

# Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

www.ancic.asso.fr



## L'ECHO DE L'ANCIC

Bulletin trimestriel d'information

N°3-juillet 2011

### EDITORIAL

Depuis 1979, l'ANCIC organise des journées nationales qui rassemble des professionnels de la contraception et de l'avortement afin de confronter les pratiques, stimuler la recherche, mener une réflexion scientifique, politique et éthique, échanger des expériences avec la volonté de faire valoir le droit fondamental qu'est la maîtrise de la fécondité et faire le point sur les conditions d'application de la loi sur la contraception et l'avortement.

Conférences plénières, communications libres, ateliers favorisent les échanges avec les intervenants dans des champs de recherche divers : la médecine, la philosophie, la littérature en passant par la sociologie, la psychologie, l'anthropologie, le droit et l'éthique, la reconnaissance du droit en matière de santé génésique et la nécessité d'une prise en charge spécifique des femmes, ainsi que la reconnaissance des professionnels.

Nous avons choisi de tenir ces **journées nationales 2011** à Vannes. La qualité des intervenants, la richesse attendue des échanges, le militantisme et la convivialité, feront de ces journées 2011 nous l'espérons un rendez-vous enrichissant et incontournable pour tous les professionnels de la santé sexuelle et reproductive des femmes.

Quatre grands thèmes seront abordés lors des tables rondes :

- La Bretagne : état des lieux
- Dans les régions : luttes et initiatives
- Démédicalisation de la contraception : délivrance et prescription, nouvelles perspectives
- l'IVG instrumentale est-elle menacée ?

Pour son troisième numéro, l'Echo de l'ANCIC vous propose un dossier sur l'enquête menée par la commission projets de l'ANCIC sur **les hommes et l'IVG** ; et dans la rubrique « Point de vue » un résumé de l'action menée conjointement par l'ANCIC, la CADAC, et Le Planning Familial qui ont déposé le 10 janvier 2011 auprès du Premier Ministre, un **recours gracieux pour non application de la loi 2001** sur l'IVG, la contraception, et l'éducation à la sexualité.

Bonne lecture...et bonnes vacances

Marie-Laure Bazile

<b>EDITO</b>	p.1
<b>DOSSIER :</b> « Les hommes et l'IVG » « Synthèse de l'enquête quantitative de l'ANCIC sur les hommes et l'IVG »	p.2-3 et 4
<b>POINT DE VUE :</b> « Recours pour l'application de la loi du 4 juillet 2001 »	p.4 et 5
<b>ACTUALITES</b>	p.6 et 7
<b>COURRIER DES LECTEURS</b>	p.8
<b>DATES À RETENIR</b>	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](mailto:ancic.marie-laure.bazile@wanadoo.fr)

## DOSSIER

### *Les hommes et l'interruption volontaire de grossesse*

L'idée de ce travail est venue de la constatation que 20 % des femmes demandant une IVG, venaient accompagnées par leur partenaire et que nous ne savions pas toujours comment accueillir ces hommes. Si ce sont bien les femmes qui décident d'avorter, nous savons que leur décision est influencée par leur partenaire qu'il soit bienveillant ou parfois violent.

Nous avons donc souhaité entendre la parole de ces hommes et constaté que très peu d'études s'y étaient intéressées.

L'IVG est un droit des femmes, acquis depuis plus de 30 ans, et même s'il est toujours menacé, il nous a paru aujourd'hui possible et même souhaitable d'essayer de comprendre ce que ressentent les hommes confrontés personnellement à l'IVG, afin de tenter d'améliorer la communication au sein du couple.

Cette étude a été conçue par 5 membres de l'ANCIC en 2008. Elle a obtenu une première subvention du CRIDF en 2009, puis une deuxième en 2010 du Fonds Social Européen ; elle s'est déroulée pendant l'année 2010.

