UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Améliorer l'accessibilité des femmes en situation de handicap moteur à la maternité : une vidéo au service d'une recherche-action.

Présentée et soutenue publiquement le 4 février 2022 à 16 heures
Au Pôle Formation

Par MATERNE Stéphane

_____

JURY
Président :
Madame la Professeure Véronique DEBARGE
Assesseurs :
Monsieur le Docteur Nassir MESSAADI
Madame la Docteure Yamina HAMMOU
Madame la Docteure Anne BLANCHARD-DAUPHIN
Directeur de thèse :
Monsieur le Professeur Damien SUBTIL

_____

Avertissement

« La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs. »

Liste des abréviations

Ad'AP	Agenda d'accessibilité programmée
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
ERP	Etablissement recevant du public
HAS	Haute Autorité de Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PMR	Personne à Mobilité Réduite

TABLE DES MATIERES

Résumé 5
Introduction 6
I. Classifications et définitions du handicap 6
II. Données épidémiologiques du handicap moteur 10
III. La législation en France 12
IV. Maternité et handicap 16
V. Accessibilité des bâtiments aux PMR : Etablissement recevant du public 20
VI. Projet de Jeanne de Flandre 31
Matériel et méthodes 32
I. Travaux de réaménagement 32
II. Confection d'une vidéo à destination des patientes à mobilité réduite 34
Résultats 36
I. Montage de la vidéo 36
II. Recueil du ressenti de la patiente après le visionnage de la vidéo 36
III. Recueil du ressenti des professionnels après le visionnage de la vidéo 36
Discussion 38
Conclusion 41
Références bibliographiques 42
Annexes 47

Résumé

Introduction : Depuis la loi du 11 février 2005, tous les établissements de santé devraient s'être rendus accessibles aux personnes en situation de handicap moteur. En gynécologie-obstétrique cependant, beaucoup de femmes dans cette situation rencontrent encore des difficultés à accéder aux soins.

Objectif : Dans une maternité universitaire de type 3, élaborer une vidéo destinée à améliorer et présenter le parcours de soins en maternité aux femmes en situation de handicap moteur.

Matériel et Méthodes : Réalisation d'un montage montrant les différents parcours de soins possibles chez les femmes enceintes en situation de handicap moteur. La réalisation du film a nécessité que des améliorations de l'accessibilité soient préalablement apportées.

Résultats : Sept types d'amélioration ont été apportées au décours du travail (guichet, peinture parking, signalétique toilettes, accès amphithéâtre, emplacements salle d'attente, procédure lève-malade). Une vidéo de six minutes a été réalisée et mise en ligne sur le site internet de la maternité.

Discussion : La mise en accessibilité d'une maternité est possible et peu coûteuse, mais demande détermination et énergie.

Introduction

I. Classifications et définitions du handicap

1. Définitions

a. Définir le handicap en général

Définir le ***handicap*** est une notion complexe, le terme semble trouver son origine en Angleterre d'un jeu avec "hand in cap", qui se traduit par la "main dans le chapeau". Ce jeu consistait à placer dans un chapeau différents objets personnels, de valeurs distinctes, puis de les tirer de manière aléatoire. Le handicap signifiait le désavantage constituait pour le candidat qui avait reçu un lot de valeur moindre. Au fil du temps, les définitions du handicap ont évolué tant sur le plan social, environnemental que politique. En France, c'est l'article 2 de la ***loi du 11 février 2005*** qui en donne la définition législative : ***"Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant"*** (1).

A l'international, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a redéfini le handicap ***en 2001*** en tenant compte de la notion d'environnement. ***"Le handicap est le résultat d'une interaction entre les déficiences physiques, sensorielles, mentales ou psychiques entraînant des incapacités plus ou moins importantes, qui sont renforcées en raison d'un environnement inadapté ou inaccessible."*** (2).

En 2006, la Convention des Nations Unies a adopté la première convention relative aux droits des personnes handicapées pour **"promouvoir, protéger et assurer"** les droits humains et les libertés fondamentales des personnes handicapées. Elle définit les personnes handicapées comme présentant ***" des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres".*** Actuellement, 163 pays parmi 182 ont signé cette Convention dont la France. L'Union européenne en est également signataire (3).

b. Définir le handicap moteur

Selon l'Association des Paralysés de France (APF), le handicap moteur se présente par ***"une atteinte partielle ou totale de la motricité, c'est à dire de la capacité du corps ou d'une partie de celui-ci à se mouvoir quels que soient le but ou la fonction du mouvement produit"*** (4).

Elle regroupe différentes déficiences paralysantes comme la paraplégie, la tétraplégie, l'hémiplégie, la monoplégie ou les troubles associés.

c. Personne à mobilité réduite

Le vocable « ***personne à mobilité réduite*** » est utilisé pour dénommer ***toute personne connaissant des difficultés de déplacement en raison d'incapacité temporaire ou définitive*** (5).

De nombreux facteurs limitants supplémentaires peuvent être associés comme la cécité, la surdité, la grossesse, une blessure. En effet, la difficulté à se déplacer se retrouve aussi bien dans le handicap moteur que dans le handicap visuel, auditif ou cognitif mais également chez la femme enceinte et la personne âgée.

2. Classification des handicaps

La classification des handicaps de l'OMS permet de catégoriser les ***différents types de handicap, selon la cause ou la déficience concernée*.** Elle a évolué au cours de l'histoire.

Une première classification a été créée par l'OMS en 1980. Il s'agit de la Classification Internationale des Handicaps. La direction du travail a été réalisé par Philip Wood, rhumatologue et professeur de Santé Publique à Manchester. Wood proposa un modèle descriptif sous forme de trois niveaux correspondant à une forme différente des conséquences d'une maladie ou d'un traumatisme (6) :

- ***Déficience*** : *1er niveau* : processus qui aboutit au handicap par « *altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique ».*
- ***Incapacité*** : *2ème niveau* : altération de la fonction se caractérisant par « une *réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité* d'une façon normale ou dans les limites considérées comme normales ».
- ***Désavantage*** : *3ème niveau* : « *désavantage social, pour l'individu, d'une déficience ou d'une incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle social normal ».*

Cette classification a été pendant plus de vingt ans une référence internationale. Néanmoins, elle présente des inconvénients puisqu'elle omet la dimension « environnement humain » du handicap.

Cette représentation a été remplacée en 2001 par l'OMS par la **Classification Internationale du Fonctionnement humain** (CIF). Elle intègre les facteurs environnementaux et personnels permettant une vision plus réaliste de l'individu. Par conséquent, le terme de désavantage est remplacé par **restriction de participation** et le terme d'incapacité par **limitation d'activité** (2).

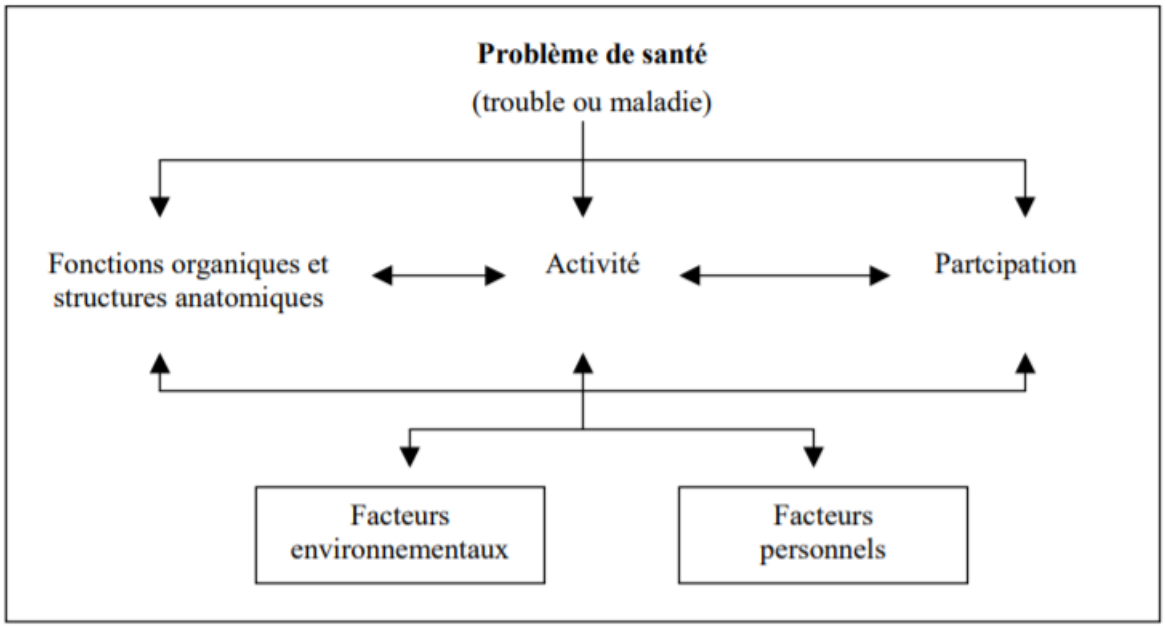

Figure 1 : Diagramme représentant les différentes interactions entre les diverses composantes et dimensions dans la représentation du handicap selon la CIF (2)

3. Les différents types de handicap

La **Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)** distingue quatre types de handicaps (2) :

- Le ***handicap moteur*** concerne 1.5% de la population adulte et se définit par une atteinte partielle ou totale de la motricité au niveau des membres supérieurs et/ou inférieurs. Les causes sont variées : maladie acquise ou génétique, accident, malformation congénitale.

- Le ***handicap mental*** comprend 2 entités. Premièrement, *la déficience psychique* qui touche 25 % de la population et se traduit par des troubles de la communication, des interactions sociales et par des troubles du comportement. S'y rapportent des pathologies comme l'autisme ou la schizophrénie. Deuxièmement, *la déficience intellectuelle* qui s'apprécie par des tests de Quotient Intellectuel (QI) et concerne 3% de la population.
- Le ***handicap sensoriel*** qui englobe les formes auditives et visuelles. *Le handicap auditif* est dû à une perte partielle ou totale de l'audition. Le handicap peut arriver dès la naissance ou au cours de la vie. *Le handicap visuel* sous forme de cécité ou de malvoyance. Les causes sont multiples pouvant toucher l'iris, le cristallin ou bien encore le nerf optique.
- Le ***polyhandicap*** se caractérise par l'association d'une déficience motrice et d'une déficience intellectuelle sévère ayant pour conséquence une restriction importante de l'autonomie. Il est souvent lié à des malformations du fœtus ou de l'embryon.

II. Données épidémiologiques du handicap moteur

1. Épidémiologie du handicap dans le monde

En 2011, l'OMS indiquait que plus d'*un milliard de personnes* étaient en situation de handicap et que 20% d'entre elles vivaient avec de *grandes difficultés fonctionnelles au quotidien*. Le handicap moteur concerne 75 millions de personnes, soit 1% de la population mondiale (7).

