



Agir au quotidien

L'Unité Périnatalité
Addiction (UPA),
LA CASE

Agenda La Conférence Internationale HPH : Paris 2021

Les services de maternité et
de néonatalogie du CHI
de Mont-de-Marsan

Focus



Écho de réseaux

Opération de solidarité
« Prenons soin de nos
soignants naturellement »

Agir au quotidien

Création et fonctionnement
de l'Unité de Victimologie du Centre
Hospitalier de la Côte Basque :
un enjeu de santé publique

Outils

Les pratiques non-pharmacologiques
destinées à réduire la douleur
lors de soins provoqués

@ megaflop - 123rf

International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services : une dynamique renouvelée

LE RÉSEAU INTERNATIONAL HPH

Issu d'une réflexion sur la promotion de la santé par l'OMS, le Réseau HPH (International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services) propose aux établissements de santé de les accompagner dans la mise en place d'une stratégie de promotion de la santé et de les mettre en réseau pour bénéficier des expériences de chacun. Ainsi, des outils, des standards, un site internet, une conférence internationale annuelle ou encore des groupes de travail, tous basés sur les preuves et les bonnes pratiques éprouvées et reconnues, sont autant de ressources proposées par le Réseau HPH pour soutenir le déploiement et l'implémentation de stratégie de promotion de la santé.

Aujourd'hui, le Réseau international compte environ 600 membres actifs, hôpitaux, structures de santé et membres affiliés, répartis dans 30 pays, et 20 réseaux nationaux et régionaux. La charte graphique du réseau a également été renouvelée, accompagnant la parution des nouveaux standards 2020 et donnant ainsi une nouvelle dynamique à ce réseau international.

LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN FRANCE

En France, le concept de promotion de la santé apparaît dans plusieurs textes officiels comme une préoccupation du législateur ainsi que le démontre la loi du 31 juillet 1991 qui introduit dans les missions de l'hôpital la nécessité de prendre part à des actions de santé publique, notamment en termes de prévention et d'éducation pour la santé. Les ordonnances du 24 avril 1996 viendront structurer quant à elles la mise en place d'une politique nationale et régionale de santé publique, qui tend à réduire les inégalités de santé et prend en compte la satisfaction des usagers. La promotion de la santé des populations et la réduction des inégalités de santé s'imposeront alors avec force et la loi du 21 juillet 2009 viendra conforter le rôle des établissements de santé dans l'éducation et la prévention.

C'est dans ce contexte que naît le réseau international des hôpitaux promoteurs de santé sous la coordination de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). C'est ensuite Santé publique France qui se voit confier le déploiement et la coordination du réseau *Health Promoting Hospitals* pour la France, avant de déléguer ces missions au RESPADD en 2018.

LE RÉSEAU LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ

Coordonné par le RESPADD, le Réseau français Lieu de santé promoteur de santé permet aux établissements qui le souhaitent de mettre en place une stratégie de promotion de la santé au sein de leur établissement, au bénéfice des soignants, des bénéficiaires de soins, des visiteurs et de la communauté environnante. Aujourd'hui, une douzaine d'établissements français ont adhéré au réseau HPH et bénéficient ainsi des outils et de la mise en réseau proposés par la coordination internationale. Ils profitent également du soutien et de l'accompagnement proposés par le RESPADD qui leur fournit des ressources, des expériences et la visibilité nécessaire pour la mise en place de leurs actions.

La Revue LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ

Juillet 2021 – N° 6 – ISSN 2648-9414 (imprimé)
ISSN 2649-4973 (en ligne)

Directeur de publication : Amine Benyamina

Directeur de rédaction : Nicolas Bonnet

Comité de rédaction : Nicolas Bonnet, Marianne Hochet

Secrétariat : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro : Stéphane Ben Zaquin, Amine Benyamina, Isabelle Blanchard, Nicolas Bonnet, Jean-François Denize, Marianne Hochet, Véronique Latour, Vanina Marquié-Moreau, l'équipe de la maternité du CHI de Mont-de-Marsan, Marie Soulat, Julie Valère

© Textes et visuels : RESPADD 2021

Cette revue bénéficie du soutien de Santé publique France

Bernard Artal Graphisme / Imprimerie Peau, Berd'huis
Tirage : 2 000 exemplaires



Éditorial La promotion de la santé a pour but de donner aux individus et aux communautés davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Son ambition est le bien être global de l'individu, sur les plans physique, mental et social. La santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité et ne doit pas être associée exclusivement au domaine médical et curatif.

Depuis plusieurs années maintenant, la recherche sur l'acquisition de comportements vertueux pour la santé s'enrichit d'un ensemble de travaux qui s'attachent à entendre la parole des sujets. La tâche n'est pas aisée. D'abord, parce que celui qui écoute interfère dans le message qui se voudrait transparent : le contexte institutionnel et le statut des différents interlocuteurs déterminent en partie le discours du « soigné ». Ensuite, parce que le sujet n'est pas totalement maître de sa parole. Et depuis maintenant plus d'un an la santé occupe un espace devenu exorbitant, sur les plans médiatique, politique, social. Dans une situation d'urgence « pandémie-politique » ce temps de recul pourrait paraître un luxe. Il est pourtant plus nécessaire et plus urgent que jamais. Les débats techniques, souvent stériles, qui ont rythmé ces derniers mois ont en effet occulté et renforcé les biais d'une approche étroite, technique et déshumanisée de la santé. Nous vivons dans un monde dans lequel le traitement est roi, dans une société où la représentation de la prévention, de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé est trop souvent inexistante. D'autres questions plus globales, systémiques doivent être investies pour définir collectivement et démocratiquement les priorités de notre système de santé. La pandémie mobilise les puissances du soin, dans l'urgence et l'épreuve. Elle doit aussi les mobiliser dans la durée pour construire le monde.

La grande fragilité de la promotion de la santé tient au doute persistant que ressentent nombre d'acteurs du domaine de la santé et du soin quant à son efficacité. Les publications ont beau se multiplier, les démonstrations rigoureuses s'accumuler, les recommandations se diffuser, le doute doit s'évaporer, bien au-delà

du groupe restreint de ceux qui la pratiquent. À nous aussi de participer à la démonstration de son efficacité en interpellant l'ensemble des responsables des systèmes de santé.

