

# Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

[www.ancic.asso.fr](http://www.ancic.asso.fr)



## L'ECHO DE L'ANCIC

Bulletin trimestriel d'information

N° 16 – Mai 2015

### La loi Veil a 40 ans.

Et il reste tant de choses à faire...

**DOSSIER** p.2 à 14  
La loi Veil a 40 ans. Que reste-t-il à faire ?

**RECTIFICATIF** p.14

**POINT DE VUE** p.15 à 17

**ACTUALITES** p.18 à 20

**COURRIER DES  
LECTEURS** p.20

**DATES À RETENIR** p.21 à 23

#### 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](mailto:contact@ancic.asso.fr)**



## DOSSIER

### *La loi Veil a 40 ans. Que reste t il à faire?*

#### **Par le comité de rédaction de l'Echo de l'ANCIC :**

Florence Baruch, Marie-Laure Bazile, Martine Chosson, Véronique Le Ralle, Emmanuelle Lhomme et Claire de Truchis.

La loi de 1975 légalisant l'Interruption Volontaire de Grossesse a été une étape fondamentale pour les droits des femmes mais elle était restrictive, incomplète et largement perfectible. Depuis sa création, l'ANCIC se bat avec d'autres associations féministes amies pour faire évoluer cette loi. Nous avons participé à nombre des avancées depuis quarante ans mais il reste encore à faire !

Sur les dix dernières années, un des constats le plus frappant est celui-ci : de nombreuses commissions ont été mises en place, de nombreux rapports sur l'état de l'IVG en France ont été publiés, beaucoup d'effets d'annonce mais pas assez de changements.

Un premier souhait s'impose : que les rapports des différentes instances et commissions (CSIS, HCEfh...) soient pris en compte et que les actions soient engagées, sans en permanence mandater d'autres commissions pour les mêmes investigations ; que les engagements des différents ministères et tutelles soient effectifs, dans la continuité.

Le second souhait serait, qu'au minimum, la loi soit appliquée sur tout le territoire, pour toutes les femmes.

#### **➤ *Accès à l'IVG sur tout le territoire, accès de proximité***

La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) menace de fermeture les petites et moyennes structures.

La mobilisation des professionnels, des associations, des usagers femmes et hommes est indispensable.

Les citoyens doivent se battre pour que les restructurations menées par les gouvernements successifs, sous couvert d'efficacité économique, de vision raisonnable et raisonnée, ne soient pas une dérive amenant à la disparition des politiques de santé publique !

Le droit à l'IVG est appliqué inégalement sur le territoire français. L'accès à l'IVG devrait être rapide et de proximité – recommandation de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) 2001 : cinq jours de délai pour un premier rendez-vous -.

Trop de centres IVG ferment, au fil des restructurations hospitalières, regroupements, fusions. Ce sont les femmes qui sont les victimes de la loi HPST ; elles qui sont souvent victimes d'autres violences, familiales, professionnelles, conjugales...

Dans le respect de la loi, les établissements de santé ont l'obligation de réaliser des IVG et les autorités compétentes doivent s'assurer de la mise en œuvre de cette obligation.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Marisol Touraine, a présenté mi-janvier « un plan cohérent pour améliorer l'accès à l'IVG sur l'ensemble du territoire » : « Il faut qu'une femme soit prise en charge, partout, dans les mêmes conditions ». Nous la prenons aux mots...

### ➤ *Choix de la méthode par les femmes, accès au choix*

Les femmes n'ont pas toujours, pas assez, le choix de la méthode (médicamenteuse, instrumentale sous anesthésie locale ou générale).

Nous savons que les femmes en demande d'IVG sont tellement inquiètes qu'elles choisissent le premier rendez-vous qu'on leur propose et non la méthode utilisée. Or, chaque méthode a ses modalités, ses contre-indications, ses effets secondaires et des suites différentes.

Chaque femme présente des spécificités qui lui sont propres, qui peuvent influencer sur le choix de la méthode : importance des douleurs de règles ; peur de saignements, de la douleur, de la solitude, des blouses blanches, de l'AG... ; besoin d'accompagnement ou au contraire besoin d'intimité...

Chaque femme est différente, chaque méthode a ses particularités : chaque femme devrait pouvoir choisir ce qui lui conviendra le mieux pour cette IVG là.

Ceci nécessite une information objective, du temps pour donner ces explications, des possibilités d'accès aux différentes méthodes.

### ➤ *Prise en compte de la douleur*

La prise en compte de la douleur lors des IVG est un élément qu'il nous semble important de souligner car il est souvent négligé. Nous disposons de très peu d'études sur sa prise en charge : les études comparatives sont nombreuses en ce qui concerne l'efficacité des différents protocoles d'IVG mais très peu évaluent les douleurs.

Les études scientifiques sur l'IVG devraient être réalisées en incluant systématiquement cette question.

Il n'y a pas forcément de douleur non plus mais il y a toujours des interrogations sur les possibles douleurs. Anticiper en proposant des antalgiques est déjà une première étape.

Cependant, la douleur ne se résout pas forcément avec un médicament.

Et nous savons que douleurs physiques et psychiques peuvent s'intriquer : une femme ayant hésité longtemps avant de choisir d'interrompre sa grossesse, peut avoir plus de difficultés à gérer la douleur.

Une présence bienveillante, une écoute, une reconnaissance de cette douleur sans la minimiser, ni la majorer, avec des attitudes verbales ou non, appropriées à chacune, peut permettre de l'atténuer.

Souvent, cet accompagnement n'est pas pensé dans le parcours de soin lié à l'IVG quelle que soit la méthode utilisée.

### ➤ *Fin du jugement des femmes en demande d'IVG*

Rappelons que l'Interruption Volontaire de Grossesse est un droit, certes encadré, mais un droit à part entière. En aucun cas, les femmes ne devraient être jugées si elles désirent exercer ce droit.

Et pourtant, la société et souvent les professionnels auxquels les femmes sont confrontées lors de leur demande, se permettent encore des réflexions déplacées sur ce choix.

Combien de fois nous rencontrons des patientes ayant été mal reçues par le médecin ayant rédigé le premier certificat, par l'échographiste sollicité pour l'échographie de datation, par la secrétaire donnant le rendez-vous, par le praticien s'enquérant des moyens de contraception utilisés ou des raisons motivants le recours à l'IVG, par tous les différents personnels aux attitudes méprisantes lors de la prise en charge !

Combien de femmes doivent se justifier, inventer des raisons qu'elles espèrent rendre acceptables par les différents interlocuteurs, cacher leurs doutes ou leurs interrogations de peur d'être jugées encore plus défavorablement !

Combien de femmes hésitent à dire avoir déjà eu recours à l'IVG de peur qu'on leur refuse la seconde, combien de femmes pleurent de honte devant la façon dont elles sont infantilisées, encore aujourd'hui, en France !...

Pour que ces comportements changent, insistons sur la nécessité d'une formation initiale spécifique et continue sur l'IVG pour tous les professionnels : infirmiers, médecins, agents administratifs, agents hospitaliers... et d'un accompagnement-questionnement des équipes sur le thème de la « bientraitance » des patients et du secret professionnel dans le parcours de soins.

Insistons pour que les professionnels soient volontaires, formés, et dédiés ; et que l'accueil se fasse dans la bienveillance, sans jugement.