Elle a comporté deux parties :

- **une première partie quantitative** : un questionnaire rempli par les partenaires des femmes demandant une IVG dans 3 centres de l'Ile de France :

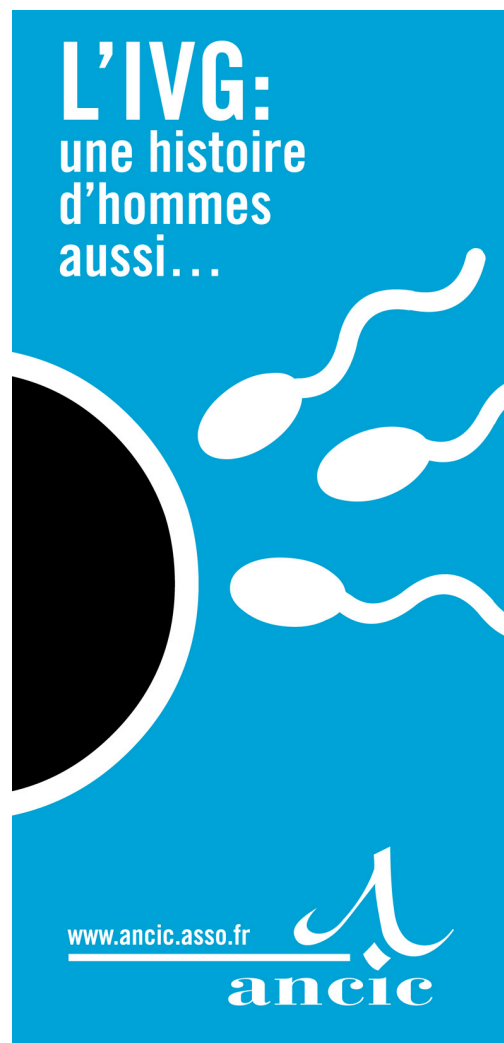
- Hôpital des Bluets – Paris 12è
- Hôpital Corentin Celton – 92 Issy les Moulineaux
- Hôpital Kremlin Bicêtre – 94 Bicêtre

- **une deuxième partie qualitative**, sous forme d'entretiens menés par 2 sociologues auprès d'hommes ayant eu l'expérience personnelle d'une IVG.

Les résultats de cette étude et la plaquette destinée aux hommes dont la compagne vient demander une IVG ont été présentés officiellement le 26 mai 2011 au Centre Hubertine Auclert.

La synthèse des résultats de l'enquête quantitative est publiée dans ce numéro et une présentation complète de l'enquête sera présentée le vendredi 14 octobre prochain lors des 19èmes journées de l'ANCIC à Vannes.

Dominique Plateaux et Christine Leballonnier



## Synthèse des résultats de l'enquête quantitative de l'ANCIC sur les hommes et l'IVG

Dr Laurence Esterle<sup>1,2</sup>, Dr Laurence Danjou<sup>3</sup>, Dr Dominique Plateaux<sup>3</sup>, Dr Christine Leballonnier<sup>4</sup>, Chantal Birman, et Dominique Mahut<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cermes3, INSERM U 988, CNRS UMR 8211, Villejuif, <sup>2</sup>Centre d'orthogénie de l'hôpital de Coirentin Celton, Issy les Moulinaux, <sup>3</sup>Centre d'orthogénie de l'Hôpital du Kremlin-Bicêtre, Kremlin Bicêtre, <sup>4</sup>Centre d'orthogénie des Bluets, Paris

*Le ressenti des hommes sur l'IVG et les conditions de leur accueil par les professionnels de santé étant particulièrement peu explorés, l'ANCIC a conduit une étude sur le sujet comprenant un volet quantitatif et un volet qualitatif. Les principaux résultats de l'enquête quantitative sont présentés dans cette synthèse. L'analyse des réponses recueillies à partir d'environ 150 questionnaires indique que l'IVG est vécue par les hommes comme un événement souvent douloureux même si la décision est prise par le couple dans la grande majorité des cas. Dans un cas sur deux, cet événement n'est partagé avec personne, ce qui place l'homme dans une situation d'isolement. Les trois quarts des hommes qui accompagnent leur partenaire dans les centres d'orthogénie assistent aux consultations des professionnels de santé mais plus d'un tiers ne sont pas satisfaits de l'accompagnement qu'ils en reçoivent. Les résultats doivent interpeller les professionnels de santé sur la prise en charge des hommes confrontés à une IVG, tout en respectant les choix et décisions des femmes concernées.*

Dans le cadre de l'étude menée par l'ANCIC sur les hommes et l'IVG, une enquête quantitative a été réalisée à l'aide de questionnaires distribués dans trois centres d'orthogénie de la région parisienne : Kremlin Bicêtre, Coirentin-Celton/Hôpital Européen Georges Pompidou et Les Bluets.

