

Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

www.ancic.asso.fr



L'ECHO DE L'ANCIC

Bulletin trimestriel d'information

N° 19 – Avril-Mai-Juin 2016

EDITORIAL

EDITO : *Que se passe-t-il à la Maternité des Bluets ?* p.1-2

Au revoir Maya p.3-4

Point sur le Pass Contraception p.5-6

Danger pour la santé des femmes p.7-8

POINTS DE VUE : p.9-13

- L'éducation à la sexualité entre morale et plaisir...
- Délai après l'entretien avec les CCF ?

ACTUALITES p.14-18

DATES À RETENIR p.19

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

Pour cet éditto, nous donnons la parole à « Touche pas aux Bluets », association pour la défense de la maternité des Bluets, maternité militante, impliquée depuis son origine dans l'accompagnement des femmes et des couples au cours des différentes étapes de leur vie reproductive. Le personnel du Centre de Planification et d'IVG des Bluets a depuis toujours été fortement engagé dans la vie de l'ANCIC. L'Hôpital des Bluets est actuellement en grand danger.

Que se passe-t-il à la Maternité des Bluets ?

La Maternité des Bluets, emblématique dans le paysage parisien pour sa qualité de soins et d'accompagnement des femmes, est aujourd'hui en souffrance. Le personnel salarié est victime de maltraitance institutionnelle de la part de sa direction.

Historiquement, la Maternité est la propriété de la fédération CGT des Métallurgistes. Elle est dirigée par l'Association Ambroise Croizat qui est une émanation de la Fédération CGT.

La Maternité a connu ces dix dernières années plusieurs directeurs/directrices, nommés puis démis de leurs fonctions par l'Association dirigeante. Les salariés, fatigués de cette valse, ont crû à une amélioration lorsque, enfin, l'an dernier, un directeur formé à la gestion d'un tel établissement, et expérimenté, a été nommé, Mr Thomas Lauret.

Cette nomination était d'autant plus bienvenue qu'elle venait s'ajouter à deux années de travail assidu de Sophie Gaudu, gynécologue obstétricienne et cheffe de service de la Maternité, et de recrutements en cours pour compléter l'équipe d'encadrement médical et de gestion - en effet certains postes de cadres faisaient cruellement défaut (coordinatrice générale des soins, DRH, entre autres).

Aussi les salariés (le personnel médical et de gestion) ont-ils crû à une farce quand en avril 2016, l'Association dirigeante leur a annoncé qu'elle limogeait le directeur.

Le personnel a résisté, s'est mis en grève, mais l'Association a tenu un discours de langue de bois, sans jamais expliquer sa démarche.

Pire, elle a commencé des menaces et des intimidations auprès de ceux qui tentaient de résister. Tant est si bien que le directeur, démis de ses fonctions, a dû s'en aller et que la Cheffe de service est aujourd'hui en arrêt de travail.

Les cadres nouvellement recrutés n'ont pas renouvelé leurs engagements et certains sont sur la sellette.

Une nouvelle directrice a été nommée, spécialiste en restructurations, émanant de la CGT, mais non directrice d'Hôpital. Cette dernière, en poste depuis quelques semaines, n'a encore entrepris aucune démarche pour rassurer le personnel, ni même rencontrer les équipes.

Le personnel de la Maternité des Bluets est à bout de souffle, et en proie à un grand désarroi. Les équipes médicales se mettent en quatre pour assurer la qualité des soins, mais leur inquiétude et leur déprime grandissent.

Le personnel se sent méprisé, ignoré et maltraité par la direction.

Quels sont les objectifs de cette Association, censée être symboliquement le "parent sécurisant" ?

Détruire ce qui fonctionnait bien, enfin ? Continuer un management indigne, mais certes révélateur, d'un syndicat qui se prétend être dans le dialogue social ? L'Association et aujourd'hui, sa directrice nouvellement nommée, ont-ils un objectif ? Et lequel ?

Pour sortir de ce tunnel, le personnel de la Maternité des Bluets a besoin de vous, en tant que relais de l'information ou tout simplement en témoignage de votre solidarité. Ensemble, nous sommes plus forts.

**Une Assemblée Générale de l'Association « Touche pas aux Bluets » est prévue le
Vendredi 24 juin 2016 à 19h à la mairie du 12^{ème}
Ouvverte à tous les soutiens**

Si vous voulez adhérer à l'association "Touche pas aux Bluets" et informez votre entourage.

<http://www.touchepasauxbluets.fr/>



Au revoir Maya

L'ANCIC salue l'engagement, la détermination de **Maya Surduts** qui était incontestablement l'une des grandes féministes de notre temps. Charismatique, militante acharnée, grande gueule, sans doute tout à la fois. Elle ne lâchait jamais rien et luttait à côté de toutes celles et ceux qui défendaient les droits fondamentaux (droits des femmes, droits et accès aux soins, défense des services publics).

Cette grande dame militante était de tous les combats pour défendre le droit à disposer de son corps, le droit à l'avortement, à la contraception, contre les violences faites aux femmes.

Maya l'écrivait dans « *Le droit des femmes à disposer de leur corps* » : « Nous allons reprendre l'initiative pour voir comment nous pouvons descendre dans la rue car c'est là que se joue le rapport de forces ».

Avec la CADAC qu'elle a cofondée en 1990 et le CNDF, elle a sans cesse interpellé nos associations, avec une détermination sans faille pour faire avancer les droits des femmes.