Trop de professionnels font porter aux femmes un lourd fardeau et se contraignent à les prendre en charge en les faisant culpabiliser ou refusent de pratiquer certaines IVG.

### ➤ *Prise en charge à 100% des examens complémentaires nécessaires à l'IVG*

Le forfait IVG est remboursé à 100% mais ce forfait peut ne pas comprendre tous les frais annexes : prises de sang, échographie, première consultation médicale, dépistage des IST...ce qui pénalise et complique le parcours de soin des femmes non-assurées sociales, ou sans mutuelle.

La prise en charge à 100% de ces actes nécessaires permettrait une égalité de traitement de toutes les femmes en demande d'IVG et en simplifierait l'accès.

D'un point de vue plus général, la prise en charge de tous les actes de soins à 100% par la sécurité sociale ferait disparaître l'inégalité de prise en charge des patient-e-s sur le territoire ainsi que les effets de seuil liés à la CMU-C. Cependant, ne nous faisons pas d'illusion sur les dépassements d'honoraires qui persisteraient et pourraient s'aggraver s'ils ne sont pas encadrés. Sans oublier les soins dentaires et l'optique mais nous nous éloignons de notre sujet !

➤ ***Disparition du délai de réflexion - Certificat de demande d'IVG rédigé par tout professionnel voire par la femme elle-même et non seulement par un médecin.***

Dans le cadre de la nouvelle loi de santé proposée au parlement par Marisol Touraine, un amendement sur la suppression du délai de réflexion a été adopté en commission des Affaires sociales le 19 mars dernier. Le texte a été voté dans la nuit du 8 au 9 avril en première lecture à l'Assemblée Nationale lors de l'examen du projet de loi santé.

Rappelons que hormis en France et en Italie où il est de sept jours, dans les pays européens où l'IVG est légale, ce délai n'existe pas (Autriche, Danemark, Norvège, Suède, Suisse) ou est inférieur (trois jours en Allemagne, Espagne, Portugal ; cinq jours en Belgique, Pays-Bas).

La demande d'IVG devrait être prise en compte dès le premier contact avec un professionnel et non pas nécessairement par un médecin comme c'est actuellement le cas. Dans l'idéal, la femme devrait pouvoir elle-même rédiger cette demande.

Quand au délai, en définitive, il n'a pas de raison d'être : soit la femme est très décidée et ce temps d'attente imposé est difficilement acceptable et mal vécu par la femme, le couple. Soit la femme a besoin d'un temps supplémentaire pour « mûrir » sa décision et les professionnels doivent lui proposer un temps de réflexion adapté à sa situation sans dépasser le délai de 14 semaines d'aménorrhée. Cela demande de l'écoute sans jugement et de l'adaptabilité, c'est indispensable pour que le choix se fasse véritablement en confiance.

➤ ***Pour les femmes mineures : suppression du délai de 48h entre l'entretien social et l'IVG***

Pour les femmes majeures, l'obligation de l'entretien social n'existe plus mais il doit être systématiquement proposé.

Pour les femmes mineures, il reste obligatoire et la loi stipule qu'un délai de 48h entre celui-ci et l'IVG doit être respecté.

Entre 12 et 14 SA, la procédure devrait pouvoir être simplifiée : le délai de 48h devrait être supprimé et l'IVG programmée rapidement. Il est important de proposer aux femmes mineures un lieu de paroles avec un professionnel formé dans le domaine de l'adolescence et de l'orthogénie, ce qui est encore rare dans le monde médical et paramédical.

➤ ***La clause de conscience***

Une clause de conscience spécifique à l'IVG est applicable en France. L'article R 4127-47 du code de santé publique comprend déjà une clause de conscience générale pour l'ensemble des actes médicaux. Une clause de conscience spécifique à l'IVG contribue à stigmatiser cet acte et à en limiter l'accès.

Les médecins et autres professionnels qui font valoir cette clause de conscience doivent impérativement le signifier à la femme dès leur première rencontre et l'orienter (Article L.2212-8 du code de la santé publique). Il vaut mieux orienter une femme que de la maltraiter... tout en sachant que l'un n'empêche pas l'autre.

Certaines associations militent pour la disparition de cette clause de conscience et l'obligation pour tous les praticiens de pratiquer des IVG.

Dans les établissements pratiquant les IVG, dès l'embauche et pour tous les professionnels, cette question de la clause de conscience doit être explicite.

Pour éviter la maltraitance des femmes, il est indispensable que les professionnels des structures accueillant des femmes en demande d'IVG soient volontaires pour travailler dans l'orthogénie, dans la prise en charge des femmes et la réalisation des actes d'IVG.

### ➤ *Accompagnement des élèves par les infirmières scolaires sur leur temps de travail*

Il est de plus en plus difficile pour les élèves des collèges et lycées de venir dans les CPEF et les CIVG. La problématique de la responsabilité des chefs d'établissements engendre des difficultés d'accessibilité aux centres pour les élèves qui ne peuvent s'absenter sans l'autorisation des parents ou sans que ceux-ci soient mis au courant de leur absence.

Une des solutions est l'accompagnement des élèves vers les structures par les infirmières scolaires avec l'accord du chef d'établissement, tout en respectant le secret médical. Il faudrait que les infirmières soient autorisées par l'administration à effectuer ces accompagnements sur leur temps de travail. (cf. Lettre d'information juridique 128 de l'Education Nationale - oct. 2008)

### ➤ *Personnel volontaire et formé, « les CIVG que nous voulons »*

**Le référentiel des bonnes pratiques en orthogénie publié en 2011 par l'ANCIC** est toujours d'actualité et reste une référence pour tous ceux défendant le droit à l'IVG dans de bonnes conditions.

[http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/referentielbonnespratiquesorthogenie23\\_000.pdf](http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/referentielbonnespratiquesorthogenie23_000.pdf)

Trop de structures, en voulant réaliser des économies de personnel, mutualisent secrétaires, aides-soignants, infirmières, et même médecins oubliant ainsi tout la spécificité et la bientraitance dans la prise en charge des patientes en demande d'IVG et de contraception.

Il est impératif de choisir **un personnel volontaire, dédié et formé dans un lieu spécifique.**

### ➤ *Statut des Conseillères Conjugales et Familiales*

La fonction de CCF apparaît de façon institutionnelle pour la première fois, dans le décret d'application de la loi Neuwirth du 28 décembre 1967.

L'ouverture d'un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) exige une personne compétente en matière de conseil conjugal et familial (décret du 24 avril 1972).

La loi Veil sur l'interruption volontaire de grossesse de Janvier 1975 inscrit un entretien psycho-social obligatoire pour les femmes en demande d'interruption de grossesse avec une personne compétente en conseil conjugal et familial.

La loi de juillet 2001 conserve l'obligation d'entretien pour les mineures. Il doit être proposé systématiquement à toutes les femmes.

**Cependant, la fonction de conseillère conjugale et familiale n'est toujours pas reconnue comme une profession à part entière, et demeure une aptitude.**

La profession de CCF n'est pas inscrite dans la grille des salaires de la fonction publique hospitalière, ni dans celle de la fonction territoriale. Les rémunérations sont ainsi des plus fantaisistes, et souvent très faibles ; beaucoup de temps partiels, peu de temps pleins ; pas de progression de carrière entraînant un statut précaire et fragilisant en permanence les postes.

