle comme la blouse, associée à des clichés sexistes, amplifient la probabilité d'y être exposée. *“Des conditions malheureusement réunies à l'hôpital, où d'énormes progrès restent à faire, appuie l'experte. Il ne suffit pas de traiter les cas de VSS, ni d'assurer sensibilisation et formation. Il faut impérativement, en amont, prendre aussi des mesures telles qu'éclairer les espaces, informer lors des parcours d'intégration, favoriser les binômes, ne pas laisser les jeunes femmes seules avec les mandarins, limiter l'effet de la forte hiérarchie.”*

Des pistes d'amélioration

Le rapport récent d'Olivier de Schutter, rapporteur spécial de l'ONU sur les droits de l'homme et l'extrême pauvreté, intitulé *L'économie du burn-out : pauvreté et santé mentale*, préconise de s'atteler en priorité à prévenir les risques psychosociaux causés par la précarisation de l'emploi et à renforcer la protection sociale. Les métiers du soin et du lien n'attirent plus du fait de leur manque de valorisation. Pour Maud Nivet, infirmière, ancienne directrice de crèche et formatrice, "le plus gros levier passe bien sûr par une revalorisation des salaires". Mais si ces métiers étaient mieux reconnus, avec des filières professionnalisantes et des diplômes mieux considérés, elles seraient aussi plus attractives et les hommes s'en empareraient plus, estime-t-elle.

Dans son expérience au sein des crèches, la mixité est un atout. "Les quelques hommes qui y travaillent sont ceux dénués d'a priori. Ils aiment le contact avec les enfants et la pédagogie, sont généralement bien accueillis par les équipes et les familles, et leur présence apporte une autre dynamique, le "point de vue du papa", très appréciable." Enfin, pour permettre aux parents d'exercer dans le secteur du soin, aux horaires souvent très contraignants, elle souligne l'importance d'avoir des modes de garde adaptés. Si les frais de garde des jeunes enfants sont trop élevés par rapport au revenu, ce n'est pas tenable.



Quand les femmes minimisent leurs difficultés...

Statistiquement, comme le révèle le baromètre *Perception des femmes sur leur santé*, publié par le collectif Femmes de Santé en partenariat avec l'institut d'études CSA en décembre 2023, une majorité de Françaises ont tendance à donner la priorité à la santé de leurs proches au détriment de la leur (83%). Dans la population générale, elles ne sont que 35% à prioriser le travail sur leur santé, mais 69% parmi les membres de ce réseau d'entraide et de formation. Beaucoup ne pensent tout simplement pas à faire état de leurs souffrances.

EXPERTE

RACHEL SILVERA,
ÉCONOMISTE, MAÎTRESSE DE CONFÉRENCES
À L'UNIVERSITÉ PARIS – NANTERRE.

D'où vient le fait que les professions du soin et de la relation humaine ne sont pas reconnues à leur juste valeur ?

De préjugés qui perdurent : ce serait "naturel", quand on est une femme, de s'occuper des enfants, des malades, des personnes vulnérables. Pour prendre l'exemple des infirmières, quand le métier s'est construit, fin XIX^e siècle - début XX^e, il s'agissait de laïciser les missions des religieuses, qui étaient juste nourries, logées et blanchies. Les débats parlementaires portaient sur la rémunération : n'y aurait-il pas un danger d'en faire des mercenaires ? À l'origine même de ces métiers, il y a un flou sur leur caractère professionnel, les tirant plutôt vers du dévouement, de la vocation.





“ PARMIS LES PISTES D’AMÉLIORATION : PRÉVENIR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX CAUSÉS PAR LA PRÉCARISATION DE L’EMPLOI ET RENFORCER LA PROTECTION SOCIALE. ”

Florence Chappert s’appuie à l’Anact sur des retours d’expériences, confirmés par un rapport de l’Assemblée nationale paru en mars 2024 : nombre de femmes ne prennent pas, quand ils existent, de congés menstruels ou n’osent invoquer les douleurs, pourtant intenses, liées à l’endométriose. *“Elles ont intériorisé de ne pas mettre en avant les spécificités féminines ; c’est une forme d’auto-censure.”* Selon Maud Nivet, avec sa casquette de formatrice, *“Il faut dresser des constats, s’appuyer sur des chiffres, expliquer : cela aide à prendre conscience des réalités, à comprendre pourquoi les représentations évoluent si peu. Plus on parle, plus les langues se délient !”*

Elle invite à questionner les stéréotypes de la société sur les métiers du soin. Bien sûr, ils sont véhiculés surtout par les hommes, dans un contexte patriarcal systémique, *“mais même les femmes peuvent s’en faire l’écho. Quand je travaillais aux urgences, où les a priori ont la peau dure, il arrivait que les patientes et patients appellent spontanément l’infirmier “docteur”, en prenant la femme médecin pour une infirmière”.* Pour ces deux expertes, l’objectif est clair : c’est toute une culture qui est à remettre en question.

“LE MANQUE DE VALORISATION DES MÉTIERS LES PLUS FÉMINISÉS PERDURE”

Les femmes ont pourtant de meilleurs résultats scolaires ?

En effet, elles sont plus diplômées que les hommes, de plus en plus nombreuses à être cadres : cela fait partie des avancées globales. Les entreprises ne se privent plus de talents féminins, c’est dans leur intérêt pragmatique. Mais cela vaut pour une poignée de femmes. Les sociologues utilisent le concept “d’égalité élitiste” entre les genres. La majorité d’entre elles ne voient pas d’avancée réelle, avec même davantage d’inégalités, de précarité. En ce qui concerne les salaires et les qualifications, la dévalorisation des métiers les plus féminisés perdure.

Quels leviers mobiliser, pour améliorer la situation ?

Appliquer les lois, les rendre effectives, déjà. Il faut oser comparer les métiers, avec pour critère l’utilité commune, afin de revaloriser ces activités. Remettre en cause le temps partiel qui s’est installé – il représente un tiers des emplois des femmes – et les conditions de travail. Chose que l’État, y compris dans la fonction publique, comme employeur, a rarement à cœur. Le rôle central de ces métiers n’est pas suffisamment reconnu.

Propos recueillis par Gaëlle Cloarec



TISF : UN MÉTIER À L'ÉPREUVE DU QUOTIDIEN

Victoria Diallo* est technicienne de l'intervention sociale et familiale (Tisf) à Marseille. Un métier très majoritairement féminin. Ces professionnelles interviennent en soutien des familles lorsque des difficultés d'ordre éducatif, matériel ou d'organisation de la vie quotidienne surviennent. Leurs conditions de travail permettent-elles de trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle ? Pas toujours, témoigne-t-elle. Quand elles sont elles-mêmes mères de famille, les Tisf sont contraintes par les horaires des structures d'accueil de la petite enfance, parfois peu compatibles avec leurs propres emplois du temps. S'y ajoutent d'autres difficultés : *"Nous nous rendons dans une dizaine de foyers différents par semaine, en moyenne. Entre ceux du matin et de l'après-midi, il y a souvent un temps de transports considérable.*