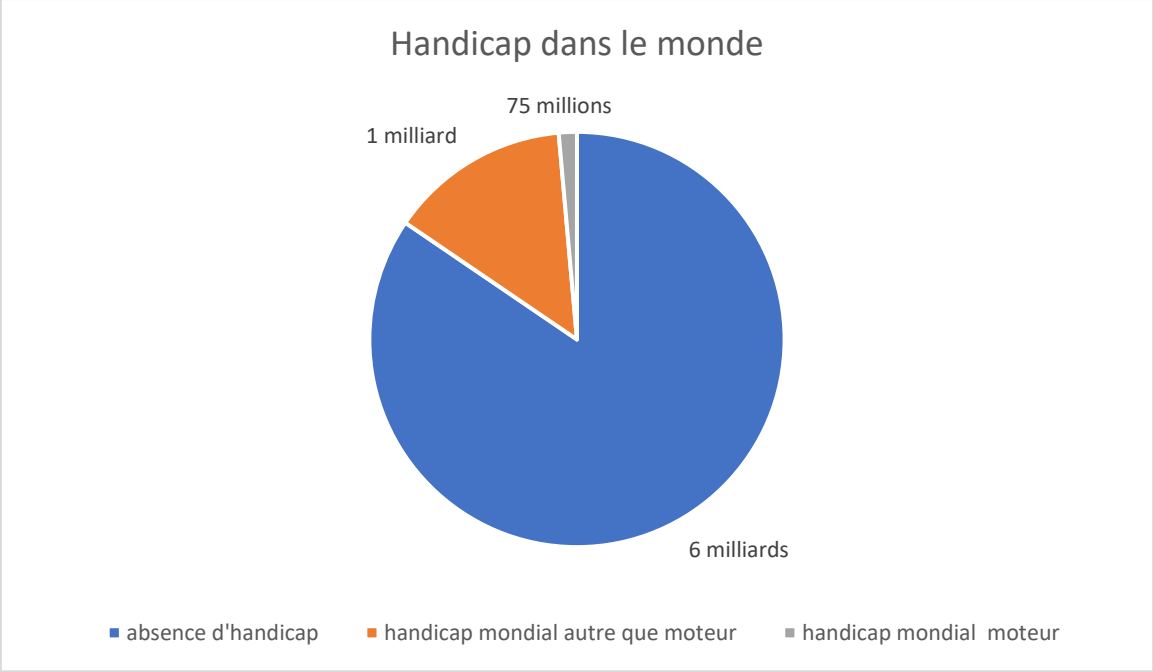

Figure 2 : Prévalence du handicap dans le monde selon les données de l'OMS (7)

2. Epidémiologie du handicap en France

En 2007, l'Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques (INSEE) a entrepris une enquête pour établir le nombre de personnes présentant un handicap, une incapacité ou une limitation dans leur quotidien sur un échantillon de population dont les sujets sont âgés de 15 à 64 ans. Cette enquête montre que le handicap touche 25% de la population active française, soit environ dix millions de personnes. Le handicap moteur y représente 2.3 millions de personnes, c'est-à-dire environ 6% de la population active (8).

3. Épidémiologie à la Maternité Jeanne de Flandre

De 2010 à 2020, les données fournies par le Département d'Information Médicale (DIM) du centre hospitalier de Lille montrent une forte augmentation du nombre de passages des patientes PMR au niveau du Pôle Femme Mère Nouveau-Né, qu'il

s'agisse de consultations, d'hospitalisations programmées, d'accouchements ou de passages aux urgences (9).

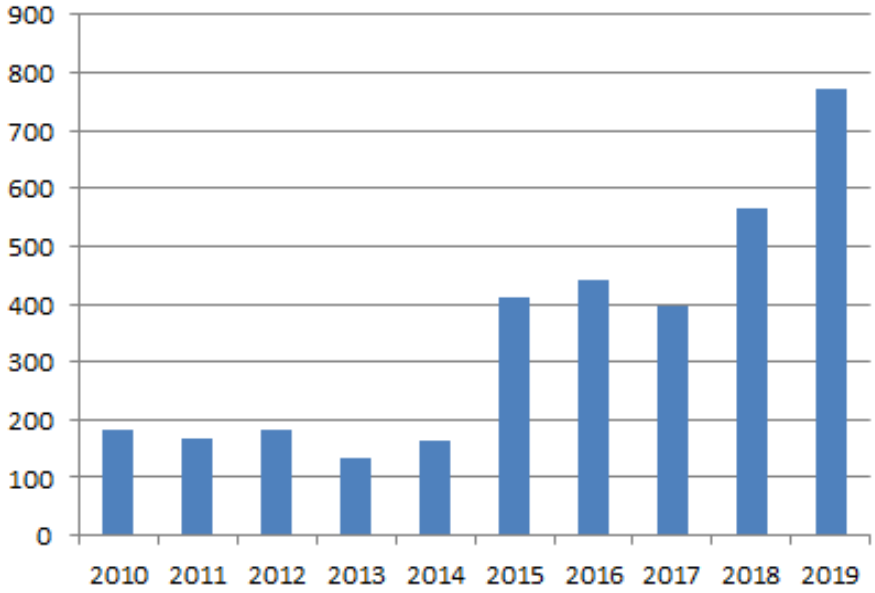

Figure 3 : Consultations ou hospitalisations de femmes présentant un handicap de 2010 à 2020 au sein du Pôle Femme Mère Nouveau-né du centre hospitalier de Lille (Hôpital Jeanne de Flandre) (9).

III. La législation en France

1. La loi d'orientation du 30 juin 1975

Ministre de la Santé à l'époque, Simone Veil présente le 30 juin 1975 une loi d'orientation qui utilise le terme de « travailleur handicapé » et qui deviendra le fondement de la politique publique sur le handicap.

L'article 1 de la loi reconnaît à l'égard des personnes handicapées une "obligation nationale" et l'impératif de mettre en œuvre "prévention, dépistage, soins, éducation,

formation et orientation professionnelle, emploi, garantie d'un minimum de ressources, intégration sociale, accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte, quelle que soit sa déficience" (10).

En avance sur son temps, cette loi exigeait déjà en son article 49 que les bâtiments soient accessibles aux personnes en situation de handicap, dans les établissements accueillant plus de 20 personnes : « Les dispositions architecturales et aménagements des locaux d'habitation et des installations ouvertes au public, notamment les locaux scolaires, universitaires et de formation doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles aux personnes handicapées. Les modalités de mise en œuvre progressive de ce principe sont définies par voie réglementaire dans un délai de six mois à dater de la promulgation de la présente loi » (10).

2. La loi d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés du 10 juillet 1987

La loi de 1987 apporte une évolution importante dans le domaine de l'emploi et du handicap. Elle oblige les entreprises à employer au moins 6% de personnes handicapées sous peine de sanctions financières. Ces sanctions financières alimentent la création d'un fond pour l'insertion des personnes handicapées nommé AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées). L'argent est ensuite distribué à des entreprises qui réalisent des actions en faveur de la formation et de l'emploi des personnes handicapées (11).

3. Loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Une nouvelle définition du handicap, centrée sur la définition de personne, est désormais inscrite dans la loi. La loi place les usagers handicapés au centre des dispositifs qui les concernent et les encouragent à une participation concrète à la vie en société autour du principe d'accessibilité.

Elle énonce cinq objectifs (1) :

→ Le principe du droit à compensation

Elle instaure le principe du droit à la compensation, par l'intermédiaire de la prestation de compensation du handicap, permettant aux usagers handicapés de répondre aux conséquences de leurs handicaps dans leurs vies quotidiennes.

→ Le droit à l'école

Elle pose le principe que tout enfant présentant un handicap a le droit d'être inscrit dans l'établissement scolaire le plus proche de son domicile. Elle reconnait également le droit de bénéficier d'un accompagnement adapté en classe et d'un projet personnalisé de scolarisation.

→ La non-discrimination au travail

Pour l'emploi, elle réaffirme la loi de 1975 avec l'emploi d'au minimum 6% de travailleurs handicapés dans les entreprises de plus de 20 salariés, sous peine d'amende. Elle renforce la contribution à l'AGEFIPH pour les entreprises en multipliant par trois l'amende si aucune démarche n'a été réalisée au bout de trois ans.

→ Un guichet unique pour l’accès aux droits et prestations

Elle crée la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) qui est chargée des missions d’accueil, d’information, d’orientation, d’évaluation, de coordination et de conciliation. Elle devient la référence pour les sujets relatifs au handicap.

→ L'accessibilité

La loi réitère l’obligation d’accessibilité aux bâtiments pour les usagers handicapés avec une mise en accessibilité dans les dix prochaines années. La loi prévoit que cette accessibilité soit effective dans tous les établissements recevant du public (ERP) à partir du 1er janvier 2007 et avant le 1er janvier 2015. La mise en œuvre de cette accessibilité sera développée infra.

IV. **Maternité et handicap**

1. Recommandation

L'année 2003 a été déclarée ***"année européenne des personnes handicapées"(AEPH)***, aboutissant à une prise de conscience des discriminations et permettant la création de plusieurs lois sur le handicap.

➔ Congrès international "femme et handicap" à Valence (Espagne) en 2003

C'est dans la province de Valence que s'est déroulé un congrès abordant la « double discrimination » chez les femmes handicapées, concept décrit par Francisco Reverte Lledo l'organisateur du congrès. Cette double discrimination est due à une position de double déséquilibre des femmes handicapées par rapport aux hommes d'une part, et aux personnes valides d'autre part. Ainsi, il a été considéré de redéfinir les concepts tels que "sexe", "genre" et "handicap" pour la mise en place d'une politique institutionnelle non discriminatoire. Parmi les nombreuses conclusions du colloque, il est souligné la nécessité de développer une politique transversale spécifique à la femme handicapée avec le soutien des pouvoirs publics ainsi que leurs participations à la conception des lois portant sur le handicap (12).

➔ “ Vie de femme et handicap moteur” colloque organisé par l’AP-HP à Paris en 2003

En France est organisé un autre congrès sur le même thème par Philippe de Normandie et Delphine Siegrist. Lors de ce congrès a été présentée une enquête sur l’accessibilité des consultations gynécologiques des femmes avec un handicap moteur en Ile-de-France, réalisée par Hélène Collet. Parmi les principaux résultats, 85% des femmes handicapées indiquent que le manque d’accessibilité de l’ensemble des lieux publics est l’élément freinateur le plus important, 26% pensent que les praticiens manquent d’information sur leur handicap et qu’ils devraient bénéficier de formations leur permettant de les aider.

En synthèse de ce colloque et afin d’améliorer la prise en charge des personnes handicapées à l’hôpital, de l’admission à l’orientation, un guide de recommandations architecturales à destination des professionnels a été édité par l’assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) ainsi qu’un recueil sur le handicap à l’hôpital réalisé par l’agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé (l’ANAES) (13).

