

Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

www.ancic.asso.fr



L'ECHO DE L'ANCIC

Bulletin trimestriel d'information

N° 15 – Janvier-Février 2015

DOSSIER : p. 2 à 8

Que s'est-il passé entre le 30^{ème} et le 40^{ème} anniversaire de la loi Veil sur l'avortement ?

POINT DE VUE : p. 9 à 10

Un avortement très ordinaire

ACTUALITES : p.11 à 16

-Programme national d'action pour l'accès à l'IVG

-Simone Iff

-« Et pendant ce temps Simone veille ! »

-Manifestation du 17 janvier

DATES À RETENIR p.17 à 18

Comité de rédaction :

Emmanuelle Lhomme (Secrétaire de rédaction)

Florence Baruch

Marie-Laure Bazile

Martine Chosson

Véronique Le Ralle

Claire de Truchis

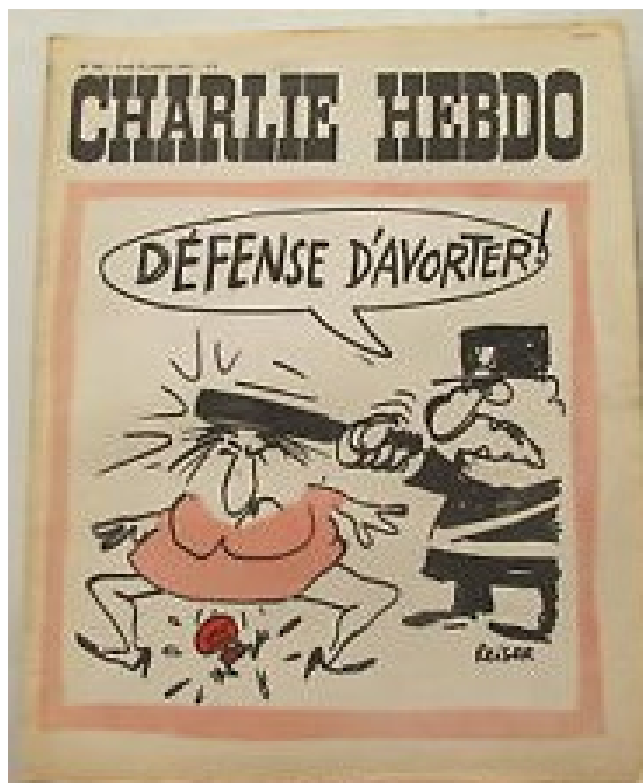
Présidence de l'ANCIC :

Laurence Danjou

Sophie Eyraud

Martine Hatchuel

Mail : contact@ancic.asso.fr



N°100 du 16 octobre 1972.

La loi Veil a 40 ans.

Cet ECHO de l'ANCIC retrace
« les dix dernières années ».

Le prochain numéro abordera
« ce qu'il reste à faire »...

Que s'est-il passé entre le 30ème et le 40ème anniversaire de la loi Veil sur l'avortement ?

Par le comité de rédaction de l'Echo de l'ANCIC.

Nous voici 40 ans après la légalisation de l'IVG en France. Déjà 40 ans et pourtant, il reste bien des choses à faire, et toujours à convaincre...

Quarante ans, c'est l'occasion de faire un bilan, nous avons décidé de faire celui de dix dernières années, pour mettre en perspective les véritables évolutions, les effets d'annonce et les retours en arrière concernant le domaine de l'avortement et de la contraception.

Les changements de société influent sur le ressenti des lois, nous voilà à une époque de doutes économiques et politiques, qui profite aux réactionnaires de tous poils effrayant les bonnes gens naïfs au point d'avoir cru qu'une loi établie se défend toute seule. **Et bien non, la liberté des femmes doit encore être défendue et revendiquée par tous pour que, chaque combat mené et gagné, le reste.**

Vous trouverez dans cet article un descriptif des différents événements ainsi que les commentaires qu'ils ont suscités au sein du comité de rédaction de l'écho de l'ANCIC.

Ceci est un point de vue des membres de l'ANCIC que nous sommes, mais ne se veut en aucun cas la synthèse de la parole de l'association. Le but est d'établir un dialogue entre les membres et d'amorcer les discussions que nous poursuivrons tous ensemble lors du prochain congrès à Bordeaux en novembre prochain.

➤ **Quelques données chiffrées**

Réf. N°884-juin 2014- Etudes et Sociétés-DRESS

N° 511-mai 2014-Populations et Sociétés-bulletin mensuel de l'INED

- ❖ Stabilité du nombre d'IVG depuis 10 ans (219 000 IVG en 2012).
- ❖ Légère diminution du taux de recours à l'IVG chez les moins de 20 ans notamment chez les mineures.
- ❖ Augmentation du nombre d'IVG médicamenteuses : 49% dans les établissements de santé et 57% du total des IVG en Métropole.
- ❖ 15% des IVG sont réalisées hors établissements de santé en Métropole.
- ❖ 80% des IVG hospitalières sont prises en charge dans le secteur public.
- ❖ Baisse du recours à la pilule de 50% à 41% entre 2010 et 2013 particulièrement chez les moins de 30 ans.
- ❖ Augmentation du recours au DIU +1.9%, aux préservatifs +3.2%, des méthodes « naturelles » (compter les jours ou retrait) +3.4%.