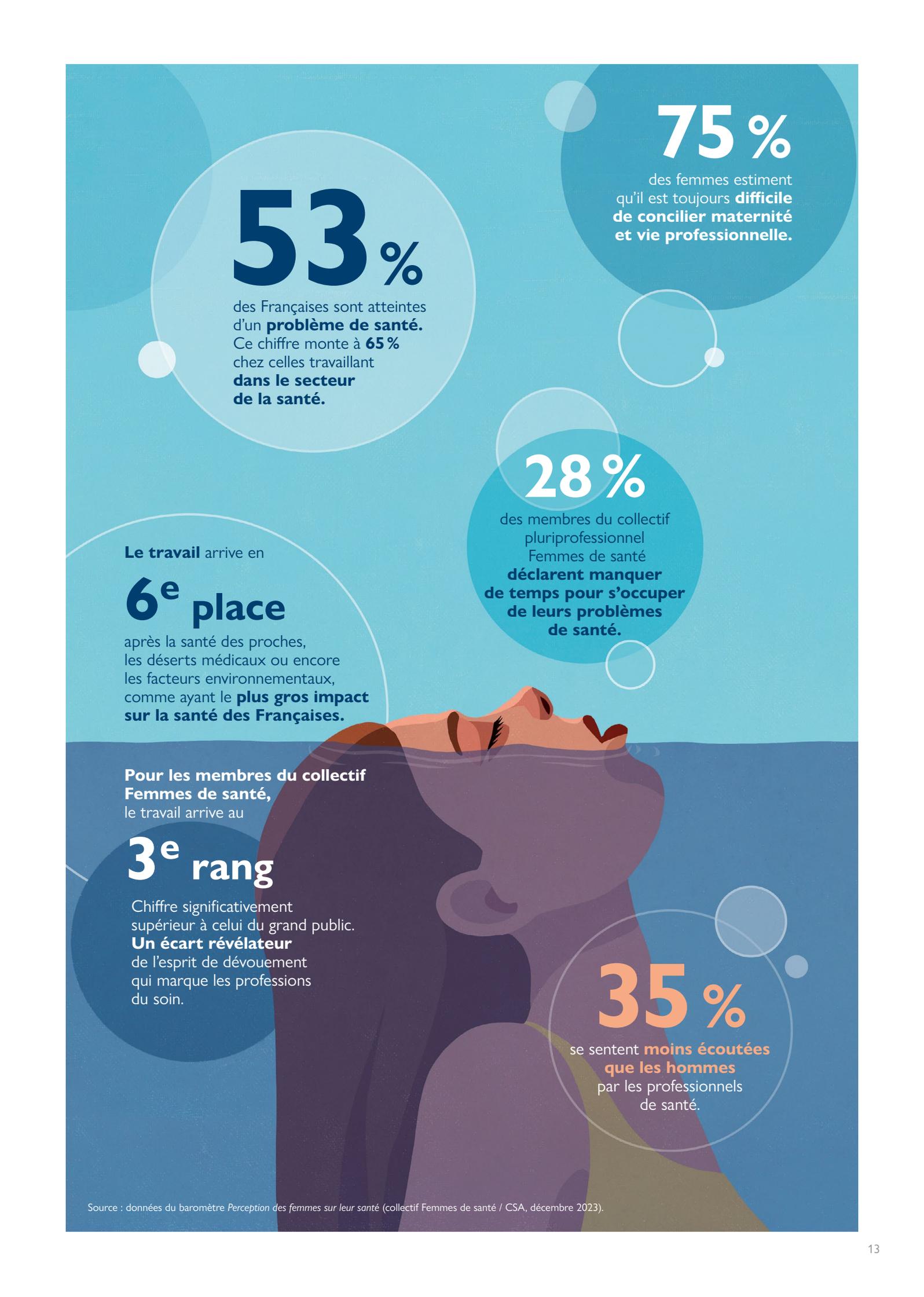
Cela génère des problèmes pour nombre d'entre nous, qui n'ont pas le temps de déjeuner, sautent des repas. Personnellement je souffre de surpoids et cette irrégularité joue sur l'équilibre alimentaire."
Des conséquences étayées par les nutritionnistes.

* Par souci de discrétion, elle a choisi de ne pas apparaître en photographie dans cet article. L'image utilisée ici provient d'une banque d'images : elle ne représente pas directement la personne mentionnée.

Moins connue, la *"question du pipi, un vrai problème de Tisf !"*. En déplacement toute la journée loin des locaux de leur employeur, il n'est pas facile de trouver un endroit pour se soulager. *"Il arrive que nous ne soyons pas à l'aise pour demander l'usage de leurs toilettes à certaines familles, ou bien l'hygiène des lieux ne le permet pas. On se retient beaucoup !"* Ce qui génère potentiellement des pathologies urinaires comme les cystites. D'autres épreuves sont relationnelles : *"Nous percevons de plus en plus d'agressivité, notamment de la part de personnes en situation d'addiction. Il m'est arrivé d'être menacée par un mari éconduit par sa femme. Il pensait que je l'avais influencée"*. Si Victoria Diallo et ses collègues bénéficient régulièrement de formations sur les violences conjugales, les addictions, voire l'auto-défense, il n'est jamais facile de réagir quand une situation se tend.

PRÉVENIR LES VIOLENCES

L'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) rappelle que le Code du travail prévoit une obligation générale de sécurité qui incombe à tout employeur. Ce, autant au sein de l'entreprise que lors des missions à l'extérieur où les salariées et salariés peuvent être exposés à des manifestations d'agressivité.



53%

des Françaises sont atteintes d'un **problème de santé**. Ce chiffre monte à **65%** chez celles travaillant **dans le secteur de la santé**.

75%

des femmes estiment qu'il est toujours **difficile de concilier maternité et vie professionnelle**.

28%

des membres du collectif pluriprofessionnel Femmes de santé **déclarent manquer de temps pour s'occuper de leurs problèmes de santé**.

Le **travail** arrive en

6^e place

après la santé des proches, les déserts médicaux ou encore les facteurs environnementaux, comme ayant le **plus gros impact sur la santé des Françaises**.

Pour les membres du collectif Femmes de santé, le travail arrive au

3^e rang

Chiffre significativement supérieur à celui du grand public. **Un écart révélateur** de l'esprit de dévouement qui marque les professions du soin.

35%

se sentent **moins écoutées que les hommes** par les professionnels de santé.

PRÉVENTION

DOULA : UN MÉTIER QUI POSE QUESTION



Selon la définition du dictionnaire Le Robert, "une doula est une personne qui, en complément du suivi médical, accompagne une femme, des futurs parents durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale". En fonction des besoins, cette accompagnante dans la maternité peut intervenir au domicile ou à l'extérieur. "Je suis aux côtés des parents pour mettre en confiance, rassurer, écouter, être présente dans un espace bienveillant et sans jugement. Je les aide, sans les conseiller, à accéder par eux-mêmes aux informations qui leur sont nécessaires. Je réponds à leurs questions et à leurs angoisses, mais les décisions leur appartiennent", précise Cécile Hébert, doula et co-présidente de Doulas de France, une association fondée en 2006 et qui compte près de 250 adhérentes.

Un soutien non médical pour les futurs parents

Avant la naissance, la doula peut aider les parents à établir le projet de naissance, à savoir comment ils envisagent le déroulement de l'accouchement : à domicile, sans péridurale, clampage tardif du cordon, présence du co-parent en cas de césarienne, peau à peau immédiat et le plus longtemps possible, allaitement exclusif, etc. Le tout est formalisé dans un document, partant du concept que la femme a le droit d'être informée

du déroulement de son accouchement et d'énoncer ses souhaits. Le recours à ce type d'assistance durant la maternité va aussi souvent de pair avec une aspiration bien précise : gérer une appréhension (peur de l'accouchement...), se préparer aux éventualités (césarienne...), faire en sorte que tout se passe bien (ou mieux en cas d'expériences passées douloureuses, comme une dépression postpartum).

