

Marine GILBERT

2022 - 2023

Tabou de l'IVG : comment les CCF peuvent libérer la parole

Écrit professionnel de fin de formation



Formation au Conseil conjugal et familial

Fédération régionale du Planning Familial Auvergne Rhône Alpes

« Encore aujourd'hui, personne ne veut entendre les avortées. Ce qui se passe dans nos ventres et dans nos têtes quand on choisit de ne plus être enceintes, c'est encore trop sale, trop glauque, trop honteux. Il faudrait qu'on se taise à jamais. Mais ce n'est plus très tendance de dire aux femmes de la fermer, alors s'il faut vraiment qu'on l'ouvre, voilà ce qu'on nous autorise : parler à voix basse, les yeux rivés au sol, et sans trop entrer dans les détails je vous prie. »

Pauline Harmange, Avortée, Une histoire intime de l'IVG

Sommaire

Sommaire.....	2
Introduction.....	5
I - L'IVG, un tabou bien ancré.....	9
1 - Mon positionnement.....	9
a) Comment je me situe.....	9
b) L'IVG dans mon parcours de formation.....	10
2. Le cadre du sujet.....	11
a) Tabou et avortement : quel sens donner à ces termes ?.....	12
b) Avortement : histoire d'un tabou.....	14
3. Qu'en est-il aujourd'hui ?.....	18
a) L'évolution du cadre légal et de la pratique CCF.....	18
b) Résonance du tabou.....	20
II - Travailler dans l'intime : les CCF au coeur de l'accompagnement.....	25
1. Travailler sur les sentiments négatifs en entretien.....	25
a) Ce que les CCF entendent en entretien.....	25
b) Comment adapter sa posture face au tabou ?.....	27
2. Répondre aux questions qui "dérangent".....	30
a) Fournir une information juste et adaptée.....	30
b) Gérer les ambivalences et les situations complexes.....	36
3. Les CCF pour structurer et libérer la parole.....	40
a) Mettre en lien : les IVG collectives et les groupes de parole.....	40
b) «No uterus, no opinion» : quelle place pour les partenaires ?.....	43
III - Travail sur le tabou : le rôle des CCF dans la sphère publique.....	46
1. En animation.....	46
a) Aborder le sujet et ouvrir la discussion.....	46
b) Informer et donner les bonnes informations.....	47
2. Faire connaître et valoriser les CCF.....	50
a) Se faire connaître et identifier.....	50
b) Réfléchir la relation des CCF et des professionnels de santé.....	52
3. Améliorer l'accès à l'IVG : le rôle des CCF et du Planning familial.....	54
a) Rappeler le cadre de la loi.....	54
b) Le privé est politique : les luttes à mener.....	57
Conclusion.....	59
Table des sigles.....	60

Bibliographie.....	60
Annexe 1 - Référentiels d'activité et de compétences du métier de CCF.....	64
Annexe 2 - Texte de loi sur l'IVG du Code de la santé publique.....	66
Annexe 3 - Texte de loi sur L'éducation à la santé et à la sexualité.....	68
Annexe 4 - Questionnaire IVG et tabou.....	69
Annexe 5 - Extraits de rapport de stage entretien.....	70
Annexe 6 - Texte de loi sur le délit d'entrave à l'IVG du Code de la santé publique.....	73

Crédits photo première de couverture : FEMEN France.

Remerciements

Merci aux formatrices et aux personnes des structures qui m'ont accueillie en stage durant ces mois de formation, qui m'ont aidée à prendre confiance et à appréhender la posture et le métier de CCF.

Je tiens à remercier mes camarades de formation, pour les réflexions menées ensemble, pour les temps de rires informels et la sororité.

Tout particulièrement, merci à mes parents Nadine et Pascal, ainsi qu'à Mathilde et Margaux pour leur présence et leurs précieux encouragements.

Enfin, merci à Fabien pour le soutien et l'écoute durant toute cette formation, et pour le travail de relecture sur cet écrit.

Le choix du sujet

Dès le début des réflexions sur le sujet d'écrit de fin de formation, j'ai su que je souhaitais travailler sur la notion de tabou. Une de mes premières motivations à m'inscrire à cette formation de CCF a été de vouloir me former à écouter, accompagner et prendre la parole justement autour de sujets considérés comme "sensibles" : sexualité, violences, IVG pour en faire une liste non exhaustive. Cela me semblait donc en totale cohérence et continuité avec mon projet général de faire cette formation.

Le module de formation sur l'IVG ainsi qu'une semaine de stage dans un centre IVG ont beaucoup marqué mon parcours de stagiaire CCF. Les questions que je me suis posées, les réflexions menées seule, avec mes camarades stagiaires ou des CCF durant ces temps forts ont été autant de motivations supplémentaires. Cet écrit de fin de formation est donc l'opportunité d'approfondir une réflexion autour de l'IVG et les spécificités de la posture CCF dans cette mission d'accompagnement.

Pourquoi cette thématique est-elle liée à la pratique CCF ?

D'autre part, mon sujet s'inscrit avec plusieurs activités et compétences du référentiel d'activité¹ qui répertorie les missions des CCF. Je note tout d'abord les éléments qui concernent directement l'IVG, et qui sont donc les plus en lien avec mon sujet : «*Conduite d'entretiens et accompagnement en pré et post IVG (aide à la décision - aide au choix de la technique IVG), Aide au choix de l'adulte accompagnant / mineurs pour entretien pré et post IVG*».

Dans le cadre de l'IVG, les conseillère·er·s peuvent aussi être amené·e·s à effectuer d'autres activités du référentiel : accueillir, informer et orienter, mais aussi concevoir, transmettre et diffuser des informations (sur le cadre légal par exemple), mettre en place des animations, travailler en équipe pluridisciplinaire, pour ne citer qu'elles.

¹ Il s'agit du *Référentiel d'activités du conseiller conjugal et familial*, consultable en annexe 1, page 64

Pour ce qui est des compétences, celles qui rentrent principalement en jeu pour les CCF dans la thématique du tabou de l'IVG sont celles relatives à l'accueil et à l'écoute active («*instaurer une relation de confiance, favoriser la parole, construire un cadre de dialogue*»), mais aussi à l'accompagnement («*sélectionner et transmettre des informations, capacité à identifier, valoriser les ressources, les potentialités de la personne*»). On peut aussi citer les compétences nécessaires à la conduite d'interventions collectives.

Problématique et hypothèses générales

Nous allons maintenant pouvoir formuler la problématique. Si l'on se penche sur les questionnements qui justifient et constituent la base de cet écrit, il s'agit avant tout d'évoquer le rôle pivot de CCF par rapport à l'IVG. Car il s'agit là d'évoquer autant un acte intime que public, dans le sens où c'est un sujet qui fait l'objet de lois et de règles, et qui est régulièrement discuté dans la société - pour ne pas dire remis en cause.

La problématique s'articule donc comme ceci : dans quelle mesure les CCF peuvent-elles-ils contribuer à lever le tabou de l'IVG via leur pratique ? On peut en effet supposer que compte tenu de leur rôle d'accompagnement, ils peuvent ajuster leur posture et mettre des outils en place pour éviter que l'IVG reste une chose qui provoque honte et culpabilité.

Quand on sait que ces ressentis sont présents depuis des années (voire des siècles), les CCF n'auraient-elles-ils pas en effet un rôle pivot, entre privé et politique, pour briser ce tabou persistant ? C'est ce que je vais essayer de déterminer en explorant plusieurs propositions allant dans ce sens, et en examinant leurs éventuels freins. Je crois qu'en mettant en place différents outils et actions, les CCF sont en capacité de se poser comme des personnes relais et ressources pour garantir un parcours d'IVG moins marqué par le tabou et la culpabilité qui l'accompagne.

Méthodologie

Afin de mener une réflexion qui soit la plus adéquate avec la problématique qui vient d'être énoncée, j'ai utilisé plusieurs données pour m'aider. Les sources

primaires d'abord, qui permettent d'avoir les mots des actrices du parcours IVG : des témoignages de personnes concernées avec mes observations de stage et grâce à des vidéos postées sur les réseaux sociaux, mais aussi des livres qui laissent la place à la première personne. Des sources primaires également du côté des CCF, via des échanges que j'ai pu avoir avec certaines, et les réponses à un questionnaire en ligne qui m'ont beaucoup aidée.

J'ai aussi pu avancer dans l'analyse grâce à des podcasts, des lectures de livres et d'articles au sujet de l'avortement autant que du conseil conjugal et familial. Et je n'oublie pas, bien évidemment, tous les apports dont j'ai pu bénéficier pendant la formation. Mon but était de trouver le bon équilibre entre les informations issues "du terrain", et la manière dont il était possible de les articuler avec des données plus "réflexives".

Précisions sur la rédaction

Cet écrit ayant la volonté de s'inscrire dans une démarche féministe et inclusive, j'essaierai de faire un maximum référence aux personnes qui avortent, sans spécifier le genre auquel elles s'identifient, sauf dans le cas où j'ai des précisions sur ce point. L'écriture inclusive est également adoptée ici avec la présence du point médian.

N'ayant jamais vécu d'IVG, je ferai tout mon possible dans ce travail pour ne pas m'octroyer une parole qui n'est pas la mienne en termes de ressentis. Pour cela, et sur ce sujet précis, je serai vigilante à citer au maximum des personnes concernées. Également, la pratique CCF que j'évoquerai ici sera essentiellement celle qui s'exerce dans le cadre du Planning familial, pas du tout par ignorance des autres moyens d'exercer cette fonction, mais parce que dans le cadre de l'IVG, c'est en majorité au Planning familial que conseiller·e-s officient. Je vais également évoquer "les CCF" de nombreuses fois de manière générique, et je m'inclus dans celui-ci en tant qu'actuelle stagiaire et future professionnelle.

Le plan

Je commencerai cet écrit par un travail de positionnement personnel, puis de définition. Cette partie va constituer la base qui va porter la réflexion durant cet écrit.

Afin de mener une réflexion la plus pertinente possible, j'ai ensuite réfléchi en fonction des activités les plus pratiquées par les CCF et en rapport avec l'IVG. Premièrement, les entretiens et les activités en lien avec les personnes concernées par l'avortement. Puis les animations et les projets plus tournés vers le collectif.

De manière générale, il sera question de ce que peuvent observer les CCF au quotidien, et qui leur évoque le tabou de l'IVG. J'explorerai plusieurs hypothèses concernant les outils et compétences spécifiques à mobiliser pour favoriser la parole autour de l'IVG, selon les activités évoquées. Ces hypothèses et réflexions seront autant de manières de fournir des réponses et pistes de réflexion à la problématique.

1 - Mon positionnement

➔ Il va ici être question de savoir où j'en suis au regard de cette thématique, et quel impact cela peut avoir sur ma pratique de CCF. Notons sur ce point que le référentiel de compétences indique de «*savoir se positionner professionnellement (distanciation-objectivation-respect du cadre de sa mission-respect des limites)*».

a) Comment je me situe

Je n'ai jamais vécu d'IVG, et ai toujours su que je pouvais compter sur plusieurs membres de mon entourage dans le cas où j'aurais souhaité avorter. Grâce au parcours de formation CCF, j'ai pu me rendre compte de ce privilège, ainsi que celui d'avoir accès facilement aux moyens de contraception et aux outils de connaissance du corps. Suite à l'intervention d'une association au collège concernant la vie affective et sexuelle, j'ai très tôt identifié le Planning familial comme un lieu ressource pour effectuer une IVG. J'ai toujours gardé en tête l'adresse du centre le plus près de chez moi, qui nous avait été communiquée à cette occasion.

La fois où j'ai pu être la plus impliquée dans un parcours IVG a été pour accompagner une amie pour une prise en charge instrumentale. De ce moment, je me rappelle l'envie que les choses se fassent vite, et le besoin que mon amie avait d'être accompagnée dans un parcours où toutes les étapes n'étaient parfois pas toujours claires pour elle - ou pour les deux autres ami·e·s et moi qui l'accompagnions. Il m'est resté en tête l'importance de savoir que des lieux comme le Planning familial existent, et qu'avoir le choix - qu'il soit évident ou pas - est précieux.

Pendant longtemps, l'IVG est restée pour moi quelque chose de nébuleux : je savais qu'il s'agissait de mettre fin à une grossesse, mais ne m'intéressait pas à la "procédure" qui l'entourait. Je savais que je pouvais avoir accès à cette option, et cela me convenait. Toutefois, il m'arrivait de me poser des questions avec un

sentiment qu'elles étaient mal placées, sur l'embryon ou encore sur l'acte médical. Face à la culpabilité que cela me causait, je n'y donnais pas forcément de suite.

À la récente lecture de *Paroles d'avortées*², qui recueille des témoignages d'avortements clandestins, j'ai assimilé que je ne pourrai jamais pleinement saisir tout ce qu'avorter avant la loi Veil cela pouvait impliquer. Au fil de mes lectures et échanges sur l'IVG, j'ai compris d'où venait ce droit et ce qu'il impliquait. J'ai aussi intégré le fait que ce celui-ci, pour ce qu'il catalyse de débats, d'idées reçues et de remises en question, est loin d'être pleinement acquis. Pour ce qui est de mon rapport à l'IVG actuellement, les premiers termes qui me viennent à l'esprit lorsque j'y pense sont : droit fondamental et féminisme. Deux éléments que je lie inmanquablement au Planning familial, et désormais à la fonction de CCF.

b) L'IVG dans mon parcours de formation

Accompagner et informer au sujet de l'IVG et de l'éducation à la sexualité ont été mes premières motivations à entrer dans la formation CCF. Tout comme le fait de travailler dans un espace où parler de l'intime est possible dans un cadre bienveillant.

J'ai évoqué dans la partie précédente les questions que je pouvais parfois me poser, et à propos desquelles je m'interdisais de faire des recherches par sentiment d'avoir une curiosité mal placée. Sans surprise, ces interrogations ont reflué lors du module de formation sur l'IVG. Le fait de pouvoir les aborder sans crainte avec le groupe et les formatrices a été une vraie occasion pour moi de mettre au travail mes propres tabous sur l'avortement. Cela m'a permis d'avoir un rapport plus apaisé à certaines questions, par exemple sur le déroulement d'une IVG instrumentale. Sur ce point, j'ai retenu que l'information, quand elle est amenée sans jugement et dans un cadre où l'on se sent en sécurité, est un des meilleurs moyens d'atténuer la honte et la culpabilité qu'il y a à se poser certaines questions. Ce module a également amené beaucoup de nouvelles réflexions, notamment quant à la place des conseiller·e·s dans ce parcours à la fois unique et partagé par tant de personnes.

² GAUTHIER Xavière, *Paroles d'avortées, quand l'avortement était clandestin*

Lors d'un stage dans un centre IVG, j'ai pu observer de nombreux entretiens pré-IVG. Bien que j'avais conscience que ce n'était pas nécessairement un drame, j'ai été surprise face à l'attitude très sereine, voire décontractée de certaines femmes durant leur parcours. Surprise qui m'a questionnée sur mon propre rapport à l'IVG, que j'ai longtemps imaginé comme quelque chose de forcément compliqué. Comme quoi les questionnements - même inconscients - peuvent aussi bien être du côté des usagers·ères que des CCF. Certaines femmes étaient en revanche beaucoup plus en détresse face à leur situation, et certains éléments revenaient : la honte et le besoin de se justifier, la peur d'avoir mal, la culpabilité...

Au vu du nombre de femmes qui avortent, je me suis demandé pourquoi ces sentiments négatifs persistaient alors que l'IVG est un droit. Les observations en stage et les échanges avec des conseillères ont aussi été l'occasion de voir que ces questions "inconfortables" étaient plus facilement abordées avec les CCF qu'avec les médecins. Souvent, durant la formation, il m'est arrivé de me sentir "à ma place" en tant que future CCF dans le sens où je sentais - et je sens toujours - que je souhaite accompagner les personnes à verbaliser des choses et des ambivalences qui peuvent être parfois difficiles à expliciter. Ce sont entre autres ces fonctions que j'ai souhaité explorer dans cet écrit via ma problématique.

➤ Savoir se positionner en tant que CCF par rapport à des sujets que l'on côtoie au quotidien permet d'affiner son approche, et d'avoir conscience des biais que l'on peut avoir. De plus, des informations objectives et fiables permettent souvent de démystifier un sujet qui est victime de beaucoup d'idées reçues.

2. Le cadre du sujet

➤ Le but va ici être de poser les limites qui vont définir la réflexion, afin d'asseoir ce travail sur des bases solides. Il m'a semblé indispensable d'effectuer un travail de recherche sur le tabou de l'avortement et ses origines, afin de placer la problématique dans un contexte précis.

a) Tabou et avortement : quel sens donner à ces termes ?

- Le tabou

Si l'on définit ce qu'est un tabou, on peut trouver plusieurs sens. Celle du Larousse indique ceci : «1. Dans certaines sociétés, caractère d'un objet, d'une personne ou d'un comportement, qui les désigne comme interdits ou dangereux aux membres de la communauté. 2. Interdiction d'employer un mot due à des contraintes sociales, religieuses ou culturelles.». Voici ce que celle du Centre National de Recherches Textuelles et Lexicales précise (entre autres) : «Interdit d'ordre culturel et/ou religieux qui pèse sur le comportement, le langage, les mœurs. [...] Règle d'interdiction respectée par une collectivité.». Dans ces définitions, on retrouve un vocabulaire plutôt dépréciatif (interdit, contrainte, peser, dangereux) qui concerne une sphère collective : société, communauté, société, religion, culture, mœurs, collectivité.

L'urban dictionary propose une version peut-être plus proche de ce que l'on peut comprendre actuellement lorsque l'on parle de tabou : «*Quelque chose de considéré comme interdit par les standards de la société, et qui par conséquent est rarement évoqué ouvertement*». Sont listés quelques «*tabous modernes*» tels que certaines pratiques sexuelles, la mort, la pédocriminalité, les règles ou encore le cannibalisme³.

Ce qu'il est intéressant de retenir de ces définitions, c'est cette notion d'interdit tacite, déterminé par une forme d'organisation collective. L'autre caractéristique à noter est celle de la parole - ou de la non parole justement. Comme si cette forme d'interdit était acquise, et qu'il n'y avait pas besoin (ou qu'on ne lui laissait pas la place) de l'évoquer.

Les conseiller·e·s abordent nombre de sujets intimes dans leur quotidien professionnel : la sexualité, la contraception, les violences sexuelles, les IST, l'IVG. Dès lors, quels sont les enjeux qui concernent les CCF quand il s'agit de "briser" un

³ «*Something that is viewed as forbidden by society's standards and therefore is rarely talked about openly.*» Extrait de la définition de "Taboo" sur le site Urban Dictionary. <https://www.urbandictionary.com/define.php?term=Taboo>

tabou ? En particulier quand il est question d'avortement ? C'est ce que nous allons explorer dans cet écrit.

- **Le mot avortement a-t-il toujours eu le même sens ?**

L'avortement justement, est un terme datant du XIIe siècle et est issu du latin *abortare* qui signifie «mourir avant de venir au monde»⁴. Selon le Larousse, un avortement désigne une «*interruption prématurée de la grossesse*», en distinguant le fait qu'elle soit accidentelle (la fausse couche) ou volontaire (l'avortement provoqué).

La distinction entre le caractère volontaire ou accidentel de cet événement est longtemps restée très floue. Ce qui est symptomatique du tabou, c'est que cette distinction était très compliquée à établir sans la confirmation de la personne avortée, qui avait peu d'intérêt à déclarer avoir voulu cela - nous y reviendrons. Dans tous les cas, ce double sens perdure dans les dictionnaires, même si aujourd'hui le verbe avorter, tel qu'il est utilisé, désigne un arrêt volontaire de la grossesse.

