

# Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

www.ancic.asso.fr



## L'ECHO DE L'ANCIC

Bulletin trimestriel d'information

N°9-janvier 2013



**Le comité de rédaction  
de l'Echo de l'ANCIC  
vous souhaite  
une très belle année 2013.**

**VŒUX 2013 et EDITO** p.1

**DOSSIER : « Journée ANCIC du  
29.09.12 »**

- *L'ANCIC doit-elle se positionner sur  
les grands sujets de société ?* p. 2

- *Plaisir et déplaisir dans la pratique  
des IVG et de la planification* p. 8

**POINT DE VUE :** p. 15

**ACTUALITES** p. 16

**COURRIER DES LECTEURS** p. 16

**DATES À RETENIR** p. 16

### **Comité de rédaction :**

Emmanuelle Lhomme (Secrétaire  
de rédaction)

Florence Baruch

Marie-Laure Bazile

Martine Chosson

Véronique Leralle

Claire de Truchis

### **Présidence de l'ANCIC :**

Sophie Eyraud

Martine Hatchuel

Jean-Claude Magnier

**Mail : [contact@ancic.asso.fr](mailto:contact@ancic.asso.fr)**

### **EDITORIAL**

**CE NUMERO EST CONSACRE A LA JOURNEE  
DE REFLEXION DU 29 SEPTEMBRE 2012**

Cette journée interne associait Assemblée Générale et  
deux thèmes de réflexion :

- « ***L'ANCIC doit-elle se positionner sur les  
grands sujets de société ?*** »
- « ***Plaisirs et déplaisirs dans la pratique des  
IVG et de la planification ainsi qu'à l'ANCIC*** »

Nombre de participants venaient de Province,  
médecins (fortement représentés), conseillères  
conjugales et familiales, sages-femmes et infirmières.

## **L'ANCIC DOIT ELLE SE POSITIONNER SUR LES GRANDS SUJETS DE SOCIETE ?**

*Texte d'introduction de Laurence Danjou / gynécologue médicale, membre du Conseil d'administration de l'ANCIC*

Ce projet de réflexion au sein de l'ANCIC s'est imposé progressivement au fil des rencontres avec diverses associations :

Nous avons déjà eu l'occasion de réfléchir, au cours d'un CA, avant la révision des lois de bioéthique, sur la gestation pour autrui. Débat qui n'avait pu déboucher sur un consensus, les opinions n'étant pas homogènes.

A l'occasion de l'assemblée générale de la CADAC en juillet 2011, nous avons à nouveau été sollicités quant à notre position sur la GPA à l'occasion de la présentation d'un texte par une association de femmes lesbiennes qui souhaitaient que leur position soit soutenue par la CADAC dont l'ANCIC fait partie. Ce texte a à nouveau été soumis à l'approbation de nombreuses associations féministes lors des journées de réflexion du Collectif National des Droits des Femmes, en décembre 2011, (atelier consacré au droit à disposer de son corps). L'ANCIC n'a pas été signataire du texte. Un autre sujet polémique est apparu lors des réunions préparatoires de la manifestation du 8 mars 2012 : celui de la pénalisation des clients de la prostitution. Ce point faisait partie des revendications « phares » de la manifestation et les associations devaient se prononcer à son sujet. L'ANCIC n'a pas voté ce point (de même que le Planning Familial et d'autres organisateurs de la manifestation), en effet aucun débat à ce sujet n'avait jamais eu lieu dans l'association et cette mesure présentée de façon isolée ne semblait pas satisfaisante.

Enfin, à l'occasion de la soirée organisée par 40 associations féministes pour interpellier les candidats aux présidentielles le 7 mars (« féministes en mouvement »), nous avons été interpellés sur la participation de l'ANCIC à ce collectif d'associations, point sur lequel nous ne nous sommes pas prononcés à ce jour.

Par ailleurs, nous avons jusqu'à ce jour participé autant que nous le pouvions aux actions menées par la Coordination Nationale des Hôpitaux et Maternités de proximité ainsi qu'au mouvement « Notre Santé en Danger », mais devant la multiplication des réunions et des actions à venir, nous nous interrogeons sur la façon dont nous allons pouvoir maintenir notre participation à ces mouvements.

C'est donc ce débat que nous voulons mener :

1. l'ANCIC, qui bien sûr travaille pour le droit des femmes par son combat pour l'accès à l'IVG et à la contraception, doit elle pour autant se prononcer, en tant qu'association, sur tous les sujets de société relatifs aux droits des femmes, aux problèmes de société ?
2. Comment gérer nos relations avec les associations féministes ?

-Quel doit être notre degré d'implication dans les actions des associations « amies »?

-Que privilégier compte tenu de nos faibles moyens financiers et humains ?

*Texte d'introduction de Chantal Birman / sage-femme, membre du Conseil d'administration de l'ANCIC*

On attend d'une association qu'elle se positionne sur son objet, qui est en général défini dans l'article 2 de ses statuts. En ce qui concerne l'ANCIC, il est question de l'ensemble des sujets concernant la contraception et l'avortement. Il s'agit donc de développer et de communiquer notre expertise sur ces sujets, mais aussi, de défendre les droits qui s'y réfèrent, et qui sont menacés.

Mais au sein du monde associatif, l'ANCIC occupe une place singulière, tiraillée entre expertise scientifique, et militantisme politique !

D'un côté, le monde médical tend à dénigrer l'ANCIC et la qualifie « d'association de militants », c'est-à-dire insuffisamment scientifique. Pourtant la mise en place de la pratique légale de l'avortement depuis la loi Veil par des praticiens militants, et le souci incessant d'en améliorer les conditions, ont abouti à faire de cette loi la meilleure loi de santé publique. La chute radicale du taux de mortalité et de complications gynécologiques prouve l'excellence d'un travail insuffisamment reconnu.

D'un autre côté, le monde militant juge à l'inverse l'ANCIC comme étant une association de médecins plutôt sur la réserve, voire timorée dans ses engagements. Je pense d'abord à certaines tensions avec celles que nous appelons entre nous « les associations amies » ; mais aussi au sein même de l'ANCIC, à la critique de nos Journées, régulièrement jugées trop purement scientifiques.

Il nous faut donc concilier ces deux points de vue, et certainement en admettre un troisième.

Certains, d'esprit plus militant, insistent donc d'abord à juste titre sur la nécessité de se mobiliser, pour peser, et affirmer notre crédibilité, scientifique certes, mais aussi politique, quitte à élargir notre domaine d'intervention au-delà de nos compétences propres.