L'enquête a permis de recueillir 156 questionnaires retournés par les partenaires d'un total de 1117 femmes qui ont été accueillies pour une IVG entre février et octobre 2010 dans l'un des trois centres, ce qui correspond à environ 14 % de géniteurs potentiels. **Une femme sur cinq seulement s'est présentée au centre d'orthogénie en étant accompagnée de son partenaire, et 80% des femmes se présentant seules ont accepté de transmettre le questionnaire à leur partenaire.**

Au total, 794 questionnaires ont été ainsi distribués soit directement à l'homme s'il est présent dans le centre d'orthogénie, soit indirectement via sa partenaire qui a accepté de lui transmettre. **Le taux de retour est d'environ 20 %**, ce qui confirme la difficulté d'effectuer une enquête sur ce sujet auprès des hommes (1). La population des hommes qui ont répondu ne peut donc être représentative de la population générale et il est probable que les répondants se caractérisent par un intérêt tout à fait particulier pour ce sujet, soit parce qu'ils souhaitent communiquer sur un vécu difficile, soit parce qu'ils se sentent concernés par cet acte médical subi par leur partenaire. Néanmoins, compte tenu du peu d'informations disponibles sur les hommes et l'IVG, l'exploitation des questionnaires apportent des informations utiles.

Les hommes qui ont accepté de participer à l'enquête ont le profil suivant : ils sont jeunes (âge médian de 29 ans), dans la grande majorité célibataires (8 sur 10), et sans enfant (7 sur 10). Les trois quarts sont professionnellement actifs et un sur dix est soit étudiant soit chômeur.

Les deux tiers sont engagés dans une relation établie (Pacs, mariage, concubinage) avec la partenaire concernée par l'IVG et un tiers d'entre eux considère que cette relation est débutante. Enfin, huit sur dix n'ont pas d'enfant avec la partenaire concernée. S'ils ont un enfant commun, ce dernier a moins de 2 ans dans un cas sur deux.

Leur relation à la contraception varie de façon significative avec l'âge : environ 90% des moins de 30 ans disent s'impliquer dans la contraception du couple mais seulement 75% des plus de 30 ans. L'explication probable est qu'avec l'âge et la stabilité des relations, l'homme délègue davantage à sa partenaire le contrôle de la fécondité du couple. En matière de contraception, 17% des répondants indiquent n'utiliser aucune méthode, ce qui est bien au dessus du taux de 9 % observé dans la population générale des hommes potentiellement concernées par la contraception (2). Si le contraceptif oral et le préservatif sont les deux méthodes les plus citées - chacune par environ un tiers des répondants, deux méthodes réputées peu fiables en matière de contraception - le retrait et l'abstinence au moment de l'ovulation - sont utilisées par 20% et 14% des hommes respectivement. **Ainsi au total, près de la moitié des hommes ayant répondu sont dans une situation à risque en matière de contraception.**

L'annonce de la grossesse se manifeste chez la moitié d'entre eux par un sentiment de surprise et/ou d'inquiétude pour l'avenir. La peur fait jeu égal avec la joie (autour de 20%), et un sentiment de panique est ressenti chez un répondant sur six. L'indifférence est rare (4%).

Pour huit répondants sur dix, la décision est prise en commun par le couple et dans plus de neuf cas sur dix l'homme se dit tout à fait ou plutôt d'accord avec la décision finale qui appartient légalement à la femme. Cependant, les modalités de la co-décision ne sont pas précisées alors que des travaux montrent combien ils peuvent varier depuis le « pseudo-accord » au consensus réel (3). Il est difficile d'étendre ces résultats à la population générale des hommes concernés : le biais de sélection est important dans l'échantillon étudié puisque ce sont des hommes obligatoirement informés de la décision d'IVG qui ont pu participer à l'enquête.

La principale raison qu'invoque l'homme pour motiver l'IVG est l'absence de projet actuel de paternité (40% d'entre eux). Les problèmes financiers et l'absence de stabilité du couple viennent ensuite pour respectivement 38 et 36% d'entre eux. Le statut d'étudiant est évoqué par un quart d'entre eux et la présence d'un enfant en bas âge par un peu plus d'un sur dix. Problèmes matériels, relations débutantes, ou encore incertaines, et finalement moment inopportun pour avoir un enfant apparaissent ainsi pour les hommes comme pour les femmes les raisons premières d'interruption d'une grossesse non désirée (3) et traduisent le désir d'accueillir un enfant dans les meilleures conditions possibles.

Après l'IVG, les ressentis sont mitigés : plus d'un homme sur deux n'exprime pas de regrets du tout, et près de trois sur dix en expriment un peu. Très peu (moins de 2%) en exprime beaucoup. Cependant, près de 30% des répondants disent avoir trouvé l'expérience très ou plutôt douloureuse.