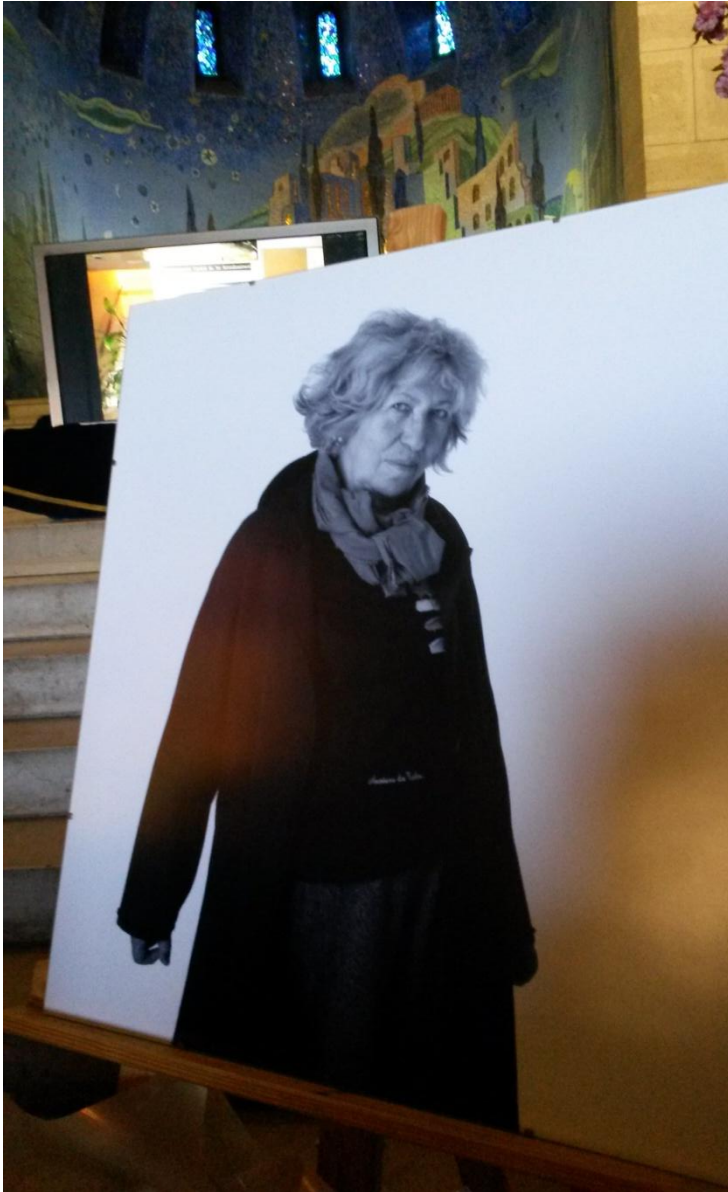
Elle qui voulait toujours que les associations se rencontrent, encore et toujours... Combattante et chaleureuse ; elle va nous manquer.

Continuons le combat.

CADAC : Coordination des Associations pour le Droit à l'Avortement et à la Contraception

CNDF : Collectif National pour les Droits des Femmes





Par cet après midi ensoleillé, nous étions très nombreuses et nombreux au cimetière du Père Lachaise à rendre hommage à Maya.

La grande salle du funérarium n'était pas assez grande pour accueillir toutes celles et ceux qui ont voulu accompagner Maya : alternance de témoignages, chansons, diaporama.

Oui nous étions très nombreux et tous ces témoignages nous ont fait chaud au cœur. Maya n'avait pas de famille, mais tant de monde pour lui rendre hommage!

La sortie du cercueil de Maya de la salle de la Rotonde s'est faite au son de l'hymne des femmes chanté a cappella par les membres de l'assistance puis sous les applaudissements, c'était très émouvant... et nous avons été nombreux à craquer.

Nous étions une petite dizaine de l'ANCIC à avoir pu nous rendre disponible.

Un joli bouquet de fleurs printanières témoignait aussi de notre présence.

Une grande soirée pour rendre hommage à Maya et prendre le temps d'évoquer sa mémoire sera organisée par la CADAC et le CNDP le samedi 25 juin 2016 de 14h30 à 22h30, annexe de la Mairie du 14^{ème} arrondissement de Paris.

Martine Chosson

POINT SUR LE PASS CONTRACEPTION

Par Emmanuelle Lhomme

Lancé en 2010 en Poitou-Charentes, il a été mis en place progressivement par la moitié des conseils régionaux.

Le Pass contraception est composé de plusieurs coupons permettant aux jeunes concernés de bénéficier de consultations médicales, d'examens biologiques et de contraceptifs à titre gratuit sans avoir recours à la carte vitale.

Le contenu et le mode de distribution et d'utilisation de ce Pass sont variables suivant les régions en fonction :

- du public ciblé (des 15-16 ans en Ile-de-France aux moins de 26 ans en PACA)
- du sexe (filles en Poitou-Charentes et Aquitaine, filles et garçons dans les autres régions)
- du mode de contraception (*tous ou sans les préservatifs ou excepté les implants et les DIU, avec ou sans contraception d'urgence... première prescription et/ou renouvellement suivant les cas*)
- du montant des consultations et de prélèvements sanguins et analyses médicales pris en charge
- des montants globaux de prise en charge (de 45€ pour consultation et examens biologiques en Roussillon à près de 300€ en Poitou-Charentes) *Chiffres IGAS 2014*
- des canaux de distribution (établissements scolaires surtout dans les lycées, rarement dans les collèges ou dans l'enseignement supérieur, CPEF, missions locales...)
- de la durée d'utilisation (de 3 mois à 1 an)

Malgré un affichage politique parfois fort, les taux de recours restent très faibles avec peu de Pass distribués : moins de 4% des populations éligibles ont eu un Pass et parmi les Pass distribués, le taux d'utilisation est inférieur à 50% dans toutes les régions.