➤ **Loi HPST du 21.07.2009 dite loi Bachelot :**

La réforme hospitalière de 2007 a débouché sur la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) du 21.07.2009 avec la mise en place :

- des Agences Régionales de Santé (ARS)
- d'une nouvelle gouvernance des hôpitaux renforçant le pouvoir des directeurs, court-circuitant les médecins et les élus locaux
- de la tarification à l'activité dite T2A. Le financement des structures de soins dépend des activités facturées, des recettes et non plus des moyens nécessaires à l'activité de soins. Le financement des établissements publics et privés se fait sur les mêmes bases.

Ces mesures ont profondément modifié le système de santé : logique économique et comptable et non plus médicale entraînant suppressions d'emplois et d'hôpitaux de proximité. Sans objectifs de santé publique clairs, elles visent surtout des économies à très court terme et une logique de rentabilité au détriment de la prise en charge des patients.

Dans le secteur de la contraception et de l'IVG, plusieurs conséquences :

- rentabilisation des soins au détriment des plus faibles, des femmes et des jeunes
- fermetures de maternités de proximité et de centres d'IVG et disparité régionale de l'offre de soins et notamment de l'accès à l'IVG
- déficit des établissements mono activité dû à la T2A
- réduction des personnels, non remplacement des personnels partant en retraite
- exigence d'augmentation d'activités fragilisant la sécurité des patientes et des personnels.

➤ **IVG médicamenteuse hors établissement de santé**

Véritable tournant dans le monde de l'IVG, la possibilité de bénéficier d'une IVG médicamenteuse hors hospitalisation (décret du 1^{er} juillet 2004) a permis aux femmes de pouvoir s'adresser à leur gynécologue ou médecin généraliste de ville . Elle augmente l'autonomie des femmes en facilitant et diversifiant l'accès à l'IVG, en permettant sa réalisation dans des zones parfois « sinistrées ». Les femmes peuvent ainsi se réapproprier cet acte dans l'intimité puisqu'elles sont amenées à gérer elles-mêmes leur IVG.

Pour autant, comme l'a dit Françoise Héritier, ne ramène-t-on pas les femmes dans la sphère privée, à la maison, là où les violences sont les plus fortes, dans la solitude de l'avortement qui était dénoncé avant la légalisation de l'IVG? Pour des raisons économiques, l'IVG médicamenteuse en ville est encouragée par les pouvoirs publics et les institutions hospitalières. Pour les patientes en demande d'IVG à moins de sept semaines d'aménorrhée, c'est presque la seule méthode proposée, à tel point que progressivement et largement, le recours à l'IVG médicamenteuse en ville s'étend au-delà de sept semaines d'aménorrhée en Europe. Est-ce vraiment un choix ou bientôt sera-t-il le seul choix possible ?

➤ **IVG médicamenteuse en Centres de Santé :**

Le décret du 3 mai 2009 ouvre de nouveaux lieux de réalisation de l'IVG médicamenteuse hors hospitalisation. Les centres de santé sont une solution de proximité avec une accessibilité facilitée, permettant la prise en charge pluridisciplinaire : médecins, conseillères conjugales et familiales, infirmières, sages-femmes..., et la possibilité de prise en charge en ville des femmes non assurées sociales. Pourtant, malgré la parution du décret, la mise en place dans tous les départements et dans tous les Centres de Santé et Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) est encore loin d'être une réalité : lourdeurs administratives et freins idéologiques locaux sont encore bien présents.

➤ **Prise en charge à 100 % et revalorisation du forfait IVG :**

Prise en charge à 100% :

Avancée majeure pour les femmes en demande d'IVG, la prise en charge à 100% par la sécurité sociale du forfait IVG était une des revendications de la première heure des mouvements féministes demandant la légalisation de l'IVG (« l'avortement libre et gratuit ») et une bataille de l'ANCIC depuis sa création en 1979. Cette prise en charge à 100% permet à toutes les femmes ayant une couverture sociale d'avoir accès dans les mêmes conditions à l'acte d'IVG. Ceci permet aussi de ne pas pénaliser les femmes sans mutuelle complémentaire. - Décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures -

Cependant cette prise en charge ne concerne pas la totalité des examens complémentaires demandés avant la réalisation de l'IVG, en particulier les examens sanguins et l'échographie de datation, laissant certaines femmes en difficulté avec un reste à charge important.

De plus, les femmes sans couverture sociale, soit en situation irrégulière soit n'ayant pas de carte de sécurité sociale à jour (et elles sont de plus en plus nombreuses), sont exclues de cette prise en charge, ce qui complique d'autant leurs démarches.

Revalorisation du forfait IVG :

Revendication de l'ANCIC, la revalorisation du forfait IVG était nécessaire pour qu'à défaut d'être rentable, le niveau de rémunération de l'IVG soit un peu moins déficitaire et au mieux aligné sur un acte d'aspiration de fausse couche, ce qui n'est toujours pas le cas. Cette revalorisation par l'Arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse, est primordiale face au désengagement du secteur privé, réel depuis plusieurs décennies, et face aux nouveaux objectifs d'activité et de rentabilité du secteur public. Cependant, la persistance de la facturation en forfait de l'IVG ne permet pas sa revalorisation régulière au même titre que les autres actes de la nomenclature CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux). Cela nécessitera à nouveau une revalorisation par décret, sujette au bon vouloir des politiques gouvernementales et bien souvent en retard par rapport à l'évolution des autres actes.

