

Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

www.ancic.asso.fr



L'ECHO DE L'ANCIC

Bulletin trimestriel d'information

N° 18 – Jan–Fév–Mars 2016

EDITO

p.1 à 3

DOSSIER : 21èmes journées de l'ANCIC à Pessac et quelques échos...

p.3 à 17

- Conférence de presse
- IVG chez une femme engagée dans une procédure de DAN
- Le « pourquoi » dans une demande d'IVG
- Les formations pour les professionnels en CPEF
- Pour tous les gourmands de l'ANCIC
- La contrebande à Simone

DATES À RETENIR

p.18

Comité de rédaction :

Emmanuelle Lhomme (Secrétaire de rédaction)

Florence Baruch

Marie-Laure Bazile

Martine Chosson

Nathalie Peltier

Claire de Truchis

Présidence de l'ANCIC :

Laurence Danjou

Sophie Eyraud

Emmanuelle Lhomme

Mail : contact@ancic.asso.fr



L'ANCIC vous remercie pour votre soutien et vous souhaite une bonne année 2016.

APPEL A COTISATION 2016

Cher(e)s adhérent(e)s et futur(e)s adhérent(e)s,
Nous souhaitons vous adresser tous nos vœux pour cette nouvelle année, tant personnels que professionnels.

Cette année 2015 a été difficile à bien des égards et par ces temps troublés, il paraît déplacé de se réjouir.

Pourtant l'année 2015 a été fructueuse dans le domaine de l'IVG et de la contraception, de nombreuses propositions soutenues par l'ANCIC ont été reprises dans le projet de Loi de Santé et votées le 17 décembre par l'Assemblée Nationale.

De nombreuses propositions soutenues par l'ANCIC ont été reprises dans le projet de Loi de Santé et votées le 17 décembre par l'Assemblée Nationale :

- Disparition du délai de réflexion avant IVG
- Prise en charge à 100% par la CPAM du « parcours IVG »
- Possibilité de réalisation des IVG par méthode médicamenteuse par les Sages-femmes
- Réalisation des IVG instrumentales hors établissements de santé
- Extension du projet FRIDA au plan national
- Prise en charge à 100% des actes biologiques dans le cadre de la contraception pour les mineurs de plus de 15 ans

- D'autres points restent en attente telle une possible évolution du temps de travail des praticiens contractuels (embauche sur un quota de temps < à 40 %)

La loi de Santé devrait être promulguée fin janvier 2016 puis les décrets d'application devraient paraître dans les semaines suivantes.

L'année 2015 a été une année chargée pour celles et ceux des membres de l'ANCIC qui se sont impliqués dans les nombreuses rencontres, réunions, discussions avec les différentes instances (Ministère de la Santé, ARS,...), le collectif pour la certification professionnelle des CCF, associations (CADAC, PF) et ainsi que pour celles et ceux qui nous ont rejoints pour l'organisation des 21èmes journées nationales de l'ANCIC à Pessac les 6 et 7 novembre derniers.

Ces 21èmes journées ont été l'occasion de nous retrouver nombreux autour des sujets qui nous occupent en tant que professionnels et nous préoccupent en tant que citoyens. Des échanges riches et vifs ont eu lieu ; des points de vue variés ont été exposés et discutés.

Mais il y a tant de sujets passionnants et de thèmes que nous aimerions aborder et approfondir que nous pensons déjà aux prochaines journées à venir et **nous vous donnons rendez-vous à l'automne 2017 à Caen où seront organisées les 22èmes journées de l'ANCIC.**

Lors du dernier Conseil d'Administration de l'association, Martine Hatchuel, Co-présidente de l'ANCIC depuis 2011 a annoncé sa démission du bureau, elle reste membre du CA. Nous tenons à la remercier chaleureusement pour son implication sans faille, son efficacité et sa détermination.

Le fonctionnement à trois co-président(e)s est une chance pour l'association, permettant une plus large représentativité des différents points de vue ainsi qu'une représentation plus large de l'association lors des différents événements. Le bureau a décidé de le reconduire en redistribuant les fonctions des différents membres du bureau. Bienvenue à Emmanuelle Lhomme en tant que co-présidente.

L'année 2016 s'annonce elle aussi riche et l'ANCIC devra faire preuve de vigilance concernant les décrets d'application de la Loi de Santé et les conditions de leur mise en place.

Nous avons aussi de nombreux projets associatifs :

- Plaquettes d'informations à visée des professionnels et du grand public
- Développement du projet « hymen »
- Réunions/conférences citoyennes
- Journées régionales
- Organisation des 22èmes journées nationales
- ...

Nous vous remercions de soutenir et de relayer nos actions, et nous souhaitons vous voir à nos côtés pour cette année 2016 en adhérant, en participant à l'assemblée générale, aux conseils d'administration (CA), aux journées régionales et nationales ainsi qu'aux différentes commissions pour la réalisation concrète de nos projets associatifs.

L'adhésion vous permet de participer à la vie de l'association en assistant à l'assemblée générale, en ayant un accès personnel au site <http://www.ancic.asso.fr> (compte-rendus des journées de 2013 à Toulouse et de 2015 à Pessac, formation à l'IVG médicamenteuse...), en recevant les comptes rendus de CA et bien sûr « L'écho de l'ANCIC ».

Comme vous le savez, la cotisation est un acte majeur de la vie associative, c'est un moyen de mettre concrètement nos idées en pratique. Nous vous appelons donc à adhérer ou à renouveler votre adhésion à l'ANCIC : un coupon est joint ci-dessous à cet effet.

Nous vous en remercions et, dans l'attente du plaisir de vous voir ou revoir, nous vous adressons nos chaleureuses et militantes salutations.