Ces faibles taux d'utilisation semblent s'expliquer en premier lieu par la complexité des dispositifs et en second lieu par le peu de publicité auprès des jeunes et des professionnels de santé. Quelques exemples :

- Demandes volontaires des jeunes pour avoir un Pass : délivrance par les infirmières scolaires dans certaines régions ; en Rhône-Alpes, nécessité d'avoir une carte à puce « M'ra » distribuée dans les établissements scolaires pour la commande des coupons par Internet puis envoi nominatif du Pass soit à domicile, soit à l'établissement scolaire de rattachement...
- Non connaissance du dispositif : peu d'informations sur les Pass aussi bien à destination des jeunes que des professionnels
- Difficulté d'accessibilité aux professionnels de santé : moins d'un médecin libéral sur huit conventionné en Rhône-Alpes par exemple, certaines villes sans aucun médecin conventionné en Ardèche par exemple
- Pas de publicité sur les lieux possibles pour utiliser les coupons (médecins, pharmacies) ni de liste des praticiens conventionnés : appel nécessaire d'un numéro Azur ou directement des professionnels de santé par le jeune pour savoir si l'utilisation du Pass est possible.

Le conseil régional LR (Les Républicains) d'Ile de France a fait voter le 7 avril dernier la suppression du Pass contraception.

En Ile de France, il concernait exclusivement les jeunes de 15 à 16 ans scolarisés en classe de seconde ou de niveau équivalent et comprenait des coupons pour : une première consultation médicale (28€), des prélèvements sanguins (27€), une première prescription de contraceptifs (pilule, patch ou anneau vaginal pour 40€) (implant ou DIU possibles) puis un renouvellement (40€), une seconde consultation médicale (42€) *Chiffres IGAS 2014*. Le dispositif était peu utilisé et le budget alloué par le Conseil régional socialiste était de 20 000 € en 2014 et 2015.

L'argument énoncé par Valérie Pécresse, présidente du conseil régional d'IDF, est le suivant : « *Il n'y a plus eu un Pass contraception distribué à une lycéenne d'Ile-de-France depuis janvier 2014.* »

L'opposition PS répond : « *C'est une question de stock. Les coupons existaient déjà donc ils n'ont pas été réédités... Certes, le dispositif n'était pas au mieux de sa forme mais les chiffres ne veulent pas dire qu'aucun coupon n'a été distribué. Il aurait fallu faire une remise à plat, changer le dispositif, mais pas le supprimer.* »

En effet, plusieurs mesures pourraient être proposées pour améliorer le dispositif du Pass contraception :

- Harmoniser les chéquiers
- Rendre le dispositif national
- Communiquer plus largement
- Elargir la diffusion aux moins de 15 ans et jusqu'à 26 ans, aux collèges, aux établissements d'enseignement supérieur, aux jeunes non scolarisés...
- Inciter les professionnels de santé à participer au dispositif
- Indiquer les lieux conventionnés
- ...

Parallèlement, la ministre de la Santé Marisol Touraine, rappelle avoir « *fait voter à la fin de l'année dernière une loi qui instaure la gratuité non seulement de la contraception mais des consultations et des examens biologiques liés à la contraception, à partir du 1er juillet prochain* » pour les mineures de plus de 15 ans. Cependant ces mesures ne seront possibles qu'en présentant sa carte vitale ou selon une procédure complexe pour les professionnels. Cette mesure existe déjà pour les contraceptifs mais est peu appliquée dans les officines. De plus, cela ne s'adresse qu'aux jeunes filles de 15 à 18 ans excluant les jeunes majeures et les garçons.

Une offre de proximité, simple et diversifiée en matière de contraception couplée à une information sur la vie sexuelle et reproductive est le parent pauvre de la prise en charge des jeunes sur notre territoire. Le Pass contraception est un des outils pour pallier ce manque. Largement perfectible, sa remise en cause lors des alternances politiques est un recul certain.

Références :

Rapport très complet de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) « L'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures » publié en avril 2015 ; pages 110 à 118 pour le Pass contraception : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2014-167R.pdf

Article de Cécile Bourgneuf « Pass' contraception en Ile de France : la pilule ne passe pas vraiment » paru le 28 avril 2016 sur [libération.fr](http://www.libération.fr/france/2016/04/28/pass-contraception-en-ile-de-france-la-pilule-ne-passe-pas-vraiment_1449163) : http://www.libération.fr/france/2016/04/28/pass-contraception-en-ile-de-france-la-pilule-ne-passe-pas-vraiment_1449163



Communiqué de presse

DANGER POUR LA SANTE DES FEMMES

Dans le département du Loir et Cher, les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) sont menacés

Les CPEF, structures financées par le Conseil Départemental et gérées par les hôpitaux publics, assurent dans les trois villes principales du Loir et Cher, Blois, Romorantin-Lanthenay et Vendôme, les missions mentionnées dans l'article R 2 311-7 du code de la santé publique : Consultations relatives à la maîtrise de la fécondité, Information portant sur la sexualité et l'éducation familiale, Actions de prévention individuelles et collectives vers l'extérieur des hôpitaux en lien essentiellement avec l'Éducation Nationale, Entretiens de conseil conjugal et Entretiens pour demande d'interruption volontaire de grossesse (IVG).

De plus, une approche autour de la santé sexuelle avec une prise en charge globale a été mise en place en lien avec les professionnels concernés : Accueil et prise charge des victimes d'agressions sexuelles et de violences conjugales, réalisation des dépistages des infections sexuellement transmissibles et leur traitement, consultation de sexologie, prise en charge des IVG.