➤ **Suppression de la notion de détresse dans la loi sur l'IVG**

La notion de détresse avait été en 1975, inscrite dans le texte de loi sur l'IVG pour « faire passer la pilule » et permis son adoption par des députés et des sénateurs difficiles à convaincre. Sa disparition après 40 ans (Loi n°2014-873 du 4 août 2014 article 24) permet à l'IVG de devenir véritablement un droit à part entière. La femme n'a plus à justifier de sa détresse, elle est seule juge de son choix. Les différents professionnels que rencontrent les femmes dans leur parcours d'IVG n'ont pas à juger du degré de « détresse » et des motifs de la demande. Le choix de faire un avortement n'est plus lié en termes législatifs à une détresse mais à une volonté, une affirmation de la femme. Ce changement peut paraître symbolique, mais se traduira également dans une modification de positionnement des professionnels qui ne pourront plus justifier par la loi un jugement moral.

➤ **Contraception gratuite pour les mineures de plus de 15 ans :**

La prise en charge à 100% de la contraception des mineures de plus de 15 ans est désormais inscrite dans la loi depuis mars 2013. Cependant, elle est peu ou pas appliquée en raison de l'absence d'information des médecins, des pharmaciens et des patient(e)s sur les procédures. En effet, pour être prise en charge à 100% par la CPAM, délivrée gratuitement dans les officines et ne pas apparaître sur le décompte des parents, la prescription doit être nominative, préciser l'âge de la patiente et la mention « contraception mineure ». Enfin, la patiente mineure doit présenter la carte vitale de ses parents à jour. Ensuite, la pharmacie doit connaître la procédure et les codifications nécessaires pour se faire régler le prix des contraceptifs par la CPAM. Tout ceci est bien compliqué pour le médecin, pour la patiente et pour la pharmacie et donc constitue des obstacles non encore franchis au quotidien, même par les plus acharnés d'entre nous.

Par ailleurs, qu'en est-il des mineures de moins de 15 ans en demande de contraception ? Faut-il comprendre que les rapports sexuels entre mineurs de moins de 15 ans ne sont pas concevables/entendables pour les législateurs, les professionnels, les parents... ?
Restent les CPEF qui délivrent gratuitement la contraception aux mineurs et non assurés sociaux ou demandant le secret, activité prise en charge par les Conseils Généraux.

➤ **Délégation de la délivrance de la contraception aux infirmières, pharmaciens**

Les pharmaciens ainsi que les infirmiers sont autorisés à renouveler une prescription de pilule contraceptive datant de moins d'un an pour une durée de six mois maximum (Article L4311-1 janvier 2014). Autant pour les pharmaciens, le renouvellement d'une prescription s'inscrit dans une pratique déjà existante, en particulier en ce qui concerne la contraception ; autant pour les infirmiers la mise en place semble plus difficile. L'idée d'élargir l'accès à la contraception par son renouvellement par un professionnel de santé non médecin est une revendication des associations, a été reprise par le ministère de la santé mais n'a pas été suivi de dispositifs de communication et de formation nécessaires pour une appropriation par les professionnels.

➤ **Suivi et prescription de la contraception par les sages-femmes**

L'article L.4151-1 du code de la santé publique dans sa version modifiée par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 prévoit désormais que « l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique ».

Les sages-femmes peuvent ainsi effectuer des frottis cervico-vaginaux de dépistage, prescrire des examens complémentaires ainsi que les différents contraceptifs. Elles peuvent également effectuer l'insertion, le suivi et le retrait des dispositifs intra-utérins et des implants contraceptifs. (Art. R.4127-318 du code de santé publique)

Un pas de plus pour élargir l'accès à la contraception sur tout le territoire et compenser la disparition progressive des gynécologues médicaux alors que de nombreux médecins généralistes ne proposent pas de suivi gynécologique à leurs patientes.

➤ **Polémique sur les pilules de 3^{ème} génération**

Les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération ont fait l'objet d'une controverse fin 2012-début 2013.

Une femme sur deux en 2010, en première consultation de contraception, se voyait prescrire une pilule de 3^{ème} génération.

Or, il a été mis en évidence dans les études depuis de nombreuses années que le risque de thrombose veineuse profonde chez les utilisatrices de pilules de 3^{ème} génération était doublé par rapport à celui des pilules de 2^{ème} génération. (Risque annuel de 2 pour 10 000 femmes non utilisatrices de pilule, 5 à 6 pour 10 000 femmes utilisatrices de pilule de 2^{ème} génération et 10 à 12 pour 10 000 femmes utilisatrices de pilule de 3^{ème} génération).

A la suite d'accidents graves des femmes et des familles ont déposé plainte. Les médias ont porté le débat sur la place publique.

L'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé (ANSM) a alors changé les recommandations de prescription des pilules oestro-progestatives afin que : « les pilules de 1ère et 2ème génération soient systématiquement privilégiées. L'usage des pilules de 3ème et 4ème générations doit être l'exception, et non pas la règle. »

Certaines pilules ont été soit retirées du marché soit déremboursées.