Pour ce qui est du terme IVG, je n'ai pas trouvé précisément son origine. À ce sujet, la chercheuse Xavière Gauthier exprime ceci : «*L'expression "interruption volontaire de grossesse" reste mystérieuse pour moi. La grossesse ne va pas reprendre, après interruption, elle est arrêtée définitivement. Les Anglo-Saxons disent termination of pregnancy, ce qui est plus juste*»⁵. J'ai pu observer depuis le début de formation que l'on utilise beaucoup plus l'acronyme que l'expression dans son entièreté, et beaucoup plus que le terme avorter qui porte peut-être une connotation plus négative. Ce qui me fait réfléchir à l'importance des mots. Les CCF ont pour mission de transmettre des informations, et ont pour leur part l'habitude d'utiliser et de rencontrer ces mots d'IVG et d'avortement. Dans ma pratique future, j'essaierai en effet de comprendre au mieux ce que signifient, désignent et représentent ces termes pour les personnes accompagnées. Je pense que nommer les choses et aider à les expliciter quand il y en a besoin, sans jugement et de

⁴ Définition d'avorter, La langue française, <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/avorter#1>

⁵ GAUTHIER Xavière, *Paroles d'avortées, quand l'avortement était clandestin*

manière posée, peut aider à désinvestir ces mots du sensationnalisme et du scandale qui les entourent bien souvent.

b) Avortement : histoire d'un tabou

Vaste projet que de résumer l'histoire de l'avortement en quelques paragraphes. Tout comme avoir l'esprit de synthèse lorsqu'il s'agit d'évoquer des luttes féministes qui ont une importance capitale dans la société actuelle et la fonction de CCF. Je vais toutefois essayer de me concentrer au maximum sur ce que l'histoire de l'avortement peut nous dire du tabou.

- **Contrôler les corps des femmes : quand la loi crée le crime**

Si l'avortement a toujours existé, ce n'est pas le cas pour ce qui est du droit le pratiquer, qui plus est dans une société patriarcale. Le premier texte de loi légiférant sur l'avortement date du XVIIIe siècle avant J.-C., et condamne les femmes qui y ont recours en raison du préjudice que cela cause à leur mari. Il s'agit du code Hammurabi, et c'est ce modèle que suivront les civilisations suivantes. Pourtant, de nombreux remèdes "pour faire revenir les règles" circulent, avec toute l'ambiguïté que ces termes comportent. «*La connaissance de plantes abortives circulait sans frontières*»⁶, mais il restait difficile de déterminer si l'arrêt d'une grossesse était volontaire ou pas. En France, dès 1556, Henri II promulgue un édit qui punit de mort l'avortement. L'interdit, premier fondement du tabou, est là.

La condamnation devient légale, sociale, juridique ou encore religieuse. «*Jusqu'au milieu du XVIIe siècle, l'influence religieuse n'est pas extrêmement forte. Le discours sur le sujet est plutôt médical*»⁷. Mais quand l'Église s'empare du sujet, les questions sur "l'animation de l'âme" et la conscience vont ajouter à la mauvaise image de l'avortement dans la société. Le baptême devient un élément primordial pour préserver la vie "spirituelle" et "éternelle", au détriment de la vie "temporelle". C'est toute cette culpabilité judéo-chrétienne qui va s'installer durablement et ainsi ajouter à la silenciation.

⁶ GAUTHIER Xavière, *Naissance d'une liberté*

⁷ *Ibid*

Avec l'article 317 du Code pénal de 1810 qui réprime l'avortement, on évoque des amendes et de l'emprisonnement pour les «*femmes qui sont dans la détresse*»⁸ et des travaux forcés pour les avorteurs. Avorter volontairement devient un crime contre la nation, contre la race, contre l'individu, contre la société... On parle de «*péril national*» et «*d'anti-patriotisme*»⁹. Mais le nombre d'avortements ne chute pas, au contraire. Les considérations natalistes, politiques et sociales en vigueur en France s'ajoutent à la liste des avis sur l'avortement, sans que les personnes concernées ne soient citées ou prises en compte. Celles qui prennent la parole sont peu nombreuses, et peu considérées. En attendant, la politique répressive atteint son apogée à partir des années 1930 jusqu'à la fin de la Seconde Guerre mondiale : l'avortement est devenu un interdit total.

En parallèle, les arrêts volontaires de grossesse clandestins sont légion, de même que les séquelles à vie (la stérilité par exemple), et les décès qu'ils provoquent : dans les années 1960 - 1970, «*dix femmes mourraient chaque jour en France pour avoir voulu se délivrer d'une maternité non désirée*»¹⁰. Et personne n'en dit rien : «*Les avortements-boucherie étaient clandestins, muets. Étaient-ils tellement bien cachés que la société française les ignorait?*»¹¹. Je pense que ce moment constitue une forme de point d'orgue du tabou : il est ironique de constater que la répression n'a jamais été aussi forte, et le nombre d'avortements si élevé.

L'accumulation de discours dépréciatifs, infantilisants, culpabilisants et criminalisants envers celles et ceux qui vivent et pratiquent des avortements volontaires n'ont eu de cesse de faire de ce sujet un objet de scandale au mieux, et un motif de honte profonde au pire.

- **La libération de la parole, nécessaire dans l'accès au droit à l'IVG**

Dans la première moitié du XIXe siècle, des voix commencent à se faire entendre concernant le *birth control* - la contraception - plutôt développé chez les Anglo-Saxons. Cela est notamment possible grâce à Marie-Andrée Lagroua

⁸ LE NAOUR Jean-Yves dans le podcast *La série documentaire, Avorter, le pouvoir du médecin*, épisode 1.

⁹ LE NAOUR Jean-Yves, VALENTI Catherine, *Histoire de l'avortement*

¹⁰ GAUTHIER Xavière, *Paroles d'avortées*

¹¹ GAUTHIER Xavière, *Naissance d'une liberté*

Weill-Hallé qui crée l'association Maternité Heureuse en 1956, qui deviendra le Mouvement français pour le Planning familial en 1960. C'est un moment où l'on commence à dissocier la procréation de l'acte sexuel, ce qui permet de se réapproprier sa personne, son corps, son désir d'enfant. En 1967, la loi Neuwirth marque donc le premier pas de diffusion légale de contraceptifs. De plus, «à partir de 1962-1963, ouvrages et enquêtes sur l'avortement se multiplient [...], ils laissent en général la parole aux femmes, ce qui est une nouveauté dans l'histoire du débat autour des pratiques abortives»¹².

La légitimité et la réalité des corps et des êtres prennent le pas sur la légalité, la parole et les revendications s'organisent. La création de mouvements tels que Mouvement de libération des femmes (MLF, 1970) Choisir (1971) et le Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception (MLAC) vont permettre de visibiliser l'avortement sur plusieurs niveaux. En réclamant le droit à la contraception et à l'avortement, en assumant le fait d'en faire de manière clandestine (MLAC), cette mise en lumière de l'avortement permet une libération de la parole sans précédent.



- Affiche du Planning familial éditée par MFPF, 1974

Il me semble que l'exemple le plus parlant pour ce qui est de "briser le tabou" est *Le manifeste des 343* paru le 5 avril 1971 dans *Le Nouvel Observateur*, qui parle de lui-même : «Pour la première fois, des femmes ont décidé de lever l'interdit qui pèse sur leur ventre»¹³. Celles-ci dénoncent, en leur nom propre et de manière

¹² LE NAOUR Jean-Yves, VALENTI Catherine, *Histoire de l'avortement, XIXe-XXe siècle*

¹³ MAILFERT Anne-Cécile, *Ils ne décideront plus pour nous ! Débats sur l'IVG, 1971-1975*

publique, la vision négative que porte la société sur cette question et la manière dont la parole est distribuée : *«La bataille qui s'est engagée autour de l'avortement se passe au-dessus de la tête des principales intéressées, les femmes»*.

Et puisque l'on parle de "bataille", j'ai pu remarquer que les "armes" utilisées pour combattre ce tabou sont souvent les mêmes que celles qui ont contribué à le rendre si important. La justice d'abord, avec le procès de Bobigny en 1972 et sa forte médiatisation. Le rôle de Gisèle Halimi et des personnes qu'elle sollicite (médecins, religieux, personnalités) permet de mettre la loi face à ses contradictions. Les débats menés et questions abordées constituent les prémices des discussions pour la dépénalisation de l'avortement.

Autre champ d'action : la science. Les spécialistes religieux et spirituels - essentiellement catholiques - avaient fait de l'avortement un crime honteux, au nom du "salut de l'âme". Si ces ecclésiastiques ont bâti leur argumentaire avec force expertises théologiques, des médecins et scientifiques sont venus les contrebalancer. Face à certaines croyances qui ont contribué à ajouter beaucoup de culpabilisation autour de l'avortement, ils affirment en substance qu'on ne peut pas *«dire que l'embryon est un humain et, par conséquent, que l'avortement est un homicide»*¹⁴. Tout en ajoutant qu'il n'y a aucune raison pour que certains imposent leur morale et condamnent des milliers de personnes à des avortements clandestins.

*«Enfin, j'ai pu regarder en face ce que c'était un avortement»*¹⁵. Sur le plan médical maintenant, on observe une prise en main qui permet aux personnes qui avortent de vivre cette étape de manière moins complexée et isolée. Le MLAC propose une approche où il est possible de comprendre et découvrir son corps. Les avortements sont réalisés par aspiration avec la méthode dite Karman.

Face au silence, il y a les témoignages et la prise de parole publique. L'avortement ne se cantonne plus aux toilettes, aux dortoirs, aux cuisines et autres espaces clos. Il n'est plus seulement discuté dans la sphère privée et intime, mais dans l'espace public. Ce dernier point me paraît à noter : on écoute et on laisse enfin

¹⁴ KAPLAN Francis, *L'embryon est-il un être vivant ?*

¹⁵ LE MASSON Yann, MLAC d'Aix-en-Provence, *Regarde, elle a les yeux grands ouverts*

l'espace aux personnes concernées. Simone Veil affirme d'ailleurs ceci dans sa célèbre déclaration à l'Assemblée nationale le 26 novembre 1974 : «*Il suffit d'écouter les femmes*»¹⁶.

➡ Toutes ces constatations historiques permettent aujourd'hui de comprendre d'où viennent certaines idées reçues autour de l'avortement volontaire, et de voir à quel point la pratique CCF s'inscrit dans une thématique qui peut comporter beaucoup d'enjeux selon où on se place dans la société.

3. Qu'en est-il aujourd'hui ?

➡ Les lignes qui suivent vont être l'occasion de se pencher sur la situation actuelle, et de savoir comment le tabou a évolué après l'adoption de la loi Veil. La finalité va ainsi être de voir que les CCF font partie des mieux placés pour voir ce qui peut créer un tabou chez les personnes venant suivre ou ayant suivi un parcours d'IVG.

a) L'évolution du cadre légal et de la pratique CCF

- Le cadre légal

L'année 1975 marque l'adoption provisoire de la loi Veil, qui stipule que l'IVG n'est plus pénalisée et pose certaines règles. Elle prend notamment en compte «*la situation de détresse*», la nécessité qu'elle soit pratiquée par «*un médecin*» dans un «*établissement d'hospitalisation*»¹⁷, pose la clause de conscience qui permet aux médecins de ne pas pratiquer cet acte, et le fait que la femme seule peut prendre la décision de stopper sa grossesse, jusqu'à 10 semaines. La loi Veil sera confirmée en 1979, une transition qui se fait donc doucement. Des membres du MLAC regrettent certaines choses : «*Il ne peut pas se passer à l'hôpital ce qu'il se passe quand nous on fait un avortement*»¹⁸, posant ainsi les jalons de la démedicalisation. Cette législation a connu plusieurs modifications avant de prendre la forme en vigueur actuellement. Toutes vont dans le sens du droit des personnes : allongement

¹⁶ MAILFERT Anne-Cécile, *Ils ne décideront plus pour nous ! Débats sur l'IVG, 1971-1975*

¹⁷ La loi relative à l'IVG est disponible en annexe 2, page 66

¹⁸ LE MASSON Yann, MLAC d'Aix-en-Provence, *Regarde, elle a les yeux grands ouverts*

du délai, délit d'entrave¹⁹, possibilité de faire une IVG médicamenteuse à domicile ou en hôpital ou clinique, suppression de l'entretien psychosocial obligatoire pour les majeur·e·s.

Pour ce qui est du tabou dans le sens interdit, la loi de 1993 contre le délit d'entrave à l'IVG montre bien que les réfractaires n'ont pas disparu dans les années 1970 et continuent de culpabiliser les personnes qui avortent ou ont avorté. Ceux qui s'autoproclament pro-vie (mais que je nommerai anti-choix) mettent en place des opérations aux limites de la loi. Mais aussi des sites et des numéros verts qui, sous couvert d'informations légales, dissuadent et culpabilisent des personnes parfois en détresse face à leur grossesse. Pouvoir avorter n'est donc pas un acquis pour tout le monde, parfois même pas pour les personnes reçues en entretien. Avoir cet élément en tête en tant que CCF est essentiel pour mieux comprendre la honte et l'ambivalence qui peuvent se manifester en entretien et en animation.

Toutes ces réglementations entrent directement en lien avec la pratique des CCF, qui font partie des garant·e·s du droit à l'IVG et ont pour responsabilité d'informer justement les personnes, notamment sur les méthodes, les délais et les modalités possibles comme l'anonymat. Le but étant de leur permettre de faire un choix libre et éclairé. Je considère donc que la connaissance du cadre légal est un appui précieux pour ma future pratique, afin d'exercer dans un cadre déontologique. Lors des animations scolaires vécues en stage en tant qu'observatrice ou animatrice, j'ai plusieurs fois pu entendre dire et dire aux élèves que ces séances d'éducation à la vie affective relationnelle et sexuelle constituent un droit pour elleux²⁰. Je retiens qu'il peut en être de même pour l'IVG. En effet, expliciter le fait que c'est un droit et que le choix revient à la personne enceinte peut tout à fait entrer dans une démarche d'information et de déculpabilisation.

- **La pratique CCF**

La loi a donc beaucoup évolué : mais que sont devenues les personnes qui avortent depuis cette année-là ? Xavière Gauthier déclare ceci : *«Après l'interdiction sourde et aveugle, après le tintamarre et le barouf des luttes pour la*

¹⁹ La loi sur le délit d'entrave à l'IVG est disponible en annexe 6, page 73

²⁰ La loi sur l'éducation à la santé et à la sexualité est disponible en annexe 3, page 68

libéralisation, une fois la loi votée, s'est abattue une chape de silence. Le combat contre l'interdit avait été une véritable explosion. La loi Veil avait amené un immense soulagement. C'était fini. Surtout, il ne fallait plus en parler. Trop horrible. Laissons les plaies se cicatriser toutes seules»²¹. Si elle évoque ici la parole oubliée des femmes ayant avorté clandestinement avant 1975, je ne peux m'empêcher de faire un parallèle : que devient cette parole après la légalisation ? Cette dernière a-t-elle permis de déculpabiliser l'acte d'avorter ? Et quelle est la place des CCF par rapport aux personnes qui avortent ?

Avant et après 1975, le métier de CCF se construit au sein du Planning familial. La fonction se professionnalise et va au-delà de l'engagement militant. Après la loi Veil, *«le MFPP a pu garder une place importante et militante car d'autres obstacles ont surgi, notamment les manques d'informations, la difficulté d'accès aux contraceptions pour les mineures et les manques de places disponibles en hôpital pour les IVG»²². Le rôle d'informer et d'orienter est donc une des bases de la fonction de CCF en parcours IVG, et c'est le cœur de mon sujet. J'ai aussi compris en formation que la pratique s'inscrit plus dans la notion de *counseling* anglophone, dans le sens de tenir conseil, plutôt que de "conseiller" véritablement.*

b) Résonance du tabou

J'ai pleinement conscience que depuis le début de la réflexion autour de cet écrit, je pars du principe qu'il y a un tabou autour de l'IVG - encore aujourd'hui. S'il n'est pas aussi présent qu'auparavant, je crois qu'il se cache encore dans des mots, des phrases, des idées reçues, des silences... Et si je me trompais ? Cette crainte survenue pendant mes recherches a un temps mis une part de doute sur mon sujet. Afin d'y voir plus clair, je me suis posé la question de savoir si l'on observait encore du tabou autour de l'IVG aujourd'hui, et si les CCF pouvaient en observer.

• Dans la société : quelques améliorations

Peut-on affirmer que le tabou de l'IVG est toujours présent dans la société actuelle ? En France - et ailleurs -, le sujet est régulièrement abordé dans la sphère publique, mais on laisse toujours peu la parole aux personnes concernées dans

²¹ GAUTHIER Xavière, *Paroles d'avortées*

²² VALLA-CHEVALLEY Geneviève, *Le conseil conjugal et familial*

cette même sphère. Je partage la vision de Pauline Harmange sur le sujet : «L'avortement n'existe pas. Il n'a pas de corps dans l'espace public. Une fois de temps en temps il fait l'objet d'une couverture médiatique [...], on ne parle de l'avortement dans la sphère publique que quand il est question de son interdiction ou de sa permission»²³.

La prise de parole des personnes concernées relève plus de l'initiative personnelle. Cette prise de parole se fait plus présente et moins complexée : je note par exemple des vidéos de youtubeuses, des sorties littéraires telles que le livre *Avortée* de Pauline Harmange ou celui du collectif Les filles des 343 (*J'ai avorté et je vais bien, merci*) ainsi que des bandes dessinées comme *Cher Bloblop* de Léa Castor et *Il fallait que je vous le dise* d'Aude Mermilliod²⁴. Toutefois, et même si c'est déjà très important en termes de partage d'expériences et de représentations, il est facile de passer à côté lorsque l'on ne se considère pas comme concerné-e.

Je n'oublie pas non plus les notions d'inclusivité acquises lors de la formation. Aujourd'hui, le fait que des personnes transgenres puissent être enceint-e-s et éventuellement avorter est à prendre en compte dans la pratique, afin de toujours garantir un accueil bienveillant et respectueux. Au vu du tollé général provoqué par l'affiche du Planning familial montrant un homme enceint, le rôle des CCF est à nouveau en jeu pour contribuer à libérer la parole autour de ces tabous.

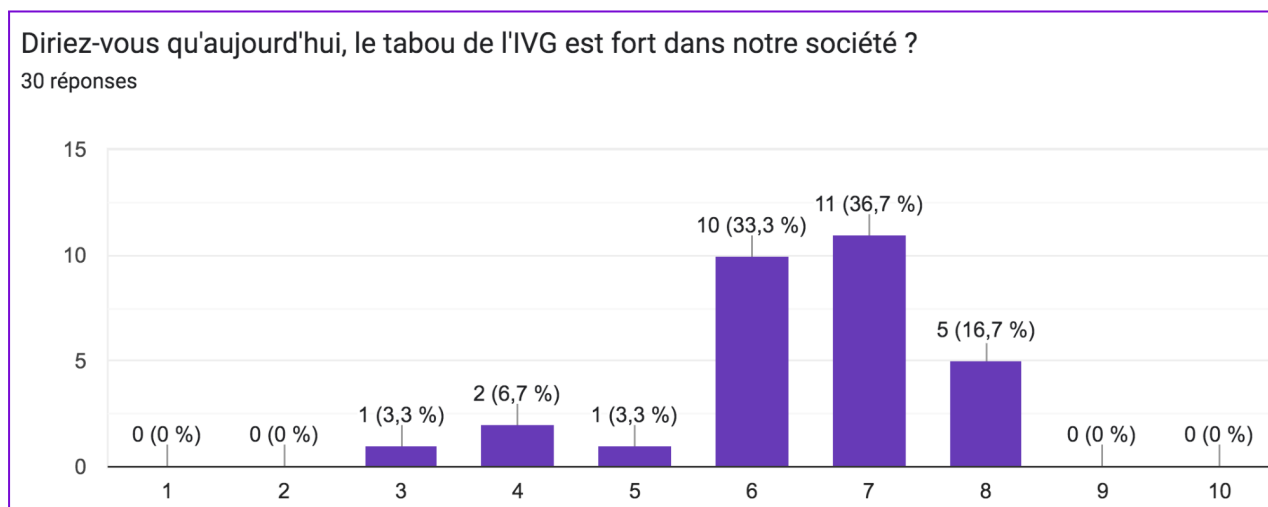


• **Au Planning, on sait que des hommes aussi peuvent être enceints**, illustration de RICHARD Laurier, éditée par Le Planning familial - Confédération Nationale - MFPF, 2021.

