



25èmes

JOURNÉES DE L'ANCIC

Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

JEUDI 28 ET
VENDREDI 29 SEPTEMBRE 2023
LA RÉUNION

LUX HÔTEL – Saint-Gilles les Bains

Comité d'organisation :

ANCIC : Chrystel Mathurin-Bornat, Sylvie Denoel, Emmanuelle Thore-Dupont, Nathalie Trignol-Viguiier

CGEOI 974 : Alain Domercq

REPERE : Éric Bertrand, Sylvie Boukerrou

Partenaire:

REPEMA : Chaïma Madi-Haribou



v. du 22/09/2023

JEUDI 28 SEPTEMBRE - PROGRAMME

HEURES RÉUNION

9H00 Accueil des participants

9H30 Ouverture des journées et allocution des financeurs

10H30 Table ronde N°1 : Table régionale des départements de l'Océan Indien
Modérateur Alain Domercq

- 1/ Prise en charge des IVG à domicile pour les mineur.e.s - *Mickaël Rivière et Léa Bouis*
 - 2/ Recherche sur la téléconsultation sage-femme pour la contraception chez les mineur.e.s - *SEXTUOZE - Danielle Reynaud*
 - 3/ Etat des lieux et dynamisme à La Réunion (*Eric Bertrand*), et à Mayotte 15 min d'intervention par intervenants - *Eric Bertrand REPERE et Maria Chevolleau REPEMA*
-

12H30 Déjeuner

14H00 Table ronde N°2 : Actualités législatives en 2023
Modératrice Emmanuelle Thore-Dupont

- 1/ IVG entre 14 et 16 SA : bilan à 1 an - *Nathalie Trignol-Viguié*
- 2/ Retour sur les IVG médicamenteuses jusqu'à 9 SA - *Emmanuelle Lhomme*
- 3/ IVG instrumentales réalisées par les sages-femmes - *Claire Wolker-Jarfaut ANSFO*
- 4/ Accès à la contraception et au dépistage des IST en particulier pour les jeunes de moins de 26 ans : modalités pratiques - *Sylvie Denoël*

16H00 Pause

16H30 Table ronde N°3 : Contraception hormonale : « Je t'aime moi non plus ? »
Modératrice Sylvie Denoël

- 1/ Regard médical - *Lise Duranteau*
- 2/ Perspectives internationales - *Mireille Le Guen*
- 3/ Le choix contraceptif des jeunes femmes à l'épreuve du rejet des hormones - *Cécile Thomé*

18H00 Forum débat permettant d'échanger entre les participants en distanciel et en présentiel - *Alain Domercq*

19H00 Fin de journée

JEUDI 28 SEPTEMBRE - PROGRAMME

HEURES DE PARIS

7H00 Accueil des participants

7H30 Ouverture des journées et allocution des financeurs

8H30 Table ronde N°1 : Table régionale des départements de l'Océan Indien -
Modérateur Alain Domercq

- 1/ Prise en charge des IVG à domicile pour les mineur.e.s - *Mickaël Rivière et Léa Bouis*
 - 2/ Recherche sur la téléconsultation sage-femme pour la contraception chez les mineur.e.s - *SEXTUOZE - Danielle Reynaud*
 - 3/ Etat des lieux et dynamisme à La Réunion (*Eric Bertrand*), et à Mayotte 15 min d'intervention par intervenants - *Eric Bertrand REPERE et Maria Chevolleau REPEMA*
-

10H30 Déjeuner

12H00 Table ronde N°2 : Actualités législatives en 2023
Modératrice Emmanuelle Thore-Dupont

- 1/ IVG entre 14 et 16 SA : bilan à 1 an - *Nathalie Trignol-Viguié*
- 2/ Retour sur les IVG médicamenteuses jusqu'à 9 SA - *Emmanuelle Lhomme*
- 3/ IVG instrumentales réalisées par les sages-femmes - *Claire Wolker-Jarfaut ANSFO*
- 4/ Accès à la contraception et au dépistage des IST en particulier pour les jeunes de moins de 26 ans : modalités pratiques - *Sylvie Denoël*

14H00 Pause

14H30 Table ronde N°3 : Contraception hormonale : « Je t'aime moi non plus ? »
Modératrice Sylvie Denoël

- 1/ Regard médical - *Lise Duranteau*
- 2/ Perspectives internationales - *Mireille Le Guen*
- 3/ Le choix contraceptif des jeunes femmes à l'épreuve du rejet des hormones - *Cécile Thomé*

16H00 Forum débat permettant d'échanger entre les participants en distanciel et en présentiel - *Alain Domercq*

17H00 Fin de journée

VENDREDI 29 SEPTEMBRE - PROGRAMME

HEURES RÉUNION

10H00 Accueil des participants

10H30 Table ronde N°4 : Les IVG instrumentales en pratique et partage d'expérience en AL - *Modératrice Emmanuelle Lhomme*

1/ L'IVG sous anesthésie locale à l'hôpital - *Julien Sagot*

2/ L'IVG sous anesthésie locale en centre de santé - *Dorothée Le Bec et Catherine Saverino*

3/ L'évaluation de la douleur sous anesthésie locale : étude Aspiloc - *Lucie Coz*

12H00 Communication libre - Contraception : offre de soin à Mayotte et difficultés rencontrées - *Mathilde Lozano*

12H30 Déjeuner

14H00 ATELIERS

- N°1 : La place de l'homme dans l'IVG et la contraception
Seul atelier accessible en distanciel - Emmanuelle Thore-Dupont
- N°2 : Aspiration sous anesthésie locale hors bloc opératoire - *Sylvie Denoël, Laurence Wittke*
- N°3 : Dépistage des violences en consultation de contraception et d'IVG
Léa Laruelle
- N°4 : IVG instrumentale après 14 SA en pratique : partage d'expérience, trucs et astuces - *Emmanuelle Lhomme - Nathalie Trignol-Viguié*
- N°5 : Vie affective et sexuelle auprès des établissements scolaires et hors temps scolaires, formation et outils. Retour d'expérience - *Sylvie Boukerrou, Ana-Maria Ebro, Véronique Desmarais*

15H45 Pause

16H00 Table ronde N°5 : Les soignants accompagnent les femmes/les couples en demande d'IVG mais qui accompagne les soignants ?
Modératrice Nathalie Trignol-Viguié

