

Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

www.ancic.asso.fr



L'ECHO DE L'ANCIC

Bulletin trimestriel d'information

N°2-avril 2011

EDITORIAL

L'ANCIC regroupe, depuis 1979, les professionnels travaillant dans les structures pratiquant Interruption de grossesse et planification. Ce domaine spécifique se nomme l'ORTHOGÉNIE, c'est une spécialité à part entière de la Médecine, qui, selon les pays, appartient à la gynécologie obstétrique, à la médecine de la Reproduction, ou à la médecine générale.

L'orthogénie, selon la définition du dictionnaire, c'est « l'ensemble des méthodes de planification et de régulation des naissances appliquées au niveau du couple ».

Cette spécialité requiert, comme tout champ spécifique de réflexion et de pratique, l'expérience de professionnels expérimentés, et la transmission de ce savoir pour les générations à venir.

De même que l'obstétrique est une spécialité de la médecine, concernant le suivi de la grossesse et l'art de l'accouchement, l'orthogénie est une spécialité concernant les patient(e)s dans leur démarche reproductive, l'avortement en faisant partie intégrante.

En France, il y a chaque année environ 800 000 naissances et 200 000 avortements. Par conséquent, un quart des moyens consacrés au suivi et à l'accouchement des femmes enceintes doit être consacré au suivi des femmes pour la contraception et l'avortement.

Depuis le vote de la loi en 1975 autorisant l'IVG en France, les femmes doivent se battre pour pouvoir avorter dans les conditions qu'elles souhaitent.

Où en médecine, dans le domaine de la santé, voit-on des patients se battre pour que l'on traite leur diabète, leur hypertension, leur infarctus ?

Comment accepter que la loi ne soit pas appliquée pour les femmes demandant une IVG ? **S'agit-il d'un combat pour une femme d'avoir une IVG ?** N'est-on pas dans un domaine de santé comme un autre ?

Pour souligner notre propos, l'Echo de l'ANCIC vous propose deux articles : Le premier illustre les combats politiques que nous devons encore mener pour faire reconnaître le droit à l'avortement. Le second exprime la nécessité de l'accompagnement en orthogénie et l'indispensable reconnaissance du statut des conseillères conjugales et familiales.

Martine Hatchuel, CoPrésidente de l'ANCIC.

EDITO	p.1
DOSSIER : « Chronique d'une bataille de longue haleine »	p.2 et 3
POINT DE VUE : « Défendons la pratique des IVG en France »	p.4 et 5
ACTUALITES	p.6 et 7
CONGRES DE VANNES	p.7 et 8
COURRIER DES LECTEURS	p.8
DATES À RETENIR	p.8

Comité de rédaction :

Emmanuelle Lhomme (Secrétaire de rédaction)

Florence Baruch

Marie-Laure Bazile

Martine Chosson

Claire de Truchis

Présidence de l'ANCIC :

Sophie Eyraud

Martine Hatchuel

Jean-Claude Magnier

Mail :

ancic.marie-laure.bazile@wanadoo.fr

DOSSIER

Chronique d'une bataille de longue haleine

Depuis près de 15 ans, une mobilisation tout azimut oeuvre pour la reconnaissance du métier de Conseillère Conjugale et Familiale (1) et nous ne sommes pas encore au bout du chemin.

Issu d'une pratique des pays anglo saxons, le conseil conjugal et familial a débuté en France dans les années 30 dans la préparation au mariage.

Son inscription institutionnelle apparaît pour la première fois dans les décrets d'application de la loi Neuwirth du 28 décembre 1967 imposant la présence d'un professionnel formé au conseil conjugal et familial dans les CPEF (2).

L'arrêté du 27 novembre 1972 précise les conditions de formation des personnels exerçant des activités de conseil conjugal et familial dans les CPEF (2) et EICCF (3).

La loi Veil de 1975 confie aux CCF l'entretien psycho social obligatoire avant IVG.

Le décret du 23 mars 1993 précise les nouvelles exigences de formation ainsi que leurs missions, décret modifié récemment (3 décembre 2011).