²³ HARMANGE Pauline, *Avortée, une histoire intime de l'IVG*

²⁴ Toutes ces références sont présentes dans la bibliographie, page 60

Dans une perspective plus ciblée, j'ai pu observer ce résultat grâce à un questionnaire²⁵ que j'ai créé et envoyé à l'attention de CCF pour mes recherches :



• **Graphique n°1** : Nombre de réponses (et pourcentage équivalent) en fonction des notes de 1 (“non, pas du tout”) à 10 (“oui, très fort”) attribuées par les CCF pour répondre à la question.

On peut le voir : la balance penche plus vers le fait que ce tabou est encore présent, bien qu'il implique d'entendre la pensée des personnes n'ayant pas la même vision. Les éléments invoqués dans cette même enquête pour dire qu'il n'y a pas ou peu de tabous autour de l'IVG sont les suivants :

- Les campagnes de prévention et les sources d'informations ayant une bonne visibilité.
- Le fait qu'une majorité de personnes en France souhaite préserver ce droit, notamment grâce à sa constitutionnalisation.
- La loi
- Le fait que l'on «*en parle tout de même beaucoup dans l'actualité*»²⁶

Les améliorations depuis l'existence de cette loi sont effectivement sans précédent en termes d'informations et de conservation de ce droit. Mais au vu des autres résultats à cette question, le tabou a-t-il disparu pour autant ?

²⁵ Les renseignements méthodologiques sur ce questionnaire *IVG et tabou* sont disponibles en annexe 4 page 69. Les résultats complets sont consultables [ici](#).

²⁶ *Ibid.* Les personnes ayant répondu à ce questionnaire *IVG et tabou* ont toutes été d'accord pour que je réutilise certains éléments dans ma rédaction. Ils sont présents entre guillemets et sont restitués tels que je les ai reçus.

- Dans la pratique CCF

Pour reprendre le graphique précédent, une majorité de conseiller·e·s a pensé que le tabou était toujours présent, et visible. Voici les précisions utilisées pour le justifier, par ordre de récurrence :

- La désinformation par les sites anti-IVG très bien construits et leur influence, le manque d'informations, le fait que c'est forcément un traumatisme, la «*prévention insuffisante*», les idées reçues
- La peur du jugement des personnes qui avortent, le sentiment de culpabilité par rapport à l'entourage ou aux personnes qui «*galèrent à avoir des enfants*», le fait de devoir assumer cela «*comme une punition suite à des mauvais actes*», la «*justification spontanée*» des personnes reçues
- Le silence, le secret et la solitude face à l'IVG, avec des «*femmes s'en parlent peu [et] parlent de "l'avouer"*» à leur entourage, la surprise de découvrir le nombre d'avortements, le fait de ne pas pouvoir en parler ailleurs de dans des lieux dédiés, «*les rares témoignages publics*» et «*la quasi absence de contenu culturel (chanson, séries, films...) qui en parle*»
- La honte ressentie
- Les difficultés d'accès à l'IVG, la question des délais d'attente, la «*double clause de conscience des médecins*»
- Les discours politiques et religieux culpabilisants et conservateurs, ou qui ne défendent pas ce droit en France et à l'étranger

Voici ce que des CCF peuvent observer et penser du tabou de l'IVG, et qui me permet d'affirmer que ce parcours est encore très souvent empreint de sentiments négatifs qui sont symptomatiques du tabou : la notion d'interdit avec la loi et le secret, la honte, la culpabilité, la difficulté à prendre la parole, etc. Ce que j'identifie ici, c'est que ces éléments entrent directement en jeu dans la pratique quotidienne des CCF. Si la liberté d'avorter, et le pouvoir de le faire sans honte peuvent sembler logiques à la place de CCF, cela peut être la source de difficultés et d'ambivalences chez les personnes. C'est là que l'accompagnement prend tout son sens.

En France, on comptait 223 300 interruptions volontaires de grossesse en 2021 selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des

statistiques (DREES)²⁷. Cette même année, la tranche d'âge la plus concernée était celle des 25-29 ans, avec 27,2‰ IVG, puis celle des 20-24 ans (24,8 ‰). Par ailleurs, «selon les années, les chiffres sont similaires mais fluctuants : on est passé de 226 100 en 2010 à 222 200 en 2011, 219 100 en 2012 et 229 000 en 2013»²⁸. On peut en déduire que l'IVG concerne toujours une portion à peu près similaire de la population.

➡ À la question de savoir si le tabou de l'IVG est toujours présent, on peut dire à la fois non et oui. D'abord un non, puisqu'il n'est plus aussi fort et présent. La loi a gommé la notion d'interdit. Mais aussi oui, car la honte et la culpabilité s'observent encore, notamment dans les salles d'entretien avec les CCF.

²⁷ VILAIN Annick, FRESSON Jeanne, REY Sylvie, *Interruptions volontaires de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021*

²⁸ Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, coordonné par Christophe Vayssière, Aubert Agostini, *Prise en charge de l'IVG, Recommandations CNGOF pour la pratique clinique*

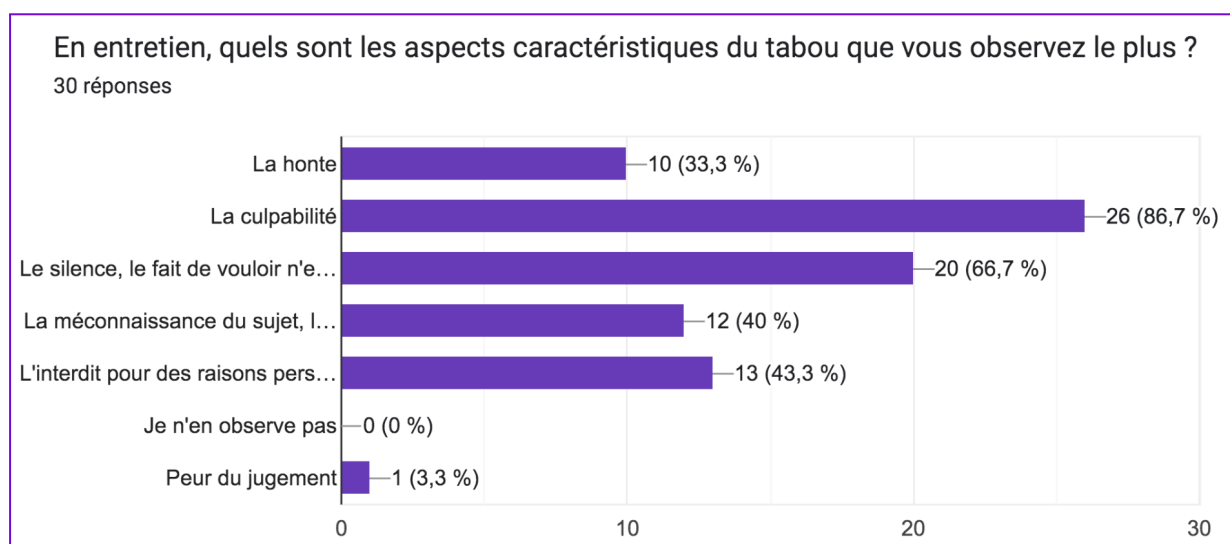
II - Travailler dans l'intime : les CCF au coeur de l'accompagnement

1. Travailler sur les sentiments négatifs en entretien

➔ Si l'on part du principe que les CCF font partie des personnes au coeur de l'accompagnement IVG, on peut supposer que leur rôle est essentiel dans la réduction du tabou autour de l'avortement. Je vais explorer les manières dont les conseiller·e·s accueillent les personnes reçues dans un cadre bienveillant et accueillant.

a) Ce que les CCF entendent en entretien

Dans l'imaginaire collectif, un avortement est quelque chose qui "doit" mal se vivre. En stage, j'ai pu remarquer des éléments récurrents lorsqu'il était question d'une IVG. Par exemple la peur de certains mots, la justification spontanée de cet acte, des questions spécifiques ou le fait de ne pas vouloir en parler autour de soi. Autant de formes de honte et de mauvaise connaissance de l'acte. Et il ne s'agit ici de blâmer personne : la précédente partie a montré d'où peuvent provenir ces idées reçues. C'est aussi ce que semblent remarquer la majorité des CCF au vu des réponses récoltées dans mon enquête en ligne²⁹.



• **Graphique n°2** : Nombre et pourcentage de CCF qui identifient les aspects du tabou les plus importants en entretien parmi ces propositions (dans l'ordre et complètes ici) : La honte

²⁹ Les renseignements méthodologiques sur ce questionnaire *IVG et tabou* sont disponibles en annexe 4, page 69. Les résultats complets sont consultables [ici](#).

- La culpabilité - Le silence, le fait de vouloir n'en parler à personne ou très peu de gens - La méconnaissance du sujet, les idées reçues et fausses informations - L'interdit pour des raisons personnelles, culturelles ou religieuses - Je n'en observe pas - Peur du jugement.

Ici, la culpabilité est l'élément le plus commun à l'observation des CCF. Elle se traduit par un sentiment d'échec, par l'évocation d'une "faute", d'une "erreur", par des explications sur la manière dont la grossesse est arrivée. «*Dans ma pratique j'observe encore que beaucoup de personnes pensent que ça arrive aux autres*»³⁰, affirme une CCF. C'est tout ce champ lexical de la punition, le la "bonne leçon" qui peut se rencontrer en entretien et qui ne manque pas de renvoyer à des domaines tels que la justice et la religion, qui ont longtemps régi et diabolisé l'avortement.

Vient ensuite le fait de ne vouloir en parler à personne ou à très peu de monde. On parle "d'avouer" quand bien même ce n'est pas un crime, de questions autour de l'anonymat, de la peur de se faire dénoncer ou d'en parler à son entourage, qu'il s'agisse de la famille, de son·sa médecin, de ses collègues, de ses enfants ou même de son·sa conjoint·e. Cette culture du secret amène une solitude surprenante lorsque l'on sait qu'une femme sur trois va vivre une IVG au cours de sa vie³¹. Je note également que ce désir de silence peut être justifié dans des situations de violences. Dans tous les cas, cela relève de la peur du jugement extérieur.

Nous reviendrons plus tard et plus en détail sur la méconnaissance du sujet et sur l'interdit pour des raisons personnelles, culturelles ou religieuses. Également, je note que ces paramètres entrent souvent en compte dans un contexte où le temps est compté, et où la priorité est de trouver une solution. Ce qui ne permet pas toujours aux personnes reçues d'élaborer ou de conscientiser leurs émotions.

Pour ce qui est de la honte, elle se lit en filigrane, dans le silence, dans la représentation souvent stéréotypée de l'IVG que l'on trouve dans le contenu culturel, dans cette peur que «*ça se sache*», dans ce sentiment de n'avoir pas sur "contrôler" son corps. J'ai pu entendre une femme d'une quarantaine d'années déplorer en entretien le fait d'être adulte et de se retrouver dans cette situation, comme si cela

³⁰ *Ibid*

³¹ Émission Les Maternelles, *J'ai choisi l'IVG*, 2021

ne correspondait pas à l'image souvent véhiculée de l'adolescente tombée enceinte par accident et l'assimilait à une forme d'irresponsabilité. Pourtant, comme le souligne Xavière Gauthier, *«Une femme dans sa globalité, c'est une femme qui accouche, qui se contracepte, qui fait l'amour, qui fait des IVG et qu'on soigne. [...] Il faut considérer l'IVG dans l'ensemble: contraception, contrôle de la fécondité, vie sexuelle. Et il faut échanger avec les femmes [...]»*. C'est aussi ce rôle d'écoute que les CCF ont, et qui permet dans le cadre d'une IVG de créer un moment de libération de la parole.

Contrairement à ce que disent parfois les opposants à l'IVG, il n'y a pas d'IVG "de confort". Au mieux il y a des IVG qui se déroulent sans que la personne exprime de difficultés face à un choix qui est le sien, au pire il y a la peur, la honte et la culpabilité, toutes les nuances qui peuvent s'observer entre les deux. Ce qui compte alors, c'est de pouvoir laisser ces personnes exprimer leurs émotions et reconnaître leur légitimité, sans toutefois entrer dans le jeu de la victimisation que le tabou amène.

b) Comment adapter sa posture face au tabou ?

Face à tous ces éléments, j'identifie plusieurs leviers d'actions des CCF pour repérer ces attitudes qui traduisent le tabou, les accueillir et y répondre. Ce que je vais proposer peut s'adapter aussi bien à un entretien pré que post IVG, et s'inspire de l'approche centrée sur la personne de Carl Rogers, et des attitudes de Porter telles qu'elles nous sont présentées en formation et affûtées au fil de l'expérience professionnelle.

Le premier enjeu se situe dans la phase d'accueil de l'entretien. Contrairement aux rendez-vous médicaux lors d'un parcours IVG (qui ont une finalité bien précise), l'entretien CCF peut sembler plus nébuleux. J'ai parfois pu observer que les personnes reçues ne comprennent pas toujours pourquoi ce temps d'échange a lieu. Poser un cadre clair (la durée, le non-jugement, la possibilité d'anonymat, ce qui peut être évoqué), se présenter en tant que CCF et dire en quoi ce temps va consister peut aider la personne à se situer et se poser. La finalité, pour suggérer une réponse à la problématique de cet écrit, est de proposer un espace que la personne reçue peut s'approprier et où elle peut trouver une place pour parler

ou tout simplement souffler. On l'a vu dans la partie précédente, ces lieux de parole sont plutôt rares et pourtant importants, surtout quand le facteur temps peut ajouter du stress. Je pense que cela peut permettre de faire une vraie proposition à la personne, qu'elle s'en saisisse ou pas dans l'instant : elle sait qu'elle peut reprendre rendez-vous après l'IVG si jamais elle en ressent le besoin, puisque le lieu et les conseiller·ère·s sont identifié·e·s.

Un autre champ d'activité des CCF peut aider à accompagner dans ce contexte : instaurer une relation de confiance avec cet accueil, mais aussi grâce à l'écoute active. D'abord avec l'observation, en repérant les mots qu'utilise la personne pour définir sa situation, et en faisant attention à son langage non verbal. On a vu grâce au graphique n°2 (page 25) que les conseiller·e·s repèrent des éléments communs. Mais comment réagir ? L'observation permet à la·le CCF d'évaluer la situation et le degré de détresse de la personne, lui permettant d'ajuster son accompagnement. Parfois, c'est la personne elle-même qui demande - implicitement ou pas - à être rassurée. Comment faire pour à la fois ne pas invalider son ressenti et la soutenir ? Il peut être facile pour les CCF d'oublier que parler d'IVG peut être compliqué étant donné que ce sujet est récurrent dans leur pratique. Partir de ce qu'amène la personne est donc essentiel pour proposer un accompagnement adapté et valorisant.

Déjà en tâchant de comprendre d'où la personne parle, dans quel contexte elle se place. Cette compréhension est possible avec l'utilisation de questions ouvertes, qui permettent à la personne d'élaborer si elle le souhaite. On l'a vu, la parole, plus précisément sa libération - quel que soit le niveau d'expression - peut briser un tabou. La mise en place d'un travail de questions, puis de reformulation permet donc à cette expression d'avoir un espace où exister, être reconnue et être entendue.

Pour ce qui est de ce qu'un·e CCF peut proposer, il me semble que le soutien tel qu'énoncé dans les attitudes de Porter est aussi une solution. On peut donc valoriser la personne, et verbaliser un encouragement : "Votre démarche est courageuse", "Vous avez raison d'en parler", "Vous n'êtes pas seul·e". Cela permet

une «*considération positive de l'autre*»³² qui a toute son importance quand on sait que c'est peut être la seule fois où la personne reçue va être valorisée dans son parcours. Il est aussi possible d'explicitier le tabou et le fait qu'il est difficile d'en parler, en soulignant que cet espace permet de le faire. Aussi, je pense que le rôle des CCF est de normaliser l'IVG, comme quelque chose qui peut arriver dans la vie. Faire comprendre à la personne qu'elle n'est pas seule, que c'est plus répandu qu'on ne le pense, ou par exemple que plus de 70% des personnes qui avortent avaient une contraception³³.

On peut également lui demander si elle a des ressources pour s'exprimer ailleurs et différemment qu'en entretien : discuter avec des membres de l'entourage, poser ses ressentis dans un carnet d'écriture ou une lettre par exemple. Je repense aux mots de Pauline Harmange à propos de sa propre expérience : «*J'écris pour dire tout ce que le poids du tabou m'a empêchée de comprendre, faisant traîner le processus de ma guérison*»³⁴. Ces propositions ont pour but de valoriser les ressources de la personne, et de renforcer son estime d'elle-même. Cela permet en plus de repérer d'éventuelles violences, une solitude ou tout autre élément qui peut peser dans cette situation. Il est toujours possible de proposer un suivi, a fortiori si la personne n'identifie pas de ressources extérieures.

Face à l'urgence et à la détresse qui sont parfois exprimées, je retiens aussi pour ma future pratique que la posture est une aide pour ne pas se laisser submerger. Savoir être à la bonne distance, créer un environnement posé peut aider usager·ère et CCF. Je pense qu'une posture calme, posée et contenante aidera plus la personne que de se laisser contaminer par son stress.

Parfois aussi, la prise de parole ne se fait pas. Il arrive qu'une personne montre tout simplement un refus d'évoquer ce qu'elle ressent face à son avortement. J'ai pu observer cette situation en stage et constater à quel point le langage non verbal peut traduire une attitude fermée. Cela été évoqué plus en détail dans un de

³² VALLA-CHEVALLEY Geneviève, *Le conseil conjugal et familial*

³³ FAIVRE LE CADRE Anne-Sophie, *Stérilité, dépression, cancer... cinq idées reçues sur l'avortement*

³⁴ HARMANGE Pauline, *Avortée, une histoire intime de l'IVG*

mes rapport de stage³⁵. J'ai pu ressentir la frustration que cela provoque du côté de la CCF, et la tentation d'insister pour inciter la personne à parler. Finalement, ajuster sa posture pour permettre de créer un environnement non-jugeant et bienveillant s'est révélé primordial. Respecter la retenue de l'usagère n'a pas empêché la CCF de remplir sa mission et de l'informer sur les méthodes d'IVG.

➤ De ces approfondissements, je retiens pour ma future pratique l'importance de poser un cadre d'entretien non-jugeant et ouvert afin d'atténuer la culpabilité et la honte parfois exprimées. Qui plus est, la mobilisation de l'écoute active et la reformulation sont de bons moyens de valoriser la personne et sa démarche, de lutter contre la solitude que peut imposer le tabou, et de mettre en évidence des ressources.

2. Répondre aux questions qui "dérangent"

➤ Pour aider à libérer la parole, d'autres outils peuvent être amenés. Par exemple l'information, primordiale à la fois pour accompagner la personne et lui permettre de prendre sa décision. Comment transmettre ces renseignements ? Malgré ces précisions, certaines situations peuvent parfois mettre les personnes reçues dans une grande ambivalence. Quel peut être le rôle des CCF quand cela se présente ?

a) Fournir une information juste et adaptée

- Accueillir et écouter les questionnements

Lors des entretiens pré-IVG, de nombreuses questions se posent pour les personnes reçues, toutes sous tendues par celle du choix à effectuer (quand il n'est pas déjà fait). En combinant les observations faites en stage avec celles des CCF ayant répondu à mon enquête³⁶, voici les sujets de préoccupations qui reviennent le plus en entretien par ordre d'importance :

- Le risque de stérilité

³⁵ Extrait lisible en annexe 5, page 71

³⁶ Questionnaire *IVG et tabou* en annexe 4 page 69 et consultable [ici](#).

