

Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

www.ancic.asso.fr



L'ECHO DE L'ANCIC

Bulletin trimestriel d'information

N°14-juillet 2014

EDITORIAL

La situation des structures prenant en charge les IVG en France continue d'être fragile, voire en dégradation (difficultés de recrutement de médecins, personnel en nombre insuffisant, non reconnaissance des Conseillères Conjugales et Familiales, fermeture de maternités). Bien que certaines ARS semblent avoir pris conscience de la nécessité de lutter contre les difficultés d'accès à l'IVG (exemple du projet FRIDA en Ile de France auquel ont collaboré des membres de l'ANCIC), le circuit des femmes en demande d'IVG continue d'être difficile.

Plus largement, la situation politique peut faire craindre une aggravation des menaces sur le droit à l'avortement : en Espagne, malgré une très forte mobilisation nationale et internationale en début d'année, un projet de loi extrêmement restrictive est en passe d'être voté.

Par ailleurs, si l'initiative Européenne « One of us » qui prônait une meilleure protection de l'embryon et donc faisait peser une grave menace sur le droit à l'IVG, a été rejetée, le projet dit « Estrella », rapport sur la santé et les droits sexuels et reproductifs proposé par l'Eurodéputée Edith Estrella, l'a été également.

En France, la poussée du Front National aux élections Européennes est également très préoccupante.

EDITO

p.1

ACTUALITES :

« Contraception, IVG et bien être à l'adolescence »

« Violences conjugales en IDF »

POINT DE VUE :

p. 7 à 10

« Education à la sexualité »

« L'objectivité des intervenants dans l'éducation à la sexualité »

ACTUALITES

p.11-12

DATES À RETENIR

p. 12

Comité de rédaction :

Emmanuelle Lhomme (Secrétaire de rédaction)

Florence Baruch

Marie-Laure Bazile

Martine Chosson

Véronique Leralle

Claire de Truchis

Présidence de l'ANCIC :

Laurence Danjou

Sophie Eyraud

Martine Hatchuel

Mail : contact@ancic.asso.fr

Nous devons donc plus que jamais rester fortement mobilisés pour défendre le droit à l'avortement ici et ailleurs.

Les journées de Toulouse, qui ont rassemblé, comme les journées précédentes, de nombreux professionnels impliqués dans le domaine de l'IVG et de la contraception ont rappelé la nécessité pour ces professionnels de se rencontrer, d'échanger, de se former.

Afin de permettre la poursuite de ces moments **l'ANCIC a mis en place dans son nouveau site, inauguré en mars 2014, un espace « l'ANCIC en région »** qui permet des échanges d'informations tout au long de l'année, dans l'attente des **prochaines journées qui auront lieu à l'automne 2015 à Bordeaux.**

Nous vous invitons à vous rendre régulièrement sur le site afin de prendre connaissance de toutes ces informations et de la date ainsi que du programme de ces journées qui y seront notifiés.

A bientôt donc...

Laurence DANJOU co-présidente



L'ANCIC lance son nouveau site internet à destination des professionnels et du public. Retrouvez toutes les informations sur l'IVG et la contraception:

<http://www.ancic.asso.fr>

ANCIC BP 84
MDA14, 22 rue Deparcieux
75014 Paris
info@ancic.asso.fr

Nouveau site de l'ANCIC

Le nouveau site internet de l'ANCIC est en ligne depuis le 11 mars 2014.



Le site est constitué de trois parties :

La première partie intitulée Grand Public est dédiée aux questions que peuvent se poser le public sur les sujets concernant l'Interruption Volontaire de Grossesse, la contraception ainsi qu'une partie intitulée Autres Thèmes dans laquelle se trouvent les adresses des sites internet et les numéros utiles concernant la vie amoureuse et sexuelle à l'adolescence, la sexualité et les IST et les violences.

La deuxième partie s'adresse aux professionnels et a pour objectif d'être une base de ressources pour les questions relatives à l'IVG, la contraception et l'éducation sexuelle ; Elle est constituée de la manière suivante : Législation, Pratique, Chiffres et études, Historique et éthique, Formation et offres d'emplois, International

N'hésitez pas à nous envoyer les informations et documents que vous jugerez intéressants à faire paraître sur le site internet (mémoires, offre d'emploi et de stages)

La troisième partie intitulée Vie associative est constituée de : Qui sommes-nous, L'ANCIC en région, l'Echo de l'ANCIC, Nos publications et Événements Cette partie est dédiée aux membres de l'ANCIC.

Une partie réservée aux membres adhérents de l'ANCIC est en cours de finalisation. Il faudra un identifiant et un mot de passe pour y accéder.

N'hésitez pas à nous faire part de vos avis sur les Echos de l'ANCIC ou encore sur ce qui se passe dans votre région (études, formations, centre d'IVG en danger, événements ...) afin que nous puissions relayer ces informations.

Enfin nous avons une partie presse et une partie Actualités régulièrement mise à jours

N'hésitez pas à venir consulter notre nouveau site régulièrement que se soit sur votre ordinateur, votre Smartphone ou encore votre tablette.

L'ANCIC vous souhaite de joyeuses vacances estivales

Une matinée utile aux professionnels qui s'intéressent aux violences conjugales.

Par Florence Baruch.

A eu lieu le 29 Avril 2014 au Centre Hubertine Auclert¹, dont l'ANCIC est membre, une présentation des premiers résultats de l'enquête : **Violences conjugales en Île-de-France** conduite par l'ORVF (Observatoire régional des violences faites aux femmes) en partenariat avec la FNSF (Fédération Nationale Solidarité Femmes) et l'URSFIDF. (Union Régionale Solidarité Femmes d'Ile-de-France).

En introduction, il a été rappelé qu'une femme décédait tous les deux jours et demi, suite à des violences conjugales de différentes formes. Deux remarques : les violences psychiques restent difficiles à mesurer et une attention particulière doit être portée aux enfants, victimes collatérales des violences conjugales.