Le bureau de l'ANCIC

Coprésidentes : Laurence Danjou, Sophie Eyraud, Emmanuelle Lhomme

Secrétaire : Nathalie Trignol-Viguié

Secrétaire adjointe : Dominique Plateaux

Trésorière : Martine Chosson

Trésorière adjointe : Christine Leballonnier

Invitées permanentes : Marie-Laure Bazile et Sylvie Osterreicher

20/01/16

DOSSIER : 21èmes JOURNEES DE L'ANCIC A PESSAC et quelques réflexions en écho...

- Conférence de presse à Bordeaux. « **Les droits à l'IVG et à la contraception défendus à Pessac** » par le site Rue 89 *p.4 à 6* « **IVG : fragiles acquis** » dans Sud Ouest *p.7*
- **Peut-on pratiquer une IVG pour une femme engagée dans une démarche de diagnostic anténatal (DAN) ?** Une circulaire récente du Conseil National de l'Ordre des Médecins répond clairement à cette question. Témoignages d'une femme et de la conseillère conjugale et familiale qui l'a reçue en décembre 2014. *p.8 à 13*
- **Peut-on, doit-on et comment aborder la question du « pourquoi » d'une demande d'IVG ?** par Nathalie Peltier. *p.14*
- Florence Baruch nous éclaire sur **les formations « Education à la vie » et « conseil conjugal et familial » pour les professionnels des CPEF**. *P.15 à 16*
- Marjorie Agen nous régale de ses « **tueries aux amandines** ». *p.17*
- Sur l'air de *l'hymne des femmes*, retrouvons **la Contrebande à Simone** (soirée de Gala des journées). *p.17*

Pour ceux d'entre vous qui ont assisté au congrès, les vidéos, textes et diaporamas des différentes interventions sont accessibles sur le site de l'ANCIC avec un code. Si vous ne l'avez pas reçu, contacter le coordinateur de l'ANCIC par mail : info@ancic.asso.fr

Rue89 Bordeaux

SOCIÉTÉ

par Walid Salem | 6 novembre 2015 | 6:00

Les droits à l'IVG et la contraception défendus à Pessac

L'Association nationale des centres d'IVG et de contraception (ANCIC) a choisi la Gironde pour ses 21e journées. Elles débutent ce vendredi et seront l'occasion de faire le point sur les avancées législatives. Ses coprésidentes, et une responsable de son comité régional, ont présenté le programme dans les salons du Conseil départemental.



Présentation des journées de l'ANCIC au Conseil départemental de la Gironde (WS/Rue89 Bordeaux)

Pour son 40e anniversaire, la loi Veil sur l'interruption volontaire de grossesse ne semble pas acquise.

« Partout en Europe, l'IVG est en danger », abonde Emmanuelle Ajon, vice-présidente du Conseil départemental de la Gironde, chargée de la promotion de la santé et de la protection de l'enfance. L'élue PS était entourée de Dr Laurence Danjou, Dr Sophie Eyraud, Dr Martine Hatchuel ; coprésidentes de l'ANCIC, et de Dr Hélène Cesbron, du Comité régional de l'ANCIC.

Avec le recul des droits qui menace cette loi dans les pays voisins comme l'Espagne, ou encore le Portugal, l'Association nationales des centres d'IVG et de contraception ne s'installe pas dans la routine des affaires courantes. Pour garder un œil sur les avancées législatives et développer des échanges interprofessionnels, l'ANCIC organise tout les deux ans des journées qui rassemblent des professionnels de toute la France dans le but de faire évoluer le droit à l'accès à l'IVG.

Cette année, la 21e édition a lieu en Gironde, à Pessac les 6 et 7 novembre. Elle réunit 350 congressistes sur fond de projet de loi de santé 2015 qui devrait permettre d'obtenir des progrès sur les droits et la pratique de l'IVG.

Pas de délai de réflexion obligatoire

Parmi les modifications obtenues par la loi, la suppression de l'obligation du délai de réflexion. En France, ce délai est de sept jours, contrairement à d'autres pays d'Europe qui en proposent trois, ou pas du tout.

« Une femme qui demande l'IVG a déjà réfléchi avant même d'entamer ses consultations, déclare Laurence Danjou, rendre le délai obligatoire est inutile. » « Il y a des femmes qui ont besoin d'attendre, d'autres non, ajoute Hélène Cesbron. »

Les représentantes de l'ANCIC soulignent par ailleurs que ce délai est demandé à l'intervention et non au cours des consultations. Un délai qui pourrait mettre la personne en souffrance par rapport aux événements de sa grossesse non-désirée.

Par ailleurs, le projet de loi de santé prévoit l'extension de la prise en charge à 100% pour les actes inhérents à l'IVG, actuellement non inclus dans le forfait de remboursement de l'acte lui-même. Le remboursement de l'IVG par la sécurité sociale a d'abord été initié par la loi Roudy en décembre 1982 et étendu à 100% pour toutes les femmes en mars 2013 ; date à laquelle la contraception devient gratuite pour les filles de 15 à 18 ans.