- La douleur
- Le délai
- La possibilité d'être anonyme et/ou de ne le dire à personne
- Les risques et séquelles pour la santé physique et mentale
- Le déroulement du parcours IVG
- Le fait de "tuer un bébé" et ce qui va être vu lors d'une IVG médicamenteuse
- Le coût d'une IVG

Si certains questionnements se penchent sur l'aspect pratique (le délai, le coût), d'autres sont directement issus du tabou. Nous allons aborder en premier. Je choisis cette progression pour correspondre au sens logique de ma réflexion, mais j'entends bien sûr que ces sujets sont abordés différemment dans un entretien (quand ils le sont), et selon l'importance que la personne leur attribue.

J'avoue avoir été surprise que la question de la stérilité soit autant relevée en entretien, avant de me souvenir que c'était l'un de mes propres questionnements avant de commencer la formation, et d'avoir les réponses objectives durant le module sur l'IVG. Dans *Paroles d'avortées*, Xavière Gauthier évoque à plusieurs reprises la «*stérilité secondaire*»³⁷. De nombreuses femmes devenaient stériles après un avortement clandestin réalisé dans de mauvaises conditions. Cette idée de la stérilité était donc courante, et on la voit donc perdurer aujourd'hui, encore véhiculée par des mouvements anti-choix.

Il en va de même pour les questions de séquelles physiques et mentales, de douleurs ou encore du fait de "tuer un bébé". Ces éléments de langage sont souvent ceux que l'on retrouve dans les discours qui visent à dissuader d'avorter. Je pense notamment à des plateformes comme la page facebook *IVG : vous hésitez ? Venez en parler !* qu'il est très facile de confondre avec un organisme neutre. En supposant que les personnes commencent par faire une recherche sur Internet pour se renseigner sur l'IVG, il y a beaucoup de chances pour qu'elles aient lu ce genre de discours. Il n'empêche, ces peurs sont bien sûr à prendre en considération et à explorer avec la personne en entretien.

³⁷ GAUTHIER Xavière, *Paroles d'avortées*

Face à ces craintes, il est possible d'apporter une réponse adaptée grâce à l'accueil et l'instauration d'une relation de confiance. Là encore, il s'agit de mobiliser les approches de Carl Rogers et des attitudes de Porter comme des outils pour atténuer le tabou. L'attitude questionnante de la CCF et son travail de reformulation vont pouvoir explorer ces interrogations, voir si et comment elles entrent en jeu dans le parcours IVG. Il s'agit notamment de fournir à la personne des informations objectives en mobilisant les connaissances acquises durant la formation et au fil du vécu professionnel. En utilisant un ton et un langage adapté à la personne reçue, on peut lui dire que non, l'IVG réalisée dans de bonnes conditions ne rend pas stérile, et n'a aucun impact sur la fertilité.

Concernant la question de "tuer un bébé", c'est cette notion de langage qui m'interpelle. J'ai pu apprendre en formation à utiliser des termes plutôt formels et objectifs qui sont utilisés en salle d'entretien : "évacuer la grossesse", "contenu de l'utérus", "stopper la grossesse", etc. Au prisme de ma problématique, je me questionne sur ces formulations, qui désignent sans nommer directement et peuvent entretenir une forme de silence. Cette atténuation des termes avortement et interruption volontaire de grossesse n'est-elle pas une manière d'entretenir le tabou ? Je retiens en effet de la formation que les CCF prennent parfois la responsabilité de nommer, par exemple des violences. Pourquoi ne pas le faire avec ces termes ? Ma supposition est qu'ils peuvent porter un "poids", hérité de l'histoire de l'avortement. Le but des CCF n'est pas dans ce cas d'ajouter à ces représentations, en utilisant des formules moins marquées émotionnellement que j'ai pu citer en début de paragraphe.

C'est aussi là qu'intervient le rôle d'informer de manière juste. Il est arrivé en stage une femme en parcours d'IVG médicamenteux, dont le choix était ferme, mais qui craignait tout de même d'être confrontée à la vision «*d'un bébé dans la cuvette des toilettes*». La CCF a expliqué, simplement en montrant son ongle, que l'embryon n'était pas plus gros, ce qui a généré un réel soulagement et a permis de tranquilliser cette femme sur ce point précis. De même pour la question des battements de cœur ou des questions similaires sur le fœtus et l'embryon. À ce sujet, je cite les mots d'une CCF que j'ai trouvés très justes, et qui déclare que l'on

peut *«faire confiance aux personnes : si elles posent la question, c'est qu'elles sont prêtes à recevoir la réponse»*. Je retiens aussi que les conseiller·e·s ne sont pas des médecins, et qu'il n'est pas toujours possible de fournir des réponses aux personnes. Une CCF avec qui j'ai échangé en stage a par exemple pu évoquer la question concernant ce que devient l'embryon une fois aspiré à l'hôpital. Déjà, il est possible d'expliciter le fait de ne pas connaître la réponse, par honnêteté envers la personne reçue. Puis de dire que cette question est légitime, et essayer de mobiliser les connaissances des autres CCF du centre, ou d'élaborer avec la personne une manière d'obtenir cette réponse : aller voir sur internet sur un site fiable durant l'entretien, ou voir ensemble s'il est possible de poser cette question à un·e soignant·e qui sera rencontré lors du parcours.

En plus de rassurer, informer de manière juste et posée permet à la personne de mieux connaître les tenants et les aboutissants de sa situation et de son choix, de la rendre actrice de son vécu. Au prisme du tabou de l'IVG, il s'agit en quelque sorte de se réapproprier cette expérience, dans son corps et dans sa tête, et de stopper des projections qui créent de l'anxiété. L'attitude des CCF est aussi un moyen de normaliser ces questions taboues, et de proposer aux personnes des réponses fiables dont elles peuvent se saisir dans leur parcours.

- **Informer sans submerger la personne reçue**

Pour ce qui est des responsabilités des CCF, il incombe d'informer les personnes sur les méthodes d'IVG³⁸ entre lesquelles elles peuvent choisir, si l'avancement de la grossesse le permet. Idem pour les questions du délai, de l'anonymat, du déroulement, ou encore du coût³⁹. L'enjeu est ici que les personnes comprennent de quoi il va s'agir, et fassent un choix libre et éclairé. Libre grâce au positionnement à la bonne distance et à l'accueil de la conseillère - nous avons déjà vu cela. Et éclairé à l'aide des informations fournies durant cet entretien. Si l'on reprend un précepte de Carl Rogers, le travail des CCF n'est pas de chercher à convaincre et diriger la personne vers une solution en particulier.

³⁸ La loi relative à l'IVG est disponible en annexe 2, page 67

³⁹ Site internet de L'Assurance maladie, dossier Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

L'enjeu pour les CCF est de trouver le juste milieu entre donner des informations et accompagner la personne. Pour Geneviève Valla-Chevalley, il est question de «*facilite[r] l'énonciation des enjeux et des conséquences*»⁴⁰. Le but n'est pas d'inonder d'informations, mais bien de travailler sur la prise de décision où sur la manière dont l'IVG va se dérouler. Par exemple en questionnant régulièrement l'usager·ère sur sa compréhension, ou en valorisant ses savoirs sur le déroulement de la procédure si ce n'est pas la première fois qu'elle avorte. Je pense aussi aux personnes pour qui la compréhension et l'expression peuvent être compliquées, que ce soit au niveau du langage et/ou de l'intellect (personnes non francophones ou allophones, personnes déficientes mentales et/ou handicapées physiquement). Dans ce cas, l'attitude questionnante peut être adaptée, de même que les outils de compréhension. Les schémas, les images, les calendriers disponibles en salle d'entretien, les outils de traduction en ligne sont autant de ressources qui peuvent compléter celles que les personnes ont déjà.

Je retiens pour ma future pratique que le fait de connaître certaines informations par cœur (délai, méthodes, etc.) peut aussi altérer la manière dont on les communique. Questionner et se reformuler soi-même sont des atouts à mettre en place. De même, se renseigner régulièrement sur l'IVG (la loi, les méthodes) permet d'actualiser son savoir pour proposer un accueil et des informations pertinentes.

Parmi les réponses apportées par les CCF concernant les questions qu'elles rencontraient le plus, figure la douleur et le déroulement de l'avortement en lui-même. Prendre le temps d'écouter ces craintes, de prévenir la personne concernée me paraît très important en entretien. Qui plus est pour une IVG médicamenteuse à domicile où elle aura moins facilement et rapidement accès à des personnes ressources (médecin et CCF notamment). Lui dire ce qu'il peut se passer en termes de douleurs, de quantité de sang, ce qu'elle peut voir au moment de l'expulsion, font pour moi partie de ce rôle d'information des CCF. Le but étant de l'aider à se projeter, à prévoir des ressources (personnes, bouillotte, ne rien prévoir de la journée par exemple). Se pose alors la question de la pertinence de ces éléments,

⁴⁰ VALLA-CHEVALLEY Geneviève, *Le conseil conjugal et familial*

qui peuvent effrayer. En stage, j'ai pu observer en entretien où la jeune fille était tellement phobique du sang qu'elle souhaitait être endormie par du gaz anesthésiant pour une IVG médicamenteuse, et refusait catégoriquement une IVG par aspiration par peur des aiguilles. La première option s'est révélée "la moins pire" pour elle, malgré la peur du sang. Cela lui semblait insurmontable, et pourtant, il paraissait nécessaire de ne pas lui mentir sur le fait que beaucoup de sang allait être évacué. Pour aider, la CCF lui a suggéré l'IVG en chambre dans la clinique accolée au centre de santé sexuelle, où elle pourrait être accompagnée durant ce moment, ce qu'elle a accepté. De manière plus générale, je suppose que prévenir les personnes est plus important que de taire ce qu'il peut se passer, et que cela fait partie des missions des conseiller·e·s. Cela peut éviter un choc et un sentiment de solitude qui entretiendrait le tabou, et qui n'empêche pas d'avoir un accompagnement adapté.

Afin que la personne soit bien accompagnée durant son parcours, j'ai aussi pu observer en stage que des CCF fournissaient des noms et adresses de confiance pour aller faire la prise de sang et l'échographie de datation. Ce travail d'orientation entre aussi en compte dans le combat contre le tabou. Assurer aux personnes un parcours aussi serein que possible du côté des soignant·e·s rencontré·e·s en fait partie.

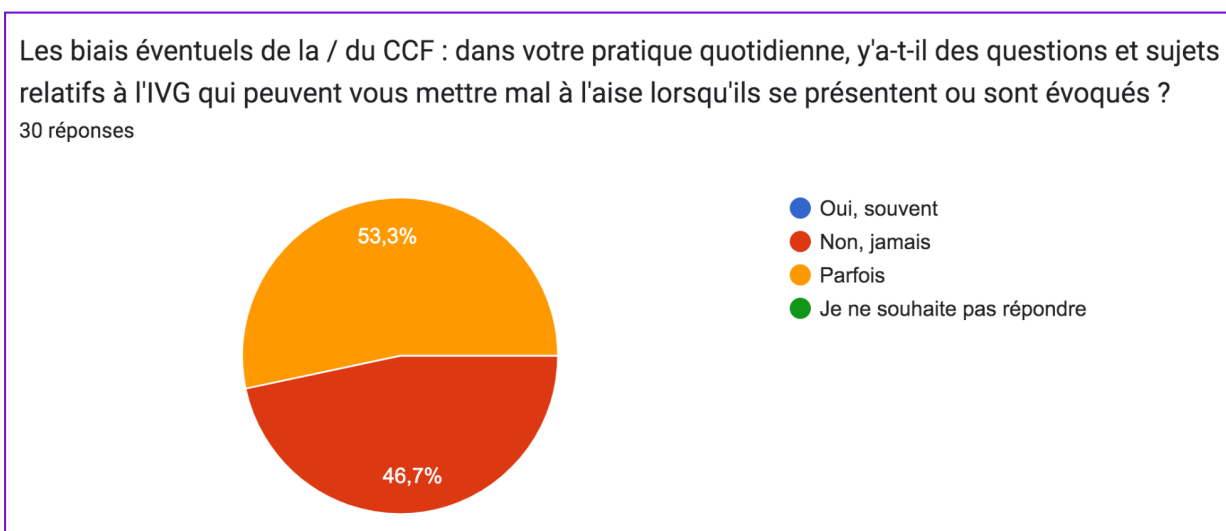
Enfin, la manière de clore l'entretien a aussi son importance, puisque c'est un moment idéal pour synthétiser ce qui a pu être dit. J'ai pu voir plusieurs fois en stage que des femmes étaient par moments confuses entre les documents à remplir, ceux à récupérer, ceux à conserver pour le rendez-vous avec les soignant·e·s, etc. Malgré le fait que tout ait été expliqué, cette confusion ajoutait au stress de la situation. Le temps de sortie de l'entretien est donc important pour que la·le CCF et l'utilisateur·ère récapitulent ensemble ce qui va être utile pour la suite du processus.

Comment le fait de donner des informations plutôt "formelles" peut alors contribuer à diminuer le tabou ? Pour répondre, j'ai d'abord en tête l'expression "le savoir, c'est pouvoir". Remettre les personnes à la place de sujet et non d'objet de honte est un moyen de leur assurer une autonomie de pensée et d'action dans la prise de décision.

b) Gérer les ambivalences et les situations complexes

En plus d'être un tabou persistant, l'avortement est au croisement de plusieurs normes sociales et thématiques, parfois elles-mêmes taboues selon chacun·e : la famille, la religion, la maternité, la sexualité. Autant d'éléments qui peuvent perturber et compliquer le choix entre conserver et mettre fin à la grossesse. Si l'accueil mis en place par la·le CCF permet de les énoncer, comment accompagner les usager·ère·s dans leur parcours ?

Dans certains cas, les CCF peuvent se retrouver face à des situations difficiles à démêler, et qui les mettent face à leurs propres questionnements et limites. L'enquête que j'ai pu mener grâce à la participation de conseiller·ère·s m'a permis de me faire une meilleure idée de cet élément grâce à ce graphique⁴¹.



• **Graphique n°3** : Pourcentage de CCF qui estiment être parfois ou jamais mal à l'aise avec certains sujets.

Les difficultés évoquées dans les résultats que j'ai reçus en complément de ce graphique sont les suivantes :

- Les demandes d'IVG hors délai
- Les ambivalences des personnes
- Les interdits culturels, personnels ou religieux
- Les parcours IVG dans un cadre de violences
- Les parcours avec un·e conjoint·e très présent·e

⁴¹ Questionnaire *IVG et tabou* en annexe 4 page 69 et consultable [ici](#).

- La question du délai dépassé

«Imaginez-vous prendre un bus de nuit avec plus 500 euros en liquide dans une enveloppe pour aller avorter à l'étranger... C'est des situations qui paraissent complètement improbables.»⁴² Il y a beaucoup d'enjeux derrière les demandes d'IVG en dehors des délais légaux. On estime que chaque année, 3000 à 5000 Françaises vont avorter à l'étranger⁴³. Il peut y avoir dans ces cas une culpabilité exacerbée pour ne pas s'être rendu·e compte de la grossesse. Mais aussi de la détresse, due au fait de ne pas forcément savoir vers qui se tourner. Du côté des CCF, cela crée un paradoxe entre respecter le cadre légal qui délimite la pratique, et la mission qui consiste à accompagner les personnes. Cela peut créer une forme de malaise qui renvoie directement au tabou en tant qu'interdit. Comment s'adapter lorsque l'on sait que le Planning familial est peut-être le dernier recours ?

Il y a peu de solutions à suggérer. Des leviers sont possibles, en plus de l'accueil et de l'écoute de la personne, mais ils ne sont pas "confortables", ni pour l'utilisateur·ère, ni pour les CCF. S'il y a une ambivalence, il est possible de proposer l'accouchement sous le secret. Si la personne veut avorter, la·le CCF peut l'accompagner pour voir avec elle et valoriser les ressources dont elle peut disposer. Des caisses de solidarité peuvent prendre le relais pour financer l'IVG à l'étranger. Ici, le malaise est lié au fait qu'il peut être difficile de ne pas entrer en empathie. J'ai pu remarquer que dans certains centres de santé sexuelle, il y a des classeurs regroupant des adresses d'hôpitaux et d'hébergements pour aider et orienter la personne. Aussi, serait-il possible de mettre en lien des personnes ayant déjà effectué une IVG à l'étranger avec celles sur le point de vivre la même expérience ? Peut-être que ce type de "réseau" existe déjà au sein du Planning familial, auquel cas je n'en ai pas entendu parler. Mais je crois que cela peut entrer dans les compétences des CCF que de mettre en lien ces personnes et ainsi renforcer l'accompagnement, atténuer la solitude et diminuer ce sentiment d'impuissance chez les CCF. Pour iels, il s'agit là de reconnaître les limites du cadre déontologique et de

⁴² BEDEAU Johanna, TIBAU Angélique, *La série documentaire, Avorter, le pouvoir du médecin*, 3/4

⁴³ KACHANER Alice, *"Il y avait 90% de Françaises dans la salle d'attente" : ces Françaises racontent leur IVG en Espagne*

permettre d'aller au-delà du tabou en proposant des solutions malgré un manque de ressources.

- Les ambivalences personnelles, religieuses et culturelles

Nous l'avons vu, l'IVG est intimement liée à certaines croyances et à la notion de spiritualité, qui portent certains interdits. Lorsqu'elles entrent dans la réflexion qui alimente un parcours IVG, la volonté personnelle peut se confronter à des préceptes et croyances qui peuvent se révéler aidants ou à l'inverse compliquer la prise de décision. Même sans parler de religion, les convictions personnelles et intimes sur l'IVG en général, ou encore sur la maternité peuvent interférer. Il est vrai que la posture neutre peut parfois trouver ses limites.

L'écueil que j'identifie personnellement pour ma future pratique est de me désengager de l'accompagnement en surinvestissant la neutralité de la posture, au risque d'occulter l'empathie et l'approche centrée sur la personne. Intimement, je suis en général circonspecte à l'égard des religions, en particulier le catholicisme car c'est celle que je connais, avec laquelle j'ai grandi et pour laquelle j'ai développé une forme de rejet - qui plus est au regard de mon sujet. J'ai bien conscience que cela m'est propre, et l'enjeu dans ma future pratique sera d'avoir conscience de ce biais. Pour les autres religions, je rejoins les mots de cette CCF pour qui *«l'interdit religieux est complexe [...], car je ne suis pas concernée»*⁴⁴. Dès lors, il peut en effet être difficile de faire élaborer les gens dessus, surtout quand on sait que les informations utilisées au quotidien par les CCF sont dans la neutralité et l'objectivité scientifique. Pour autant, il ne s'agit pas d'amener le débat science contre religion en entretien. L'enjeu que j'identifie est justement de se concentrer sur la personne en tant qu'individualité, de la comprendre et de ne pas projeter ses valeurs sur elle. La finalité étant la congruence comme présentée dans l'approche de Carl Rogers : *«le thérapeute ne joue pas un rôle mais est présent en tenant compte de ce qu'il ressent»*⁴⁵. En parlant de posture, celle qui me semble la plus adéquate pour accueillir la parole des personnes est l'humilité. L'enjeu est donc de partir de ce qui est amené par l'usager-ère et de conserver une posture neutre et bienveillante.

⁴⁴ Questionnaire *IVG et tabou* en annexe 4 page 69, et consultable [ici](#).