Cette controverse semble avoir assoupli le modèle contraceptif très centré sur la pilule. Le DIU a pris plus de place dans les demandes contraceptives dans toutes les tranches d'âge, mais c'est surtout dans les catégories sociales les plus précaires qu'on constate un retour à une contraception naturelle (méthodes locales, méthode Ogino, retrait), les femmes se libérant de la contrainte de prise quotidienne de la pilule et souhaitant des méthodes non hormonales. (cf. enquête de N. Bajos de mai 2014)

http://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19893/population.societes.2014.511.crise.pilule.fr.pdf

➤ **Création puis suppression du ministère des droits des femmes**

Depuis 1974, il existe en France, au sein de chaque gouvernement, un secrétariat d'Etat à la condition féminine ou un ministère délégué aux droits des femmes. En 2012 est nommée pour la première fois une ministre de plein exercice des droits des femmes, suite au remaniement ministériel. Cette fonction disparaît en août 2014 et est remplacée par un secrétariat d'Etat rattaché au ministère des affaires sociales et de la santé.

Il est bien dommage que ce poste ait été supprimé, son existence et son individualité auraient permis d'approfondir des sujets de réflexion, des thématiques transversales et de proposer des solutions innovantes vers lesquelles s'étaient engagés les différents responsables. Le changement des équipes et le rattachement à un ministère bien plus large remet à plat les propositions engagées, les discussions avec le monde associatif, et risque de retarder et d'étouffer la progression des droits des femmes dans les discussions gouvernementales.

L'utilisation politique des femmes et des revendications féministes sont des variables bien connues. L'austérité et la reprise en mains au plus haut niveau de l'Etat se font souvent au détriment d'une ouverture sur ces questions : la cause des femmes oui, mais en pointillés et si on a le temps...

➤ **Création du HCEfh**

Créé en 2013, le Haut Comité à l'Egalité entre les femmes et les hommes (HCEfh), est un affichage politique important mais a fait disparaître le Conseil Supérieur d'Information Sexuelle, de régulation des naissances et d'éducation familiale (CSIS) créé par une loi en 1973 et le travail élaboré depuis plusieurs années en collaboration avec de nombreuses associations dont l'ANCIC ; travail pluridisciplinaire où la parole contradictoire avait sa place.

Le HCEfh a rendu un rapport conséquent reprenant les propositions des associations de terrain sur l'accès à l'IVG, rapport remis au ministère de la santé.

➤ Site « IVG les adresses »

Les difficultés d'accès à l'IVG sont un problème récurrent depuis sa légalisation en commençant par la localisation des lieux par les femmes mais aussi par les professionnels qui sont dans l'obligation d'orienter les patientes s'ils ne peuvent pas eux-mêmes les prendre en charge. Longtemps le MFPP, en charge des plateformes régionales, a tenu ce rôle de mise à jour des coordonnées des différentes structures publiques et privées proposant les IVG.

REVHO (le Réseau entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie) créé en 2004 par des professionnels impliqués, bénévoles, pour accompagner et faciliter la diffusion de l'IVG médicamenteuse en ville, a mis en place en 2013 un site internet d'information www.ivglesadresses.org. On y trouve les conditions d'accès à l'IVG, les coordonnées des différents professionnels (ayant donné leur accord) réalisant des IVG en Ile de France ; depuis novembre 2014 dans plusieurs autres régions : Bretagne, Martinique, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur.

A terme, ce service devrait pouvoir être disponible sur l'ensemble du territoire.

➤ Site IVG.gouv et extension du délit d'entrave à l'information sur l'avortement

Le développement des sites internet pro-life, très bien référencés, avec des numéros verts d'appel, et se présentant comme des sites officiels est un véritable problème. Ces sites délivrent des informations erronées et tiennent des propos culpabilisants. Les femmes sont manipulées et souvent harcelées au téléphone par les intervenants.

Prenant la mesure de la nocivité du phénomène, à défaut de pouvoir interdire ces sites, le ministère des droits des femmes a mis en place un site d'informations contrôlées : www.ivg.gouv afin de contrecarrer les sites anti-avortement et permettre aux femmes d'avoir une information fiable, des coordonnées de lieux pouvant les recevoir en respectant leur choix.

Avec la loi du 4 août 2014 pour l'égalité des femmes et des hommes, le délit d'entrave à l'IVG a été étendu à l'information sur l'avortement : les actes d'intimidation à l'encontre des femmes venant «s'informer sur une IVG dans un hôpital, un centre d'orthogénie, une institution comme le Planning Familial ou un centre d'information sur les droits des femmes et des familles» seront considérés comme des délits d'entrave.

Pour autant, l'amendement « ne concerne pas les actions pouvant être menées sur Internet ».

➤ Projet FRIDA

Depuis 2012, l'ARS d'Ile de France a développé une réflexion importante sur l'accès à l'IVG avec notamment la présentation en avril 2014 du projet FRIDA : Favoriser la Réduction des Inégalités D'accès à l'Avortement en Ile de France (2014 – 2017). Il a pour objectifs d'améliorer la lisibilité et la qualité de l'information ainsi que le recours aux soins et les conditions de prise en charge de l'IVG.

Ce projet fait suite aux recommandations d'un rapport réalisé en 2012 par l'ARS puis de celui du HCEfh remis en novembre 2013. Les deux formulent environ trente recommandations se recoupant. FRIDA est composé d'un état des lieux régional, d'un programme de vingt-six actions sur 2014-2017, d'un cahier des charges régional de l'organisation de l'activité IVG en établissement de santé.

Ce projet exige entre autres, que chaque établissement transmette les informations sur son planning de consultations médicales et non médicales, son nombre d'IVG, ses horaires d'ouverture, et ses activités pendant l'été en temps réel. Ces informations devaient être accessibles aux professionnels et aux femmes. En pratique, c'est très compliqué à mettre en œuvre.