Cette prise en charge cohérente et globale ne peut se concevoir sans les professionnels compétents et formés. Ainsi, les Conseillères conjugales et familiales (CCF) recrutées par les hôpitaux sont indispensables afin de garantir la qualité de cette prise en charge.

Depuis l'année 2013, le Conseil général puis actuellement le Conseil Départemental, réfléchit à une réorganisation de la planification familiale en proposant de « mutualiser les moyens pour optimiser la prise en charge » avec pour objectif d'intervenir au plus près des populations en milieu rural.

Lors de notre rencontre annuelle, du 23 mai 2016, de compte-rendu d'activité de l'année 2015, nous apprenons que le Conseil Départemental a décidé une mise à disposition des Conseillères Conjugales et Familiales et des secrétaires, au Département. L'objectif est de recentrer les activités de planification et d'éducation familiale sur ses missions essentielles et de mettre en synergie les moyens humains des CPEF et du département. Le temps alloué aux CCF passerait ainsi de 5,15 ETP à 4 ETP pour le département. De plus il est annoncé que l'activité des CCF serait redéployée vers l'extérieur des hôpitaux pour en faire des sortes d'accueil en milieu rural.

Alléger les charges des Conseils Départementaux est possible. Les lois permettent que seuls les frais de fonctionnement des CPEF soient supportés par les Conseils Départementaux et l'intégralité des frais de produits pharmaceutiques, d'actes de biologie ou d'anatomopathologie pour les mineurs et les non assurés sociaux afin d'en assurer la gratuité, sont pris en charge par la sécurité sociale.

Dans le département du Cher, ces dispositifs sont appliqués par une convention quadripartite entre la CPAM, le Conseil Départemental, les laboratoires et les pharmaciens. Une rencontre régionale regroupant l'ARS, les Conseils Départementaux, la Caisse primaire d'assurance maladie, les professionnels des CPEF, les pharmaciens et les laboratoires devait avoir lieu le 2 juin 2016. Celle-ci a été annulée. Sera-t-elle reportée ?

Les CPEF actuellement implantés au sein des services publics hospitaliers permettent un accueil et une prise en charge cohérente et globale car pluridisciplinaire, des personnes autour de la santé sexuelle. En supprimant des postes, en redéployant le personnel sur tout le territoire, c'est la santé des femmes qui est en péril, ce sont les droits fondamentaux, celui de disposer librement de son corps, qui sont remis en cause.

Les hôpitaux qui ont la responsabilité de gérer des CPEF ont un rôle fondamental pour les préserver.

Le bureau de l'ANCIC

Le 8 juin 2016

Contact : info@ancic.asso.fr

POINT DE VUE :

L'éducation à la sexualité entre morale et plaisir, inviter ou convoquer.

Dans quels buts ?

Par Véronique LOUIS – LE RALLE

Problématique

L'éducation à la sexualité est un observatoire privilégié qui permet de mesurer l'écart entre ce que l'institution des adultes projette de morale « pour » les jeunes et ce que ces derniers veulent et peuvent en recueillir pour la construction de leur sexualité.

Je me propose d'analyser d'une part les raisons de cet écart, comment il se manifeste et quelle idéologie cela véhicule.

A quoi cela nous sert, à nous intervenants, d'animer des séances d'éducation à la sexualité ?

De quelle sexualité parle-t-on ?

Le « thème » de la sexualité illustre l'embarras du système éducatif face à un sujet que la religion a mis sous le boisseau pendant des siècles, nous rendant en quelque sorte, étranger à notre propre corps.

On constate là que pour les hommes le plaisir est pris en compte et la morale a longtemps été sauve du fait d'avoir un rôle dans la défense nationale. Pour les femmes, la morale a été et est toujours, avant tout la ligne de conduite, ce qui peut les amener à la marge de la société et du plaisir quand elles dérapent.

Aujourd'hui, l'éducation à la sexualité, telle qu'elle est promue dans l'enseignement secondaire, se limite souvent à l'étude en Sciences de la Vie et de la Terre, de la fonction reproductive et de la croissance du fœtus, dans ce qui est le plus moral. La pédagogie générale sur le sujet, elle, s'arrête très souvent, aux techniques de contraception.

Comment s'étonner alors, de la méconnaissance, pour ne pas dire de l'ignorance quasi-complète des adolescents de la notion de désir et de plaisir.

L'éducation nationale remplit donc sa mission de transmettre des connaissances.

Mais de quelles connaissances parle-t-on ? Peut-il y avoir alors compréhension de la globalité de l'être humain dans ses dimensions émotionnelles, affectives et relationnelles ?

Allants-de-soi et limites

Et lorsque l'institution nous confie à nous professionnels, la tâche « d'éduquer » « vraiment » à la sexualité, c'est sous l'angle très spécifique de la prévention des risques sexuels, confirmant par là-même, le poids de l'histoire qui nous dit que le sexe est non seulement caché mais dangereux ! Peut-on parler réellement « d'éduquer à la sexualité » ?

Jacqueline Descarpentries emboitant le pas à Michel Foucault, remarque, à bon droit, que l'éducation à la santé – comme toute éducation – se décline en dispositifs de normes.

Notons que l'éducation à la sexualité se trouve sous la coupe du ministère de la santé en termes de risques encourus, alors qu'elle devrait être sous celle de l'éducation en termes d'éléments fondamentaux à la construction de vie.

Pour échanger, il est nécessaire qu'il y ait une invitation à l'échange et non une convocation à l'information et à la prévention des risques.

Une autre approche.