⁴⁵ VALLA-CHEVALLEY Geneviève, *Le conseil conjugal et familial*

Je repense à cette usagère accueillie dans le cadre d'une IVG médicamenteuse, que j'ai pu voir en observation de stage. Son choix d'avorter était définitif et ferme, mais elle a ressenti une forte émotion au moment d'évoquer la prise de la pilule abortive qu'elle prenait juste après. *«Je suis sûre de mon choix, et c'est drôle parce que je ne suis pas du tout croyante, mais je ne peux pas m'empêcher de penser que je vais faire du mal à quelque chose»*, a-t-elle déclaré pour exprimer sa dualité. À ce moment-là, j'ai pu comprendre que l'accompagnement CCF a surtout été de lui proposer un espace pour évacuer cette émotion, sans jugement, dans le silence. Ensuite, la CCF a aussi pu remobiliser les éléments qui avaient été évoqués pour confirmer la décision de mettre fin à la grossesse, et à nouveau avoir une confirmation de ce choix par l'usagère.

L'autre levier est de rappeler en entretien que seule la personne concernée par la grossesse prend la décision, et que l'IVG n'est pas un interdit au regard de la loi. Ramener la personne à son individualité, lui proposer des recours comme l'accouchement sous le secret, lui suggérer un suivi avec une CCF pour continuer à élaborer après la décision sont des hypothèses qui me semblent pertinentes pour accompagner de manière déontologique. Par rapport à ma problématique, les conseiller·e·s peuvent accueillir ces ambivalences et mettre en place un accueil pour libérer la parole et déposer les sentiments complexes. Si la prise de décision reste compliquée, la production d'une analyse conjointe dans un espace neutre ne peut à mon sens que contribuer à questionner certains interdits.

- **La question des violences**

En entretien, l'échange autour de l'IVG (futur ou passé) peut aussi amener à évoquer des violences (conjugales ou familiales), que la personne en soit consciente ou pas. Ce sont là deux sujets tabous qui se croisent, et qui mobilisent une approche parfois complexe. En effet, l'enjeu pour les CCF est de respecter la demande première autour de l'IVG, tout en évaluant le degré de danger qui entoure la personne.

Dans ce cas, rappeler à la personne qu'elle est seule décisionnaire par rapport à l'IVG et que c'est un droit me paraît une bonne option de première intention. La notion de secret qui entoure ces IVG peut aussi être renforcée car le ou

la conjoint·e, ou encore la famille, ne doit pas être au courant. Par rapport à ma problématique, cela peut sembler à contre-courant. Ceci dit, je comprends que ce qui compte à ce moment est plus l'accompagnement centré sur la personne que des considérations sur l'enjeu professionnel. Et d'ailleurs, créer cet espace de parole, n'est-ce pas déjà travailler sur le tabou de l'IVG en plus de celui des violences ? En tant que CCF, il est possible de dire à la personne qu'elle n'est pas seule, et qu'elle peut bénéficier d'un suivi pendant et après l'IVG. Le but est aussi de valoriser ces deux démarches (venir avorter, et évoquer une situation de couple difficile) et au besoin mettre ensemble des stratégies en place pour que le parcours d'IVG soit le moins compliqué possible.

Dans ces cas de figure, mais aussi de manière générale, je n'oublie pas non plus que les échanges professionnels entre CCF et les temps d'analyse de la pratique (notamment ceux de supervision) sont des ressources sur lesquelles il est possible de s'appuyer lorsque certaines situations font ressentir des difficultés.

➤ Dans des situations aussi diverses que variées, tout l'enjeu des CCF se trouve dans cette posture qui permet de faire des salles d'entretien des lieux où les questions sensibles et les tabous sont déposés et éclaircis par l'apport d'informations objectives et la neutralité bienveillante.

3. Les CCF pour structurer et libérer la parole

➤ Dans ce dernier chapitre sur le rôle des CCF dans la sphère privée, je vais me pencher sur différentes questions et hypothèses qui mettent en avant d'autres façons de briser le tabou de l'IVG, qui étendent la manière de libérer la parole.

a) Mettre en lien : les IVG collectives et les groupes de parole

- **Le pouvoir du collectif contre le silence**

Lorsque l'on se penche sur des témoignages, la solitude qui a pu être ressentie au moment même de l'interruption de grossesse se fait parfois ressentir. Idem pour le fait que les langues de l'entourage se délient dès que l'on mentionne

avoir avorté. *«J'ai l'impression que d'un coup t'accèdes à un monde caché»*, peut-on entendre dans une vidéo de témoignages, ainsi que *«les seules personnes avec qui tu peux en discuter sincèrement, c'est les autres femmes qui ont avorté»*⁴⁶.

Il est possible de ne pas être seul·e face à cette expérience qu'est l'IVG. D'ailleurs les militant·e·s di MLAC pratiquaient déjà les avortements en groupe. Il y a encore aujourd'hui une vraie demande pour pallier la solitude ressentie. Ce qui est le cas lors des IVG collectives, encadrées par des CCF. Il s'agit là, si les personnes le souhaitent, de partager ce parcours intime avec des personnes concernées par une IVG au même moment qu'elles. Cette suggestion est revenue plusieurs fois lors de mes recherches comme moyen de faciliter le parcours IVG, et avait déjà été évoquée en ce sens lors de ma formation. Au vu de ma problématique, cela apparaît en effet un très bon moyen de libérer la parole. Si l'on comprend le fait qu'elle permet de *«se situer dans un groupe, de se donner à voir et à entendre»*⁴⁷, de se visibiliser en somme, l'accueil collectif peut aussi déculpabiliser et atténuer le sentiment de honte. Le rôle des CCF est alors de créer un espace facilitant la prise de parole, en posant un cadre de non-jugement, en accueillant les questions sur le déroulement de l'IVG. Par rapport à l'entretien, il est même possible de mobiliser les savoirs des personnes présentes pour créer un partage d'expériences et construire une dynamique de groupe accueillante et chaleureuse.

Car un autre enjeu de ces accueils collectifs est aussi de créer un moment convivial : *«Au début, les rires étaient gênés, les visages crispés. Puis l'une des animatrices a commencé à discuter, un dialogue s'est installé, lentement, et d'un coup, comme par magie, un vrai rire à retenti, les corps se sont détendus. [...] Les langues se sont déliées et la vraie discussion a pu commencer»*⁴⁸. Nous l'avons vu, normaliser l'avortement, ne pas en faire systématiquement un drame est aussi une solution pour faire taire le tabou, de même que visibiliser le fait que de nombreuses personnes sont concernées par cette expérience au cours de leur vie.

⁴⁶ Chaîne Youtube Tataki, 6 témoignages pour casser le tabou autour de l'avortement - YADEBAT

⁴⁷ VALLA-CHEVALLEY Geneviève, *Le conseil conjugal et familial*

⁴⁸ Planning familial de la Seine-Saint-Denis, FOURCADE Clémentine, *Sexe, plaisir et compagnie... Récit dessiné d'une semaine au Planning Familial de la Seine-Saint-Denis*

Si l'accueil collectif constitue une solution à ma problématique, il n'en reste pas moins que cela peut ne pas convenir à tout le monde. Certaines personnes préféreront vivre et gérer leur avortement d'une autre manière, et c'est aux CCF de s'en assurer en les informant. Aussi, de manière très pratique, cela implique d'être disponible sur le créneau fixé pour cet accueil collectif. Je retiens néanmoins que ce partage d'expériences, d'émotions, de questionnements entre personnes concernées peut améliorer le vécu de l'IVG. Un·e CCF interrogée via mon questionnaire affirme en ce sens que *«plus on fait de collectif à ce sujet, plus on ouvre des espaces de paroles et plus on brise le tabou»*⁴⁹.

- **La période post-IVG**

En termes de collectif, la suggestion qui est également beaucoup revenue lors de mes recherches est celle des groupes de parole post IVG. Je me suis en effet peu penchée sur cette période en particulier, en l'intégrant de manière transversale dans les réflexions sur les enjeux des entretiens. Toutefois, elle peut aussi comporter des questionnements directement liés à ce qu'il s'est passé : sur le désir de maternité, sur la vie de couple ou encore sur l'avortement passé qui peut susciter des regrets. J'ai évoqué tout à l'heure le fait de proposer un suivi lors des entretiens pré IVG, mais il est aussi possible de suggérer la participation à un groupe de parole lorsqu'il y en a un.

L'enjeu ici est de permettre de faire un retour sur son expérience, de venir partager des émotions, des réflexions et des informations avec des personnes qui ont vécu la même chose. Le tout dans un cadre bienveillant et non jugeant posé par les conseiller·e·s. Pour ce qui est de la convivialité et de lutter contre la solitude et la culpabilité, on retrouve finalement les mêmes avantages que pour les IVG collectives. Une CCF partage le fait que *«les participantes rapportent que cela leur fait du bien et permet de débloquer quelque chose qui s'était figé au moment de l'IVG»*⁵⁰. C'est aussi l'occasion de prendre le temps de se poser, ce qui est plus difficile lors du parcours IVG en raison des délais et des rendez-vous. *«Ainsi, l'étape du raconter n'est pas une perte de temps ni une somme de détails inutiles. Elle a*

⁴⁹ Questionnaire *IVG et tabou* en annexe 4 page 69, et consultable [ici](#).

⁵⁰ *Ibid*

une fonction constructrice»⁵¹, et permet à mon sens de s'apporter mutuellement du soutien, des réponses ou encore de l'apaisement qui adoucissent des sentiments négatifs que le tabou entretient.

Également, j'ai pu voir en stage et dans les résultats de l'enquête en ligne que des questionnaires concernant la douleur de l'IVG par médicament sont parfois distribués aux personnes venant d'avorter. Ce qui est intéressant pour avoir une idée de la diversité des expériences. Les résultats recueillis peuvent à la fois permettre aux CCF d'adapter leur pratique, et être partagés afin de mieux informer les personnes qui souhaitent avorter de cette manière. La transmission de récits fait circuler la parole autour de l'IVG, et ainsi reculer le tabou. J'ai également pu découvrir lors de mes recherches qu'aux États-Unis, certaines salles d'attente disposent de carnets dans lesquels il est possible de partager son vécu de l'IVG et d'en lire d'autres.

Prendre la parole sur son IVG après que celui-ci ait eu lieu peut être utile pour extérioriser les émotions qui n'ont pas pu être partagées au moment de cette dernière. L'enjeu est ici pour les CCF de créer ces espaces par des initiatives qui permettent autant de libérer la parole que d'aider les futures personnes concernées par un arrêt volontaire de grossesse.

b) «No uterus, no opinion»⁵² : quelle place pour les partenaires ?

Cette référence me vient spontanément en tête lorsqu'il s'agit d'évoquer la place des partenaires. Et pourtant, elle m'interroge aujourd'hui. J'ai longuement hésité à introduire cette réflexion. J'ai déjà insisté dans cet écrit sur le fait que le choix d'interrompre la grossesse revient seulement à la personne concernée. Mais il s'avère que les partenaires entrent parfois en compte dans la décision.

Plusieurs éléments m'ont décidée à intégrer ce questionnement dans le chapitre sur la sphère privée. Tout d'abord un échange avec une CCF, qui m'a confié voir de plus en plus de conjoint·e·s venir aux entretiens IVG. Puis des discussions

⁵¹ VALLA-CHEVALLEY Geneviève, *Le conseil conjugal et familial*

⁵² «*Pas d'utérus, pas d'opinion*», Rachel dans l'épisode 10 de la saison 8 de la série *Friends*, 2001.

avec mon entourage, l'écoute d'un épisode des *Couilles sur la table*⁵³ avec des hommes dont la conjointe a avorté, ou encore ces quelques mots de Pauline Harmange, qui ont fini de me convaincre : « *évincer totalement les hommes de la conversation sur l'avortement, ne serait-ce pas aussi continuer à les protéger et à les déresponsabiliser ?* »⁵⁴. Je vais ici principalement mentionner les couples hétérosexuels cisgenres, puisque les sources, les témoignages et les observations recueillis mettent avant tout en lumière ce modèle de couple.

En période de stage, j'ai pu voir deux situations de couple en parcours IVG, représentatives d'inconvénients et d'avantages que peut constituer la présence du partenaire. Dans la première, le conjoint était très, voire trop présent. Il monopolisait la parole (« *on va faire une IVG* », « *on va reprendre la pilule* ») et son attitude a créé beaucoup de frustration chez la CCF (et moi-même, bien que je n'étais qu'observatrice). Sa conjointe a très peu parlé de ses ressentis. Dans la seconde situation, le conjoint était présent, conscient que la décision ne lui appartenait pas (« *c'est son corps* »). Il semblait faire son possible pour comprendre la colère de sa compagne qui déplorait le fait que ce soit elle qui "subisse" les conséquences de quelque chose fait à deux.

J'ai du mal à formuler des hypothèses qui "impliquent" les hommes et leur donnent la parole sans me dire que j'occulte le vécu de leurs conjointes ou leur ajoute une charge, où que ces solutions leur confèrent une place qui ne permet pas d'échange à égalité. Intégrer les hommes aux entretiens IVG de leur compagne, c'est risquer de parasiter une prise de parole et un processus de décision compliqués pour certaines. D'un autre côté, c'est aussi rester sur l'idée qu'avorter est une "histoire de femmes". Au vu du nombre de réflexions que cela peut soulever, je me dis que cette question pourrait faire l'objet d'un autre écrit. Faut-il proposer systématiquement des entretiens individuels pour ceux qui souhaitent évoquer leur situation et leur ressenti face à l'IVG de leur compagne ? Ou simplement prendre quelques minutes à la fin de l'entretien de leur conjointe pour accueillir leurs questions ? À la condition bien sûr qu'il ne s'agisse pas d'auteurs de violences. Ou bien s'agit-il plus de fournir des outils d'informations (sous forme de brochures par

⁵³ TUAILLON Victoire, *Les couilles sur la table, Quand la grossesse n'est pas prévue*

⁵⁴ HARMANGE Pauline, *Avortée, une histoire intime de l'IVG*

exemple) sur le déroulement d'une IVG et sur la manière d'accompagner ce moment ? Ou de proposer des entretiens de couple pour la période qui suit l'IVG et accompagner une forme de "pensée de couple" sur l'avortement afin que la charge ne soit pas sur une seule personne ?

Si je n'ai pas de réponse claire à ces suppositions, il me semble quand même important de les poser dans cet écrit. À quoi bon se priver d'un soutien qui peut épauler la personne qui va avorter ? En rapport avec mon sujet, réfléchir à une manière d'intégrer les partenaires peut contribuer à plus faire connaître, normaliser et amener des échanges autour de l'IVG et de la charge contraceptive. Justement, le Planning familial est un lieu où il est possible de venir parler de contraception masculine, et cette inclusion peut aider à la faire connaître.

➡ Si la personne enceinte est la seule décisionnaire sur la suite à donner à sa grossesse, cela ne doit pas pour autant la condamner à vivre le moment seul·e. C'est là que les CCF peuvent avoir ce rôle de lien, et utiliser leurs compétences pour proposer des espaces de parole collectifs quand c'est possible, et réfléchir à intégrer les partenaires aidants.

1. En animation

➔ Lors de l'élaboration de mon plan, il m'a semblé indispensable d'inclure d'autres missions des conseiller·e·s. Au-delà de la sphère intime, on trouve différents publics que les CCF peuvent être amené·e·s à rencontrer lors d'animations. Ce sont aussi des endroits où il est possible de libérer la parole.

a) Aborder le sujet et ouvrir la discussion

Avec les entretiens tous motifs confondus, les animations sont les missions que les CCF rencontrent le plus dans leur pratique en Planning familial. Et vu qu'elles concernent pour la plupart l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, elles sont de bons endroits pour aborder le sujet de l'IVG. Selon les lieux de ces animations (associations, établissements scolaires, IME par exemple), il est envisageable pour les CCF de mobiliser une méthodologie et des techniques adaptées au public, pour amorcer un dialogue sur l'IVG. Quand on sait que *«seulement 66% des 18-24 ans défendent le droit à l'avortement, contre 84% des 50 ans et plus»*⁵⁵, comment sensibiliser pour éviter que ce chiffre ne baisse ?

Au vu de ma thématique, il est bien sûr question de ne plus faire de l'avortement un tabou. À l'échelle des animations, il s'agit pour les CCF de saisir les opportunités et d'amener le sujet lorsque c'est possible. Ne serait-ce qu'en présentant le Planning familial, pour dire que c'est un lieu où l'on pratique des IVG et où l'on peut venir en discuter. Selon le déroulement de la séance, cela va peut-être constituer la seule occasion d'en parler. Alors s'il s'agit au moins d'identifier les centres de santé sexuelle comme des lieux ressources, c'est déjà une étape. Ensuite, prendre le temps de bien poser le cadre de la séance, et amener les notions d'écoute, de non jugement et de prise de parole en son nom propre peuvent faciliter les échanges par la suite. S'il y a des activités de prévues telles qu'un jeu de la ligne, intégrer des affirmations ou questions sur l'IVG est possible lors de la construction de la séance.

⁵⁵ HATEM Ghada, *Avorter, un droit en danger ?*

Lors d'un stage, j'ai pu animer une séance d'éducation à la vie sexuelle dans un lycée professionnel. Lors de la préparation de l'activité (un débat mouvant était prévu), je savais que le groupe était essentiellement constitué de garçons. Dans cette optique de sensibilisation, j'ai délibérément intégré dans les affirmations des sujets sur la charge contraceptive, ou encore sur l'IVG. Ma démarche était d'aborder ces sujets justement avec des personnes peut-être moins sensibilisées à des thèmes encore trop souvent attribués aux "filles". Durant l'animation, le groupe s'est montré très ouvert, certaines réflexions étant en accord avec les valeurs du Planning familial («*c'est à la fille de décider, c'est elle qui porte le bébé*»). Cet acquiescement général a d'ailleurs permis d'aller plus loin, et nous avons pu avec ma co-animatrice aborder les méthodes d'IVG et les délais possibles. De mon point de vue, cette séance a été un très bon exemple de la manière dont il est possible d'aborder le sujet de l'avortement et de le normaliser par l'information.