Le cahier des charges reprend largement les propositions de l'ANCIC mais les actions proposées reposent surtout sur des incitations à respecter la loi et les engagements de chacun des acteurs de soins concernés par l'IVG. Par contre peu de précisions sur les moyens à disposition pour engager ces actions... Restent à voir les résultats d'une politique d'incitation sans moyens : effet d'annonce ou véritable politique volontariste ?

➤ **Prise de parole publique par les femmes sur l'IVG :**

Internet n'a pas que des mauvais côtés puisque des femmes témoignent sans tabou sur leur avortement, revendiquant un acte assumé sans conséquences délétères sur le site www.blog.jevaisbienmerci.net.

Parallèlement on assiste à un regain féministe et d'intérêt pour le droit à l'IVG : parution du magazine « Causette », formation d'une liste féministe aux dernières élections européennes de mai 2014, « la Marche Mondiale des Femmes », mobilisations pour les 40 ans de la loi Veil avec les Féministes En Mouvement par exemple.

On peut néanmoins regretter le manque de renouveau militant chez les professionnels dans le secteur de l'IVG.

Ces dix dernières années ont été marquées par des avancées importantes pour les femmes : ouverture de la pratique de l'IVG et de la contraception à de nouveaux professionnels, prise en charge à 100% du forfait IVG, retrait de la notion de détresse de la loi, volonté politique pour une amélioration de l'accès à l'IVG et à la contraception...

Parallèlement, grâce aux actions des associations militantes et de professionnels dénonçant les violences faites aux femmes, une prise de conscience des pouvoirs publics a permis de légiférer, notamment sur le viol conjugal. Les professionnels accueillant des femmes en demande d'IVG ou de contraception sont confrontés régulièrement à cette question. De nombreuses formations sur le dépistage et la prise en charge des violences se développent, formons-nous !

Les mouvements réactionnaires (anti-IVG, contre le mariage pour tous...) ont une parole publique de plus en plus décomplexée, renvoyant de ce fait les femmes dans plus de culpabilité, dans plus de honte. En 1975, les femmes n'hésitaient pas à témoigner à visage découvert, actuellement les reportages montrent la plupart du temps les visages de femmes floutés. Les mouvements anti-IVG utilisent beaucoup les réseaux sociaux pour diffuser en masse leurs points de vue rétrogrades.

Notre vigilance reste indispensable ainsi que notre militantisme pour le combat de l'égalité femmes-hommes et la libre disposition du corps de chacune et chacun.

A suivre dans le prochain numéro de l'Echo de l'ANCIC, des propositions sur « ce qu'il reste à faire ».

POINT DE VUE :

UN AVORTEMENT TRES ORDINAIRE

« L'efficiace administrative prend la place du savoir faire des professionnels. La rentabilité au jour le jour confisque l'espace de pensée. »

Par Véronique Le Ralle et Pierre Gutermann

Un précédent numéro de l'Echo disait « le mépris n'est pas contraceptif ».

On observe que de plus en plus souvent que l'entretien pré-IVG est désormais escamoté. Il devrait être proposé de façon systématique aux femmes majeures mais la plupart des médecins jugeant cet entretien inutile, n'en parlent pas.

On se trouve là entre le drame de l'avortement clandestin et le fait de ramener l'avortement à une simple intervention.

On peut comprendre la volonté d'endiguer les « déserts médicaux » en « compactant » les différents métiers concernés : médecin, personnel soignant, personnel « social ».

On imagine bien qu'il faille aussi se soucier des questions de rentabilité en avançant les beaux concepts de « décloisonnement » et de « mutualisation des moyens ».

En revanche, comment ne pas rester perplexe voire interloqué quant à la non-prise en charge globale de la jeune fille, de la femme ou du couple ?

Nul doute que la prise en charge médicale soit effectuée de manière très professionnelle la plupart du temps.

On le sait, l'avortement, sur le plan médical et psychologique est un acte simple la plupart du temps.

Mais qu'en est-il de la prise en charge de la personne ? De toute la personne s'entend et pas seulement de son intégrité physique ?

La loi de 2001 recommande pourtant un entretien psycho-social préalablement à l'acte médical (cet article est renforcé par l'article 5 spécifiquement dédié aux mineures pour le caractère obligatoire de cette pré-consultation) et encore plus explicitement dans son article 22, une éducation à la sexualité. Mais laissons-là le cadre juridique qui n'en est pas à ses premières contradictions quand il s'agit de l'application pratique.

L'entretien psycho-social, n'est certes pas indispensable de façon systématique, mais n'est-ce pas à la femme, au couple d'en décider ?

Qu'en est-il de la femme, du couple de la jeune fille, être vivant donc sensible et doué de raison ? De toutes leurs questions ? Et pas seulement celle de savoir si « ça sera long ? » et si « ça fait mal ? ».

Qu'en est-il de leurs peurs, de leurs préoccupations familiales, morales, religieuses ?

Quid de leurs émotions, de leurs ressentis et plus largement de la perspective de se faire avorter et du vécu post-avortement ?

D'ailleurs l'expression « se faire avorter » ne cherche-t-elle pas subrepticement à amener l'idée que l'avortement est du même ordre que « se faire faire les ongles » ? Avorter ou se faire avorter ?

La femme avorte et ce ne peut être un acte sans charge affective et émotionnelle, même si l'acte en lui-même n'est pas vécu de façon dramatique.