Dans les CPEF et les centres d'orthogénie, de plus en plus de sages-femmes, d'infirmières ont la « double casquette » : parfois elles sont employées simultanément en tant que CCF et sage-femme ou infirmière ; un salaire pour deux métiers !

Dans le cadre des restructurations et des économies en santé et en prévention, on assiste donc à une diminution des postes de CCF.

Depuis plus de quinze ans le Collectif des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial et des conseillers conjugaux et familiaux œuvre pour cette reconnaissance. L'ANCIC est partie prenante de ce collectif.

Un dossier de **demande d'enregistrement au répertoire national des certifications professionnelles** a été constitué par ce collectif. Il a été déposé auprès de la Commission nationale de Certification Professionnelle (CNCP).

Le 12 janvier 2015, la commission s'est prononcée : « La CNCP a émis un **avis défavorable**. Cet avis se fonde sur les éléments suivants : au regard du faible taux d'insertion professionnelle réalisée en temps plein. Il s'agit d'une activité complémentaire » !!!

L'avenir est bien sombre...

Pourtant, dans les centres d'IVG et les CPEF, dans un travail de complémentarité avec les autres professionnels, la présence de CCF a démontré l'utilité d'un espace spécifique de parole pour les femmes, aussi bien en demande d'IVG que dans leur démarche contraceptive et dans des problèmes conjugaux ou familiaux. L'information sur la vie affective et sexuelle, le travail d'écoute, d'orientation, de prise en charge des femmes subissant des violences est aussi partie prenante de la fonction de CCF. **Les CCF ont particulièrement ces compétences.**

Convaincue de l'intérêt de cette profession aussi bien en CPEF qu'en centre d'orthogénie, **l'ANCIC continuera le combat.**

### ➤ *Evolution des contrats des Praticiens Hospitaliers Contractuels : CDI et temps de travail*

Depuis 1996, dans les centres de contraception et d'IVG, les médecins auparavant vacataires, travaillent pour la plupart en tant que « Praticien Contractuel » à temps partiel avec des contrats à durée déterminée (CDD) de 3 ans renouvelables par reconduction expresse ou tacite selon les endroits.

Le code du travail prévoit que la succession de plus de deux CDD entraîne la requalification du CDD en CDI. Dans de nombreux hôpitaux, les praticiens des CIVG sont, depuis 1993 en CDD et leurs contrats n'ont pas été, en dépit de la loi, requalifiés en CDI. Le maintien de ces praticiens, sur un contrat précaire, participe au manque d'attractivité et de reconnaissance de leur métier.

De plus, un décret impose depuis le 29 septembre 2010 un minimum de quatre demi-journées hebdomadaires pour accéder à ce statut.

Pour concilier plusieurs activités professionnelles, les médecins doivent pouvoir avoir le choix de ne faire que trois demi-journées en centre IVG. A partir de quatre demi-journées par semaine le recrutement devient quasi-impossible.

Des contrats de moins de quatre demi-journées hebdomadaires doivent être possibles comme cela était le cas avant 2010.

### ➤ *Réalisation des IVG par les sages-femmes*

Les sages-femmes sont nombreuses à travailler dans les centres d'orthogénie où elles participent à la prise en charge des femmes en demande d'IVG. La possibilité de réalisation des IVG par les sages femmes est une revendication et une évolution logique de leur implication dans le parcours de soin des femmes.

Cela augmenterait le nombre potentiel de praticiens participant à cette activité, avantage non négligeable quand on sait les difficultés de recrutement de médecins dans certains territoires. Et même si nul n'est tenu de participer à la réalisation des IVG, il serait ainsi possible d'élargir l'accès à l'IVG grâce à des sages femmes volontaires.

Pour que cela soit possible, la loi doit être modifiée.

La dérive serait de glisser vers le « tout sages-femmes » pour mieux se débarrasser de « l'affaire » et dans le même temps faire des économies substantielles... d'autant plus si elles se sont formées au conseil conjugal et familial ! ... deux professionnelles voire trois en une !

Le nouveau projet de loi de santé prévoit la possibilité pour les sages-femmes de réaliser des IVG médicamenteuses. L'article L.2212-22 du code de la santé publique pourrait être modifié ainsi : « l'IVG d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin » en ajoutant « ou pour les seuls cas où elle est réalisée par voie médicamenteuse par une sage-femme » article 31 du projet de loi de santé.

Dans certains établissements, des sages-femmes réalisent déjà des IVG médicamenteuses sous délégation d'un médecin.

Par ailleurs, une expérimentation de pratique des IVG instrumentales par des sages-femmes sous délégation est en cours.

### ➤ *IVG sous Anesthésie Locale hors établissement de santé*

Depuis de nombreuses années, l'ANCIC milite pour la possibilité de réaliser des IVG instrumentales sous anesthésie locale hors établissement de santé. Cela en s'appuyant sur l'expertise professionnelle de ses adhérents, et sur celle des centres extra-hospitaliers existant en Belgique.

Plusieurs avantages à cette pratique :

- ❖ Offre de proximité, meilleur accessibilité.
- ❖ Diversification de l'offre hors hospitalisation.
- ❖ Démédicalisation de l'acte d'IVG : acte réalisé dans une salle moins « aseptisée » que les blocs opératoires généraux, à la différence de l'hypermédicalisation des protocoles hospitaliers.
- ❖ Approche pluridisciplinaire, personnel dédié, formé, non mutualisé.



Cet accès, hors établissement de santé, exige des moyens complémentaires pour les futures structures accueillantes. Mais cette offre de soins supplémentaire ne doit pas se faire au détriment de la prise en charge en milieu hospitalier, qui reste pertinente et indispensable. En effet, l'objectif n'est pas celui d'une restructuration/disparition comme cela est souvent le cas depuis la mise en place des nouvelles politiques de gestion de la santé, mais du développement de l'offre.

La nouvelle loi de santé adoptée en avril 2015 devrait permettre dès la parution des décrets d'application de pratiquer des IVG instrumentales dans les centres de santé.

### ➤ *Education à l'égalité femmes-hommes et à la sexualité*

« Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. » (Loi de juillet 2001 : Art. L. 312-16) Ces séances sont également prévues dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées. (Article L. 6121-6 du code de la santé publique)

Nous en sommes très très loin... car en réalité, c'est au bon vouloir du chef d'établissement, du service médico-social, des professeurs (qui doivent libérer du temps pour ces séances).

Il est urgent que les directives soient appliquées et intégrées aux projets d'établissement pour l'ensemble des établissements scolaires. Ces séances doivent être intégrées dans le programme éducatif et inscrites dans la circulaire de rentrée que produit le ministère de l'Education Nationale et remise à tous les chefs d'établissement du cycle secondaire.

Il est nécessaire de former et de multiplier les intervenants compétents en la matière afin de pouvoir répondre aux besoins de toutes les structures qui en feraient la demande (établissements scolaires, foyers éducatifs, foyers maternels, centres sociaux, Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale...).