La question du vécu personnel des jeunes en groupe dérange au prétexte qu'elle est chronophage, agitée (donc dynamique) et non rentable, mais le soin qu'on lui apporte permet seul de résorber l'écart entre l'incurie des prescriptions et l'indigence des éléments dont disposent les adolescents – et souvent leurs parents- pour vivre leur sexualité.

L'adulte n'est donc pas là pour imposer une morale mais pour accompagner les jeunes dans une optique d'émancipation et pas de dépendance et de maîtrise.

Conclusion

La théorisation ne nous intéresse que dans la mesure où elle contribue à fertiliser les recherches pédagogiques du terrain et à dégager les fonds nécessaires. Je suis même convaincue que la théorisation correspond à une tentative toxique de récupération hégémonique qui ne se dit pas et qu'elle vide ce dont elle traite, de son contenu, de sa substance en la dégradant au niveau d'un procédé, qui appliqué mécaniquement s'avèrera inefficace. La reproductibilité s'applique à des objets, pas à des êtres humains.

Bibliographie sommaire

- CESBRON (Paul) : « Aux sources de la démocratie sanitaire » ed. Le temps des cerises – 2014
- DEWEY (John) : « Démocratie et éducation » – Armand Colin / Nouveaux horizons – trad. G.Deledalle – 1990.
- FERRIERE (Adolphe) : « L'école active » - Delachaux – Nestlé – 1922 Réed. Fabert – coll. Pédagogies du monde entier – 2004
- FOUCAULT (Michel) : « Surveiller et punir » - Gallimard – 1975
- ONUSIDA : « Education par les pairs et VIH/SIDA : concepts, utilisation et défis » 1999 Coll. Meilleures pratiques – version française Mai 2000.
- RANCIERE (Jacques) : « Le maître ignorant » – Fayard / 10-18 – 1987
- TESSIER (Stéphane) : Education, santé et précarités : la pédagogie de l'interstice – L'Harmattan – 2013.

POINT DE VUE :

Communication de Conseillères Conjugales et Familiales représentant neuf centres d'IVG de l'AP-HP à l'assemblée générale de l'ACRNAP du 2 juin 2016 :

« Délai de 48 heures après l'entretien avec les CCF ? »

ACRNAP : Association des Centres de Régulation des Naissance de l'AP-HP

Les conseillères conjugales et familiales (CCF ci-après) sont les partenaires complémentaires des médecins dans les services IVG où elles exercent.

Elles sont les témoins privilégiés du vécu des femmes fréquentant ces services.

Elles ont été amenées à s'interroger à propos des conséquences, pour les femmes pratiquant une IVG, des articles L2212-4 et L2212-5 du code de la santé publique, tels que modifiés par la loi « santé » du 26 janvier 2016.

Les CCF de l'AP-HP, auteures de ce texte, tiennent à réaffirmer que les entretiens spécifiques à l'interruption volontaire de grossesse sont des actes professionnels. Tout service d'IVG doit offrir aux femmes et aux couples qu'il accueille la possibilité de tels entretiens.

Leur pratique actuelle les réunit autour du constat que les problématiques liées aux grossesses non prévues ne tiennent pas forcément à une indécision à propos de l'issue à donner à ces grossesses, à savoir « garder ou interrompre ». Elles notent par ailleurs que la décision ne nécessite pas de délai supplémentaire à celui posé par les contraintes d'organisation des services.

L'écoute d'une CCF permet d'identifier et de faire émerger plusieurs problématiques ; de même l'échange avec les consultant-e-s les aide, s'ils le souhaitent, à élaborer psychiquement.

On peut distinguer quatre grands types d'entretiens :

- Décision prise et assumée émotionnellement => l'échange avec la conseillère permet un récit autour de cette fécondation, de travailler sur les représentations psychiques, d'apporter des précisions sur la prise en charge, le geste, les méthodes d'IVG et de réfléchir à la contraception.
 - Décision prise et difficile à assumer émotionnellement ou décision en cours d'élaboration avec émergence d'émotions => l'échange avec la CCF accompagne les consultant-e-s dans l'accueil de ces émotions pour les envisager, les reconnaître, les nommer, se familiariser avec elles, les prendre en charge.
 - Décision non posée => l'apport de l'échange avec la CCF porte sur l'aide au déroulé de la pensée, le repérage des obstacles à la prise de décision : émotions, manque d'information, culpabilité...
 - Indépendamment ou non de la prise de décision, à la façon d'un inventaire à la Prévert, toute femme, tout couple peut avoir besoin d'évoquer des événements ou émotions parasites, des souvenirs, souffrances antérieures, questions, pensées surprenantes, engageant tout le champ de leur vie actuelle : évolution personnelle, conjugalité, profession, histoire familiale actuelle ou passée, disputes, divorces, amants, deuils, violences familiales, sexuelles... Autant d'éléments qui vont parfois permettre aux consultantes, aux couples de trouver un sens à cette grossesse.

Les auteures de ce texte tiennent à souligner que pour les femmes, les couples reçus par une CCF, un délai peut être souhaité par la femme ou le couple. La durée et l'objectif de ce délai dépendent de leur cheminement au cours de l'échange. Qui peut être concerné ?