Mais beaucoup pensent que nos interventions doivent rester dans ce qui est notre domaine d'expertise : la contraception et l'avortement. Et il est vrai qu'agir efficacement dans ces limites est déjà pour nous, qui travaillons souvent à plein temps, une gageure.

Il est clair cependant que les questions de contraception et d'avortement ouvrent sur celles des droits et des libertés des femmes en général. Et cela nous mène vers un questionnement plus large des formes sociales prises par la sexualité, les relations entre hommes et femmes, l'éthique de la famille, le droit et le pouvoir.

Il est donc fondamental d'avoir tous les ans, lors de nos Journées, une table ronde où l'on réfléchisse ensemble à un sujet de société. Ce n'est pas se disperser. C'est mettre en perspective notre action, la situer dans le contexte élargi qui lui donne sens. Et si de tels débats de société doivent certes rester en amont de la politique proprement dite, qui suppose d'autres expertises et d'autres pratiques, plus immédiatement militantes, ils ont pourtant un rôle séminal essentiel à jouer à plus long terme, grâce à l'élaboration réflexive et collective de positions définies.

*Texte lu par Emmanuelle Lhomme pour l'équipe du Centre IVG de l'Hôpital Louis Mourier à Colombes.*

Comme tous, nous attendons de l'ANCIC qu'elle défende les droits des femmes en matière de contraception et d'avortement, et les droits des professionnel-le-s de la contraception et de l'avortement.

Entre autres exemples, l'ANCIC a joué ce rôle avec efficacité et avec succès lorsqu'elle s'est engagée dans la bataille pour la loi de 2001 sur la contraception et l'avortement, lorsqu'elle se mobilise avec d'autres associations contre les fermetures de centres d'IVG, lorsqu'elle négocie avec le Ministère de la santé un meilleur remboursement de l'IVG.

Dans la mesure où l'ANCIC réunit un grand nombre de professionnels compétents en matière de contraception et d'IVG, elle constitue un cadre adéquat pour promouvoir, réaliser et encadrer des recherches en matière de contraception et d'IVG : recherches cliniques, recherches en sciences sociales, enquêtes épidémiologiques... Il s'agit d'un rôle important et nécessaire, qui doit perdurer, mais qui, selon nous, ne doit jamais primer sur celui de porte-parole des femmes et des professionnels en matière de contraception et d'avortement.

Nous sommes bien conscientes que les menaces qui pèsent sur le droit des femmes à disposer de leur corps s'inscrivent dans un vaste mouvement de régression qui inclut la précarisation sociale des femmes face à l'emploi, la persistance des violences à l'encontre des femmes, la restriction du droit au séjour pour les migrant-e-s, le démantèlement des services publics, notamment de santé, et nous pourrions encore allonger la liste de ces reculs sociaux contre lesquels la lutte est nécessaire et légitime, mais est mieux menée dans d'autres cadres militants.

Nous pensons que l'ANCIC ne doit pas s'engager dans des débats qui ne concernent pas directement la contraception et l'avortement, car ceux-ci sont mieux pris en charge par des associations féministes, des syndicats de professionnels de santé, des partis politiques, dont certain-e-s militant-e-s de l'ANCIC sont membres par ailleurs.

Nous constatons que chaque fois que l'ANCIC tente d'élaborer une position commune sur une question qui touche de près ou de loin aux questions de santé, de sexualité ou de droits des femmes, elle dilapide son énergie et le temps de ses militant-e-s dans des débats menés sans données suffisantes sur les problèmes posés, et bien souvent sans effet dans l'espace public.

Nous pensons bien sûr que la poursuite du travail unitaire, mené avec la CADAC et le PF sur l'avortement et la contraception, est importante, car ces liens anciens sont construits sur la défense et l'extension de ces deux droits fondamentaux, et ont abouti à des victoires.

En revanche, nous pensons que l'ANCIC ne doit pas s'investir dans d'autres débats qui traversent parfois ces deux alliés privilégiés, tels par exemple ceux qui concernent la prostitution, l'assistance médicale à la procréation, la gestation pour autrui, et autres questions importantes mais face auxquelles l'ANCIC n'est ni l'association la mieux armée ni la plus disponible pour répondre à la hauteur des enjeux.

Nous voulons que l'ANCIC soit notre association, celle des professionnels de la contraception et de l'avortement, celle qui défend les structures dans lesquelles nous travaillons et les femmes qui y ont recours. Nous voulons que l'ANCIC soit à leurs côtés quand elles occupent un centre d'IVG menacé de fermeture, aux côtés des personnel-le-s quand ils font grève pour défendre leurs postes, aux côtés des étudiant-e-s en butte à des obstacles administratifs pour se former à l'IVG, aux côtés de toutes celles et tous ceux qui empêchent les opposants de nuire au droit à l'avortement. Nous voulons que l'ANCIC soit de toutes les batailles, dès lors qu'elles défendent les centres d'IVG et de contraception et qu'elles font progresser le droit à l'avortement et à la contraception.



photo M.C.

### **Sommes - nous une association militante ?**

L'objet même de l'association, l'IVG et la contraception, nous place au centre du combat et des luttes pour la liberté des femmes.

La question assez récurrente est celle de savoir avec qui on doit s'investir, on ne peut pas être partout, mais il faut quand même être un peu quelque part !

La santé fait partie de notre champ de compétences.

Nous participons à ce titre au collectif de "Notre santé en danger " (mouvement issu de la défense des hôpitaux de proximité avec une dimension européenne) selon nos possibilités. Notre présence a permis de faire remonter la question de l'avortement et de la contraception.

Nous sommes à même de nous engager aux côtés d'autres associations comme le PF et la CADAC et de co-signer un tract commun comme celui pour la manifestation de "Notre santé en danger " du 6 octobre 2012 à Paris.

### **Sommes - nous une association féministe ?**

Il est fait allusion au film tourné par F. Bernard où plusieurs membres de l'ANCIC sont interviewés et certains affirment que l'ANCIC n'est pas une association féministe.

Les avis divergent sur ce point.

Il y a une différence entre défendre des idées féministes et se définir comme une association féministe.

La défense de la contraception et de l'avortement fait partie des revendications féministes dans l'histoire des femmes.

### **Doit-on prendre position politiquement ?**

Notre rôle est d'être porte-parole de la défense des femmes dans leur liberté de choisir leur maternité.

Les femmes sont en prise en ce moment avec les problèmes d'emploi, de violences, des droits au séjour en France etc. ... et il s'agit bien de questions de société. Mais il est des instances plus adaptées comme les syndicats et les partis politiques pour les porter.

Si on s'y attarde, on disperse notre énergie, nos forces et sommes moins performants, d'autant que cela est sans effet dans le débat public.