Autrement dit, la réaction à l'annonce de la grossesse et les sentiments exprimés au sujet de l'IVG sont complexes, simultanément positifs ou négatifs. **Si la grande majorité des hommes confrontés à la situation respecte la décision qui, ultimement, appartient à la femme, l'expérience s'avère douloureuse, à des degrés divers, pour plus d'un homme sur deux.**

En ce qui concerne la démarche d'IVG proprement dite, un répondant sur deux est présent auprès de sa partenaire au moment de la consultation pré-IVG alors que seulement 20% des femmes reçues dans les centres étaient accompagnées. Les deux tiers des répondants sont également présents au moment de l'IVG. Plus des trois quarts des hommes qui ont accompagné leur partenaire à la consultation pré-IVG assistent à la consultation médicale et/ou à l'entretien avec le-a conseiller-ère ou psychologue. Les conditions de leur accueil et l'attitude des professionnels de santé à leur égard n'ont pas été explorées dans le volet de cette étude quantitative mais **les résultats de l'enquête qualitative menée en parallèle montrent la difficulté des professionnels de santé à prendre le partenaire en considération.** Il demeure aussi qu'un cinquième des hommes ne sont pas reçus au moment des consultations, pour des raisons actuellement inconnues.

D'après l'enquête, plus de la moitié des hommes présents dans le centre à un moment ou un autre indiquent avoir été accompagnés par le personnel de façon satisfaisante. Ce n'est pas le cas de 30% d'entre eux qui ne sont pas satisfaits et de près de 20% qui ne sait pas répondre à cette question. Autrement dit, chez cette population d'hommes qui se montre particulièrement concernée par l'IVG de leur partenaire qu'ils accompagnent dans sa démarche, seulement un sur deux est satisfait de l'accompagnement qu'il a reçu du centre. Ce pourcentage doit interroger les professionnels de santé des centres d'orthogénie sur leurs pratiques à l'égard des partenaires masculins des femmes qu'ils reçoivent.

L'IVG est un événement qui est ressenti par plus de la moitié des hommes comme douloureux, mais cet événement reste dans la sphère de l'intime. Ainsi, la moitié des répondants n'a pas parlé à l'extérieur de cet événement, ce qui traduit aussi leur isolement, contrairement aux femmes qui s'exprimeraient davantage sur l'IVG (3). Ces résultats confirment ce que montre l'enquête sociologique sur la difficulté des hommes à se confier auprès de leurs amis ou de leur famille.

Au total, ces résultats doivent interpellier les intervenants dans les centres d'orthogénie d'autant plus que quatre hommes sur dix sont en demande d'écoute de la part des professionnels de santé. Une meilleure prise en charge des partenaires masculins pourrait avoir des effets positifs sur l'accompagnement des femmes qui, dans huit cas sur dix, se présentent seules dans les centres d'orthogénie. Elle pourrait s'accompagner aussi d'une information des hommes sur la contraception et finalement contribuer à un meilleur partage des responsabilités en matière de contrôle de la fécondité au sein des couples (4).

L'équilibre est cependant subtil entre la prise en charge de la femme qui peut souhaiter laisser son partenaire sexuel en dehors de sa démarche d'IVG et celle de l'homme lorsqu'il est présent. Les professionnels de santé sont soucieux de protéger le droit de la femme à avorter et de respecter sa décision. Cependant, **même si les femmes peuvent ne pas souhaiter impliquer leur partenaire sexuel, celui-ci devrait avoir la possibilité de recourir à une aide psychosociale en dehors de la présence de sa partenaire.** Un tel dispositif reste à inventer.

## Bibliographie

1. Cresson G., 2006. Les hommes et l'IVG, expérience et confiance. *Sociétés contemporaines*, 61, 65-89.
2. Warszawski J. et Bajos N., Activité sexuelle, contraception, maladies sexuellement transmissibles. *in* Baromètre santé 2000, INPES 2001, Volume 2. Résultats. Guibert P., Baudier F., Gautier A. (sous la dir.) pp 209-231
3. Donati P., Cèbe D. et Bajos N., Interrompre ou poursuivre la grossesse ? Construction de la décision. *In* De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues, 2002, Bajos N. Ferrand M. (sous la dir.), ed. Inserm, Paris, pp. 115-162
4. Bajos N., Ferrand M. et Hassoun D., Au risque de l'échec : la contraception au quotidien. *In* De la contraception à l'avortement : Sociologie des grossesses non prévues, 2002, Bajos N. Ferrand M. (sous la dir.), ed. Inserm, Paris, pp.33-78

## Remerciements

Cette étude a pu être réalisée grâce à la participation active du personnel des centres d'orthogénie de Kremlin-Bicêtre, Corentin Celton/HEGP et des Bluets : qu'ils en soient remerciés chaleureusement.