Cette étude va permettre une meilleure connaissance de la problématique pour les collectivités territoriales, la police, les associations d'assistance et d'orientation dans leur travail quotidien ainsi que tout professionnel dans le domaine médico-psycho-social. Elle permettra également de connaître les spécificités franciliennes, le profil des victimes, celui des auteurs, les spécificités des violences en mettant également ces données en perspective avec les données nationales. Le 39 19 a été enrichi d'un service de mise en sécurité des victimes de violences conjugales, d'un service de relogement et des associations d'accueil, d'écoute et d'orientation pour les victimes et leurs enfants. Les données sont quantitatives et qualitatives.

Le recueil d'informations provient de la FNSF qui est une tête de réseau d'associations de terrain, une plate-forme nationale recueillant des données brutes des appels au 39 19. On constate qu'en 2012, il y a eut 200 demandes de mise en sécurité. On a des données sur les entrées dans des logements sécurisés et ainsi que les données des associations d'accueil. Il est à rappeler que les femmes victimes de violences sont parfois en très grand danger si bien qu'une mise en sécurité nécessite parfois même un éloignement géographique. En 2014 -2015, une nouvelle recherche s'intitulant Virages permettra de réfléchir sur les différentes formes de violence.

La FSF rappelle les notions d'accueil, d'accompagnement, d'écoute des femmes victimes de violences conjugales et des enfants, dans des structures comme les CHRS où il y a des places d'hébergement, notamment des hébergements d'urgence avec des protocoles de mise en sécurité immédiate dans certaines situations. Elle présente particulièrement le travail de l'écouter qui ne mène pas une enquête mais recueille des informations notées directement sur la fiche ; c'est une écoute avec une certaine expérience mais les données sont, malgré tout, plus ou moins subjectives. En 2012, la population de référence, c'est-à-dire les appels au 39 19 ont donné lieu à 13 417 fiches remplies, toutes les variables n'ont pas été indiquées.

L'Île-de-France représente 27 % des appelants au 3919, numéro national ; les hétérosexuels représentent 96,17 % des appelants, soient 3681 fiches ; les couples homosexuels ne représentant que 2 %. Pour 97 % des appelants, il s'agit d'un premier contact. 94 % des appelants sont des femmes. 75 % des appelants sont des victimes et 35,53 % sont des professionnels qui demandent des renseignements en téléphonant au 39 19.

Les victimes sont 75,60%, alors qu'au niveau national, elles sont 72,18%.

Les membres de la famille : 10,14%, alors qu'au niveau national le taux est de 13,07%.

L'entourage : 8,8%, alors qu'au niveau national le taux est de 9,67%.

Les professionnels sont 3,26% et au niveau national 2,34%.

Les auteurs de violences sont 1,90% et au niveau national le taux est un peu plus élevé : 2,27%.

¹ <http://www.centre-hubertine-auclert.fr/>

Eléments de profil des victimes et des auteurs, âge et nationalité

Les victimes : En région Ile de France , la majorité des victimes, 52,54%, ont entre 20 et 39 ans ; elles sont plus nombreuses que dans les données nationales. Le taux des 40-59 ans est de 33,04% ; les 50-70 ans sont moins nombreuses en Ile de France.

Les auteurs : ils ont pour un peu plus de la moitié entre 30 et 39 ans.

Pour la nationalité, cet item, n'est pas très exploitable car souvent non renseigné.

Elément de profil des victimes et des auteurs, l'activité, la catégorie socioprofessionnelle et les ressources.

En Ile de France, on note que 64,50 % des victimes et 74,20% des auteurs ont un emploi; 3,4 % des femmes victimes sont retraitées et 6% des auteurs sont des retraités. L'étude montre un taux important de femmes victimes dans la catégorie des cadres. On note aussi le taux de femmes victimes inactives (17%) et parmi les auteurs, 7,60% sont inactifs. Un taux équivalent (autour de 10%) est au chômage tant chez les victimes que chez les auteurs.

Au niveau des ressources des appelants, il est à noter que 11 % des femmes victimes vivant en couple sont sans ressources. Les auteurs sans ressources sont 2,9 %. 82,6 % des femmes ont leurs ressources propres alors que 98,1 % des auteurs ont leurs ressources propres : 55,4 % des appelants déclarent avoir un salaire.

Relations conjugales : 30 % des relations conjugales ont moins de 10 ans. Quand l'auteur est un ex-partenaire, la rupture a lieu, il y a moins de trois ans. On remarque que nombre de victimes de violences conjugales appellent le 39 19 au moment de leur départ; souvent, c'est un premier départ. 217 victimes déclarent avoir été mises à la porte, cela représente 38%. Nombre femmes veulent partir au moment de l'appel, toutes ne le font pas.

Vie familiale : il y a eu 86% de réponses soit 2532 femmes dont 1684 ont plus d'un enfant .79, 3 % des enfants sont issus du couple-même. 14 % des enfants sont les enfants de la victime. Les couples sans enfants représentent 18,35 % ; 3,5 % des appelants sont enceintes.

82 % sont des enfants sont témoins de la violence et 16,5 % de ces enfants sont eux-mêmes maltraités. Il est rappelé ensuite les six types de violence, du chantage jusqu'à la mise à la porte.

Type de violence : les violences physiques, type coups à main nue sur la tête, les bras, etc. représentent 81,4 % des violences. 115 victimes déclarent des viols conjugaux ; 19 victimes déclarent des tentatives de viol. Les agressions sexuelles sont nombreuses ; il ne faut pas oublier les violences économiques (31%), les non- contributions aux charges (30,5%), la privation de ressources (25,3%), les accès aux droits limités (52,1%), le chantage administratif (23,4%) et les obstacles à la régularisation des papiers (19,3%). Un climat d'aggravation des violences conjugales est la précarité, l'achat d'un bien tel un logement ou un héritage. Le contexte d'aggravation associée à l'auteur est l'autoritarisme : 42,7 %, les addictions : 33,8 % et les licenciements.