Promouvoir l'égalité des sexes, faire en sorte qu'un débat s'installe dans les classes, combattre l'homophobie et faire réfléchir sur les relations amoureuses, travailler le respect de soi et de l'autre, informer sur les infections sexuellement transmissibles et la contraception, tels sont les objectifs de l'information et de l'éducation à la sexualité. C'est aussi par ce chemin que l'on peut espérer faire évoluer le rapport au corps, à la sexualité et à la contraception dans notre pays. Pays qui détient le record de recours à la contraception (c'est donc bien un réel besoin) mais dans lequel la population est très mal informée des différentes méthodes, des risques d'échecs et des modes de rattrapage possibles puisque **la promotion de la contraception reste interdite par la loi depuis 1920.**

### ➤ *Prise en charge à 100% de la contraception pour tous*

Que reste-t-il à faire dans le champ de la contraception ?

Bien des choses sont possibles pour améliorer les conditions d'accès, de délivrance, de remboursement, de choix et d'information sur les contraceptifs :

- ❖ Des campagnes d'information pérennes tout le long de l'année utilisant tous les médias, les panneaux d'affichage dans les transports, les magazines...
- ❖ La formation de jeunes « relais » sur la contraception permettant un meilleur échange entre pairs.

- ❖ Le développement des contraceptions masculines, des anneaux ou des patchs contraceptifs avec un progestatif de 2<sup>ème</sup> génération.
- ❖ Des « boutiques » de contraception dans les centres-villes comme aux Pays Bas.
- ❖ Une première délivrance de contraceptifs possible par du personnel paramédical comme au Canada.
- ❖ Tous les contraceptifs pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale.
- ❖ La délivrance gratuite généralisée de préservatifs masculins et féminins.
- ❖ Une aide au choix contraceptif par des professionnels formés comme les Conseillers Conjugaux et Familiaux, les Sages-Femmes, les infirmières, les médecins ; en CPEF, en EICCF, CIVG, cabinets de ville...

### ➤ *Renforcement des missions des CPEF et des CIVG - Les centres de santé sexuelle*

Nous sommes dans une période de restructuration très difficile pour les Centres d'IVG et les Centres de Planification et d'Education Familiale. Les centres disparaissent, sont regroupés, perdent des moyens en personnels ou en locaux ; de plus en plus souvent, l'activité est réorientée vers la prise en charge en ville, en libéral.

Pourtant, les CIVG et les CPEF ont une véritable compétence en ce qui concerne le dépistage et la prise en charge des violences faites aux femmes, intrafamiliales, conjugales et/ou sexuelles ; le dépistage et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et la connaissance des problématiques adolescentes.

L'ensemble des CIVG devrait être également CPEF.

Reconnaître officiellement la mission de dépistage des violences faites aux femmes et leur prise en charge dans les CPEF et CIVG est essentiel.

Il serait intéressant de réfléchir à la place et au rôle des hommes dans la contraception, l'IVG, la parentalité ; de les accueillir et de penser leur accompagnement dans les différentes structures.

L'ouverture de centres de santé sexuelle est une orientation à réfléchir. Elle ne doit pas cependant compromettre ni les missions ni les budgets indispensables au bon fonctionnement des CPEF et des CIVG.

### ➤ *Simplification de l'accès à l'IVG*

La simplification de l'accès à l'IVG passe par l'existence de **structures réparties également sur le territoire** ; mais aussi par **l'élargissement à des structures extra-hospitalières** (centres de santé, cabinets libéraux, Centres de Planification et d'Education Familiale-CPEF-...) et par la **diversification des professionnels pouvant réaliser des IVG**.

Le développement de l'IVG médicamenteuse par les médecins libéraux, dans les centres de santé et les CPEF, est un des moyens, mais il ne doit pas être le seul.

**La possibilité de faire des IVG sous anesthésie locale (AL) hors établissements de santé**, comme cela se fait en Belgique, devrait en être un autre. L'ANCIC a déjà monté et défendu un tel projet lors du déménagement de la maternité des Bluets, début 2007, malheureusement il n'a pu aboutir. En effet un tel projet en France aurait nécessité la modification de la loi : il est toujours impossible de pratiquer une IVG par aspiration hors établissement de santé.

Pour autant, l'accès à l'IVG médicamenteuse ainsi qu'aux méthodes instrumentales sous AL et sous AG dans les structures hospitalières publiques, doit être maintenu et renforcé sur tout le territoire, pour toutes les femmes. On le sait, c'est le premier recours des femmes en demande d'IVG.

Autre levier important : **l'accès à des informations fiables sur l'IVG et à un annuaire actualisé** pour savoir où avorter en proximité. Ceci passe par des sites internet officiels et fiables ayant une bonne visibilité sur la toile.

Les CPEF devraient être accessibles au plus grand nombre et en particulier aux jeunes c'est-à-dire avoir des horaires d'ouverture, des consultations, des entretiens et des conditions d'accès compatibles avec les lieux et les horaires de scolarisation.

Réfléchir au parcours de soins dans l'IVG est nécessaire. Repenser les différentes étapes pourrait permettre de l'alléger : faire disparaître le premier certificat, réaliser les examens complémentaires et les consultations dans un même lieu -HCG-groupe sanguin-dépistages des infections sexuellement transmissibles- échographie de datation-entretien psycho-social...

### ➤ *A l'international*

Au niveau international et en ayant une vision globale de la situation politique, on peut décrire deux grandes tendances peu rassurantes sur l'évolution des droits des femmes dans le monde : d'un côté la montée des extrémismes religieux et de l'autre la montée des idéologies d'extrême droite. Ces deux mouvements s'accordant sur une vision régressive du droit des femmes à disposer de leurs corps.

Nous vous proposons quelques exemples de l'évolution récente des politiques en matière d'avortement dans le monde.

En Europe :

- ❖ En Espagne, les députés ont adopté, le 14 avril 2015, un amendement qui oblige les plus de 16 ans à avoir une autorisation parentale pour avorter. En cas de conflit, la décision reviendra à un juge.

- ❖ En Irlande, la loi de juillet 2013, stipule que si la grossesse fait courir à la mère un « risque réel et substantiel pour sa vie », après avis de sept médecins, un avortement peut être réalisé. Les tendances suicidaires sont incluses dans cette notion de « risque ». Et pourtant, une jeune femme de 18 ans, enceinte suite à un viol, suicidaire, s'est vue refusée en 2014, un avortement, et a été contrainte à accoucher par césarienne au terme de 25 SA du fait de la mise en danger de l'enfant. Ce cas a ravivé le débat sur l'avortement en Irlande.
- ❖ Au Luxembourg, l'avortement a été dépénalisé avant 12 semaines de grossesse.
- ❖ Pour le Vatican, « le viol d'une femme est moins grave qu'un avortement », propos du cardinal Giovanni Battista Re le 6 mars 2015 ; le pape François quant à lui cite Vatican II : « l'avortement est un crime abominable ».