- Femme indécise pour laquelle un entretien ne va pas suffire à poser sa décision.
- Mineure pour laquelle l'entretien est une obligation légale et qui peut avoir besoin de délai pour son choix d'un référent majeur, pour parler à un parent ou à un proche, l'entretien lui ayant permis de se lancer dans cette démarche.
- Femme ayant besoin de temps pour dialoguer encore avec un interlocuteur important pour elle : conjoint, parent... pour déterminer son choix, l'entretien lui ayant permis de savoir les points qu'elle souhaite éclaircir et comment elle va le faire.
- Femme qui réalise, au cours de l'entretien, qu'elle est indécise grâce à l'éclairage de la CCF, l'entretien ayant permis de savoir comment elle va mettre à profit ce délai supplémentaire avant l'IVG ou pas.
- Femme qui «s'empêche» de réaliser sa grossesse, pressée par le temps, le stress, la peur de changer d'avis, la longueur des délais de prise en charge, l'entretien ayant permis de la rassurer.
- Femme en grande souffrance psychique qui cherche à éviter la douleur, l'entretien ayant permis de relativiser cette dernière.
- Femme incapable de choisir une méthode après information.
- Femme ambivalente ou en grand désir d'enfant.
- Autres...

Les auteures proposent enfin une lecture juridique de la loi du 26 janvier 2016.

La question posée est la suivante:

Peut-on opposer à la femme ce délai de 48 h après un entretien, alors même qu'elle n'est pas indécise et qu'elle souhaite avoir son IVG le plus vite possible, à savoir le jour même de cet entretien ou le lendemain ?

Le délai de 7 jours prévu dans l'article L-2212-5 du code de la santé publique a été supprimé sans pour autant que ne soit modifiée la 2^{ème} partie de cette disposition qui prévoit toujours que *«cette confirmation ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de 2 jours suivant l'entretien prévu à l'article L-2212-4»*.

Ce délai était auparavant inclus dans les 7 jours précédemment en vigueur.

Aujourd'hui, malgré la volonté du législateur de supprimer le délai de 7 jours considéré comme «**infantilisant**» et «**stigmatisant**», il subsiste donc encore un délai de 2 jours pour les femmes ayant été reçues par une CCF.

Juridiquement, il est possible de renoncer à une disposition protectrice, dès lors que cette disposition n'a pas un caractère d'ordre public. **Il faut dans ce cas procéder à une interprétation de cette disposition, l'intention du législateur étant alors un indice majeur.**

Ainsi, dans la loi de 1975, on devait considérer le délai de réflexion de 7 jours comme d'ordre public, car voulu par le législateur comme un élément important du compromis d'ensemble ayant rendu possible à l'époque l'adoption de cette loi. A propos de ce délai, Simone Veil avait d'ailleurs déclaré à l'époque qu'il était « *indispensable pour faire prendre conscience à la femme qu'il ne s'agit pas d'un acte normal ou banal* ».

Aujourd'hui, le regard sur l'IVG a changé, ce qui s'est traduit ces dernières années par un assouplissement progressif du dispositif :

- le terme légal a été prolongé de 2 semaines (loi de 2001),
- l'entretien a été rendu facultatif pour les femmes majeures (loi de 2001),
- la notion de détresse a été supprimée (loi de 2014),
- **l'avortement reconnu comme droit fondamental** (déclaration de l'Assemblée Nationale de novembre 2014 à l'occasion des 40 ans de la loi de 1975), alors que Mme Veil avait déclaré qu'il devait être évité le plus possible, qu'il n'était qu'un « *ultime recours* ».
- le délai de 7 jours également supprimé (loi de 2016).

La Ministre de la Santé s'est ainsi clairement exprimée au moment de l'adoption de la suppression du délai de 7 jours :

*« La loi de 1975 représentait un équilibre dans une société donnée, qui n'a pas vocation à rester figé pour l'éternité, car la société a évolué...La relation à l'IVG s'est normalisée...Une femme qui se pose des questions prendra le temps de la réflexion. Elle n'a pas besoin d'un délai légal, car elle prendra d'elle-même le temps de la réflexion. Mais une femme qui a pris sa décision n'a pas besoin de temps. »**

Force est de constater que la volonté du législateur aujourd'hui est de rendre la femme pleinement actrice du déroulement de la procédure d'IVG, faisant confiance à son propre rythme de cheminement dans la prise de décision, sans qu'une instance extérieure n'ait à baliser de façon contraignante la temporalité de ce cheminement personnel.

On pourrait donc considérer que l'intention du législateur n'a pas été de reprendre d'une main ce qu'il a accordé de l'autre et de limiter ainsi la libre décision de la femme : celle-ci pourrait donc, si telle était sa volonté, renoncer à ce délai de 48h.

En conclusion, les CCF vous proposent deux modes de fonctionnement, résultant des pratiques mises en place dans certains centres :

Proposition 1 :

- Le délai de 2 jours suivant l'entretien avec la CCF n'est pas d'ordre public et peut faire l'objet d'une renonciation par la femme concernée. Elle signerait dans ce cas un formulaire de renoncement à ce délai.

Proposition 2 :

- Pour les femmes demandeuses d'un délai au cours des entretiens CCF, celles ci rempliraient une attestation d'entretien relevant de la loi L-2212-4 glissée dans le dossier patiente et organiseraient l'IVG dans le délai souhaité par la femme ou/et le couple.

* séance parlementaire du 8 avril 2015 à propos de l'article 1710 du projet de loi sur la modernisation du système de santé, juste avant le vote.

ACTUALITES

-Rapport de la Haute Autorité de Santé sur la réalisation des IVG par méthode instrumentale hors établissement de santé

La HAS a publié le 15 avril 2016 son rapport sur les conditions de réalisation des IVG instrumentales hors établissement de santé pour lequel l'ANCIC avait été sollicitée. Vous trouverez ci-dessous les liens pour avoir accès aux différents textes avec les avis détaillés des associations et sociétés savantes sollicitées.