Cette étude a été réalisée dans le cadre d'une opération cofinancée par le Fonds social européen et le Conseil régional d'Île-de-France et avec le soutien du Cermes3 (Inserm U 988) et d'Alice Cooperatif Concept.

## POINT DE VUE

### *Recours pour l'application de la loi du 4 juillet 2001*

L'ANCIC et les associations qui luttent pour le droit à l'avortement et à la contraception, Le Planning Familial et la CADAC notamment, dénoncent depuis de nombreuses années les dysfonctionnements inacceptables dans l'application de la loi. L'IGAS, dans son rapport publié le 02 février 2010, reprend à son compte les mêmes constats et souligne disparités et manquements dans d'application sur le territoire : éducation à la sexualité, information sur la contraception, retards et refus de prise en charge de l'avortement, non respect des dispositions concernant les mineures, absence de choix de la méthode d'avortement ou de contraception. Les difficultés que rencontrent les femmes dans l'exercice de leurs droits sont aggravées par les restructurations hospitalières qui réduisent le nombre de centres de proximité et leurs moyens. Enfin, l'insuffisance scandaleuse de valorisation de l'acte IVG tend à exclure cet acte de l'activité hospitalière tant publique que privée.

Lassées de ne pas être entendues et confortées par l'excellent rapport de l'IGAS, nos trois associations ont décidé d'aller plus loin pour dénoncer la non application de la loi.

**Ainsi, à l'occasion du 36<sup>ème</sup> anniversaire de la loi Veil et 10 ans après la réforme de la loi en juillet 2001, l'ANCIC, la CADAC et le Planning Familial ont engagé, en date du 10 janvier 2011, une action juridique sous la forme d'un recours gracieux auprès du Premier Ministre, François Fillon, afin qu'il mette en œuvre toutes les mesures « pour que soient respectées en droit et en fait les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'IVG et à la contraception et que cessent dans les meilleurs délais autant d'illégalités».**

**Cette action juridique a été annoncée le 17 janvier 2011 lors d'une conférence de presse.**

Aidées en cela par notre conseil, Maître Hélène Masse-Dessen, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de Cassation, nos trois associations ont interpellé Monsieur Fillon sur différentes carences majeures dans l'application de la loi du 04 juillet 2001.

- **La prévention des grossesses non désirées** : obligation d'une information et une éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. Assurer l'accès gratuit, confidentiel et autonome à une contraception adaptée et à une contraception d'urgence pour les jeunes. Or l'obligation d'information et d'éducation à la sexualité à l'école n'est pas respectée et le droit des jeunes à un accès facile à la contraception leur est dénié.
- **L'accès à l'IVG** : mission de service public, l'accès à l'IVG est régi par la loi du 17/01/75, modifiée en 2001. La loi impose au service public hospitalier de s'organiser pour la prise en charge de l'IVG. Les établissements privés, eux, ne peuvent se désengager que s'il existe, dans le secteur considéré, un établissement susceptible de répondre à cette demande. Il appartient aux ARS de faire respecter ces dispositions. Or le secteur privé se désengage de façon alarmante et, dans le secteur public, l'activité IVG est essentiellement concentrée dans quelques établissements. De plus, au-delà de 10 semaines les demandes ne sont pas prises en charge dans tous les établissements et les règles de gratuité, de confidentialité et d'anonymat ne sont pas respectées pour les mineures. En outre, l'accès à l'IVG est hautement fragilisé par la quasi absence de formation et d'incitation des jeunes médecins à cette pratique.



- **Les conditions de prise en charge** : la loi oblige à une prise en charge de l'IVG dans de bonnes conditions matérielles, physiques, psychiques et morales. Or, le rapport de l'IGAS affirme « qu'il existe un risque réel d'assister à une dégradation progressive de la prise en charge de l'IVG par indifférence... » Délais d'attente, mauvais accueil, absence de choix de la technique ou du mode d'anesthésie, recours systématique à la technique médicamenteuse quelque soit le terme constituent autant de violation de la loi et du choix des femmes.