Les doulas, une profession non reconnue, arguent construire un cocon rassurant avant, pendant et après accouchement.

"Sur demande, nous assistons aussi les femmes durant l'accouchement, à domicile ou dans les maternités même si celles-ci ne nous ouvrent pas encore grand les portes. Nous sommes là pour soutenir la femme, les parents, par notre présence continue, la confiance que nous avons nouée, notre savoir-être et savoir-faire, en complément de la sage-femme. Pour préparer à la naissance, nous utilisons certaines techniques : massages, acupression, sophrologie, etc. Chacune de nous a ses spécificités", déclare Cécile Hébert.

En postpartum, les doulas peuvent offrir une aide à l'allaitement, à l'organisation (s'occuper des courses, des repas, du baby-sitting des aînés, etc.) ou juste une oreille attentive aux émotions des parents. Autant de raisons pour lesquelles Marine (NDLR : nom d'emprunt) a fait appel à l'une d'entre elles pour son second enfant, après un premier accouchement difficile et une dépression postnatale. "Elle m'a permis de reprendre confiance, d'être plus sereine. Après la naissance, elle est venue m'aider, a pris soin de toute la famille. Elle était là pour nous, disponible quand on en avait besoin". Elles peuvent aussi orienter vers une association ou une structure adaptée, selon les cas.

UNE ORIGINE ANCIENNE, RAVIVÉE AUX ÉTATS-UNIS

Dans la Grèce antique, "Doula" désignait la domestique qui s'occupait de la maison et des soins de sa maîtresse. C'est en 1973, aux États-Unis, que le terme est utilisé, pour la première fois, afin de désigner des femmes expérimentées qui soutiennent des mères pendant la période postnatale. Il est ensuite repris, en 1981, pour proposer un service de soutien aux habitantes de New York et de Boston, après leur accouchement. En 1992, est créée la première organisation de formation et de certification des doulas d'Amérique du Nord, rebaptisée DONA International en raison de la progression du nombre des membres et de leur origine.



**plus de
1300 doulas
ont été formées
selon Doulas de France,
au sein d'organismes répertoriés
par cette association.**

Une activité qui échappe à tout cadre légal

Les doulas adhérentes à des associations doivent signer une "charte" ou un code de déontologie qui leur permet de figurer dans les annuaires des structures. Elles s'engagent alors à ne pas empiéter sur le domaine médical, à respecter la neutralité et ne pas influencer le choix des parents. Chez Doulas de France, "le soutien émotionnel, physique et pratique, dans la durée et la continuité" proposé ne peut se faire sans suivi médical. Pouvant durer jusqu'à plusieurs mois après la naissance, il s'inscrit dans le cadre du service à la personne. En outre, pour pratiquer leur activité, les doulas doivent suivre un cursus de base dispensé par des organismes diffusant un enseignement autour de la périnatalité. Cependant, si ces derniers délivrent une certification, aucun n'est reconnu officiellement. Sur le plan juridique, la pratique n'a aucun statut et les chartes d'éthique n'offrent aucune garantie. Si les associations ont le mérite d'imposer leurs prérequis à leurs membres, n'importe qui peut s'autoproclamer doula, en l'absence de réglementation, et offrir ses services via Internet et les réseaux sociaux.

DES TARIFS LIBRES, PARFOIS TRÈS ÉLEVÉS

Ils peuvent varier d'une accompagnante, d'un secteur géographique à l'autre et selon les services offerts. Compter de 40 à 100€ la séance d'une heure ou plus, et 300 à 600€ pour une présence lors de l'accouchement (incluant l'astreinte exigée pour l'événement). Des forfaits peuvent être proposés, en heures ou en visites d'accompagnement, à utiliser avant, pendant ou après la naissance (jusqu'à 600€). Ces actes ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale.

La voie ouverte à des dérives

De fait, certaines peuvent sortir de leur cadre strict d'accompagnantes, interférer sur les décisions, prodiguer des conseils qui peuvent être délétères (faire différer une hospitalisation nécessaire, par exemple). D'autres peuvent exercer une emprise, profiter de la vulnérabilité des femmes durant cette période de la périnatalité pour transmettre leurs propres croyances, parfois même éloigner du soin. Ces risques font craindre des déviances plus ou moins sectaires. La diffusion de rituels anciens ou de certains courants de pensée (pratiques new age, bénédiction de l'utérus, bébé lotus...) inquiète la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) qui reste vigilante sur les activités d'accompagnement de la naissance. "Depuis 2006, Doulas de France interpelle les différents ministères pour faire reconnaître notre métier et nous aider à éviter les dérives mais ils n'en prennent pas la responsabilité", rétorque Cécile Hébert.

Claire Reuillon

"ENCADRER SERAIT RECONNAÎTRE UNE PROFESSION QUI N'EN EST PAS UNE"

Pour éviter les dangers de certaines pratiques, faut-il poser un cadre à l'activité de doula ?

Anne-Marie Curat : Le champ de la périnatalité intéresse de nombreuses personnes qui profitent de dysfonctionnements pour s'immiscer dans le système sous différentes appellations (doula, coach de la femme enceinte...) et qui proposent des interventions tarifées. Or, ces personnes n'ont aucune formation valable, aucune compétence dans ce domaine et travaillent sans aucun cadre ni aucune évaluation. C'est tout l'inverse des médecins et des sages-femmes, qui ont un diplôme, un code de déontologie, une obligation de formation continue, afin de garantir la sécurité des soins. Le risque est de détourner les couples d'une prise en charge proposée par de vrais professionnels, et de mettre en danger la mère et l'enfant. La solution n'est en aucun cas un encadrement du métier : cela reviendrait à reconnaître une profession qui n'en est pas une.

L'accompagnement proposé par ces femmes ne répond-il pas à un besoin néanmoins ?

A-M. C. : Accompagner les femmes de manière globale et personnalisée durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, tant sur le plan médical qu'émotionnel, constitue le cœur de métier des sages-femmes. Le champ de nos compétences va au-delà du suivi de grossesse et de l'accouchement : nous proposons des entretiens pré et postnataux, un soutien à domicile au retour de la maternité, un suivi de l'allaitement, la mise en place d'une contraception si nécessaire, etc. Tout cela pris en charge à 100% par l'Assurance maladie. Notre travail est de nous assurer de la sécurité physique mais aussi psychique de la femme, en évaluant son état psychologique, en offrant une écoute, en apportant des conseils... Notre profession englobe donc toutes les dimensions de la périnatalité pour une prise en charge au plus près des besoins des femmes. Reste à nous donner la possibilité d'exercer correctement notre métier, de faire connaître et déployer toutes nos compétences.

Propos recueillis par Claire Reuillon



ANNE-MARIE CURAT
TRÉSORIÈRE DU CONSEIL NATIONAL
DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES.



LES DOULAS
PROPOSENT
UN SOUTIEN
ÉMOTIONNEL,
PHYSIQUE
ET PRATIQUE.



EN L'ABSENCE DE
RÉGLEMENTATION,
N'IMPORTE QUI PEUT
S'AUTOPROCLAMER
DOULA.