En 2006 à la suite de l’impulsion de ce travail, l’Institut Mutualiste Montsouris (IMM) a créé une consultation dédiée au handicap moteur et à la parentalité destiné à accompagner et à rassurer les femmes enceintes handicapées tout au long de leur parcours de santé.

2. Formations des professionnels de santé 2005

En 2005, la haute autorité de santé (HAS) a émis des recommandations à destination des équipes médicales et para médicales sur l’ensemble du handicap sur la préparation à la naissance et à la parentalité. Parmi leurs nombreux objectifs, il est

préconisé de développer des actions et des formations pour sensibiliser le personnel hospitalier au handicap ainsi que de nommer un référent handicap dans les services hospitaliers (14).

En dépit de ces recommandations, diverses études réalisées par l'intermédiaire de mémoires ou de thèses dans diverses maternités de France ont mis en évidence un manque d'information des professionnels de santé sur le handicap moteur et la maternité, ainsi que les difficultés de différents ordres notamment concernant l'inadaptation des lieux et du matériel (15, 16).

3. Plan périnatalité 2005-2007

Il intègre pour la première fois la notion du handicap chez la femme enceinte et apparait comme un enjeu de santé publique. Le législateur indique la nécessité de former les professionnels de santé au handicap ainsi que d'améliorer l'accessibilité et les informations pour les futures mamans. Aussi, il estime nécessaire d'améliorer les aides humaines et techniques pour les patientes PMR au cours de la grossesse. (17) Malheureusement lors de l'évaluation du Plan Périnatalité en mai 2010, ces mesures n'ont pas été prises. Elles devaient être intégrées à un nouveau Plan Périnatalité, mais aucun n'a vu le jour depuis 2007 (18).

4. Film « handicap et maternité »

Le 14 février 2012 s'est déroulé à Paris la diffusion d'un film sur le sujet du handicap et de la maternité en présence de nombreux acteurs de la santé afin de promouvoir le droit à la maternité. Il relate, à travers différents témoignages, les difficultés vécues par les patientes PMR au cours de leur grossesse mais également leurs besoins ainsi

que des pistes d'amélioration. Il s'en est suivi d'un débat qui s'est réjouie du succès de la consultation mère-enfant de l'institut Montsouris et d'initiatives locales comme le Service d'Accompagnement à la Parentalité des Personnes Handicapées en Alsace (SAPPH) ou encore le centre Papillon de Bordeaux mais déplore que cette problématique ne soit réellement prise à bras le corps et traitée de manière homogène au niveau national (19).

5. 5ème Conférence nationale du handicap en 2020 (Paris, France)

Lors de la Conférence nationale du handicap en 2020, une « *aide à la parentalité* » a été annoncée par le président de la République qui prévoit d'étendre la compensation individuelle des besoins et de reconnaître les personnes handicapées dans leur rôle de parents. D'autres engagements comme l'assistance apportée par un tiers à un parent handicapé pour s'occuper de son jeune enfant, seront intégrés en 2021 dans la prestation de compensation du handicap (20).

Ces annonces rejoignent une grande étude américaine de 2020 qui, en se fondant sur l'observation de 6000 femmes enceintes, a décrit deux fois plus de grossesses non désirées chez les femmes handicapées comparées à celles qui ne présentent pas de handicap. Parmi les causes rapportées, la capacité à élever un enfant renforcé par le regard social et les nombreux clichés associés. Dans les conclusions de l'étude, le professeur Horner-Johnson renforce l'idée d'une consultation dédiée aux personnes PMR ainsi qu'un accompagnement et un soutien tout au long de la grossesse (21).

V. Accessibilité des bâtiments aux PMR : Etablissement recevant du public

1. Définition

a. Définition de l'accessibilité

En 2006, la délégation interministérielle du Handicap a présenté une définition de l'accessibilité : « L'accessibilité permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap, en réduisant, voire supprimant, les discordances entre les capacités, les besoins et les souhaits d'une part, et les différentes composantes physiques, organisationnelles et culturelles de leur environnement d'autre part. L'accessibilité requiert la mise en œuvre des éléments complémentaires, nécessaires à toute personne en incapacité permanente ou temporaire pour se déplacer et accéder librement et en sécurité au cadre de vie ainsi qu'à tous les lieux, services, produits et activités. La société, en s'inscrivant dans cette démarche d'accessibilité, fait progresser également la qualité de vie de tous ses membres » (22).

b. Définition des Etablissements Recevant du Public (ERP)

Un établissement recevant du public a été défini par le code de la construction et de l'habitation : « Constituent des ***établissements recevant du public*** tous bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque ou dans lesquels sont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitation, payantes ou non. Sont considérées comme faisant partie du public toutes les personnes admises dans l'établissement à quelque titre que ce soit en plus du personnel » (23).

2. Cadre législatif

a. La loi du 11 février 2005

La loi du 11 février 2005 recommande que tous les bâtiments soient accessibles à tous les types de handicap permettant, sans distinction, de pouvoir y accéder et recevoir les informations émises. L'accessibilité des maternités publiques et privées pour tous les handicaps est obligatoire pour celles crées à partir de janvier 2007 et une mise en accessibilité pour janvier 2015 est prévue pour celles existantes (1).

Les établissements recevant du public y sont classés en 5 catégories par le code la construction en fonction du nombre de personnes qu'ils peuvent accueillir et définis par les seuils suivants (24) :

- 1ère catégorie : supérieur à 1500 personnes
- 2ème catégorie : supérieur à 700 personnes
- 3ème catégorie : supérieur à 300 personnes
- 4ème catégorie : inférieur à 300 et au-dessus de la variable selon le type d'ERP. Par exemple, les hôtels ont une variable à 100 ce qui signifie que si l'établissement peut accueillir plus de 100 clients il est classé en 4ème catégorie.
- 5ème catégorie : en dessous d'un seuil variable et concerne par exemple les cabinets de médecine générale ou dentaires

La réglementation est différente entre **les bâtiments neufs** et **les bâtiments existant**. Un ERP établi dans un bâtiment *naissant* a l'obligation d'inclure les normes d'accessibilité dès le début de la construction contrairement à un ERP *établi dans un bâtiment existant* qui a une réglementation plus souple en raison des difficultés liées

au bâti où des dérogations ont été mises en place. Ces dérogations ne sont pas autorisées dans le neuf (24).

Sept zones clés de l'accessibilité ont été définie par la loi de 2005 :

- L'entrée
- L'accueil
- Les circulations
- Les cabines
- Les sanitaires
- Le parking
- La signalétique

En 2012, le rapport d'observation interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle faisait état de l'avancement de la mise en accessibilité des ERP. Il relevait que seulement 15% d'entre eux étaient aux normes d'accessibilité. Les raisons invoquées pour expliquer les retards ou le non-respect des échéances étaient des délais estimés trop courts, un surcout financier et une insuffisance de portage politique (25).

La loi du 11 février 2005 n'avait donc permis qu'une mise en accessibilité insuffisante.

b. L'ordonnance de « l'agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP) » (2014-2019)

Face au retard accumulé, le législateur a souhaité la création d'un Agenda d'Accessibilité Programmée pour relancer la dynamique de mise en accessibilité voulue par l'ordonnance du 26 septembre 2014, ceci dans le but de poursuivre la mise en accessibilité des ERP au-delà de 2015. La loi continue à les protéger de tout risque de condamnation pénale.

L’ordonnance précise les travaux à accomplir pour la mise en conformité. Elle donne un nouvel échéancier pour chiffrer puis réaliser les travaux de mise aux normes dans un délai de 3, 6 ou 9 ans (26). Cette Ad’AP a eu indiscutablement un effet positif pour les ERP.

c. Attestation de conformité (2019)

Malgré des résultats particulièrement encourageants de l’Ad’AP, le législateur n’a pas reconduit tel quel le dispositif d’Agenda d’Accessibilité qui arrivait à son terme en 2019. Le nouveau dispositif mis en place est alors plus contraignant pour les ERP, en prévoyant qu’à partir du 31 mars 2019 les demandes d’autorisation de travaux ou de permis de construire soient obligatoires, sous peine de sanctions administratives et pénales. A partir de cette date, une attestation d’achèvement de conformité doit être réalisée par un contrôleur technique agréé puis communiquée au préfet pour attester de l’achèvement des travaux (seules exceptions : ERP en 5ème catégorie comme les cabinets de médecine générale ; dans ce cas, un formulaire de mise en accessibilité peut être auto rempli, en fournissant les pièces justificatives (27).
L'objectif principal du législateur reste le même : il s’agit d’accroitre l’accélération de la mise en accessibilité du cadre bâti.

3. Les normes pour l’accessibilité physique

Les fauteuils roulants sont soumis à des normes visant à définir les mesures minimales des fauteuils. Chez l’adulte, la hauteur d’assise est d’environ 50cm, et sa largeur est comprise entre 40 cm et 55 cm. On compte une hauteur totale entre 88cm et 125cm, et une largeur totale comprise entre 54cm et 77 cm.

a. **L'entrée, l'accueil, les ascenseurs**

Au sein des maternités, les personnes PMR doivent pouvoir avoir accès aux informations et aux équipements mis à disposition. Le guichet d'accueil doit être à une hauteur maximale qui permet à une patiente PMR de communiquer avec son interlocuteur et doit être équipé d'une tablette pour écrire ou transmettre des documents (28).

Pour les ERP accueillant plus de 100 personnes, les portes doivent avoir une largeur minimale de 120 cm. Il est nécessaire de prévoir un espace de manœuvre de chaque côté. Ceci n'est pas obligatoire pour les portes automatiques. Si la porte doit être poussée, l'effort nécessaire doit être inférieur à 50 Newtons (-5kg) (28).

Tous les ascenseurs doivent pouvoir accueillir les usagers handicapés. Les commandes intérieures et extérieures doivent permettre un repérage et une utilisation par les PMR. Parmi les dispositifs, les boutons doivent être en relief, la hauteur des commandes accessible, un dispositif sonore présent ainsi qu'un miroir permettant à la personne PMR entrée de face de voir la porte s'ouvrir dans le dos (28).

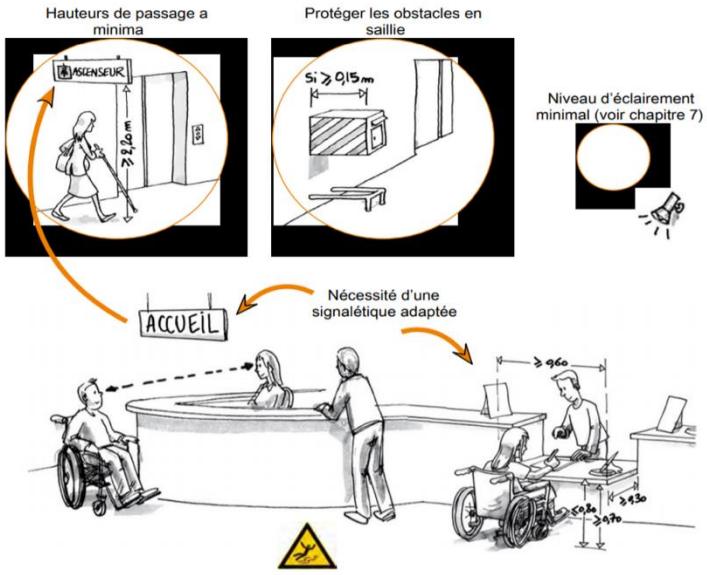

Figure 4 : Illustrations sur les équipements adaptés pour l'accueil, les ascenseurs et l'éclairage (29).

b. **La signalétique et l'éclairage**

L'accessibilité d'un ERP passe en grande partie par une signalétique adaptée à toutes les formes de handicaps. Les systèmes d'information sont positionnés à une hauteur raisonnable afin d'être visibles facilement par les personnes en fauteuil roulant, entre 1.10m et 1.60m (28).