Retour d'expérience - *Elisabeth Levy, Alessandra Conti*

17H00 Session posters et remise de prix

18H00 Fin de journée

VENDREDI 29 SEPTEMBRE - PROGRAMME

HEURES DE PARIS

8H00 Accueil des participants

8H30 Table ronde N°4 : Les IVG instrumentales en pratique et partage d'expérience en AL - *Modératrice Emmanuelle Lhomme*

1/ L'IVG sous anesthésie locale à l'hôpital - *Julien Sagot*

2/ L'IVG sous anesthésie locale en centre de santé - *Dorothée Le Bec et Catherine Saverino*

3/ L'évaluation de la douleur sous anesthésie locale : étude Aspiloc - *Lucie Coz*

10H00 Communication libre - Contraception : offre de soin à Mayotte et difficultés rencontrées - *Mathilde Lozano*

10H30 Déjeuner

12H00 ATELIERS

- N°1 : La place de l'homme dans l'IVG et la contraception
Seul atelier accessible en distanciel - Emmanuelle Thore-Dupont
- N°2 : Aspiration sous anesthésie locale hors bloc opératoire - *Sylvie Denoël, Laurence Wittke*
- N°3 : Dépistage des violences en consultation de contraception et d'IVG
Léa Laruelle
- N°4 : IVG instrumentale après 14 SA en pratique : partage d'expérience, trucs et astuces - *Emmanuelle Lhomme - Nathalie Trignol-Viguié*
- N°5 : Vie affective et sexuelle auprès des établissements scolaires et hors temps scolaires, formation et outils. Retour d'expérience - *Sylvie Boukerrou, Ana-Maria Ebro, Véronique Desmarais*

13H45 Pause

14H00 Table ronde N°5 : Les soignants accompagnent les femmes/les couples en demande d'IVG mais qui accompagne les soignants ?
Modératrice Nathalie Trignol-Viguié

Retour d'expérience - *Elisabeth Levy, Alessandra Conti*

15H00 Session posters et remise de prix

16H00 Fin de journée



PRÉSENTATION DE L'ANCIC (ANCIC)

ASSOCIATION NATIONALE DES CENTRES D'INTERRUPTION
DE GROSSESSE ET DE CONTRACEPTION

L'Association nationale des centres d'interruption de grossesse et de contraception (Ancic) a été fondée en 1979 à l'occasion du vote définitif de la loi sur l'avortement en France.

Elle rassemble des professionnel.le.s travaillant dans les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), les Centres d'interruption volontaire de grossesse (CIVG) et les Établissements d'information de conseil conjugal et familial (EICCF), dans des cabinets de ville et dans des centres de santé : médecins, conseillères conjugales et familiales, infirmières, sages-femmes, psychologues et toute personne participant à la défense des droits des femmes, à la réflexion et aux recherches théoriques et pratiques concernant la sexualité, la maîtrise de la procréation et l'éducation sexuelle.

Notre expérience de professionnel.le.s, confortée par les résultats de multiples rapports sur l'IVG en France (IGAS, DREES, HCEFH, HAS), montre que les meilleures conditions pour la réalisation des IVG **sont des centres de proximité à taille humaine, répartis sur l'ensemble du territoire** avec :

- o Un personnel dédié et volontaire ;
- o Des locaux dédiés et adaptés ;
- o Un secrétariat et une ligne téléphonique dédiés ;
- o Des moyens de fonctionnement dédiés ;
- o Des activités de planification et d'IVG réalisées dans le même espace.

L'ANCIC A VOCATION À :

- **Défendre le droit à l'avortement et à la contraception pour tous :**

- o En défendant la bonne application de ces droits et l'obtention des moyens nécessaires pour les exercer dans les meilleures conditions de sécurité, médicales et psychologiques ;
- o En luttant pour l'amélioration des conditions de prise en charge financière de l'IVG et de la contraception et en défendant l'accès à l'IVG aux femmes sans couverture sociale ;
- o En promouvant l'information sur les différentes techniques d'avortement volontaire (IVG instrumentales sous anesthésie locale et générale, IVG médicamenteuses dans et hors établissement de santé).

- **Promouvoir des structures dédiées avec un personnel volontaire** en défendant tout particulièrement :

- o Le développement d'un secteur public largement accessible à toutes les femmes avec l'obligation d'y organiser des IVG ;
- o L'autonomie des CIVG au sein des hôpitaux et maternités ;
- o Le maintien des centres existants et le soutien aux personnels des CIVG en difficulté ;
- o La diversification des activités des CIVG : prise en charge des IST, accueil des victimes de violences sexuelles, conjugales et familiales, prise en charge des stérilisations volontaires féminines et masculines ;
- o La protection du travail des professionnel.le.s de l'orthogénie par l'obtention ou le maintien d'un statut leur garantissant reconnaissance et stabilité professionnelle.

- **Favoriser l'information et la diffusion en matière de contraception et d'IVG**, et entre autres :

- o Défendre le droit à l'information en matière d'égalité femme-homme, d'éducation sexuelle et de contraception, en particulier auprès des jeunes, scolarisés ou non ;
- o Favoriser l'information sur la contraception d'urgence et sa diffusion ;
- o Faciliter l'accès à la contraception

- **Promouvoir l'enseignement, la formation, et la recherche** par :

- o La formation des professionnel.le.s à la contraception et aux différentes techniques d'IVG (instrumentales sous anesthésie locale ou générale, médicamenteuses) ;
- o Le développement de la recherche académique et appliquée en matière d'orthogénie ;
- o Les échanges entre professionnel.le.s et scientifiques

- **Lutter pour la défense des lois et leur évolution** et notamment :

- o L'allongement du délai légal de 14 semaines d'aménorrhée ;
- o La réalisation des IVG instrumentale par les sage-femmes
- o Le déploiement de l'IVG instrumentale en centre de santé
- o Rester vigilants quant aux lobbyings et aux mouvements anti-IVG ainsi qu'à l'application de la loi Neiertz (délit d'entrave à l'IVG étendu récemment au numérique par la loi du 20 mars 2017) ;
- o Soutenir et faire connaître le travail, les initiatives et les luttes des équipes en région.

LA VIE DE L'ANCIC, C'EST :

- **Une organisation dynamique**, avec :
 - o Une assemblée générale annuelle regroupant tous les adhérent.e.s pour décider des orientations de l'association ;
 - o Des réunions régulières du Conseil d'Administration pour les mettre en application ;
 - o Des commissions sur des thématiques précises (régionalisation, information, recherche, congrès...).

