

PERRET Elisa

Formation Conseil Conjugal et Familial

2022-2023

Ecrit professionnel de fin de formation

Être conseillère conjugale et familiale en EVARS et garantir l'accès à l'interruption
volontaire de grossesse

Planning Familial de l'Isère - 30 bd Gambetta - 38000 GRENOBLE

formation@leplanningfamilial38.org - www.isere.planning-familial.org

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Remerciements | 3 |
| Protocole d'écriture non-discriminante | 4 |
| Lexique | 5 |
| Introduction | 6 |
| I. Le Planning familial, lieu d'accueil militant | 9 |
| A. D'hôtesse d'accueil à conseillère conjugale et familiale... | 9 |
| B. L'interruption volontaire de grossesse en France | 11 |
| C. Les EVARS et leur évolution | 13 |
| II. L'accompagnement individuel à l'IVG | 16 |
| A. Avant l'Interruption Volontaire de Grossesse | 16 |
| B. Pendant les rendez-vous IVG | 20 |
| C. Le suivi post-IVG | 25 |
| III. Diffuser le droit à l'IVG | 28 |
| A. Déconstruire les aprioris sur l'IVG en animation collective | 28 |
| B. Tenir informée la population | 32 |
| C. Travailler le réseau partenarial local | 35 |
| IV. Conclusion | 38 |
| V. Bibliographie | 40 |
| VI. Annexes | 42 |
| A. Annexe 1 : Grille d'entretien | 42 |
| B. Annexe 2 : Portrait des interviewées | 43 |

Remerciements

Tout d'abord, je souhaiterais remercier l'équipe du Planning Familial du Rhône, pour leur accueil lors de ces trois semaines de stage. Ce fut trois semaines riches en apprentissages, grâce aux échanges avec l'ensemble de l'équipe, CCF, animatrices de prévention, médecin, infirmière, chargée de développement. Je tiens à remercier particulièrement Chantal Des Roseaux, ma tutrice de stage, pour son accompagnement, ses conseils, sa disponibilité et son écoute lors de mes stages mais aussi en dehors.

Je souhaite également remercier l'équipe du Planning familial de Saône-et-Loire qui m'a permis d'effectuer cette formation dans un environnement favorable et qui me fait confiance dans mon travail au quotidien comme dans le cadre de la formation de Conseil Conjugal et Familial.

Je remercie également l'ensemble des personnes que j'ai pu rencontrer dans le cadre de la formation CCF au Planning familial de Grenoble, les stagiaires ainsi que l'équipe des formatrices.

Protocole d'écriture non-discriminante

Dans un souci d'inclusivité et de visibilité, il me semble nécessaire d'adopter un protocole rédactionnel non discriminant. Ainsi, différentes règles grammaticales ne seront pas utilisées et la présence des femmes et des hommes ne sera pas masculinisée.

Le féminin et le masculin seront systématiquement mentionnés :

- Lorsque le mot est féminisé avec la lettre « e », alors elle sera ajoutée à la fin du mot, précédé d'un point (étudiant.e, chef.fe)
- Lorsque la dernière syllabe change, elle sera ajoutée grâce à la barre oblique (agriculteur/trice, auteur/trice)
- Grâce à des néologismes tels que : iel, iels (plutôt qu'ils et elles), elleux (plutôt qu'eux et elles)
- En cas de pluriel, un « s » sera ajouté à la fin du mot (agriculteur/trices, étudiant.es).
Les adjectifs et accords seront accordés de la même façon.

Lexique

CCF : Conseillère conjugale et familiale

AD : Association départementale

IST : Infection Sexuellement Transmissible

iel/iels : Pronom personnel sujet de la troisième personne du singulier (iel) et du pluriel (iels) employé pour évoquer une personne quel que soit son genre.