Distance d'observation	Hauteur minimale des lettres	Dimension a minima du logo
1 m	30 mm	50 mm
2 m	60 mm	100 mm
5 m	150 mm	250 mm

Figure 5 : illustration sur les caractéristiques de la signalétique selon la distance d'observation (29).

L'éclairage doit assurer une visibilité de qualité sans toutefois créer de gènes visuelles, ni d'effet d'éblouissement. L'arrêté du 8 décembre 2014, précise : « La qualité de l'éclairage, artificiel ou naturel, des circulations intérieures et extérieures est telle que l'ensemble du cheminement est traité sans créer de gêne visuelle. Les parties du cheminement qui peuvent être source de perte d'équilibre pour les personnes handicapées, les dispositifs d'accès et les informations fournies par la signalétique font l'objet d'une qualité d'éclairage renforcée » (28).

c. **Circulations intérieures**

Une signalétique qui anticipe le cheminement à parcourir afin d'être le plus fluide possible est recommandée sur les circulations intérieures et extérieures. Les patientes à mobilités réduites doivent avoir accès à l'ensemble des locaux ouverts au public avec un cheminement libre et sans obstacle. Les allées principales doivent avoir une largeur minimale d'1.40m et un espace de manœuvre tous les 6 mètres en ayant la place de réaliser un demi-tour (28).

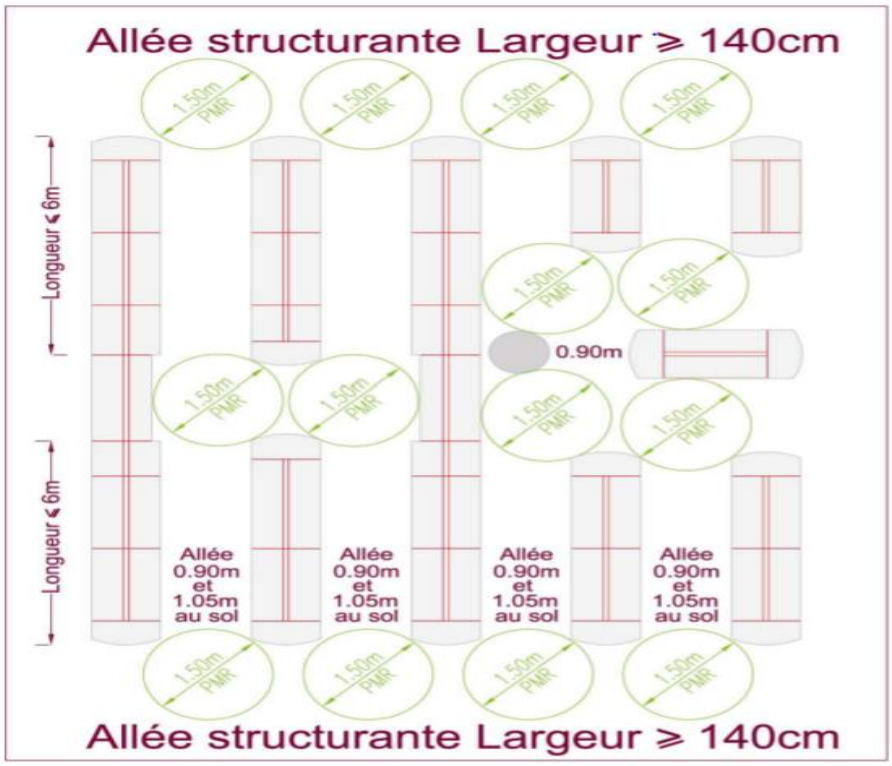

Figure 6 : Illustration sur les dispositions relatives aux circulations intérieures (28)

d. **Le parc de stationnement**

La réglementation indique que 2% du nombre total de places de parkings doit être destiné aux PMR. Ces places doivent être situées à moins de 200m de l'établissement. Leur accès doit être aménagé, avec une largeur minimale de 3,30m et sa longueur minimale de 5m. Elles doivent être réparties de manière homogène sur l'ensemble du site.

Concernant la signalétique, un panneau "Interdiction de stationnement sauf personnes handicapées" est obligatoire avec une hauteur de 2,50m pour en assurer une bonne visibilité. Au niveau du marquage au sol, des lignes de délimitation banches avec un pictogramme représentant une silhouette en fauteuil au centre de l'emplacement sont prévues par la loi (28).

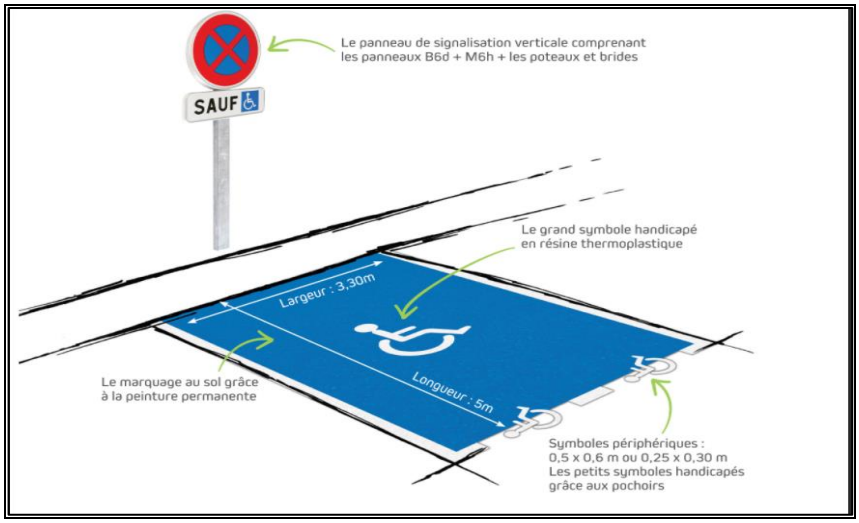

Figure 7 : Illustration concernant la signalisation du stationnement automobile (28)

e. **Les sanitaires**

Chaque niveau accessible avec sanitaire doit comprendre au minimum un cabinet adapté pour les PMR. Ces cabinets PMR doivent être disposés au même emplacement que les autres cabinets. Au niveau des dimensions, la porte doit être large de 90cm avec un dispositif permettant de la fermer derrière soi. La pièce doit avoir un diamètre de 1m50 au minimum, permettant de réaliser un demi-tour. Le lave-main doit être situé dans le cabinet de toilettes et le lavabo doit contenir un espace avec une partie inférieure permettant le passage des genoux pour une personne en fauteuil roulant (28).

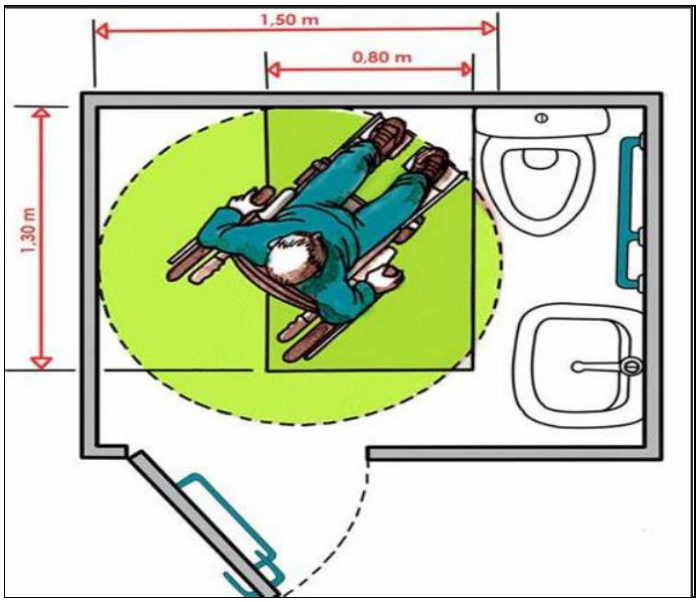

Figure 8 : Illustration concernant les dispositions relatives aux sanitaires (28).

f. **Les chambres aménagées**

Des chambres aménagées pour les usagers handicapés sont obligatoires dans chaque ERP. Une patiente à mobilité réduite doit pouvoir évoluer dans un espace vaste et libre de tout obstacle d'au minimum 1.5m de largeur et un espace d'au moins 0.90 m de chaque côté du lit.

Concernant la salle de bain intégrée à la chambre, des équipements adaptés sont nécessaires avec une douche équipée de barres d'appui, d'installations permettant à la patiente à mobilité réduite de s'asseoir et de bénéficier d'un soutien en position verticale (28).