#### En Afrique :

- ❖ Au Maroc, où l'avortement est toujours interdit, le roi a mis en place une commission sur ce sujet qui doit rendre prochainement ses conclusions. Cette réforme doit prendre en compte « les vertus de l'Itihad (effort de réflexion et d'interprétation des textes coraniques) et de l'accompagnement de l'évolution que connaît la société marocaine et de ses aspirations tout en respectant son unité, sa cohésion et ses spécificités ».
- ❖ Au Sénégal, l'avortement est interdit sauf en cas de danger grave pour la vie de la mère et même dans ce cas reste quasiment inaccessible. De 8 à 13% des décès maternels sont causés par des avortements clandestins et 38% des femmes détenues le sont pour avortement et infanticide.
- ❖ En Tunisie, l'accès à l'IVG est de plus en plus difficile, en effet la grande majorité des sages-femmes, pour des raisons religieuses, refuse d'informer et d'orienter les femmes.

#### En Amérique :

- ❖ Aux USA, les pro-life gagnent de nouvelles batailles contre l'avortement. Selon le Guttmacher Institute, 53 textes restreignant l'accès à l'IVG ont été approuvés par des chambres législatives et 9 mis en place rien que sur le premier trimestre 2015.
- ❖ Au Québec, le gouvernement veut restreindre le nombre d'IVG pratiquées par médecin. Les avortements ne seraient plus considérés comme une activité médicale prioritaire.
- ❖ En Haïti, le débat est relancé sur l'avortement (« tomber la grossesse »), une commission législative propose de réviser le code pénal.
- ❖ L'avortement reste totalement interdit dans six pays d'Amérique Latine : le Chili, le Salvador, le Honduras, le Nicaragua, le Surinam et Haïti.

La Russie est l'un des premiers pays à avoir légalisé l'avortement en 1913, avec une pratique très rependue sous l'URSS. Actuellement, le gouvernement, sous l'influence de députés et de certains de ses membres très orthodoxes, prône une politique nataliste (interdiction de toute publicité ou diffusion d'information sur l'IVG, sanctions plus fortes sur les avortements illégaux, prime de 10 000 dollars à la naissance du deuxième enfant...) et se félicite de la diminution du nombre des avortements, divisé par plus de cinq ces vingt-cinq dernières années !!

En septembre 2014, Médecins du Monde, rappelle que « Chaque année à travers le monde, plus de 20 millions de femmes interrompent leur grossesse dans des conditions dangereuses en raison de la clandestinité à laquelle elles sont condamnées. Ces avortements à risque entraînent le décès de près de 50 000 femmes, tandis que 8 millions d'autres souffrent d'invalidités temporaires ou permanentes. » et lance un appel, paru dans le Nouvel Observateur, « le manifeste des 420 », demandant un accès universel à la contraception et à l'avortement sûr et légal.

Pour plus d'informations internationales, nous vous conseillons le site [www.abortionright.eu](http://www.abortionright.eu).

**Comme le suggère l'illustration de première page, reprenons la phrase de campagne de Barak Obama, le slogan volontaire « We can do it » et retrouvons nos manches.**

**Du courage et de l'action il en faut encore : soutenir le combat des femmes pour conquérir leur autonomie et affirmer leurs choix.**

**Notre travail quotidien de professionnels est de les accompagner au mieux dans leur parcours d'IVG, notre travail militant est de défendre et de développer leurs droits : défendre un choix, une accessibilité, une qualité de prise en charge.**

**Ceci se fait, entre autre, dans l'action de lobbying auprès des instances dirigeantes. Remercions ici les bénévoles de l'ANCIC, notre coordinateur et en particulier nos co-présidentes qui ne ménagent ni leur temps ni leur énergie.**

**Cela se fait également aux côtés des professionnels pour leurs apporter les arguments, les outils et la formation dont ils ont besoin. Nous tentons d'y répondre par le travail des commissions de l'association : congrès, site internet, plaquettes d'information, écho de l'ANCIC...**

**A notre manière nous avons décliné dans ce numéro « ce qu'il reste à faire ».**

**A vos plumes, à vos claviers pour alimenter cette réflexion.**



**40 ans après la loi  
Veil, la relève est  
assurée !!!!!**

## RECTIFICATIF

Dans le numéro précédent, nous parlions des avancées sur la prise en charge de la contraception pour les mineures et regrettons les difficultés relatives à la procédure prévue et l'absence de prise en charge pour les moins de 15 ans.

Cependant comme nous l'a précisé Madame le Dr Florence Heitzler d'Aix en Provence, il s'était glissé dans notre article une erreur : contrairement à ce que nous avons écrit, si la patiente ne peut présenter sa carte vitale ou celle de ses parents, la délivrance du contraceptif prescrit reste possible, le pharmacien doit alors utiliser une procédure exceptionnelle prévue dans ce cas comme cela est précisé sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) :

*« Le pharmacien délivrera gratuitement le contraceptif prescrit à la jeune fille mineure, sur présentation de sa carte Vitale ou de son attestation de droits.*

*Si la jeune fille souhaite bénéficier du secret, le pharmacien mettra en œuvre la procédure prévue à cet effet. Il ne sera pas fait mention de cette délivrance de contraceptifs sur le relevé de remboursement de l'Assurance Maladie.*

*Si la jeune fille est dans l'impossibilité de présenter sa carte Vitale ou son attestation de droits, le pharmacien pourra mettre en œuvre une procédure exceptionnelle. »*

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/contraception/la-contraception-pour-les-jeunes-filles-mineures.php>

En conséquence nous devons en tant que professionnels, être très précis dans la rédaction de l'ordonnance et bien informer la jeune qu'elle doit préciser au pharmacien son désir de bénéficier du secret.

## POINT DE VUE

### FICHE DE LECTURE - Par Nathalie Peltier

Une interruption volontaire de grossesse est une expérience vécue par des milliers de femmes chaque année, certaines la racontent dans des livres. C'est une interview d'Annie Ernaux à propos de « L'Événement » qui a « appelé » Colombe Schneck à partager avec nous sa propre expérience dans « Dix-sept ans ». J'ai lu « Dix-sept ans » et relu ensuite « L'événement ».

Ces deux témoignages sont importants. Ce sont les voix des femmes qui manquent le plus à la complexe partition sur laquelle se lit la petite musique de l'IVG. L'Histoire, les médecins, les conseillères conjugales et familiales, les religions, la société... Les lignes mélodiques se superposent, apportent pour certaines ampleur et authenticité. D'autres notes apportent la cacophonie, la dysharmonie. Elles trouvent leurs sources dans la théorie, l'ignorance, le point de vue, le jugement, l'idéologie.

Dans l'orchestre, la soliste, c'est la femme. C'est le témoignage de la femme concernée qui fait que l'IVG n'est ni banale, ni confortable, ni de convenance, ni dramatique. Son avortement est ce qu'elle en dit, son avortement est ce qu'elle en fait. C'est à ce titre que nous avons à écouter ce que disent ces solos à l'unisson.

En prélude, ils expriment que l'avortement est politique. C'est un acte indissociable dans son vécu du contexte politique qui lui donne une forme et un contenu émotionnel. Errer dans les rues, chercher des solutions livrée à soi-même, à ses pensées, à la chanson de sœur sourire, « à la tension qui augmente dans son ventre », au bon vouloir et au jugement des autres pour Annie Ernaux. Aller à l'hôpital après un parcours médical devenu classique aujourd'hui, dans la neutralité ambiante et un silence un peu trop gros, confie Colombe Schneck.