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MFPF : Mouvement français pour le Planning familial

CSS : Centre de Santé Sexuelle

EVARS : Espace de Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

Introduction

« Il aura suffi de parler d'avortement, entre femmes, pour que certaines sortent du silence et disent comment elles ont été maltraitées au sein des institutions médicales actuelles. Elles témoignent du manque d'information, de mensonges (la fertilité et les futures maternités seraient menacées...), du manque de choix des techniques, mais aussi du manque de respect du droit d'interrompre une grossesse sans autorisation parentale pour les mineures, du refus du droit d'être accompagnée au bloc lors de l'intervention etc. Certaines n'ont pu interrompre leur grossesse dans les délais parce que "pas de place", ont été mal anesthésiées parce que traitées de "récidivistes", ou ont été culpabilisées par des radiologues : "Ecoutez le cœur de votre bébé qui bat". Des femmes témoignent trop souvent de graves manquements dans la façon dont elles ont été accueillies, traitées, opérées au sein de l'univers médical et dont elles ont été jugées et peu accompagnées par leur propre entourage. »¹

Après une première vague et l'obtention du droit de vote, la deuxième vague du féminisme met l'accent sur le corps, les sexualités, mais aussi la place des femmes au sein de leur famille et sur la lutte contre les violences. Depuis les années 1960, la route a été longue mais l'acquisition de certains droits est toujours remise en question. Il suffit de penser à la Pologne où le droit à l'avortement était acquis et a été retiré en 1997, ou plus récemment aux Etats-Unis où l'arrêt *Roe vs Wade* a été annulé par la cour suprême ce qui entraîne d'énormes reculs sur le droit des femmes à disposer de leur corps et à interrompre une grossesse. En France, les mouvements féministes réclament depuis quelques années l'inscription dans la constitution du droit à l'avortement, afin de garantir ce droit même si le gouvernement en place souhaite changer la loi. Sur le terrain, nous pourrions avoir l'impression que l'accès à l'avortement est simple, en effet, à mon arrivée au Planning familial, j'étais loin d'imaginer ce que pouvait être aujourd'hui en France un parcours pour une interruption volontaire de grossesse.

Je suis entrée dans la formation de conseillère conjugale et familiale à Grenoble après avoir commencé un emploi au Planning familial 71 en tant que coordinatrice. L'AD 71 existe depuis bientôt 60 ans en Saône-et-Loire et est un EVARS. C'est donc un espace de prévention, d'information et d'orientation autour des sexualités, de la contraception, de

¹ Avorter . Histoires des luttes et des conditions d'avortement des années 1960 à aujourd'hui

l'IVG, des violences : c'est un lieu non-médicalisé. Seule salariée, j'ai passé quelques mois entourée des bénévoles actives de l'association qui m'ont transmis les valeurs du Planning, et de nombreuses connaissances théoriques autour des sujets tels que la contraception et les IST. Les principales demandes étant en lien avec l'accès à l'avortement, je me suis vite rendu compte d'un certain nombre de difficultés que pouvaient rencontrer les personnes dans le cadre de l'avortement, que cela soit en amont de l'IVG, dans leurs recherches d'informations mais aussi une fois qu'elles sont dans le parcours pour l'interruption volontaire de grossesse, vis à vis de certain.es médecins ou professionnel.les de santé.

La formation CCF, en dehors des modules, m'a permis de faire des stages en Centre de Santé Sexuelle, de rencontrer alors des médecins du Planning familial, mais aussi d'autres CCF, d'autres pratiques, d'autres organisations que celles que je connaissais à l'AD71. J'ai notamment découvert la délégation de tâches :

“La délégation de tâche est un concept dans lequel les professionnel.les qui délèguent gardent la responsabilité des actes délégués, même si ces derniers sont effectués par d'autres, dans le cadre de protocoles préétablis. Ce schéma implique une coopération optimale entre les différents protagonistes. Et c'est sur ce modèle que se base l'expérience du Planning”²

J'apprends alors que les CCF peuvent faire des ordonnances pour la contraception et pour des échographies de datation. Elles peuvent également accueillir la personne pour faire la consultation d'information. Ce mémoire est donc né d'une frustration : je me dis alors que j'accueille des personnes sur les questions d'IVG en ne pouvant “que” informer et orienter, j'ai l'impression de ne pas pouvoir aller au bout de l'accompagnement. Je vois les personnes avoir souvent les mêmes difficultés d'accès à un rendez-vous chez un.e soignant.e pour avoir une ordonnance pour une échographie de datation, la peur d'être mal reçue, la difficulté à exprimer ses émotions et à parler de l'IVG, l'absence de lieux et de soignant.es qui pratiquent l'avortement sur notre territoire. Mon sujet d'écrit professionnel de fin de formation s'inscrit donc dans plusieurs activités et compétences du référentiel : celui de la conduite d'entretien, mais aussi celui de la mise en œuvre d'actions collectives, et sur toutes les compétences transversales autour de l'interruption volontaire de grossesse.