Au-delà de la question centrale de l'amélioration de la qualité de vie, du rétablissement, la question d'une éventuelle contribution des actions de promotion de la santé à la politique de maîtrise des dépenses de santé est de plus en plus fréquemment posée, et rapportée aux dépenses de soins.

Or, il s'agit bien de mesurer en quoi les interventions dans ce domaine entraînent réellement des changements concrets dans les habitudes et les conditions de vie des individus, des groupes, des organisations ou des sociétés.

Ce numéro de la Revue Lieu de santé promoteur de santé propose de poser le regard sur des expériences alternatives et de dessiner des horizons différents, du renouveau de la santé communautaire en passant par de nouvelles approches d'accompagnement des personnes douloureuses ou le renfort du lien mère-enfant. Un trait commun : LA PAROLE comme outil du lien.

Amine Benyamina,
président du RESPADD

« L'enseignement traditionnel veut que l'homme soit, à la différence de la plante et de la bête, le vivant capable de la parole. Cette affirmation ne signifie pas seulement qu'à côté d'autres facultés, l'homme possède aussi celle de parler. Elle veut dire que c'est bien la parole qui rend l'homme capable d'être le vivant qu'il est en tant qu'homme. L'homme est homme en tant qu'il est celui qui parle. » (Heidegger, 1981, p. 13)



© Sylverarts - Adobe Stock

L'UNITÉ PÉRINATALITÉ ADDICTION (UPA), LA CASE



Une problématique émergente et un manque de structures adaptées

Minoritaires dans les services de prises en charges spécialisés, moins visibles, plus vulnérables, les femmes présentant des addictions font désormais l'objet de plus d'attention des politiques de santé publique, que ce soit au niveau national ou européen⁽¹⁾.

À la rue, ces femmes présentent, davantage que les hommes, de nombreux facteurs de vulnérabilité sociale et sanitaire (violences, comorbidité psychiatrique et surmortalité liée aux stupéfiants, etc.). Ces situations sont majorées lors de la grossesse. Face à ce diagnostic, et devant le constat partagé des acteurs de la périnatalité d'une carence de dispositifs adaptés, La CASE⁽²⁾ a décidé de leur porter une attention toute particulière et de leur apporter une solution dédiée : l'Unité Périnatalité Addiction (UPA).

Un dispositif innovant et adapté

L'Unité Périnatalité Addiction s'adresse aux femmes usagères de drogues, enceintes ou avec un bébé jusqu'à 1 an de l'enfant, en situation de précarité psycho-sociale, et quelle que soit leur situation administrative.

L'UPA est la première de France, sous le modèle d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT). D'autres établissements accueillent en effet des femmes usagères de drogues pendant leur grossesse mais en centres résidentiels (de type CSAPA – Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). Les conditions de vie à l'UPA sont libres et proches de celles en logement autonome tout en étant étayées par un accompagnement médicosocial opérant.

Cette UPA est localisée dans un petit immeuble indépendant dans le centre-ville de Bordeaux et comprend 7 appartements meublés et équipés. Ce dispositif expérimental a ouvert en mars 2020 et compte 7 places.

Le projet de l'UPA s'appuie sur une double coordination médicale et sociale du parcours de la mère et de celui de son enfant. Pour ce faire, une équipe pluridisciplinaire est chargée de l'accompagnement et assume un rôle de pivot entre la personne et son réseau de prise en charge médicale et psychosociale.

Usagères de drogues et mères en devenir

Pendant la grossesse, le corps médical préconise le « zéro consommation ». C'est un idéal vers lequel tendre mais qui génère beaucoup d'angoisses et de culpabilité chez la femme ne pouvant s'y astreindre. Le plus souvent, elle n'ose pas témoigner de ses addictions par honte et peur du jugement.

La CASE et l'équipe des Appartements de Coordination Thérapeutique travaillent selon les principes de la Réduction des Risques (RDR). L'admission dans ce dispositif n'est pas conditionnée à l'arrêt des consommations. Nous accueillons la personne dans le respect de sa trajectoire vis-à-vis des produits. C'est un principe commun à l'ensemble des établissements de La CASE.

Sans en banaliser l'usage sur un plan sanitaire et législatif, les consommations sont abordées librement. L'équipe est acculturée à l'accompagnement d'usagers de drogues actifs et analyse en permanence les possibilités de mobilisation de la personne.

Les femmes et les enfants d'abord !

L'UPA se veut le lieu serein de l'expérience de la maternité, en dépit des difficultés inhérentes à chaque situation.

Cette unité s'adresse donc uniquement aux femmes, qu'elles soient isolées ou non. L'association a choisi de ne pas héberger les pères au sein du dispositif. L'expérience en accompagnement auprès de ce public a démontré la nécessité de protéger les femmes usagères de drogues de conjoints potentiellement violents, de dealers, de proxénètes.

Cela n'est pas sans poser de difficultés, quand les hommes demeurent sans solution d'hébergement.

Néanmoins, il ne s'agit pas de séparer les femmes (et leur enfant) de leur compagnon quand il est présent et qu'il souhaite s'inscrire dans la parentalité. Les visites des conjoints sont seulement autorisées en journée. Un veilleur de nuit garantit la quiétude du lieu pendant la nuit.

Maillon de la chaîne et chef d'orchestre

Compte tenu de la précarité des femmes accueillies, elles arrivent, pour beaucoup, sans droit, sans médecin traitant et sans aucun





suivi. Nous leur proposons un accès à des soins spécifiques selon leur situation.

L'équipe de La CASE se rend tous les jours sur site pour une visite quotidienne auprès des personnes prises en charge. En plus du suivi interne de la femme, un partenariat opérationnel est mis en place avec plusieurs structures et intervenants extérieurs autour de la question du suivi de grossesse (PASS et maternité du CHU de Bordeaux), des addictions en contexte de périnatalité (EMAP du Pole Addictologie CH Charles Perrens), de la psychiatrie périnatale (Unité mère-enfant / UNIVA CH Charles Perrens), du suivi médical de l'enfant (PMI de secteur) et de la protection de l'enfance (MDSI de secteur).

L'équipe n'a pas vocation à se substituer au réseau médico-social en place. L'accompagnement permet à la personne de l'intérioriser, pour, *in fine*, savoir comment s'y référer.