Le déploiement de l'IVG médicamenteuse

« Une française sur trois a connu une IVG, avance Sophie Eyraud. Elle doit avoir un accès facile et être bien accompagnée dans sa démarche. Il faut noter que deux grossesses non-désirées sur cinq sont gardées. »

Face à la baisse du nombre de praticiens, la proposition intégrée dans la loi de permettre aux sages-femmes de pratiquer l'IVG par méthode médicamenteuse est bien accueillie. Cette méthode, appliquée en milieu hospitalier dès 1990, avait été autorisée en médecine de ville en 2004. L'étendre aux sages-femmes compensent le manque de praticiens, justifié par Sophie Eyraud par le fait que les gynécologues sont dorénavant « intéressés par des occupations plus glorieuses » :

« Dans les premières années qui ont suivi l'autorisation de l'IVG, les médecins étaient militants (La loi est votée à titre provisoire pour une période de 5 ans en 1975 après un débat houleux et reconduite le 31 décembre 1979, NDLR). Ceux-ci partent à la retraite et il y a un problème de recrutement. Un médecin qui pratique l'IVG doit consacrer 40% de son exercice à ce domaine. Il faut un assouplissement des conditions, notamment pour les médecins en établissement de santé. »

En la matière, le Département souhaite faire évoluer les compétences des professionnels des centres de planification. Ainsi, l'IVG médicamenteuse, expérimentée au CPEF de Bordeaux-Bastide, pourrait atteindre les territoires ruraux dont elle est absente actuellement, avec une perspective de formation en 2016 et une mise en place de l'offre en 2017. A Bordeaux, le Centre d'accueil, information, sexualité (CACIS) au Grand Parc, vient d'obtenir son agrément pour l'IVG médicamenteuse.

La loi sur la santé prévoit également la possibilité de pratiquer des IVG instrumentales hors établissements de santé. « Il faut que les femmes aient la possibilité de choisir », ajoute Martine Hatchuel.

« La France est un modèle de contraception »

Autre choix que l'association veut obtenir pour les femmes, une réelle possibilité d'anonymat des IVG, les consultations et les interventions étant pratiquées seulement sous un engagement de confidentialité. En effet, « l'anonymat n'existe que pour les mineurs dans les milieux urbains » précise Sophie Eyraud. Pour celles-ci il est également demandé une prise en charge à 100% des frais liés aux complications d'une intervention.

L'association souhaite aussi l'amélioration de l'accès à la contraception pour les 18-25 ans. Bien que, selon Hélène Cesbron, « la France est un modèle de contraception ». Ceci contribue à la stabilisation des chiffres nationaux, comparables en pourcentage aux chiffres en Aquitaine. Si le nombre des IVG pratiquées est quasiment le même depuis des dizaines d'années, alors que la population croît, ceci est d'une certaine façon dû au développement de la contraception.

IVG : fragiles acquis

BORDEAUX Le droit à l'IVG reste fragile, même si la loi progresse. Les 21^{es} journées de l'Association nationale des centres d'IVG, ce samedi, ont soulevé le débat

ISABELLE CASTÉRA

icastera@sudouest.fr

L'homme demande : « Pourquoi le nombre d'IVG est-il stable en France depuis dix ans ? » L'innocente question statistique contient un pernicieux constat : il faudrait peut-être que les femmes comprennent enfin que l'IVG n'est pas un moyen de contraception. Réaction d'une gynécologue bordelaise militante, Brigitte Tandonnet : « Parce que, monsieur, il y aura toujours des jeunes gens amoureux qui oublient un préservatif, des femmes de 40 ans qui se pensent infertiles, des accidents. Parce que c'est la vie et qu'il faut cesser de culpabiliser les femmes qui ont recours à une IVG ! »

Dans quelques mois, la France célèbrera les 40 ans de la loi Veil, autorisant l'interruption volontaire de grossesse. Où en est-on aujourd'hui ? « Il reste encore du chemin : l'amélioration de l'accès à la contraception pour les 18-25 ans, la prise en charge à 100 % des frais liés aux complications des IVG pour les mineures demandant le secret, un réel anonymat », déclare Martine Hatchuel, gynécologue à Paris et coprésidente de l'Association nationale des centres d'IVG et de contraception (Ancic).

« Rester vigilants »

C'est à Bordeaux que se sont tenues ce samedi les journées nationales de l'association. L'occasion parfaite de procéder à un état des lieux, dans un contexte sociétal chaotique. « Beaucoup de pays européens voisins reculent, et nous devons rester vigilants. Rien n'est acquis », affirme Hélène Cesbron, médecin à Bègles (33) et coprésidente de l'Ancic. Cette association a pour vocation de soutenir les structures de santé pratiquant les interruptions volontaires de grossesse et de faire évoluer le droit à l'accès à l'IVG, sachant que l'eau a coulé sous les ponts depuis 1976.

Ainsi, la loi de 2001 a permis des avancées, avec l'augmentation du terme légal de l'IVG, la disparition de



Le ministère de la Santé a monté l'opération #IVGcestmondroit avec édition d'une décalcomanie que l'on peut trouver sur www.ivg.gov.fr et destiné à défendre le droit à l'IVG. PHOTO HERRY DAVID © S2

l'obligation parentale pour les mineures, l'autorisation de pratiquer la méthode médicamenteuse hors établissement de santé par des médecins libéraux, puis depuis 2009, en centre de santé et centres de planification familiale. Mais entre la loi

« Il y aura toujours des jeunes gens amoureux qui oublient le préservatif, des femmes de 40 ans qui se croient infertiles » (une gynécologue)

et la réalité, le chemin est parfois long. Ainsi à Bordeaux, le Cacic, association qui travaille sur la question de la sexualité dans le quartier sensible du Grand-Parc, vient à peine d'obtenir l'agrément autorisant à pratiquer l'IVG médicamenteuse.

L'Ancic a été très mobilisée dans le cadre du projet de loi de santé 2015, auprès de Marisol Touraine, afin d'obtenir d'autres modifications. La suppression de l'obligation du délai de réflexion de sept jours est quasi entérinée. « Cela permet aux femmes qui le souhaitent, et qui n'ont aucune ambivalence par rapport à leur décision, de passer à l'acte sans attendre », commente Martine Hatchuel.