**Deux mois après, aucune réponse n'a été faite, aucune suite n'a été donnée. Le gouvernement, représenté par Monsieur Fillon, est resté silencieux. Les trois associations : ANCIC, CADAC et Le Planning Familial l'ont fait savoir dans un communiqué de presse publié le 10 mars 2011.**

Face à l'immobilisme, au mépris, nos trois associations ont décidé de saisir la juridiction compétente pour que la loi du 04/07/2001 relative à la contraception, l'IVG et l'éducation à la sexualité soit appliquée de façon égale, pleine, entière et continue sur l'ensemble du territoire.

**Le Conseil d'Etat a été saisi en avril 2011.**

Nous ne savons pas quelle sera l'issue de cette bataille juridique mais nous sommes convaincues de la nécessité de la mener et avons une volonté farouche pour la gagner.

Marie-Laure Brival

## ACTUALITES

*A propos de la mifégyne et de l'IVG médicamenteuse...* par Claire de Truchis

Le laboratoire Nordic Pharma a repris la commercialisation de la mifégyne. Il approche les centres et les associations impliquées dans l'IVG (avec médecins prescripteurs de mifégyne) en Ile de France et dans les régions. Il prend contact à la suite de la sortie en avril 2011 de nouvelles recommandations de l'HAS, afin dit-il, de développer ou d'améliorer l'IVG médicamenteuse, pour qu'elle se passe dans les « meilleures conditions possibles ».

Le directeur et son assistante ont ainsi rencontré deux des co-présidents de l'ANCIC, le 20 mai dernier, pour parler des applications de ces recommandations et des conséquences. Ils ont expliqué que leur rôle est de coller à la réglementation (l'AMM), c'est-à-dire 3cp de mifégyne.

Nordic Pharma organise aussi des colloques, des symposiums, des conférences de presse, à l'occasion de la sortie des nouvelles recommandations. (Bientôt Tarbes et Bordeaux où certains membres de l'ANCIC sont invités à parler de l'IVG). Cela paraît normal pour certains d'entre nous, mais cela pose question pour d'autres. Faut-il accepter de participer à de tels colloques ? La réponse est peut-être oui, sous certaines conditions. Dire dans quel cadre l'IVG peut être pratiquée, tout en restant indépendant (ne rien se faire financer par le laboratoire).

**Par ailleurs**, une attachée de recherche clinique de RPS Research France (développement clinique), contacte des médecins pour participer à un essai clinique rémunéré, dans toute l'Europe, sur l'IVG médicamenteuse entre 49 et 96 jours d'aménorrhée.

L'ANCIC a affirmé clairement à plusieurs reprises, que l'IVG médicamenteuse entre 9 et 14 SA s'assimile à une maltraitance pour les femmes.

**Nous ne pouvons accepter de participer à de telles études.**

## ACTUALITES

### *A propos de la contraception des jeunes* par Martine Chosson

#### **\*\* un rapport sur la contraception des mineures** [www.assemblee-nationale.fr/rapport3444](http://www.assemblee-nationale.fr/rapport3444)

Le 17 mai 2011, Bérengère Poletti, au nom de la Délégation aux Droits des Femmes et à l'Égalité des chances entre les hommes et les femmes, a déposé à l'Assemblée Nationale ce rapport.

l'ANCIC a été auditionné le 9 décembre 2010 et a insisté sur :

- la démedicalisation de la contraception
- la nécessité d'instaurer des mesures pérennes,
- la formation initiale et permanente des professionnels,
- l'accessibilité des lieux d'écoute, d'information, de prescription tels les CPEF, centres d'orthogénie, et la mise en place d'antenne sur les lieux des jeunes (centres d'hébergements, club de prévention...)
- la prise en compte des jeunes non scolarisés

4 Axes se dégagent de ce rapport :

- l'accès anonyme et gratuit à la contraception pour toutes les mineures
- l'éducation à la sexualité
- l'information des publics concernés
- la formation des professionnels

Parmi les 14 préconisations :

- Une visite médicale auprès d'un professionnel de santé prescripteur (gynécologue, médecin généraliste ou sage-femme) et la délivrance d'une méthode contraceptive adaptée à chaque âge concerné et à chaque situation personnelle.
- des négociations avec les laboratoires pharmaceutiques pour le remboursement des pilules de troisième génération, et des contraceptifs (patch et anneau)
- une formation adaptée des adultes référents (professeurs, directeurs d'établissements, professionnels de santé)
- renforcer l'éducation à la sexualité (mutualiser les compétences, nouer des partenariats ...)
- de nouvelles campagnes nationales d'information en direction des jeunes et des parents

**\*\* un groupe de travail du CSIS** (Conseil Supérieur de l'Information Sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale) mandaté depuis février 2009 et ayant pour thème : « **organisation du système de soins en matière d'ivg et grossesses non prévues et contraception** » est en cours d'élaboration d'un rapport et de préconisations. Un pré rapport sur l'organisation des soins en matière d'ivg sera présenté à la séance plénière du 12 juillet. La seconde partie du travail sur la contraception choisie est en cours d'élaboration.