Situations des victimes : Beaucoup disent avoir des problèmes de santé : dépression pour 34,2 %, être arrivés en France depuis peu : 19,3 %, avoir eu un changement de statut professionnel (un licenciement ou une promotion) : 14,6 %, être en invalidité 12,9 %, être source jalousie : 6,4 %, être en situation d'addiction : 1,3 %.

Santé des femmes : 60 % se disent isolées, 39,7 % déclarent avoir une perte d'estime de soi : 34,5 %, disent être traitées pour dépression. 5,4 %, avoir des pensées suicidaires. 2,6 % déclarent des tentatives de suicide et un taux de 11,2 % représente celles qui disent avoir fait une IVG, avoir eu des IST et des hospitalisations répétées.

Conséquences sur les enfants : 93,3 % ont des peurs et présentent de l'anxiété, 14,1 % présentent une perte d'estime de soi, 7,3 % présentent une lassitude et une fatigue. Certains cumulent ces symptômes.

Au niveau juridique : 54,2 % des femmes ont porté plainte. Il y a 4,5 % de plus de ‘main courante’ qu'au niveau national ; 116 femmes ont appelé le 39 19 suite à un dépôt de plainte,

Conclusion :

Cette étude faite à partir des fiches remplies par les accueillantes du 39 19 montre la nécessité des formations pour les professionnels des champs médico-psycho-sociaux, que ce soit en formation initiale ou formation continue. Depuis le lancement de l'observatoire, le 25 /11/2013, des actions sont menées au niveau régional; Des modules obligatoires dans le cursus de la plupart des professionnels de la relation vont être mis en place. J'ai formulé un souhait à savoir que ces formations soient interdisciplinaires voire même interinstitutionnelles.

Cette rencontre a réuni une cinquantaine de participantes. Des professionnelles des communes, des conseils généraux, des personnes engagées associativement, des étudiantes (droit, assistante sociale) et des militantes comme Marie-France Casalis, des déléguées départementales et des chargées de mission aux droits des femmes.

ACTUALITES

« Contraception, IVG et bien être à l'adolescence »

La table ronde « Sexualité » de l'Association Internationale pour la Santé de l'Adolescent (IAAH) et la participation de l'ANCIC à ce congrès

Véronique le Ralle : Chargée de mission en éducation à la sexualité, conseillère conjugale et familiale, formatrice.

Le congrès de l'IAAH s'est déroulé à Bobigny les 16, 17 et 18 juin 2014. Le thème était : Bien-être à l'adolescence, essayer et construire, un défi pour les parents et les professionnels.

L'argumentaire en était le suivant :

L'adolescence est l'âge de tous les possibles, la recherche du bien-être en est l'un des puissants moteurs. Découvrir leurs nouvelles capacités, les expérimenter, essayer et risquer sans mettre en péril leurs potentialités, tels sont les défis auxquels doivent faire face les adolescents.

Se construire adulte est souvent fait d'allers et retours entre autonomie et contraintes, nécessitant pour l'adolescent des rencontres et des points d'appui auprès d'adultes, parents et professionnels, solides et non stigmatisants. Comment conforter et soutenir la place de ces derniers souvent mis en difficultés ? Comment, assurer le bien-être physique, psychique et social des jeunes, c'est-à-dire les éduquer, les protéger, et les soigner, quelles que soient leurs conditions sociales économiques et culturelles ? Accompagner, impliquer, lâcher-prise, autonomiser sans abandonner, tels sont les défis pour les adultes.

Quels dispositifs sont les plus adaptés pour promouvoir l'épanouissement et le bien-être des adolescents, dans leur santé, leur vie sociale et leur intimité ?

Ces 3 jours de rencontre internationale de professionnels d'horizons très divers ont permis d'enrichir les compétences de chacun par des échanges d'expériences et de pratiques différentes selon les pays et les systèmes de santé. La participation de jeunes au congrès a apporté un éclairage stimulant sur ce qu'ils attendent des adultes et leur vision des dispositifs à leur disposition...

Lors de ces journées, par ailleurs fort riches, j'ai eu la surprise de constater que la sexualité des adolescents et des adolescentes avait peu de place. En effet, les intervenants pressentis venaient éventuellement parler de grossesses à l'adolescence et du SIDA. Mais il ne semblait pas pertinent d'aborder la question de la vie affective, relationnelle et sexuelle de ces mêmes adolescents, ni d'aborder les questions de développement psycho-affectif, de désir, de plaisir, de contraception et d'IVG.

J'ai donc insisté pour qu'une table ronde « Sexualité, contraceptions et bien-être » puisse avoir lieu et pour que l'ANCIC puisse tenir un stand. Les résistances étaient fortes, surtout pour traiter d'IVG et bien-être. Le constat est que ces thèmes restent tabous et qu'il y a peu de place pour ces questions dans l'accompagnement des adolescents par les pédiatres, pédopsychiatres et psychiatres.

Florence Baruch, Sophie Gaudu et Sophie Eyraud de REVHO et de l'ANCIC ainsi que Marie Laure Brival de l'ANCIC ont tenté d'aborder la question de la sexualité, de la contraception et de l'IVG chez les adolescents sous l'angle du bien-être.

Florence Baruch a présenté la structure « Centre de planification et d'éducation familiale, puis elle a abordé le thème du développement psycho-affectif des adolescents. Enfin, elle a présenté le rôle du, de la conseiller(ère) conjugal et familial en rappelant qu'un centre de planification et d'éducation familiale doit fonctionner avec un médecin et un ou une conseiller(ère). Une vignette clinique sur la violence a illustré son propos.

Sophie Gaudu et Sophie Eyraud ont pu faire une présentation à deux voix sur IVG et bien-être en rappelant que l'IVG n'est pas forcément un problème mais une solution à un problème. Le thème était ardu mais les intervenantes ont été très convaincantes. Leur complicité et leur complémentarité sont apparues comme une évidence lors de la table ronde.