Une brochure pour les hommes

D'autres changements sont en cours de discussion, notamment la possibilité de pratiquer des IVG instrumentales (par aspiration) hors établissement de santé. « Il s'agit d'un geste simple, qui ne nécessite pas de bloc opératoire », signale la gynécologue. Il est question aussi de prise en charge des IVG médicamenteuses par les sages-femmes, de l'extension de la prise en charge à 100 % pour les actes inhérents à l'IVG, au-

jourd'hui non inclus dans le forfait. Les médecins présents ont également souligné qu'elles défendaient un accès à une IVG de qualité : « Dans les centres de planification, on trouve, en plus des médecins, des infirmières, des conseillères conjugales et des psychologues qui sont là pour écouter et accompagner. »

220 000 IVG sont pratiquées en France chaque année (10 000 en Aquitaine), ce qui fait autant d'hommes concernés. Considérant cela, l'Ancic a réalisé une plaquette bleue à l'attention des messieurs, expliquant les fondamentaux de ce type d'intervention. Une autre plaquette – « L'hymen : pour en finir avec les idées reçues » – évoque la représentation de la virginité féminine et s'adresse plus particulièrement à une catégorie de population encore arc-boutée sur ces vieux principes, trop souvent aliénants pour les jeunes femmes. Les vieilles croyances ont la vie dure.

IVG CHEZ UE FEMME ENGAGÉE DANS UNE DÉMARCHE DE DIAGNOSTIC ANTENATAL



Le 7 janvier 2016

Circulaire n° 2016-003

PB/CH/MM/ED
Section Éthique et Déontologie

Mots-clés : diagnostic prénatal et IVG

Mon Cher Confrère,

Le Directeur de la DGS a appelé mon attention sur les difficultés rencontrées par des femmes désireuses de recourir à une interruption volontaire de grossesse dans le délai légal au motif qu'elles se sont engagées dans une démarche de diagnostic prénatal.

La DGS précise que : *« Ces difficultés sembleraient faire suite à l'intervention d'un professionnel lors d'un congrès qui a transmis des informations erronées sur le droit en ce domaine entraînant une confusion entre IVG et interruption médicale de grossesse (IMG), suggérant que certaines demandes d'IVG seraient illégales du fait d'une démarche de diagnostic prénatal en cours. »*

Or, actuellement le code de la santé publique fait une distinction précise entre l'IVG et l'IMG, en définissant chacun des termes au sein de deux chapitres distincts (« Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse » - articles L.2212-1 à L.2212-11 du code de la santé publique) – et « Interruption de grossesse pratiquée pour un motif médical » - articles L.2213-1 à L.2213-3 du code de la santé publique).

L'interruption volontaire de grossesse est pratiquée à la demande de la femme lorsque la grossesse est inférieure à 12 semaines. Les conditions définies aux articles L.2212-2 et suivants du code de la santé publique ne mentionnent en aucun cas l'interdiction de pratiquer une interruption volontaire de grossesse après avoir réalisé un diagnostic prénatal.

Lorsqu'une femme est dans une démarche de diagnostic prénatal, elle peut décider à tout moment d'arrêter le processus si elle le souhaite et demander une IVG, si les délais réglementaires le permettent, sans avoir besoin de justifier sa demande. La loi du 5 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a supprimé toute notion de situation de détresse.

Ainsi, dans cette situation (démarche de diagnostic prénatal en cours) la femme doit pouvoir recourir à une IVG si elle le demande, après avoir été informée que ce choix ne lui permettra pas d'aller au terme du diagnostic prénatal (notamment l'examen fœtopathologie) et donc de bénéficier d'éventuels conseils génétiques utiles pour des grossesses ultérieures.

C'est avec cette information complète et précise que la femme prendra sa décision, choix que les médecins devront respecter. Si le médecin ne réalise pas lui-même l'IVG comme la loi l'y autorise, il doit adresser cette femme à un médecin pratiquant les interruptions de grossesse qui ne doit pas craindre d'être dans une pratique illégale.

En résumé, un praticien qui pratique une IVG à la demande d'une femme dans les délais légaux, même si celle-ci a débuté et arrêté une démarche de diagnostic prénatal, n'effectue pas un acte illégal au regard du droit français. »

Je vous serais reconnaissant de rappeler aux médecins de votre département en particulier aux gynécologues qu'une femme enceinte peut, même si elle s'est engagée dans une démarche de diagnostic prénatal, demander une interruption volontaire de grossesse à partir du moment où cette interruption est pratiquée dans le délai légal.

Veillez agréer, Mon Cher Confrère, l'expression de mes sentiments confraternels les meilleurs.

Le Président
Docteur Patrick BOUET



180, boulevard Haussmann - 75389 Paris CEDEX 08
Tél. 01.53.89.32.00 - Fax : 01.53.89.32.01
<http://www.conseil-national.medecin.fr>

Avant la récente mise au point du conseil de l'ordre des médecins concernant les IVG avant la 14^{ème} semaine après diagnostic anténatal, un certain flou avait vu le jour parmi les professionnels de l'IVG. Certaines femmes en demande ont alors eu à subir des prises en charge difficiles. L'une d'elles a produit, peu de temps après avoir finalement eu son interruption volontaire de grossesse, une lettre qu'elle souhaitait voir utilisée pour défendre son point de vue et exprimer sa position, son vécu, ses émotions lorsqu'il lui a été dit qu'elle ne pourrait pas être prise en charge dans le même hôpital pour ces deux démarches.

Ci-dessous le témoignage de Madame A. puis celui de la conseillère conjugale et familiale qui l'a reçue.

[Redacted]

[Redacted] le 11 janvier 2015

Madame A [Redacted]

Tout d'abord, je vais vous re-préciser mon cas, j'ai 32 ans et nous avons décidé avec mon conjoint d'avoir un enfant, c'était une première grossesse.

Lors de la première échographie, il s'est avéré que la gynécologue obstétricienne a noté deux anomalies : la clarté nucale à 3,6 mm et une irrégularité au bord cubital au niveau d'une main. Elle nous a expliqué dans le détail les inquiétudes que nous devions avoir (trisomie, malformation...) et nous a pris rendez vous personnellement pour une biopsie du trophoblaste la semaine suivante.