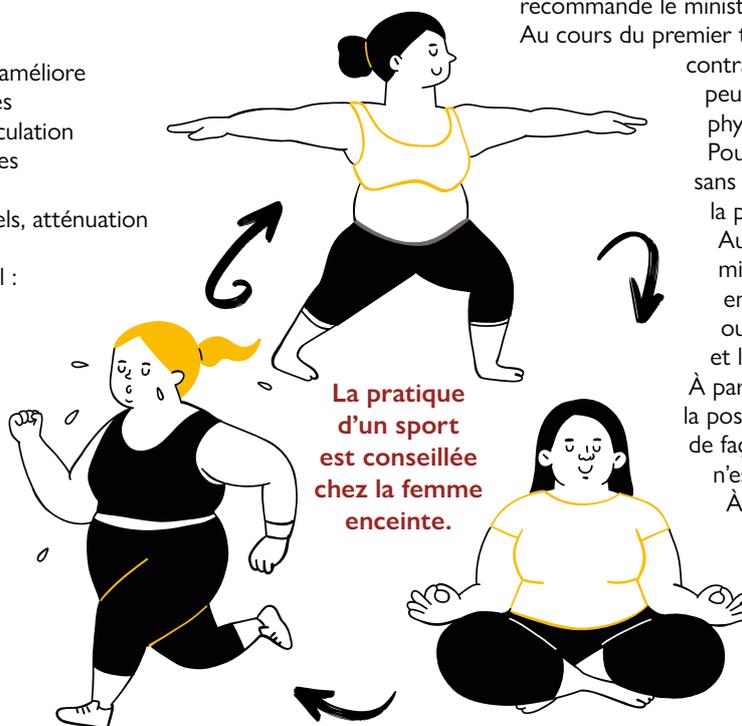


LES ACTES
DES DOULAS
NE SONT PAS
PRIS EN CHARGE
PAR L'ASSURANCE
MALADIE,
CONTRAIREMENT
À CEUX DES
SAGES-FEMMES.

QUELS SPORTS PRATIQUER DURANT LA GROSSESSE ?

Sauf avis contraire d'un professionnel de santé, sport et grossesse ne sont pas incompatibles, bien au contraire. À condition de prendre certaines précautions.

Une activité physique régulière améliore la condition physique des futures mamans : optimisation de la circulation veineuse, prévention des troubles du transit intestinal, du diabète et de l'hypertension gestationnels, atténuation des douleurs lombaires. Elle est bénéfique pour le moral : sensation de bien-être général, effets antidépresseurs, renforcement du lien social quand pratiquée en groupe (à un moment où l'on peut se sentir isolée). Elle a également tendance à raccourcir la durée globale du travail pendant l'accouchement (meilleure endurance, maîtrise de la respiration, préparation à l'effort), à diminuer le recours à une extraction instrumentale et le risque de césarienne. Elle permet de mieux récupérer en post-partum, diminue les risques d'incontinence et les symptômes dépressifs. Elle est aussi utile pour le bébé : amélioration de son neurodéveloppement, diminution du risque de macrosomie (bébé dont le poids de naissance est supérieur à 4 kg).



La pratique d'un sport est conseillée chez la femme enceinte.

Bien adapter sa pratique

Il est préconisé de réserver au moins cent cinquante minutes par semaine à une activité d'endurance d'intensité modérée (ou trente minutes par jour, sur cinq jours). "L'idéal est d'associer des activités aérobies (endurance) quotidiennes (marche, pédalage, natation...) à des exercices de renforcement musculaire, doux, trois fois par semaine (pas deux jours consécutifs)", recommande le ministère des Sports.

Au cours du premier trimestre, sauf avis médical

contraire, une femme enceinte peut poursuivre une activité physique normale. Pour se faire du bien, sans rechercher particulièrement la performance.

Au fil de la grossesse, mieux vaut éviter les sports en compétition, de contact ou à risque de chute, et les activités trop intenses.

À partir du 5^e mois, la position allongée sur le dos de façon prolongée n'est pas recommandée.

À partir du 8^e mois, les activités douces (marche, gymnastique douce, natation...) sont à privilégier.

Attention : certains sports (plongée, parachutisme, kitesurf...) sont interdits.

Précautions et contre-indications

Tout au long de la grossesse, il est important de ne pas prendre de risques pour sa santé ou celle de son futur enfant.

Reprendre une activité physique doit se faire progressivement, surtout si on était habituellement inactive. Il convient de bien s'hydrater durant toute la durée de l'effort, de stopper immédiatement l'activité et de consulter une sage-femme ou une ou un médecin, en cas d'essoufflement persistant (même au repos), fatigue, saignement vaginal ou perte de liquide, contractions utérines douloureuses ou régulières ou encore d'étourdissement ou chez le médecin en cas de symptômes d'infection.



Constance Périn
pour France Mutualité

TROIS EXERCICES POUR ENTREtenir SON PÉRINÉE



Le périnée est un ensemble de muscles qui forme une sorte de hamac au fond du bassin. Pour maintenir son périnée en pleine forme, et ainsi éviter les accidents, voici des exercices simples à réaliser seule à la maison.



La respiration

- ▶ Inspirez lentement en gonflant le ventre. Vous pouvez y poser votre main pour vous en assurer.
- ▶ Expirez lentement en dégonflant le ventre et en contractant le périnée. Pour cela, imaginez que vous vous retenez d'aller aux toilettes.
- ▶ Relâchez et recommencez.

REPRODUISEZ CES EXERCICES DIX FOIS

Si vous ressentez des douleurs, stoppez immédiatement le mouvement et parlez-en avec un professionnel de santé (médecin traitant, kinésithérapeute...).

La contraction

- ▶ Contractez le périnée et maintenez-le.
- ▶ Relâchez.
- ▶ Recommencez et essayez de distinguer la contraction de l'avant du périnée (comme pour retenir une envie d'uriner) de l'arrière (comme pour retenir un gaz).



Le gainage

- ▶ Maintenez la position de gainage en contractant les muscles abdominaux et ceux du périnée.
- ▶ Relâchez et recommencez.



Léa Vandeputte
pour France Mutualité

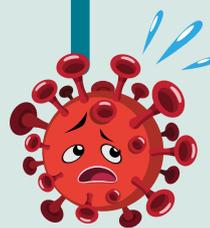
BRONCHIOLITE : DEUX SOLUTIONS POUR PROTÉGER BÉBÉ

1

Vacciner la future maman

Réalisé au 8^e mois de grossesse, le vaccin protège le nourrisson dès sa naissance et jusqu'à ses six mois.

L'efficacité peut être réduite si trop peu d'anticorps sont transmis au nouveau-né ; et elle baisse régulièrement dans le temps.



2

Administrer à l'enfant un traitement préventif, dès sa naissance

Il est injecté à l'enfant en une seule dose, de préférence avant sa sortie de la maternité. Maximale six jours après, la protection dure au moins cinq mois. Utilisé depuis un an, ce traitement a fait ses preuves en termes d'efficacité et de sécurité.