Enfin, Marie-Laure Brival a traité du dispositif intra utérin comme moyen de contraception pour les nullipares et les adolescentes. Elle a tenté de lever les résistances liées à ce sujet.

Finalement, cette table ronde, modérée par Patricia Delberghe ; médecin en CPEF dans le 91, a trouvé toute sa place lors du congrès. Les thèmes abordés ont suscité des discussions débats. C'était l'objectif recherché. On a pu entendre : « cela fait du bien d'entendre ces points de vue -là ».

L'objectif de cette table ronde était de rassembler des professionnels autour de ces thèmes de façon à permettre l'élaboration d'une réflexion nouvelle.

Florence Baruch, Sophie Gaudu et Sophie Eyraud ainsi que Marie-Laure Brival ont contribué à la réussite de cette table ronde. En affirmant leurs positions, elles ont clairement permis de faire un pas à l'ensemble des professionnels présents.

Il semble étonnant aujourd'hui d'aborder le thème de la santé de l'adolescent sans aborder la sexualité. Mais le thème qui a brillé par son absence lors de l'ensemble du congrès est les violences sexuelles. Clairement, cette question n'est pas intégrée par les professionnels présents.

Alors, en conclusion, nous pouvons affirmer qu'il y a un potentiel d'amélioration important sur ces thèmes et un intérêt certain à ce que les professionnels de la santé de l'adolescent et les professionnels du monde de la planification familiale se rencontrent et échangent ensemble afin d'améliorer la prise en charge globale du public adolescent.

* * * * *

Le forum des jeunes de l'Association Internationale pour la Santé de l'Adolescent « Le bonheur n'a de sens que si il se partage ».

Véronique le Ralle : Chargée de mission en éducation à la sexualité, conseillère conjugale et familiale, formatrice.

C'est à partir de cette phrase que les 27 jeunes venus d'Australie, du Danemark, de France de Roumanie de Russie et de Turquie avec quelques malades chroniques parmi eux, ont travaillé ensemble lors du colloque de l'IAAH dont le thème était : Bien-être à l'adolescence, essayer et construire, un défi pour les parents et les professionnels. Ils se sont rencontrés pour la première fois à l'hôpital de Neuilly où ils ont commencé par apprendre à se connaître.

Sanchito, un slameur thérapeute a favorisé le rapprochement en leur proposant de s'exprimer sur des thèmes à leur convenance. Ensuite, une soirée karaoké leur a permis de se divertir ensemble et enfin, ils se sont mis à travailler sur leur présentation aux 500 professionnels présents, aidé en cela par la présence bienveillante de plusieurs adultes, dont le docteur Franquet qui les a aidés dans l'élaboration d'une mise en scène de leurs thèmes.

Puis, pendant deux heures, ces jeunes qui ne se connaissaient pas, se sont trouvés face à un public de professionnels de l'adolescence pour transmettre le message suivant :

Ils vont plutôt bien, et ils disent avoir leur avenir entre leurs mains. La politique ne les intéresse pas, l'avenir c'est eux. Pour le dire, ils se sont exprimés à l'aide de saynètes, de slam et de vidéos. Leurs messages étaient parfois crus, souvent émouvants. En voici quelques uns :

Compassion :

« J'espère que les gens voudront voir les personnes pour ce qu'elles sont au-delà de leur orientation sexuelle. Et je crois, je crois dans l'amitié, dans l'amour et la compassion. Tout est là, dans l'empathie, dans la capacité d'aimer et d'être aimé infiniment. » (Massimiliano – Canada)

Un autre témoignage :

« Demain j'arrête...

De faire des soirées tard dans la matinée, de fumer à en avoir mal à la gorge et à tousser, de boire jusqu'à ne plus rien voir, de sécher l'école à en rater les examens, et j'ai même pas de rime en ol, de me prendre la tête souvent pour des choses bêtes de mentir à mes parents qui oublient qu'ils ont été jeunes auparavant, de miser de l'argent au poker et au foot, je perds souvent. Demain, j'arrête de faire des listes, demain, je commence une nouvelle liste.

Et pour terminer voilà un petit aperçu de leurs points de vue sur la sexualité de façon comparée en fonction de leurs pays d'origine et ce qu'ils sont :

« Une mineure est enceinte...qui va-t-elle consulter ? En France les Centres de Planification et l'hôpital. Quelqu'un peut-il me donner le nom d'un contraceptif oral ? Diane 35. Est-il vrai que cela tue ? Ou bien que cela fasse grossir ? On n'a jamais entendu ça au Québec, la pilule est totalement correcte si t'es supervisée par un médecin.

En quelle année le mariage pour tout le monde a été légalisé ? 2004 au Québec et il n'y a aucun problème avec l'orientation ou l'identité sexuelle.

En France, c'est seulement en 2013.

En Roumanie, les homosexuels sont presque invisibles, on n'en parle pas.

Enfin, quelles pratiques sexuelles te rendent homosexuels ? La sodomie ? Non aucun acte ne définit qui tu es ».

En conclusion pour ces jeunes le bien-être c'est :

L'épanouissement, être heureux, s'assumer...Ophélie

Being healthy and happy at the same time...Beril

Health, safety and confidence in all aspects of life...Tovah

Emotional stability and support...Massimiliano

La confiance et la sérénité...Bérénice

Un état dans lequel on est serein...Sophie D

Being healthy with your body and your soul...Tugce

Pouvoir vivre sa vie (aussi bien personnelle que professionnelle) en cohérence avec soi-même et dans son rapport aux autres...Laure

Etre en plénitude avec soi-même, c'est être comblé dans ses besoins et c'est lâcher prise dans toutes les inquiétudes et les angoisses de la vie...Lucie

L'harmonie du corps et de l'esprit...Maelys

Ne pas avoir à porter un masque et pouvoir être la personne que l'on veut sans avoir à subir des jugements. C'est aussi être entouré, avoir des personnes à qui on peut se confier aveuglément. Et c'est ce qui permet d'avancer sur ce chemin inconnu qu'est la vie sans avoir peur de tomber ou de se perdre...Anthony »

En conclusion, de façon évidente, travailler avec les personnes qui sont l'objet de notre pratique professionnelle permet de retrouver cette fraîcheur et cet élan vers le bien-être qui parfois se trouve enfoui sous le surmenage, les certitudes et la rigidité de postures professionnelles.