La coordination thérapeutique effectuée par l'équipe est centrale et vise à potentialiser les suivis et à donner de la cohérence à l'ensemble. Des conventions de partenariat mobilisent les intervenants sous différentes formes : visites à l'usagère dans le lieu de vie ou rendez-vous à l'extérieur, points de situation téléphoniques fréquents et réunions de synthèse partenariales mensuelles.

Coopération + co-concertation = coordination

Les équipes de La CASE accompagnent historiquement des usagers de drogues actifs depuis 1994. À ce titre, elles ont développé des compétences liées à la réduction des risques, aux comorbidités médicales et psychiatriques des divers usages, à la précarité et à l'accueil bas-seuil entre autres. Néanmoins, la périnatalité et la protection de l'enfance sont des secteurs plus lointains des pratiques professionnelles habituelles. La création de l'UPA et la coopération inter-établissements nécessitent une communication renforcée ainsi que de nouvelles compétences.

Même si la prise en charge et le suivi de l'enfant sont totalement externalisés, nous développons avec nos partenaires une observation fine et multi-focale du lien mère/enfant. Selon les

cultures professionnelles, le curseur d'alerte peut varier d'où l'importance et l'intérêt du travail partenarial avec des acteurs divers, dont la protection de l'Enfance. Une assistante sociale issue de ce champ intervient systématiquement lors des synthèses à titre consultatif et en toute neutralité avec les situations évoquées. En cas de danger avéré et repéré par l'équipe, une information préoccupante ou un signalement peut être fait, toujours de façon co-concertée avec les partenaires.

To be continued...

La complexité des situations de ces femmes plaide en faveur d'une intervention coordonnée, comme celle proposée par l'UPA. Ce dispositif prend tout son sens dans le cadre des Appartements de Coordination Thérapeutique.

Cette expérimentation, financée pour 3 ans par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et soutenue par la Mildeca⁽³⁾, prendra fin en décembre 2021. Son évaluation confirmera la pertinence du modèle et de sa duplication sur d'autres territoires. ●

Véronique Latour, directrice La CASE
et Vanina Marquié-Moreau, coordinatrice des ACT

Références

(1) MILDECA, Alcool, tabac, drogues, écrans : Plan national de mobilisation contre les addictions, 2018-2022, Paris, Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2018, 130 p.

CONSEIL DE L'UNION EUROPEENNE, Stratégie antidrogue de l'UE, 2013 – 2020, Bruxelles, Conseil de l'Union Européenne, 2012, 18 p.

(2) La CASE, 36-38 rue Saint-James 33000 Bordeaux – tél. 05 56 92 51 89

(3) MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives.

Bibliographie

• Jauffret-Roustide M., Oudaya L., Rondy M., *et al.*, « Trajectoires de vie et prises de risques chez les femmes usagères de drogues », *Médecine/Sciences*, 24 (HS 2), 2008, p.111-121.

• Mutatayi C., « Résultats de l'enquête Ad-femina », *Tendances* n° 130, OFDT, 2019, 6 p.

• Beck F., Obradovic I., Palle C., *et al.*, « Usages de drogues et conséquences : quelles spécificités féminines ? », *Tendances* n° 117, OFDT, 2017, 8 p.

L'UNITÉ PÉRINATALITÉ ADDICTION – EN QUELQUES MOTS

Il s'agit de proposer **aux femmes** ...

- > Usagères de drogues
- > Enceintes ou avec un bébé de moins d'un an
- > En situation de précarité psycho-sociale
- > Et quelle que soit leur situation administrative

... un **parcours de soins médico-psycho-social** spécifique,

- > Assurer le suivi et la coordination de la prise en charge globale
- > Coordonner et accompagner le parcours de soin en périnatalité
- > Permettre un accompagnement en addictologie
- > Faciliter un accompagnement à la parentalité



... selon des modalités opérationnelles spécifiques autour d'un **établissement médical réservé**

- > 7 appartements T1, meublés et équipés
- > Ouvert en journée sur un quartier dynamique du centre-ville de Bordeaux
- > Sécurisé la nuit
- > Visites quotidiennes auprès des personnes
- > Accompagnement aux divers rendez-vous

... et encadré par une **équipe médico-sociale**

- > Une coordinatrice de l'établissement
- > Un médecin généraliste
- > Deux infirmiers
- > Une éducatrice spécialisée
- > Un assistant de service social
- > Une technicienne d'intervention sociale et familiale
- > Un veilleur de nuit

LA CASE – 36-38 RUE SAINT-JAMES – 33000 BORDEAUX – 05 56 92 51 89 – www.lacase.eu

Le CHI de Mont-de-Marsan - Pays des Sources :

les services de maternité et de néonatalogie, niveau 2B, aux petits soins grâce aux valeurs du label Initiative hôpital ami des bébés (IHAB)



Labellisées « IHAB », les Unités de Soins du Pôle Mère Enfant accompagnent les parents avant, pendant et après la naissance, au plus près des besoins de chacun.

Organiser des soins autour des **rythmes physiologiques du nouveau-né** et de sa famille, répondre aux besoins tout en assurant la sécurité médicale, apporter un soutien aux parents pour qu'ils acquièrent une autonomie : voilà les engagements pris par les établissements « Hôpital ami des bébés », une certification mise en place à l'international depuis 1990 à l'initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé et de l'Unicef.

Label renouvelé tous les 4 ans, le Pôle Mère Enfant montois est le seul hôpital IHAB du Sud-Aquitaine, couronnant une démarche de long terme puisque la Maternité est labellisée depuis 2006.

Avant l'arrivée de bébé

Au décours des entretiens prénataux précoces réalisés par les sages-femmes, les parents sont encouragés à réfléchir sur leur projet de naissance. Cet accompagnement individualisé permet au couple de se préparer à l'accueil de leur bébé.

Tout au long de la grossesse, outre les séances de préparation à la naissance, d'haptonomie, d'hypnose, d'homéopathie, des **ateliers gratuits** sont proposés :

- **santé environnement** – « **nesting** » pour créer un nid douillet et comprendre comment limiter les polluants de la maison ;
- séances d'initiation à l'écharpe de **portage**, qui ont également

beaucoup de succès auprès de maman et papa pour apaiser bébé ;

- **massage du nouveau-né** proposé avec démonstration sur poupons ;
- **rythmes et besoins du nouveau-né** ;
- rendez-vous mensuel par la « Leche League », réunion de soutien entre mères, au sujet de l'allaitement et du maternage.