- **Des activités de communications et des échanges**, avec :
 - o Des journées nationales permettant de confronter les expériences des professionnel.le.s, de stimuler la recherche ;
 - o La réalisation de documents écrits et audiovisuels (plaquettes d'information, brochures, films <https://www.contraception-et-idees-recues.com/...>) ;
 - o Un site Internet dédié à la diffusion d'informations pratiques et de documentation sur l'avortement et la contraception ;
 - o Des communiqués de presse.

- **La réalisation d'enquêtes et études scientifiques**

- **Un engagement régional, national et international**, avec
 - o Des réunions régulières et des manifestations avec les différentes associations de défense des droits des femmes, européennes et internationales ;
 - o Une participation en tant qu'expert.e aux groupes de travail dans différentes institutions ;
 - o Des actions auprès des politiques.

BULLETIN D'ADHÉSION À RETOURNER AU SIÈGE DE L'ANCIC
ADHÉSION UNIQUEMENT INDIVIDUELLE

Médecin : 50 euros

Autres professions : 25 Euros

ADRESSE E-MAIL : _____

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TELEPHONE : _____

PROFESSION : _____

LIEU DE TRAVAIL (adresse et téléphone) : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

L'adhésion vous permet de participer à la vie de l'association en assistant à l'assemblée générale, en ayant un accès personnel au site, en recevant les comptes rendus du CA (conseil d'Administration), et l'écho de l'ANCIC, en rejoignant les groupes de travail. Et pourquoi pas, au bout d'un an, décider de vous investir un peu plus en rejoignant le CA !

Coupon à retourner à :
ANCIC
BP 84
Maison des Associations du 14ème
22 rue Deparcieux
75014 PARIS

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

| | | |
|--------------------------|--|---|
| Dr Nathalie Trignol | Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception ANCIC | Co-présidente |
| Mme Sylvie Boukerrou | Réseau Périnatal Réunion REPERE | Directrice |
| Dr Élodie Huot | Collège des Généralistes Enseignants Océan Indien - CGEOI | Présidente |
| Mme Maria Chevolleau | Réseau Périnatal de Mayotte REPEMA | Secrétaire |
| Dr Alain Domercq | Conseil Inter Régional de l'ordre des médecins Réunion/Mayotte | Président |
| Dr Jean-Marie Virapoullé | Département de La Réunion | 3 ^{ème} Vice Président Département de La Réunion Délégation : Coordination de l'action sociale et stratégie de prévention et d'inclusion sociale, conventions territoriales de solidarité (volet social), prévention santé, réforme des dispositifs d'aides sociales |
| Dr Laëtitia Lebreton | Région Réunion - Mairie de Saint-Paul | Conseillère municipale Mairie de St Paul. Déléguée à la politique de Prévention et de Santé. Conseillère Régionale Région Réunion Déléguée à la Santé |
| M. Guy Noël Chan Wan | Direction Régionale du Service Médical Réunion - Assurance maladie | Statisticien |
| M. Gérard Cotellon | Agence Régionale de Santé Réunion | Directeur Général |
| Mme Sylvie Guillery | Préfecture de La Réunion | Directrice régionale aux droits des femmes et à l'égalité |

LISTE PRÉSENTATION CARTE DE VISITE (reçues au 8 septembre 2023)

JEUDI 28 SEPTEMBRE

Table ronde N°1 : Table régionale des départements de l'Océan Indien

1/ Prise en charge des IVG à domicile pour les mineur.e.s

Mickaël Rivière

- Sage-femme à La Réunion

Léa Bouis

- Psychologue Clinicienne Interculturelle - Périnatalité
- Centre hospitalier de Mayotte – Service de Gynécologie - Obstétrique

Résumé : La relation mère-fille autour de l'avortement des jeunes filles mineures à Mayotte : un corps pour deux.

Mots clés : prévention, avortement, corps, relation mère-fille.

Au travers de cette intervention, je souhaite rendre compte de la façon dont est traitée la question de l'avortement chez les jeunes filles mineures à Mayotte. Ainsi, nous chercherons à dessiner les contours d'un accompagnement au plus proche de la réalité socio-culturelle des jeunes femmes dans le parcours de l'avortement au travers d'un regard transculturel. En effet sur la base des travaux menés par M. R. Moro, nous savons qu'il est primordial de prendre en compte les cultures dans le soin et interroger l'enjeu éthique de la rencontre interculturelle. Le constat est que dans une société en mouvement, la façon dont la question de l'avortement est traitée et vécue dépend étroitement de son contexte socio-culturel. Nous verrons en quoi dans ce contexte tenir compte des représentations culturelles seraient un levier pour la prise en charge des avortements. Pour cela nous évoquerons les relations mères filles à Mayotte, l'adolescence et les enjeux de la grossesse dans ce contexte.

2/ Recherche sur la téléconsultation sage-femme pour la contraception chez les mineur.e.s - SEXTUOZE

Danielle Reynaud (danielle.reynaud@chu-reunion.fr)

- Cadre de santé infirmière
- Coordinatrice paramédicale de la recherche en soins au CHU de la Réunion (Direction des Soins Infirmiers de Rééducation Médico-techniques)
- Doctorante à l'Université de la Réunion en Sciences Technologie Santé - Thématiques des Travaux de recherche : Santé sexuelle – aidants – Interventions non médicamenteuses

Résumé : Evaluating the use of a sexual health teleconsultation web application for young adults : A 10-month retrospective experimental study on Reunion Island

Teleconsultations are a promising approach to addressing the sexual health of patients particularly young adults aged between 13 and 25 years who often adopt risky sexual behaviors. To our knowledge, literature on telemedicine in sexual health services for young adults is limited. The

objective of this study was to evaluate the use of a sexual health teleconsultation web application on Reunion Island.

Methods: A descriptive, retrospective study was conducted at the Reunion Island University Hospital Center from December 15, 2021 to September 30, 2022. The web application used for this study was SEXTUOZE®. Study variables included website traffic, new account creations, scheduled teleconsultation appointments and the number of completed teleconsultations.

Results: In total, 4,731 sessions were generated on the website with 69 individual accounts created, 22 scheduled and 7 completed teleconsultations. The median age of patients who completed a teleconsultation was 18 years old, and all were female. Most patients came from the southern region of the island and the median duration of a teleconsultation was 35 minutes. The reasons cited for the access were to seek sexual health advice (55%), receive an initial birth-control prescription (36%), and enquire about a condom prescription (9%). All completed teleconsultations were via synchronous video communication.

Discussion: The use of the teleconsultation web application seemed poor but the number of consultations rose when the study ended. Further evaluations are needed to explore patient satisfaction and better understand the experiences of young adults concerning sexual health teleconsultations.

Keywords: Teleconsultations; sexual health; young adults; web application; contraception prescription

3/Etat des lieux et dynamisme à La Réunion et à Mayotte

Eric Bertrand (dr.bertrand@repere.re) - Réunion

- Médecin généraliste installé à La Réunion depuis 2003 avec activité d'orthogénie
- Médecin Coordinateur du Réseau Périnatal Réunion (Repère)
- Animateur de formations régionales autour de la périnatalité
- DIU de Gynécologie-Orthogénie-Obstétrique pour le médecin généraliste (Réunion) en 2006
- Capacité de Médecine d'Urgence (Rouen) en 2000
- Maître de Stage Universitaire auprès des étudiants de 3ème cycle de Médecine Générale (Réunion)
- Médecin habilité par la HAS à l'évaluation des pratiques professionnelles (2006)

Résumé : IVG à La Réunion : Etat des lieux et dynamisme

Taux de recours aux IVG à La Réunion est 50 % supérieur à celui de la Métropole. Celui des mineures à La Réunion reste le double de celui de la Métropole malgré une baisse depuis 2010.

En 2021, plus de la moitié des IVG étaient effectuées en ville. Cela montre une offre de soins importante concernant l'accès à l'IVG à La Réunion, avec un maillage territorial important des professionnels de santé réalisant des IVGM en ville et un délai de recours à l'IVG très bref.

2/3 des IVGM en ville sont faites avant 7 SA et 1/3 entre 7 et 9 SA.

20 % des patientes ne viennent pas à la consultation post IVG.

Concernant les IVG 14-16 SA à la Réunion en 2022, la très grande majorité ont été des IVG médicalementeuses (certains établissements étaient en attente de matériel pour l'IVG instrumentale). Freins observés : clause de conscience jusqu'à 50 % du personnel dans certains établissements.

Maria Chevolleau REPEMA - Mayotte

- Sage-femme coordinatrice du Réseau Périnatal de Mayotte

Résumé : Etat des lieux et dynamisme à Mayotte

Réputé pour sa plus grande maternité d'Europe, Mayotte franchi la barre des 10 000 naissances en 2021. Cette évolution se caractérise notamment par une forte natalité et un important indice de

fécondité. En 2022, l'ICF est de 4,6 par femme.

La fécondité commence plus tôt et les grossesses sont plus nombreuses. Plus de 13% des parturientes ont moins de 20 ans, contre 1,9% en métropole. L'âge moyen de l'ensemble des parturientes est de 28,4 ans et celui des primipares de 23,6 ans. Le taux des mères mineurs s'élève à 4,7% chez les mineurs en 2021.

Le recours à la contraception sur l'île reste faible et en dessous de celui observé en métropole, fragilisé par un halo d'idées reçues. À cela s'ajoute également un taux de recours à l'IVG très important, et supérieur à la Métropole et aux autres DOM. En 2021, 1652 IVG ont été enregistrées sur Mayotte, avec un taux de recours à l'IVG de 13,4‰ femmes chez les 15-17ans.

Table ronde N°2 : Actualités législatives en 2023

1/ IVG entre 14 et 16 SA : bilan à 1 an

Nathalie Trignol-Viguié (n.trignol@chu-tours.fr)

- Médecin généraliste de formation et sexologue
- Praticienne hospitalière au Centre d'orthogénie du CHU de Tours depuis 2000
- Temps partagé avec le CH intercommunal d'Amboise-Château Renault à 10% pour offre d'IVG et de planification de proximité
- Médecin coordinatrice de la commission Santé Sexuelle et Orthogénie du Réseau Périnatal Centre-Val de Loire
- Membre du CA de l'ANCIC depuis 2001, co-présidente depuis 2020
- Co Responsable des DU de régulation des naissances de l'université Paris Cité et de perfectionnement en orthogénie de l'université de Paris Saclay créés par Sophie Gaudu
- Participation à l'enseignement de la contraception, IVG, santé sexuelle à l'université de Tours : faculté de médecine, de pharmacie et école de sages-femmes
- Membre de la commission Orthogénie et santé sexuelle du CNGOF

Résumé :

La loi dite Gaillot du 2 mars 2022 a permis l'allongement du délai pour interrompre volontairement une grossesse de 2 semaines portant la limite à la fin de la 14ème semaine de grossesse.

18 mois plus tard, l'état des lieux montre que la mise en œuvre de cet allongement s'est fait par les professionnels et les structures :

- plus ou moins rapidement
- plus ou moins facilement
- inégalement selon les régions et territoires métropolitains ou ultramarins
- inégalement selon les centres, la période de l'année et les clauses de conscience sélectives
- avec plus ou moins de freins techniques et organisationnels ...

Mais l'augmentation croissante du nombre d'IVG entre 14 et 16 SA confirme que cet allongement du délai répond à un besoin des femmes et que la loi s'applique de plus en plus à l'échelle nationale.

L'absence de recommandations de la HAS pour cette pratique reste cependant un argument régulièrement évoqué dans le retard ou l'absence de mise en œuvre, les méthodes médicamenteuses et instrumentales étant à ce jour pratiquées à partir de la littérature internationale, le tuto proposé par le REVHO pour la méthode de dilatation extraction, ou la méthode médicamenteuse à partir de l'expérience de l'IMG.

Le nombre exact d'IVG réalisées entre 14 et 16 SA est inconnu à ce jour car aucun moyen fiable de recueil de données n'a été mis en place. Le codage des actes étant imprécis, les données DREES 2022 pour les 9 1ers mois de cette loi qui seront disponibles le 27/09 montreront la tendance de cette activité et les limites d'exhaustivité.

La disponibilité et la réactivité nécessaires pour accueillir ces demandes, en plus du caractère chro-

nophage et de l'absentéisme des femmes le jour de l'IVG (de l'ordre de 20 à 30%) sont les freins ou complications les plus souvent mises en avant.

Les complications d'ordre technique ou hémorragique sont centre et opérateur dépendants et ne semblent pas différentes de la littérature. Une étude prospective multicentrique nationale, pour tenir compte de la courbe d'apprentissage, serait utile pour confirmer cette impression et pourrait être menée par le groupe IVG de la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité.

Le vécu individuel par les soignants de ces prises en soin mérite d'être pris en compte, comme pour bien d'autres soins d'ailleurs et un espace de parole pour les accompagner devrait être formalisé dans toutes les équipes.

En conclusion, l'application de cette loi avance. Des recommandations de bonne pratique et une revalorisation de l'acte à sa juste valeur sont attendues afin de consolider cette pratique pour le respect du choix des femmes à disposer de leur corps et pour accompagner les professionnels qui les prennent en soin.

2/ Retour sur les IVG médicamenteuses jusqu'à 9 SA

Emmanuelle Lhomme

- Médecin généraliste de formation
- Praticienne hospitalière à l'Unité de Planification Hôpital Cochin Port-Royal ; AP-HP Centre –
- Université Paris Cité
- Membre du CA de l'ANCIC (Association des Centres d'IVG et de Contraception)
- Membre du bureau de l'ACRNAP (Association des Centres de Régulation des Naissances de l'AP-HP)
- Membre du CA de REVHO (Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie – IDF)
- Participation aux enseignements de l'Université de Médecine Paris Centre et des Ecoles de Sages-Femmes de Paris (Baudelocque et Saint-Antoine)
- Formatrice pour REVHO (IVG Médicamenteuse et IVG instrumentale)

Résumé : Retour sur les IVG médicamenteuses jusqu'à 9 SA

En 2021, 76% des IVG en France étaient réalisées par méthode médicamenteuse. Le recours à la méthode médicamenteuse s'est élargi progressivement depuis 1990 hors de établissements de santé jusqu'à 7 SA, aux médecins libéraux puis aux centres de santé et aux CPEF, et enfin aux sage-femmes. Depuis mars 2020, l'IVG par méthode médicamenteuse est accessible hors établissements de santé en téléconsultation et jusqu'à 9 SA.

La sécurité et l'efficacité de la méthode médicamenteuse sont très étudiées et considérées comme acceptables avant 9 SA pour les patientes même si elles sont plus faibles qu'avec la méthode instrumentale. L'importance des effets secondaires et l'acceptabilité par les patientes et les professionnels sont rarement rapportées de façon précise dans les études.

Les avantages et les inconvénients de la méthode médicamenteuse doivent être connus des professionnels afin d'aider au mieux les femmes à choisir leurs parcours de prise en charge.

L'élargissement des possibilités d'accès à la méthode médicamenteuse permet une accessibilité facilitée à l'IVG mais pose la question du choix de la méthode par les femmes et de l'accessibilité à la méthode instrumentale.

Cette présentation permettra de revoir les recommandations de bonne pratique et de présenter une bibliographie récente sur le sujet.

3/ IVG instrumentales réalisées par les sages-femmes

Claire Wolker-Jarfaut ANSFO

- Sage-femme au Centre Hospitalier Simone Veil de Troyes depuis 2001.
- Actuellement en consultations orthogéniques, gynécologiques, prénatales, gardes à l'Unité d'Accueil Obstétrical et secteur orthogénie - chirurgie gynécologique.
- Référente orthogénie
- Référente violences / MIPROF (Mission Interministérielle Protection des Femmes)
- Expérimentatrice IVG instrumentale depuis janvier 2023.
- Cheffe des unités Grossesses à hauts risques et Orthogénie de 2010 à 2018.
- Membre du Conseil départemental de l'Ordre des sage-femmes de l'Aube pendant 10 ans.
- Co-Présidente ANSFO (Association Nationale des Sage-Femmes Orthogénistes) depuis 2020.
- Membre CA ANCIC.
- Coordinatrice locale congrès ANCIC 2019 à Troyes.

Résumé : L'IVG par méthode instrumentale rentre dans les compétences des sage-femmes en France.

Quelles sont les raisons de cette avancée en prérogatives ?

Nous verrons quel cheminement a abouti à cette acquisition: entre veille internationale, coopération, protocole, lois, décrets, conditions requises, formations, financement et enfin, expérimentation nationale.

Nous déclinerons par le tour des régions et établissements concernés, observant les disparités entre les centres, les contextes favorables, les difficultés rencontrées, la pertinence des projets, les intérêts pour la collectivité et les perspectives pour la profession.

4/ Accès à la contraception et au dépistage des IST en particulier pour les jeunes de moins de 26 ans : modalités pratiques

Sylvie Denoël

- Gynécologue, ancienne responsable du CPSS/CIVG de Vannes/Auray

Résumé :

Cette présentation a pour but de faire le point actuel sur les différentes possibilités proposées aux jeunes de moins de 26 ans en ce qui concerne la contraception et le dépistage et traitement des IST et ainsi d'informer les professionnels de santé en les aidant à s'approprier au mieux ces mesures. Après avoir repris les évolutions législatives au fil des années, nous présenterons un document élaboré par le réseau périnatal Centre-Val de Loire et l'ANCIC. Il décrit en particulier les mesures permettant un accès à la contraception avec prise en charge à 100% sans avance de frais pour les moins de 26 ans et avec anonymisation possible pour les mineur-e-s. Différents modèles d'ordonnances vous seront proposés ainsi qu'une aide à la facturation en fonction des situations. Nous terminerons par un focus sur certaines données réunionnaises colligées par l'Assurance Maladie de La Réunion. En conclusion, nous ferons le point sur les progrès réalisés, les insuffisances et les pistes d'amélioration du dispositif.

Table ronde N°3 : Contraception hormonale : « Je t'aime moi non plus ? »

1/ Regard médical

Lise Duranteau

- Endocrinologue et Gynécologue Médicale
- Praticien hospitalier, Chef du service de Gynécologie Médicale à l'hôpital Bicêtre, GHU AP.HP Université Paris-Saclay
- Le service de Gynécologie Médicale de Bicêtre comprend une Unité de Gynécologie Adolescente et Jeune Adulte, créée grâce à La Fondation des Hôpitaux de France et l'AP.HP, et une Unité GYNHEMO, créée en partenariat avec les centres des maladies hémorragiques rares, dédiée à la prise en charge gynécologique des troubles hémorragiques. Le service participe à l'activité du Centre de Référence Des Maladies Rares du Développement Génital (CRMR Dev Gen) de Bicêtre, coordonné par le Dr. Claire Bouvattier, pour la prise en charge gynécologique des patientes adolescentes et adultes ayant une variation congénitale du développement génital. Il est également Centre de compétence pour les Pathologies Gynécologiques Rares (CCMR PGR).
- Le Dr. Duranteau est membre du Collège National des Enseignants de Gynécologie Médicale (CNEGM). Elle est expert pour le GIS, groupement d'intérêt scientifique rattaché à l'ANSM et dirigé par Mahmoud Zureich, professeur de Santé Publique à l'UVSQ (Université Paris Saclay).