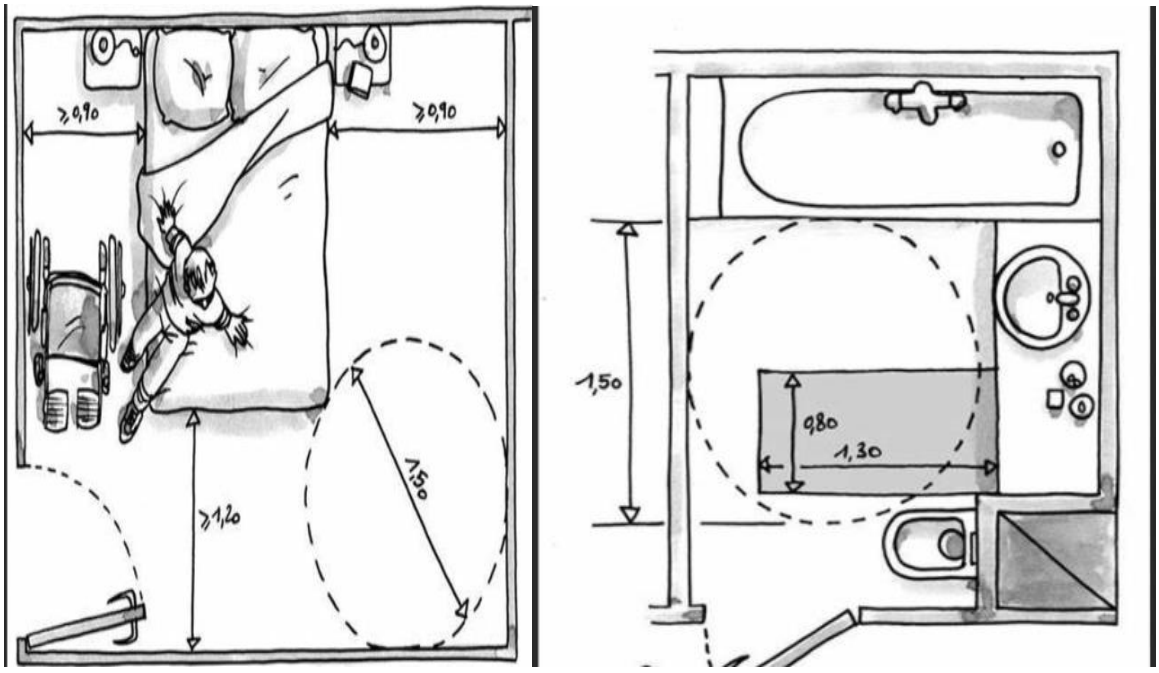

Figure 9 : Illustration concernant les dispositions spécifiques aux chambres des établissements comportant des locaux d'hébergement (28).

g. **Les salles de consultation**

Les salles de consultation n'ont pas été spécifiquement évoquées par la loi handicap de 2005, mais un guide d'amélioration des pratiques professionnelles concernant l'accueil, l'accompagnement et l'organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap a été édité par la Haute Autorité de Santé en 2017. Ce guide recommande que l'établissement prenne connaissance des besoins spécifiques de la personne avant son arrivée dans un souci de qualité de soins, de maintien de l'autonomie et de respect de sa dignité. L'environnement des lieux doit être aménagé avec un espace de circulation adapté pour le passage d'un fauteuil roulant et une signalétique appropriée. Des aides techniques sont à prévoir avant l'arrivée du patient (ex : lève-personne) et il est nécessaire de s'assurer de son bon fonctionnement (30).

Au sein des maternités, l'utilisation de lève personne est recommandée pour le transfert du fauteuil vers la table d'examen mais son utilisation est freinée par les difficultés d'utilisation par le personnel soignant. Dans un rapport de 2015, l'agence nationale de sécurité du médicament (l'ANSM) mettait en garde contre les incidents liés à une mauvaise utilisation du lève-personne, notamment en raison d'un manque d'entretien du matériel et d'un défaut de formation à l'utilisation par le personnel soignant (31).

h. **État des lieux de l'accessibilité en 2020**

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 accordait dix ans aux ERP pour devenir accessibles.

Dans le bilan de janvier 2020 réalisé par le secrétariat d'état chargé des personnes handicapées, 80% des ERP étaient entrés dans le dispositif Ad'AP avant qu'il ne se termine en mars 2019. L'Ad'AP a eu un effet « boost » avec plus de 800 000 ERP entrés dans le dispositif des Ad'AP entre 2015 et 2019 contre 50 000 ERP entre 2005 et 2015 ; soit 14 fois plus en 2 fois moins de temps (32).

VI. **Projet de Jeanne de Flandre**

Depuis plusieurs années et sous l'impulsion d'un groupe de professionnels, un groupe de travail s'est constitué à la maternité Jeanne de Flandre dans le but d'améliorer l'accessibilité des personnes à mobilité réduite. En réflexion constante, ce groupe s'est appuyé sur des conseils de tout le personnel de la maternité. Un mémoire de sage-femme réalisé en 2013 a mis en lumière le manque de formation du personnel, le manque d'aménagements spécifiques au handicap dans les maternités et le manque de réseaux pour une prise en charge globale. Un questionnaire à destination des patientes à mobilité réduite a montré la nécessité d'information, d'écoute et de réassurance pendant la grossesse.

En 2013, un dossier d'agenda d'accessibilité programmée a été déposé par la Direction du Patrimoine et des infrastructures du CHU de Lille, avec une mise en accessibilité à réaliser en 2021 sur l'ensemble des bâtiments.

Le but du groupe de travail a été de réaliser un état des lieux de l'accessibilité à Jeanne de Flandre avec l'ensemble des travaux à entreprendre afin d'améliorer la prise en charge médico-social des patientes à mobilité réduite.

L'objectif de la thèse est de montrer aux patientes à mobilité réduite une vision améliorée de l'accessibilité de la maternité Jeanne de Flandre à travers une vidéo.

Matériel et méthodes

I. Travaux de réaménagement

Pour améliorer l'accessibilité à Jeanne de Flandre, des aménagements étaient nécessaires. Un groupe de travail a été constitué pour organiser ce projet. De nombreuses réunions ont eu lieu et ont permis plusieurs modifications :

- Les salles de consultations ont bénéficié de l'installation de ***paravents rétractables*** laissant la place pour manœuvrer plus facilement un brancard ou un fauteuil roulant.
- L'utilisation du ***lève-malade*** en consultation a nécessité que sa localisation, son fonctionnement (en charge 24/24), sa mise sous clef et ses modalités d'utilisation soient revus en équipe. Des journées de « formation nouveau recruté » au caractère obligatoire (2 à 3 jours en fonction des profils) permettent d'accéder aux premiers niveaux de formation institutionnelle et réglementaire à la manutention afin que des personnels compétents soient toujours disponibles en cas de besoin. Les infirmières du centre de prélèvement ont accepté d'être les personnes « relais » de cette partie de l'action.
- La confection et le marquage d'un ***drap de glisse/transfert*** à chaque étage de la maternité (nom de l'étage + numéro de téléphone auquel il doit être rapporté). Les niveaux -1, 0, 1, 2 et 3 sont concernés.
- A l'extérieur du bâtiment, ***les places de parking à destination des personnes à mobilité réduite*** ont été réaménagées. Initialement au nombre de deux devant l'entrée, quatre sur le parking principal et d'une devant les urgences. Ces places ont été revues : suppression des places

sur le parking principal, création de quatre places supplémentaires devant l'entrée de la maternité, qui se sont ajoutées aux deux préexistantes. Ces 6 places devant l'entrée de la maternité ont été améliorées avec un marquage bleu au sol et une signalétique appropriée.

- La hauteur du ***guichet d'accueil*** de la maternité a été adaptée pour permettre un échange en face à face avec les personnes à mobilité réduite.
- A l'accueil aux urgences, une affichette qui permet aux femmes à mobilité réduite de ***déclencher l'ouverture de la porte*** et des demander de l'aide a été confectionnée ; des portes coulissantes automatiques sont envisagées et rendront ce fonctionnement obsolète.
- Un ***emplacement spécifique pour les personnes à mobilité réduite***, a été mis en place dans la salle d'attente des consultations prénatales. Un pictogramme inscrit sur le sol permet de visualiser cet emplacement.
- Une ***amélioration de la signalétique*** a été réalisée au 3e étage de la barre sud : accès aux toilettes et à l'amphithéâtre, dans lequel se déroulent les « séances de bienvenue » pour les jeunes parents.
- Deux **séances d'Hôpital de Jour** spécifiques aux femmes enceintes à mobilité réduite ont été mises en place. Un protocole a été élaboré
- Un ***guide des associations à destination des personnes à mobilité réduite dans la région Nord Pas de Calais*** a été élaboré. Les missions de chaque association y sont détaillées. L'ensemble des coordonnées est regroupé dans un annuaire joint au guide (Annexe 1). Le guide a pour but d'accompagner les futures mamans tout au long de leur grossesse et de préparer leur retour à domicile dans les meilleures conditions.

II. Confection d'une vidéo à destination des patientes à mobilité réduite

1. Scénario

Afin de montrer l'accessibilité à Jeanne de Flandre, le groupe de travail a décidé de réaliser ***une vidéo destinée aux patientes à mobilité réduite***. L'objectif de cette vidéo est de rassurer les patientes avant leur arrivée à l'hôpital.

Le scénario a été élaboré lors de réunions pluridisciplinaires (annexe 2). Une réflexion a permis de déterminer les différentes étapes du parcours d'une patiente à mobilité réduite au sein de l'hôpital.

a. Recrutement

Une patiente anciennement suivie à Jeanne de Flandre a été contactée. Le principe de la vidéo lui a été expliqué. Son accord a été obtenu pour jouer le rôle de la patiente dans la vidéo. Cette patiente a participé à une réunion préalable au tournage de la vidéo. Un médecin du groupe de travail a donné son accord pour participer à la vidéo dans le rôle du médecin. Tous les participants ont donné leur consentement concernant le droit à l'image (Annexe 3).

2. Réalisation de la vidéo

a. Organisation générale

La vidéo a été tournée le 21 septembre 2021. Le tournage a duré quatre heures. Les services dans lesquels le tournage a eu lieu ont été préalablement informés du passage de l'équipe. Le tournage a été réalisé grâce à une caméra de la marque Sony All® avec une optique 24-105 GOSS.

b. Déroulement de la vidéo

Neuf lieux de tournage ont été nécessaires pour réaliser les séquences vidéo :

→ Le Parking de l'accueil de Jeanne de Flandres et des urgences

→ Le Rez-de-chaussée/accueil de l'hôpital

→ Les Consultations pré-natales avec un passage au centre de prélèvement

→ L'Hôpital de jour de Jeanne de Flandre

→ La Salle de préparation à la naissance

→ Les urgences gynécologiques et obstétricales

→ La salle d'accouchement

→ Une chambre d'hospitalisation au 2ème étage de la maternité

→ L'Amphithéâtre au dernier étage de la maternité

Deux brancardiers et deux infirmières ont aidé la patiente pour la réalisation de ses multiples transferts.

Résultats

I. Montage de la vidéo

Le montage et le sous titrage ont été réalisés par le vidéaste du CHU à l'aide du logiciel Final Cut pro x version 10.4.10. La vidéo a une résolution en full HD avec une résolution supplémentaire 4K. La taille de la vidéo est de 600 Mo. La durée de la vidéo est 6 minutes et 9 secondes.

La vidéo est accessible sur le site internet de la maternité Jeanne de Flandre.

II. Recueil du ressenti de la patiente après le visionnage de la vidéo

Le visionnage de la vidéo a ému la patiente. Cela lui a en effet permis de se rendre compte que les équipes au sein de CHU ont fait beaucoup d'efforts pour se former à la prise en charge des personnes à mobilité réduite. Cette vidéo montre également que le CHU dispose d'équipements adaptés aux personnes à mobilité réduite. La patiente a perçu ces différents éléments comme rassurants. Elle a fait part de sa joie liée à la possibilité d'assister aux réunions de préparation à l'accouchement pour les personnes à mobilité réduite grâce à une accessibilité améliorée de l'amphithéâtre. La patiente a ajouté que la vidéo aurait pu diminuer ses craintes si elle l'avait vue au début de sa grossesse.