La période anténatale est aussi le bon moment pour arrêter la consommation de substances contre indiquées pendant la grossesse (tabac, etc.), la **sage-femme spécialisée dans l'addictologie** est là pour accompagner.

À la naissance

La mise en place du projet de naissance est soutenue par le personnel formé aux mouvements et postures de la méthode dite du Docteur de Gasquet : polochon, ballon, barre d'étirement favorisent la physiologie au cours du travail et de l'accouchement.

La présence du deuxième parent tout au long de l'accouchement, même en cas de césarienne, suivi du « peau à peau » précoce et prolongé, s'inscrivent aussi dans cette démarche attentive de l'accueil et du lien parent-bébé.

Le Pôle Mère Enfant s'engage à poursuivre cette chaîne de bienveillance auprès des familles en respectant les rythmes d'apprentissage et en valorisant les compétences du nouveau-né et de ses parents. ●

L'équipe de la maternité du CHI de Mont-de-Marsan

→ **QUELQUES CHIFFRES EN 2020**

- 1 250 accouchements
- 118 soignants affectés en maternité et en néonatalogie
- 20 lits en maternité
- 6 berceaux et 3 soins intensifs néonataux
- Taux d'initiation à l'allaitement en maternité : 53,7 %
- Taux d'initiation à l'allaitement en néonatalogie : 53,2 %



Opération de solidarité « Prenons soin de nos soignants naturellement »

« Prenons soin de nos soignants naturellement » est une opération de solidarité initiée par l'association Biodiversanté afin de remercier les Soignants pour leur engagement face à la COVID. **Le principe : contribuer à leur apaisement grâce aux bienfaits du végétal.**

Depuis plus d'un an, les Soignants (comprendre équipes médicales, paramédicales, administratives, logistiques, techniques) sont pleinement engagés et confrontés à des situations de tensions et d'urgences psychologiquement difficiles. L'association Biodiversanté, avec le soutien de partenaires, a souhaité leur apporter un soutien en installant la nature « sous toutes ses formes » dans l'hôpital.

D'une action solidaire...

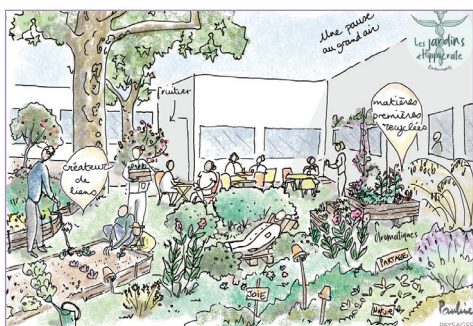
1/ Création de jardins de repos

Ce jardin se veut être un lieu de ressourcement et comprend plusieurs espaces : détente, gourmand, biodiversité. Chacune aura la possibilité de se détendre pendant une pause, de décompresser après une décision ou un événement difficile, de se déconnecter avant de rentrer chez elle/lui le soir, de se changer les idées ou simplement de partager un moment entre collègues !

3 premiers hôpitaux vont bénéficier de cette action :

- le CHI Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois (93), avec le soutien de la région Île-de-France ;
- le CHRU de Strasbourg (67), dans une région au cœur de la tourmente depuis le début de la pandémie ;
- le CHU d'Angers (49), en symbole de la solidarité entre régions. Angers est la 1^{re} ville où le 1^{er} TGV médicalisé en provenance de l'Est s'est arrêté.

Ces jardins sont réalisés avec le soutien des Services Espaces Verts des établissements afin de s'assurer de leur entretien et donc de garantir leur pérennité.



2/ Installation de photographies de nature

Au-delà de l'aspect esthétique, des études scientifiques démontrent que regarder la nature en photo a un impact positif sur la santé de l'humain (réduction du stress, rapidité de récupération émotionnelle, etc.). Ces photographies invitent donc à une escapade mentale émotionnelle et bienveillante.

Une quinzaine d'hôpitaux partout en France ont pu recevoir des séries photographiques à installer dans les salles de pause ou les lieux de vie parfois sans ouverture sur l'extérieur.

3/ Organisation de bains de forêts

Une immersion en forêt apporte de nombreux bienfaits. L'ambiance et l'air respiré conduisent à un meilleur équilibre nerveux, atténuent le sentiment de frustration et améliorent la qualité du sommeil et le système immunitaire. Une trentaine de guides ont proposé des sorties un peu partout en France. Une soignante témoigne : « Prendre du temps pour soi et se connecter à la nature est des plus ressourçant. Je suis ravie d'avoir pris le temps de m'appliquer ce qu'habituellement je préconise aux patients, et d'en ressentir les bienfaits ».

... à une approche de promotion de la santé

Cette pandémie mondiale générée par un coronavirus témoigne de la vulnérabilité de notre société moderne et de l'urgence de repenser notre rapport au vivant. Le concept « One Health » (une seule santé) émerge d'ailleurs depuis quelques mois.

À l'heure où « le monde d'après » et « l'hôpital de demain » sont au cœur des préoccupations, la nature doit être un point d'ancrage et offrir des solutions alternatives au tout curatif. Les 3 actions solidaires initiées ont pour objectif d'apporter une amélioration des conditions de travail et un environnement favorable à la santé, sujet central de la promotion de la santé pour ceux qui prennent soin de nous. ●

Jean-François Denize, fondateur de Biodiversanté

Création et fonctionnement de l'Unité de Victimologie du Centre Hospitalier de la Côte Basque : un enjeu de santé publique

Depuis 2015, le CH de la Côte Basque héberge une filière de prise en charge des victimes accueillies dans différents services. Mais c'est en 2020 que naît l'Unité de Victimologie de l'établissement dont l'activité n'a de cesse d'augmenter suite à l'installation de nouveaux locaux et à la constitution de l'équipe.

| Contexte

La maltraitance peut se définir comme tout acte ou comportement physique, verbal ou autre, nuisant au bien être, à l'épanouissement ou au développement de la personne. Les formes de maltraitance sont multiples et peuvent toucher toutes les catégories de personnes.

En 2018 en France, 121 femmes et 28 hommes ont été tués par leur partenaire ou ex partenaire et 21 enfants sont décédés dans un contexte de violences au sein du couple⁽¹⁾. Chaque année, on estime que 213 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont victimes de violences conjugales dans leurs formes les plus graves. Parmi elles, 18 % déclarent avoir déposé plainte⁽²⁾. En ce qui concerne les violences sexuelles, on estime en France à 94 000 le nombre de femmes qui sont victimes de viols et/ou de tentatives de viol au cours d'une année. Seules 12 % d'entre elles ont porté plainte. De même, les données à disposition des pouvoirs publics sur les violences faites aux enfants, aux personnes âgées ou handicapées sont insuffisantes.