Nos liens et les actions communes avec le PF et la CADAC ont permis de rédiger « le manifeste » où nous avons apporté notre expertise, et de savourer quelques victoires.

Chaque association a sa place et nous sommes complémentaires l'une de l'autre.

Il est important de préserver notre autonomie de pensée, et de ne pas prendre systématiquement position publiquement quand par exemple le PF et la CADAC nous sollicitent.

Pour les débats comme l'AMP (Aide Médicale à la Procréation), la gestation pour autrui ou la prostitution, nous n'avons pas assez d'éléments pour mener un débat en profondeur, mieux vaut se concentrer et se recentrer sur notre objet : l'IVG et la contraception.

Nous avons peu de temps pour réfléchir collectivement, préservons-le pour des sujets qui concernent directement les objectifs de l'association.

Nous ne devons pas nous polariser sur des questions politiques qui pourraient fragiliser notre association.

Il est pris l'exemple du débat sur l'euthanasie : avons-nous les compétences, l'historique de ce thème ? Certains sont d'accord pour dire que les débats sur l'IVG nous donnent y pour participer. D'autres pensent que ce n'est pas dans le champ de compétences de l'ANCIC mais que dans la société civile, libre à chacun-e de contribuer au débat, aux réflexions enrichis des apports de l'ANCIC.

### **Une journée interne /an ?**

Il est proposé de reconduire ce style de journée interne (à quel rythme et dans quelles conditions ?) les Conseils d'Administration (CA) étant assez chargés.

Journée d'échanges, de débats, de confrontation d'idées, mais sans vouloir être consensuel ni dégager une position majoritaire.

Propositions de thèmes :

Formation indépendante des laboratoires pharmaceutiques,

Contraception et pilules de troisième génération,

Délai de réflexion,

Diffusion des méta-analyses ....

### **L'IVG un acte médical comme un autre ?**

Faut-il supprimer la déclaration obligatoire et pourquoi ? Quelles implications ?

Dans la réalité l'avortement n'est pas un acte comme les autres, et dans les organisations de santé, on doit garder une différenciation.

Faut-il aussi séparer les CPEF de la PMI ? L'IVG de la périnatalité ?

Le droit à l'IVG a toujours été régulièrement remis en cause, dit une participante médecin mais les jeunes médecins considèrent que cela fait partie de la santé de la femme et de son approche globale.

Un souhait général est la libre adhésion des professionnels à travailler dans ce domaine surtout en milieu hospitalier.

### **Militance politique ? Militance associative ?**

« Etre militante, c'est quoi ? » dit l'une de nous.

A l'ANCIC, la question du militantisme n'est pas fondatrice, comme dans d'autres associations.

Il s'agit d'une militance de transmission par la pratique de terrain quelle que soit notre profession.

Former les différents stagiaires dans nos institutions en transmettant nos savoir-faire et savoir-être, ainsi que l'histoire du combat pour cette liberté et nos réflexions.

A partir du moment où l'on transmet l'idée que ce sont les femmes qui doivent décider ce qui est le mieux pour elles, on est militant ! Tous les endroits où la personne veut être sujet, offrent une pratique différente.

Comment diffuser cette culture médicale particulière à l'orthogénie aux jeunes générations ?

Comment agir dans les formations de base ? Propulser nos acquis vers la majorité des étudiants.

La transmission est en marche dans certains services hospitaliers.

La particularité aussi dans notre domaine est que les médecins ne sont pas là pour "soigner" mais pour accompagner une femme, un homme, un couple dans sa demande. La femme, l'homme, le couple ne sont pas malades.

Notre militance, c'est aussi dans notre façon d'exercer nos métiers dans le champ de la santé reproductive, militance de terrain pourrait-on dire.

C'est dans une prise de position individuelle, que chacun, chacune se définit comme féministe ou politique, et trouve sa place de professionnel au milieu de militants.

L'une de nous (qui a connu l'association via une formation sur l'IVG) exprime qu'elle ne se sent pas militante mais revendique la liberté de l'IVG dans ses différents lieux d'exercice.

Tant qu'une loi n'est pas consolidée, le militantisme doit perdurer. Les discours sur les traumatismes de l'avortement, les échecs de contraception ... nous obligent à rester militants.

Une place est faite en fin de matinée sur notre solitude. Envie de se faire connaître et reconnaître en parlant aussi de nos frustrations.

### **En conclusion :**

Notre énergie, au sein de l'ANCIC, est celle de praticien-ne-s quelque soit notre profession avec un temps important consacré à nos pratiques professionnelles.

Nous avons peu de disponibilité pour être opérationnel au sein de l'ANCIC et œuvrer à sa visibilité.

Notre association, trentenaire et reconnue nationalement est très investie lors des colloques : mais remarquons qu'elle repose sur peu de personnes actives, la plupart au CA.

Nous devons nous donner les moyens d'avoir plus de financements, ce qui permettrait d'avoir plus de permanents.

Il est important d'évaluer nos capacités, de les déployer sans trop nous disperser et de reconnaître nos forces et nos faiblesses.

Pour les représentants de l'ANCIC, il y a quelquefois des difficultés à se positionner sur certains sujets en tant qu'association, car ils n'ont pas été débattus en son sein. Cela pose la question de leur légitimité à représenter l'association.

Dans les CA, il ne faut pas dissocier les débats sur les positions de ceux sur les actions mais trouver un équilibre entre les deux, de façon à ce qu'un manque de positionnement n'entrave pas l'action.

Nous avons à préserver notre identité et donc à faire des deuils, des renoncements quant à certains sujets de société pour lesquels des associations proches nous sollicitent.

Nous devons aussi élargir la réflexion au niveau national avec les adhérents de l'ANCIC en dehors des journées régionales et nationales et au-delà de l'Echo.

## PLAISIR ET DEPLAISIR DANS LA PRATIQUE DES IVG ET DE LA PLANIFICATION

*Texte d'introduction de Dominique Plateaux / Gynécologue médical/ membre du Conseil d'administration de l'ANCIC*

L'idée de ce débat est venue de notre volonté de dire qu'on avait plaisir à travailler dans le domaine de l'IVG, contrairement à l'idée répandue généralement qu'une IVG c'est négatif, difficile, qu'il faut l'éviter le plus possible, qu'il faut diminuer le nombre d'IVG etc. ...