Actuellement les lieux d'exercice des CCF sont les CPEF, centres d'orthogénie, EICCF, et aussi les centres sociaux, les points rencontres parents/enfants, et parfois les Tribunaux pour Enfants...Nous estimons actuellement à 2500 le nombre de CCF en exercice (salariées, libérales et bénévoles) - rapport IGAS octobre 2006.

Définition du conseil conjugal et familial élaborée par le groupe de travail du CSIS (4) en 2002 et qui a eu l'adhésion de l'ensemble des associations participantes :

« Le conseil conjugal et familial concerne la sexualité dans ses dimensions affectives, relationnelles et sociales. Il vise à aider les personnes, jeunes et adultes, en vue de développer leurs capacités personnelles et relationnelles. Le CCF exerce des activités d'information, de prévention, et d'éducation à la vie relationnelle, affective, sexuelle et familiale, par des animations auprès de groupes et des entretiens individuels.

Dans des situations de difficulté conjugale, parentale ou familiale, il « tient conseil » avec la ou les personnes en demande, lors de consultations-entretiens ».

La lutte pour la reconnaissance de notre profession est portée par différentes associations :

- les associations formatrices au Conseil Conjugal et Familial, et celles gérant des EICCF.
- l'ANCCEF (5) avec notamment l'élaboration en juin 2007 d'un référentiel activités et compétences - Référentiel consultable sur www.anccef.fr pour les adhérentes.
- l'ANCIC

Toutes ces associations regroupées depuis 1999 au sein d'un collectif, interpellent inlassablement les différents ministères (délégation interministérielle à la famille, droits des femmes et à l'égalité, éducation nationale, justice...) et se présentent comme un partenaire privilégié des pouvoirs publics.

(1) Etant donné que la profession est exercée à 95% par des femmes, j'emploierai ici le féminin.

(2) Centre de Planification et d'Education Familiale

(3) Etablissement d'Information et de Conseil Conjugal et Familial

(4) Conseil Supérieur de l'Information Sexuelle, Régulation des naissances et Education familiale

(5) Association Nationale des Conseillers Conjugaux et Familiaux

Nous avons contribué à :

- la réflexion de groupes de travail du CSIS et la rédaction de différents rapports notamment « Education à la vie affective, relationnelle et sexuelle et le conseil conjugal et familial » en octobre 2002.
- à la mission de l'IGAS (6) sur le conseil conjugal et familial avec la publication d'un rapport en octobre 2006 www.ladocumentationfrancaise.fr – rubrique santé.
- au groupe de travail de la DGAS (7) [actuellement DGCS (8)] qui vient de rendre publique le référentiel activités et compétences des CCF www.legifrance.gouv.fr
Arrêté du 3 décembre 2011 paru au JO n° 0286 du 10 décembre).

Toute cette réflexion a permis :

- l'ajustement entre les différentes associations sur le métier de CCF, cohésion qui a tant manqué toutes ces dernières années pour la progression de la reconnaissance du métier.
- la mise en lumière de notre spécificité et nos compétences transversales avec d'autres métiers du social notamment la médiation familiale.
- l'harmonisation des pratiques de formation, de recrutement des stagiaires, d'évaluation... (mémoire, soutenance, jury...)
- la réactualisation de nos objectifs :
A de multiples reprises, les pouvoirs publics nous ont affirmé leur volonté de ne pas créer un métier du social supplémentaire, d'autant qu'ils venaient de reconnaître le métier de médiateur familial.
D'une mobilisation pour l'obtention d'un diplôme (actuellement la fin de formation se concrétise par un certificat d'aptitude), nous oeuvrons maintenant à une certification professionnelle.

Actuellement le Collectif travaille à la constitution d'un dossier à déposer auprès de la Commission Nationale de Certification Professionnelle (CNCP).

Les référentiels DGAS/DGCS serviront de base pour le dossier CNCP en particulier le tableau des compétences qui en décrit 6 : accueil écoute active - accompagnement - conduite de projet (individuel, collectif, de territoire) - conduite d'interventions collectives (animation de groupe) - création de réseaux de partenaires et travail en équipe – communication écrite et orale.

La CNCP composée de 10 représentants de l'Etat (5 employeurs, 5 salariés) émet un avis et soutient le dossier auprès des ministères concernés. Viendra ensuite l'inscription dans les grilles de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

Les batailles ne sont terminées, il reste quelques !! négociations qui s'annoncent rudes.