Ces constats permettent aisément d'imaginer que la proportion de sujets victimes de maltraitance est probablement sous-estimée en France. Or, on sait que les conséquences de la violence sur la santé à court, moyen et long terme sont extrêmement délétères et amènent les victimes à multiplier leurs recours aux soins ce qui en fait un véritable enjeu de santé publique⁽³⁾. L'hôpital apparaît donc comme un lieu clé pour la prise en charge de ces patients victimes de violences.

| Genèse du projet

En 2015, le plan de lutte interministériel contre les violences faites aux femmes a proposé de nommer dans tous les services d'urgences de France un médecin référent violences conjugales. C'est ce qui a été fait aux urgences adultes du Centre Hospitalier de Côte Basque (CHCB).

Ce médecin référent avait pour mission l'amélioration de la détection et de la prise en charge aux urgences des victimes de violences conjugales. En effet, il n'existait ni protocole de prise en

charge ni circuit de soin identifié pour ces patients. De plus, les professionnels médicaux et paramédicaux demeurent très peu sensibilisés et formés à la prise en charge de ces patients ce qui pouvait naturellement occasionner un inconfort et des difficultés de terrain. Ainsi des procédures de soins ont été mises à disposition des équipes soignantes et ont permis d'activer un circuit de prise en charge de l'appel au SAMU Centre 15 jusqu'à l'arrivée du patient aux urgences. Cette mesure s'est accompagnée d'un nombre croissant de détections et de prises en charge de victimes⁽⁴⁾. Néanmoins, face à la complexité des problématiques et du parcours de ces patients, il est rapidement apparu que le seul passage aux urgences ne suffisait pas et qu'ils avaient besoin d'une prise en charge adaptée à leur temporalité et à leur histoire propre.

Ainsi, les professionnels du CHCB mobilisés sur la thématique des violences ont, sur la base de ces éléments, réfléchi à l'amélioration du parcours et de la prise en charge des victimes de maltraitance. Ces réflexions ont rapidement conduit à imaginer une structure dédiée, proposant une prise en charge multidisciplinaire et adaptée à chaque patient : l'Unité de Victimologie (Uvie).

| Fonctionnement et missions de l'Uvie

L'Uvie est à ce jour un service du CHCB et fait partie de son Pôle Prévention Santé Publique. L'unité, ouverte depuis le premier janvier 2020, a pour vocation d'accompagner de façon pluridisciplinaire et personnalisée, les femmes et les hommes, mineurs ou majeurs, victimes ou récemment victimes de violences (physiques, sexuelles et/ou psychologiques) qu'une plainte ait été déposée ou non. Ces patients peuvent contacter l'Uvie de leur propre initiative ou y être adressés par tout professionnel soignant hospitalier ou de ville, par les travailleurs sociaux, associations locales, forces de l'ordre, avocats, etc. avec qui le lien et l'échange seront maintenus tout au fil de la prise en charge.

L'équipe de l'Uvie se compose aujourd'hui de divers professionnels (médecin urgentiste coordonnateur, cadre socio-éducatif, pédiatre, gynécologue, psychiatre, deux assistantes sociales, psychologue, juriste (AC)JPB – Association Citoyenneté Justice Pays



Basque), agent d'accueil et une sage-femme dédiée à la formation/communication). Ces professionnels accueillent les victimes lors de consultations gratuites et anonymes et permettent leur reconstruction au travers d'actions basées sur les soins médicopsychologiques, sur l'évaluation de leur cellule familiale (prise en compte de l'impact transgénérationnel de la violence), sur la réinsertion socio professionnelle (travail, logement). Le but final est de permettre l'orientation de la victime vers les dispositifs de droits communs et associations locales et *in fine* sa réautonomisation sur tous les champs de sa vie privée.

Dans l'optique permanente qu'une prise en charge efficace s'inscrit dans le souci d'accompagner le patient dans sa globalité, les professionnels de l'Uvie ont créé un partenariat étroit avec les forces de l'ordre et la justice afin de pouvoir informer et guider au mieux les victimes durant les procédures et audiences parfois complexes à interpréter et à vivre. Un accompagnement vers le dépôt de plainte est désormais possible au sein même de l'Uvie grâce au dépôt de plainte simplifié (DPS), procédure pensée en partenariat avec le Parquet de Bayonne permettant aux professionnels de l'Uvie de saisir une pré plainte grâce à un questionnaire standardisé. De plus, l'Uvie mettra prochainement à disposition des forces de l'ordre une salle d'audition Mélanie permettant l'accueil et l'enregistrement vidéo de l'audition d'un mineur victime de maltraitance. Ainsi le témoignage de l'enfant ne sera recueilli qu'une seule et unique fois, dans un lieu adapté

avec le possible soutien du pédiatre et de la psychologue. Il est important de préciser que les locaux de l'Uvie sont mutualisés avec l'équipe de l'Institut Médico Judiciaire permettant ainsi aux victimes d'avoir un lieu unique ressource quel que soit le stade de la procédure.

Pour finir, au fil de leur pratique et de leur constat de terrain, les professionnels de l'Uvie se sont tournés vers des actions de prévention primaire auprès du grand public comme des différents corps de métier amenés à côtoyer cette problématique. En effet, il convient de rappeler que la maltraitance n'est que très brièvement abordée au cours des études médicales et paramédicales créant ainsi une large carence de sensibilisation et de formation des professionnels de santé pourvoyeuse d'inconfort et de difficultés quant à la prise en charge de ces patients que ce soit en ville ou à l'hôpital. Ce constat est tout à fait extrapolable aux professionnels des forces de l'ordre ou même de la justice. De fait, les équipes du CHCB, avec l'aide d'associations locales, ont créé un module de sensibilisation se déroulant sur 3 heures sur le thème des violences conjugales. Pour approfondir ce module de sensibilisation, cette même équipe formatrice s'est employée, avec l'appui du CESU 64, à créer une formation se déroulant cette fois-ci sur trois jours. Ce module de sensibilisation et cette formation sont accessibles aux professionnels de santé, aux travailleurs sociaux ainsi qu'aux professionnels des forces de l'ordre et de la justice. ●

Marie Soulat, médecin responsable Uvie

Julie Valère, cadre Uvie

Isabelle Blanchard, médecin responsable Pôle Prévention Santé Publique

Références

- (1) Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple. Année 2018, Ministère de l'Intérieur, Délégation aux victimes.
- (2) Enquête « Cadre de vie et sécurité » 2012-2019 - INSEE-ONDRP-SSMSI.
- (3) Felitti V.J., Anda R. F., Nordenberg D., Williamson D. F., Spitz A.M, Edwards V., *et al.* (1998). The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-58.
- (4) Prise en charge des victimes de violences conjugales aux urgences du Centre Hospitalier de la Côte Basque. Mémoire de DES de médecine d'urgence. Dr Mouna Hanebali.