² “Argumentaire sur la délégation de tâche au Planning familial”

Nous pouvons alors nous demander en quoi la posture de CCF dans un EVARS, permet de garantir l'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse. En d'autres termes, quelles spécificités pourraient avoir le travail des CCF dans un espace démedicalisé dans l'accès à l'avortement ?

Nous pouvons émettre plusieurs hypothèses, la première étant que garantir l'accès à l'IVG ne tient pas uniquement en un acte médical, mais s'étend également à d'autres espaces : celui de l'information mais aussi celui de la veille et de la vigilance sur l'ensemble du territoire. De plus, nous pouvons faire l'hypothèse qu'un espace non medicalisé peut laisser la place à une autre parole que ce que permet le lieu de l'IVG.

Nous tenterons d'aborder des éléments de réponses en revenant d'abord sur l'histoire du Planning familial et notamment des Espaces de Vie Affective Relationnelle et Sexuelle et de leur évolution depuis les années 1960, puis nous reviendrons sur les différents aspects de la prise en charge de l'avortement que peuvent proposer les CCF en EVARS.

Pour répondre à mes questionnements, je ferai un état des lieux des recherches sur le métier de conseillère conjugale et familiale, sur l'avortement en France et sur les différentes structures d'accueil des demandes d'IVG. De plus, je tenterai de me baser sur ma propre pratique professionnelle, mais aussi sur celle de plusieurs CCF en EVARS du Planning Familial avec lesquelles j'ai pu entrer en contact via la liste "Entre nous" qui envoie un mail à toutes les personnes du mouvement et donc à toutes les AD. Je n'ai eu que trois retours positifs de la part de CCF en EVARS avec lesquelles j'ai effectué des entretiens semi-directifs par téléphone³.

³ Grille d'entretien en annexe

I. Le Planning familial, lieu d'accueil militant

A. D'hôtessees d'accueil à conseillère conjugale et familiale...

En 1956, Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé crée l'association "Maternité heureuse", avec trois objectifs : lutter contre les avortements clandestins, assurer l'équilibre psychologique du couple et améliorer la santé des mères et des femmes. Seulement des femmes siègent au conseil d'administration, elles peuvent être médecins, juristes, sans profession, et sont toutes issues de la bourgeoisie. L'accès à la contraception est présenté comme un moyen de supprimer les avortements clandestins qui causent la mort de nombreuses femmes. En 1960, Maternité Heureuse devient le Mouvement français pour le planning familial. La principale revendication est le contrôle des naissances grâce à la contraception, l'accès à l'avortement n'est pas présenté comme une priorité.

Le premier centre d'accueil du Mouvement français pour le Planning familial ouvre ses portes à Grenoble en 1961, les hôtessees, militantes du Planning familial accueillent, informent et conseillent les adhérentes. Parallèlement, un "Centre d'études médicales pour l'orthogénie" avec des médecins prêt.es à prescrire la contraception. Tout au long de l'année 1961, de nombreuses permanences se développent dans toute la France, "les petites dames du Planning" proposent des permanences d'informations sur le corps, sur les sexualités, sur la contraception et sur l'avortement. Ces femmes sont d'origine diverses, elles sont souvent mères. Elles sont différentes mais partagent souvent un vécu commun, celui de la hantise d'une grossesse non désirée et des difficultés qui pourraient en découler. Le rôle des hôtessees d'accueil est fondamental, elles sont les premières à accueillir les femmes qui souhaitent interrompre leur grossesse. C'est le début des conseillères conjugales et familiales, d'après Joëlle Lavoute, elles "*doivent établir un climat de confiance, de non jugement, de déculpabilisation pour recueillir la parole*". Elles ont des formations abordant des notions de psychologie sur l'anatomie, la sexualité, et incluant également les positions de l'Eglise et des pouvoirs publics.