Ce que j'aime dans ce travail, c'est en premier lieu :

1 - l'aide qu'on apporte aux femmes, qui longtemps n'y ont pas eu droit ; même depuis que l'IVG est légale, elle sont encore souvent mal reçues. Certains médecins sont encore hostiles à l'IVG et la plupart ne trouvent pas d'intérêt à cette pratique. C'est vrai que l'acte technique d'IVG par aspiration est facile, comme d'ailleurs l'avortement médicamenteux, et beaucoup de médecins ne le trouvent ni intéressant, ni prestigieux. Mais on peut aussi dire que cette simplicité c'est justement ce qui est bien pour les femmes. Un avortement quand il est illégal peut provoquer des complications mortelles, alors qu'il peut être résolu en 5 minutes dans de bonnes conditions et sans anesthésie générale. C'est pour moi une grande satisfaction, je me sens très utile, d'autant que souvent cette aide s'adresse à des femmes de milieux défavorisés (je me souviens de cette femme qui avait 2 jumeaux d'un an et deux autres enfants de 3 et 4 ans : j'avais l'impression d'être le "sauveur").

2 - Mais c'est aussi le côté relationnel qui me fait apprécier ce travail : l'IVG est un domaine qui touche à l'intime, au sexuel, au choix de donner la vie ou pas, les femmes disent à cette occasion des choses très personnelles. La pratique des IVG sous AL par exemple, à 3, la femme, le médecin et une infirmière (parfois un autre professionnel) est un moment de relation humaine intense que j'aime bien et qui est un peu notre spécificité de militant, par opposition avec les AG beaucoup pratiquées dans les services classiques.

3 -Ce que j'aime encore c'est le travail en équipe, les échanges avec la psychologue, l'infirmière, l'assistante sociale, la secrétaire qui permettent de mieux comprendre la situation de chaque patiente. Je me souviens de ce couple très souriant que j'avais reçu pour une demande d'IVG, pour lequel l'infirmière a appris ensuite qu'il existait des violences conjugales. A plusieurs, on peut mieux aider les femmes à trouver un sens à ces IVG qui ne surviennent pas toujours par hasard, surtout dans les IVG répétées. C'est aussi l'intérêt d'un travail de supervision avec un psychanalyste qu'on pratique à Bicêtre depuis plusieurs années, chaque mois et qui enrichit notre pratique, notre compréhension des patientes.

4 - Je pourrais aussi ajouter le plaisir d'informer sur la contraception qui est un moyen de maîtriser la vie reproductive, le dépistage des MST, afin d'éviter les stérilités. Je parlerai peu du déplaisir car j'avais déjà fait part de mes difficultés à pratiquer des aspirations après 12 semaines, mais je peux quand même dire que j'ai vraiment de mauvais souvenirs de malaises vagues lors de la pose de DIU chez les nullipares, de la solitude du médecin Ivgiste dans un bloc chirurgical indifférent à l'IVG.

En conclusion :

- l'aide précieuse apportée aux femmes
- le travail en équipe
- les échanges humains, relationnels, avec les patientes, mais aussi entre les membres de l'équipe peuvent susciter de « nouvelles vocations »!



## *Texte d'introduction de Raymonde MOULLIER / Médecin/ membre du Conseil d'administration de l'ANCIC*

J'ai fait une enquête dans les 3 CIVG/CPEF où j'exerce auprès de certains de mes collègues (ceux que je côtoie quand je suis présente), des secrétaires, ASH, AS, IDE en passant par les SF, CC et médecins.

Il en ressort quelques points forts. Il va de soi que la liste n'est pas exhaustive.

1 : la notion de PLAISIR existe et est assumée, voire, revendiquée par les personnes qui ont fait le choix d'exercer au sein d'une équipe d'un CIVG/CPEF. Si c'est une contrainte (et cela existe malheureusement), le plaisir n'est pas, et ceci quelle que soit la fonction de la personne dans cette équipe et peut engendrer un certain nombre de désagréments voire plus.

2 : la dimension relationnelle qui se tisse avec les femmes (pas les patientes, elles ne sont pas malades), par exemple au fur et à mesure de leur parcours d'IVG, peut s'apparenter à du plaisir, du "bien-être" si l'accompagnement se fait dans une écoute et une neutralité bienveillantes, sans jugement. Ce n'est pas une relation professionnel /patient dans les sens relation de pouvoir, c'est un échange, une relation humaine qui fait la richesse de notre exercice et qui le rend passionnant et plaisant.

3 : cette relation singulière qui touche à l'intime renforce du même coup, la dimension relationnelle entre les membres de l'équipe qui accompagnent cette femme dans son parcours, ceci d'autant mieux que la femme (ou parfois le couple) peut exprimer sa satisfaction auprès de l'équipe et dire qu'elle va bien.

4 : Plaisir de la satisfaction intellectuelle, satisfaction du travail accompli dans le respect de la singularité de l'autre, plaisir aussi d'évoluer personnellement au contact des équipes et des femmes.

5 : Plaisir du « retour sur investissement » quand un couple vient en demande d'IVG directement au Centre sans perdre de temps parce que le partenaire, quelques années auparavant, est venu en animation avec sa classe de collège ou de lycée.

*Texte d'introduction de Florence Baruch, Psychologue clinicienne formée au conseil conjugal et familial. Thérapeute de couple et de famille.*

### **Plaisirs et déplaisirs dans le domaine de la planification et de la pratique des IVG et à l'ANCIC**

- **Le plaisir de travailler dans ces domaines (Contraception, Grossesse à poursuivre/à interrompre, IST, liens conjugaux, parentalité)**
- **Le plaisir de travailler en ayant les autres dans la tête : professionnels, institutions, nos formations, l'autre membre du couple, bref nombre d'autres groupes que celui constitué par la femme et le professionnel.**
- **Cela nécessite quelques ajustements, des accordages et de la traduction car chacun a son langage et ses histoires.**

Dans ces domaines, parle-t-on de sexualité ? Et qui est "on" ?

Cette thématique me rappelle ce que me disaient les chercheuses de Paris I Sorbonne en charge de l'étude nationale sur l'excision menée avec l'INED : "les gynécologues parlent peu de sexualité" :

- Rappports sexuels, désirés, acceptés, forcés ?
- Aide au choix contraceptif en lien avec la sexualité - et pas seulement avec des contre-indications physiologiques ?
- Grossesse à poursuivre ou interrompre

Et la notion de plaisir / déplaisir.

Du côté du professionnel : Décoder, Détoxiquer,

Dans notre domaine, la rencontre autour de la sexualité est nécessaire, encore faut-il se donner les moyens d'en utiliser le contenu. -

Ecoute de la demande ou la latente derrière la demande manifeste, souvent.

Détoxiquer passe en premier lieu par une écoute attentive de cette demande du sujet.