→ **Pour enrayer le phénomène de violences au sein du couple, il est également nécessaire de prendre en charge les auteurs pour éviter le passage à l'acte et prévenir les récurrences.**

En 2019, le Grenelle de lutte contre les violences conjugales a ainsi prévu la mise en place de centres de prise en charge des auteurs de violences conjugales (CPCA) sur tout le territoire français. Ces centres accompagneront les auteurs de violences d'un point de vue médical, psychothérapeutique et socioprofessionnel, visant notamment à l'insertion dans l'emploi. Une prise en charge addictologique est également prévue.

18 centres ont d'ores et déjà été retenus en 2020 et 12 autres devraient l'être en 2021, portant à 30 le nombre de centres ouverts sur le territoire national d'ici à 2022.

Les pratiques non-pharmacologiques destinées à réduire la douleur lors de soins provoqués

Différentes pratiques non-pharmacologiques destinées à réduire la douleur lors de soins sont significatives en termes d'efficacité notamment lors des ponctions lombaires, chez les brûlés, lors d'urétrocystographie, lors d'une piqûre, au cours de chimiothérapies, en chirurgie sous anesthésie, etc. Ces techniques sont l'hypnose, la distraction, la relaxation, la présence des parents, la thérapie cognitivo-comportementale, etc. Il existe d'autres pratiques parfois proposées telles que le yoga et la musicothérapie.

Quand les utiliser ?

> 1. En cancérologie

a/ Lors des ponctions lombaires et myélogrammes

Des études montrent que la détresse lors de certains soins douloureux est très importante chez les enfants et particulièrement quand ils sont jeunes. Différentes pratiques sont citées comme étant efficace :

- l'hypnose ;
- les techniques cognitivo-comportementales ;
- les techniques comportementales comme la respiration profonde ;
- les techniques cognitives comme la suggestion positive et la distraction.

b/ Au cours des chimiothérapies

Les techniques comportementales (méthodes cognitives, relaxation, hypnose/imagerie) permettent de réduire les effets indésirables des traitements anticancéreux. Elles permettent de contrôler les nausées et vomissements avant la chimiothérapie, mais sont moins efficaces sous chimiothérapie. L'anxiété et la détresse sont également réduites.

> 2. La cystographie

L'urétrocystographie est un des gestes les plus invasifs et douloureux en radiologie pédiatrique. Différentes pratiques aidant les jeunes enfants à supporter cet acte sont répertoriées comme la préparation cognitive et comportementale : information utilisant différents supports, exercices de respiration, affirmations positives à une prise en charge "standard" et présence d'un parent.

> 3. La ponction veineuse

Lors d'une prise de sang, l'anxiété entraîne une surestimation de la douleur attendue. La préparation des enfants à la ponction intra-veineuse a un effet sur la détresse avant et pendant la piqûre.

> 4. Chez les brûlés

À la douleur continue due à la brûlure elle-même et aux sites de prises de greffes, s'associe la douleur provoquée par les soins (lors des pansements, lors d'injections sous-cutanées, lors des bains, etc.). Si cette douleur n'est pas bien prise en charge, cela peut provoquer, outre une intolérance à la morphine, une anxiété et l'installation d'une douleur chronique. L'anxiété doit être rapidement prise en charge puisqu'il existe un risque important de dépression, de dépersonnalisation, voire de délire, tant que la peau n'est pas réparée. L'association de méthodes non-pharmacologiques complémentaires au traitement pharmacologique de la douleur est indispensable. Différentes stratégies sont proposées telles que l'hypnose, la distraction, la visualisation, la relaxation, l'acupuncture, etc. mais elles n'ont pas toutes le même impact sur la diminution de la douleur. Les techniques d'hypnose et de visualisation sont le plus souvent recommandées pour soulager la douleur et calmer l'angoisse, en synergie avec le traitement médicamenteux.

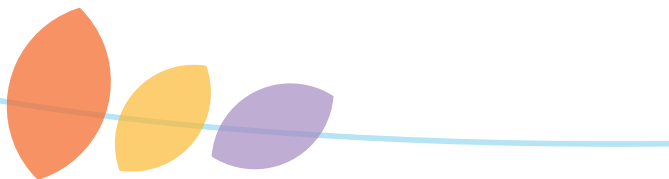
> 5. En chirurgie-anesthésie

L'hypnose est utilisée pour diminuer l'anxiété et les douleurs iatrogènes peropératoires. Cette pratique, qui est utilisée depuis quelques années en chirurgie infantile, a des indications multiples.

En peropératoire, l'hypnose permet de pratiquer certaines interventions sans recourir à l'anesthésie générale. C'est d'ailleurs cette pratique d'hypnosédation qui permet de mettre en évidence de la façon la plus visible l'efficacité de l'hypnose sur la douleur. Il s'agit pour certaines interventions de proposer l'hypnose comme alternative à l'anesthésie générale. L'hypnose est alors associée à une anesthésie locale avec une installation qui doit permettre une anesthésie générale à tout moment. L'enfant sait qu'il peut à tout moment dire s'il ressent un inconfort pour qu'il y ait une adaptation vers une meilleure analgésie.

> 6. Les vaccinations

Les enfants bénéficiant de la distraction ont moins de détresse, ont besoin de moins de contention et ont des scores de douleur moindres ; les parents et les soignants soutiennent plus les enfants et rapportent moins de sentiment de détresse ; les 2 techniques employées montrent la même efficacité.





