

N°S4

SUIVI GYNÉCOLOGIQUE DES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP

Mise à jour : Juin 2020

CONFIANCE, CONSENTEMENT, PERSONNALISATION

QUELQUES DONNÉES

- 58 % des femmes en situation de handicap en Ile de France¹ (IDF) déclarent un suivi gynécologique (vs 77% toutes femmes confondues en IDF²).
- Moindre recours aux dépistages pour le cancer du col de l'utérus et le cancer du sein quelle que soit la nature du handicap des femmes³.
- Violences faites aux femmes : en France, 4 femmes en situation de handicap sur 5 subissent des violences ajoutées et/ou maltraitements de tout type⁴.
- Attention 80% des handicaps sont invisibles⁵ !



COMBATTRE LES IDEES RECUES

- « Pas de sexualité pour les handicapés ! »
- « Voir un gynéco ? pour quoi faire ! »
- « Il lui faut une contraception, on ne sait jamais... »

> Les femmes en situation de handicap ont, comme toutes les femmes, besoin d'un suivi gynécologique annuel. Sans oublier une consultation pré-conceptionnelle pour un projet de parentalité.

• Une consultation n'est pas synonyme d'un examen gynécologique systématique.
> ouvrir la discussion sur l'hygiène intime, la vie amoureuse, la sexualité, le désir de grossesse, la prévention, l'avortement, la contraception, la ménopause, sans présupposer de l'orientation sexuelle et des pratiques de la personne.

• Pas de prescription de contraception sans recherche de consentement⁶.

LA CONSULTATION

AVANT LA CONSULTATION

- S'interroger sur le lieu optimal pour la consultation : au cabinet, au domicile ou en établissement médico-social ?
> Permet de rassurer la patiente et de lever des freins liés à l'accessibilité.
- Si besoin, transmettre des éléments préparatoires sur le déroulé de la consultation : photos des lieux et/ou du professionnel, explication du matériel, schémas anatomiques, supports pédagogiques accessibles (ex: Santé BD).
- S'informer sur la situation et les besoins de la personne : mode de vie, type de handicap pour évaluer les besoins en termes d'accessibilité, 1^{re} consultation gynécologique ou suivi, difficultés à attendre en salle d'attente, besoin d'un interprète en langue des signes française (LSF), tutelle, curatelle...
> Afin d'anticiper les modalités et la durée de la consultation.
- S'interroger sur la pertinence d'associer un aidant (membre de la famille, professionnel de l'établissement médico-social) ; toujours le faire avec l'accord de la patiente.

PENDANT LA CONSULTATION

RASSURER LA PATIENTE, PRENDRE LE TEMPS ET RECUEILLIR LE CONSENTEMENT « C'EST VOUS L'EXPERTE ET VOUS ALLEZ ME GUIDER »

- Instaurer un climat de confiance et d'écoute.
- Adapter son langage aux capacités de compréhension et de perception de la patiente (mots simples, dessins, pictogrammes...).
- Expliquer le déroulement de la consultation : les différentes étapes, le secret médical, la possibilité de poser toutes les questions...
- Si pertinent, proposer une «consultation blanche» = rencontre du praticien et du lieu de consultation (appropriation de l'espace, du matériel, reconnaissance des personnes).
- Informer et expliquer chaque geste, les faire en douceur, identifier les éventuelles craintes en portant une attention particulière au langage non verbal (corps, expressions, gestes...).
- Préserver l'intimité (lieu de déshabillage, avec un drap sur le pubis et pas de nudité complète, baisse de la luminosité si nécessaire).
- Si besoin, s'appuyer sur les connaissances de l'aidant (aide à la communication, transfert...) tout en veillant à s'adresser directement à la patiente et en respectant son autonomie.



Proposer un temps d'échange sans la présence de l'aidant pendant la consultation

PERSONNALISER LA CONSULTATION

- S'interroger sur la pertinence de pratiquer l'examen gynécologique avec la patiente⁷. Si l'acte est impossible, le reporter (fractionner les soins peut permettre une meilleure acceptation).
 - Penser au recours possible à des techniques d'accompagnement (techniques cognitivo-comportementales, hypnose, relaxation, sophrologie, haptocinésie, protoxyde d'azote/Meopa...).
 - Possibilité de proposer l'examen en décubitus latéral, l'auto-introduction du spéculum.
 - Penser au matériel adapté : spéculum de toutes les tailles et y compris les plus petites, planches anatomiques, maquettes, miroir, exemples de contraceptifs, de spéculum, brochures à laisser aux patientes... et quand cela est possible une table gynécologique large et « adaptable » (étriers mobiles et niveau de la table de hauteur variable).
 - Transmission et coordination du parcours de soins avec le médecin coordinateur de l'établissement médico-social et/ou le médecin traitant en accord avec la patiente.
 - En fin de consultation : évaluer le ressenti de la patiente : « Comment vous sentez-vous maintenant ? »
- > Voir [fiche Handiconnect](#) « Quand passer le relais ? ».



ATTENTION !

- Dépister les violences :
poser systématiquement la question des violences
« Avez-vous été victime de violences ? »
« Comment cela se passe-t-il lorsque votre partenaire n'est pas d'accord avec vous ? »
« Comment ça se passe avec la personne qui vous aide ? »
Cf. §. « Pour en savoir plus ».



QUELQUES REPÈRES

CERTAINES FEMMES...