Il s'agit de sexualité !

Après avoir considéré l'avortement comme un crime, tout se passe comme si les cadres juridiques et médicaux ramenaient l'avortement à hauteur d'un acte bénin, réalisable « à la chaîne ».

« Des comme vous on en voit tous les jours ». Bénin médicalement peut-être, mais humainement ?

Que fait-on de la culpabilité, voire de la honte lorsqu'elles existent ? De la mauvaise conscience fût-elle dissimulée derrière le masque de l'insolence et du je-m'en-foutisme ?

Les professionnels au quotidien connaissent parfois le prix du contact, de la parole, de l'échange. Certains parmi ceux-là savent ce qu'entourer, dialoguer, accompagner veut dire.

Là où l'hôpital devrait être accueil, communication et coopération entre patiente, médecin et personnels soignants et sociaux, on a le sentiment que tout est fait pour automatiser, c'est-à-dire déshumaniser .

Le comble est que le premier acteur - actrice en l'occurrence - à être exclue de cette « chorégraphie », c'est la femme elle-même !!

On s'occupe de la maladie, mais pas de la malade, à ceci près qu'il ne s'agit pas d'une malade, mais d'une personne en demande d'une solution.

La « chaîne » des métiers hospitaliers s'uniformise, se nivelle par les solutions de facilité les plus expéditives, immunisée par un discours « médicalement correct ».

« Si vous croyez qu'on a le temps de se pencher sur chaque cas particulier ! ».

Alors, on fait des économies : économie de réflexion, économie du pouvoir penser et parler, du pouvoir de décider par soi-même et surtout économie sur l'individualité et l'autonomie de la personne.

On élude. On met l'humain à la porte.

Comme si franchissant l'entrée de l'hôpital on perdait son humanité et qu'on devenait un simple objet d'intérêt médical.

Il est donc nécessaire de prendre en compte la personne dans sa globalité.

Qu'en est-il de la maltraitance hospitalière ?

Peut-on se satisfaire d'une « patiente » avortée quittant piteusement l'hôpital ou la clinique, à peine soulagée et encore assaillie par le doute quant au bien-fondé de sa décision et de ses conséquences ? Elles existent aussi ces femmes-là.

Il est très probable qu'une telle issue laissera dans la personne une béance d'incertitudes si elle n'est pas soutenue. Quelles économies aura-t-on fait alors sur le dos des femmes ?

Un travail rigoureux est à mener avec la femme quand elle le souhaite pour l'aider à élucider et identifier sa décision, l'amener à une véritable compréhension de sa motivation et de sa décision avec l'appui d'une écoute compétente.

Il faut pour cela des attentions chaleureuses, impartiales et pertinentes qui amènent la femme vers une adhésion avec elle-même, avec sa pensée et son ressenti unifiés en une réelle unité intérieure.

« Ne vous inquiétez pas ma petite dame, ça va très bien se passer. Signez là ! »

Voilà de quoi tranquilliser tout le monde ! Mais sûrement pas de quoi procurer la clarté et la sérénité indispensables, à la jeune fille, à la femme ou au couple, pour considérer la prise en charge comme réellement aboutie.

Mais bon, ce n'est là qu'une simple IVG !

ACTUALITES

Programme national d'action pour l'accès à l'IVG présenté par Marisol Touraine et Pascale Boistard le 16 Janvier 2015.

(Extraits du dossier de presse)

AXE 1 : MIEUX INFORMER LES FEMMES SUR LEURS DROITS

1 – Un numéro national d'appel sur la sexualité, la contraception et l'IVG

En quoi consiste cette mesure ?

Un numéro national d'appel sera créé. Il sera anonyme, non surtaxé et ouvert tous les jours. Il répondra à toutes les femmes à la recherche d'une information, d'une orientation, d'un conseil et d'un accompagnement dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (sexualité, contraception, IVG).

Comment cette mesure sera-t-elle mise en œuvre ?

Ce numéro s'appuiera sur une mise en réseau des plateformes régionales existantes et l'expertise du Mouvement français du Planning familial. Il sera disponible en septembre 2015.

2 – Une campagne nationale d'information

En quoi consiste cette mesure ?

Une campagne nationale d'information fera connaître le numéro national d'appel et les outils web à disposition, dont le site **www.ivg.gouv.fr**. Cette campagne portera sur la sexualité, la contraception et le droit d'interrompre une grossesse non désirée.

Comment cette mesure sera-t-elle mise en œuvre ?

Cette campagne sera développée par le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, avec l'appui de l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES), et disponible sur tous supports médias. Elle sera lancée en septembre 2015.

AXE 2 : SIMPLIFIER ET AMELIORER LE PARCOURS DES FEMMES

3 – Une amélioration de la prise en charge financière de l'IVG

En quoi consiste cette mesure ?

Le forfait de prise en charge de l'IVG en ville et celui de l'IVG en établissement de santé seront harmonisés. Des actes demandés aux femmes, actuellement non pris en charge à 100% par la sécurité sociale, seront désormais intégralement remboursés : les examens de biologie médicale (IVG en ville), l'échographie de datation pré-IVG (IVG en ville et en établissement de santé), la consultation de recueil du consentement (IVG en établissement de santé), les examens de biologie de suivi (IVG en ville) et l'échographie de contrôle (IVG en ville).

Comment cette mesure sera-t-elle mise en œuvre ?