Lorsque je me suis rendue au rendez vous, le médecin n'a pas pu faire le prélèvement, il m'a donc redonné un rendez vous la semaine suivante. Pendant ces quinze jours, nous avons pris le temps de réfléchir à ce qu'impliquait cette grossesse: un suivi spécifique et le fait qu'au delà de la 12ème semaine de grossesse, nous ne pourrions plus avoir recours à l'ivg et que notre destin serait ainsi lié à la décision du médecin. Nous avons donc décidé d'avoir recours à l'ivg, nous nous sommes rendus au planning familial de [Redacted] et avons passé un entretien avec vous et ainsi nous avons pu prendre rendez vous pour une ivg la semaine suivante afin d'être dans les délais légaux.

Quarante huit heures après, vous m'appelez pour annuler le rendez vous car notre cas faisait jurisprudence puisque du moment où une femme accepte de faire une biopsie du trophoblaste, elle ne peut plus choisir elle même d'avoir recours à l'ivg dans le délai légal. Je vous laisse imaginer notre détresse et notre colère, c'était la première fois que l'on nous disait que du moment où ce prélèvement était effectué on ne pouvait plus décider soi même avoir recours à l'ivg.

La situation que nous avons vécu est de la responsabilité de l'équipe de [Redacted] à aucun moment on ne nous a fait part de ce détail qui n'en est pas un. La sage femme qui nous a reçu avant le premier rendez vous que nous avons eu pour le prélèvement nous a expliqué le déroulement de l'intervention ainsi que le risque de fausse couche lié à cet examen mais à aucun moment elle ne nous a dit que nous ne pouvions plus décider nous même d'avoir recours à l'ivg en revanche elle n'a pas oublié de nous faire signer la décharge en cas de fausse couche.

Je suis scandalisée que personne ne nous ait prévenu, c'est inadmissible, on sait vous faire signer une décharge, mais on ne sait pas vous donner tous les détails. On sait vous annuler votre rendez vous pour l'ivg, on sait vous abandonner à vous même le 24 décembre par téléphone mais on ne sait pas vous prévenir et vous donner toutes les cartes pour faire vos choix. Si la gynécologue obstétricienne ou la sage femme nous avait fait part de ce point, je ne pense pas que nous aurions fait ce prélèvement. Si j'ai la chance de retomber enceinte et que par malheur il y a encore un problème de clarté nucale, je vous avoue que nous ne ferons pas ce prélèvement.

Aujourd'hui, nous ne comprenons toujours pas comment des médecins, des sages femmes pour qui ces prélèvements sont des actes quotidiens ne communiquent pas sur ce point...

Nous sommes toujours en colère et en écrivant ce courrier, nous pensons à toutes les femmes, tous les couples qui sont ou seront dans notre cas et je leur souhaite d'avoir toutes les informations afin de faire leur choix en âme et conscience.

Cordialement,

[Redacted]

Nous sommes en décembre 2014. Un couple attend dans la salle d'attente du Centre de Planification. Ils n'ont pas rendez-vous et souhaitent être reçus rapidement, le délai légal de 14 semaines d'aménorrhée est bientôt dépassé. Je perçois leur angoisse et je prends le temps de les rassurer. S'ils le souhaitent, je vais les recevoir. Je les vois se détendre, soulagés par cette réponse.

Je perçois l'urgence et l'angoisse de ce couple et je sais qu'il est nécessaire de désamorcer ces sentiments : l'angoisse liée à l'urgence est un frein à l'élaboration et à la compréhension réelle de ce qui est en train de se passer pour eux. Il est essentiel de les rassurer puis de les laisser profiter de cette réassurance pour se poser, « reprendre leurs esprits ». L'entretien qui suivra sera ainsi bien plus utile et constructif.

Je reçois donc ce couple. Ils me préviennent dans un premier temps qu'ils sont envoyés par leur gynécologue qui a travaillé ici. Je ne la connais pas, je n'étais pas dans la structure à ce moment là mais je ne dis rien. J'entends qu'ils recherchent ainsi une légitimité, qu'ils sont peut-être sur la défensive. La première démarche de demande d'Interruption Volontaire de Grossesse n'est pas facile pour les femmes et les couples. Ils ne savent pas qui ils vont rencontrer, ce qu'il va leur être dit. Pas toujours à l'aise avec cette demande et le « qu'en dira-t-on », ils cherchent à se rassurer. C'est Monsieur qui prend la parole en premier, une main sur la cuisse de sa femme comme pour la protéger. Je suis particulièrement attentive à ces petits gestes : au langage non verbal (la communication non verbale concerne tout ce qui n'est pas parole : les expressions faciales, les gestes, l'intonation de la voix...). Elle apporte des indications précieuses sur ce qui se passe pour les patients dans leurs ressentis et émotions ; sur ce qui se joue pour eux parfois de manière inconsciente et que je dois prendre en compte pour les accompagner au mieux.

Monsieur P. me raconte alors leur parcours. Sa femme à 32 ans, ils sont en couple depuis plusieurs années. Ils vivent ensemble et sont bien installés dans leurs emplois respectifs. Un peu comme une suite logique, une évidence, ils ont décidé d'essayer d'avoir un enfant. Mme a arrêté sa contraception et est rapidement tombée enceinte. A la découverte du test de grossesse positif, elle a pris rendez-vous avec sa gynécologue pour savoir quoi faire et entreprendre les premières démarches et examens. La première échographie a été faite à dix semaines d'aménorrhée. M. et Mme P. ont été alertés par deux informations : la suspicion d'une malformation à la main (hexadactylie) et surtout une nuque trop épaisse (3.6mm/longueur cranio-caudale à 34.4mm). Ces éléments les ont totalement chamboulés. Ils ont repris tout de suite rendez-vous avec leur gynécologue qui les a alors orientés vers le service du diagnostic anténatal (DAN). Ils se sont donc rendus au premier rendez-vous et une nouvelle échographie a été réalisée. L'anomalie au niveau de la main a été écartée, tout semblait bien à ce niveau mais l'hyperclarté nucale a été confirmée. Le DAN a donc proposé au couple de faire une biopsie de trophoblaste pour pouvoir poser un diagnostic concernant une éventuelle anomalie génétique. Le jour de l'examen a été fixé rapidement. Malheureusement lorsque M. et Mme P. sont venus pour la biopsie, celle-ci n'a pas pu avoir lieu pour des raisons médicales. Il a alors fallu reporter l'examen d'une semaine.