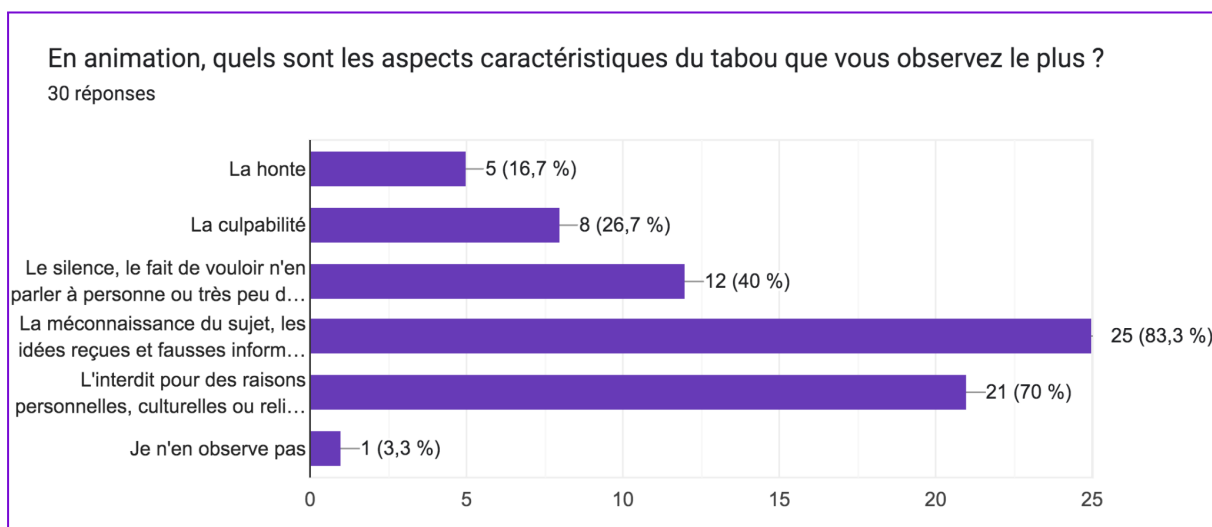
Toutefois, j'ai conscience que toutes les séances ne se passent pas de cette manière, comme le souligne Ghada Hatem : *«Depuis quelques années, mes échanges réguliers sur le sujet [l'IVG] avec des lycéens et collégiens m'ont fait comprendre que ma vision était loin d'être partagée par tous et que l'avortement n'était pas toujours compris comme un acte de soin.»*⁵⁶ Je n'oublie pas non plus le soin qui doit être apporté à ne mettre personne mal à l'aise dans le groupe, dans le cas où le sujet focalise l'attention sur une personne par exemple. Lorsque l'IVG amène un débat, l'enjeu pour les CCF est de questionner, et d'accompagner la réflexion et l'analyse collective, dans une forme de travail participative. Le rôle de l'animatrice est de réguler les échanges, de favoriser la prise de parole individuelle en questionnant le groupe, mais aussi de repérer et relever les sorties de cadre. Par exemple en rappelant qu'on peut personnellement ne pas être "pour" l'IVG, mais que c'est un droit inscrit dans la loi.

b) Informer et donner les bonnes informations

De plus, faire circuler une parole à ce sujet permet de répondre aux questions provenant parfois d'idées reçues qui peuvent se perpétuer. C'est en tout cas ce qui

⁵⁶ *Ibid*

apparaît comme l'enjeu le plus important pour les CCF au vu des réponses apportées à cette interrogation de mon questionnaire *IVG et tabou*⁵⁷.



• **Graphique n°4** : Nombre et pourcentage de CCF qui identifient les aspects du tabou les plus importants en animation parmi ces propositions (dans l'ordre et complètes ici) : La honte - La culpabilité - Le silence, le fait de vouloir n'en parler à personne ou très peu de gens - La méconnaissance du sujet, les idées reçues et fausses informations - L'interdit pour des raisons personnelles, culturelles ou religieuses - Je n'en observe pas.

Nous avons pu constater dans la partie précédente que ce manque d'informations justes peut parfois causer des inquiétudes et des surprises en entretien. Et pour y remédier, la proposition la plus récurrente des CCF interrogé·e·s est justement d'insister sur la sensibilisation et l'information en milieu scolaire et auprès des jeunes. Afin de «*massifier l'accès à des informations vérifiées*», «*alerter sur la présence des sites anti-ivg et les dénoncer*» ou encore «*informer sur les droits*»⁵⁸, pour citer diverses propositions.

En renvoyant les questions posées au groupe, des précisions sur l'avortement peuvent être apportées directement par certain·e·s participant·e·s quand c'est possible. C'est là une manière de mobiliser et valoriser les savoirs collectifs. Les CCF sont aussi là pour rappeler les droits qui entourent l'IVG, en adaptant et en sélectionnant les informations pour le groupe, comme celles concernant les mineur·e·s.

⁵⁷ Questionnaire *IVG et tabou* en annexe 4 page 69, et consultable [ici](#).

⁵⁸ *Ibid*

Par ce biais, l'enjeu de parler de l'IVG dans ce cadre est d'informer bien sûr, mais aussi de responsabiliser, particulièrement les personnes non directement concernées par une IVG. Cela est possible en parlant de contraception, d'anatomie et de sexualité via des choses qui peuvent être dites en animation comme :

- Les contraceptions ne sont pas toutes fiables à 100%
- Il est possible d'aborder ce sujet en couple pour discuter ce que chacun·e en pense et ainsi mieux vivre ce moment de l'IVG s'il arrive
- La sexualité peut être décentrée de la pénétration pénis - vagin
- La pilule d'urgence est disponible gratuitement⁵⁹, et n'est toutefois pas une pilule abortive.
- Rappeler la bonne utilisation du préservatif et les risques de grossesse non prévue même avec le liquide pré-séminal.
- Confirmer qu'une grossesse est possible dès le premier rapport sexuel pénétratif pénis - vagin.
- etc.

Peut-être même qu'explicitier ce choix de parler de l'IVG et de s'y attarder est aidant dans ce cas, car c'est une opportunité de dire pourquoi ce droit existe et d'échanger autour de son importance. Communiquer des chiffres simples et représentatifs tels que "une personne sur trois vivra un avortement" est un moyen de visibiliser cet acte, et de dire que "ça n'arrive pas qu'aux autres". Tout l'enjeu pour les CCF ici est de savoir adapter l'intervention. Si je retiens l'importance d'apporter des précisions sur l'IVG en animation pour ma future pratique, je note aussi celle de ne pas submerger les groupes d'informations, ce qui créerait un échange sachant / apprenant qui ne correspond pas aux compétences du référentiel métier ou aux objectifs d'une intervention⁶⁰. Idem pour la sensibilisation : la question n'est pas de "faire peur" ou d'infantiliser, mais bien de laisser les personnes se saisir des données qui leur semblent importantes.

➡ Ce qui compte finalement en animation pour lever le tabou, c'est de proposer des échanges autour de l'avortement. Via leur mission de transmission

⁵⁹ L'Assurance maladie, *Contraception d'urgence hormonale gratuite*

⁶⁰ *Référentiel d'activités du conseiller conjugal et familial*, annexe 1 page 64

d'informations, les CCF peuvent aussi aider à prévenir les grossesses non désirées, tout en indiquant les lieux ressources dans le cas où cela arrive.

2. Faire connaître et valoriser les CCF

➔ Depuis le début de ma formation, et pour avoir échangé à ce sujet avec des CCF, j'ai pu remarquer que ce métier était relativement peu identifié. Si le public connaît plutôt bien le Planning familial, la fonction de CCF apparaît plus nébuleuse, même du côté des professionnels de santé.

a) Se faire connaître et identifier

Le métier du conseil conjugal et familial peut vite se fondre "dans la masse" des coachs, thérapeutes, psychologues, soignant·e·s, doulas. Il y a depuis quelques années une professionnalisation des métiers liés à la sphère intime, qui représentent autant de possibilités d'accompagnements. *«L'aspect pluriforme est un risque pour un métier mais aussi une capacité d'adaptation. [...] Cependant, cela pose plusieurs questions dont celles du statut, des compétences et des frontières.»*, souligne Geneviève Valla-Chevalley⁶¹. Que deviennent les CCF dans cette configuration ? Selon moi, ils ont des particularités, des missions et des compétences propres à leur fonction, dont l'accompagnement à l'IVG fait sans aucun doute partie.

Dans l'enquête que j'ai pu mener, 71,4% des 30 CCF interrogé·e·s pensent que ce métier n'est pas assez connu et identifié dans un parcours IVG, et 10,7% penchent plutôt vers un oui sur cette déclaration⁶². Le reste des répondant·e·s oscille entre les deux, s'accordant pour la majorité sur un entre deux affirmant que la partie "médicale" de l'IVG occulte les conseiller·e·s par exemple, ou que ce manque d'identification va au-delà de la question de l'avortement.

En abordant quotidiennement des sujets considérés comme tabous, la fonction de CCF n'en deviendrait pas elle-même quelque chose de "secret" ? Le fait qu'il s'agisse d'un métier du *care* à majorité exercé par des femmes (et qui en

⁶¹ VALLA-CHEVALLEY Geneviève, *Le conseil conjugal et familial*

⁶² Questionnaire *IVG et tabou* en annexe 4 page 69, et consultable [ici](#).

accueille beaucoup), souvent à temps partiel, ne freine-t-il pas sa reconnaissance ? Où cela tient-il de la confusion que peut entretenir le nom même de cette fonction ? Ce qui me semble sûr, c'est que ces éléments entretiennent une forme de confusion. C'est en tout cas quelque chose que je ressens personnellement lorsque j'explique en quoi consiste ce métier dans ma vie de tous les jours : on a pu me demander quelle était la différence avec un·e psychologue, si j'allais "juger" les couples, s'il s'agissait bien d'aller "parler de sexe" dans les lycées...

À propos d'un conseiller conjugal et familial dont on lui a fourni le numéro dans son parcours IVG, Pauline Harmange⁶³ déclare : *«Je n'ai pas osé. Il aurait fallu qu'on me le demande, il aurait fallu qu'on me propose»*. Cela me permet de comprendre l'importance qu'il y a à proposer des entretiens dans les parcours IVG, d'insister sur le fait qu'il est possible de prendre rendez-vous deux semaines, six mois, deux ans ou dix ans après, sans hésitation. Ce sont des choses que j'ai pu observer en stage et dont j'ai pu discuter avec des CCF. Même si elles ne le montrent pas forcément, les personnes entendent ces mots : certaines reviennent en effet quelque temps après pour parler de leur vécu de l'avortement passé. Visibiliser les CCF, c'est aussi en parler dans les animations en se présentant, comme nous l'avons évoqué dans le chapitre précédent.

Je m'arrête sur cette question du nom de conseiller·ère conjugal·e et familial·e, qui semble finalement peu convenir au vu des échanges à ce sujet que j'ai pu avoir depuis le début de la formation. Peut-être est-il possible de le repenser et de faire des propositions plus adaptées aux activités et compétences de cette fonction ? C'est en tout cas une hypothèse envisageable pour continuer à valoriser, faire connaître et réfléchir à la posture de CCF. Pour revenir sur cette fonction "d'intermédiaire" des CFF, cette notion de rôle pivot est selon moi une vraie force à mettre en avant. Les CCF créent des liens entre les usager·è·s et les travailleur·euse·s du médical, du social, de la justice - entre autres - ou encore avec des associations et des institutions. Iels contribuent à libérer la parole dans la sphère intime mais aussi collective, écoutent et favorisent cette parole, transmettent des savoirs et se forment auprès de personnes concernées (via des associations). Ce

⁶³ HARMANGE Pauline, *Avortée, une histoire intime de l'IVG*

sont ces compétences qui peuvent être mises en avant auprès de milieux associatifs ou des professionnels de santé, tout en veillant à garder cette proximité avec les usager·ère·s.

b) Réfléchir la relation des CCF et des professionnels de santé

- **CCF et corps médical, quel lien ?**

Pour un stage, j'ai pu aller dans un centre de santé sexuelle situé dans une clinique. Je n'ai pas l'habitude de ces endroits, et le fait d'y mettre les pieds dans le cadre de mon parcours professionnel a été bizarre au premier abord, qui plus est suite à la formation ou la démedicalisation a été évoquée. Dans ce cas, cette proximité s'est révélée un atout pour les personnes faisant une IVG médicamenteuse en chambre médicalisée, à qui les conseillères rendaient visite pour les accompagner. Il pouvait aussi y avoir des concertations entre personnel soignant et les CCF pour évoquer certaines situations.

Renforcer ce lien avec les professionnels de santé est un sujet qui a pu être évoqué dans mon questionnaire. Des CCF ont parlé de partenariats avec des hôpitaux, qui permettent de créer un dialogue avec les soignant·e·s. À mon sens, c'est ce rôle que les CCF ont aujourd'hui : transmettre ce qu'elles peuvent voir et entendre au quotidien avec les usager·ère·s. De quoi faciliter le dialogue avec les équipes médicales dont les membres ne sont pas toujours sensibilisés à l'avortement, et recentrer l'attention sur les patient·e·s. Par exemple les CCF peuvent faire peser leur voix de professionnelles pour instaurer un dialogue de confiance et aider à comprendre que les IVG proches du délai légal doivent être traitées comme des urgences, insister sur la prise en charge de la douleur ressentie lors des IVG médicamenteux, ou simplement s'identifier pour que les établissements de santé réorientent les personnes vers les CCF quand il y a besoin d'un accompagnement.

Dans l'optique de toujours se former et de développer ses compétences, ces échanges pluridisciplinaires sont aussi l'occasion de partager les savoir-faire et savoir-être dans le cadre de l'accompagnement à l'IVG.

- Démédicaliser : l'IVG, un acte de soin comme un autre ?

En 20 ans, ce sont environ 130 centres IVG qui ont fermé⁶⁴, un chiffre qui pose question quand on sait que le nombre d'avortements n'a pas baissé depuis ces dernières années. La clause de conscience est toujours en vigueur, et il est difficile de savoir si les médecins renvoient systématiquement les personnes en demande d'IVG vers des lieux ou des professionnel·le·s où elles pourront avorter, comme l'indique la loi⁶⁵. De plus, comme le souligne Sophie Gaudu, (gynécologue responsable de l'unité planification familiale au Kremlin Bicêtre), «*l'IVG est un non pensé. [...] Dans les restructurations hospitalières, on a oublié le centre IVG*»⁶⁶. Aussi, l'avortement est un acte qui n'est pas valorisé dans la formation et la vie professionnelle des médecins, et qui selon certain·e·s ne doit surtout pas devenir trop facilement accessible.

Tous ces éléments accumulés amènent à de vraies difficultés dans l'accès à l'IVG : ne plus avoir le choix de la méthode, devoir engager des frais car la seule prise en charge possible est loin du domicile, la détresse de ne pas avoir de lieux ou personnes ressources... De quoi entretenir le tabou et compliquer l'expérience de l'IVG, mais aussi démontrer l'intérêt de la démédicalisation.

Selon les CCF interrogées lors de mes recherches, la démédicalisation a été désignée comme l'enjeu le plus important pour lever le tabou et garantir l'accès à l'IVG. Et les conseillers·ères, de part leur rôle pivot qui a été mis en lumière il y a quelques lignes, sont en mesure de prendre en charge ce que ça implique. Je pense au développement de la délégation de tâches, à l'extension du nombre de téléconsultations dans les centres de santé sexuelle, à des initiatives comme encourager les IVG avec une anesthésie locale ou sous hypnose avec la présence d'un·e CCF, ce qui permettrait de proposer un accompagnement plus global. En somme, tout ce qui permet une prise en charge plus "simple" et dans un cadre moins formel, et plus "familial", ce qui est possible au Planning familial. Démédicaliser, c'est donc contribuer à ce que plus de personnes puissent avoir accès à l'IVG, dans des conditions qui facilitent cette procédure et l'accueil.

⁶⁴ FLAUX Adèle Flaux, GUÉGUAN Marion, *IVG, le prix à payer*

⁶⁵ La loi relative à l'IVG est disponible en annexe 2 page 66

⁶⁶ BEDEAU Johanna, TIBAU Angélique, *La série documentaire, Avorter, le pouvoir du médecin*

➔ En effectuant un travail pour mieux se faire connaître et identifier auprès du public comme des professionnels (de santé notamment), les CCF peuvent ainsi faire valoir leurs compétences et leurs connaissances dans l'accompagnement à l'IVG. Revendiquer ce rôle pivot permettrait de faciliter l'accès, la prise en charge et par extension le vécu de l'avortement.

3. Améliorer l'accès à l'IVG : le rôle des CCF et du Planning familial

➔ Nous avons pu voir dans la première partie que le militantisme et la mobilisation collective avaient compté dans la libération de la parole. Actuellement, beaucoup d'éléments nous rappellent que l'IVG ne fait pas l'unanimité et constitue toujours un tabou. Comment les CCF peuvent-elles continuer à normaliser et non banaliser le droit à l'IVG ?

a) Rappeler le cadre de la loi

- Comprendre et dénoncer les anti-choix

«La femme, ayant conscience de l'acte qu'elle va poser, est libre de SON CHOIX. Il faut dire qu'en France la parole n'est pas vraiment libre sur ce sujet.» C'est ce que l'on peut lire dans le livre *Après l'IVG, des femmes témoignent*⁶⁷, que j'ai à la base acheté pour me renseigner sur les personnes concernées par un avortement. Et que j'ai parcouru avec surprise avant de me rendre compte que l'autrice n'est autre que la fondatrice de la plateforme ivg.net et de la page facebook *IVG : vous hésitez ? Venez en parler !* qui découragent d'avorter sans le dire. C'est donc à contrecœur que j'ajoute cette source à mon écrit, mais cela montre bien la facilité avec laquelle on peut se laisser convaincre par des discours qui se veulent «*disruptifs*»⁶⁸, même lorsque l'on y est sensibilisé-e. Les mouvements anti-choix existent depuis aussi longtemps que le droit à l'IVG. Et leur stratégie est simple : renverser le discours. Ce ne sont pas eux qui limitent l'accès à l'IVG, ce sont les autres qui "encouragent à avorter" et "ne préviennent pas des effets secondaires de l'avortement". Et ces autres, les CCF en font partie. J'en prends pour preuves les

⁶⁷ PHILIPPE Marie, *Après l'IVG, des femmes témoignent*

⁶⁸ *Ibid*

dégradations récurrentes des locaux du Planning familial de Bordeaux et les actes d'intimidation qui visent autant les structures ressources pour l'IVG que le droit lui-même⁶⁹.

«*Ce qui a changé, c'est que ces actes sont maintenant revendiqués politiquement*»⁷⁰, affirme Sarah Durocher, co-présidente et membre du bureau national. Ces discours, ces intimidations qui mettent en évidence la honte et culpabilisent, entretiennent clairement le tabou et les fausses informations autour de l'IVG par des initiatives collectives et organisées. Et par extension restreignent l'accès à ce droit, en dépit de la loi sur le délit d'entrave à l'IVG⁷¹. Si les CCF et le Planning familial en général peuvent dénoncer ces actes et porter plainte à ce titre, l'application de cette loi ne semble pas si évidente. Mais il est nécessaire de réagir face à ces incartades, de les dénoncer en portant plainte, ou grâce à des prises de parole, à des manifestations et des communiqués de presse, comme cela a pu être fait à Bordeaux et Strasbourg.

J'ai déjà pu l'évoquer : agir à une échelle plus restreinte, en entretien ou en animation, est un autre levier pour alerter sur ces pratiques, de manière plus ciblée. Même si l'on peut déplorer le fait que cela n'est possible qu'avec les personnes en contact avec les CCF, c'est déjà un moyen de dénoncer ces pratiques. En entretien, il s'agit de remettre l'IVG à la place que souhaite la personne dans son parcours de vie (qu'il s'agisse de quelque chose de difficile ou pas), afin de dépolitiser cet acte. Et en animation, aborder le sujet, permettre d'identifier le Planning familial comme un lieu ressource et de non-jugement où l'on a le droit de venir avorter reste important, tout comme alerter sur les sites anti-choix et les faux numéros verts qui circulent.

- **Alerter et inciter à faire respecter la loi**

Nous avons pu voir que le tabou et l'accès parfois difficile à l'IVG est encore aujourd'hui présent par des éléments qui pourraient être évités. Avant d'amener des

⁶⁹ LE CORRE Maëlle, *La hausse des attaques contre le Planning familial rappelle que l'IVG est bien un droit menacé en France*, Marie Claire

⁷⁰ *Ibid*

⁷¹ La loi sur le délit d'entrave à l'IVG est disponible en annexe 6 page 73

nouvelles propositions - ce qui n'en est pas moins important -, les CCF peuvent, via le Planning familial, alerter sur ce qui n'est pas respecté aujourd'hui.

Pour ce qui est de l'accès à l'information déjà, avec le non respect de la loi sur l'éducation à la santé et à la sexualité de 2001⁷². Les trois séances annuelles sont en effet loin d'être observées dans tous les établissements scolaires, et c'est même déjà beaucoup lorsqu'il y en a déjà une dans l'année. Mettre en place ces séances n'est pas une question de volonté de la part des écoles, collèges et lycées, mais bien d'application de la loi. Une plainte a été déposée par le Planning familial, SOS homophobie et Sidaction contre l'État pour dénoncer cette situation en mars 2023⁷³. Toutefois, les CCF sont bien placées pour savoir qu'une éducation à la sexualité, même optimale et respectée selon la loi, n'empêche pas les grossesses non prévues. Gisèle Halimi évoquait ceci dans sa plaidoirie lors du procès de Bobigny *«Supposons que nous ayons une parfaite éducation sexuelle. Supposons que cela soit enseigné dans toutes les écoles. Supposons qu'il y ait une contraception véritable, populaire, totale, gratuite. On peut rêver... [...] Il y a donc inscrit, dans la logique de la contraception, le droit à l'avortement»*⁷⁴.