Claire Reuillon

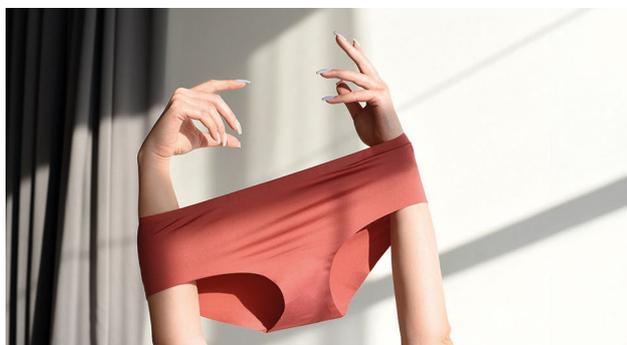
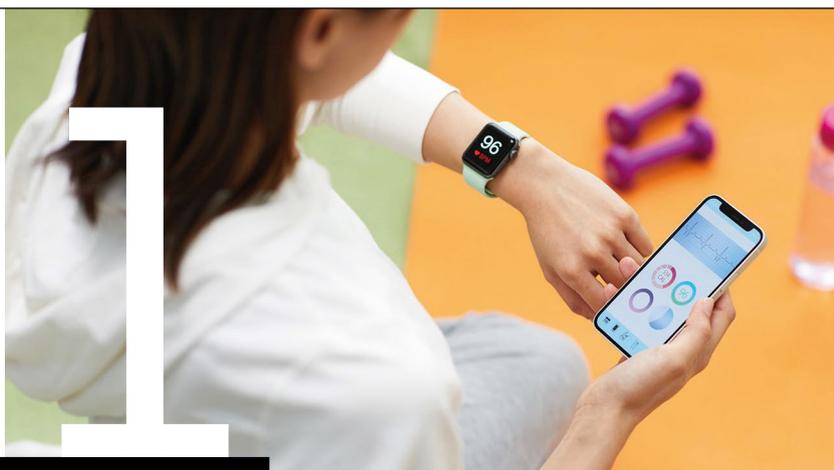
Source : Haute autorité de santé.

PROMESSES ET DIFFICULTÉS DES FEMTECH

Applications de suivi du cycle menstruel ou pour gérer les symptômes de la ménopause, tests de détection de l'endométriose... Les "FemTech", ces outils numériques destinés à améliorer la santé et le bien-être des femmes, se multiplient. Avec l'ambition affichée de répondre à des besoins insuffisamment pris en compte.

Un nouvel eldorado pour les start-up

Trop souvent négligée par la recherche médicale, la santé des femmes est devenue le nouvel eldorado des start-up. Applications mobile, objets connectés, logiciels, plateformes éducatives... : les solutions numériques mises au point par les entreprises spécialisées dans la "FemTech" (abréviation de "female technology") ont pris leur essor dans les années 2010 aux États-Unis, avant de gagner le Royaume-Uni.



Des solutions ciblées sur la santé des femmes

En France, les entreprises répertoriées par l'association FemTech France ciblent la santé globale des femmes, la santé reproductive, la santé menstruelle, la maternité et les pathologies chroniques telles que l'endométriose. Parmi les solutions développées : des outils de diagnostic destinés aux professionnels de santé, tel un test salivaire de détection de l'endométriose (Ziwig Endotest®), des applications tournées vers les patientes pour le suivi de la fertilité (WiStim), la détection de l'endométriose et l'accompagnement pour mieux vivre avec cette maladie gynécologique (Luna, Lyv)... Mais aussi des objets connectés, comme la sonde de rééducation du périnée (Emy de Fizimed), ou encore un implant (Lattice Medical) destiné à la reconstruction mammaire régénérant les tissus adipeux des patientes.

FEMMES NUMÉRIQUE
POURQUOI SE PRIVER DE 50% DES TALENTS ?

Rendre visibles les problématiques féminines

"Les FemTech représentent un véritable progrès pour les femmes, trop souvent invisibilisées dans le domaine de la santé", avance Peggy Vicomte, déléguée générale de la Fondation Femmes@Numérique, qui soutient et finance des actions d'intérêt général engagées en faveur de la féminisation des métiers du numérique. "Il faut se rappeler que les premières applications de santé n'incluaient pas les cycles menstruels !"



Peggy Vicomte, déléguée générale de la Fondation Femmes@Numérique.

“LES FEMTECH REPRÉSENTENT UN VÉRITABLE PROGRÈS POUR LES FEMMES, TROP SOUVENT INVISIBILISÉES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ.”

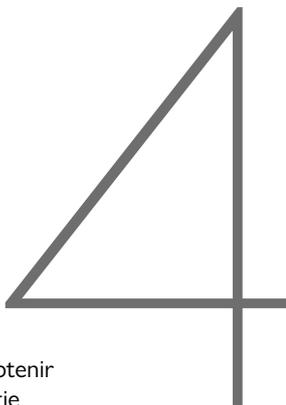
PEGGY VICOMTE,
DÉLÉGUÉE GÉNÉRALE
DE LA FONDATION FEMMES@NUMÉRIQUE



Un marché florissant, mais des financements encore inégaux

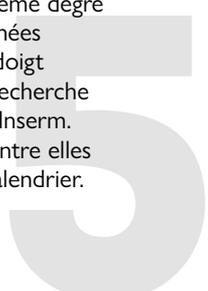
En pleine expansion, la FemTech représenterait 50 milliards de dollars d'ici 2025, selon le cabinet américain Frost & Sullivan, avec plus de 700 entreprises implantées aux États-Unis et 140 en France.

Pour autant, ces produits peinent à obtenir un financement si une femme fait partie de l'équipe fondatrice, selon une étude britannique. *“Seulement 2% des levées de fonds sont réalisées par des femmes”*, confirme Peggy Vicomte.



Entre avancées prometteuses et lacunes

Peu de ces technologies sont dédiées à la ménopause ou encore aux maladies cardiovasculaires alors que ces dernières constituent la première cause de mortalité chez les femmes. De plus, toutes les solutions numériques ne présentent pas le même degré de fiabilité. Notamment celles destinées à contrôler la fertilité, pointées du doigt par le groupe de travail “Genre et recherche en santé” du Comité d'éthique de l'Inserm. Celui-ci regrette que la majorité d'entre elles soient basées sur la technique du calendrier.



Des données sensibles, un enjeu de sécurité et d'éthique

La plupart des applications proposant un suivi personnalisé intègrent des offres commerciales. De quoi s'interroger sur l'utilisation des données des utilisatrices, mais aussi de leur sécurisation, notamment dans un contexte de remise en question du droit à l'avortement. Pour Peggy Vicomte, *“il faut veiller à intégrer des femmes à toutes les étapes de leur conception afin que ces applications soient les plus adaptées et les plus éthiques possible.”*





Avec

200

décès par jour,
et 76 000 par an,
les maladies
cardiovasculaires
restent la 1^{re} cause
de mortalité
chez les femmes
en France.

25 %

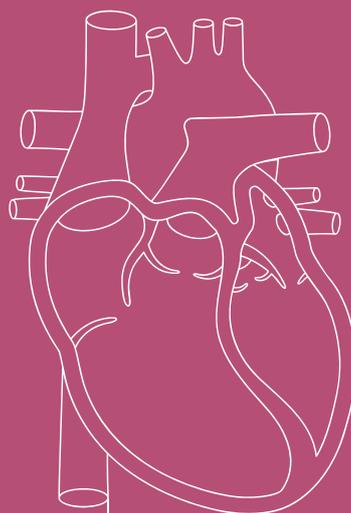
des infarctus
chez les femmes
surviennent
avant 65 ans,
contre 16 %
il y a 20 ans.

80 à 90 %

des dissections
coronaires spontanées
touchent plus
fréquemment
des femmes âgées
de 30 à 50 ans.

Sources :

- Causes de mortalité en France, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, novembre 2019.
- Fondation pour la recherche médicale, Institut de cardiologie de l'université d'Ottawa.