III. Recueil du ressenti des professionnels de santé après le visionnage de la vidéo

La vidéo a été présentée lors d'une réunion pluriprofessionnelle le 9 novembre 2021 et a reçu un accueil très favorable. Parmi les points positifs, les professionnels de santé ont apprécié la ***présentation mettant en scène le parcours d'une patiente à***

mobilité réduite. Tous émettent le souhait que la vidéo soit diffusée de façon régulière aux nouveaux étudiants et salariés de Jeanne de Flandre, et soit présentée aux femmes enceintes en consultation prénatale. Ils aimeraient également que cette vidéo provoque la réalisation de projets similaires au sein des autres services du CHU.

Discussion

Nous avons atteint l'objectif d'améliorer l'accessibilité des femmes enceintes à mobilité réduite au sein de la Maternité Jeanne de Flandre et d'en réaliser une vidéo destinée aux femmes et aux soignants. Cette vidéo sera accessible sur le site de la maternité et sera diffusée sur les écrans d'attente en consultation prénatale.

Il s'agit d'une recherche-action dont la difficulté tient aux multiples facettes des défauts d'accessibilité pour les femmes à mobilité réduite et dont l'originalité est la création d'une vidéo, à la fois outil de communication et fil conducteur des actions à entreprendre. Ainsi, nous avons pu mesurer la diversité des points à améliorer, certains très coûteux en temps et en argent (parkings, toilettes, chambres) d'autres demandant simplement temps, énergie et communication transversale au sein de nos services hospitaliers.

Certaines de ces actions complexes sont encore en cours. Elles n'ont pu réussir que par la conjonction de plusieurs phénomènes :

1. **Coordination du projet efficace et bien identifiée**
2. **Projet porté par l'établissement**
3. **Projet porté par l'équipe d'encadrement (y compris médicale)**
4. **Management collectif et pratique du projet type « LEAN ».**

La réalisation d'une vidéo a plusieurs avantages. D'une part, cette vidéo permet d'envisager d'en faire non seulement un atout de communication avec les femmes enceintes à mobilité réduite, mais également un socle commun d'enseignement du

parcours de soin pour les personnels actuels et futurs. D'autre part, sa confection nous a contraints à régler certains « détails techniques » qui apparaissaient « non urgents » ou « non essentiels » alors qu'ils le sont devenus à l'approche du tournage (ex : guichet d'accueil). Sa mise en ligne sur le site de la maternité devrait permettre aux femmes enceintes à mobilité réduite de mieux se projeter dans leur grossesse/accouchement futurs et de diminuer leur appréhension. La diffusion/l'accessibilité de cette vidéo aux sages-femmes et médecins généralistes qui nous entourent devraient les aider à rassurer leurs propres patientes.

Notre travail comporte quelques limites qu'il est nécessaire de souligner. D'un côté, notre travail est volontairement centré autour du handicap moteur, et semble ainsi occulter les autres handicaps, notamment visuels, auditifs et mentaux. Il donne cependant la mesure du travail à accomplir lorsque l'on veut rendre une maternité accessible, et propose finalement une méthode lorsque nous pourrons nous intéresser à ces autres formes de handicaps, à leur tour. D'un autre côté, ce travail a été mené par des professionnels de santé qui n'étaient pas atteints de handicap moteur eux-mêmes, mais qui essayaient d'imaginer le point de vue des femmes enceintes à mobilité réduite. Il n'est pas certain que leur point de vue ait été réellement celui des femmes à mobilité réduite. Cependant, plusieurs personnes du groupe travaillaient avec des femmes à mobilité réduite et/ou au sein de la transversalité handicap du CHU. Une manière d'améliorer encore la situation serait de prendre l'avis d'un groupe d'usagères à mobilité réduite au sein de notre maternité, comme la haute autorité de santé nous y invite.

Notre travail apparait comme l'une des étapes d'un long processus : celui qui consiste à faire en sorte que toute personne puisse trouver dans l'hôpital un lieu ultime pour ses difficultés de santé. A ce titre, notre travail sur la maternité de Jeanne de Flandre permet au CHU de Lille de respecter un peu plus les engagements qu'il a pris en 2013 en s'engageant dans l'agenda d'accessibilité programmée. Il vise à réaliser l'ensemble des travaux sur le centre hospitalier de Lille pour rendre accessibles tous les bâtiments aux usagers handicapés. Il ouvre également des perspectives et doit être prolongé de différentes manières. D'une part, plusieurs actions sont encore en cours concernant les personnes à mobilité réduite et doivent être menées à bien. D'autre part, il devrait s'étendre à d'autres services du CHU, auxquels nous pourrions apporter notre concours. Enfin, il nous invite à nous intéresser à d'autres types de handicap (visuel, auditif et mental), et nous pourrions à la fois utiliser une méthode similaire et profiter de l'expérience d'autres services.

Conclusion

La problématique du handicap et de la grossesse est un sujet d'inquiétudes légitimes pour les futurs parents. La vidéo semble être un bon support de communication à destination des patientes à mobilité réduite. Celle-ci est le fruit d'un travail collaboratif d'un groupe de travail pluridisciplinaire. D'accès libre sur le site de la maternité et dans les salles d'attentes de la maternité, elle va permettre de rassurer les patientes sur le suivi médical de leur grossesse.

Références bibliographiques

1. LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647/
2. Organisation Mondiale de la Santé. International classification of functioning, disability and health [en ligne]. Pregny-Chambésy (Suisse) : Organisation Mondiale de la Santé ; 2001 [Cité le 1er jui 2021].
   Disponible sur : https://icd.who.int/dev11/l-icf/en
3. Organisation des Nations Unies. Convention relative aux droits des personnes handicapées [en ligne]. 2006 [Cité le 1er jui 2021]. Disponible sur : https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf
4. Delcey M, directeur. Déficiences motrices et situations de handicap : Aspect sociaux, psychologiques, médicaux, techniques, troubles associés. Paris (France) : Association des paralysés de France ; 2002 ; 499p.
5. Association des paralysés de France. La gazette Santé Social : Guide pratique handicap et accessibilité la gazette santé social [en ligne]. 2010 [cité le 1er jui 2021].
   Disponible sur : http://www.handiplace.org/media/pdf/autres/guide-apf-gss-accessibilite-2010.pdf
6. Organisation Mondiale de la Santé. International classification of impairments, disabilities, and handicaps [en ligne] ; 1980 [cité le 1er jui 2021].
   Disponible sur :
   https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf
7. Organisation Mondiale de la Santé. World report on disability [en ligne] ; 2011 [cité le 1er jui 2021].

Disponible sur : https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

8. Institut national de la statistique et des études économiques. Enquête vie quotidienne et santé [en ligne]. 2007 [cité le 1er sep 2021]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1380918
9. Consultations ou hospitalisation de femmes présentant un handicap de 2010 à 2020 au sein du Pôle Femme Mère Nouveau-né du centre hospitalier de Lille (hôpital Jeanne de Flandre) [données d'archive]. Lille (France) : Département de l'information Médicale, Hôpital Jeanne de Flandre ; Année 2021 [cité le 1er sep 2021].
10. LOI n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000333976/
11. LOI n 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000512481/2020-10-14/
12. Reverte Lledo F, rédacteur. Primer congreso internacional de la Mujer y Discapacidad ; 27 février- 1 mars 2003 [cité le 1er sep 2021] ; Valence (Espagne) [en ligne].

    Disponible sur : https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5642/1/ALT_11_18.pdf
13. Siegriest D, Izard V, Denys P, François N, rédacteurs. Vie de femme et handicap moteur, sexualité et maternité [en ligne]. 7 mars 2003 [cité le 1er sep 2021] ; Evry (France) : AP-HP. Disponible sur : http://www.moteurline.apf.asso.fr/IMG/pdf/2003_Vie_femme_hpmoteur_APHP.pdf
14. Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité [en ligne]. Novembre 2005 [cité le 1er avr 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf

15. Caidic J. Handicap moteur maternel et grossesse : évaluation de la satisfaction des patientes face à une prise en charge spécifique [Mémoire de sage-femme]. Paris [France]. Université Paris Descartes ; 2013.
16. Lelong A. Accessibilité à la maternité et au handicap moteur [Mémoire de sage-femme]. Lille [France] : Université de Lille ; 2013.
17. Ministère de la santé et de la protection sociale. Plan périnatalité 2005- 2007 : humanité, proximité, sécurité, qualité. Paris (France) : Ministère chargé de la santé et de la protection sociale ; Novembre 2004. 42p. Commandité par le ministère de la Santé et de la protection Sociale.
18. Planète publique. Évaluation du plan périnatalité 2005-2007, rapport final. Paris (France) : Ministère de la santé ; Mai 2010. 140p. Commandité par le Ministère de la Santé et des sports.
19. Groupe Pasteur Mutualité (GPM), Mutuelle national des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social (MNH). Handicap et maternité [DVD]. Paris (France) : GPM, MNH ; 2012. 1 DVD : son, en couleurs, 35 min.
20. Macron E. Discours lors de la Conférence nationale du handicap [en ligne]. Paris (France). 11 fév 2020 [cité le 1er oct 2021]. Vidéo : 47 min. Disponible sur https://www.youtube.com/watch?v=OZ29O8Awwz4
21. Horner Johnson W, Dissanayake M, Wu JP, Caughey AB, Darney BG. Pregnancy intendedness by maternatl disability status and type in the United States. Perspect Sex Reprod Health. 2020 Mar ;52(1) :31-38. doi :10.1363/psrh.12130.
22. Ministère de la santé et des solidarités. Définition de l'accessibilité : une démarche interministérielle [en ligne]. 2006 [cité 21 mar 2017]. Disponible sur : http://www.handipole.org/IMG/pdf/guide_accessibilite_DIPH.pdf

23. Article R*123-3 du code de la construction et de l'habitation. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006896089/2014-09-21/
24. Article R*123-19 du code de la construction et de l'habitation. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006896108&cidTexte=LEGITEXT00 0006074096
25. Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle. Rapport 2012 de l'Observation interministérielle de l'accessibilité de la conception universelle. Paris (France) : Ministère des affaires sociales et de la santé. Février 2012. 156p. Commandité par le Premier Ministre.
26. Ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000029503268/
27. Ministère de la transition écologique et solidaire, Ministère de la Cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales. Courrier de la délégation ministérielle à l'accessibilité à destination des élus [en ligne]. Mars 2019 [cité le 1er sep 2021]. Disponible sur : http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/2019_03_01_courrier_dma_acteurs_eco.pdf
28. Ministère de la transition écologique, Ministère de la cohésion des territoires et des relations. Guide illustré : Accessibilité des établissements recevant du public et installation ouvertes au public existant [en ligne]. 2019 [cité le 1er sep 2021]. Disponible sur : https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2019-07/guide_erp-ipo-e_exe2_150dpi_version_mise%20en%20ligne-min.pdf

29. Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, Ministère des affaires sociales et de la santé. Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité [en ligne]. 2012 [cité le 1er dec 2021]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_reussir_accessibilite.pdf
30. Haute Autorité de Santé. Accueil accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap [en ligne]. 2017 [cité le 1er sep 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_handicap_etablissement.pdf
31. Zebre M. Mise au point sur la bonne utilisation des lève-personnes [en ligne]. Saint-Denis (France) : l'Agence national de sécurité du médicament et des produits de santé. 2015 [cité le 1er sep 2021]. Disponible sur : http://dev4-afssaps-marche2017.integra.fr/var/ansm_site/storage/original/application/81d20b4fc52ad30c17a98e0abf9b1443.pdf
32. Ministère de la transition écologique [en ligne]. Paris (France) : Ministère de la transition écologique. 2020. Politique de l'accessibilité : Bilan et perspective-janvier 2020 [cité le 1er sep 2021]. Disponible sur : https://www.ecologie.gouv.fr/politique-de-l-accessibilite

Annexes

Annexe 1 : guide des associations à destination des personnes à mobilité réduite dans la région Nord Pas de Calais

Hôpital Jeanne de Flandre

Annuaire des aides – Missions des différents servic
Liens et guides utiles en fin de document
Handicap MOTEUR, Grossesse et Maternité

PMI Protection Maternelle et Infantile	**1. PMI : Protection Maternelle et Infantile**

Missions : service gratuit et ouvert à tous

- **Accompagne les femmes enceintes :** examens prénataux, préparation à l'accouchement, aide dans les démarches administratives
- **Aide les jeunes mamans :** réalisation des examens après grossesse, conseils sur l'allaitement et la contraception, prise des constantes
- **Suivi du développement de l'enfant jusqu'à 6 ans** : courbe de croissance, motricité, développement, vaccinations, alimentation, sommeil, éducation
- Dotée d'une **équipe médicale** et **paramédicale** : auxiliaires de puéricultrice, pédiatre, assistante sociale, infirmier, psychologue…
- **Dépendent du Département** (Conseil Général)

Annuaire **:**

PMI du NORD ou UTPAS

Retrouvez l'annuaire en ligne en naviguant sur le site lenord.fr

PMI du PAS DE CALAIS ou MAISONS du DEPARTEMENT SOLIDARITES

Retrouvez l'annuaire en ligne en naviguant sur le site pasdecalais.fr

mdph59 maison départementale des personnes handicapées du Nord / Pas-de-Calais Maison Départementale des Personnes Handicapées Groupement d'Intérêt Public	**2. MDPH : Maison départementale des personnes handicapées**

Missions :

- **Informe et accompagne** les personnes handicapées et leur famille dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution.
- **Accompagne** dans la création d'un projet de vie et propose un plan personnalisé de compensation du handicap
- **Reçoit les demandes d'aides financières ou de prestations** qui seront évalués par la commission des droits et de l'autonomie
- **Organise** des actions de coordination avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux et accompagne pour une meilleure insertion scolaire et professionnelle

Annuaire **:**

- MDPH du Pas de Calais : 0321218400 9 rue Willy-Brandt Parc d'activités des Bonnettes 62005 Arras Cedex/ mdph62@mdph62.fr
- MDPH du Nord : 0359737373/ 21 rue de la Toison d'Or 59650 VILLENEUVE D'ASCQ/ lille-mdph@lenord.fr
- Antenne MDPH de Valenciennes : 0359737373 Immeuble Philippa de Hainaut 160 Boulevard Harpignies 59300 VALENCIENNES
- Antenne MDPH de Dunkerque : 0359737373 Zone des 3 Ponts, Site Neptune 183, rue de l'école Maternelle CS 9707 59385 DUNKERQUE CEDEX 1

3. Les SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

- **Missions : conseils au quotidien :** alimentation, logement, travail, gestion du budget, démarches administratives**…**
- **Dépendent de différentes structures** *(APF Association des Paralysés de France, Papillons Blancs par exemple…)*

Annuaire :

- **SAVS de Lille** : 10 rue Colbert 59800 Lille (0320746434)
- **SAVS Cambrai** : 86 rue Saint Druon 59400 Cambrai (0327720140)
- **SAVS Douai** : Bd de la république 59500 Douai (0327930693) savs.douai@apf.asso.fr
- **SAVS de la communauté arrageoise et de Lens/Liévin** : 11 bis rue Jean Jaurès 62153 Souchez
- **SAVS Boulogne sur Mer :** 7 place des Capuccins 62200 Boulogne Sur Mer (0321300538)
- **SAVS Dunkerque** : 19 rue de la libération 59140 Dunkerque (0328661921)

4. SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Missions :

- **Aide dans l'élaboration d'un projet de vie** : reprise d'étude, formation et orientation vers un emploi
- **Aide thérapeutique** grâce à une équipe médicale et paramédicale : assistantes sociale, ergothérapeutes, infirmiers, psychologues, médecins…
- **Dépendent de différentes structures** *(APF Association des Paralysés de France, Papillons Blancs par exemple…)*

Annuaire : (14 dans le département du nord et 10 dans le département du Pas de Calais)

- **SAMSAH ABEJ solidarité** : 2 rue Martin Luther King 59160 Capinghem (0366190790)
- **SAMSAH Lille Métropole** : 1 rue de l'Abbé Pierre 59160 Capinghem (0320225283)
- **SAMSAH R'EVEIL** : 199 rue Colbert 59000 Lille (0328046910)
- **SAMSAH Lille :** 8 rue de Toul, 59 000 Lille (0328416615)
- **SAMSAH Mouvaux** : 22 rue Suzanne Lannoy Blin 59420 Mouvaux (0320691122)
- **SAMSAH Villeneuve d'ASCQ :** 2 rue de la cense 59491 Villeneuve d'Ascq (0320414747)
- **SAMSAH Cambrésis** : site des docks, rue compte d'Artois 59400 cambrai (0327469220)
- **SAMSAH Dunkerque** : 760 Bd de la république 59942 dunkerque (0328637545)
- **SAMSAH Hazebrouck** : 40 rue Verlyck 59190 Hazebrouck (0328501919)
- **SAMSAH RAIMBEAUCOURT** : 59283 Raimbeaucourt (0327935583)
- **SAMSAH ST Hilaire sur Helpe** : 7 route d'Aulnoye St Hilaire Sur Helpe (0327612942)
- **SAMSAH Trelon** : 13 rue de Verdun 59132 Trelon (0327576723)
- **SAMSAH Bruay sur Escaut** : 328 rue Jean Jaurès 59860 Bruay Sur l'ESCAUT (0327191385)
- **SAMSAH Valenciennes** : 4 rue Jean Dauby 59300 Valenciennes (0327469706)
- **SAMSAH Arras** : 6 T rue des bleuets 62000 Arras (0321604095)
- **SAMSAH Bruay** : 176 Rue des charitables 62700 Bruay la Buissières (0321625177)
- **SAMSAH Côte d'Opale :** 17 place Bérégovoy 62330 Outreau (0321319014)
- **SAMSAH St Omer** : rue du grand chemin vert 62500 St Martin Lez Tatinghem (0321883860)
- **SAMSAH St Pol** : 2 route Léo Lagrange 62130 St Pol Sur Ternoise (0321041080)
- **SAMSAH Bully Les Mines** : 31 rue Roger Salengro 62160 Bully Les Mines (0321453761)
- **SAMSAH de Lens** : 12 rue du pourquoi pas 62300 Lens (0321283034)
- **SAMSAH Liévin** : 195 rue de l'Abregan 62800 Liévin (0321617830) favs.lievin@apf.asso.fr
- **SAMSAH Calais** : 245 rue Maurice Marinot 62100 Calais (0321000314)

- **SAMSAH Boulogne Sur Mer** : 16 rue Marechal Leclerc 62137 Coulogne (03219972934)

5. AFEJI : Association des Flandres pour l'Education, la formation des Jeunes et l'Insertion sociale et professionnelle *(uniquement pour le Nord, 59)*

Missions :

- **Aide à l'insertion sociale** : accueil, hébergement, loisirs et vie sociale
- **Insertion professionnelle** : accès à des formations et à des offres d'emplois

Annuaire :

- **AFEJI Dunkerque** : 26 rue de l'esplanade 59379 Dunkerque (0328599999)
- **AFEJI Maubeuge** : 7avenue de la gare à Maubeuge (03273939320) sterrien@afeji.org
- **AFEJI Lille métropole** : 199/201 rue Colbert 59043 Lille (0320180620)

6. Réseau petite enfance Puzzle *uniquement en Flandre intérieure (Hazebrouck, Armentières, Nieppe)*

Missions :

- **Accompagne et soutient** les parents ou futurs parents d'un jeune enfant né avec un handicap
- **Coordonne l'action des professionnels** pour une prise en charge efficace de l'enfant et de sa famille
- **Dépend des Papillons Blancs**

Annuaire :

- **Réseau Puzzle HAZEBOURCK** : 0328414967 /18 rue de la sous-préfecture 59190 Hazebrouck/ puzzle@papillonsblancshazebroucq.org

Liens utiles autour du handicap et de la parentalité

Aide à la parentalité · S'abonner à ce sujet d'actualité (gratuit)

Prestation de compensation du handicap (PCH) : ouverture aux parents handicapés

Publié le 13 janvier 2021 · Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)

Aide humaine et aides techniques : le bénéfice de la prestation de compensation du handicap (PCH) est élargi aux besoins liés à l'exercice de la parentalité des personnes handicapées dès la naissance de leur enfant. Un décret est paru au *Journal officiel* le 1er janvier 2021. Il est complété par un arrêté paru le même jour qui en détermine les montants. Les précisions avec *Service-Public.fr*.