Cette mesure fera l'objet d'un décret en Conseil d'Etat. Elle sera mise en œuvre à l'automne 2015.

4 – La formalisation d’une procédure pour les IVG entre 10 et 12 semaines de grossesse

En quoi consiste cette mesure ?

Sur la base d’un diagnostic régional, les réseaux de santé en périnatalité élaboreront une procédure pour la prise en charge des IVG entre 10 et 12 semaines de grossesse.

Comment cette mesure sera-t-elle mise en œuvre ?

Une instruction aux réseaux de santé en périnatalité sera publiée en janvier 2015, rappelant leur rôle pour la coordination des acteurs de l’IVG. Un cahier des charges national sera publié en juillet 2015.

❖ Autre mesure :

La publication d’un guide sur l’IVG médicamenteuse à destination des femmes

❖ Autre mesure :

L’élaboration et la diffusion de bonnes pratiques professionnelles à destination des professionnels de santé

AXE 3 : GARANTIR UNE OFFRE DIVERSIFIEE SUR TOUT LE TERRITOIRE

5 – La formalisation d’un plan pour l’accès à l’avortement dans chaque région

En quoi consiste cette mesure ?

La ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes donnera l’instruction à chaque Agence régionale de santé (ARS) de formaliser un plan régional pour l’accès à l’avortement. Un plan régional type sera élaboré au niveau national, sur le modèle des expériences régionales réussies, par exemple le programme FRIDA de l’ARS Ile-de-France. Le plan régional-type prévoira l’intégration de l’activité d’IVG dans les contrats d’objectifs et de moyens qui lient les ARS aux établissements de santé.

Comment cette mesure sera-t-elle mise en œuvre ?

Les orientations nationales seront élaborées avec l’appui de l’ARS Ile-de-France et diffusées avant l’été 2015.

6 – La possibilité pour les centres de santé de réaliser des IVG instrumentales

En quoi consiste cette mesure ?

Les médecins exerçant en centres de santé pourront réaliser des IVG instrumentales dans les conditions techniques et de sécurité nécessaires, qui seront définies par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Comment cette mesure sera-t-elle mise en œuvre ?

La Haute Autorité de Santé (HAS) sera saisie afin d’élaborer un cahier des charges sur les conditions techniques et de sécurité nécessaires. Cette mesure fera l’objet d’un amendement au projet de loi relatif à la santé.

7 – Faciliter le recrutement des praticiens contractuels dans les établissements

En quoi consiste cette mesure ?

Les conditions de durée minimale du service hebdomadaire des praticiens contractuels réalisant des IVG seront assouplies. L'exigence d'un service minimum de 4 demi-journées sera supprimée.

Comment cette mesure sera-t-elle mise en œuvre ?

Après concertation avec les acteurs concernés, cette mesure fera l'objet d'un décret en Conseil d'Etat.

8 – Mettre en place une commission sur les données et la connaissance de l'IVG

En quoi consiste cette mesure ?

Une commission sur les données et la connaissance de l'IVG sera mise en place. Elle réunira les principaux producteurs de données, les professionnels de terrain et les associations spécialisées.

Comment cette mesure sera-t-elle mise en œuvre ?

Cette commission sera pilotée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et réunie deux à trois fois par an. Elle commencera ses travaux au premier trimestre 2015 et produira un rapport au quatrième trimestre 2015.

❖ Autre mesure :

La possibilité pour les sage-femmes de réaliser des IVG médicamenteuses

❖ Autre mesure :

L'amélioration du recueil des données

ACTUALITES

Simone IFF par Florence Baruch

Simone Iff est décédée à 90 ans chez elle le 29 décembre 2014.

C'était une femme attachante, toujours de bonne humeur, qui a consacré sa vie à la défense des droits des femmes, particulièrement dans le domaine de l'orthogénie.

C'est elle qui, au Mouvement Français pour le Planning Familial-MFPP- dont elle fut présidente de 1973 à 1980, avait lancé le fameux slogan : « Un enfant si je veux, quand je veux ».



(Photo Charles Platiau. AFP)

Fille de Pasteur, née le 4 septembre 1924 à Vabre (Tarn)-d'où son accent chantant qu'elle a toujours gardé- elle doit quitter sa région car elle se retrouve enceinte, non mariée, à 19 ans.

Membre en 1946 du mouvement protestant "Jeunes Femmes", Simone veut aider les femmes qui ont goûté au travail et à l'indépendance quand leurs maris étaient mobilisés pendant la seconde guerre mondiale, pour qu'elles gardent un rôle actif dans la société après la guerre. Très vite, une forte demande d'informations sur le contrôle des naissances émerge dans ces groupes.

Ainsi est créée la *maternité heureuse*, grand- mère du Planning Familial actuel, mouvement militant d'avant garde qui deviendra en 1960 le MFPP.

Elle fut conseillère d'Yvette Roudy sous le gouvernement Mauroy.

Elle finit sa carrière au Conseil Economique et Social et resta au PF jusqu'à la fin de sa vie.

Je l'ai bien connue au Conseil Supérieur d'Information Sexuelle et de régulation des naissances- CSIS- où je représentai l'ANCIC pendant de nombreuses années et Simone représentait le MFPP.

Nous avons travaillé ensemble avec Colette Gallard -MFPP aussi- pour contribuer à la mise en texte de ce qu'est devenue la loi de 2001.

Simone avait toujours de l'humour et tenait bon, tranquillement, face aux idées parfois rétrogrades de certain-e-s.