En 1965, la loi Neuwirth autorise la vente en pharmacie des contraceptifs, sur ordonnance et avoir l'accord écrit des parents pour les personnes mineures. La loi est une victoire, mais

pour de nombreuses militantes, il faut aller plus loin. La publicité pour les moyens de contraception est toujours interdite, les consultations pour prescriptions de contraceptifs ne seront pas remboursées... Une scission se fait alors au sein du Mouvement, pour la présidente, Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé tout est acquis et la contraception est bel et bien une affaire entre une femme et son médecin. Son opinion est de plus en plus contestée au sein du Planning familial. En effet, l'éducation à la sexualité dévient de plus en plus le fruit d'une réflexion politique, impulsée notamment par Simone Iff. Les hôtessees se rendent compte qu'elles subissent la domination masculine et la division sexuelle du travail de la même façon que les femmes qu'elles reçoivent en entretien. Petit à petit, elles s'organisent, changent de nom et obtiennent la constitution d'un collège des assistantes, similaires à celui des médecins. Les assistantes les plus anciennes expriment que la mainmise des médecins sur les prises de décisions au sein du Planning a trop duré. Les ACA (Assistantes, conseillères, animatrices, anciennes hôtessees d'accueil) prennent le pouvoir dans les associations départementales du Planning familial. Elles défendent leur point de vue : face à l'ignorance des femmes de leur propre corps, elles souhaitent que les personnes qu'elles accueillent puissent se prendre en charge grâce à l'information et sans passer par le pouvoir médical. Finalement, en 1973, le Mouvement fait sa révolution avec Simon Iff à sa tête, elle est soutenue par les anciennes hôtessees. Lors du congrès de 1973, le Planning familial opte pour une approche sociale de la sexualité en délaissant l'approche médicale. Un autre choix historique est fait : celui de pratiquer des avortements. Le Planning familial se prononce clairement en faveur de l'accès à l'avortement libre et remboursé par la Sécurité sociale.

Nous pouvons constater que la loi Neuwirth ne prenait pas en compte la libération des femmes et la liberté sexuelle qui arrive en 1968, puis au début des années 1970 avec le Mouvement de Libération des Femmes. C'est ce dernier qui amènera le droit à l'avortement dans le débat public. Le MFPPF participe aussi à la création du MLAC (Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception) en 1973. Petit à petit, le féminisme a infusé le Planning familial, tout comme la démarche d'éducation populaire. En effet, la question de la formation revient souvent dans les débats internes à l'association. La nouvelle génération de militantes, qui militait aussi au MLAC est plutôt pour la "non-formation" : rendre à la base (aux militantes de terrains) le contrôle des formations, qui étaient jusque-là organisées par les médecins. Il s'agit de s'appropriier les savoirs à partir des vécus, et de ne pas les imposer. Un autre point aussi important est celui de l'analyse de la pratique, en groupe, qui est toujours

utilisé et revendiqué aujourd'hui. Cela permet d'évoquer collectivement des situations compliquées et des moyens pour y répondre. En 1974, le Congrès officialise cela. La formation doit former des militant.es et non des spécialistes ou des techniciens. C'est un échange, grâce à une relation non hiérarchisée, mais égalitaire. Les savoirs viennent de la pratique vécue, lors d'accueils collectifs de femmes et de la transmission inter-militante. Après l'autorisation de l'IVG, la gauche arrive au pouvoir dans les années 1980, les élu.es du Planning familial sont alors très proches des ministres et régulièrement consultés. Puis viendra le temps de différents conflits internes, de nouvelles militantes souhaitant plus d'horizontalité et d'auto-gestion, et de formations via des intervenant.es extérieur.es au Planning familial. Nous pouvons constater que l'histoire du métier de CCF est très en lien avec celle du Mouvement français pour le Planning familial. De nos jours, ce constat est toujours d'actualité, avec notamment la prise en compte et l'inclusion de toutes les sexualités, des personnes minorisées de genre, de la question de l'intersectionnalité, qui demandent un besoin de formation auprès des personnes concernées. De plus, l'entrée au RNCP de la formation de Conseillère conjugale et familiale très récemment, permet de professionnaliser et de légitimer davantage le métier. En tant que future CCF, je trouve qu'il est important de savoir d'où nous partons et par quels questionnements sont passées les différentes générations de militant.es au fil de l'évolution de la société et du Planning familial.