Et ce droit à l'avortement, aujourd'hui, est parfois compromis dans le domaine médical. Avec par exemple l'application de la double clause de conscience par certains médecins, qui est dénoncée par le Planning familial. Si l'annulation de cette clause semble lointaine⁷⁵, entretenir le débat permet de remettre en question une attitude parfois problématique de "sachants" et "d'objecteurs de conscience" face aux patient·e·s. Et aussi de rappeler que les soignant·e·s implorant cette cause ont obligation de rediriger la personne après leur refus, sans délai. C'est en tout cas cela que les CCF peuvent rappeler, aussi bien lors d'échanges pluridisciplinaires dans la pratique quotidienne qu'en dialoguant avec les institutions qui encadrent les médecins.

⁷² La loi relative à l'éducation à la santé et à la sexualité est disponible en annexe 3, page 68

⁷³ LECHERBONNIER Sylvie, *Éducation à la sexualité : trois associations attaquent l'État pour «défaut de mise en œuvre de la loi»*, *Le Monde*

⁷⁴ HALIMI Gisèle, *Plaidoirie pour l'avortement*

⁷⁵ MITOYEN Juliette, *IVG : tout comprendre à la double clause de conscience*, *Le Progrès*

Cette fonction d'alerte des CCF consiste aussi à sensibiliser face aux difficultés d'accès à l'IVG. Danièle Gaudry, gynécologue et ancienne membre du bureau national du Planning familial, tranche ainsi les enjeux : «*Soit on considère que l'avortement est un soin de santé primaire, c'est à dire auquel toutes les femmes peuvent avoir recours tout au long de leur vie et on les met à proximité ; soit on considère que c'est réservé à des lieux hautement techniques et elles font 80km pour leur premier rendez-vous*»⁷⁶. Instaurer un dialogue avec le monde médical permet à long terme de réfléchir et de changer les pratiques autour de l'IVG, notamment grâce à la démedicalisation que j'ai pu évoquer dans le chapitre précédent.

Les CCF ont aussi pour mission d'alerter lorsque l'actualité perturbe les parcours d'IVG. Par exemple au sujet de la pénurie de pilules abortives qui menace depuis le début de cette année 2023, et où il y a eu besoin d'alerter collectivement face à cette menace pour ne pas compromettre le droit à l'avortement.

b) Le privé est politique : les luttes à mener

Le droit à l'IVG et la réglementation qui l'entoure ne sont pas figés. Nous avons pu voir en première partie de cet écrit qu'après 1975, le discours voulant que "maintenant c'est acquis, n'en parlons plus" était assez présent. Et pourtant, la mobilisation a permis d'adapter cette loi au fil des années. Il n'y a donc pas de raison pour que le droit reste figé face aux évolutions de la société et que le tabou persiste. Plusieurs pistes et améliorations peuvent donc faire l'objet de discussions et de propositions pour garantir un accès moins complexé à l'avortement. Tout d'abord en interne, au sein du Planning familial. L'humilité me semble en effet importante à conserver et à cultiver. Premièrement pour continuer à prendre en compte les usager-ères dans la pratique et améliorer leur accueil quand et si des dysfonctionnements sont présents. J'ai aussi pu soulever dans la seconde partie de cet écrit la nécessité de réfléchir à l'accueil des partenaires des personnes qui avortent. Puis, pourquoi ne pas s'inspirer du Royaume-Uni et développer la téléconsultation pour les IVG et l'envoi des pilules abortives par la poste ?

⁷⁶ BEDEAU Johanna, TIBAU Angélique, *La série documentaire, Avorter, le pouvoir du médecin*

Je n'oublie pas non plus la participation à des manifestations publiques et militantes : dans mon enquête en ligne⁷⁷, le militantisme s'est révélé comme le troisième enjeu le plus important pour les CCF dans la lutte contre le tabou de l'IVG, après la démedicalisation et l'information sur lesquelles j'ai déjà pu développer des suggestions. À cette échelle, il est également possible de «faire des campagnes pour les centres de santé sexuelle ouvertes à toutes et tous», de mettre en place des animations et événements en lien avec des associations, dont les bénéficiaires pourraient aller aux caisses de solidarité pour les IVG à l'étranger. Ou encore d'améliorer la présence dans les médias locaux et sur les réseaux sociaux pour visibiliser le Planning familial, ses métiers, ses fonctions et ses lieux. «Participer à la formation des soignant·e·s», des professionnel·le·s de l'éducation et du social est une autre suggestion.

Au niveau de la loi, proposer de nouvelles réglementations et ouvrir des échanges est une autre partie de ce pourquoi les CCF peuvent militer. Par exemple à ces sujets :

- Allonger le délai légal de l'IVG
- Lutter pour obtenir la constitutionnalisation de l'IVG
- Modifier la loi sur la double clause de conscience
- Instaurer la gratuité totale du parcours IVG et des moyens de contraception
- Mettre en place un congé pour les personnes qui vivent une IVG, avec possibilité de l'entendre pour celui ou celle qui les accompagne
- Interdire les faux numéros verts et les sites anti-choix
- Etc.

➡ Voilà autant d'initiatives qui pourront être mises en évidence et proposées par les CCF et le Planning familial, d'abord dans le but de visibiliser l'IVG en tant que droit. Puis pour faire de lui un acte de soin comme un autre, facilement accessible. De quoi faire reculer la honte, la culpabilité et le silence dans lesquels le tabou et ses contributeur·ice·s enferment les personnes qui vivent un avortement.

⁷⁷ Questionnaire *IVG et tabou* en annexe 4 page 69 et consultable [ici](#).

Conclusion

Au fil de ce sujet, nous avons pu répondre à la problématique en voyant comment les CCF peuvent contribuer à lever le tabou de l'IVG. Tout d'abord en comprenant l'origine de ce tabou, et en saisissant à quel point la libération de la parole a pu et peut contribuer à faciliter son accès. Je me suis penchée sur les compétences propres aux CCF et les champs d'activité dans lesquels iels agissent au quotidien pour formuler plusieurs propositions.

Je retiens pour ma future activité de CCF que visibiliser, informer et sensibiliser à ce sujet, mais aussi militer pour améliorer ce droit permet de lutter contre le tabou de l'IVG et faciliter son accès. En permettant de perpétuer et de créer des espaces de parole sans jugement, en entretenant le dialogue et fournissant des informations justes, les CCF peuvent démystifier l'IVG et la normaliser. Je retiens aussi que continuer à poser des réclamations dans la société permet de perpétuer l'héritage de celles et ceux qui se sont battus pour que l'avortement ne soit plus ni un crime, ni une honte.

«C'est génial ce que vous faites, c'est tellement important d'avoir des endroits comme celui-ci !» Les mots de cette usagère venue en centre de santé sexuelle me sont souvent revenus en tête lors de mon travail sur cet écrit. Le calme et la sérénité de cette femme m'ont prouvé que non, une IVG n'est pas nécessairement un drame. Travailler avec cette problématique qui évoque des sentiments souvent négatifs m'a parfois fait oublier qu'avorter peut être un soulagement et constituer un acte de médecine tout à fait normal. Je garde donc ces mots à l'esprit en me disant que grâce au travail des CCF, briser le tabou peut se faire pour que chaque usager·ère puisse avorter librement et sans honte.

Table des sigles

CCF	Conseiller·ère conjugal·e et familial·e
IME	Institut médico-éducatif
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MFPF	Mouvement français pour le planning familial
MLAC	Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception
SA	Semaines d'aménorrhée

Bibliographie

Livres

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, coordonné par Christophe Vayssière, Aubert Agostini, *Prise en charge de l'IVG, Recommandations CNGOF pour la pratique clinique*, Elsevier, 2020, ISBN 978-2-294-76431-8

ERNAUX Annie, *L'événement*, Folio 3556, 2000, ISBN 978-2-07-041923-4

GAUTHIER Xavière, *Naissance d'une liberté, Contraception, avortement : le grand combat des femmes au XXe siècle*, Robert Laffont, 2022, ISBN 2-221-09158-2

GAUTHIER Xavière, *Paroles d'avortées, quand l'avortement était clandestin*, La Martinière, 2004, ISBN 2-84675-143-9

HALIMI Gisèle, *Plaidoirie pour l'avortement*, Folio, 2023, ISBN 978-2-07-302508-1

HARMANGE Pauline, *Avortée, une histoire intime de l'IVG*, Daronnes, 2022, ISBN 978-2-492312-03-8

HATEM Ghada, *Avorter, un droit en danger ?*, 2023, ALT, ISBN 979-10-401-1116-0

KAPLAN Francis, *L'embryon est-il un être vivant ?*, Editions du félin, 2008, ISBN 978-2-86645-662-7

LE NAOUR Jean-Yves, VALENTI Catherine, *Histoire de l'avortement, XIXe-XXe siècle*, Seuil, L'Univers historique, 2003, ISBN 2-02-0541136-X

LES FILLES DES 343, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, La ville brûle, 2012, ISBN 978-2-36012-022-2

MAILFERT Anne-Cécile, *Ils ne décideront plus pour nous ! Débats sur l'IVG, 1971-1975*, Les petits matins, 2015, ISBN 978-2-36383-157-6

PHILIPPE Marie, *Après l'IVG, des femmes témoignent*, Artège, 2018, ISBN 979-10-336-0374-0

VALLA-CHEVALLEY Geneviève, *Le conseil conjugal et familial, Repères historiques, institutionnels et cliniques*, Editions Eres, Collection Trames, 2009, ISBN 978-7992-1100-8

Bandes dessinées

CASTOR Léa, *Cher Blopbloup*, Leduc Graphic, 2022, ISBN 979-10-285-2474-6

MERMILLIOD Aude, *Il fallait que je vous le dise*, Casterman, 2019, ISBN 978-2-203-15373-8

Planning familial de la Seine-Saint-Denis, FOURCADE Clémentine, *Sexe, plaisir et compagnie... Récit dessiné d'une semaine au Planning Familial de la Seine-Saint-Denis*, 2020, ISBN 978-2-9574125-0-1

Articles

FAIVRE LE CADRE Anne-Sophie, *Stérilité, dépression, cancer... cinq idées reçues sur l'avortement*, Le Monde, 24/05/2018 :

https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/05/24/sterilite-depression-cancer-cinq-idees-recues-sur-l-avortement_5304039_4355770.html

Journal officiel de la République française daté du 18 janvier 1975, Loi n°75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse :

<https://www2.assemblee-nationale.fr/static/evenements/anniversaire-loi-veil/loi%2075-17.pdf>

KACHANER Alice, *"Il y avait 90% de Françaises dans la salle d'attente" : ces Françaises racontent leur IVG en Espagne*, Radio France, 29/11/2021 :

<https://www.radiofrance.fr/franceinter/il-y-avait-90-de-francaises-dans-la-salle-d-attente-ces-francaises-racontent-leur-ivg-en-espagne-7622028>

L'Assurance maladie, dossier *Contraception d'urgence* :

<https://www.ameli.fr/isere/assure/sante/themes/contraception-urgence>

L'Assurance maladie, dossier *Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)* :

<https://www.ameli.fr/isere/assure/sante/themes/ivg>

LECHERBONNIER Sylvie, *Éducation à la sexualité : trois associations attaquent l'État pour «défaut de mise en œuvre de la loi»*, Le Monde, 2/03/2023 :

https://www.lemonde.fr/societe/article/2023/03/02/education-a-la-sexualite-trois-associations-attaquent-l-etat-pour-defaut-de-mise-en-uvre-de-la-loi_6163844_3224.html

LE CORRE Maëlle, *La hausse des attaques contre le Planning familial rappelle que l'IVG est bien un droit menacé en France*, Marie Claire, 08/06/2023 :

<https://www.marieclaire.fr/attaques-anti-avortement-vandalisme-planning-familial,1453866.asp>

MITOYEN Juliette, *IVG : tout comprendre à la double clause de conscience*, Le Progrès, 01/12/2021 :

<https://www.leprogres.fr/societe/2021/12/01/ivg-tout-comprendre-a-la-double-clause-de-conscience>

ROMERIO Alice, *Des carrières féministes : devenir et rester féministe en travaillant au Planning familial*, *Recherches féministes*, 2019 :

<https://www.erudit.org/en/journals/rf/2019-v32-n2-rf05199/1068347ar.pdf>

VILAIN Annick, FRESSON Jeanne, REY Sylvie, *Interruptions volontaires de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 27/09/2022 :

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-la>

Podcasts

BEDEAU Johanna, TIBAU Angélique, *La série documentaire, Avorter, le pouvoir du médecin*, France culture, 2022, 4 épisodes

<https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/serie-avortement-le-pouvoir-du-medecin>

JULIA Véronique, DERVIEUX Pascal, *Planning Familial : 60 ans de la vie d'une femme*, France Inter, 2016 :

<https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/interception/planning-familial-60-ans-de-la-vie-d-une-femme-8343313>

TUAILLON Victoire, *Les couilles sur la table, Quand la grossesse n'est pas prévue*, 2017 :

<https://www.binge.audio/podcast/les-couilles-sur-la-table/quand-la-grossesse-nest-pas-prevue>

Vidéos

France Télévisions, Réservoir Prod, *Ça commence aujourd'hui, Cet avortement que l'on m'a imposé*, 2020 : <https://www.youtube.com/watch?v=mbWEdP6VNv0>

Chaîne Youtube Marinette - Femmes et féminisme, *IVG : Ma grand-mère, ma mère et moi*, 2017 : <https://www.youtube.com/watch?v=RmpfwEpJtAc>

Chaîne Youtube Tataki, *6 témoignages pour casser le tabou autour de l'avortement - YADEBAT*, 2021 : <https://www.youtube.com/watch?v=c3zcsj42jKU&t=2s>

BECKER Marion, DEHEUNINCK Pierre-Yves, LIZAMBARD Raphaël et AZENCOT Ilana, LCP Le Mag, *IVG, un droit à protéger*, février 2023 : <https://www.youtube.com/watch?v=7kjFt3pYid0>

LE MASSON Yann, MLAC d'Aix-en-Provence, *Regarde, elle a les yeux grands ouverts*, 1980

Émission Les Maternelles, *J'ai choisi l'IVG*, 2021, disponible à l'adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=mhMLeRsXyUg>

FLAUX Adèle Flaux, GUÉGUAN Marion, *IVG, le prix à payer*, CAT & Cie, Avril 2020 : <https://www.youtube.com/watch?v=g3vR0ZsNLXU>

Annexe 1 - Référentiels d'activité et de compétences du métier de CCF

RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS DU CONSEILLER CONJUGAL ET FAMILIAL

<p>Fonction d'accueil, d'information et d'orientation concernant le champ de la sexualité dans ses dimensions affectives, relationnelles et sociales</p>	<p>Mise en place d'un accueil individuel ou collectif du public dans le cadre de permanences, permanences téléphoniques, internet...</p> <p>Conduite d'entretiens ponctuels</p> <p>Mise en place d'informations collectives</p> <p>Sélection, actualisation et diffusion d'informations : textes législatifs, réglementaires, connaissances des partenaires, des dispositifs...</p> <p>Conception d'outils d'information</p> <p>Contacts avec les partenaires</p>
<p>Fonction prévention dans le champ de la promotion de la santé et de la lutte contre les violences</p>	<p>Transmission d'informations</p> <p>Conduite d'entretiens et animations collectives relatifs à la contraception — IST/ VIH — prévention des grossesses non désirées-prévention des comportements à risques (alcoolologie, drogue, suralimentation...)-prévention des comportements violents (en particulier relations filles/ garçons et intrafamiliales)-promotion de la santé sexuelle</p> <p>Orientation vers d'autres services et compétences-Entretiens téléphoniques</p> <p>Mise en œuvre de groupes de parole</p>
<p>Fonction d'aide et d'accompagnement à la vie sexuelle/ dimensions affectives, relationnelles et sociales</p>	<p>Réalisation de permanences d'écoute</p> <p>Animation de groupes de parole</p> <p>Conduite d'entretiens individuels, de couples, de familles, d'adolescents</p> <p>Accompagnement des jeunes à la vie sexuelle, affective, relationnelle et à la fonction parentale</p>
	<p>Conduite d'entretiens et accompagnement en pré et post IVG (aide à la décision-aide au choix de la technique IVG)</p> <p>Aide au choix de l'adulte accompagnant/ mineurs pour entretien pré et post-IVG</p>
	<p>Mise en œuvre d'un accompagnement aux personnes victimes de violences intrafamiliales, sexistes, sexuelles (mariages forcés-mutilations sexuelles-incestes-viols-viols au sein du couple...)</p> <p>Repérage des situations de violences</p> <p>Conduite d'entretiens</p> <p>Concertations pluridisciplinaires (médecin, sage-femme, infirmier, travailleur social...)</p> <p>Orientation</p>
	<p>Repérage des situations de risque de maltraitance à enfants ou de danger avéré</p> <p>Sélection des informations à partager avec les partenaires habilités et transmissions des éléments au conseil départemental</p>
<p>Fonction éducative et pédagogique concernant le champ de la sexualité dans ses dimensions relationnelles, affectives et sociales</p>	<p>Conception et construction des outils pédagogiques nécessaires</p> <p>Pilotage ou/ et participation à des actions collectives</p> <p>Animation de groupes de parole</p> <p>Animation de groupes de réflexion et d'échanges sur les relations garçons/ filles</p> <p>Organisation de permanences d'écoute (établissements scolaires, ESAT, missions locales, mairies, CHRS...)</p> <p>Organisation et animation de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle</p> <p>Conduire des activités d'expertise professionnelle</p>
	<p>Accueil des stagiaires CCF</p>
<p>Fonction de contribution au diagnostic local et de maillage partenarial</p>	<p>Travail en équipe pluridisciplinaire</p>
	<p>Construction de partenariats professionnels et institutionnels : identification, recensement, création, développement, consolidation des réseaux et des coordinations partenariales</p> <p>Participation aux dispositifs partenariaux locaux : missions locales-maison des adolescents-centres sociaux — maisons de quartier-MJC-FJT-foyers ruraux-dispositifs de la politique de la ville, du conseil départemental, des communes...</p>
	<p>Participation aux projets sociaux de territoire-production de diagnostics spécifiques/ besoins-élaboration de propositions/ réponses</p>
<p>Fonction d'évaluation</p>	<p>Mise en place d'un suivi d'activité professionnelle (grilles et outils)</p> <p>Production de bilans d'activités et d'analyses thématiques</p> <p>Mise en place ou participation à l'évaluation des actions et des projets conduits</p> <p>Analyse de la pratique-supervisions-réactualisation des savoir-faire et des savoir-être</p>

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES DU CONSEILLER CONJUGAL ET FAMILIAL

COMPÉTENCES	INDICATEURS DE COMPÉTENCES
Accueil Ecoute active	Capacité à instaurer une relation de confiance, à favoriser la parole, à construire un cadre de dialogue Capacité à recueillir les données d'information nécessaires à la compréhension de la situation Savoir se positionner professionnellement (distanciation-objectivation-respect du cadre de sa mission-respect des limites)-capacité d'empathie, de bienveillance et de congruence Savoir s'inscrire dans un cadre éthique et dans le respect des règles déontologiques (non jugement-respect des droits fondamentaux de la personne-non-discrimination-confidentialité..) Savoir évaluer une situation et notamment repérer une situation de danger
Accompagnement	Capacité à mobiliser la connaissance des champs d'intervention du CCF Capacité à sélectionner et transmettre les informations pertinentes à l'intéressé Capacité à orienter Capacité à nommer les situations de violence, à les désamorcer, à les analyser Capacité à identifier, valoriser les ressources, les potentialités de la personne, du couple ou de la famille Capacité à aider les personnes reçues à retrouver et restaurer l'estime de soi, leur autonomie de penser et d'agir Savoir évaluer les effets de son intervention et les partager avec les personnes concernées Savoir traduire professionnellement une fin d'intervention
Conduite de projet (individuel, collectif, de territoire)	Capacité à construire des outils d'observation et d'analyse Capacité à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un projet Capacité à évaluer les résultats et les effets produits et à engager les évolutions nécessaires
Conduite d'interventions collectives (animation de groupes)	Capacité à animer et à mobiliser chaque personne du groupe dans une démarche interactive Capacité à travailler en binôme d'intervenants Capacité à conduire des réunions
Création de réseaux de partenaires-travail en équipe	Capacité à mobiliser la connaissance des champs d'intervention et du fonctionnement des partenaires pour identifier, repérer les partenaires potentiels, mobiliser les partenaires Capacité à créer des réseaux Capacité à se positionner dans une équipe pluridisciplinaire et avec sa hiérarchie Capacité à travailler en transversalité : partager son travail-rester ouvert à la réflexion-participer à l'analyse commune des stratégies professionnelles en jeu (dont la sienne) — accepter les remises en question
Communication écrite et orale	Capacité pédagogique Capacité à expliciter ses positionnements et ses stratégies professionnelles Capacité à établir une relation professionnelle Savoir rendre compte de ses activités Savoir rédiger, argumenter, adapter ses écrits professionnels, ses rapports, ses notes... aux destinataires

Source : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000023213236>

Code de la santé publique Version en vigueur au 27 juin 2023

Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)
Deuxième partie : Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte (Articles L2111-1 à L2446-3)
Livres II : Interruption volontaire de grossesse (Articles L2211-1 à L2223-2)
Titre Ier : Dispositions générales (Articles L2211-1 à L2214-3)
Chapitre II : Interruption pratiquée avant la fin de la quatorzième semaine de grossesse. (Articles L2212-1 à L2212-11)

Article L2212-1

Modifié par LOI n°2022-295 du 2 mars 2022 - art. 1

La femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin ou à une sage-femme l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la quatorzième semaine de grossesse.

Toute personne doit être informée sur les méthodes abortives et a le droit d'en choisir une librement.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.

Article L2212-2

Modifié par LOI n°2022-295 du 2 mars 2022 - art. 2 (V)

L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin ou par une sage-femme, profession médicale à part entière, quel que soit le lieu où elle exerce. Lorsqu'une sage-femme la réalise par voie chirurgicale, cette interruption ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé.

Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé, public ou privé, dans le cadre de consultations, le cas échéant réalisées à distance, ou dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien ou la sage-femme ou un centre de planification ou d'éducation familiale ou un centre de santé et un tel établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Lorsque l'interruption volontaire de grossesse est pratiquée par voie médicamenteuse dans le cadre d'une telle convention, elle peut être réalisée jusqu'à la fin de la septième semaine de grossesse.

Article L2212-3

Modifié par LOI n°2022-295 du 2 mars 2022 - art. 4

Le médecin ou la sage-femme sollicité par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse doit, dès la première visite, informer celle-ci des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels.

Le médecin ou la sage-femme doit lui remettre un dossier-guide, mis à jour au moins une fois par an, comportant notamment le rappel des dispositions des articles L. 2212-1 et L. 2212-2, la liste et les adresses des organismes mentionnés à l'article L. 2212-4 et des établissements où sont effectuées des interruptions volontaires de la grossesse. Les agences régionales de santé publient à cet effet un répertoire recensant, sous réserve de leur accord, les professionnels de santé ainsi que l'ensemble des structures pratiquant l'interruption volontaire de grossesse mentionnés à l'article L. 2212-2. L'accès à ce répertoire doit être libre et effectif. Cette effectivité est assurée par tous moyens.

Les agences régionales de santé assurent la réalisation et la diffusion des dossiers-guides destinés aux médecins et aux sages-femmes.

Article L2212-4

Modifié par Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 - art. 1 () JORF 7 juillet 2001

Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé. Cette consultation préalable comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.

Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire et l'organisme concerné doit lui délivrer une attestation de consultation. Si elle exprime le désir de garder le secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, elle doit être conseillée sur le choix de la personne majeure mentionnée à l'article L. 2212-7 susceptible de l'accompagner dans sa démarche.

Les personnels des organismes mentionnés au premier alinéa sont soumis aux dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Chaque fois que cela est possible, le couple participe à la consultation et à la décision à prendre.

NOTA :

Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.

Article L2212-5

Modifié par LOI n°2022-295 du 2 mars 2022 - art. 3

Si la femme renouvelle, après les consultations prévues aux articles L. 2212-3 et L. 2212-4, sa demande d'interruption de grossesse, le médecin ou la sage-femme doit lui demander une confirmation écrite.

Article L2212-6

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 127

En cas de confirmation, le médecin ou la sage-femme peuvent pratiquer personnellement l'interruption de grossesse dans les conditions fixées au second alinéa de l'article L. 2212-2. S'ils ne pratiquent pas eux-mêmes l'intervention, ils restituent à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin ou à la sage-femme choisis par elle et lui délivrent un certificat attestant qu'ils se sont conformés aux articles L. 2212-3 et L. 2212-5.

Le directeur de l'établissement de santé dans lequel une femme demande son admission en vue d'une interruption volontaire de la grossesse doit se faire remettre et conserver pendant au moins un an les attestations justifiant qu'elle a satisfait aux consultations prescrites aux articles L. 2212-3 à L. 2212-5.

Article L2212-7

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 127

Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin ou à la sage-femme en dehors de la présence de toute autre personne.

Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin ou la sage-femme doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien mentionné à l'article L. 2212-4.

Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée, présentée dans les conditions prévues au premier alinéa. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix.

Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures.

NOTA :

Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V, art. 19 I : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte, ainsi que dans les territoires d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie.

Article L2212-8

Modifié par Ordonnance n°2017-31 du 12 janvier 2017 - art. 1

Un médecin ou une sage-femme n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens ou de sages-femmes susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.

Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse.

Un établissement de santé privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées dans ses locaux.

Toutefois ce refus ne peut être opposé par un établissement de santé privé habilité à assurer le service public hospitalier que si d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux.

Les catégories d'établissements publics qui sont tenus de disposer des moyens permettant la pratique des interruptions volontaires de la grossesse sont fixées par décret.

Article L2212-9

Modifié par Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 - art. 1 () JORF 7 juillet 2001

Tout établissement dans lequel est pratiquée une interruption de grossesse doit assurer, après l'intervention, l'information de la femme en matière de régulation des naissances.

NOTA :

Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.

Article L2212-10

Modifié par LOI n°2020-1576 du 14 décembre 2020 - art. 63

La prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse est protégée par le secret afin de pouvoir préserver, le cas échéant, l'anonymat de l'intéressée.

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171542/#LEGISCTA000045292643



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Légifrance

Le service public de la diffusion du droit

Liberté
Égalité
Fraternité

Code de l'éducation

Article L312-16

Version en vigueur depuis le 26 août 2021

Partie législative (Articles L111-1 à L977-2)

Deuxième partie : Les enseignements scolaires (Articles L311-1 à L567-1)

Livre III : L'organisation des enseignements scolaires (Articles L311-1 à L377-1)

Titre Ier : L'organisation générale des enseignements (Articles L311-1 à L314-3)

Chapitre II : Dispositions propres à certaines matières d'enseignement (Articles L312-1 à L312-19)

Section 9 : L'éducation à la santé et à la sexualité (Articles L312-16 à L312-17-2)

Article L312-16

Version en vigueur depuis le 26 août 2021

Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain et sensibilisent aux violences sexistes ou sexuelles ainsi qu'aux mutilations sexuelles féminines. Elles peuvent associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé peuvent également y être associés.

Modifié par LOI n°2021-1109 du 24 août 2021 - art. 33

Un cours d'apprentissage sur les premiers gestes de secours est délivré aux élèves de collège et de lycée, selon des modalités définies par décret.

Source :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043982349#:~:text=Version%20en%20vigueur%20depuis%20le%2026%20ao%C3%BBt%202021,-Modifi%C3%A9%20par%20LOI&text=Une%20information%20et%20une%20%C3%A9ducation,les%20femmes%20et%20les%20hommes.

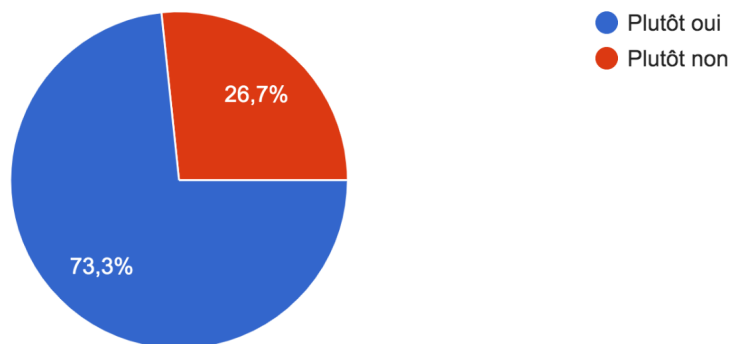
Annexe 4 - Questionnaire IVG et tabou

Afin de m'aider dans la réflexion autour de ce sujet, j'ai pu créer et envoyer un questionnaire à l'attention de CCF dans le but de recueillir des retours d'expériences autour du tabou de l'IVG. J'ai envoyé le lien de cette enquête à 20 centres de santé sexuelle situés dans toute la France, et les réponses ont été récoltées entre le 20 juin et le 5 juillet 2023. Je remercie d'ailleurs chaleureusement les CCF ayant répondu, leur participation m'a beaucoup aidée. Tous ont accepté que j'utilise certaines de leurs réponses. Malheureusement, il m'a été impossible de retranscrire ces résultats de manière satisfaisante et lisible en annexes. Ils sont toutefois accessibles sur tableur grâce à ce lien :

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ooX2FG-lo1zAtwTCTM36DZDJp62sQYmBf12AOicE64A/edit?usp=sharing>

Par souci de clarté, voici les graphiques que j'ai pu observer suite à cette enquête et que je n'ai pas directement intégrés au développement.

Diriez-vous qu'aujourd'hui, il y a un manque d'informations concernant l'IVG en France ?
30 réponses



Pensez-vous que le métier de CCF est assez connu et identifié dans le parcours d'IVG ?
28 réponses



Accompagner une personne et respecter sa retenue

- **Le contexte de l'entretien**

L'entretien que je vais maintenant évoquer s'est déroulé **dans le cadre d'une demande d'IVG** pour une femme d'une trentaine d'années. J'étais en posture d'observatrice (avec l'accord de la personne reçue), et fais le choix d'en parler ici car il s'est révélé assez frustrant. [...] L'usagère (Y) est très **discrète et en retrait**, son attitude est assez fermée et son regard fuyant. Elle ne me regarde pas du tout, et très peu la conseillère en face d'elle. Celle-ci l'accueille avec le sourire, se présente elle et sa fonction dans une **attitude bienveillante**, et lui demande comment elle se sent par rapport à cette grossesse.

- **Recueillir les informations**

Y explique qu'elle a déjà un enfant, et que cette précédente grossesse s'est *«très mal passée»*. Par conséquent, elle ne souhaite pas la mener à terme. Elle a **l'air angoissée** et répond de manière très courte aux questions que pose la conseillère. Cette dernière fait son possible pour **comprendre dans quel état d'esprit Y se trouve**, grâce à des **questions ouvertes** : *«Pourquoi dites-vous que la précédente grossesse s'est mal passée ?» «Qu'est-ce qui vous cause de l'angoisse ?» «Avec qui pouvez-vous parler de votre situation ?»*. C'est un échange fastidieux à mener pour la CCF, qui doit donc poser les questions une par une, auxquelles Y répond de manière assez machinale, mais dans une réserve polie. En contraste, le ton de la CCF est dynamique, comme pour essayer d'ajouter une forme d'entrain à l'entretien. Y conserve une attitude neutre, comme si elle "obéissait" pour se plier à l'exercice et suivre les formalités de la procédure d'IVG. **Le rythme est assez rapide** et les questions et réponses s'enchaînent. [...]

- **Transmettre des informations sur l'IVG, les adapter à la personne reçue**

Sa seule demande concernant l'IVG, la conseillère se recentre sur les informations à fournir. Il n'y a **vraisemblablement pas de demande implicite**, et le langage corporel ainsi que l'attitude de Y ne paraissent pas traduire autre chose que ce qu'elle a déjà accepté de partager dans cet échange. Sa **posture est toujours très contenue et dans la réserve**. La CCF lui explique donc comment va se

dérouler la procédure d'IVG médicamenteuse pour laquelle elle est dans les délais, en lisant avec elle le document explicatif. Y ne pose pas de questions complémentaires concernant la douleur ou les saignements, et n'exprime pas d'inquiétude à cet endroit.

Quand vient la question de **comment va se dérouler l'IVG**, Y évoque la volonté de le faire chez elle. Lorsque la conseillère lui demande si une personne majeure l'accompagnera, elle répond par la négative. Elle habite bien à moins d'une heure de route d'un hôpital, mais semble avoir arrêté son idée de faire l'IVG seule chez elle. À ce moment, la CCF lui indique qu'il est possible d'avoir une chambre en hôpital ou clinique pour qu'elle puisse avorter, ce qu'elle refuse dans un premier temps. Y n'a pas l'air inquiète du tout, mais la CCF lui **partage son ressenti, tout en montrant qu'elle entend son souhait de ne le dire à personne** : «*Cela m'inquiète de vous imaginer faire cette IVG seule chez vous*», et lui souligne le fait qu'elle peut être accompagnée par une CCF ou une personne de son choix pendant une IVG en chambre.

Toujours distante, Y **accepte de faire son IVG en chambre**, même si cela ne l'arrange pas et sort de son cadre de «*Je me débrouille*» seule. Encore une fois, l'on a cette impression qu'elle "suit la procédure", tant que cela lui permet d'avorter **rapidement** et sans le dire à personne. Face à cette attitude, la conseillère lui donne les détails de cette hospitalisation, et **la rassure** sur le fait que c'est en général le temps d'une matinée, et que l'équipe médicale sera à son écoute. [...] Elles conviennent donc ensemble d'une date pour qu'elle puisse aller faire son IVG en chambre lorsque son conjoint sera en déplacement. [...]

- **Fin et clôture de l'entretien**

Puis, concernant la **contraception**, la CCF lui demande si elle souhaite conserver la pilule, pour qu'elle lui explique comment la reprendre si oui. Y confirme que oui, «*en tout cas pour l'instant*». [...] En effet, cette dernière est toujours dans la retenue et on ressent **une résistance lorsqu'il s'agit de développer ensemble une réflexion**. L'échange ne va donc pas plus loin que ces constatations. L'attitude et la posture fermées de Y n'ont pas changé depuis le début de l'entretien.

Par conséquent, il paraît **inutile de le prolonger** et de “retenir” Y alors qu’elle est toujours autant dans la retenue depuis 30 minutes que l’entretien a débuté. La conseillère annonce qu’elle a **fourni toutes les informations nécessaires** à Y pour son IVG (sa principale demande donc), et lui demande si elle a d’autres questions. Y répond que non, et la CCF lui demande si ça va aller pour rentrer chez elle. «*Oui, ça va aller*», est sa réponse. Pour finir, elles **récapitulent ensemble** la date de l’hospitalisation et celle du rendez-vous de contrôle, et la CCF lui assure qu’elle peut reprendre rendez-vous quand elle veut pour évoquer cette IVG ou encore sa contraception. Y la remercie et décline poliment cette suggestion avant de s’en aller, accompagnée à la porte par la CCF. Je note toutefois que si jamais elle souhaite revenir un jour, elle possède cette information que c’est possible, et avec une autre CCF si elle le souhaite.

- **Conclusion : accompagner sans imposer, gérer sa frustration**

[...] De plus, la **solitude** qui ressort de Y et le refus de s’engager plus dans l’entretien me frustrent beaucoup. Nous l’évoquerons après avec la CCF, mais sur le moment nous avons toutes les deux eu l’impression qu’elle **se contenait** énormément, comme si elle attendait de se retrouver seule pour faire face et poursuivre sa vie **comme si rien ne s’était passé**.

J’ai aussi pu percevoir une **forme d’urgence intérieure** face à sa résistance. Dans mon schéma de pensée, c’est moment ou jamais pour l’accompagner sur les éléments qu’elle a amenés suite aux questions de la CCF. Sauf que, elle ne semble tout simplement pas avoir envie d’aller plus loin, et ne vient justement que pour l’IVG. L’**attitude questionnante et bienveillante** de la conseillère, son ton dynamique, son **travail de reformulation** pour comprendre les ressentis de Y, l’affirmation selon laquelle elle est inquiète pour elle... Voilà autant d’éléments mobilisés, qui s’ils avaient été plus insistants n’auraient pas été en accord avec le **cadre d’entretien** tel que j’ai pu le comprendre au fil de la formation et des stages.



Code de la santé publique

Code de la santé publique Version en vigueur au 04 juillet 2023

Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)

Deuxième partie : Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte (Articles L2111-1 à L2446-3)

Livre II : Interruption volontaire de grossesse (Articles L2211-1 à L2223-2)

Titre II : Dispositions pénales (Articles L2222-1 à L2223-2)

Chapitre III : Entrave à l'interruption légale de grossesse. (Articles L2223-1 à L2223-2)

Article L2223-1

Toute association régulièrement déclarée depuis au moins cinq ans à la date des faits, dont l'objet statutaire comporte la défense des droits des femmes à accéder à la contraception et à l'interruption de grossesse, peut exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions prévues par l'article L. 2223-2 lorsque les faits ont été commis en vue d'empêcher ou de tenter d'empêcher une interruption volontaire de grossesse ou les actes préalables prévus par les articles L. 2212-3 à L. 2212-8.

Article L2223-2

Modifié par LOI n°2017-347 du 20 mars 2017 - art. unique

Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une interruption volontaire de grossesse ou les actes préalables prévus par les articles L. 2212-3 à L. 2212-8 par tout moyen, y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales d'une interruption volontaire de grossesse :

1° Soit en perturbant l'accès aux établissements mentionnés à l'article L. 2212-2, la libre circulation des personnes à l'intérieur de ces établissements ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;

2° Soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnes cherchant à s'informer sur une interruption volontaire de grossesse, des personnels médicaux et non médicaux travaillant dans les établissements mentionnés au même article L. 2212-2, des femmes venues recourir à une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières.

Source : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171150/>

Résumé

Les CCF peuvent-elles·ils briser le tabou de l'IVG ?

Si l'avortement a toujours existé, il n'a pas toujours été possible d'y recourir sans risques. On aurait pu penser qu'avec lutte féministe et la légalisation, cet acte deviendrait au mieux simple, et au minimum facile d'accès. Mais force est de constater qu'il y a toujours une forme d'interdit qui entoure les personnes qui avortent. Cet écrit explore différentes manières pour les CCF de libérer la parole sur l'IVG grâce à un travail d'accompagnement, d'information et de sensibilisation. L'objectif de ce travail a été de réfléchir à la posture professionnelle à adopter pour normaliser et démystifier l'avortement. D'abord auprès des personnes en parcours d'IVG, mais aussi dans la sphère collective. Entre privé et politique, les CCF ont un véritable rôle pivot dans la levée du tabou, et cet écrit analyse les freins qui se présentent, et les outils qui peuvent les aider dans cette mission.