Il demeure ce qu'elle a transmis : force, humour et détermination.

Ouvrons à transmettre ses valeurs qui sont les nôtres.



Manifestation du MLF en 1979 à Paris. (devant la banderole Martine Storti, et derrière, en partant de la gauche de la photo : Sophie Chauveau, Luce Irigaray, puis Simone Iff, Huguette Bourchardeau et Maya Surduts. / Crédit : Janie Gras

ACTUALITES

Une pièce de théâtre qui s'est jouée à Paris jusqu'au 3 Janvier 2015 et qui va continuer son chemin en régions et les lundi soir à paris jusqu'au 9 mars 2015.

Et pendant ce temps-là, Simone veille !

Un spectacle à déguster sans modération !
Allez le voir entre ami-e-s, en famille, mère et fille, en couple, en groupe intergénérationnel.

Simone Veil a donné son assentiment.

Des sujets graves traités avec justesse, et humour.

De 1950 à 2014, nous suivons trois femmes sur quatre générations.

Une première génération de trois femmes, Marcelle, l'ouvrière, Jeanne, la femme au foyer, et France, la femme active. Elles avaient 20 ans en 1940. Pendant la seconde guerre mondiale, elles ont pris des initiatives, remplacé les hommes à l'usine, goûté à la liberté d'entreprendre quand les maris étaient au front.

On assiste à l'arrivée de l'électroménager, à l'accès des femmes au droit de vote, au port du pantalon toléré, à la délivrance sur carnet à souches de la contraception orale puis à l'avortement.

Nous percevons aussi la transmission de droits acquis de génération en génération, de 1950 jusqu'à nos jours

Nous suivons les personnages entre anecdotes, chansons, palabres chez l'une d'elle, dans un square, au travail.

Une voix off, incarnée par la très amusante "Bonbon", rappelle des lois depuis ce fameux code Napoléon. Elle évoque avec humour les aberrations de l'histoire des droits des femmes.

Un spectacle délicat et intelligent à partager entre grand-mères, mères et filles et bien sûr avec les hommes des quatre générations !

La troupe voyage et arrivera bien dans votre région.

Sollicitez-les, invitez-les, un spectacle qui ouvre le débat encore tellement actuel et utile !

www.compagnie-bonbon.fr lepomponcie@gmail.com Corinne Berron :
lepompon.net

F.Baruch



ACTUALITES

- Manifestations du 17 janvier 2015 pour les 40 ans de la loi Veil

L'ANCIC était présente à Paris, Toulouse...



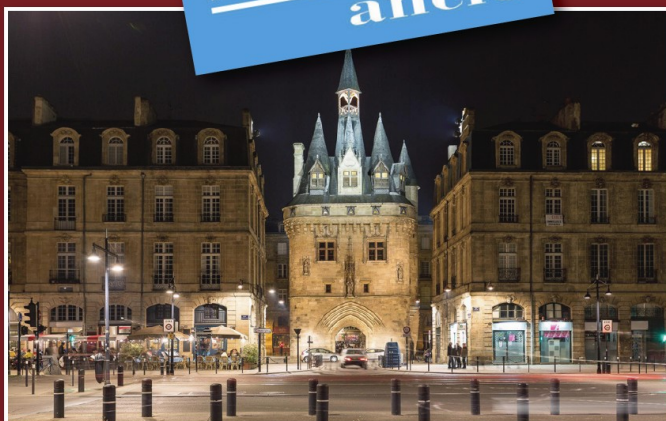
DATES À RETENIR

6 et 7 novembre 2015 : 21^{èmes} journées de l'ANCIC

BORDEAUX

21^{es} JOURNÉES

Vendredi 6 et Samedi 7 novembre 2015

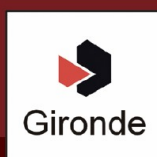


Hôpital Xavier Arnozan

Avenue du Haut-Lévêque

33604 PESSAC

BORDEAUX 2015



La parution de l'ECHO de l'ANCIC est possible grâce au travail de l'association.

Pensez à soutenir l'ANCIC en adhérant ou en versant des dons.



ANCIC
Maison des associations du 14^{ème}
BP 84
22 rue Deparcieux
75014 PARIS
<http://www.ancic.asso.fr>

**BULLETIN D'ADHESION A NOUS RETOURNER
ACCOMPAGNÉ D'UN CHEQUE DU MONTANT DE VOTRE COTISATION**

Médecin : 50 euros
Autres professionnels : 30 Euros

LES ADHÉSIONS SONT UNIQUEMENT INDIVIDUELLES

ADRESSE E-MAIL :
NOM :
PRENOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL :
VILLE :
TELEPHONE :
PROFESSION :
LIEU DE TRAVAIL (adresse et téléphone) :
DATE DE NAISSANCE :

Ci-joint un chèque de , montant de mon adhésion pour l'année 2015

Enfin si vous changez d'adresse ou de mail en cours d'année, pensez à nous tenir informés afin que nous puissions continuer à vous relayer nos informations.

DATES À RETENIR

8 mars 2015 : Journée internationale des droits des femmes

14 mars 2015 : Journée de l'AFC

27 mars 2015 : Colloque de l'ANCCEF « L'impact des nouvelles technologies au sein du couple et de la famille et la place du CCF. »

AVIS AUX LECTEURS

Envoyez-nous vos points de vue, vos humeurs, vos contributions, articles...

contact@ancic.asso.fr