Ils disent que la sexualité des filles est politique. Ces deux jeunes filles sont intelligentes, gâtées par la vie à divers titres, très vivantes et s'intéressent à leur sexualité, sont investies dans cette découverte. L'une est vue comme une femme légère, l'autre l'expérimente sous l'œil bienveillant de ses parents et de son médecin qui aurait bien voulu lui éviter, grâce à la prescription d'une pilule, son IVG.

Dans leur épanouissement, ils recourent, en le sublimant, le chœur des patientes de ma vie quotidienne de CCF qui racontent bien souvent – au diapason des auteures – que le surgissement d'une grossesse peut confronter à du « dur », du « qui échappe à la volonté », du « qui provoque du changement ».

La voix des deux solistes est soutenue par un accompagnement instrumental qui est la vie au sens large. La Vie. J'écoute les mêmes récitatifs dans mon bureau. La parole de la femme qui avorte est enrichie par des notes jouées en même temps : société, appartenance sociale, parents, amis, quotidien, enfants, amours, l'Amour, vacances, travail, études, quartier, espoir, projet, échec et infiniment d'autres choses... les songeries intimes et surtout le désir si on arrive à l'attraper !

La grossesse imprévue offre à certaines femmes la « divagation ». Telle la rivière divagante qui sort de son lit pour couler ailleurs, la femme sort du cours de son chemin temporairement ou définitivement pour couler ailleurs, différemment. Elle passe ça et là,

hors du milieu où elle doit être, prise par son corps et poussée hors de ce corps à la fois. Annie Ernaux résume cet état en une expression : « j'ai su que l'événement avait pris fin lorsque la vue d'un lavabo n'est plus une question... »

Ces solos dévoilent que lorsque les premières notes qui vont leur permettre d'éclore apparaissent sur la portée, d'autres interventions musicales peuvent créer des effets – attendus – de résonance, de réflexion ou de silence. La phrase d'une aide soignante, à la sortie de son hospitalisation urgente faisant suite à son IVG, résonne pour Annie Ernaux : « vous êtes bien plus tranquille comme ça » lui dit-elle, sans le savoir fort à propos. Colombe Schneck est, elle, au moment de son IVG dans une forme d'attente de rupture de la platitude de son vécu : « je regarde chacun d'eux attentivement, je ne décèle rien : les médecins, les infirmières, l'anesthésiste, les aides soignantes, tous neutres et indifférents à l'objet même de l'intervention », elle attend que sa mère lui demande « si cela s'est bien passé, si je suis triste, soulagée, fatiguée, si j'ai pleuré... » et elle ne veut pas entendre les paroles que son père, lui, lui prodigue.

Ces solos entonnent les graves de la honte et de la culpabilité et la forme très personnelle qu'elles prennent selon les femmes. « Je suis rattrapée par le cul », dit Annie Ernaux en passe d'échapper, grâce à ses études brillantes, à sa condition sociale « honteuse ». « Je traîne une tâche de surmoi faite de sang, d'excréments, de cette terre que l'on jette sur les cercueils », dit Colombe Schneck, et l'IVG rejoint – au secret – le meurtre du grand-père paternel coupé en morceaux et jeté dans une valise, « celle des secrets honteux, indicibles ».

A leur point d'orgue, le lecteur comprend qu'il a entendu un hymne à une révélation : l'événement aurait une fonction que révèle le cheminement « jusqu'au bout de la mémoire », selon ce qu'en dit Annie Ernaux qui « s'en serait voulu de ne rien avoir fait de cet événement comme un don reçu et gaspillé ». L'interruption de grossesse peut être un événement temporel qui perdure, et l'accompagnement par la femme de ce qui perdure peut aboutir à des « merveilles ». « Je sais qu'il fallait cette épreuve et ce sacrifice pour désirer avoir des enfants, pour accepter cette violence de la reproduction et devenir à mon tour lieu de passage des générations », écrit Colombe Schneck qui semble sortir d'une adolescence brillante mais suffisante et ingrate avec son IVG. Plus lyrique, plus crue et plus intense, Annie Ernaux, l'ancienne, la combattante, la clandestine, en contrepoint, lui répond qu'il s'agit d'« une expérience humaine totale de la vie et de la mort et de l'interdit ». Qu'elle lui a permis de savoir dans sa chair « que ces choses là me sont arrivées pour que je m'en rende compte », « que mon corps devienne de l'écriture ».

Le lecteur comprend encore que l'embryon décrit par Annie Ernaux comme « un baigneur transparent, embryon de l'eau, mizuko » peut être un personnage. Colombe Schneck l'évoque tour à tour « comme un bébé de l'hiver » et comme « une absence » qu'elle remercie de l'avoir rendue libre après l'avoir accompagnée pendant plus de 30 ans.

J'aimerais pour finir transmettre ce rêve fait par une autre femme bien moins brillante, femme de la dépression et de la vie difficile, à la différence de nos deux auteures, qui s'est attachée à aller elle aussi « jusqu'au bout de la mémoire ». Pour elle, l'événement s'est terminé par ce rêve : elle court, suivie par ses quatre enfants, à travers des espaces et des couloirs dans un labyrinthe. Le dernier des enfants, le plus petit, celui qui court derrière, a plutôt l'allure d'un petit vieux. Il est tordu, courbé, fragile mais il suit le rythme de cette course effrénée. Il est là, il tient sa place. Elle sait que son nom est « l'avorton » et ne comprend pas pourquoi ce nom est si péjoratif. A la fin de la course, à la sortie du labyrinthe, l'avorton se transforme en pièce d'or. Il lui reste trois beaux enfants et un trésor. Un trésor qui l'a aidée à sortir du non sens de sa souffrance psychique, à créer son cheminement. Elle le sait à son réveil.



## POINT DE VUE

### REACTIONS SUITE A L'ANNONCE DU PROJET DE LOI DE SANTE

#### Florence Baruch

Ce sont de belles avancées dans la prise en compte du choix des femmes.

Mais offrir un lieu de réflexions aux femmes, aux couples -et savoir les y orienter-, pour tenter de comprendre le sens de cette fécondation " non désirée" est utile puisque l'on sait maintenant qu'il y a moins de femmes qui avortent mais que ce sont les mêmes qui ont souvent des fécondations non voulues.

Chantal Blayo, épidémiologiste, nous éclairait déjà à ce propos, il y a quelques années maintenant.

Les CCF sont formées pour ce travail-ci et devraient être donc aussi reconnues pour savoir accompagner les femmes et les couples dans ce cheminement. Nous savons aussi depuis longtemps, de par certaines hypofertilités psychogènes, que la fécondation n'est pas qu'une histoire biologique.

#### Raymonde Jegoudez

De ma position de médecin orthogéniste (à temps plein), je partage entièrement les réflexions de Florence sur les avancées proposées dans ce projet de loi mais je partage aussi et surtout ses dires sur la place des conseillères conjugales et je déplore depuis longtemps la non reconnaissance de leur travail et surtout leur disparition programmée aux dépens de la qualité de prise en charge des femmes (et des couples) en demande d'IVG. On ne peut qu'être d'accord avec "les structures pratiquant les IVG doivent avoir des moyens autonomes et du personnel dédié, .....".