Les techniques

> L'hypnose

De plus en plus proposée en centre anti-douleur, l'hypnose peut être définie, comme le propose F. Roustang, comme « un état de veille intense, à l'instar du sommeil profond à partir duquel nous rêvons. De même que ce sommeil profond conditionne l'éclosion du pouvoir de rêver, de même cette veille intense nous fait accéder au pouvoir de configurer le monde ». Une des propositions de la thérapie par la transe hypnotique est de mettre la personne en contact avec son imagination de façon plus libre et plus complète. Durant le processus de la transe, l'individu centré sur sa propre expérience, la réévalue, la recadre et découvre des possibilités de changement. L'hypnose, qui est une capacité naturelle de l'être humain, aide l'enfant à réactiver le plus efficacement possible ses propres ressources.

Les différentes composantes de la douleur (sensori-discriminative, émotionnelle et cognitive) seront simultanément modifiées par le traitement hypnotique. La clinique ainsi que des études systématisées mettent en évidence que l'hypnose provoque des changements neuro-physiologiques, émotionnels, cognitifs et peut dans certains cas agir sur la perception de la douleur et son vécu émotionnel. Un des mécanismes de contrôle de la douleur consiste à élever le seuil douloureux. Or chez l'adulte, de nombreuses études mettent en évidence que l'hypnose peut élever ce seuil douloureux.

L'approche hypnotique propose de multiples stratégies orientant le patient vers ses propres ressources. Les procédures d'inductions hypnotiques incluent des inductions de relaxation, l'utilisation de l'imagerie mentale, un travail sur les stratégies de Coping qui vont être intégrées de façon libre en fonction de l'enfant, de sa personnalité et de sa douleur.

La pratique de l'hypnose enseigne également sur l'importance de repérer le canal sensoriel préférentiel de l'enfant, cela peut se faire en écoutant les mots qu'il emploie ou les accès visuels qu'il utilise quand il réfléchit. La focalisation est facilitée si l'on utilise le canal d'accès privilégié de l'enfant. Chacun enregistre la réalité à sa manière et la carte mentale qu'il construit n'est pas semblable à celle d'un autre. Nos perceptions sensorielles, l'ouïe, la vue, le toucher, le goût et l'odorat ouvrent les portes sur la réalité. Chaque personne privilégie un type ou un autre système, soit visuel, auditif, kinesthésique. Les travaux issus de la programmation neuro linguistique abordent des moyens d'évaluer avec plus de précision le type de système privilégié que l'individu utilise et donc de quelle manière la personne constitue sa carte de la réalité, de quelle façon elle interprète le monde qui l'entoure.

Toutes stratégies non-pharmacologiques et médecines complémentaires associées au canal sensoriel principal de l'enfant seront plus efficaces et aptes à capter son attention. Les personnes à dominante visuelle seront principalement attirées par et habiles avec les activités utilisant les images, alors que les personnes à dominante auditive apprécieront davantage la musique, les sons, les chansons. Enfin, les personnes à dominante kinesthésique sont très sensibles à l'inconfort ou au confort physique, elles apprécient habituellement les respirations, la relaxation, le toucher ou les massages.

La pratique de l'hypnose ouvre sur l'art de la communication. Le choix des termes que l'on utilise pour favoriser tel ou tel processus hypnotique est très important. Les mots évoquent les réalités qu'ils désignent. Cela reste vrai même s'ils se trouvent précédés d'une négation. Dire « Tu as de moins en moins mal, ta douleur diminue » ne peut être utilisé comme suggestion d'anesthésie parce que ces mots évoquent précisément la réalité que l'on souhaite voir diminuer. Il est préférable d'utiliser des mots qui favorisent une réalité différente

de la réalité douloureuse comme « Une agréable sensation de fraîcheur se répand, une sorte d'engourdissement se développe... ». Cet apport de l'hypnose pour aider l'enfant à se décentrer de sa douleur et de son angoisse est précieux pour les autres pratiques citées ici comme la relaxation, la distraction et la thérapie cognitivo-comportementale.

> La relaxation

Il existe de nombreuses pratiques dérivées du training autogène de Schultz ou de la méthode Jacobson, qui d'ailleurs revendiquent souvent leur différence mais qui au fond amènent à une déconnexion générale de l'organisme, une auto décontraction fondée sur la reproduction volontaire des manifestations physiques de l'hypnose : sensation de pesanteur et de chaleur. Ce qui fait réellement la différence entre ces techniques est la façon d'inviter à ressentir et la focalisation de l'attention qui sont codifiées différemment selon les techniques.

> La distraction

Il s'agit de méthodes simples qui sont utilisables au quotidien par les équipes soignantes et qui ne demandent pas de formation particulière. La distraction ne fait fonctionner qu'un seul mécanisme hypnotique : faire abstraction d'une partie du corps. Pendant la distraction, on est totalement ailleurs, dissocié du corps. La distraction et la visualisation sont particulièrement indiquées pour les enfants les plus jeunes. Toutes les distractions ne fonctionnent pas. Comme nous l'avons vu plus haut, une distraction pourra être proposée en fonction du canal sensoriel de l'enfant.

Différentes distractions permettent de centrer l'attention de l'enfant sur un objectif pour diminuer la perception douloureuse : faire un dessin, regarder ou manipuler des jouets spécialement attrayants et inhabituels, compter avec lui des objets, des images, souffler des bulles de savon réelles ou fictives, présenter des livres, écouter de la musique, chanter une chanson, faire jouer une marionnette, regarder un dessin-animé, proposer un jeu vidéo, respirer.

> La thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

Les techniques actuelles de thérapie cognitivo-comportementale ont essentiellement pour objectif l'apprentissage de stratégies permettant de faire face aux situations. L'accent est mis sur la connaissance puis la maîtrise de ces stratégies avec pour effet d'augmenter la confiance que le sujet a dans ses capacités à atteindre son objectif. La TCC s'est montrée particulièrement efficace pour les patients souffrant de troubles anxieux. Nos émotions et nos comportements sont en grande partie déterminés, non pas par les événements qui nous arrivent, mais par la signification et le retentissement que nous leur donnons. Le thérapeute cognitiviste aide le patient à construire une nouvelle manière de percevoir la réalité et d'agir sur celle-ci en faisant appel, d'une part, à des interventions comportementales (assignation de tâches graduées, programme de résolution de problèmes, plans d'activités, exposition *in vivo*, etc.) et, d'autre part, à des interventions cognitives (explication du modèle cognitif, identification des pensées automatiques, élargissement des interprétations, assouplissement des schémas cognitifs, etc.).