Une information n'est pas une prescription : il y a une information à donner certes, un message à délivrer mais nous sommes avec des sujets qui ont leurs façons de demander, leurs temps de la demande ; on demandera une information sur le préservatif, or c'est de sexualité que l'on veut parler. Il sera donc question de *décoder les demandes*, décoder les rencontres avec les femmes, les couples et de travailler à partir de ces paroles, des silences, de ces interrogations, de ces questionnements du moment.

Si le décodage n'est pas fait, si la détoxification n'est pas au rendez-vous, l'informateur risque d'apporter ses messages colorés par séduction / traumatisme.

Où est le plaisir alors ? Tenir l'autre dans son savoir, dans ses représentations loin de sa réalité. - du côté de l'informé -e- :

Si ce travail n'est pas fait :

*L'information sera évacuée* : malgré des explications, les femmes reviennent avec les mêmes interrogations, la même demande, les mêmes erreurs.

*L'information pourra aussi être enkystée* et la consultante dira : "j'y ai bien pensé mais je ne pensais pas que c'était pour moi.

*Elle peut aussi être mal intégrée* : se produisent alors des clivages.

On sait

- prendre la pilule mais certains événements plutôt mortifères entravent la bonne observance.
- mettre un préservatif mais après on a oublié ce qu'on doit faire au moment de le retirer...au moment de le jeter....

*Il peut aussi y avoir des oublis* : c'est comme si l'on disait qu'il y a souvent de l'inintégré.

Une information équivoque devient une énigme.

Où le plaisir, la jubilation de la rencontre, le transfert et le contre-transfert est tel, que la place est vite prise et l'information est barrée.

### **Qu'en est -il et que faire du plaisir pour le professionnel ?**

Le plaisir de communiquer est, quand le cadre de la rencontre est posé. On peut alors y évoluer en sachant où l'on est - avec ses groupes d'appartenance dont sa formation, l'ANCIC et autres engagements professionnels et /ou militants et l'histoire de ces groupes internes, qui l'on est, avec qui et avec quelle distance on communique.

Ce plaisir de l'information nécessite une certaine retenue du plaisir de la séduction. Non traumatique, déchargé du trop plein émotionnel, l'informé-e pourra sans trop de crainte, assumer sa position passive, s'ouvrir à l'information sans trop de dangers psychiques personnels.

Le temps de l'information prendra sa place dans la vie du sujet et à son rythme.

L'information est un jeu psychique. La qualité principale de l'informateur, quelque soit sa profession est de créer une aire de jeu, un espace, un cadre ni trop rigide, ni trop souple pour que les informés puissent évoluer à leur guise et selon leur rythme psychique en tenant compte des défenses et du désir. La dynamique de la rencontre vient également rencontrer la dynamique fantasmatique de chacun des participants, voire des institutions d'où l'on vient et où l'on est.

Des complicités, du déni, des refoulements peuvent enfreindre les rencontres et transformer les rencontres en désinformation, en déplaisir. Afin de repérer ces lieux de résonance fantasmatique, inévitable à l'oeuvre dans ce type de rencontre et afin de combattre les déliaisons mortifères (lassitude, épuisement, oubli...), il me semble indispensable qu'un travail de supervision soit proposé aux équipes et ce à un rythme régulier ; Le travail d'évaluation y est nécessaire.

### **En matière de contraception**

Le désir de recourir à une contraception n'est pas neutre. Cela veut dire qu'il y a une sexualité génitale effective.

La contraception participe d'un choix. Y sont convoqués la parentalité, le féminin, le masculin, le désir et ses pulsions sans oublier, la transmission intergénérationnelle sur la contraception avec ses paquets non encore ouverts ou à peine desserrés de trans - générationnel bardé de secrets de famille comme le montrait ce documentaire de Marina Otero : "Histoire d'un secret".

La contraception renvoie aussi la femme, l'homme, le couple à ses représentations psychiques du corporel. Le deuil ou retardement de la place d'une nouvelle génération est posé, affirmé, mise en doute, en suspens selon les moments de la vie.

La dissociation entre féminité et fécondité est au centre de la question de la contraception.

La filiation mère - fille y est remobilisée, comme la relation parent - enfant, maître- élève, copain - copine.

### **En matière d'IVG.**

Nous portons, sommes porté-e-s , mobilisé-e-s jusque dans nos consultations de médecins, conseiller-e-s conjugaux et familiaux, psychologues sages-femmes, secrétaires accueillantes, infirmières etc. par l'histoire des batailles des femmes et de ces règles tant attendues qui ne venaient pas parfois, alors il fallait se débrouiller ...

Nous portons et sommes portées aussi jusque par l'histoire des batailles, des associations soeurs, mères ou grand-mères, je pense à la *Maternité heureuse* en 1956, histoires des avancées, des débats dans les assemblées, l'histoire des groupes - femmes et de certains groupes -hommes, l'histoire des femmes comme le décrivent si bien Michèle Perrot et Arlette Farge chacune à leur façon et j'en oublie encore, et l'histoire dans les ministères, a place des femmes, les lois que de batailles sans oublier les procès des anti-IVG.

Dans la relation "médecin /patient", de quoi s'agit-il ?

### **La rencontre informateur – informé-e- :**

Le plaisir de communiquer advient d'autant plus aisément que le cadre de la rencontre est posé. On peut alors y évoluer en sachant où l'on est - CPEF/CIVG, qui l'on est, avec qui et avec quelle distance on communique.

Ce plaisir de l'information nécessite une certaine retenue du plaisir de la séduction. Non traumatique, déchargé du trop plein émotionnel, l'informé pourra sans trop de crainte, assumer sa position, s'ouvrir à l'information sans trop de dangers psychiques personnels. Le temps de l'information prendra sa place dans la vie du sujet et à son rythme.

## **La complémentarité médecin, infirmier-e-, accueillant-e- formée à mener des entretiens et professionnel-le-s du psychisme CCF et psychologue.**

Selon la configuration de la structure de soins, hors la pratique libérale, en CPEF et en CIVG, nous sommes une équipe. Circulent échanges verbaux et infra-verbaux entre les membres et grâce à un travail de supervision sur la place de chacun dans le domaine de la vie sexuelle et affective, chaque professionnel participera à ce que la patiente advienne en tant que sujet autonome, s'autorisant à évoquer les notions comme l'articulation entre le féminin et le maternel, l'histoire contraceptive des femmes de la famille, les grossesses, etc...

Le plaisir de penser, d'associer psychique ensemble permettra au néo-groupe : professionnels et patiente demandant une contraception, ou autre, d'exister ainsi que chaque sujet dans ce système. L'homme n'est pas oublié, du fait même de la sexualité.