[Cahiers de charges pour la réalisation des IVG par méthode instrumentale : hors établissements de santé et dans les centres de santé](#)

[Décision n°2016.0059/DC/SEAP du 16 mars 2016 du collège de la HAS adoptant le cahier des charges relatif à la réalisation des interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale hors établissements de santé](#)

[Décision n°2016.0058/DC/SEAP du 16 mars 2016 du collège de la HAS adoptant le cahier des charges relatif à la réalisation des interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale dans les centres de santé](#)

Les cahiers des charges déclinent les conditions nécessaires et suffisantes retenues par la HAS pour la réalisation d'IVG instrumentales hors établissements de santé.

Il faut à présent attendre les décrets d'application pour que l'IVG instrumentale hors établissement de santé puisse être proposée aux patientes.

-Parution le 26 mai 2016 d'un décret relatif à la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmiers scolaires

« Le présent décret a pour objet de préciser les modalités de délivrance de la contraception d'urgence par les IDE aux élèves, mineures ou majeures, des établissements d'enseignement du second degré. Il tire notamment les conséquences de la loi du 26 janvier 2016 qui a supprimé la condition de « détresse caractérisée » pour accéder à la contraception d'urgence. »

[Décret n° 2016-683 du 26 mai 2016 relatif à la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmiers scolaires](#)

-Parution le 2 juin 2016 du décret relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'IVG par voie médicamenteuse et en matière de vaccination

La loi du 26 janvier 2016 prévoit que les sages-femmes peuvent pratiquer les IVG par voie médicamenteuse. « Le présent décret a pour objet de préciser les conditions requises de ces sages-femmes », le décret indique également dans quelles conditions les sages-femmes peuvent prescrire et pratiquer les vaccinations de la femme et du nouveau-né ainsi que des personnes vivant dans leur entourage.

[Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination](#)

ACTUALITES

-Application de l'Arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse



Maison des Associations BP 84

22 rue Deparcieux

75014 Paris

COMMUNIQUE DU BUREAU DE L'ANCIC

ECLAIRCISSEMENTS SUR LES TARIFS DES FORFAITS IVG

Suite à la parution le 8 mars dernier au journal officiel de l'Arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ; l'ANCIC s'était inquiétée des nombreuses questions soulevées par ce texte et avait envoyé un courrier au Ministère de la Santé avec une demande de rendez-vous.

Sophie Eyraud et Laurence Danjou, co-présidentes de l'ANCIC, ont rencontré vendredi 15 avril 2016, au Ministère de la Santé, Madame Hélène Monasse, Chef de bureau « relations avec les professions de santé » de la Direction de la Sécurité Sociale, à ce sujet.

Voici les réponses apportées à nos questions :

Pour l'IVG en Etablissements de santé, tarifs au 1^{er} avril 2016 :

IVG médicamenteuse	283,91€	augmentation de 25€ mais + 2 échos éventuelles (prè et post)
IVG aspi sans AG	463,25€	augmentation de 26,22€ mais + 2C (prè et post) + 2 échos éventuelles
IVG sous AG	603,59€	augmentation de 17,58€ mais + 2C +2 échos éventuelles + <i>CS anesthésie non résolue</i>

Pour toutes les méthodes le forfait comprend désormais les consultations, l'IVG, les échographies éventuelles et les examens biologiques.

Les investigations par méthodes biologiques comprennent la base suivante : HCG, Groupe Rh, RAI si nécessaire.

Si l'état clinique de la patiente le nécessite, d'autres examens biologiques peuvent être prescrits et sont compris dans le forfait (par ex. NFS en cas de suspicion d'anémie).

En attente :

La question de la CS d'anesthésie

Si les examens préalables à l'IVG en Etablissement de santé sont pratiqués en ville, peut-on codifier comme pour une IVG en ville ? Codes bio (FPB et FUB) et écho (IPE ou IVE) ?

Pour l'IVG médicamenteuse en ville, tarifs au 1^{er} avril 2016 :

Forfait « IVG med en ville » : 187,92€ diminution de 3,82€ (ancien tarif 191,74€), ce qui correspond à la baisse du prix des médicaments

Le forfait comprend :

- **la consultation de recueil de consentement et la consultation de suivi cotées IC ou ICS = 25€ chacune**
- **le forfait coté FHV/FMV = 137,92€** comprenant les médicaments et la ou les consultations en rapport avec ces prises (ou tel)

Mais il faut coder chaque acte le jour où on le fait réellement :

- IC ou ICS : consultation de consentement
- Un autre jour FHV/FMV
- 15 jours après environ ICS : consultation de suivi

Au 15 avril, la CNAM n'a pas encore envoyé aux différentes CPAM la lettre qui leur explique la procédure, mais ils promettent que tous les actes refusés depuis le 1er avril seront remboursés et que l'on peut coder dès maintenant sur une feuille de soins l'IVG médicamenteuse.

Les prescriptions bio et échos devront mentionner le code correspondant.

Les examens biologiques afférents à l'IVG seront prescrits avec les codes suivants :

- **FPB** = Groupe Rh +/- RAI + HCG pré-IVG (bilan minimum) 69,12€
- **FUB** = HCG post-IVG 17,28€
- ce qui comprend également le prix des éventuels examens bio que nous jugerons nécessaires puisque ce sont des forfaits.

Les éventuelles échographies seront prescrites avec les codes suivants :

- **IPE** = écho de datation 35,65€
- **IVE** = écho post 30,24€ (non cumulable avec ICS post IVG le même jour)

Tous ces codes sont à intégrer dans les logiciels « vitale ».

Les procédures sont expliquées sur le site www.ameli.fr : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/gestionnaires-de-centres-de-sante/exercer-au-quotidien/l-ivg-medicamenteuse-en-ville.php>

En attente : la CS de consentement et le forfait ont d'habitude lieu le même jour. Peut-on coder le même jour IC pré + IPE + FHV/ FMV ?