> L'information donnée aux enfants et parents

L'information donnée aux enfants et parents sur l'intervention ou l'acte invasif concerne l'existence de la douleur et les moyens prévus pour la contrôler. La douleur provoquée par les soins est encore souvent minimisée. Après que cette information ait été donnée, il est important de faire reformuler l'enfant sur l'information reçue et lui permettre

d'exprimer ses craintes. Toute information est une intrusion qui peut éveiller l'angoisse d'être mutilé, même si l'intervention est « mineure », l'enfant va construire de façon plus ou moins élaborée une interprétation. L'enfant ressentira moins la douleur s'il est bien entouré, s'il a confiance et s'il comprend ce qui se passe.

Il existe des fiches d'informations destinées aux enfants et aux parents qui sont un bon support de communication entre les familles et les soignants. Données à l'avance, elles permettent de rassurer l'enfant, de l'aider à mieux faire face à l'acte douloureux et également d'informer de façon précise les parents pour qu'ils sachent ce qu'il est possible de faire pour prendre en charge la douleur. Ces fiches permettent d'éviter la transmission d'informations erronées aux parents.

> La musicothérapie

L'usage de la musique à des fins thérapeutiques est sans doute l'une des plus anciennes traditions de l'humanité. Le chant fut, à l'origine, le seul remède susceptible d'endormir la douleur et la médecine primitive consiste essentiellement en la magie incantatoire.

L'incantation magique

La magie incantatoire, selon Maurice Bouisson, « est la croyance au pouvoir presque surnaturel du chant, ou plutôt d'une certaine psalmodie, dont les charmeurs de serpents dans les souks ou les pâtres de la Forêt Noire, qui mènent leur taureau au marché en murmurant à son oreille un chant sans doute très ancien, affirment encore aujourd'hui la réalité » (La Magie, Debresse).

Si nous ignorons quelles furent les incantations magiques des hommes de la préhistoire, celles des actuelles tribus primitives nous

donnent un aperçu de leur nature. Il s'agit généralement de la répétition selon un rythme obsédant, de formules modulées dont les paroles ne sont intelligibles qu'aux initiés.

On trouve dans l'Égypte antique de nombreuses incantations contre la morsure des serpents. L'une des plus anciennes se trouve sur le sarcophage du roi Ounas, dans la pyramide de Saqqarah (période memphite). Selon Maspéro, le traducteur des hiéroglyphes, « les formules VII et VIII sont intraduisibles dans leur concision ; ce sont des strophes allitérées qui agissent surtout par le choc des sons... Toutes ces formules paraissent cadencées et destinées à être chantées ; ce n'était peut-être, à l'origine, que des chants de charmeurs de serpents » (Cité par J. Combarieu dans sa magistrale *Histoire de la Musique*).

Dans l'Égypte antique, les objets sonores possédaient les attributs de talismans et d'amulettes. On accordait notamment aux percussions métalliques des effets particuliers sur la conscience. Ces instruments accompagnaient la récitation de formules magiques dont nous trouvons un grand nombre d'exemples dans le fameux papyrus médical connu sous le nom d'Ebers (égyptologue allemand du XIX^e siècle).

Dans la médecine traditionnelle d'Afrique, les rituels musicaux de possession, que ce soit dans le culte du Vaudou, de Candomblé ou de Macumba, s'effectuent sous la direction d'un sorcier connaissant parfaitement le pouvoir des sons et des rythmes, qui contrôle le jeu des instrumentistes et choisit aussi bien la hauteur, la durée, l'intensité et le timbre des sons qui ordonnent la transe du malade. ●

Stéphane Ben Zaquin, médecin musicothérapeute, hôpital René Dubos, Pontoise

Chaque année, le réseau international des hôpitaux et structures de santé pour la promotion de la santé (HPH) organise la conférence internationale HPH, en partenariat avec un hôte local membre du réseau. En 2021, le RESPADD aura le plaisir d'organiser et d'accueillir la 28^e édition de cette conférence à Paris, en France.

Cet événement se tiendra le mardi 12 octobre 2021.

> **La conférence portera sur les systèmes de management au service de la santé et sera l'opportunité d'échanger sur des exemples mis en place à travers le monde.**

Cette année, la conférence sera digitalisée pour permettre à chacun d'y participer. Tous les moyens seront mis en œuvre pour permettre des échanges interactifs et pour proposer une large gamme de contenus variés. Ainsi, en tant que participant, vous aurez accès à des conférences et ateliers, en direct puis en différé, mais aussi à une salle d'exposition de posters, aux stands des partenaires et à un chat en ligne pour échanger entre participants et interagir avec les intervenants.

> **Pendant la journée de conférence, seront organisés 2 sessions plénières et environ 30 ateliers, pour un total d'environ 150 communications orales.**

> **En parallèle, vous aurez accès à la salle des posters regroupant pas moins de 350 posters répartis en sous-thèmes.**

À l'occasion de cette conférence internationale, des intervenants du monde entier partageront leurs expériences et pratiques avec les participants.

Pour faire durer cet événement, tous les participants auront un accès illimité à l'ensemble des interventions et contenus pendant les 15 jours qui suivront la conférence. Les sessions plénières, les ateliers, la salle des posters, les stands des partenaires et le chat en ligne resteront disponibles et accessibles et permettront ainsi de poursuivre les échanges pendant deux semaines.



> 1. Appel à communications

Pour contribuer à cette conférence, vous pouvez dès à présent soumettre vos travaux sous forme de résumés. Tous les résumés doivent être déposés sur le site des conférences HPH où vous trouverez toutes les informations concernant l'appel à communication et les modalités de soumission.

L'appel à communications est ouvert jusqu'au 4 juillet 2021.

> 2. Inscriptions

Les inscriptions sont ouvertes sur une plateforme dédiée, accessible depuis le site du RESPADD et depuis le site des conférences HPH.

> 3. Informations

Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter le site des conférences HPH, le programme détaillé de l'événement ainsi que les informations sur les intervenants y seront prochainement publiés.

RESPADD - Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions

96 RUE DIDOT - 75014 PARIS - Tél. : 01 40 44 50 26 - Fax : 01 40 44 50 46 - contact@respadd.org
Organisme de formation n° 117 537 160 75 - Siret n° 414 419 275 00048