B. L'interruption volontaire de grossesse en France

En 1975, la loi Veil est promulguée mais elle n'est pas satisfaisante même si elle autorise l'Interruption Volontaire de Grossesse pour seul motif de refus de la grossesse. Elle exige l'accord parental pour une personne mineure, oblige les femmes étrangères à fournir une attestation de résidence d'au moins trois mois, l'IVG doit être pratiquée en milieu hospitalier et n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale. Après la promulgation de la loi Veil, le Planning familial décide de ne plus pratiquer d'IVG pour ne pas pallier l'absence de prise en charge de l'État et obliger ce dernier à mettre en place des Centres IVG. Suite à la reconduction de la loi, le MLAC s'est auto-dissout et le MFPPF reste l'un des principaux acteurs pour la lutte de l'accès à l'IVG.

A partir de 1980, l'avortement est autorisé mais n'est toujours pas libre et gratuit. Il est remboursé à partir de 1982. Pendant près de vingt ans, l'objectif a été de faire appliquer la loi

correctement. L'institutionnalisation de l'IVG avec la création des Centres IVG va fortement atténuer les pratiques militantes. Cependant, il reste de nombreuses résistances au droit à l'IVG. Le MFPP et les praticien.nes de l'IVG vont devoir faire face à une partie du corps médical, toujours opposée aux IVG. De plus, le gouvernement ne débloque pas assez d'argent afin de financer l'éducation à la sexualité, la contraception gratuite et ne revalorise pas financièrement la pratique médicale de l'IVG. Enfin, les mouvements anti-choix sont toujours très mobilisés, ils utilisent différemment moyens d'actions. Ils peuvent être juridiques et légaux avec des amendements et des propositions de lois. Ils ont tenté de faire des procès, mais aussi d'attaquer directement certains centres d'IVG. Par exemple, en 1990, un commandant a saccagé les locaux du Planning familial 69. Malgré un certain ralentissement militant, la mobilisation féministe continue, l'association départemental de l'Isère fait un état des lieux de l'accès à l'IVG dans le département à la fin des années 80, des manifestations continuent d'être organisées. En 1983, le MFPP inscrit dans ses statuts qu'en plus d'être un mouvement d'éducation populaire, il est un mouvement féministe.

Au début des années 2000, nous pouvons observer différents allers-retours entre progrès et détériorations du droit à l'avortement. Plusieurs études de sociologues, telles que Nathalie Bajos ou Michelle Ferrand, montrent que la pratique de l'IVG se confronte à de nombreuses difficultés. Les moyens accordés à l'avortement sont toujours trop faibles par rapport aux nombres de femmes qui avortent chaque année : très peu d'établissements pratiquent les IVG. Hors les centres IVG, qui sont encore souvent chapeautés par des médecins militants, la qualité de l'accueil dépend de l'intérêt et du bon vouloir de la direction. De plus, les nouveaux/elles médecins sont moins formés.es que ceux qui pratiquaient les IVG au moment de la lutte pour la législation. De plus, ils ne sont pas formés à faire un acte sur demande des patientes et cherchent trop souvent à décider à leur place, ou encore de dire ce qui serait bon pour elles ou non. Dans le podcast de France Culture, "Avortement, le pouvoir du médecin" les militantes expliquent que le médecin est dépossédé de la décision, alors que dans la plupart des actes médicaux, le médecin pose le diagnostic et énonce ce qui doit se passer par la suite.

D'autre part, la culpabilisation des femmes qui choisissent d'avorter est toujours très prégnante, l'IVG est toujours considéré comme un échec. La contraception est mise en avant par le corps médical et les politiques gouvernementales comme visant à faire disparaître l'avortement. Certaines personnes entretiennent toujours le "mythe du zéro avortement", cela

contribue à considérer l'avortement comme un mal nécessaire, toujours "mal" donc. Une autre pensée qui est encore très répandue est que l'avortement devient forcément un drame pour les femmes. Cependant, nous n'entendons que très peu que cela ne concerne qu'une femme sur trois. Il est très difficile de dire publiquement que cela n'a pas été compliqué d'avorter. De plus, de nombreuses fausses informations circulent : l'IVG coûterait chère, elle serait compliquée et dangereuse pour la santé. Maintenir le tabou autour de l'avortement permet de ne pas savoir si le vécu des femmes passées par l'IVG est forcément dramatique, et elles connaîtraient mieux leurs droits.