RECHERCHE

LE MYSTÈRE DE LA DISSECTION CORONAIRE

LES FEMMES JEUNES SONT LES PREMIÈRES VICTIMES
D'UN INFARCTUS ATYPIQUE : LA DISSECTION SPONTANÉE
DE L'ARTÈRE CORONAIRE OU SCAD*.
UNE ÉQUIPE DE L'INSERM A CHERCHÉ À MIEUX
IDENTIFIER LES MÉCANISMES GÉNÉTIQUES
ET LES FACTEURS DE RISQUES DE CETTE PATHOLOGIE.



Nabila Bouatia-Naji,
directrice de recherche à l'Inserm.

La dissection spontanée de l'artère coronaire (SCAD*) se traduit par une déchirure de la paroi d'une artère ou de l'une de ses ramifications, générant une accumulation de sang. Celle-ci entraîne une réduction ou une obstruction du débit sanguin vers le cœur, qui peut alors subir un infarctus. Dans 9 cas sur 10, la SCAD concerne une femme dans la quarantaine, avec une bonne hygiène de vie. *"Faute d'en connaître précisément les mécanismes, les médecins étaient jusqu'à présent amenés à leur prescrire le même protocole de soins que pour les patients atteints d'un infarctus du myocarde, alors que les facteurs de risques associés - âge, obésité, tabac, etc. - ne sont pas présents chez elles"*, pointe Nabila Bouatia-Naji, directrice de recherche au Paris Centre de recherche cardiovasculaire (PARCC-Inserm).

DES MODIFICATIONS GÉNÉTIQUES À L'ŒUVRE

Afin de pouvoir établir un accompagnement médical spécifique pour ces patientes, elle a dirigé une étude internationale, publiée en 2023. L'idée était de comprendre pourquoi 5 à 10% d'entre elles sont amenées à subir plusieurs SCAD dans leur vie (jusqu'à sept épisodes parfois !), de rechercher les modifications génétiques potentiellement associées à cette pathologie multifactorielle, aux causes à la fois génétiques, environnementales et hormonales. L'ADN de 2 000 patients atteints de SCAD dans le monde a été comparé à celui de la population générale. *"Nous avons identifié 16 régions génétiques associées à un risque plus important de SCAD, décrit Nabila Bouatia-Naji. Selon notre théorie, la SCAD est due à une accumulation de petites différences génétiques qui, ensemble, conduisent à l'altération de la composition de la matrice qui entoure les cellules des artères et de sa capacité de réparation. La structure des artères devient trop fragile, ce qui entraîne la dissection."* Ces modifications génétiques seraient également présentes dans une autre pathologie : l'anévrisme cérébral. Celle-ci correspond à une dilatation d'une artère du cerveau résultant d'une faiblesse de la paroi des vaisseaux sanguins. En cas de rupture, elle peut occasionner une hémorragie importante, à l'origine d'accident vasculaire cérébral.



La dissection coronaire spontanée ou SCAD, rare mais sérieuse, peut mener à un infarctus du myocarde. Elle est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Elle nécessite une prise en charge spécialisée.

LES INFARCTUS FÉMININS, ENCORE TROP PEU DÉTECTÉS

Les symptômes des infarctus diffèrent selon que l'on est une femme ou un homme, ce qui entraîne des retards de diagnostic. Non seulement les femmes peuvent ne pas présenter les signes avant-coureurs classiques (douleurs thoraciques, essoufflement...), mais elles sont aussi plus susceptibles d'avoir des douleurs abdominales, des étourdissements, des nausées ou encore une douleur en haut du dos. De quoi possiblement induire en erreur. Elles sont également moins bien dépistées sur le plan cardiovasculaire et bénéficient moins souvent de rééducation cardiaque après un événement coronaire.

Source : Fédération française de cardiologie et Fondation recherche médicale.

DES PÉRIODES À RISQUES

L'étude de l'Inserm a aussi recherché l'existence de facteurs de risques tels que le diabète de type 2, le cholestérol ou l'hypertension artérielle, prédominants dans l'infarctus causé par une athérosclérose. *"Nous avons pu établir un lien entre une pression artérielle élevée et le risque de SCAD"*, poursuit Nabila Bouatia-Naji. Bien que rares, les probabilités d'être victime de cette pathologie sont aussi plus importantes en période de stress, à proximité d'une grossesse ou en péri-ménopause. *"Les bouleversements hormonaux ont des conséquences très importantes sur la santé cardiovasculaire des femmes"*, alerte la chercheuse. Elle incite d'ailleurs les femmes à faire un bilan lorsqu'elles entrent en péri-ménopause. Nabila Bouatia-Naji espère qu'à terme, *"il sera possible d'identifier les personnes à risque de SCAD grâce à une simple prise de sang"*. Et d'appeler de ses vœux davantage de financements pour la recherche dans les pathologies cardiovasculaires, premières causes de mortalité féminine.

Katia Vilarasau

* Acronyme anglais de "Spontaneous Coronary Artery Dissection"

QUELQUES MOTS AVEC

ALBERTO TAVIANI

**“LA NAISSANCE D’UN ENFANT
SANS VIE N’INHIBE PAS
LA FÉCONDITÉ D’UNE FEMME”**

Alberto Taviani est démographe. Avec deux autres chercheurs⁽¹⁾, il est l’auteur d’une étude qui retrace l’histoire statistique de l’enfant sans vie en France. Ils y dévoilent l’évolution juridique et sociologique de la place de cet évènement dans la vie des femmes.

QUE FAUT-IL ENTENDRE PAR “ENFANT SANS VIE” EN 2024 ?

Ce terme est défini en lien avec le certificat médical d’accouchement, qui peut être délivré en cas d’enfant mort-né ou vivant mais non-viable et qui permet de le déclarer à l’état civil. L’enfant sans vie regroupe plusieurs issues de grossesse : accouchement spontané, provoqué par une interruption médicale de grossesse ou une fausse couche tardive (survenant entre quinze et vingt-deux semaines d’aménorrhée), s’il y a recueil d’un corps formé - y compris mal formé - et sexué.

QU’EST-CE QUI VOUS A MOTIVÉ À FAIRE UNE ÉTUDE À CE SUJET ?

En tant que démographes, mes collègues et moi travaillons depuis des années sur le renouvellement de la population. La fécondité y joue un rôle important. Et le sujet de l’enfant sans vie est intéressant, car il fait l’objet de changements tant juridiques que sociologiques. Nous avons eu envie d’exploiter des données solides, enregistrées à l’état civil, qui ne l’avaient jamais été. Chaque année, l’Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) fournit des chiffres absolus d’enfants sans vie, mais personne n’avait encore regardé les informations concernant celles et ceux qui les déclarent : les femmes ou les couples. Grâce à l’échantillon démographique permanent (EDP), qui est un échantillon représentatif en population générale, il est possible de suivre leurs trajectoires. Plus personnellement, en tant qu’homme, je me dis que nous pouvons tous être confrontés à ce type d’évènement.

(1) John Tomkinson (attaché au Centre lillois d’études et de recherches sociologiques et économiques) et Didier Breton (associé à l’Institut national d’études démographiques).

POIDS DE LA LÉGISLATION



**Davantage d’enfants ont été déclarés
sans vie après les changements
de définition de 2001 et 2008.**



CONTINUITÉ
DE LA VIE
FÉCONDE

PRISE EN CHARGE
À ADAPTER

POIDS DE LA LÉGISLATION



© Nicolas Frémont

QUELS ÉLÉMENTS ONT RETENU VOTRE ATTENTION ?

