

Congrès National des Centres de Santé Après midi des Centres de Planification

Vendredi 3 Octobre 2014

Présentation en avant première de « zizi sexuel, l'expo »

Maud Gouy, cheffe de projet à la Cité des sciences et de l'industrie

Après une tournée en France et en Europe depuis 2007, retour à la Cité des Sciences et de l'industrie.

Exposition du 14 Octobre 2014 au 16 Aout 2015

Elaborée en collaboration avec Hélène Bruller et Pef, auteurs du « guide du zizi sexuel » paru en 2001.

Différents jeux-ateliers pour les enfants de 9 à 14 ans.

Toutes les représentations sont imagées par Pef (Titeuf, Nadia...). Parti pris de ne pas utiliser d'illustration photographique.

Un secteur « interdit aux parents ».

4 films projetés sur écran ayant pour thème : l'amour au cinéma, la pédophilie...

En complément de l'exposition : un web-documentaire « l'amour à la plage » sous forme d'abécédaire, des enfants de moins de 14 ans parlent de l'amour et de la sexualité, sortie le 14 octobre 2014.

Présentation du Film ANNA réalisé par Johanna Bedeau, destiné à la formation des médecins en matière de violences faites aux femmes.

Court métrage téléchargeable sur le site stop-violences-femmes.gouv.fr ainsi qu'un livret d'accompagnement à la formation.

3 parties illustrant :

- Les mécanismes de la violence
- Le repérage
- La prise en charge des femmes victimes de violences

Un autre film à venir « ELISA » sur la grossesse.

Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF)

Ernestine Ronai

Présentation du plan de formation professionnelle 2014-2016.

La formation professionnelle initiale et continue sur les violences faites aux femmes est inscrite dans la loi du 4.08.14 pour les catégories professionnelles suivantes : policiers, travailleurs sociaux, magistrats, médecins, sage-femmes, infirmières...

Des guides d'aide sont en cours d'élaboration. Une réunion de présentation du plan est prévue le 20 novembre 2014.

Nouveautés :

- L'ordonnance de protection des femmes victimes de violence est maintenue : avant la plainte, elle peut être demandée au JAF pour 6 mois et peut consister en : l'éviction du logement du

mari violent, une aide juridictionnelle, obtenir la garde des enfants, obtenir une pension alimentaire, le paiement du loyer par l'agresseur...

- La médiation pénale est maintenue uniquement si la femme le demande
- Développement des « groupes de responsabilisation » pour les maris violents (1^{ère} condamnation, sans critère de gravité)
- Télé-protection pour les femmes en grand danger (violences et/ou viol) : téléphone portable d'alerte
- Obligation pour le tribunal de statuer sur l'autorité parentale du parent condamné pour violence
- Persistance du problème de la désolidarisation des dettes

Les grands axes du 4^{ème} plan violence 2014-2016 :

- Organiser l'action publique : « violence déclarée = réponse obligatoire »
- Protection efficace des victimes
- Mobilisation de l'ensemble de la société : prévention-formation

Pour une éducation à l'égalité des sexes : les ABCD de l'égalité

Réflexions sur l'histoire, les textes et les attaques concernant l'éducation à la sexualité

Nicole Mosconi, professeure en sciences de l'éducation, spécialiste de l'étude du rapport au savoir et des rapports sociaux de sexe.

Penser l'aspiration précoce en CPEF ?

Maud Gelly

Pourquoi et comment développer les aspirations précoces (< 7 SA) en CPEF :

- Parce que les femmes le demandent : plus de 50% des femmes venant en CPEF pour une IVG médicamenteuse opterait pour une aspiration précoce sous AL en CPEF si cela leur était proposé (cf mémoire réalisé en centre de santé à Saint Denis)
- Pour améliorer l'accès à l'IVG et élargir le choix de la méthode en CPEF mais sans pour autant se substituer aux Centres IVG des établissements de santé
- Parce que l'aspiration précoce sous AL n'a que très peu de complications immédiates et très majoritairement bénignes (cf études, pratique légale et sûre de l'IVG sous AL hors établissements de santé dans plusieurs pays : Belgique, Canada, USA), et des complications moindres que celles liées à l'IVG médicamenteuse.
- Parce que les équipes des CPEF sont pluridisciplinaires et impliquées dans la prise en charge des femmes et donc à même de proposer cette méthode dans de bonnes conditions.
- En élaborant un protocole et une expérimentation en CPEF par une méthode d'aspiration mécanique à la seringue (VMA : Vacuum Mécanic Aspiration) sous AL pour les grossesses précoces utilisée par le MLAC avant la légalisation de l'avortement en France, dans les CPEF et les Centres d'IVG pendant quelques années après la légalisation, encore actuellement dans les pays où l'avortement est illégal.
- Pour démontrer la faisabilité et l'intérêt de cette technique hors établissement de santé et faire évoluer la loi sur l'IVG.

Interventions dans la salle :

- *Maya Surduts : il faut mener une action forte sur l'IVG hors établissement de santé pour faire évoluer la loi et profiter des 40 ans de la loi Veil le 17 janvier 2015 pour porter haut et fort cette revendication en démarrant au plus tôt l'expérience en centre de santé. La loi de 1975 a été gagnée grâce à la revendication de la pratique illégale des avortements, une action similaire pour les IVG sous AL hors établissements de santé devrait être tentée.*

- *Emmanuelle Lhomme : l'expérience de l'AL en Centre IVG et la pratique des maisons de santé des femmes en Belgique nous montrent que l'IVG sous AL est possible hors établissement de santé sans risque jusqu'à 12 SA avec des personnels entraînés et un accompagnement adapté. L'ANCIC soutient le développement de la technique sous AL en et hors établissements de santé. Un Cdrom de formation à l'IVG sous AL destiné aux professionnels de santé a été réalisé par l'association. (distribution gratuite d'une quarantaine d'exemplaires)*

Les nouveautés réglementaires et législatives concernant contraception et IVG

Laure Feldman

Contraception d'urgence (dernières études publiées)

Risque de grossesse après un RS non protégé :

- 1/15 sans aucune contraception
- 1/60 avec Lévonorgestrel ou Ulipristal en prise précoce
- 1/1000 avec la pose d'un DIU dans les 5 jours suivant le RS non protégé

Pas de diminution prouvée de l'efficacité de la contraception d'urgence chez les femmes de plus de 75kg.

Contraception pour les mineures de 15 à 18 ans prise en charge à 100% si :

- Ordonnance « isolée »
- Pilule 2^{ème} génération, DIU ou implant
- « contraception mineure » et date de naissance de la patiente notés sur l'ordonnance
- Présentation de la carte CPAM (la délivrance n'apparaît pas sur le décompte SS des parents) ou N°SS anonyme par le pharmacien

Renouvellement infirmier :

- Renouvellement de 6 mois pour la contraception orale
- Ordonnance avec tampon et n°ADELI de l'IDE

Pas de différence ni d'augmentation du risque de salpingite aigüe après la pose d'un DIU avec ou sans dépistage IST préalable. (Etude californienne de 2005 à 2009)

Remise sur le marché de Diane 35 avec certaines restrictions :

- Traitement en seconde intention de l'acné avec hyper androgénie
- Toujours pas d'AMM pour la contraception
- Informations à la patiente sur les risques renforcés
- Surveillance renforcée des effets secondaires

Résumé rédigé pour le CCIVG de Colombes et l'ANCIC par EL.