Est-ce vraiment ce qui se passe dans les CIVG où vous exercez les uns et les autres ? Il me semble que le personnel est de moins en moins dédié, que la mutualisation bat son plein et que les RRSS (avec leurs chargés de mission à la pelle) se contentent d'observer ce qui se passe et ne sont qu'une chambre d'enregistrement des difficultés sur le terrain, un maillon administratif de plus qui fait surtout de la communication.

Ma question est sans doute provocatrice, mais ne va t'on pas revenir à un certain "paternalisme médical " contre lequel la Loi Kouchner du 4 mars 2002 s'est inscrite, puisqu'il n'y aura plus d'espace d'écoute pour la femme avant la consultation médicale ? Nous étions arrivés, dans ce pays, à une prise en charge de qualité des IVG, je souhaite me tromper mais je crains que celle-ci ne soit mise à mal dans un avenir à assez proche.

### Communiqué de presse ANCIC



ANCIC

Maison des Associations du 14e BP 84

22, rue Deparcieux 75014 Paris

#### **Communiqué de presse du 27/02/15 : Projet de loi de santé amélioration d'accès à l'IVG**

L'ANCIC<sup>1</sup> se réjouit des propositions faites à la délégation aux droits des femmes de l'Assemblée Nationale relatives à l'IVG et particulièrement de la suppression de la clause de conscience et du délai de réflexion telles que recommandées par le HCEfh<sup>2</sup>.

La clause de conscience, mesure historique nécessaire lors de l'élaboration de la loi Veil en 1975, contribue à stigmatiser l'IVG en 2015 comme un acte à part disposant d'une juridiction d'exception alors que l'article R.4127-47 du code de la Santé Publique comprend une clause de conscience générale pour l'ensemble des actes médicaux que les professionnels de santé sont amenés à pratiquer.

La suppression du délai de réflexion de 7 jours entre le moment où une femme formule le souhait d'interrompre sa grossesse et la possibilité de réaliser l'IVG assouplira le parcours des femmes pour lesquelles la réflexion a démarré bien avant la rencontre avec un médecin et qui se voient opposer, en plus des délais d'attentes souvent supérieurs aux 5 jours recommandés pour un premier RV, 7 jours supplémentaires. La suppression de ce délai n'a pas vocation de précipiter la réalisation de l'acte ni d'en limiter la réflexion mais d'assouplir les conditions d'accès à l'IVG et d'adapter le temps de la réflexion aux besoins individuels de chacune. Le professionnel de santé déterminera avec la femme la date de l'IVG, elle seule saura évaluer le temps de réflexion qui lui sera nécessaire

Les structures pratiquant les IVG doivent avoir des moyens autonomes et du personnel dédié, sous la responsabilité de professionnels de santé : médecin ou tout autre professionnel encadrant motivés, formés, et ayant l'expérience de la pratique des IVG. cf FRIDA<sup>3</sup> (Projet ARS Île-de-France), le référentiel de bonnes pratiques en orthogénie de l'ANCIC<sup>4</sup>

**Contact presse : [info@ancic.asso.fr](mailto:info@ancic.asso.fr) tel : 06 13 52 71 70**

<sup>1</sup> Association Nationale des Centres d'Interruption de Grossesse et de Contraception ANCIC

<sup>2</sup> Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes

<sup>3</sup> [http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/2\\_Offre-Soins\\_MS/IVG/Projet\\_FRIDA\\_avril\\_2014.pdf](http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/2_Offre-Soins_MS/IVG/Projet_FRIDA_avril_2014.pdf)

<sup>4</sup> [http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/referentielbonnespratiquesorthogenie23\\_000.pdf](http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/referentielbonnespratiquesorthogenie23_000.pdf)

## ACTUALITES

### ***Plaquette « Hymen »***

*L'ANCIC a réalisé une plaquette d'information sur l'hymen à l'intention des patients et des professionnels.*

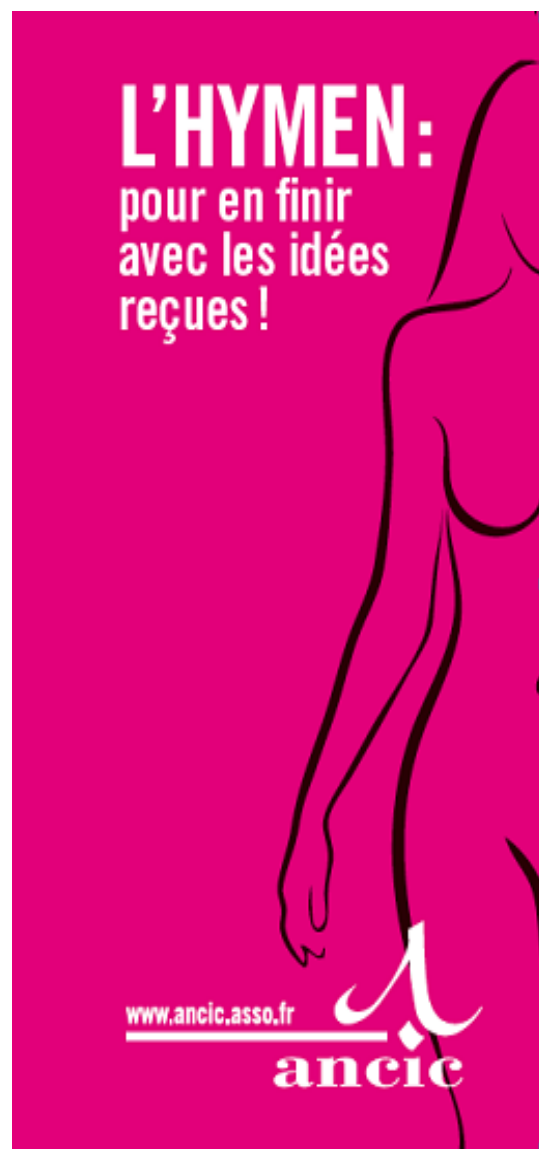
**L'ANCIC est heureuse de vous inviter à une soirée-débat pour vous présenter sa nouvelle plaquette :**

**« L'Hymen : pour en finir avec les idées reçues »**

#### **Programme :**

Présentation de la plaquette par les membres de la commission ayant travaillé à sa réalisation.

Discussion avec les participants autour d'un verre et d'un petit en-cas.



**Le jeudi 4 juin 2015 de 19H 30 à 23H00**

**Centre Hubertine Auclert**

**Centre francilien de ressources pour l'égalité femmes-hommes**

**7 impasse Milord**

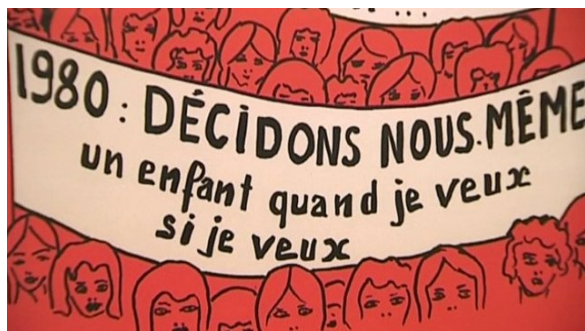
**75018 Paris**

**Métro Porte de Saint-Ouen**

**Inscription obligatoire avant le 30 mai 2015 : <http://goo.gl/forms/c4R6Dg4vfk>**

## ACTUALITES

### « L'avortement, quelle histoire » à Poitiers



Exposition réalisée par le Collectif du 8 mars de Poitiers et par des universitaires, elle retrace le combat des femmes pour obtenir la dépénalisation de l'avortement. Jusqu'au 4 juillet 2015 à l'Espace Mendès France

## ACTUALITES

### Et pendant ce temps Simone veille

La pièce revient à Paris au théâtre de Dix Heures pendant tout le mois de juillet après une tournée triomphale !