Peut-être est-il temps de consulter les personnes (adolescents, adultes, personnes handicapées, personne âgées) sur la façon dont ils souhaitent être objet de soin ?

C'est une transformation de société qui est proposée là. Mais pourquoi pas !

POINT DE VUE

Education à la sexualité, expérience du CIVG de l'hôpital A. Bécère à Clamart Par Nathalie Peltier (CCF) et Claire de Truchis (MG)

Lorsque la loi du 4 juillet 2001 est sortie- profitant d'une modification du statut, du temps de travail et d'un élargissement des missions des médecins de l'équipe avec ajout d'une vocation de santé publique- nous avons souhaité la mettre en application en créant notre activité de prévention en milieu scolaire.

Nous avons donc lancé deux actions :

- La **formation sur site** de notre équipe par les intervenants du CRIPS sur deux soirées et des observations d'interventions scolaires menées en établissements. Au cours de cette formation, nous avons pu échanger sur nos objectifs, clarifier nos valeurs, apprendre à construire nos propres outils d'interventions.

- La mise en place d'une soirée avec tous nos « potentiels » partenaires scolaires. Notre secteur comprend un lycée et trois collèges. Nous avons invité les équipes de santé scolaire, de vie scolaire et les principaux de collège, proviseurs et adjoints de chacun des établissements. Nous avons constaté que la demande de ces partenaires était très forte notamment en ce qui concerne les infirmières scolaires qui ont à gérer bien des aspects de santé liés à la sexualité avec leurs jeunes.

Une troisième action a été mise en place quelques années après en appui de nos interventions : notre équipe a élaboré **une exposition** sur les thèmes abordés lors de nos rencontres dans les classes constituée de 14 panneaux de 2m sur 80 cm que nous installons dans le hall des collèges et lycées 15 jours avant nos interventions dans le but de susciter chez les élèves un intérêt et une préparation à nos actions . Elle reste dans l'établissement 15 jours après nos interventions pour que les élèves en demande puisse noter les coordonnées (adresse, numéro vert, site internet) des structures pouvant les aider que nous avons fait figurer sur ces affiches.

La suite de nos actions en pratique :

- Nous organisons en début d'année **une rencontre** entre le binôme médecin/ conseillère conjugale et familiale de l'équipe responsable d'un établissement et les membres de ce dernier : principal, adjoint, infirmière scolaire et parfois professeurs de SVT. L'une de ces personnes est notre adulte responsable pour l'organisation de l'action. Nous faisons le point ensemble sur les difficultés au sein du lycée ou du collège, entendons leurs demandes éventuelles pour préparer nos actions et établissons notre planning d'intervention auprès du niveau de classe choisi au préalable par l'école (4^{ème}, 3^{ème} et 2nde le plus souvent). la personne référente en interne est chargée de collecter les questions anonymes de jeunes et de nous les faire parvenir avant nos actions.
- Nous rencontrons des classes en demi-groupe par un binôme constitué d'une conseillère conjugale et familiale et d'un médecin pendant deux heures (exception faite du lycée où l'effectif est si important que l'état de nos forces et notre activité clinique au centre ne nous permet que de leur consacrer qu'une heure).
- Voici nos modalités d'intervention : dans l'un des établissements, nous séparons filles et garçons en début d'intervention pour évoquer les thèmes de la puberté, des transformations du corps puis nous les réunissons ensuite pour évoquer la relation amoureuse. Nos outils pédagogiques visent à susciter la participation des jeunes et des échanges entre eux. Nous nous bornons à encadrer ces échanges, maintenir du respect, soutenir et valoriser les propos dits par les jeunes, leur apporter les informations nécessaires. C'est ainsi que nous leur permettons avant tout d'échanger en petit groupe hors du regard de l'adulte avant de nous retrouver en grand groupe ensuite. Nous terminons par une évaluation du ressenti des jeunes par écrit sous forme anonyme encore.

POINT DE VUE

Bilan après 12 ans : nos actions sont pérennes, nous voyons des jeunes passer au centre de planification après nos interventions sous divers prétextes : préservatifs, rendez-vous de contraception ou autres ... Les relations avec les infirmières scolaires sont renforcées, nous nous connaissons bien et collaborons facilement, notamment dans la prise en charge des mineures qui font des IVG dans notre service.

Cette activité nous permet de bien connaître les jeunes, de rester au contact de leur réalité, de nous faire connaître d'eux facilitant ainsi le lien vers nous.

Un mot sur les objectifs des interventions et les postures des intervenants

Les objectifs

Pour nous l'objectif principal est de **libérer la parole autour du mythe de la sexualité**. Elle a été et est toujours assez taboue, et nous n'avons pas nous-mêmes de modèles d'adultes nous ayant parlé simplement de sexualité.

A notre sens, il ne s'agit donc pas de donner à tout prix des informations aux jeunes de façon descendante, dogmatique et moralisante. L'éducation ne professe pas le sexe, elle proclame la vie. Quand on vit on s'expose, et pourtant on doit se protéger, c'est le paradoxe et le corollaire. On ne se protège pas en fonction de ce que l'on sait, mais en fonction **de ce que l'on désire** une fois l'information acquise. Le désir est le lien même de l'acte préventif qui est un acte de parole et non de transmission de savoir.

Pour autant, les questions des jeunes sont parfois très précises – pourquoi à l'adolescence avons-nous des sautes d'humeur– à quoi sert la pilule- pourquoi les règles sont-elles douloureuses- etc ... Nous devons leur répondre simplement, y compris quand leurs questions sont « à plusieurs niveaux » ou à tiroir. Nous essayons donc alors **d'élever leur niveau de connaissance** tout en développant leur esprit critique et leur sens des responsabilités, par exemple en les faisant réfléchir aux questions des autres jeunes, ou en proposant des petits groupes de réflexion sur des scénarios.

Nous tentons de **faire tomber les tabous** concernant les normes sexuelles et la contraception. Les adolescents se situent dans une gamme assez large d'influences, familiale, amicale, des médias... Certains parents abordent la question de la sexualité, plus ou moins maladroitement, tandis que d'autres n'osent s'y aventurer et les pairs représentent une source importante d'informations mais parfois incomplètes.

Avec **le rappel à la loi** (Y a-t-il une majorité sexuelle ?, inceste, viol etc), nous essayons de promouvoir la responsabilité individuelle, le respect de soi et des autres. Lorsqu'ils ont réfléchi en petits groupes et débattu en grand groupe, ils se régulent et s'éduquent mutuellement. A nous ensuite de faire ressortir les messages.

Les jeunes, plus à l'aise une fois que l'intervention est passée, peuvent ainsi développer des liens sociaux et identifier des personnes ressources (CPEF, infirmière, Fil santé jeune...)

Plusieurs recherches confirment que les jeunes ayant eu des séances d'éducation à la sexualité sont davantage portés à retarder le moment de leur première relation sexuelle, préférant attendre le moment jugé opportun.

POINT DE VUE

Les postures des intervenants

- On demande **le respect** aux jeunes, on leur doit aussi !

Nous nous devons de respecter la parole de chacun, et de composer avec des attitudes diverses : gênée, ricanante, indifférente, écrasante, agressive...

Nous essayons de désamorcer les animosités : une certaine turbulence est possible, témoin de leur vitalité, de leur effervescence hormonale... A cet âge, générosité et égoïsme se rencontrent. Cela peut nous agacer. Ils se désengagent à l'adolescence des pensées des parents, mais ils ne peuvent se différencier qu'après avoir mis les pensées des parents et des copains dans les leurs. Ils se mesurent entre eux et au désir de l'autre.

Il est préférable de prendre de la distance devant une attitude hostile ou agressive, et de ne pas la prendre « pour soi »

- **Etre simple**

Si des questions nous choquent, sur le fond ou sur le vocabulaire, nous pouvons les reformuler. Ou dire pourquoi elles nous mettent en difficulté. On peut se sentir attaqué dans notre intimité, et donc provoqué. Ces situations d'intervention requièrent une honnêteté intellectuelle et affective : lorsqu'une situation embarrasse mieux vaut le dire simplement. « **On veut attendre d'en parler pour être à l'aise mais il faut être à l'aise pour en parler** »

- **Ecoute**

Nous pouvons reprendre les avis qui fusent en les reformulant, renvoyer les questions pour que ce soit un débat, et parce que nous n'avons pas la vérité, pour développer leur esprit critique. Notre rôle est de mettre en valeur, de synthétiser leurs différents points de vue. A la fin nous rassemblons les idées et concluons.

- **Sous estimer/surestimer les jeunes**

Nous faisons attention à ne pas surestimer le niveau de connaissance des jeunes, et de ne pas sous-estimer leurs capacités psycho-affectives. Nous ne sommes ni les parents ni les enseignants, juste des professionnels qui écoutent et conseillent, avec nos représentations, nos limites, ils nous testent par rapport à ça. Nous ne sommes pas des experts du sexe et eux des néophytes, nous sommes là pour développer la réflexion !!

POINT DE VUE

« Place de la subjectivité dans l'information chez les intervenants lors des séances d'éducation à la sexualité »

Synthèse du Mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-femme par Isabelle Hernandez

Il nous a semblé intéressant de tirer l'essence de ce travail afin d'avoir le regard d'une jeune femme et qui plus est future sage-femme sur cette question.

Dans une de ses publications portant sur l'histoire de l'éducation sexuelle en France et sur sa médicalisation, le Professeur Alain Giami met en relief l'implication de la morale religieuse et sociale dans le discours délivré aux adolescents. Il explique également qu'au cours de l'évolution de l'éducation sexuelle, cet aspect moral n'a pas disparu, mais qu'il a simplement été dissimulé sous un discours objectif et scientifique.

Cet article tend à rendre compte de la place prépondérante de la science, présumée objective, dans l'éducation des jeunes et de sa prétendue supériorité sur la morale. La morale dépend de la société et est donc déterminée par l'appréciation de ses membres. Elle est par conséquent, subjective.

Sur le postulat que l'objectivité dans l'information est supérieure à la subjectivité, l'interrogation posée est de savoir quelle est la situation aujourd'hui au cours des séances d'éducation à la sexualité. **Les professionnels sont-ils objectifs ou subjectifs ? Dans quelles mesures ont-ils conscience de leur posture ? Est-ce réellement un gage de qualité ?**

Dans cette étude, il est question de déterminer quelle est la place de la subjectivité dans l'information délivrée par les intervenants lors des séances d'éducation à la sexualité, en abordant des thèmes variés tels que la subjectivité et l'objectivité dans l'information et la manière dont ces notions sont perçues par les professionnels, mais aussi le conflit, son origine, sa gestion par l'intervenant, la façon dont elles impactent la qualité des séances et enfin l'influence d'un binôme sur le déroulement d'une séance d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle.

Finalement, la subjectivité apparaît être omniprésente dans le discours des professionnels qui le reconnaissent et expliquent s'en servir à des fins pédagogiques. Tous s'accordent pour dire que la qualité est difficilement mesurable mais considèrent la subjectivité comme étant une condition sine qua non d'une intervention réussie. Ainsi, elle semble être présente dans l'attitude de chacun des professionnels et pose la question de la place de la subjectivité inconsciemment exprimée.

Ce travail constitue une base de réflexion pour les professionnels et pour les étudiants des filières de santé en ce qui concerne le rapport au savoir et la posture vis-à-vis des personnes auxquelles une information est délivrée.

La mise en place de débats entre les professionnels ainsi qu'au sein des formations initiales des professions de santé pourrait être une proposition intéressante et entrerait dans le cadre de la réflexion sur le paternalisme médical et l'amélioration des messages d'éducation pour la santé en ce qui concerne les sages-femmes.

Développer l'éducation sexuelle en dehors du cadre scolaire et insister auprès des professionnels sur la nécessaire adaptation dont ils doivent faire preuve face à des groupes d'adolescents ayant une éducation, une culture ou une religion différente de la leur semblent être des objectifs primordiaux pour cette discipline dont les principaux acteurs sont les citoyens de demain .

Pour terminer, notons simplement que subjectivité et objectivité paraissent être deux notions intriquées dont les limites sont floues et que la subjectivité, d'abord envisagée comme un élément péjoratif du discours, apparaît finalement comme indispensable à la transmission du savoir : « refuser de proposer et d'influencer, c'est tout simplement refuser d'éduquer ».

ACTUALITES

Communiqué du 06 juin 2014_ :

Catherine Ringer et la maternité des Lilas lancent leur "Happy-from" et interpellent le gagnant de l'Euro-millions.

Parce qu'ils ne lâcheront jamais

Ils sont toujours là, debout, malgré la tempête qui s'abat depuis 4 ans sur leur établissement. Ils pourront dire qu'ils seront allés jusqu'au bout et qu'ils auront tout tenté.

Cette fois, ils ont décidé d'entrer dans la danse des "Happy From" impulsée par Pharrell Williams. Ils ont dansé mais aussi choisi de réécrire les paroles pour les rendre fidèles à leur cause, Catherine Ringer a participé activement à l'enregistrement des paroles et du clip.

Le personnel de la maternité, de l'obstétricienne à la femme de service en passant par l'auxiliaire de puériculture, la sage-femme et les stagiaires, ainsi que les patientes, les futurs papas, les nouveaux-nés, tout le monde est désormais "Happy-Few".

*Un clip pour un destinataire anonyme? Pas si anonyme que cela! *

Le clip tout en couleur est visible ici : <http://youtu.be/Vu2-P4zSPeg>

Cette nouvelle action a un sens, interpeller l'heureux gagnant de l'Euro-millions et le solliciter pour les aider. "Après tout l'Etat ne veut pas s'engager sur les 9 millions restants, alors nous allons les chercher là où c'est possible, explique Amélie Sage-femme à la maternité." L'idée au delà de cette sollicitation financière est encore une fois pour l'Etablissement d'interpeller l'opinion publique sur la situation critique dans laquelle il se trouve.

En effet, la situation est catastrophique. La reconstruction n'ayant pas vu le jour malgré la lutte exemplaire menée par le personnel, la direction, assurée par le groupe hospitalier "Diaconesses-Croix St Simon" (GHDSS, privé non lucratif) depuis janvier 2013, a annoncé aux personnels ce 12 mai 2014, qu'elle dénonçait la convention qui la liait à la Maternité des Lilas au 31 en août 2014.

Si aucune solution n'est trouvée pour la reconstruction, quel pourra être l'avenir de cette maternité dans moins de 3 mois? "Nous ne serons pas le Florange des droits des femmes" explique Marie-Laure Brival, chef obstétrique de la Maternité des Lilas.

Seule une décision politique en haut lieu, pour débloquer les 9 millions manquants, pourrait sauver cette maternité et permettre une reconstruction sur le site Güttermann comme prévu.

A moins qu'un généreux donateur n'entende cet appel ?

En parallèle de ce clip, une campagne participative est lancée sur le site www.bulbintown.com <<http://www.bulbintown.com/>>, afin de permettre au collectif de continuer ses actions.

Plus d'informations: Madeline Da Silva, coordinatrice du collectif citoyens _06-65-46-92-13_

Le site du collectif: www.la-maternite-des-lilas-vivra.com <<http://www.la-maternite-des-lilas-vivra.com/>>

ACTUALITES

Compte rendu de la réunion du 02/07/2014 à la Maternité des Lilas. Par Chantal Birman

Une Assemblée Générale de l'Association Naissance a eu lieu le 30/06/2014.

Lors de cette AG, il a été communiqué aux membres présents la lettre du ministère de la santé actant que le projet « d'assimilation » à la Maternité de Montreuil, était définitivement abandonné, par contre était acté la reconstruction de la Maternité des Lilas aux Lilas sur le site Gutermann.

Les Diaconesses (dont les membres sont actuellement majoritaires au CA) annoncent qu'ils se retirent le 03/08/2014 et que son président est démissionnaire. C'est donc la démission de la direction administrative de la Maternité des Lilas qui est annoncée. La prestation de comptabilité (comptabilité courante et les feuilles de paye seront toujours assurées, mais en tant que prestation extérieure, par le service de comptabilité des Diaconesses.) Par ailleurs les Diaconesses s'engagent à assurer une direction intérimaire.

Une nouvelle AG extraordinaire est prévue le 17/07/2014 au cours de laquelle des modifications des statuts ainsi qu'une nouvelle composition du CA seront proposées.

La situation financière actuelle permettant la reconstruction de la Maternité des Lilas est la suivante : 24 millions sont nécessaires. 10 millions sont promis par l'ARS et 5 millions par les collectivités territoriales, reste donc 9 millions d'euros ! Le débat classique sur fonds privés ou fondations ou souscriptions a lieu et reste ouvert. Fin juillet L'ARS s'engage à proposer un nouveau montage financier.

Par ailleurs un rendez-vous est prévu avec le directeur de cabinet de Mariesol Touraine la date n'est pas encore fixée. Depuis cette AG (c'est à dire dans les dernières 48h), des contacts téléphoniques entre le cabinet de la ministre et le collectif ont été fréquents. La situation d'énorme fatigue psychologique et physique du personnel dans une lutte exemplaire depuis 4 ans, a été l'objet de ces échanges et est largement évoquée.

Les actions proposées et débattues sont : grève des IVG et des accouchements (non retenue). Grève de la faim (possibilité retenue, mais pas encore à l'ordre du jour). Banderole mise sur le fronton de la Mairie des Lilas et peut-être des communes avoisinantes (proposition retenue mais soumise au vote des conseils municipaux). Animation et renforcement des actions du collectif par les intermittents du spectacle (proposition retenue). Le 03/07/2014 rendez-vous à Saint-Denis à la réunion à l'initiative du MFPPF.

Conclusion personnelle, j'ai honte que ceux mêmes, qui ont portés les valeurs sociales dans leurs dimensions les plus nobles, soient torturés à ce point par ceux mêmes qu'ils ont élus avec la promesse que ces valeurs seraient celles qui dirigeraient tous leurs actes.

ACTUALITES

Le Centre Simone Veil du CHU de Nantes est dans une situation préoccupante suite au licenciement pour "faute grave" d'une Conseillère Conjugale et Familiale. Une lettre rédigée par l'équipe du CIVG/CPEF Simone Veil du CHU de Nantes a été envoyée le 1er juillet à Mmes Simone Veil avec copie à M. Touraine, N. Vallaud-Belkacem, au président du CG, au Directeur du CHU, aux journaux locaux (Ouest France et Presse Océan) et à l'ANCIC. Voici la lettre :

Titre : CHU de Nantes : une sanction disproportionnée

Une conseillère conjugale et familiale (CCF) vient d'être licenciée pour « faute grave » sans préavis ni indemnité au CHU de NANTES. Les faits reprochés sont un manquement au secret professionnel dans une attestation remise en mains propres à l'intéressé dans un suivi de conseil conjugal. C'est la conjointe de l'intéressé qui porte plainte dans le cadre d'une procédure de divorce, où l'attestation en question a été produite, car cette dame s'estime mise en cause injustement.

L'équipe du Centre Simone VEIL, où la CCF travaille depuis 10 ans comme contractuelle, s'indigne de la façon brutale et inhumaine dont cette affaire a été traitée.

La décision de licenciement a été prise de façon violente et soudaine (48 heures après la réception de la plainte) par la direction du personnel du CHU sans que les responsables médicaux du service n'aient été consultés. La CCF a appris les faits la concernant par courrier recommandé sans que ses cadres de proximité n'aient pris la peine de la rencontrer ni de lui parler. Quid de la présomption d'innocence ? Peut-on condamner avant de juger ?

Au-delà de l'inhumanité pratiquée froidement par les responsables administratifs en charge de l'affaire (il est à noter que cette pratique est contraire aux dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé HAS en matière de management), cette situation souligne la fragilité et la précarité de ces personnels contractuels et en particulier des CCF.

Cette profession n'a pas de statut bien défini (contrairement aux psychologues) malgré une formation qualifiante de 480 heures. Pourtant elle permet aux usagers du Centre Simone VEIL une écoute sans frein financier (gratuité grâce au financement du Conseil Général) dans les situations difficiles et intimes dont le centre s'occupe : vie de couple, contraception, interruption volontaire de grossesse, infections sexuellement transmissibles, violences, information individuelle ou collective sur la vie affective et sexuelle.

La satisfaction des usagers du centre est reconnue et les CCF y contribuent pour leur part. Dans cette équipe volontaire et dédiée, la conseillère licenciée a pendant ses 10 ans d'activité professionnelle fait la preuve de ses compétences et de son engagement.

Cette affaire met en lumière l'insuffisance de plan de formation spécifique, notamment juridique, pour cette catégorie de personnel exposée à des situations conjugales et familiales conflictuelles, voire très violentes. Le budget consacré à la supervision et aux analyses de la pratique pourtant indispensables dans ce métier a été réduit d'un tiers par le CHU.

Cette affaire révèle aussi l'absence de titularisation de ces personnels contractuels malgré des années de travail à l'hôpital au mépris du droit du travail (la procédure disciplinaire n'aurait pas été la même pour une personne titulaire mieux défendue par son statut).

L'équipe du Centre Simone VEIL se réserve tout moyen d'action pour obtenir la réintégration de la CCF, la mise en place d'une titularisation de ces personnels contractuels et d'un plan de formation adapté afin que de tels faits ne se reproduisent pas. Cette motion

ACTUALITES

est soutenue par les 15 médecins contractuels qui exercent au Centre Simone Veil, et par 85 pour-cent des professionnels permanents, tous révoltés et choqués par cette sanction disproportionnée et antérieure à toute enquête préalable .

ACTUALITES

Parution des derniers résultats de l'enquête Fecond :

« La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? »

Numéro 511. mai 2014. Populations et Sociétés. Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques

http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/pop_soc/bdd/publication/1685/

Méta-analyse sur les violences conjugales

O'Doherty LJ et coll.: Screening women for intimate partner violence in healthcare settings: abridged Cochrane systematic review and meta-analysis BMJ 2014; 348: g2913. doi: 10.1136/bmj.g2913

Vient de paraître : Les interruptions volontaires de grossesse en 2012

N°884 - Etudes & résultats – Drees :

<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er884.pdf>

Pétition sur les viols en inde : https://secure.avaaz.org/fr/womanifesto_modi_loc/?bzhCxab&v=40960

DATE À RETENIR

40 ans après la loi Weil, le prochain Congrès de l'ANCIC aura lieu à l'automne 2015, dans la ville de Bordeaux.

Le comité d'organisation local et la commission nationale de l'ANCIC travaillent activement à son élaboration.

DATES À RETENIR

FIAPAC : du 2 au 4 Octobre 2014 à Lubiana, Slovénie.

Journée de l'AFC : 13 Mars 2015 à Paris.

AVIS AUX LECTEURS

**Votre avis nous intéresse.
N'hésitez pas à nous écrire par mail :**

contact@ancic.asso.fr

Bonne lecture et bonnes vacances