- Avec un **handicap psychique** : besoin de s'approprier la notion du corps
 - > expliquer les différentes parties du corps (dessins, tablier anatomique...).
- Avec **des troubles du spectre de l'autisme** : besoin de temps, peuvent être déstabilisées par le changement et ne pas pouvoir verbaliser
 - > anticiper le RDV, prévenir du déroulement de la consultation, proposer de toucher les instruments, être attentif à l'hypo et hyper sensorialité (son, lumière, touché).
- Avec une **déficiência intellectuelle** : besoin d'un langage simple et facile à comprendre.
- Avec un **handicap visuel** : besoin d'explications sur les locaux, les gestes, les personnes présentes.
- > valider l'intensité de l'éclairage (forte ou pas) et accepter la présence du chien guide (également pour les femmes en situation de handicap moteur).
- Avec un **handicap auditif** : besoin de supports complémentaires écrits, dessins, vidéos
 - > regarder en face pour permettre de lire sur les lèvres, bien articuler ; penser à l'usage de service de dictée vocale type Acceo, à l'interprétariat LSF... ne pas systématiquement parler plus fort.
- Avec un **handicap moteur** : besoin d'aide et de temps
 - > s'adapter à leur capacité, aider à leur demande, vérifier l'accessibilité des locaux et de la table d'examen, pratiquer l'examen clinique mammaire au fauteuil si ce jour la spasticité est trop gênante ou si douleurs...



POUR EN SAVOIR PLUS

DOCUMENTATION

1. Étude handiGyneco ARS IdF : Diagnostic de la filière de soins gynécologique et obstétricale accueillant des femmes en situation de handicap sur le territoire francilien [consulter](#)
 2. Congrès National des Observatoires de la Santé 2008 Les inégalités de santé. Health, preventive health care, and health care access among women with disabilities in the 1994-1995 national health interview survey, supplement on disability. Women's Health Issues, 2006, 16(6), 297-312.
 3. Étude Handicap Santé 2015 volet 1 et 2 [consulter](#)
 - 3b. Rapport « L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité », P. Denormandie- M.Cornu- Pauchet, Juillet 2018 [consulter](#)
 4. Rapport du Sénat n° 14 2019-2020 « Violences, Femmes et Handicap : dénoncez l'invisible ! » [consulter](#)
 5. Caf [consulter](#)
 6. Le Vécu de l'examen gynécologique de femmes en situation de handicap mental. Thèse Dr Diane Boutault-Caradec, Dr Elise Dupont 2018 [consulter](#)
 7. <https://www.prescrire.org/Fr/3/31/53140/0/2017/ArchiveNewsDetails.aspx?page=1>
- Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé IRDES N°208, Avril 2015 Parcours de soins gynécologiques de femmes atteintes de handicap moteur, sensoriel ou mental [consulter](#)
 - Étude AAdaptiVe-Gynéco – CHU Amien. Picardie, Projet de recherche sur l'Accueil Adapté Innovant de la Vulnérabilité en Gynécologie [consulter](#)
 - Fiches HAS sur le repérage des violences au sein du couple [consulter](#)
 - Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) outils de formation pour les professionnels sur les violences faites aux femmes [consulter](#)
 - Les violences faites aux femmes en situation de handicap, Guide pratique Handicap de la MIPROF, novembre 2019 [consulter](#)



OUTILS

- Outils de communication et de préparation aux soins : Fiches Santé BD « Gynéco » illustrées et en FALC [consulter](#)
- Fiches Handiconnect selon le type de handicap [consulter](#)
- Santé très facile (FALC) [consulter](#)
- Guide « Mon corps, MOI et les autres » Planning Familial/AFFA [consulter](#)
- Pictogrammes Medipicto, APHP [consulter](#)
- Guides ressources à destination des femmes et celui à destination des professionnels et structures, parcours gynécologique et obstétrical [consulter](#)
- Supports FALC « [Nous attendons un bébé](#) » et « [Bébé est né](#) » - UDAPEI Nord
- Tablier anatomique Belgique [consulter](#)
- Annuaire Handigynéco IDF : carte interactive des professionnels et des lieux de soins gynécologiques et obstétricaux adaptés [consulter](#)
- Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT) [consulter](#)
- CERHES, Centre Ressources Handicaps et Sexualités : promotion pour la santé sexuelle des personnes en situation de handicap [consulter](#)
- CRÉDAVIS centre de recherche et d'études concernant le droit à la vie amoureuse et sexuelle [consulter](#)

CONTRIBUTEURS

Cette fiche a été coconstruite et validée par le groupe de travail Handiconnect « Gynécologie » dont les membres sont : Dr Diane Boutault-Caradec et Dr Elise Dupont (cabinet médecine générale Toulouse), Dr Blandine Boquet (Centre de Planification et d'Education Familiale) et Marie Conrozier (Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir), Dr Marc Dommergues (Hôpital La Pitié Salpêtrière - APHP), Nathalie GAM (Cabinet de Sages-femmes en libéral), Sabrina Hedhili (Service de guidance périnatale et parentale pour personnes en situation de handicap-SAPPH), Béatrice Idiard-Chamois, Dr Christine Louis-Sylvestre, Elisabeth Tricoire et Dr Nathan Wrobel (Institut Mutualiste Montsouris -IMM), Marie Rabatel (Association Francophone des Femmes Autistes), Nathalie Rouquette (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie – CNSA), Dr Sophie Tasseel-Ponche et Dr Héloïse Leconte (HandiConsult CHU Amiens Picardie).

MENTIONS LÉGALES

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce aux soutiens de la **CNSA** et des **Agences Régionales de Santé**.

HandiConnect est un projet porté par l'association CoActis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites.

**D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site
www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr**