

**Les CIVG que nous
voulons pour
répondre aux
besoins des
femmes, en
établissement
comme hors
établissement
hospitalier,
exigent une
véritable
volonté
politique
en faveur
des droits
des femmes.**



www.ancic-asso.fr
webmaster@ancic-asso.fr



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

www.collectifdroitsdesfemmes.org
colcadac@club-internet.fr



le planning
familial

www.planning-familial.org
avortement@planning-familial.org

**Ancic/Cadac/Le Planning Familial
1^{er} octobre 2011**

Manifeste

**Les
structures
que nous
voulons pour
l'interruption
volontaire de
grossesse !**

La loi du 4 juillet 2001

fait obligation aux chefs de service de gynécologie-obstétrique, quels que soient leurs convictions et leur recours à la clause de conscience, d'organiser la pratique des interruptions volontaires de grossesse (IVG) dans leur service.

Le désintérêt de certains d'entre eux pour l'IVG, l'usage abusif de la clause de conscience par les praticiens selon leur bon vouloir - au-delà de 2 IVG pour certains, au-delà de 12 semaines d'aménorrhée pour d'autres ... mettent en péril un droit fondamental des femmes.

Depuis avril 2010, avec la création des Agences Régionales de Santé (ARS,) l'accélération des restructurations hospitalières, la fermeture des hôpitaux et des maternités de proximité, la suppression de postes, la réorganisation du processus de travail, entraînent la déstabilisation des personnels soignants, et ont pour résultat la remise en cause de l'égalité d'accès à l'IVG.

La tarification à l'activité (T2A) et une tarification de l'IVG bien en deçà de son coût réel contribuent au désengagement des établissements de cette activité.

Dans ce contexte, l'IVG médicamenteuse hors établissements hospitaliers, par son moindre coût, a la faveur de la politique gouvernementale au détriment du choix des femmes.

De plus, les centres d'interruption volontaire de grossesse (CIVG) autonomes, structures animées par des équipes pluridisciplinaires motivées disposant de moyens et de locaux dédiés, sont systématiquement démembrés. Situation renforcée par le départ des médecins pratiquant les IVG : une génération entrée dans les hôpitaux au moment de la loi Veil atteindra l'âge de la retraite dans les 5 ans à venir.

L'avortement et la contraception concernent toutes les femmes !

C'est dire si les 2 heures consacrées à l'IVG et à la contraception au cours de la totalité des études de médecine, sont ridicules !

Les CIVG sont un lieu d'apprentissage indispensable de la pratique professionnelle, parce qu'ils regroupent différents intervenants et ne se limitent pas aux seuls aspects techniques de la pratique. La formation acquise auprès des équipes des CIVG devrait être reconnue et permettre l'embauche sur des postes de médecins contractuels. Un diplôme universitaire peut être un complément dans le cadre de la formation permanente.

Le système actuel d'organisation des soins, en redistribuant à fin de rentabilité l'activité d'IVG dans des services de gynéco-obstétrique ou de chirurgie, participe à la remise en question de l'accès au droit à l'avortement.

Une étude ANCIC/INED, en 1992, montrait déjà qu'au-delà d'un certain nombre d'IVG annuels (400), une structure dédiée est la plus appropriée pour assurer l'offre de soins favorisant le choix de la technique d'IVG par les femmes : IVG

chirurgicale sous anesthésie générale (AG) ou sous anesthésie locale (AL), IVG médicamenteuse avec ou sans hospitalisation.

Nous proposons que les CIVG soient généralisés dans le cadre d'une médecine de proximité, à l'encontre de ce que prône la politique de santé actuelle :

- Soit sous forme de **structure de l'établissement hospitalier** (Service, Unité Fonctionnelle, département..) avec une équipe motivée par l'ensemble des questions de planification, dédiée au centre et formée à la contraception et aux techniques d'avortement, dont l'aspiration sous AL. Les moyens humains et matériels prévus pour ces structures doivent leur être dédiés, non détournés par les établissements pour d'autres activités. L'activité d'IVG doit être inscrite dans le projet du pôle dont fait partie cette structure. La permanence des soins doit être assurée quelque soit la période de l'année.

- Soit sous forme de **Centre de santé public avec CIVG** : l'évolution des techniques permet aujourd'hui de pratiquer certains actes en consultation : l'IVG par aspiration sous AL peut en faire partie et être organisée, y compris en CPEF, sous réserve d'une convention avec un hôpital avec des procédures préétablies, comme pour l'IVG médicamenteuse en ville. La pratique de l'IVG hors hospitalisation nécessite de modifier le code la Santé Publique.