En 2001, la loi allonge les délais et l'IVG est autorisé jusqu'à 12 semaines de grossesse, il est aussi possible de pratiquer les IVG médicamenteuses en médecine de ville : les patientes peuvent ainsi avorter chez elles. En 2012, l'IVG est remboursé à 100% par l'Assurance maladie et les tarifs des IVG instrumentales sont revalorisés pour renforcer cette activité. C'est seulement en 2014 que la notion de détresse dans les conditions de recours à l'IVG est supprimée. En 2016, les sages-femmes sont autorisées à réaliser des IVG médicamenteuses et le délai de réflexion de 7 jours est supprimé. En 2020, pendant la période du COVID, de nouvelles mesures ont permis de prolonger les IVG médicamenteuses en ville jusqu'à 9 SA. En 2021, un décret permet à titre expérimental la réalisation des IVG instrumentales par les sages-femmes. La dernière loi concernant l'IVG, celle du 2 mars 2022 allonge les délais légaux de deux semaines, autorisant l'avortement jusqu'à 14 semaines de grossesse. Nous pouvons constater que presque soixante ans après la loi Veil, le droit à l'avortement est toujours fragile et peut varier au gré des politiques sociales ou médicales menées.

C. Les EVARS et leur évolution

En France il existe 390 établissements "Espace de Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle", où aucun acte médical n'est pratiqué. La présence d'un.e conseiller.e conjugal.e et familial.e est obligatoire dans chacun de ces EVARS. Selon le site du gouvernement :

" La mission des EVARS est d'informer les personnes sur leurs droits en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle, et contribuer au renforcement de l'estime de soi et au respect de l'autre. Ils ont également pour mission d'accompagner les femmes envisageant de

recourir à l'IVG ou y ayant recouru. Ils effectuent notamment les entretiens préalables à l'IVG.”

Suite à la loi Neuwirth de 1967, l'Etat français subventionne les associations qui informent et accompagnent les personnes sur les questions liées à la sexualité et à la santé sexuelle. Ces structures étaient alors appelées “Établissement d'Information, de Consultation ou de Conseil Familial”. A côté des consultations médicales, le législateur crée ainsi des lieux, “pour échanger sur l'ensemble des problèmes de la vie conjugale et familiale”. Le décret n°72-318 du 2^e avril 1972 détermine les conditions de fonctionnement des EICCF (maintenant appelés EVARS) : *“ils doivent, au profit de leurs adhérents ou du public, exercer les activités d'éducation familiale et d'information sur les méthodes de régulation des naissances.”*. L'activité des EVARS évolue avec la société, la dépénalisation de l'avortement, ou encore la loi de 1991 qui autorise la publicité en faveur du préservatif servent à l'Espace de Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle qui servent de relais en diffusant l'information. Le public reçu par les EVARS est essentiellement composé de femmes et de personnes mineures ou de jeunes majeur.es. Normalement, il doit y avoir au moins un EVARS par département, mais au-delà du nombre, la répartition sur le territoire est très variable. Pour les personnes vivant en zone rurale et péri-urbaine, l'accès y est plus compliqué. En termes d'agrément, certaines associations portent le statut d'EVARS depuis les années 1960. Mais dans un même mouvement associatif, il est possible de retrouver certaines associations en tant qu'EVARS, et d'autres n'ayant pas l'agrément. C'est le cas avec le MFPPF, certaines associations du Planning familial peuvent être EVARS, d'autres CSS, et d'autres encore CeGIDD. Les associations EVARS suivent sur le terrain les décisions de l'État, en matière d'informations et d'accompagnements dans les domaines affectifs et sexuels mais aussi lorsque de nouveaux besoins apparaissent. Par exemple, dans les années 80, il s'agissait d'apporter des informations autour du SIDA et du virus du VIH, alors qu'aujourd'hui il s'agirait plutôt d'accompagner les personnes transgenres.

La réforme de 2018 fixe clairement deux missions aux EVARS :

- Informer sur les droits en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle et éduquer à leur appropriation ainsi que contribuer au renforcement de l'estime de soi, et au respect de l'autre dans la vie affective, relationnelle et sexuelle. Cette première mission comprend donc :

Informer sur les droits (contraception, IVG, IST), effectuer des entretiens pré-ivg, veiller à la promotion du respect de l'intimité des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de toutes personnes vulnérables, la prévention des violences, les séances d'éducation à la sexualité, la promotion de l'égalité entre les filles et les garçons et entre les femmes et les hommes, sur les orientations sexuelles et identités de genre.