Alors collègues conseillères conjugales et familiales, utilisez tout ce travail pour votre reconnaissance professionnelle aussi bien dans vos équipes que auprès de vos employeurs et participez au courrier des lecteurs !..

Martine Chosson

- (6) Inspection Générale de l'Action Sociale
- (7) Direction Générale de l'Action Sociale
- (8) Direction Générale de la Cohésion Sociale)

POINT DE VUE

Défendons la pratique des IVG en France

La pratique des IVG en France n'est pas une pratique facile, ni pour les femmes ni pour les professionnels. Il a fallu se battre pour obtenir la légalisation de l'avortement, son remboursement, il faut se battre encore au quotidien pour obtenir des moyens toujours insuffisants. Mais ces dernières années et en particulier ces derniers mois, la situation est de plus en plus difficile, en terme d'accessibilité pour les femmes et en terme de conditions de travail pour les praticiens. [La nouvelle gouvernance hospitalière organise la disparition progressive des centres IVG et donc menace directement le droit à l'avortement.](#)

Le récent rapport de l'IGAS sur l'accès à la contraception et à l'IVG insiste sur la nécessité impérative de continuer à s'investir dans le secteur : l'IVG est une question de santé publique.

Tous les ans des femmes ayant fait leur demande dans les délais ne trouvent pas de place en France et sont adressées à l'étranger par le Planning Familial.

Les femmes en grande difficulté et elles sont de plus en plus nombreuses (bénéficiaires de l'AME, de la CMU, n'ayant pas de mutuelle ou même pas de couverture sociale, mineures), ne peuvent réaliser leur IVG dans les établissements privés ou en ville par IVG médicamenteuse du fait de l'avance de frais exigée ou des dépassements d'honoraires. Seul l'hôpital public est à même d'accueillir ces femmes dans de bonnes conditions et il ne s'en est jamais donné les moyens.

[La loi sur l'IVG n'a jamais été appliquée correctement, en particulier l'obligation hospitalière](#) qui dit dès 1979 que chaque établissement public ayant un service de gynécologie ou de chirurgie doit organiser la prise en charge des IVG.

Nous savons par expérience et tous les différents rapports sur la pratique des IVG en France le disent (IGAS, DREES, CSIS, HAS), les meilleures conditions pour la réalisation des IVG sont les suivantes :

- des centres de proximité à taille humaine, répartis sur l'ensemble du territoire
- du personnel dédié et volontaire
- des locaux dédiés et adaptés, avec des places de bloc pour l'anesthésie générale
- un secrétariat et en particulier une ligne téléphonique dédiés

La mise en place de la loi HPST remet en cause l'existence même des centres IVG :

- l'intégration des centres autonomes dans les maternités fragilise les CIVG, la tentation est grande de récupérer les moyens pour le fonctionnement d'autres structures elles aussi en grande difficulté
- [les regroupements hospitaliers font disparaître les structures de proximité](#) (Jean Rostand, Tenon, Broussais pour ne parler que de la région parisienne) au profit de plus grosses structures aux objectifs intenables, au final il y a toujours une diminution du nombre d'IVG réalisées (la disparition du CIVG de Tenon, c'est 700 IVG en moins réalisées par an ; la fusion de Cochin ; Broussais et Saint Vincent de Paul, c'est 500 IVG en moins par an ; celle de Jean Rostand et du Kremlin Bicêtre, c'est 150 IVG en moins par an)
- il faut rentabiliser le fonctionnement de l'hôpital et toute occasion de supprimer des postes est bonne à prendre, [les professionnels partant à la retraite ne sont pas remplacés et les structures sont fermées](#) ou du temps médical est supprimé
- la T2A, ou tarification à l'activité mise en place dans les hôpitaux entraîne une pression quasi quotidienne, on nous demande des comptes sur l'activité, mois par mois bientôt semaine par semaine, [les directions nous imposent des objectifs chiffrés, une augmentation de l'activité à moyen constant \(voire en perdant des moyens\)](#), ça s'appelle du « management »

Par ailleurs, la pratique de l'IVG est une activité sous tarifée. Malgré les revalorisations de 2008 et 2009 le forfait IVG correspond à la moitié du coût d'une aspiration de grossesse arrêtée.