**\*\* un rapport du Centre d'analyse stratégique** sur « **comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale** » vient d'être publié.

Les thèmes suivants y sont abordés :

- une évolution des pratiques sexuelles, des usages contraceptifs qui perdurent
- vers un accès de tous à une information sans tabous ni stéréotypes
- améliorer l'accessibilité contraceptive: l'implication des acteurs professionnels

Avec 7 propositions autour de l'information-sensibilisation, la confidentialité et la gratuité, le libre choix contraceptif.

Accessible par Google : « la note d'analyse 226 »

**Tout ceci fait débat – participez à la réflexion, transmettez-nous vos commentaires, avis, et expériences professionnelles**

## ACTUALITES

### Circulaire de rentrée de l'éducation nationale

La **circulaire de rentrée de la rentrée 2011** a été publiée dans le Bulletin officiel du N°18 du 5 mai 2011, ref MENE 1111098C, circulaire N°2011-071 du 2-5-2011.

C'est un document paraissant chaque année en Mai, publié par la DGESCO adressé aux rectrices et recteurs, aux inspectrices et inspecteurs d'académie, aux chefs d'établissements et aux enseignants.

Téléchargeable sur :

[www.education.gouv.fr/cid55941/mene1111098c.html](http://www.education.gouv.fr/cid55941/mene1111098c.html)

C'est étonnamment dans le **chapitre 3-7** concernant "Santé et sport scolaire" que nous trouvons l'éducation à la sexualité, le renforcement de la prévention du VIH et des IST, la protection des mineurs en danger et le dialogue avec les parents.

La circulaire de rentrée est un outil utile **pour faciliter l'entrée d'intervenants extérieurs dans les établissements scolaires** en application de la **loi du 4-07-2001**.

## ACTUALITES

### Sites Internet

<http://blog.jevaisbienmerci.net/>

Témoignages décomplexés sur l'IVG, liens avec des sites institutionnels et militants, à conseiller à toutes les patientes et aux professionnels.

« *Le blog « IVG, je vais bien merci ! » a aussi vu le jour en réaction à l'absence d'espace de ce genre sur le web, et au foisonnement de ceux qui occupent le créneau opposé.* » cité sur le site de rue 89 ([www.rue89.com](http://www.rue89.com)).

**Cybertine** : lettre d'information du centre Hubertine Auclert sur [www.centre-hubertine-auclert.fr](http://www.centre-hubertine-auclert.fr)

## COURRIER DES LECTEURS

- « **Très bien ce journal.** » par Paul Cesbron :

Trois commentaires cependant pour ne pas choir dans de plates flagorneries:

- 1 Martine H. dans l'Edito, tu affirmes qu'il serait impensable qu'on ait à se battre pour être soigné "de son HTA ou de son infarctus"..., en fait Martine, il a toujours été nécessaire de se battre pour être bien soigné, ou plus précisément pour que tous puissent être également bien soignés.

Il me semble toutefois que les revendications ayant trait à la santé "génésique ou sexuelle" sont spécifiques (analyse que nous ne partageons pas tous et qui sous-tend l'opposition à la défense du concept de "banalisation"), parce qu'elles relèvent d'une remise en cause de la vieille conception fondatrice de toutes les sociétés humaines: la domination masculine (contrairement, peut-être, à l'HTA et à beaucoup d'autres pathologies?).

- 2 Martine C.: Comme nous nous en sommes déjà entretenus, je considère que la lutte des CCF est apparue dès l'émergence de ce nouveau métier, c'est à dire à peu près avec la contraception "moderne". L'ANCIC dès sa création en est, à mes yeux un excellent témoin, qui voit se développer un courant contradictoire aux orientations d'origine de l'association et le départ de quelques militantes qui s'estiment marginalisées.