Le nombre d'enfants sans vie est très fortement lié à la définition de ce qu'est un enfant sans vie, à la législation en vigueur. Par exemple, il y a eu un pic en 2009. Plusieurs hypothèses peuvent l'expliquer : un réel chiffre élevé d'enfants sans vie ; le fait que la circulaire du 19 juin 2009 a autorisé les couples à les déclarer en permettant de leur donner un prénom et de les inscrire dans le livret de famille⁽²⁾ ; et le fait que cette déclaration peut être faite a posteriori car il n'y a pas de délai dans le temps pour les enregistrer, contrairement à la déclaration de naissance vivante. Cette dernière hypothèse est toutefois plus difficile à vérifier.

(2) La loi du 6 décembre 2021 permet aussi de transmettre un ou des noms de famille à l'enfant sans vie.



CONTINUITÉ DE LA VIE FÉCONDE

QUE FAIT RESSORTIR VOTRE ÉTUDE EN MATIÈRE DE SANTÉ DES FEMMES ?

Elle révèle principalement que l'événement qu'est la naissance d'un enfant sans vie n'inhibe pas la fécondité d'une femme : une femme sur deux l'ayant vécu donne naissance à un autre enfant dans les cinq ans. La vie féconde continue donc chez elles. En revanche, nous ne savons pas ce qu'il en est chez les autres. Il serait intéressant d'enquêter sur ce point : pourquoi les autres n'ont pas eu un nouvel enfant ?

“Après un enfant sans vie, plus d'une femme sur deux donne naissance à un autre enfant dans les cinq ans.”

DES ENJEUX PSYCHOLOGIQUES ET SOCIAUX APPARAISSENT-ILS ?

Nous n'analysons pas nos résultats de ces points de vue. Pour nous, ils sont neutres. Ni négatifs, ni positifs. Nous faisons un constat au regard des données. De plus, si enquête il y avait sur ces enjeux, elle ne pourrait se baser que sur le déclaratif de ces femmes. Ce qui n'a rien à voir avec des données de l'état civil.

AVEZ-VOUS TRAVAILLÉ SUR LE COUPLE ET/OU LA FAMILLE DE CES FEMMES ?

Non. Il serait tout à fait possible d'exploiter, via l'échantillon démographique permanent, d'autres informations, notamment l'autre membre du couple. Mais ce n'était pas l'objet de notre étude.

“Les femmes concernées par l’enfant sans vie le sont souvent à un stade tardif de leur trajectoire de vie.”



Bien que rare, la mort d'un enfant à la naissance ou juste après est un événement dramatique.

PRISE EN CHARGE À ADAPTER

VOUS MONTREZ QUE LE DÉBUT ET LA FIN DE LA VIE FÉCONDE SONT LES PÉRIODES LES PLUS À RISQUE. QUELLE PRISE EN CHARGE SERAIT-IL JUDICIEUX D'ENVISAGER ?

Le calendrier de la fécondité s'allonge. Les femmes concernées par l'enfant sans vie le sont souvent à un stade tardif de leur trajectoire de vie, vers 45 ans. À cette période, entre 1,5% et 4,5% des enfants déclarés sont sans vie selon la définition. La fenêtre pour envisager une nouvelle grossesse est alors plus courte et plus risquée qu'à d'autres âges. La prise en charge et le suivi médicalisé de ces femmes doivent donc être adaptés à cette réalité. Car, en plus des complications lors de l'accouchement, l'âge de la mère et son état de santé (diabète, obésité, hypertension, tabagisme) sont des facteurs qui augmentent le risque de maladie maternelle et de mort-nés.

“L'âge de la mère et son état de santé augmentent le risque de maladie maternelle.”

LIGNES DE VIE

- **1998** : naissance à Ravenne (Italie).
- **2017-2020** : licence en développement et coopération internationale à l'université de Bologne (Italie).
- **2021-2022** : master 1 en démographie et études de la population à l'université de Strasbourg.
- **2022-2023** : master 2 en démographie à l'école HED (Hautes études en démographie).
- **2023-2024** : chargé d'études sur le handicap à la Dress (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) / Co-rédacteur de l'édition 2024 à sortir du rapport *Le handicap en chiffres*.
- **Depuis le 1^{er} octobre 2024** : doctorat en démographie à l'école HED.

QUELS SONT VOS PROJETS À VENIR ?

Je viens de commencer un doctorat à l'école HED (Hautes études en démographie). Pour ma thèse, je vais me pencher maintenant sur le désir d'enfant. Pour le moment, son sujet est : “*Vouloir moins d'enfants et les avoir donc plus tard. Une analyse du désir d'enfant en France et en Europe*”.

Propos recueillis par Carine Hahn

QUAND UNE CHORÉGRAPHE LIBÈRE LE CORPS FÉMININ

AVEC SA PIÈCE **BLACK LIGHTS**, LA CHORÉGRAPHE MATHILDE MONNIER MOBILISE DANSE, CINÉMA ET LITTÉRATURE POUR DÉNONCER LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES.

Une figure de la danse contemporaine

Mathilde Monnier est l'auteure de plus de cinquante pièces, qui ont beaucoup tourné sur les scènes internationales de danse contemporaine. Son travail a été récompensé par le prix *Chorégraphie* de la Société des auteurs et compositeurs dramatiques (SACD) en 2003. Longtemps directrice du Centre chorégraphique national de Montpellier, elle est désormais résidente, avec sa propre compagnie éponyme, d'un tiers lieu culturel montpelliérain, la Halle Tropisme.



Portrait de Mathilde Monnier, © Marc Coudrais.



Spectacle Black Lights



Spectacle Black Lights © Mar



H24, série diffusée en 2021 © Arte.

Un spectacle inspiré de la série H24

Pour sa création, Mathilde Monnier s'est appuyée sur une série conçue et dirigée par les réalisatrices Valérie Urréa et Nathalie Masduraud. Diffusée par Arte en 2021 (et toujours visible sur la plateforme arte.tv), *H24* témoigne des violences faites aux femmes au quotidien, sous une forme fictionnelle mais en s'appuyant sur des faits réels. Chacun des 25 épisodes dure quelques minutes, suffisantes pour prendre conscience de la récurrence des faits de harcèlement, agressions sexuelles, viols ou sexisme.

Des textes adaptés à la scène

Conjointement à la série sur Arte, vingt-quatre nouvelles ont été réunies dans un recueil portant le même titre, *H24*, publié par les éditions Actes Sud en octobre 2021. Chacune a été rédigée à partir d'un fait divers récent et ayant pour protagonistes des femmes anonymes. À la plume, autant d'auteurs chevronnés telles que Siri Hustvedt, Lola Lafon ou Kaouther Adimi. Toutes appellent à desserrer l'étau du patriarcat. Mathilde Monnier a adapté certains de leurs textes au plateau.

H24, paru aux éditions Actes Sud.



Spectacle Black Lights © Marc Coudrais.



© Marc Coudrais.

Corps et voix pour incarner la contestation féminine

Afin d'incarner les femmes exposées aux violences masculines, les danseuses de *Black Light* se font aussi comédiennes. Sur scène, elles disent avec force la douleur et la révolte, autant avec les mots qu'avec leurs corps. De brûlants solos alternent avec des passages collectifs nourris par l'énergie des danses de rue et la gestuelle des arts martiaux.



Spectacle *Black Lights* © Marc Coudrais.



© Marc Coudrais.