L'activité IVG est déficitaire. Elle coûte plus qu'elle ne rapporte, elle n'a pas sa place dans un système qui prône la rentabilité et non plus des objectifs de santé publique.

Ce manque de rentabilité est cause de sa disparition progressive dans le secteur privé et de son manque de valorisation au sein de l'hôpital public.

Dans le secteur privé : on passe de 66% à 44% des IVG réalisées en Ile de France de 2002 à 2007.

Le 8 mars 2010 la ministre de la santé a annoncé une revalorisation de ce forfait à hauteur de 50%, annonce qui n'a été suivie d'aucun effet, il n'y a toujours pas de décret d'application.

Cette revalorisation redonnerait certes un intérêt économique à la pratique des IVG mais serait une erreur sans accompagnement car elle augmenterait d'autant le coût pour les femmes : le forfait est pris en charge par la sécurité sociale à 80% en structure hospitalière et 70% en ville laissant un ticket modérateur important à charge des patientes. Cette part à charge sera encore plus importante après revalorisation et fera courir le risque de rendre l'acte inaccessible aux plus démunies sans mutuelle (plus de 200 euros seront exigés par les caisses des hôpitaux avant la réalisation de l'acte, sans compter la part des examens complémentaires préalables et nécessaires).

Par ailleurs la remise en cause par le gouvernement des prises en charge en AME ou CMU aggrave d'autant la situation des femmes.

Le seul moyen pour que la réévaluation du forfait IVG à hauteur de son coût soit juste est l'exonération du ticket modérateur c'est-à-dire sa prise en charge à 100%, pour que l'accès à l'IVG soit possible pour toutes les femmes.

Il existe encore bien d'autres points mis en danger par cette politique de réduction des coûts dans le domaine de la santé :

- l'anonymat et la gratuité de la prise en charge pour les femmes mineures ou sous la dépendance de maris violents
- la confidentialité et le respect des femmes en demande d'IVG
- les délais de prise en charge
- l'information sur les structures existantes et l'orientation des femmes
- le choix des techniques d'IVG par les femmes
- le renouvellement des équipes dans les CIVG

sans parler de l'accessibilité à la contraception et même à l'information contraceptive.

Cette politique de la rentabilité aboutit à une diminution de l'offre de soins de l'hôpital public et restreint l'accès à l'IVG.

L'accès à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception est un droit, l'hôpital ne doit pas se désinvestir de ses missions, la loi doit être appliquée.

La défense de ce droit est une lutte de tous les instants pour les personnels des centres IVG. **A chaque fois que des moyens sont supprimés ou menacés de l'être, nous devons nous indigner et informer largement autour de nous pour que les centres ne disparaissent pas un à un sans faire de vague.**

Localement face à l'administration, en s'aidant des soutiens associatifs et politiques locaux, en informant les médias ; au niveau des ARS ; en questionnant les ministres de la santé successifs, le gouvernement...

Bien entendu c'est tout le système de santé qui est menacé mais une fois encore, les femmes et le droit à l'avortement ne font pas partie des préoccupations premières.

C'est à nous praticiens de l'IVG à nous mobiliser pour la défense de ce droit. Faisons le ensemble, avec les associations, avec les politiques, en alertant largement l'opinion et nous pourrons peser sur les décisions qui n'ont rien de fatidiques. Sous la pression, après plus d'un an de lutte, l'Hôpital Tenon devrait bientôt rouvrir un centre IVG...

Emmanuelle Lhomme

PREPROGRAMME des 19^{èmes} JOURNEES NATIONALES de l'ANCIC à VANNES

Vendredi 14 Octobre

8h30 – 9h30 : accueil, le mot du président, personnalités officielles

9h45-11h Table ronde N°1 : la Bretagne : état des lieux

- 1- Organisation des CPEF dans la région
- 2- Point sur les IVG en Bretagne
- 3- Etat des lieux en Bretagne et Loire-Atlantique

11h30-12h45 Table ronde N°2 : Dans les régions : luttes et initiatives

- 1- **Luttes** : la diminution de l'offre de soins en matière d'IVG
- 2- **Initiatives**:
 - Comment améliorer l'accès à la contraception en milieu rural,
 - point de vue de CPEF, projet législatif
 - Accès aux soins : nouvelle législation AME, déremboursement ESSURE...