M. P. me précise que ce parcours a été accompagné de nombreux échanges avec sa femme et avec leur gynécologue qu'ils ont vue à plusieurs reprises, pour parler de leurs inquiétudes et de leurs incertitudes face à ces examens et à cette grossesse. Au final, M P. me dit que la biopsie a été faite. Ils n'ont pas encore les résultats mais ils ne s'y intéressent pas. Ils souhaitent faire une IVG.

Mme P. prend alors la parole. Elle se sent certainement plus sécure après ces premiers échanges pour oser intervenir. Elle a pu constater que mes interventions étaient bienveillantes. Tout en étant attentive et dans l'échange avec son mari, je restais tournée aussi vers elle pour qu'elle puisse se sentir libre d'intervenir dès qu'elle serait prête. Si M. P. a pu transmettre l'éprouvant parcours médical qu'ils ont eu depuis le début de la grossesse, évitant à sa femme la lourdeur de ce récit, Mme P. va maintenant livrer cette histoire avec son propre vécu. En effet, elle me raconte que dès la première échographie qui remonte maintenant à trois semaines, ils ont envisagé d'interrompre la grossesse. Etayée par mes questionnements, elle confie qu'ils se sont posés beaucoup de questions sur le handicap : comment allaient-ils pouvoir gérer cette situation ? Comment allait se passer la grossesse ? L'avenir ? Etc. Ils se sont projetés, ils ont imaginé leur vie dans cette situation. Elle me précise qu'ils ne se sont pas laissés porter par le circuit diagnostique. Si dans un premier temps, sous le choc des éléments découverts à l'échographie, ils ont été quelque peu sidérés et ont suivi les recommandations médicales, ils se sont ensuite renseignés sur les anomalies possibles. Que ce soit avec leur gynécologue ou en couple, ils ont beaucoup réfléchi autour de cette grossesse, aux complications éventuelles, au « parcours DAN » et surtout aux différences entre Interruption Médicale de Grossesse et Interruption Volontaire de Grossesse. Mme P. peut s'appuyer sur les perceptives que je lui ouvre pour livrer son projet autour de cette grossesse, leur projet de couple. Elle peut sortir du médical et transmettre ses ressentis. En effet, Mme P. m'explique qu'elle est rapidement tombée enceinte, qu'ils n'ont pas attendu longtemps cette grossesse. Ils n'ont pas eu le temps d'élaborer un désir de grossesse. Si les circonstances avaient été différentes, la décision aurait pu être tout autre mais ce n'est pas le cas pour eux. Ils ne sont pas pressés pour avoir un enfant. Elle souhaite vivre une grossesse détendue et sereine, pouvoir profiter de cet état pleinement. Avec ce début de grossesse compliquée, qui commence mal, elle se pose trop de questions, elle est trop stressée et inquiète. Elle peut me confier que le parcours entrepris est trop lourd pour eux. Ils sont déjà allés trop loin par rapport à ce qu'ils voulaient. D'ailleurs, Mme P. tient à me préciser qu'elle ne souhaite même pas attendre les résultats de la biopsie. Ça ne changera rien pour eux. De plus, ils ont bien compris qu'une fois le délai légal d'Interruption Volontaire de Grossesse passé, ils ne seront plus maîtres de la décision et ils refusent de laisser le corps médical décider pour eux. Je comprends qu'il est primordial pour Mme P. d'être décisionnaire, qu'elle ne peut pas accepter de subir la situation. Avec son mari, ils ont donc décidé de ne pas garder cette grossesse. Ils ont envie de faire une IVG rapidement car il ne leur reste plus beaucoup de temps.

Pendant tout l'entretien je suis à l'écoute de leur discours et de la singularité de leur parcours. Je ne peux cependant m'empêcher d'avoir en tête les débats récents entre IVG et IMG, nous en avons parlé en équipe il y a peu de temps. Mais mon travail ne se situe pas dans ce débat. Je m'efforce de le mettre de côté pour comprendre ce qui se joue de singulier pour ce couple dans cette situation. L'entretien se déroulant, j'oublie d'ailleurs cet élément qui ne peut être que perturbateur dans l'échange, pour n'entendre que la particularité de leur histoire. Notre rencontre leur a permis d'exposer l'éprouvant parcours qu'ils traversent depuis trois semaines ; mais surtout de prendre de la distance avec le médical pour livrer leurs ressentis, leurs émotions et parler de leurs projets de vie. Ils ont pu s'approprier cet événement, ce qui leur permettra d'avancer plus sereinement pour la suite. La situation est claire, ils me le disent tous les deux. Ils ne sont pas pressés, ni inquiets quant aux grossesses futures. Ils n'ont pas pour projet de vivre une grossesse angoissante, qui débute si mal. C'est leur choix et il est là le mot clef, ils veulent décider pour eux et pour leur avenir. Ils ne veulent pas s'en remettre à la médecine. Ils ont déjà désinvesti la grossesse. J'organise alors l'Interruption Volontaire de Grossesse, restant disponible pour eux s'ils le souhaitent.