-3 Emmanuelle L.: il ne me semble pas souhaitable que l'ANCIC reprenne à son compte l'idée que la sous évaluation tarifaire de l'avortement volontaire (versus la tarification du traitement de l'avortement involontaire) soit la cause du dégageant de cet acte par le secteur privé lucratif. Celui-ci se défend et est très bien défendu par la loi H.P.S.T. si l'on s'en tient à l'analyse qu'en fait l'ANCIC. La rentabilité est le moteur (ou le combustible) de son fonctionnement.

Tenons bon sur la revendication d'une tarification non discriminative qui lutte contre la dépréciation d'un traitement aussi respectable que tout autre acte thérapeutique.

Amitiés à toutes et à tous.



## COURRIER DES LECTEURS

« 2 HISTOIRES DE CCEF » par une conseillère en colère :

• Au sein d'un Conseil Général d'Ile de France

Il recrute et rémunère quelques conseillères conjugales et familiales (4 aujourd'hui pour 4 CPEF de 4 villes différentes). Il est leur employeur direct. Pour les autres villes de ce département, ce sont les mairies qui recrutent et rémunèrent les conseillères conjugales qui travaillent dans leur CPEF, espace Santé jeunes ou PMI. Elles en sont les employeurs directs. Le Conseil Général (CG) paie ensuite un forfait aux mairies pour ces conseillères.

Sous l'impulsion d'une médecin gynécologue (conseillère technique au CG pôle PMI/petite enfance), il y a environ 5 ans, le CG a validé un profil de poste de conseillère conjugale en CPEF au sein d'une PMI, manifestant sa volonté de donner une réelle place à la CCEF avec la valorisation de ses compétences dans le cadre des missions des centres de planification et des centres de PMI.

En conséquence, les CCEF du CG ont été indicées dans la grille de salaire des puéricultrices de la fonction publique territoriale (puéricultrice hors cadre, catégorie A) avec un temps FIR (Formation/Information/Recherche) intégré dans le temps de travail.

Cette année, 2 CCEF bénéficiaient de ce statut (l'une vient de partir à la retraite) et le CG vient de recruter 2 nouvelles CCEF mais avec un statut de vacataire.

A l'occasion de ce départ à la retraite, le CG vient de décider de contractualiser toutes les CCEF dont il est l'employeur direct (4 actuellement).

Cette contractualisation génère de profondes transformations :

**La fiche de poste reste la même mais le poste est rétrogradé en catégorie B sur la grille des assistants sociaux soit une perte de 800 euros nets de salaire mensuel ; aménagement du contrat de travail faisant perdre les avantages du personnel de la fonction territoriale (primes, tickets restaurants) ; et suppression du temps FIR.**

Il est nécessaire de préciser que cela se passe dans un certain silence des conseillères conjugales du secteur, seules les collègues concernées par cette « rétrogradation » cherchent à se mobiliser, les autres ayant souvent négocié directement et individuellement avec leurs employeurs.

• A l'AP-HP aussi, les CCEF sont traitées de manière très diverses :

Une CCEF (très soutenue dans une équipe soudée) vient d'obtenir une augmentation (reconnaissance de son ancienneté). Il lui a été recommandé de ne pas ébruiter ce fait ! Dans ce service, les CCEF bénéficient déjà d'un statut particulier.

Il semble que, dans d'autres services, le recrutement d'une CCEF ne soit pas en ce moment chose aisée. On dit que l'AP-HP ne recruterait plus de conseillère conjugale et familiale n'étant pas déjà personnel de l'AP-HP, et que les salaires proposés poseraient problème.

Il est temps que les CCEF se soutiennent, se solidarisent pour une reconnaissance du métier et une unification salariale.

**La division ne sert en rien la profession. Les mieux loties d'entre nous pourraient collaborer à l'amélioration de la condition des autres ...**

### DATES À RETENIR

**17 septembre 2011 : CA de l'ANCIC 14H-16H, Les Bluets, 4 rue Lasson, Paris 12ème**

**12 Juillet 2011 : Plénière du CSIS**

**14 et 15 octobre 2011 : 19<sup>èmes</sup> journées nationales de l'ANCIC à Vannes, programme et bulletins d'inscription sur [www.ancic.asso.fr](http://www.ancic.asso.fr)**

### AVIS AUX LECTEURS

Nous envisageons dans les prochains numéros d'évoquer les sujets suivants :

- les débuts du pass-contraception
- le choix de la méthode d'IVG par les femmes
- vos actions en région

Votre avis nous intéresse, n'hésitez pas à nous écrire par mail :

[ancic.marie-laure.bazile@wanadoo.fr](mailto:ancic.marie-laure.bazile@wanadoo.fr)