Crédits : © Svyatoslav Lypynskyy -

https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14581

Des aides techniques et humaines ont été définies pour aider les parents en situation de handicap dans leur quotidien. L'obtention de ces aides est soumise à un dossier à jour auprès de votre MDPH

	http://www.handiparentalite.org/ Association aidant les personnes en situation de handicap à devenir parent, avec notamment des liens vers une bibliographie, une puériculthèque et un forum de discussion entre parents et futurs parents.
	http://parentsh.blogs.apf.asso.fr/media/01/01/1796208249.pdf Guide intitulé « Parents Handis Pas à Pas, du désir d'enfant à son entrée en maternelle », réalisé par l'Association des Paralysés de France.
	http://wal.autonomia.org/pdf/articles/1325949046_guide-handiparentalite-celine-charlier-v1.pdf Guide sur l'handiparentalité réalisé par Céline Charlier, maman en situation de handicap moteur et ergothérapeute
	https://crmh.centredoc.fr/doc_num.php?explnum_id=30 Guide d'aide au choix du matériel de puériculture pour des parents en fauteuil roulant ou ayant des difficultés à la marche réalisé par Marie Ladret, ergothérapeute du CICAT ESCAVIE (Centre d'Informations et de Conseils sur les Aides Techniques)
	http://fr.calameo.com/read/003588024e455be25980f : Guide pratique à l'attention des parents et futurs parents en situation de handicap moteur, avec des témoignages, une bibliographie et des conseils pour bien choisir son matériel de puériculture

Annexe 2 : script de la vidéo

Le film	La voix off
Les parkings - *« Dépose minute » maternité : Mme X arrive sur ce parking. Son accompagnant l'aide à descendre du véhicule.*	Des emplacements pour personne à mobilité réduite sont situés en face de l'entrée du niveau 0 de la maternité.
Rez de chaussée/accueil : *Patiente Mme X avance vers l'accueil et pose une question à l'hôtesse qui l'oriente vers les consultations prénatales.* *Mme X se dirige vers le guichet ou une AMA lui donne des papiers. Filmer les flacons d'urines à disposition et montrer la patiente en prendre plusieurs. Elle se dirige ensuite vers*	A votre entrée, une hôtesse vous accueille et vous oriente vers votre lieu de consultation. Au guichet des consultations pré natales, les secrétaires sont à votre disposition pour votre entrée administrative. Il vous est recommandé de vous munir dans la mesure du possible de votre flacon d'urine lors de chaque passage en consultation et aux urgences. Des flacons sont à votre disposition pour vous permettre un recueil à la maison.

l'emplacement PMR marqué au sol en attendant la consultation après l'entrée administrative	Un emplacement pour personnes à mobilité réduites permet d'attendre pour votre rendez-vous.
CPN avec réalisation des prises de sang et des autres examens Filmer *Mme X discutant* en face du consultant (salle 4 table à hauteur variable) Le consultant lui remet divers documents sans oublier l'annuaire des aides pour les patientes à mobilité réduite. (filmer les documents de base + annuaire des aides). Puis le consultant appelle les infirmières qui arrivent avec le lève-malade *Mme X est* transférée en lève malade sur la table (abaissement de la table/filmer le paravent amovible) comme pour écouter les bruits du cœur du bébé. Montrer Mme X se déplaçant vers le centre de prélèvement. Montrer *Mme X* qui attend au centre de prélèvements puis qui entre dans la salle 1 du centre et reste en fauteuil. L'infirmière pose le garrot sur Mme X.	Chaque salle de consultation pré natale est adaptée pour la conduite d'un entretien et d'un examen complet. Un lève-personnes est à disposition de l'ensemble des services, avec une équipe de personnels formée à son usage. Lors de l'entretien avec le médecin ou la sage-femme, un **annuaire des aides pour les patientes à mobilité réduite** vous sera remis. Ce document vous aidera à bien anticiper votre retour au domicile avec votre bébé. Tous les bilans sanguins peuvent être réalisés sur place, dans le centre de prélèvements situé au sein même des locaux de la consultation. Nous essayons de limiter le nombre de vos déplacements à la maternité en couplant différents examens, dont l'échographie. Si besoin, il est possible d'organiser une hospitalisation de jour pour regrouper tous les examens dont vous avez besoin, avec chacun de vos différents intervenants. Dans ce cas, une chambre et un repas sont à votre disposition.

Montrer *Mme X* qui est accueillie en hôpital de jour et qui entre dans sa chambre. Puis montrer une aide-soignante apportant un repas Montrer le chemin vers la salle d'échographie, la prise de TA et une rédaction d'ordonnance en présence d'un médecin et d'une psychologue.	
Cours préparatifs à la naissance et nos lieux de rencontre *Ce qu'il faudrait filmer :* - *L'entrée de Mme X dans* ***amphithéâtre du dernier étage (séance de bienvenue)*** *et filmer les panneaux d'orientation et l'entrée pour les patientes PMR* - ***Salle de préparation à la naissance*** *(niveau 0) modalités à rediscuter).* - ***Inscription auprès des hôtesses d'accueil (guichet)*** - *(Montrer des images de salle de réunion du 3ème étage en suite de naissance)*	Au cours de votre grossesse, il vous est proposé de participer à la ***séance de bienvenue*** animée par une sage-femme. Celle-ci se déroule le lundi à 17 heures dans l'amphithéâtre du 3e étage, ou momentanément par visio-conférence. De la même façon, des ***matinées info bébé*** sont organisées le jeudi-matin à 9h une fois par mois au 3ème étage de la maternité. Une puéricultrice y aborde tous les aspects pratiques de l'arrivée d'un bébé. Concernant la ***préparation à la naissance***, un entretien prénatal précoce vous sera systématiquement proposé. Lors de ce temps d'échanges individuel avec une sage-femme, les différentes modalités de préparation à la naissance seront abordées avec vous. Toutes ces rencontres nécessitent une ***inscription auprès des hôtesses d'accueil***
Urgences	Lors d'une situation d'urgence, vous pouvez stationner sur la place de parking réservée face aux urgences gynécologiques et obstétricales. Des

Montrer la place PMR des urgences. *Montrer Mme X qui sonne à l'extérieur du bâtiment* *Montrer une AMA l'accueillant et faisant son entrée administrative (Filmer Mme X face au guichet avec une AMA déplaçant les chaises).* *Filmer Mme X qui rentre dans la salle d'attente*	hôtesses sont présentes en permanence pour vous accueillir, vous guider et régler les formalités administratives. Dans chaque box des urgences, il existe un espace suffisant pour pouvoir mobiliser votre fauteuil. Toutes les salles sont équipées pour réaliser un examen gynécologique le plus confortable possible avec des transferts pouvant faire appel à un lève personne ou à un drap de glissement. Une équipe formée à la manutention est disponible sur appel téléphonique.
Hospitalisation (à filmer après le passage au bloc) *Ce que l'on voudrait montrer :* - *Montrer la chambre 211 : vide avec le lit et le coin sanitaire sans la partie maternité*	Si votre état nécessite une hospitalisation en cours de grossesse, nous disposons de chambres spacieuses, avec douche et toilettes adaptées et conçues pour favoriser votre autonomie.
Accouchement / césarienne Ce que l'on voudrait montrer :	Le mode d'accouchement se décide pendant la grossesse, en concertation avec vous, votre sage-femme et votre médecin. L'accouchement par voie basse est préféré chaque fois que cela est possible. En cas de césarienne prévue, vous êtes hospitalisée la veille dans une chambre adaptée pour personne à mobilité réduite.

- *Montrer Mme X faisant un transfert de brancard vers une table d'accouchement* à l'aide du drap de glissement - *Montrer l'équipe installant Mme X en position d'accouchement* - *Image du peau à peau ; image père à côté (perso à demander ou image d'archive)* - *Image de salle de réveil avec bb cherchant le sein (idem)* - *Montrer Mme X faisant un transfert de la table d'accouchement vers le lit* - *Montrer la chambre dans le service de suite de naissance avec les équipements adaptés pour bébé* - *Filmer de dos ? Mme X sortant avec l'accompagnant portant le bébé dans son cosy et se dirigeant vers la sortie.*	Lors de votre accouchement, un accompagnant peut vous être très utile et nous conseillons que vous soyez toujours aidée. Les salles de pré travail et de travail ont des équipements adaptés avec un personnel médical à vos côtés tout au long du travail. L'équipe est présente pour vous aider dans les différentes installations au cours du travail et de l''accouchement. Votre fauteuil est gardé au bloc. Votre accompagnant est avec vous tout au long de ces étapes. A la naissance, un peau à peau de deux heures avec votre bébé est toujours envisagé, le temps de votre surveillance. Ce temps permet souvent au bébé de trouver le sein. Votre séjour se poursuit dans le service de suites de naissances dans une chambre adaptée à votre situation. Durant cette période, toute une équipe prend soin de vous et de votre bébé jusqu'à votre sortie. C'est seulement lorsque nous vous verrons repartir avec votre bébé que nous serons pleinement satisfaits d'avoir pu vous accompagner sur ce chemin.

Annexe 3 : autorisation professionnelle du CHU de Lille

Autorisation d'interview, de reproduction et de représentation d'image à remplir par la personne photographiée ou filmée

Je soussigné(e).....
Fonction :

Pôle :

Service :

Tel / mail :

Autorise la Direction à la Communication du CHU de Lille, par l'intermédiaire de son réalisateur- vidéaste Christophe MANIDREN

à exploiter les documents cinématographiques (image/son) et/ou photographiques sur lesquels je figure, pour tous usages de communication interne ou externe à but non publicitaire ou commercial, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, notamment de télédiffusion, de papier (journaux et périodiques) et électronique (Internet), sans aucune limitation, intégralement ou par extraits. Ceci sans réserve, ou contre-partie de quelque nature que se soit.
En conséquence, j'autorise l'éditeur ou le producteur à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public les films, les photographies pris dans le cadre de la présente et/ou les paroles que j'ai prononcées dans ce même cadre.

Cette autorisation est valable pour une durée de 5 ans

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interviews susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interviews objets de la présente dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable.

Exige que son visage soit masqué sur le reportage filmé : □

Exige de garder l'anonymat (nom de famille non cité) : □

En cas de revirement pour moi-même, un de mes enfants mineurs ou d'une personne sous ma tutelle, j'en informerai officiellement le CHU de telle sorte que ma nouvelle volonté porte effet pour les réalisations à venir.

Fait à.....,le....., en deux exemplaires et de bonne foi.

Signature du vidéaste : signature de la personne

AUTEUR(E) : Nom : Materne Prénom : Stéphane

Date de soutenance : 04/02/2022

Titre de la thèse : Améliorer l'accessibilité des femmes en situation de handicap moteur à la maternité : une vidéo au service d'une recherche-action.

Thèse - Médecine - Lille « 2022 »

Cadre de classement : *médecine*

DES + spécialité : *Médecine générale*

Mots-clés : handicap moteur, grossesse, femmes, accessibilité

Résumé :

Introduction : Depuis la loi du 11 février 2005, tous les établissements de santé devraient s'être rendus accessibles aux personnes en situation de handicap moteur. En gynécologie-obstétrique cependant, beaucoup de femmes dans cette situation rencontrent encore des difficultés à accéder aux soins.

Objectif : Dans une maternité universitaire de type 3, élaborer une vidéo à destination des femmes en situation de handicap moteur, destinée à leur présenter les possibilités et les difficultés de leurs différents parcours de soins.

Matériel et Méthodes : Réalisation d'un montage montrant les différents parcours de soins possibles chez les femmes enceintes en situation de handicap moteur. La réalisation du film a nécessité que des améliorations de l'accessibilité soient préalablement apportées.

Résultats : Sept types d'amélioration ont été apportées au décours du travail (guichet, peinture parking, signalétique toilettes, accès amphithéâtre, emplacements salle d'attente, procédure lève-malade). Une vidéo de six minutes a été réalisée et mise en ligne sur le site internet de la maternité.

Discussion : La mise en accessibilité d'une maternité est possible et peu coûteuse, mais demande détermination et énergie.

<u>Composition du Jury</u> :

Président : Madame la Professeure Véronique DEBARGE
Assesseurs : Monsieur le Docteur Nassir MESSAADI
Madame le Docteure Yamina HAMMOU
Madame le Docteure Anne BLANCHARD-DAUPHIN
Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Damien SUBTIL