Tous les codes ci-dessus apparaissent sur les relevés CPAM des patientes.

L'anonymat n'est possible que pour les mineures pour l'IVG médicamenteuse hors Etablissement de santé.

Pour les mineures en Etablissement de santé, le service de facturation peut ou doit pouvoir les codes ne pas faire apparaître les codes relatifs à l'IVG sur les relevés CPAM des parents.

Concernant l'usage du nom de spécialités dans le texte de l'arrêté : Ce serait lié à la nécessité de fixer des tarifs précis pour toutes les spécialités ayant l'AMM pour l'IVG médicamenteuse.

Concernant le Cervagem en ville : « rien n'interdit que les pharmaciens se procurent du Cervagem » ... ???

En ce qui concerne les sages-femmes :

Un nouvel arrêté devrait être publié en juin avec possibilité de prescrire des arrêts de travail et des antalgiques : paracétamol opium, paracétamol codéine et AINS dans le cadre de l'IVG.

Le forfait est en cours de discussion

En ce qui concerne l'AL hors ES : travail en cours, décrets attendus mais pas avant fin juin 2016...

ACTUALITES

-Soutien aux femmes polonaises - par Martine Chosson



Le dimanche 10 avril, nous nous sommes rassemblées devant l'ambassade de Pologne en soutien aux femmes polonaises contre le projet de loi prévoyant l'interdiction totale de l'avortement que des associations anti-IVG ont déposé récemment au Parlement.

En Pologne, le dimanche 3 avril des milliers de polonaises ont manifesté devant le Parlement à Varsovie et dans dix-huit villes du pays, brandissant des cintres en métal, symbole de l'avortement clandestin.

Depuis 1993 où un compromis a été trouvé entre l'Eglise et l'Etat, la Pologne dispose de l'une des législations les plus restrictives d'Europe.

L'avortement est autorisé dans trois cas :

- ❖ risque pour la vie et la santé de la femme enceinte,
- ❖ malformations graves de l'embryon,
- ❖ grossesse issue d'un viol ou d'un inceste.

Dans les deux premières situations, la décision appartient au médecin et dans le dernier cas, un juge peut autoriser l'avortement jusqu'à la douzième semaine de grossesse.

En dehors de ces trois cas, il est interdit à toute personne de pratiquer un avortement et/ou d'aider une femme à avorter sous peine d'une sanction pouvant aller jusqu'à trois ans de prison ferme (jusqu'à huit ans si le fœtus est viable). Par contre, la femme enceinte qui se fait avorter ou qui avorte par ses propres moyens n'est pas passible de sanctions pénales.

En dehors de ces trois cas, il est interdit à toute personne de pratiquer un avortement et/ou d'aider une femme à avorter sous peine d'une sanction pouvant aller jusqu'à trois ans de prison ferme (jusqu'à huit ans si le fœtus est viable). Par contre, la femme enceinte qui se fait avorter ou qui avorte par ses propres moyens n'est pas passible de sanctions pénales.

Le projet de loi présenté par les associations pro vie, soutenue par l'épiscopat et le gouvernement conservateur prévoit l'interdiction totale de l'avortement :



- ❖ Les trois situations actuellement inscrites dans la loi sont supprimées.
- ❖ Une fausse couche pourra être pénalisée, et le "meurtre fœtal" entre dans le code pénal.
- ❖ L'état aura le droit d'outrepasser les droits constitutionnels d'une personne pour protéger un "enfant non-né"
- ❖ Les tests prénataux amenant à un risque faible de fausse couche seront interdits et les médecins qui les pratiquent pourront être poursuivi(es) en pénal.
- ❖ La pilule du lendemain sera considérée comme un avortement précoce et sera donc totalement interdite.
- ❖ Les médecins pratiquant l'avortement s'exposeraient à des peines allant jusqu'à cinq ans de prison, contre deux actuellement.

Signez la pétition :

[https://secure.avaaz.org/fr/petition/Conseil des Droits de l'homme le droit des femmes polonaises a l'avortement/?cITPhbb](https://secure.avaaz.org/fr/petition/Conseil_des_Droits_de_l'homme_le_droit_des_femmes_polonaises_a_l'avortement/?cITPhbb)

Sources :

<http://takdlakobiet.pl/aktualnosci/protest-against-a-complete-ban-on-abortions-in-poland/rès> :

<http://www.federa.org.pl/>

www.lemonde.fr/.../avortement-en-pologne (2 avril 2016 et du 4 avril 2016)

<http://www.genreenaction.net/L-avortement-en-Pologne.html>

Magazine 50/50 (22 avril)



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 ADHESIONS SONT UNIQUEMENT INDIVIDUELLES

ADRESSE 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

24 juin 2016 à Paris :

**Journée scientifique du réseau gynécologique
et obstétrique des CIC**

**« La santé des femmes en situation de
vulnérabilité : évaluer pour décider, décider
pour évaluer »**

24 juin 2016

**AG de Touche pas aux Bluets
Mairie du 12^{ème} arrondissement de Paris**

25 juin 2016

**Hommage à Maya Surduts
féministe lutte de classes et anti raciste
Mairie annexe du 14^{ème} arrondissement de
Paris**

DATES À RETENIR

6 et 7 octobre 2016 à Paris

Congrès National des Centres de Santé

13 au 17 octobre 2016 à Lisbonne :

**12^{ème} Congrès de la FIAPAC
« Améliorer le parcours des femmes dans
l'avortement »**

13 et 14 octobre 2017 à Caen :

22^{èmes} journées nationales de l'ANCIC