Résumé : La contraception hormonale.

En France, selon les données du baromètre Santé de 2026 (1), la contraception hormonale est la première méthode de contraception utilisée chez les femmes. C'est la méthode, avec le dispositif intra-utérin, la plus efficace pour prévenir les grossesses non souhaitées. Alors que le nombre de recours aux interruptions volontaires de grossesses ne diminue plus (2), notamment chez les femmes âgées de plus de 30 ans, il est souhaitable de positionner la contraception hormonale comme une méthode efficace et bien tolérée. En termes d'efficacité, il est démontré que l'observance représente le principal facteur de variation d'efficacité. Ainsi, les méthodes dites de réversibles de longue durée d'efficacité (Long Acting Reversible Contraceptive en anglais ou LARC) sont associées à des indices de Pearl (IP) les plus bas (< 0.1 en moyenne) comparé à l'IP des méthodes orales (entre 0.3 et 1.0) (3). La durée de poursuite des LARC serait aussi prolongée dans le temps, notamment chez les plus jeunes (4).

D'autre part, la contraception hormonale permet de contrôler des symptômes gynécologiques (dysménorrhée, saignements abondants, acné) qui peuvent impacter sur la qualité de vie des femmes. Ces effets positifs parfois remis en question sont démontrés de façon objective. Les effets indésirables à moyen et long terme sont également bien connus en particulier pour les molécules les plus anciennes et doivent constituer une part de l'information à délivrer tout au long de l'utilisation. En termes d'impact sur le long terme, il faut informer sur un risque très faible de cancer du sein et un effet de prévention significatif des autres cancers gynécologiques, cancer de l'ovaire et cancer de l'endomètre. L'effet à long terme de la contraception hormonale serait un bénéfice en termes de prévention des cancers gynécologiques (5).

De façon plus récente des questions se posent sur un potentiel impact de la contraception hormonale sur la santé mentale (6). Les données sont contradictoires et encore insuffisantes pour conclure à un effet lié aux contraceptifs hormonaux. Quoi qu'il en soit, en l'absence de contre-indication potentielle, les options oestroprogestatives et progestatives disponibles doivent permettre de proposer à toute femme qui le souhaite, une contraception hormonale adaptée.

Références

- 1- Baromètre santé 2016 – Contraception- Santé Publique France, 2016.
- 2- Interruptions volontaires de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021. DREES • Études et Résultats • septembre 2022 • n° 1241
- 3- Trussel, 2009.
- 4- Curtis K.M and Peipert J.F. et al. Long Acting Reversible Contraception. N Engl J Med 2017; 376:461-468
- 5- Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: the Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. Iversen L et al. 2017. Am J Obstet Gynecol ; 216:580.e1-580.
- 6- Association of hormonal contraception with depression. Skovlund CW JAMA Psychiatry 2016 Nov 1;73(11):1154-1162.

2/ Perspectives internationales

Mireille Le Guen

- Démographe, en post-doctorat à l'Ined et à l'UCLouvain
- Membre du laboratoire junior Contraception & Genre

Résumé :

Suite à la légalisation de la contraception en 1967 en France, les usages se sont médicalisés et féminisés, la pilule ayant été largement adoptée. Mais aujourd'hui, on assiste à un rejet de cette méthode, voire des méthodes hormonales, et ce notamment depuis la médiatisation en 2013 des risques thrombo-embolique des pilules de nouvelles génération. Dans cette présentation, je reviens sur l'évolution des usages contraceptifs en France et propose une mise en perspective à travers une brève comparaison internationale. Puis, je traite de la question du «rejet» des méthodes hormonales de contraception dans les pays occidentaux à travers la présentation d'une revue systématique de la littérature publiée en 2021.

3/ Le choix contraceptif des jeunes femmes à l'épreuve du rejet des hormones

Cécile Thomé

- Post-doctorante en sociologie (Labex SMS, LISST-CERS)
- Membre du laboratoire junior Contraception & genre

Résumé : Le choix contraceptif des jeunes femmes à l'épreuve du rejet des hormones.

Si la pilule demeure, en France, le moyen de contraception le plus utilisé par les jeunes femmes, on remarque depuis les années 2000 une diminution de cette utilisation et un questionnement quant à sa centralité. Ces remises en cause s'inscrivent dans une montée de ce que l'on peut qualifier de climat de défiance envers les méthodes hormonales. À partir de l'analyse d'un corpus de 21 entretiens sur le choix en matière de contraception, menés avec des femmes entre 20 et 28 ans, cette communication vise à renseigner leurs modalités d'expression du rejet des hormones et à déterminer s'il a des effets concrets sur leur choix contraceptif. L'enquête montre la prévalence parmi les jeunes femmes interrogées d'une méfiance vis-à-vis des hormones, qui s'ancre rarement dans leur expérience contraceptive, mais semble plus diffuse, sauf dans certains cas. Elle est surtout mobilisée par les femmes lorsqu'il s'agit de justifier l'arrêt de la pilule, dont la prise en charge matérielle devient de plus en plus pesante pour les femmes au fil des années. Finalement, les femmes rejetant l'utilisation des hormones continuent très majoritairement à utiliser une contraception médicale, et même une contraception hormonale, à partir du moment où celle-ci est jugée d'un usage plus facile que la pilule. En remettant en cause la contraception hormonale, et plus précisément la pilule,

c'est surtout le manque de choix que dénoncent les jeunes femmes : il ne s'agit pas de revendiquer moins de contraception, mais une meilleure contraception.