A. V.

LE « POURQUOI » DANS UNE DEMANDE D'IVG

Les débats qui ont agité le milieu ont donné lieu à une intervention intitulée « Pourquoi, pourquoi avortez-vous Madame ? » au congrès de l'ANCIC à Pessac en 2015. Si aujourd'hui la réponse semble claire : « Lorsqu'une femme est dans une démarche de diagnostic prénatal, elle peut décider à tout moment d'arrêter le processus si elle le souhaite et demander une IVG, si les délais réglementaires le permettent, sans avoir besoin de justifier sa demande. », la question autour du « Pourquoi » reste posée.

« Pourquoi les femmes proposent-elles toujours une raison d'avorter qui n'est pas LA raison ? », « Pourquoi les professionnels veulent-ils entendre des raisons ? » se demandaient Sophie Gaudu et Nathalie Trignol-Viguié ... « Une femme n'a pas à se justifier » confirme la loi !

Pourquoi ?

16 novembre 2015. Minute de silence en hommage aux victimes des attentats de Paris. Sur le parvis de la mairie, au milieu des adultes, un jeune enfant en poussette. Le maire termine son allocution et invite au silence. A la seconde où le silence se fait, le jeune enfant, jusque-là à l'écoute, s'écrie : « mais quech'qui ch'passe ? ».

Me reviennent alors en tête tous les pourquoi des enfants : « Pourquoi le monsieur il a dit ça ? » « Pourquoi tu me donnes pas de bonbon ? », le fameux « Pourquoi pourquoi ? » que certains enfants prononcent et je passe sur le « pourquoi ? » qui peut être formulé sans que la question ne porte sur un quelconque contenu. Est-il envisageable d'éliminer cette activité naturelle du questionnement ? Pourquoi le ferait-on ?

C'est vers cette question que nous oriente l'intervention du congrès de l'ANCIC intitulée « Pourquoi pourquoi avortez-vous Madame...? ». (A fredonner sur l'air de « Tout va très bien, Madame la Marquise » ?). Son titre à la Ray Ventura et sa forme d'échange léger et à bâtons rompus l'ont rendue intense et émouvante.

Il est touchant d'entendre des médecins parler des difficiles postures que leur engagement professionnel leur demande d'adopter. Suivant les illustrations données par les intervenantes, je comprends bien que le médecin rencontre dans ses prises en charge jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée des « situations frontières » pour lesquelles il peut être amené à se poser la question : IVG ou IMG ? Frontière en « corde raide » sur laquelle les intervenantes nous montrent quelle habileté de funambule, le médecin doit avoir en l'absence de clarification législative. Je comprends bien qu'il vaut mieux alors, pour le médecin, dans ces situations, ne rien savoir des motivations d'une femme pour pratiquer son interruption de grossesse.

Cette absence de questionnement sur les motifs pouvait paraître pertinente dans ces situations pour le médecin (demander pourquoi engageait vis-à-vis de la patiente, des autorités...).

Demander pourquoi aux autres sert à les comprendre et à se comprendre. Répondre, c'est tenter de se faire comprendre des autres et de se comprendre soi-même. En questionnant, je m'intéresse à l'autre. Ce dernier en me répondant, m'enrichit et s'enrichit. C'est utile !

Demander pourquoi ne présume pas du désir de l'interlocuteur de répondre, c'est initier la possibilité d'un échange qui peut ne pas avoir lieu.

Selon l'intention du questionneur, le pourquoi contrôle, juge, malmène, fait entrer dans des cases, rogne les différences et l'altérité, menace la liberté, nie.

Mais il y a le « pourquoi » qui se laisse se raconter « le comment ». En entretien de conseil conjugal et familial, ce pourquoi-là permet de construire une représentation globale et détaillée de la situation qui s'offre à qui en a besoin : le professionnel, la femme elle-même, le couple ; au moment où il en aura besoin, maintenant, dans le futur, jamais peut être...

Nathalie Peltier

LES FORMATIONS POUR LES PROFESSIONNELS DES CPEF

Les professionnels en CPEF

Après avoir rappelé la constitution d'une équipe d'un centre de planification et d'éducation familiale -CPEF- nous nous interrogerons sur la fonction des professionnels de l'équipe, en portant notre regard sur les professionnels habilités à mener des entretiens pré-IVG, tout particulièrement les conseiller-e-s conjugaux et familiaux -CCF- et sur les professionnels qui, en CPEF accueillent, informent et /ou orientent les femmes, les couples et les familles.

Le CPEF

Il est stipulé dans l'article R 2311-9 du code de la santé publique modifiée le 31 mars 2010 par l'article 75-4 qu'une équipe d'un CPEF est composée « *d'un médecin formé en régulation des naissances et en infections sexuellement transmissibles -IST- et une personne formée au conseil conjugal et familial* ».

« Cette équipe peut s'assurer, si les besoins de la population l'exigent, du concours d'une sage-femme, d'une assistante sociale, d'une infirmière ou d'un psychologue » dit le texte législatif.

En plus des deux professionnels obligatoires, l'infirmière est devenue indispensable dans les CPEF de la plupart des départements.

L'entretien pré-IVG

L'entretien pré-IVG fait l'objet de l'article L 22 12-4 de la loi du 7 juillet 2001.

*« Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure, une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal **ou toute autre personne qualifiée** dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé. Cette consultation préalable comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés. »*

Qu'en est-il du terme « *personne qualifiée* » ?

La qualification de CCF est validée pour les personnes qui ont suivi la formation

« Education à la vie », puis celle du CCF. La formation de CCF est directement accessible aux personnes justifiant d'un diplôme de niveau III dans les domaines médical, paramédical, social, éducatif, psychologique, juridique et d'animation

Ces deux niveaux de formation sont agréés nationalement, dispensés par des organismes reconnus également au niveau national.