Déjeuner

14h15-15h30 : Ateliers

- 1- Contraception d'urgence
- 2- Education à la sexualité et à l'égalité femme homme
- 3- Expérience d'une équipe de CIVG
- 4- Etat des lieux de l'IVG médicamenteuse en CPEF et CMS
- 5- Trucs et Astuces techniques pour l'IVG instrumentale entre 12 et 14 SA sous AL et AG
- 6- IVG sous AL

16h-17h30 : Communications libres

- 1- « De l'interdiction de faire à l'obligation de faire. D'un terrorisme à l'autre. Au sujet d'une liberté toujours aussi fragile... »
- 2- Homme et IVG
- 3- Repérage de la violence conjugale à travers la demande d'IVG
- 4- Infanticide néonaticide

Cocktail 19h30

Soirée de gala 20h-24h - Galettes, Cidre et Fest-noz

Samedi 15 octobre

9h-10h15 Table ronde N°3 : Démédicalisation de la contraception délivrance et prescription, nouvelles perspectives

- Point de vue de pharmaciens
- Délégation aux infirmières
- Délégation aux CCF et secrétaires en CPEF et CIVG, questions de formation
- En libéral expérimentation ARS
- Prescription par les sages femmes

10h45-12h Table ronde N°4 : L'IVG instrumentale est-elle menacée ?

- Les limites de l'IVG méd. quelque soit le terme
- Le retour de l'IVG médicamenteuse à l'IVG chirurgicale entre 12et 14
- La relève par les jeunes praticiens : apprentissage de l'IVG instrumentale

Clôture : conclusion par les présidents

ACTUALITES

-Colloque organisé par I.Nisand et le laboratoire Nordic-Pharma le 7.03.11 sur l'IVG :

l'ANCIC (non invitée) a manifesté fortement son opposition à la promotion de l'IVG médicamenteuse au-delà de 9 SA par sa présence active dans la salle et la diffusion d'un communiqué (www.ancic.asso.fr).

L'IVG médicamenteuse est de plus en plus présentée comme la méthode idéale depuis plusieurs années. Le Pr Israël Nisand, chef de service de gynécologie-obstétrique à Strasbourg, cherche à développer cette méthode au-delà de 9 semaines d'aménorrhée (SA).

*Au cours d'un colloque intitulé « **IVG 2011-Sujet Privé, Débat Public** » organisé le 7 mars 2011 par Nordic Pharma, laboratoire qui commercialise la mifépristone (Mifégyne®), le Pr Nisand a présenté l'IVG médicamenteuse jusqu'à 14 SA comme étant « choisie » par 95 % des femmes dans son service alsacien. Il annonce seulement 2% d'échec nécessitant une aspiration alors que lui-même faisait état de 35% d'échec dans un article publié en 2006.*

Des membres de l'ANCIC ont pris la parole dans le colloque alors que celle-ci était muselée, les questions devaient uniquement être posées par écrit. Ils dénonçaient l'impossibilité de débattre et l'incitation faite aux femmes à choisir de préférence une méthode médicamenteuse au-delà de 9 SA -hors AMM et non recommandée par l'HAS-

La douleur, les risques d'hémorragies, les échecs fréquents, en font une réelle maltraitance pour les femmes à ces termes plus avancés. (cf. l'étude randomisée Health Technology Assessment 2009; vol.13:n°53).

Un communiqué rédigé par l'ANCIC a été distribué pendant le colloque (www.ancic.asso.fr). Sa position depuis 30 ans au service des femmes et le travail rigoureux des équipes font de ces praticiens des experts reconnus. L'ANCIC a alerté des journalistes pour dénoncer ce discours, qui prétend qu'en l'absence de relève des médecins volontaires pour effectuer les IVG instrumentales, cette méthode est l'avenir !

La question des dégâts psychiques « catastrophiques » post IVG a été soulevée dans la salle, ainsi que la question des « récidivistes ». Nathalie Bajos, socio démographe à l'INSERM, et Carine Favier, présidente du Planning Familial, ont pu recadrer ces propos en s'inspirant de l'étude anglaise récente du N Engl J Med 2011;364:332-9.