VENDREDI 29 SEPTEMBRE

Table ronde N°4 : Les IVG instrumentales en pratique et partage d'expérience en AL

1/ L'IVG sous anesthésie locale à l'hôpital

Julien Sagot (julien.sagot@aphp.fr)

- Médecin généraliste de formation
- DIU-Formation complémentaire en gynécologie et obstétrique pour médecins généralistes (Sorbonne Université) en 2020
- Médecin au centre de santé municipal et universitaire d'Arcueil depuis 2020
- Praticien hospitalier contractuel à 20% au Centre d'orthogénie du CHU Bicêtre (Kremlin-Bicêtre) depuis 2021

Résumé : L'interruption volontaire de grossesse par aspiration sous anesthésie locale (AL) est recommandée par la HAS et l'OMS comme une méthode de première intention.

Il s'agit d'un geste simple, sûr et réalisable par différents professionnels de santé.

189 AL ont été pratiquées en 2022 au centre de santé sexuelle de l'hôpital Bicêtre.

Cette présentation a pour objet de revoir l'aspect théorique et pratique de cette méthode via notre retour d'expérience hospitalière.

Nathalie Trignol-Viguié (n.trignol@chu-tours.fr)

- Médecin généraliste de formation et sexologue
- Praticienne hospitalière au Centre d'orthogénie du CHU de TOURS depuis 2000
- Temps partagé avec le CH intercommunal d'Amboise-Château Renault à 10% pour offre d'IVG et de planification de proximité
- Médecin coordinatrice de la commission Santé Sexuelle et Orthogénie du Réseau Périnatal Centre-Val de Loire
- Membre du CA de l'ANCIC depuis 2001, co-présidente depuis 2020
- Co Responsable des DU de régulation des naissances de l'université Paris Cité et de perfectionnement en orthogénie de l'université de Paris Saclay créés par Sophie Gaudu
- Participation à l'enseignement de la contraception, IVG, santé sexuelle à l'université de Tours : faculté de médecine, de pharmacie et école de sages-femmes
- Membre de la commission Orthogénie et santé sexuelle du CNGOF

Résumé : La loi du 2 mars 2022 a permis l'allongement du délai d'accès à l'IVG de 14 à 16 SA. Son application immédiate, sans recommandation de bonnes pratiques, a confronté les équipes à des parcours variables pour les femmes en fonction de l'engagement des professionnel.le.s, de leurs pratiques antérieures, de leurs plateaux techniques, de leurs capacités de formation, du flux de demandes

18 mois après, où en sommes-nous?

Cet atelier est un lieu de partage d'expériences, de trucs et astuces, d'expression des motivations ou des freins entre soignants. Nous essaierons de répondre aux questionnements que suscitent la spécificité de ces demandes tous corps de métier confondus pour accompagner cette prise en soin.

2/ L'IVG sous anesthésie locale en centre de santé

Dorothee Le Bec

- Médecin généraliste au Centre Municipal de santé Marcel TRIGON d'Arcueil depuis 2014, proposant des IVG médicamenteuses depuis 2014 et des IVG chirurgicales en anesthésie locale depuis 2020

Catherine Saverino

Résumé

Non communiqué à ce jour

3/ L'évaluation de la douleur sous anesthésie locale : étude Aspiloc

Lucie Coz

- Dr junior en gynécologie médicale
- Praticienne au centre hospitalier d'Ancenis

Résumé :

L'interruption volontaire de grossesse chirurgicale sous anesthésie locale est un geste douloureux pour les patientes. Il existe plusieurs techniques d'anesthésie locale en France. Une étude prospective a été réalisée pour décrire et évaluer ces techniques et les facteurs prédictifs de la douleur lors de l'intervention. L'échantillon comportait 327 patientes, à travers les 11 centres participants. Les protocoles antalgiques étaient tous différents selon les centres. La douleur reste modérée dans la majorité des cas, mais était plus importante dans la technique intramyométriale que dans l'anesthésie paracervicale de manière significative. Les facteurs prédictifs - de la douleur retrouvés sont : les dysménorrhées, l'âge jeune, la nulliparité. Une étude - randomisée, protocolisée permettra une meilleure évaluation de ces techniques.

Communication libre - Contraception : offre de soin à Mayotte et difficultés rencontrées

Mathilde Lozano (mathilde.lozano@cg976.fr)

- Sage-femme DE, Master 2 de Santé Publique option intervention et promotion de la santé
- Sage-femme Coordinatrice à la PMI de Mayotte

Résumé :

Mayotte est le plus jeune département français. Elle est réputée pour avoir la plus grosse maternité d'Europe, avec un indice de fécondité à 4.66 en 2022. Même si le nombre d'enfants désirés diminue au fil des années, il reste élevé. En effet plusieurs campagnes d'information ont eu lieu depuis quelques décennies. Il y a aussi de nombreuses actions de prévention mise en place par les institutions ou les associations. Les femmes ont accès à des consultations contraception en PMI, en libéral et à l'hôpital mais de nombreux freins interfèrent dans cette planification des naissances.

ATELIER N°1 : La place de l'homme dans l'IVG et la contraception (distanciel)

Diffusion de films

ATELIER N°2 : Aspiration sous anesthésie locale hors bloc opératoire

Sylvie Denoël (en présentiel)

Résumé : Mise en place de la méthode d'IVG sous anesthésie locale hors bloc opératoire en milieu hospitalier.

L'objectif de cette présentation est de montrer le processus de mise en place de la méthode d'IVG sous AL au sein d'un centre de santé sexuelle et d'IVG intra-hospitalier breton. Le projet est de pratiquer les IVG sous AL au sein de leur service, donc hors bloc opératoire, en circuit court, permettant à la femme de bénéficier de la même équipe pour la prise en charge. Avec un recul de deux ans, nous pouvons dire que cette méthode a montré son grand intérêt, l'acte technique est simple, valorisant, réalisé par le médecin et bientôt par une sage-femme, permettant de diminuer la médicalisation, les contraintes. Pas d'augmentation des complications. Les femmes se sentent accompagnées, entendues et nous remercient.

Laurence Wittke (en visio)

- Coordinatrice médicale au Planning Familial du Loiret.

Résumé : IVG instrumentales sous AL hors Etablissement de Santé, au Planning Familial du Loiret. Cette technique sécurisée est une offre supplémentaire et simplifiée, qui permet de réaliser les IVG instrumentales dans le cabinet de consultations. Depuis octobre 2018 le Planning Familial du Loiret a réalisé plus de 300 IVG instrumentales sous AL, dans cette petite structure ; avec une grande satisfaction des femmes et de l'équipe. Cette présentation explique le dispositif mis en place.