[www.compagnie-bonbon.fr](http://www.compagnie-bonbon.fr)

[lepomponcie@gmail.com](mailto:lepomponcie@gmail.com)

Corinne Berron : [lepompon.net](http://lepompon.net)



## COURRIER DES LECTEURS

J'espère que vous fêterez la suppression du délai de réflexion au champagne !

Amitiés

Philippe F.

Bonjour à toutes,

Ce petit mot pour vous dire que je me suis régalée à la lecture de l'écho n° 15 et que j'attends avec impatience le n° 16 !

Très agréable à lire, exhaustif, il va j'espère donner envie aux lecteurs d'adhérer à l'ANCIC...

Bon dimanche

Sophie E.

Merci pour ce nouvel écho toujours aussi pertinent et agréable à lire.

Nathalie T.

Bonjour Véronique (et Pierre Guterman),

je voulais te dire à quel point je partage ton analyse concernant "l'escamotage" du l'entretien pré-IVG, moi qui ai toujours défendu cet espace proposé par les CC. Malheureusement, même dans les endroits où l'entretien était systématiquement proposé (CIVG Simone Veil du CHU de Nantes, CH de Cholet), il tend à disparaître carrément et presque personne ne s'en offusque ou alors être fait par des personnes non -formées, avec les dérives que cela peut entraîner.

Merci à toi pour ce texte que je diffuse largement.

Cordialement,

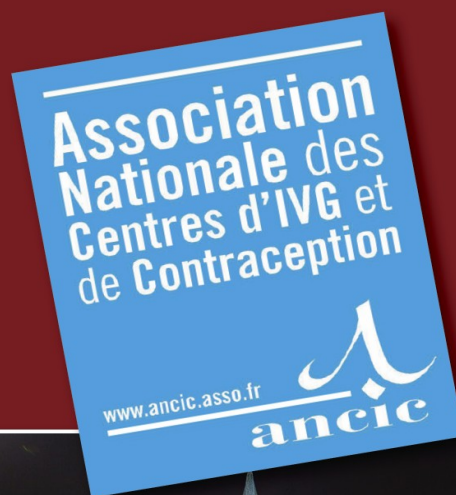
Raymonde D.

DATES À RETENIR

BORDEAUX

# 21<sup>es</sup> JOURNÉES

Vendredi 6 et Samedi 7 novembre 2015



Hôpital Xavier Arnozan

Avenue du Haut-Lévêque

33604 PESSAC

## BORDEAUX 2015



## PROGRAMME PROVISOIRE DES 21èmes JOURNEES DE L'ANCIC

### Vendredi 6 novembre 2015

8h30 9h30 **Mot des co-présidentes**

9h30 11h **Table ronde régionale Aquitaine**

- **Histoire des commandos anti IVG en Aquitaine, impact sur la loi de délit d'entrave** : H.Cesbron, B.Tandonnet
- **Prise en charge et prévention des grossesses non souhaitées, un axe à part entière de la périnatalité en Aquitaine** : S.Haddad, S.Frantz
- **Les IVG en centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)** : M.Bassaler
- **Etats des lieux en Aquitaine**

11h30 13h **Communications libres**

- **Parole de l'ANCIC : les 40ans de la loi Veil - projets et perspectives** Coprésidence
- **La fin des CCF en CIVG et en CPEF ?** : ML.Bazile, M.Chosson, V.Le Ralle, N.Peltier
- **DIU chez les nullipares** : D.Hassoun
- **Subjectivité du praticien dans la prescription contraceptive, comparaison France/Grande Bretagne** : C.Ventola
- **Diagnostic anténatal et IVG illégale** : S.Gaudu, N.Trignol

14h30 16h **Table Ronde : Évolution du parcours des femmes en demande d'IVG**

- **Les politiques de santé en France et en Europe**
- **Sortir l'IVG de l'hôpital : un progrès pour la santé des femmes ?**
  - o **IVG médicamenteuse** S.Eyraud
  - o **IVG sous AL** M.Hatchuel, E.Lhomme

16h30 18h **Table ronde : Le secret, une préoccupation quotidienne dans nos pratiques**

- **L'IVG pratiquée chez une mineure qui souhaite voir conserver le secret sur cette demande : acteurs concernés, règles applicables** : D.Thouvenin
- **Regard anthropologique sur le secret médical** : S.Fainzang
- **L'application du secret médical concernant les mineurs en médecine générale** : C.Roche Dominguez
- **Du secret au partage : pour l'éducation nationale quelle articulation pour un meilleur partenariat** : I.Prieur

19h30 **SOIRÉE DE GALA**

### Samedi 7 novembre

9H 10h30 **Ateliers**

- **Atelier 1 : Préserver le secret : échanges sur les pratiques et les difficultés** - N.Trignol, N.Peltier
- **Atelier 2 : Paroles autour de l'excision lors des consultations** (sous réserve)
- **Atelier 3 : Dépistage des violences en consultation** – S.Eyraud
- **Atelier 4 : Atelier Théâtre « Les tricoteuses de Giscard »** Equipe de la clinique Jules Vernes - Nantes
- **Atelier 5 : Projection du film « Laissez les avorter tranquille »** F.Bernard et A.Arouali
- **Atelier 6 : IVG sous Anesthésie locale**
- 

11h 12h30 **Table ronde : La sage-femme et l'IVG, incongruité ou retour aux sources ?**

- **Place de la régulation des naissances dans la formation initiale des sages-femmes : Enquête en IDF 2012**
  - S.Flandin Crétinons
- **Protocole d'expérimentation d'IVG instrumentales par les sages-femmes à la Pitié-Salpêtrière** : D.Giraud
- **Le travail des sages femmes en centre d'orthogénie** : M.Agen
- **Les savoirs passés et présents des sages-femmes pourraient-ils être porteurs d'un autre féminisme ?** : C.Birman

12h30 **Clôture des Journées**

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<sup>ème</sup>  
BP 84  
22 rue Deparcieux  
75014 PARIS  
<http://www.ancic.asso.fr>

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

Médecin : 50 euros  
Autres professionnels : 30 Euros

**LES ADHESIONS SONT UNIQUEMENT INDIVIDUELLE**

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 2013.

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

## **DATES À RETENIR**

**24, 25 et 26 juin 2015 :**  
**19<sup>ème</sup> congrès de l'IAAH**  
**à Lisbonne**

[http://www.sfsante-ado.org/fr/fr/association\\_internationale\\_iaah](http://www.sfsante-ado.org/fr/fr/association_internationale_iaah)

**6 et 7 novembre 2015 :**  
**21<sup>èmes</sup> journées de l'ANCIC**  
**à Bordeaux**

[www.ancic.asso.fr](http://www.ancic.asso.fr)

## **AVIS AUX LECTEURS**

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

[contact@ancic.asso.fr](mailto:contact@ancic.asso.fr)