Enfin, il est difficilement acceptable que le Pr Nisand se pose en « sauveur » des femmes en face des attaques de professionnels de l'IVG et de la contraception qu'il qualifie de complètement « dépassés ». Il est tout aussi difficile d'admettre qu'un émissaire de Xavier Bertrand dans ce même colloque lise une lettre le congratulant pour toutes ses actions en faveur des jeunes !

L'ANCIC se félicite de la résistance qui a porté ses fruits (cf. article de Elle du 25 mars n°3404). Elle continue la lutte pour que l'objectivité de l'information donnée aux femmes leur permette un choix réel quant à la méthode de leur IVG et ne soient pas otages des divers intérêts économiques.

Claire de Truchis

- Le 2 avril 2011 a eu lieu une Journée nationale d'action unitaire contre la loi HPST, en direction des ARS (Agences Régionales de Santé) « notre santé en danger » à l'appel de l'ANCIC et de plus de 110 associations et syndicats. En Ile-de-France, le rassemblement a eu lieu à la Bastille, l'ANCIC était représentée par plusieurs de ses membres ; le texte ANCIC-CADAC-PF a été largement distribué et fort bien accueilli. D'autres actions avec le collectif sont prévues pour le secteur de la santé.

ACTUALITES

- Le 10 janvier 2011, l'ANCIC, la CADAC, et Le Planning Familial ont déposé un recours gracieux pour non application de la loi 2001 sur l'IVG, la contraception, et l'éducation à la sexualité auprès du Premier Ministre, François Fillon. A ce jour, aucune réponse n'a été faite aux associations sur les suites données à ce recours. Les associations saisiront donc les juridictions compétentes pour que la loi de 2001 relative à la contraception, l'IVG et l'éducation à la sexualité soit enfin appliquée. Texte consultable sur www.ancic.asso.fr

-l'ANCIC prend position sur la contraception d'urgence : Ellaone° versus Norlevo°
Textes consultables sur www.ancic.asso.fr

-l'ANCIC propose un référentiel de bonnes pratiques en orthogénie
Texte consultable sur www.ancic.asso.fr

ACTUALITES

- Film :
« Des petits soldats contre l'avortement »
une enquête de Caroline Fourest et Fiametta Venner, 55mn ; le 11 avril à 22h45 sur Canal +.

- Parutions :
« Neuf mois pour devenir parents »
Paul Cesbron et Sylvain Missonnier, Ed Fayard

« 49 jours, carnets d'une faiseuse d'anges »
Jeanne.RM, (www.jeanne.rm.monsite-orange.fr /jeannerm@voila.fr)

« LIVRE MMF 2010 : Paris, Istanbul, Bukavu », livre bilan de la marche mondiale 2010
La Marche Mondiale des Femmes
(marchfem@rezisti.org)

COURRIER DES LECTEURS

Nous avons reçu de nombreux mails de félicitation dont voici quelques extraits :

« Félicitations pour ce 1er numéro. » N.T.

« Merci beaucoup pour ce beau travail du N°1! en espérant que ça continue!
avec pourquoi pas une revue de presse sur l'actualité scientifique sur l'ivg? » A.F. de Grenoble

« Bravo et amitiés à toutes et à tous. » P.C.

« SUPER!!! » C.B.

« Un grand bravo à toute la commission pour ce premier écho qui est très agréable à lire, bien présenté et plein de promesses pour un nouveau départ de l'ANCIC » S.E.

« Ce premier numéro est vraiment très réussi, bravo !
Une des coprésidente, particulièrement fière de la commission "communication" » M.H.

DATES À RETENIR

25 juin 2011 : CA ANCIC 14h – Hôpital des Bluets, 4 rue Lasson, Paris 12^{ème}, M° Picpus.

14 et 15 octobre 2011 : 19^{èmes} journées nationales de l'ANCIC à Vannes

AVIS AUX LECTEURS

Vos contributions sont les bienvenues (notes de lecture, infos régionales...)

Vous êtes invités à donner votre avis sur ce nouveau numéro de l'ECHO DE l'ANCIC.

N'hésitez pas à nous écrire par mail :
ancic.marie-laure.bazile@wanadoo.fr