## **Au sein d'une équipe, au sein de l'ANCIC**

### **La possibilité de conflits existe mais s'il existe une estime réciproque, le risque de destructivité est moindre.**

Si nous ne sommes pas dans un lien fusionnel avec l'autre, chaque sujet doit pouvoir exister à part entière que ce soit avec les consultant (e) s et avec les collègues ainsi qu'entre membres de l'ANCIC. Le travail sur les projections et les identifications est envisageable pour parasiter au minimum le lien thérapeutique de sa subjectivité.

Transmettre aux femmes que leur corps leur appartient, qu'elles peuvent apprendre à le connaître, à le protéger dans son intégrité physique et psychique, à le respecter et à le faire respecter est essentiel.

- Prendre conscience de son identité, développer l'estime de soi, le respect de soi et de l'autre. - Reconnaître la différence des sexes et des générations.

- Offrir la possibilité d'être écouté, respecté par l'autre : partenaire, médecin, etc.. ;

- Permettre de faire état et de respecter les différences et les richesses culturelles familiales et les valeurs.

- Permettre également l'expression des doutes, des questions, des confusions, des difficultés relationnelles inhérentes à l'expression de la vie affective et relationnelle.

- Développer l'esprit critique et la souplesse d'esprit ainsi que le sens des responsabilités.

- Prendre conscience du groupe et de l'inscription de chacun dans des groupes : groupe familial, groupe social, groupe-couple etc.

Pour cela il est indispensable de mettre en place une démarche tenant compte de ces points, visant aussi à élaborer des repères autour de la loi, de la différence des sexes en tenant compte également de la maturation psychique de chacun.

## **Conclusion**

### **Notion de souplesse psychique et bonne observance**

Rien n'est jamais acquis dans le domaine de la grossesse à interrompre comme à poursuivre, l'aide au choix contraceptif, les loupés, les oublis, les hésitations, etc. sont là, manifestations de l'inconscient collectif et personnel des sujets.

Plus, on fait preuve d'écoute souple psychiquement, plus, outre la série des antécédents familiaux, médicaux, etc, le message passera sans trop de parasites que sont les brouillages des pistes d'intégration de l'information par l'histoire du vécu de la différence des sexes et des générations qui fonde le social et donc aussi la relation médecin – consultante si militant et convaincu voire convainquant soit-il.

## **Bibliographie**

André J. (1999) *Aux origines féminines de sexualité*, Paris, Ed. PUF

Baruch F (1998) *Comment on accède à la thérapie familiale psychanalytique ou le temps de la préparation* in *Le Divan familial N°1* Ed IN PRESS -

(2000) *La contraception, à vous de choisir la vôtre*, AFC

(2000) *Qu'est-ce que l'éducation sexuelle ?* In *Différences*, ANCCEF, N°81

(2005) *Les crises familiales : violence et reconstruction*, ouvrage collectif sous la direction de G.Decherf, Ed in Press

Cohen J. (2000) *L'autonomie du patient ou la place du patient dans la décision thérapeutique*, In *Gynécologie, Obstétrique et Fertilité* Vol 28-N°7-8, p 495-501

Cornut J. (1998) *Le pauvre homme ou pourquoi les hommes font peur aux femmes*, in *Revue*

*Française de Psychanalyse*, 2, Ed.PUF, p393-414

Freud S. (1914) *La vie sexuelle*, Paris, Ed. PUF, 1977

(1923) *Trois essais sur la sexualité*, Paris, Ed. Idées/Gallimard, 1962

Le Guen A. (1994) *Filiation féminine et identité sexuelle*, in *Revue Française de Psychanalyse*, 6, Ed.PUF, p 194-203

Racamier P-Cl (1989) *Antoedipe et ses destins*, Paris, Ed. Apsygée



photo M.C.

R. Moulier a fait une enquête auprès des personnels des trois centres où elle travaille dans l'ouest de la France (y compris les anesthésistes et infirmières anesthésistes). La notion de plaisir dans le travail est revendiquée par tous. Aucun arrêt de travail n'est d'ailleurs noté.

La relation avec les femmes (et pas les patientes car elles sont en bonne santé) est riche car humaine. Ce n'est pas une relation de pouvoir. Cette relation particulière avec la femme au moment de ce parcours de vie rejaille sur l'équipe. L'évolution personnelle de chaque femme est souvent satisfaisante car on a le sentiment qu'elle a avancé.

*En centre de planification*, tout ce qui touche les liens conjugaux, la parentalité, est abordé. Tout y est langage et histoire de chaque membre du couple.

Les gynécologues parlent peu de sexualité, d'excision, des rapports sexuels forcés... en plus de cette question de grossesse à poursuivre ou à interrompre ?...

L'aide au choix contraceptif dans ce contexte, c'est l'écoute attentive d'une demande latente, une rencontre autour de la sexualité, le temps de la demande, le décodage de la demande (ou « décollage » ?), qui se fait parfois en plusieurs temps, sans tenir l'autre dans ses représentations.

Il y a le *plaisir d'écouter*, de transmettre, pour que la femme, le couple, soit SUJET. Il y a le rythme psychique de chacun, en tenant compte des défenses. Il y a la complicité, le déni, l'affrontement, la séduction, lieux de résonances fantasmatiques, la place de chacun. C'est pour cela que l'analyse des pratiques et la supervision doivent être proposées.

Ce travail touche au « transgénérationnel », aux histoires de secrets ; à la dissociation entre féminité et fécondité.

Déchargé du trop-plein émotionnel, le couple peut poursuivre son évolution.

On porte en nous l'histoire des femmes, l'histoire des associations, des débats.

L'IVG est un geste simple alors que les gynéco-obstétriciens trouvent parfois que c'est un geste compliqué, ou qui provoquerait des complications. D'ailleurs ils le réalisent souvent sous AG, ils n'ont pas choisi de le faire et c'est souvent là qu'il y a le plus de complications. Sous AL, on s'installe confortablement, on prend les bons instruments, et on y va en douceur. On prend globalement en charge chaque femme, voire chaque couple. Le conjoint peut être là, la conseillère aussi.

*La supervision dans une équipe est essentielle.*

On peut être en *plaisir ET déplaisir* sur les mêmes choses (si on est en retard, débordé...). Le rapport au temps est très important... Le temps de la résonance, humaine

*Déplaisir* : utiliser dans une compétence l'inverse de ce que je suis capable de faire.... S'il y a quelque chose à échanger avec les collègues sans avoir le temps de le faire, cela peut-être source de malentendus, et ça grince...