ATELIER N°3 : Dépistage des violences en consultation de contraception et d'IVG

Léa Laruelle

- Médecin généraliste de formation. Installée à La Chaloupe Saint-Leu depuis 2021

Résumé : Dépistage des violences en consultation de contraception et d'IVG.

Les violences conjugales touchent plus d'une femme sur dix sur notre île selon l'enquête ENVEFF Réunion et VIRAGE Réunion.

Elles ont de nombreuses conséquences, tant sur le plan somatique que psychologique, et seraient à l'origine de nombreux motifs de consultations médicales. D'après les données de l'Observatoire national des violences faites aux Femmes, le professionnel de santé est souvent la première personne à qui s'adressent les victimes. Cependant, ils ne posent que rarement la question des violences conjugales à leurs patientes. Les raisons ont été étudiées à grande échelle aux Etats Unis, mais également sur le territoire Français par différents travaux. Les raisons se rejoignent : c'est souvent par manque de temps, méconnaissance des réseaux, par défaut de formation ou par peur d'être intrusif.

Pourtant, de nombreuses études anglophones ont démontré que les femmes, qu'elles soient victimes ou non, sont majoritairement favorables à un dépistage systématique de ces violences. D'ailleurs, la Haute Autorité de Santé le recommande depuis juin 2019.

Comment dépister ces violences à l'interrogatoire ?

Il existe des questionnaires validés dans leurs versions anglaises, dont le WAST, qui a été validé en version française en 2019. La HAS met à disposition des exemples de questions à but de dépistage dans ses dernières recommandations.

Une vidéo pédagogique a également été réalisée par la Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes (MIPROF), intitulée Anna. Cette dernière peut servir d'aide pour ce dépistage.

Une des principales difficultés de ces différentes questions semble résider dans l'intégration des violences psychologiques dans la notion de violences conjugales. Concernant les techniques de communication à adopter, l'Organisation Mondiale de la Santé a mis à disposition un manuel clinique. Il est recommandé, dans un premier temps, d'écouter la patiente, puis de la questionner sur ses préoccupations. L'OMS insiste sur l'importance de valider et de ne pas douter du discours de la victime.

Par la suite, il est préconisé une intervention contenant le questionnement évaluant le danger immédiat, sans essayer de lui faire porter plainte coûte que coûte si cela n'est pas sa volonté, la remise de contact (associations, assistance sociale...) ainsi que la reprogrammation d'un rendez-vous.

En addictologie, il existe une méthode de dépistage appelée "Repérage précoce et intervention brève", dont la plus connue est celle utilisée pour la cigarette (conseil minimal). Elle comprend une question de dépistage («Fumez-vous ?») puis, en fonction de la réponse, une conduite à tenir par le clinicien (si oui : «avez-vous déjà pensé à arrêter ?», si non : renforcement positif) .

Le travail de thèse qui sera présenté consiste en la création, à l'aide d'experts, d'un Repérage Précoce et Intervention Brève pour permettre aux professionnels de santé de dépister aux mieux ces violences.

ATELIER N°4 : IVG instrumentale après 14 SA en pratique : partage d'expérience, trucs et astuces

Emmanuelle Lhomme - Nathalie Trignol-Viguié

Résumé : IVG instrumentale après 14 SA en pratique : partage d'expérience, trucs et astuces.

La loi du 2 mars 2022 a permis l'allongement du délai d'accès à l'IVG de 14 à 16 SA. Son application immédiate, sans recommandation de bonnes pratiques, a confronté les équipes à des parcours variables pour les femmes en fonction de l'engagement des professionnel.le.s, de leurs pratiques antérieures, de leurs plateaux techniques, de leurs capacités de formation, du flux de demandes

....

18 mois après, où en sommes-nous?

Cet atelier est un lieu de partage d'expériences, de trucs et astuces, d'expression des motivations ou des freins entre soignants. Nous essaierons de répondre aux questionnements que suscitent la spécificité de ces demandes tous corps de métier confondus pour accompagner cette prise en soin.

ATELIER N°5 : Vie affective et sexuelle auprès des établissements scolaires et hors temps scolaires, formation et outils. Retour d'expérience - Sylvie Boukerrou, Ana-Maria Ebro, Véronique Desmarais

Sylvie Boukerrou (direction@repere.re)

- Sage-femme Directrice du Réseau Périnatal Réunion depuis 2011.

Résumé :

En 2013 un constat est posé :

Nécessité de former les intervenants, non professionnels de santé issus de milieux variés, n'intervenant pas toujours en binôme avec un professionnel de santé en matière d'éducation affective et sexuelle.

Nécessité d'harmoniser les connaissances pour être cohérent vis à vis des jeunes.

75 éducateurs de vie affective et sexuelle sont ainsi formés par le REPÉRE.
2 outils naissent, le mémo allo EVA et le web documentaire Alon Kozé (www.alonkoze.re).

Frick Arthur Armand (arthur-armand.frick@ac-reunion.fr)

Table ronde N°5 : Les soignants accompagnent les femmes/les couples en demande d'IVG mais qui accompagne les soignants ?

Elisabeth Levy

- Elisabeth Lévy, Psychologue clinicienne en institution et psychanalyste (SPP), formatrice au COPES

Alessandra Conti

- Psychologue clinicienne au centre d'orthogénie de l'hôpital Bicêtre.

Résumé :

Les soignants accompagnent les femmes et les couples en demande d'IVG, mais qui accompagne les soignants ?

Cette table ronde sera l'occasion de proposer une lecture des mouvements psycho émotionnels qui peuvent être en jeu dans les équipes travaillant dans l'IVG et de mettre en lumière en quoi la supervision d'équipe peut être utile.

Le travail auprès de femmes et couples en demande d'IVG suscite des émotions diverses chez chaque professionnel et cela impacte parfois les représentations, l'organisation du travail et l'accueil des patientes. L'allongement du délais d'IVG a d'autant plus bousculé les représentations et suscité certaines défenses. L'équipe du centre d'orthogénie de l'hôpital Bicêtre a pu mettre au travail ces contenus au sein de l'espace de supervision.

Nous ferons donc un retour d'expérience de la supervision de l'équipe du centre d'orthogénie de l'hôpital Bicêtre à double voix: Mme Lévy, psychologue superviseuse, et Mme Conti, psychologue de l'équipe du centre d'IVG.