**POLE
-SUD**

CDON - STRASBOURG

À voir près de chez vous

Black Lights sera joué dans diverses régions de France en 2025. Les 14 et 15 janvier, il sera ainsi au Pôle-Sud, centre de développement chorégraphique national de Strasbourg. Puis à Angers, Saint-Herblain et Dunkerque. Avant de poursuivre sa tournée à Aix-en-Provence, et de faire une incursion en Allemagne lors de la Biennale de Heidelberg.

L'agenda de la compagnie est à retrouver sur ce site : mathildemonnier.com/fr/agenda/2025

Des ateliers de reconnexion avec son corps

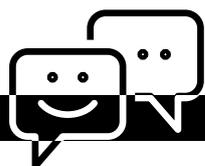
Conjointement à sa démarche artistique, Mathilde Monnier propose des ateliers à des femmes qui ont été confrontées à des situations de violence, à partir des textes de H24. "À travers la danse et le mouvement, mais aussi une série d'exercices créatifs, il s'agit de se reconnecter avec son corps", explique-t-elle. Un projet mené avec le Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF).

Pour en savoir plus
mathildemonnier.com



Spectacle *Black Lights* © Marc Coudrais.

Gaëlle Cloarec



LEURS AVIS

Pour nous écrire

vm@mgen.fr



Dans votre numéro 337, conseil est donné aux adultes de plus de 65 ans de se faire vacciner pour le zona. Mon pharmacien me dit que le Zostavax® n'est plus commercialisé et que le Shingrix®, pour lequel il faut deux doses à 170€ la dose, n'est pas remboursé (...).

Marie-Thérèse Lèbre (Arles)

Réponse de la rédaction

Le vaccin Zostavax® n'est en effet plus commercialisé en France depuis juin 2024. L'autre, le vaccin Shingrix®, devrait être remboursé prochainement : un avis favorable a été émis en ce sens par la Haute autorité de santé fin avril 2024. Son avantage est de ne pas être un vaccin vivant atténué : il est donc indiqué chez les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes, en plus des personnes âgées de 65 ans et plus. Il a, par ailleurs, une efficacité supérieure, avec une durée de protection plus longue et une meilleure réponse immunitaire.

Erratum

Une erreur s'est glissée dans la signature de l'article sur le collectif "Médecins solidaires" publié dans la version papier de notre dernière édition. Veuillez noter que son autrice est Isabelle Guardiola. Nous nous excusons pour cette confusion.

La rédaction

LEURS TALENTS



Temps du féminin

Mademoiselle Martine

Cet album explore avec finesse l'univers des femmes à travers des mélodies envoûtantes et des textes poétiques. L'artiste aborde des thèmes intemporels comme l'amour, l'émancipation et la sororité, offrant un voyage musical intime et vibrant.

En écoute et achat sur toutes les plateformes

15 € (la vente de 8 des 16 titres bénéficie à quatre associations : Women Safe & Children, ADMD, Amnesty International, Greenpeace).



Le dernier amant

Michelle Bottaro

1983, aux Roches Noires, à Trouville. Voilà trois ans que le jeune Yann vit avec Marguerite Duras, qu'il s'investit auprès d'elle et s'interroge sur le rôle qu'il joue, conscient que le lien primordial reste l'écriture. Et tandis que Marguerite Duras revient sur sa jeunesse en Indochine, Yann, partagé entre ravissement et rébellion, tape sous dictée ce qui va devenir un succès mondial.

Éditeur : L'Harmattan – 13 €.



L'égalité sans retour

Geneviève Fraisse

Un va-et-vient constant entre les pensées d'hier et les enjeux d'aujourd'hui. Loin de l'idée de backlash automatique (NDLR : ce terme

désigne une réaction conservatrice ou réactionnaire face aux avancées des droits des femmes), une réflexion sur la profondeur historique du processus de libération des femmes.

Éditeur : CNRS – 14 €.



Des corps disponibles. Comment la contraception façonne la sexualité

Cécile Thomé

Une analyse des évolutions de la sexualité hétérosexuelle à l'aune de la contraception, des années 1960 aux années 2020. L'auteure examine comment la contraception contribue à modeler les normes, les pratiques et les représentations de la sexualité hétérosexuelle ordinaire.

Éditeur : La Découverte – 22 €.

CARTOONING FOR PEACE



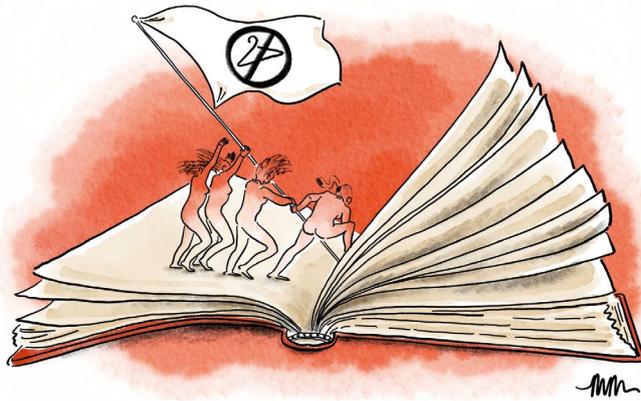
Carrilho (Portugal)

Avec le retour de Donald Trump à la Maison-Blanche, le droit à l'avortement, déjà affaibli, risque d'être encore plus menacé.



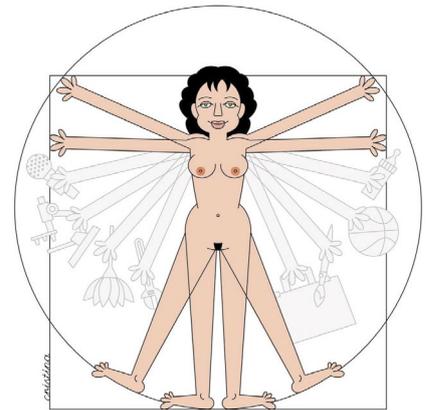
Marco de Angelis (Italie)

Aux États-Unis, plusieurs États ont déjà adopté des lois très restrictives concernant l'avortement.



Marie Morelle (France)

Le 8 mars 2024, la France intègre à sa Constitution la liberté d'avoir recours à l'IVG (Interruption volontaire de grossesse).



Cristina (Portugal)

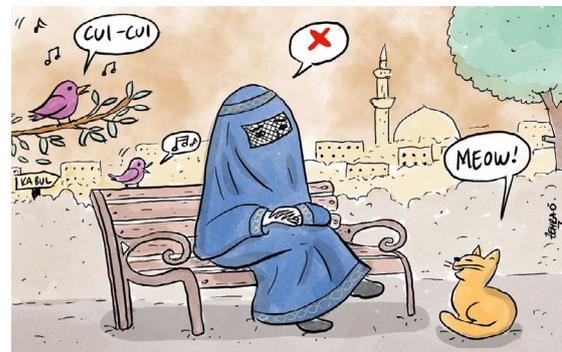
La charge mentale des femmes modernes, d'après L'Homme de Vitruve de Léonard De Vinci.



STELLINA

Stellina (Taiwan)

Le parcours difficile des femmes victimes de violences pour obtenir justice.



Zehra Ömeroğlu (Turquie)

En octobre 2024, les talibans promulguent une loi interdisant aux femmes afghanes de faire entendre leur voix en public.



GRUPE **vyv**

Valeurs Mutualistes

LE MAGAZINE DES ADHÉRENTS MGEN



C'EST LE MOMENT
DE DÉCOUVRIR VOTRE
MAGAZINE EN DIGITAL.