On a du *plaisir à travailler* mais on ne se rend pas compte à quel point on est utile. Être présent mais pas dans la culpabilisation, travailler avec des femmes de tous âges et de tous milieux. Ça peut être lourd mais c'est parfois plus large qu'en ville. Il y a une grande satisfaction de voir qu'elles se sentent moins coupables en partant qu'en arrivant. C'est un plaisir qui dépasse le simple cadre de la raison de la présence de la femme.

*Le plaisir* est à double titre : dans la rencontre individuelle et le fait de travailler en équipe.

*Déplaisir...* Difficultés des débats, c'est propre à toute association. Nous sommes des professionnels avec différents statuts et on n'est pas tous à la même place.

La place de médecin généraliste n'est pas facile, dans l'hôpital on est appelées «les filles des IVG » (est ce qu'on est vraiment médecin ?).

Et puis c'est aussi un reproche, le pouvoir des médecins (par rapport aux CCF).

Dans l'IVG, on est dans la souffrance, alors quel plaisir dans la souffrance ? Il y a probablement une part de voyeurisme. Donc ce n'est pas ni du plaisir ni du déplaisir, c'est une histoire de privilège et d'exigence. Ce sont les femmes qui nous obligent à être dans cette culture médicale là : dans la qualité d'échange de pratiques.

A l'hôpital, par rapport à notre travail en ville, il y a une intensité plus importante. Car ce travail là nécessite disponibilité et excellence. On est au cœur de l'humain, en découle une certaine humilité.

La vie des gens est suspendue pendant quelques heures.... Il y a une sorte de flottement, un inconfort (*mais pas de déplaisir*).

Nous en avons de la gratification (*mais pas du plaisir*).

Est-ce un acte banal pour un médecin ? Les patients demandent si ce n'est pas triste de ne faire que cela. Quand une femme revient à sa visite de contrôle et dit qu'on l'a aidée, il y a une gratification. Notre expérience fait que l'on trouve les bons mots. Il y a le *plaisir* de transmettre. Pas seulement le savoir faire ; les internes qui viennent en semestre de gynéco découvrent parfois avec joie la pratique de l'IVG et font assez rapidement des IVG à 14 SA.

Il faut être en disponibilité psychique, écouter et être là sur des tranches de vie.

La femme a réalisé dans sa demande qu'elle peut être accompagnée dans sa vie de femme, de couple et de famille ; dans un cadre rassurant, contenant, avoir la force psychique ; et ressortir avec la vie, grâce à un espace de parole légitimisé.

C'est même un honneur pour nous les professionnels, car la femme est suspendue à ce moment de sa vie. Elle fait un choix, qui est donc un renoncement plus ou moins douloureux. Le renoncement est l'exercice de la liberté, c'est ça qui fait grandir. Et grandir c'est mourir. Mais le choix la rend libre. Ce qui est vivant c'est être au devant de la scène. C'est aussi pour ça qu'elles saignent.

Qu'est-ce qui fait que la fécondation arrive à ce moment là ? C'est un moment mortifère avec de la pulsion de vie. S'agit-il d'un renoncement ? Toute fécondation n'aboutit pas à un enfant. C'est une pulsion scopique (plaisir de regarder) plutôt que du voyeurisme.

Il y a pu y avoir un *déplaisir* pour certains médecins au moment de l'allongement des délais. Cela se transforme en plaisir quand le sujet n'est pas l'embryon mais la femme.

*Déplaisir* quand on ne peut répondre aux demandes, c'est le problème du « hors délai » Quelles solutions a-t-on ? Le retour de l'IVG clandestine ? Les femmes qui sont à 13 ou presque 14 semaines nécessitent des places d'urgence.

Et l'ambivalence ? Est-elle impliquée dans le hors délai ? Les femmes arrivent tardivement pour des questions de rendez- vous mais aussi de déni.

Difficultés aussi par rapport à des demandes irrationnelles. L'agressivité ne s'adresse pas forcément aux gens vers qui elle semble dirigée.

*Déplaisir* aussi quand nous, professionnels nous sommes énervés.

*Plaisir* qu'ont certaines femmes d'avorter, dans l'acte d'IVG du praticien : pouvoir dire « j'aime faire des avortements ».

« Je rêve d'un féminisme qui parle des mères et du droit des mères ».

*Déplaisir* : quant à l'image de l'IVG dans la société. C'est aussi le travail de l'ANCIC de faire changer cette image.

## POINT DE VUE

**Nathalie Peltier, CCF au centre d'Orthogénie de l'Hôpital Bécère à Clamart.**

Lors de la réunion de l'ANCIC, j'ai écouté les divers participants : médecins et conseillères conjugales et familiales, égrainer leurs plaisirs surtout et déplaisirs malgré tout dans leur pratique de l'IVG.

Par-delà l'inventaire des faits, expériences, rencontres, échanges, revendications, sentiments, frustrations, ressentis sur lesquels portaient les témoignages, il m'a semblé entrapercevoir une problématique qui organiserait les éléments suivants : femmes, médecins, intimité, secret, société, valeurs, vie psychique, mort, projet, renoncement, témoins, considération, hostilité, exaltation, découragement.... sans que je puisse me la formuler.

Le lendemain au cours d'une réunion de collègues, ne travaillant pas dans ce milieu mais susceptibles de rencontrer des femmes allant faire ou ayant fait une interruption de grossesse, un échange a vu le jour autour de la notion « d'Ivg de confort ». Je me suis sentie très bousculée par les remarques d'une participante- faisant par ailleurs référence- pour laquelle « l'Ivg de confort » existe et pour laquelle « les 220 000 Ivg annuelles ne s'expliquent que par une non utilisation de la contraception » ... je me suis sentie bien seule, dans la posture d'une personne détentrice d'observations, de connaissances qui demandent à être transmises mais qu'il peut être difficile de transmettre.

L'écho combiné de mon ressenti à partir des échanges à l'ANCIC et de mon vécu au cours de la réunion m'a posé la question suivante : qu'est-ce que j'ai vu, qu'est-ce que je sais, de quoi suis-je un des témoins dans mon milieu professionnel et dont il me faudrait faire part mais dont il est si difficile de rendre compte dans la rencontre avec l'espace extérieur ?

Ce que je vois, ce que j'apprends, ce que j'éprouve dans mon travail alimente mon plaisir. Ce plaisir tient au fait d'approcher au plus près ce que c'est que d'être humain. Je voudrais pouvoir le faire entendre.

Ce que je vois, ce que j'apprends, ce que j'éprouve dans mon travail est difficile à faire entendre, à communiquer et je me heurte alors au déplaisir.