Ces associations -organismes de formation au CCF- sont regroupées au sein d'un collectif ; celui-ci défend l'aptitude de conseiller conjugal et familial en tant que profession. En effet, ce professionnel est obligatoire en CPEF.

Les professionnels qui, en CPEF, accueillent, informent et /ou orientent les femmes, les couples et les familles ont suivi la formation « Education à la vie ».

La formation « Education à la vie » (Arrêté du 3 décembre 2010 relatif à la formation des personnels intervenant dans les centres de planification ou d'éducation familiale et dans les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial) : est dispensée sous forme de modules (160h) :

Il s'agit d'acquérir des connaissances et une posture pour « *Accueillir, écouter, informer, s'entretenir en CPEF* »

Programme

I. Apports de connaissances.

- a. *Développement psychoaffectif de la personne : l'enfance et ses spécificités, l'adolescence (son développement et ses crises) - le corps et la sexualité (connaissance du corps, relation à son corps, relation sexuelle), fécondité.*
- b. *Evolution des modèles familiaux : la question du genre, père-mère, couple conjugal, couple parental, couple mixte, autorité parentale...*
- c. *Structure familiale et société : travail, chômage, pauvreté, maladie handicap, isolement, toxicomanie, vieillissement, maladies sexuellement transmissibles.*
- d. *Dysfonctionnements de la personne, du couple et de la famille : rupture, séparation, divorce, violence, dépression...*

II. Acquisition de techniques.

- a. *Sensibilisation à la fonction écoute.*
- b. *Sensibilisation aux techniques et aux stratégies de communication.*
- c. *Sensibilisation au travail en réseaux.*

III. Acquisition d'une posture professionnelle (attitudes et comportements).

- a. *Connaissance de soi et relation aux autres : prise de conscience de ses attitudes : identifier et valoriser ses spécificités dans la relation à autrui (au niveau individuel, social, culturel, éthique).*
- b. *Identité professionnelle - responsabilité institutionnelle.*

Dans tous ces modules, la législation n'est pas oubliée.

Un stage, dans une institution choisie par le stagiaire, donne lieu à un rapport de stage soutenu oralement. Au cours du stage, le professionnel en formation assiste à des entretiens d'accueil, d'information et d'orientation et à, au moins, une action collective sur la vie sexuelle et affective auprès de collégiens ou lycéens, menée par des représentants des équipes de CPEF ou de centres d'orthogénie...

La validation de cette formation certifiante est composée d'un examen sous forme de questions reflétant l'activité en CPEF, soit des situations rencontrées en CPEF comme une demande de contraception, une ambivalence par rapport à la découverte d'une grossesse non prévue, une situation de violences intrafamiliales, etc. et de la présentation orale du rapport de stage.

Cette formation se déroule sous forme de cours interactifs, de jeux de rôle selon une technique permettant de travailler sur les représentations psychiques ainsi qu'un travail en petits groupes sur des textes en lien avec les thématiques des modules. L'éprouvé de la groupalité est mobilisée chez chacun des participants.

Accueil, information et orientation sont les points forts de la formation « Education à la vie ».

Des professionnels de CPEF comme des infirmières, des sages-femmes, parfois des secrétaires voire des auxiliaires de puériculture, souhaitent suivre cette formation.

Ainsi, tous ces professionnels sont beaucoup plus à l'aise pour **accueillir, informer, orienter** tout public se présentant ou téléphonant au CPEF, que ce soit une adolescente, un couple d'adolescents, une mère et sa fille, une famille ou un couple en période postnatale par exemple.

Il s'agit donc d'un travail d'équipe où chacun connaît et reconnaît la place, la fonction de l'autre. Ce travail interdisciplinaire nécessite des rencontres régulières où sont abordés tant des points d'organisation des consultations en CPEF que le travail hors les murs et bien sûr les situations cliniques difficiles.

F.Baruch

POUR TOUS LES GOURMANDS DE L'ANCIC

Pour les "tueries aux amandines" je ne connais pas le nom exact, énigme très soutenable...

En tout cas, elles ont fait fureur aux journées de l'ANCIC... Alors on partage !

Il faut des amandes effilées ou en bâtonnets et une préparation pâtissière toute prête :

1/3 du paquet de 500g de « Préparation pour florentins » (en vente sur internet),
150 g d'amandes effilées

Étendre le mélange sur du papier sulfurisé posé dans un moule à tarte ou sur une plaque de cuisson.

Four à 180 degrés environ 6 à 9 minutes selon les fours, laisser brunir mais pas trop...

Puis sortir du four et laisser refroidir sur carrelage. La tuerie aux amandes continuera de se dorer...

Refroidie, la casser en morceaux et déguster avec... si possible... modération !

@ bientôt

Marjorie Agen

LA CONTREBANDE A SIMONE

Soirée de Gala au Centre Culturel Hâ 32 Bordeaux, le vendredi 6 novembre 2015

Sur l'air de *L'hymne des femmes* vous pouvez retrouver la contrebande à Simone sur You Tube.



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

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



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

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

Médecin : 50 euros
Autres professionnels : 30 Euros

LES ADHÉSIONS SONT UNIQUEMENT INDIVIDUELLES

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

Ci-joint un chèque de..... , montant de mon adhésion pour l'année 2016

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

DATES À RETENIR

8 mars 2016

**JOURNEE INTERNATIONALE POUR
LES DROITS DES FEMMES**
Colloque « Santé, sexualité, droits et
genre ici et là-bas » Hôtel de Ville de
Paris avec la participation de l'ANCIC

11 mars 2016

16^{ème} journée nationale de l'AFC

18 mars 2016

**Colloque annuel de l'ANCCEF :
ET VOUS TROUVEZ
CA DR☺LE ?**

AVIS AUX LECTEURS

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

contact@ancic.asso.fr