## ACTUALITES

**- Essure remboursé avant 40 ans ! le decret est sorti le 8 Novembre 2012 :**

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=80B65D69985E0018CA1554747B0BBF99.tpdjo08v\\_1?cidTexte=JORFTEXT000026588991&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=80B65D69985E0018CA1554747B0BBF99.tpdjo08v_1?cidTexte=JORFTEXT000026588991&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id)

## ACTUALITES

### - Communiqué de presse de l'ANCIC du 17/01/13 :

*(L'ANCIC réagit aux différentes polémiques sur les pilules de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> générations et les liens entre prescripteurs et l'industrie pharmaceutique.)*



ANCIC

Maison des Associations Paris 14

22 Rue Deparcieux BP 84

75014 PARIS

### **La pilule dure à avaler**

Nous, professionnels de la contraception et de l'IVG réunis au sein de l'ANCIC Association Nationale des Centres d'Interruption de grossesse et de contraception, nous alarmons de la polémique actuelle autour de la pilule. Elle discrédite la contraception faisant oublier que la pilule a permis une amélioration de la santé et de l'espérance de vie des femmes depuis plusieurs décennies en diminuant le nombre de grossesses par femme.

Les femmes et les couples, inquiétés par les médias, en sont les premières victimes. Nous rappelons que les risques vasculaires sont encore plus élevés en cas de grossesse et qu'il n'y a aucune urgence à arrêter une pilule, dont la prescription a été faite par un professionnel qui a tenu compte des contre-indications à son usage.

Conformément aux recommandations des agences nationales de santé, nous rappelons également qu'il n'y a aucune justification médicale à prescrire en première intention des pilules de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> génération et nous incitons les utilisatrices à consulter afin de modifier leur prescription pour d'autres types de pilule à moindre risque, ou pour une autre contraception, celle-ci ne se limitant pas seulement à la pilule.

La complexité du débat et le discrédit de certains médecins « leaders d'opinion » dénoncés dans la presse, aggrave la perte de confiance des utilisatrices de la pilule.

Si notre association dénonce la communication de l'industrie pharmaceutique qui s'apparente plus à du marketing qu'à une information objective reposant sur des études scientifiques, elle n'a pas pour autant la volonté d'accuser nommément des médecins qui pour la plupart ont pensé apporter la contraception la plus adaptée à leurs patientes.

Il est du devoir des pouvoirs publics, en concertation avec les sociétés savantes et les organisations de médecins, de trouver les moyens d'assurer une formation des professionnels de santé totalement indépendante des firmes pharmaceutiques, afin de rétablir la confiance des patients envers les prescripteurs et de leur permettre un choix libre et éclairé de leur contraception.

L'ANCIC défend depuis sa création le droit à l'avortement et à la contraception pour tous et revendique la prise en charge à 100% de l'ensemble des moyens de contraception apportant un bénéfice validé par des études scientifiques indépendantes.

## ACTUALITES

- Communiqué de presse ANCIC-CADAC-PF du 16/01/13 :



coordination des associations  
pour le droit à l'avortement  
et à la contraception

COMMUNIQUE DE PRESSE

16 janvier 2013

### Procès pour délit d'entrave à l'IVG au TGI de Paris

Lundi 21 janvier à 13h30 à la 31<sup>ème</sup> chambre du Tribunal de Grande Instance aura lieu le procès opposant Le Planning Familial 75 à Xavier Dor.

Le Planning Familial, l'ANCIC (Association nationale des Centres d'Interruption Volontaires de Grossesse et de contraception) et la CADAC (Coordination des associations pour le droit à l'avortement et à la contraception) se sont constituées parties civiles à ce procès.

Elles appellent à rassemblement Boulevard du Palais à proximité du Palais de Justice à partir de 12h30 avant le procès.

Rappel des faits. Des opposants à l'avortement se sont introduits dans les locaux du Planning Familial 75 à Paris, les 25 et 26 juin 2012.

Suite à cette intrusion, Le Planning Familial 75 a porté plainte pour « entrave à l'interruption de grossesse par pressions, menaces ou intimidation du personnel, d'une patiente ou de son entourage ».

Le Planning Familial, la CADAC et l'ANCIC appellent à soutenir Le Planning Familial 75 dans le procès qui l'oppose à M. Xavier Dor, opposant actif à l'avortement et ayant déjà fait l'objet de plusieurs comparutions et condamnations devant les tribunaux correctionnels de France pour délit d'entrave.

Rendez-vous donc, nombreuses et nombreux, Boulevard du Palais, à proximité du TGI, le lundi 21 janvier 12h30

- Procès Planning Familial / X. Dor lundi 21.01.13 :

Devant la longueur des plaidoiries, le procès a été reporté au mercredi 26 juin 2013 à 13h30.

Une manifestation a réuni devant le Palais de Justice des associations de défense des droits des femmes . A sa sortie du tribunal, Xavier Dor a été hué par des militantes qui scandaient "avorter est un droit".

## COURRIER DES LECTEURS

### Suite à l'écho n° 8 :

Bravo à toutes et à tous.

**Paul Cesbron**

Très joli numéro, les photos couleur ajoutent un plus certain, idée à poursuivre.

A bientôt,

**Laurence Danjou**

Super boulot aux rédactrices de l'ECHO n°8! Moi aussi j'aime bien les couleurs.

Bises,

**Chantal Birman**

Merci pour encore ce beau n°.

Je reviens d'Edimbourg congrès FIAPAC, enrichissant mais pas autant que l'ANCIC !

Bonne suite!

**Catherine Vernier**

Merci pour ce beau numéro.

**Claudie Hyelsens**

### **DATES À RETENIR**

**15 février 2013 à Paris :**

**13<sup>ème</sup> journée nationale de l'AFC**

**[www.contraceptions.org](http://www.contraceptions.org)**

**28 mars 2013 :**

**Journées de printemps de la SFSA**  
**(Société Française pour la Santé de**  
**l'Adolescent) : « Professionnels de**  
**l'adolescence, sommes-nous tous**  
**éducateurs ? » [www.sfsante-ado.org](http://www.sfsante-ado.org)**

**5 avril 2013 :**

**Colloque ANCCEF : « Quand la**  
**pornographie s'invite dans la**  
**famille. » [www.ancef.fr](http://www.ancef.fr)**

**15 et 16 novembre 2013 à Toulouse :**

**20èmes journées nationales de**  
**l'ANCIC [www.ancic.asso.fr](http://www.ancic.asso.fr)**

### **AVIS AUX LECTEURS**

**Envoyez-nous**

**vos points de vue,**

**vos humeurs,**

**vos contributions,**

**articles...**

**[contact@ancic.asso.fr](mailto:contact@ancic.asso.fr)**