- Accompagner les personnes dans leur vie affective, relationnelle et sexuelle. Notamment l'accompagnement du désir ou du non-désir d'enfant, l'accompagnement des situations fragilisantes pour la famille, des souhaits d'adoption, des situations fragilisantes pour les familles...

Le flou qu'il peut y avoir autour de leur organisation, permet d'avoir une grande souplesse dans leur fonctionnement, ils vont vers des publics très différents, via des thématiques également très différentes. Organisés sous forme d'association, ils sont peu visibles, et jusqu'à l'année dernière, il n'y avait pas de pilotage national. Le MFPE, tête de réseau d'une grande partie des EVARS (presque $\frac{3}{4}$), a pris la tête de la coordination des EVARS au niveau national, qu'il soit Planning familial, ou non. L'une des missions principales sera de dynamiser le réseau, d'aider administrativement les nouveaux EVARS mais aussi d'améliorer leur visibilité afin qu'ils soient mieux repérés du public.

A travers cette première partie, nous avons pu revenir sur l'histoire des trois thématiques principales de cet écrit professionnel de fin de formation : le métier de CCF, l'IVG en France, et les EVARS. Nous tâcherons maintenant de faire correspondre les trois avec un regard particulier sur la posture de la Conseillère Conjugale et Familiale.

II. L'accompagnement individuel à l'IVG

Dans cette seconde partie, il me semble important d'aborder spécifiquement l'accompagnement individuel des personnes ayant une demande d'interruption volontaire de grossesse. Afin d'essayer d'aborder l'ensemble de l'accompagnement, nous allons tenter d'aborder les différents moments que peuvent traverser les personnes qui décident d'avorter.

A. Avant l'Interruption Volontaire de Grossesse

Nous l'avons vu lors de la première partie de cet écrit, les EVARS sont souvent peu visibles et peu identifiés des personnes. J'ai pu constater rapidement que la plupart des personnes contactant l'EVARS dans lequel je travaille, n'ont pas identifié les missions du lieu. Concernant l'avortement, la première demande est de prendre un rendez-vous afin d'interrompre la grossesse. Les personnes qui viennent ou qui appellent ont généralement trouvé les coordonnées du Planning familial sur internet, connaissant de nom ou ayant été orientées par un.e professionnel.le de santé. Morgane, également CCF dans un EVARS confirme :

“Elles sont souvent orientées par leur médecin généraliste ou leur gynéco, on leur dit d'aller au Planning pour être prise en charge”

“Le Planning” semble être un nom générique pour beaucoup de professionnel.les de santé. C'est le lieu où les informations seront données et où l'IVG sera faite. Je suis souvent surprise de l'absence d'information des personnes qui viennent sur les conseils d'un.e médecin qu'elles connaissent. En effet, elles arrivent au Planning avec toutes leurs craintes, leurs doutes, leurs peurs, qui peuvent être en lien avec les fausses informations qu'elles ont entendues concernant l'IVG. L'un des risques que j'identifie, notamment au téléphone, est de se faire “embarquer” dans la panique de la personne et ne se cantonner qu'aux informations techniques en lien avec l'IVG. L'important est aussi de venir questionner les ressentis, de s'assurer qu'elles ne soient pas contraintes dans leurs démarches mais qu'elles relèvent d'un choix libre et éclairé que peut faire la personne. Un choix “libre et éclairé”, c'est ce qu'indique la loi et c'est aussi ce que revendique le Planning familial, mais comment faire un choix libre et éclairé alors que l'on vit dans une société patriarcale, empreinte d'inégalités

sociales, où l'IVG est toujours un tabou et un échec ? La posture de la CCF, grâce à ses outils, permet d'accompagner au mieux la personne dans sa prise de décision. Nous pouvons identifier plusieurs leviers à cela. Tout d'abord, l'approche centrée sur la personne, qui serait plutôt une attitude vis-à-vis de la personne reçue. C'est créer un espace sûr, non-jugeant et bienveillant, en mettant l'accent sur la subjectivité et les expériences vécues de l'écouté.e. Il définit trois notions qu'il juge nécessaires pour une approche centrée sur la personne : l'empathie, le regard positif inconditionnel et la congruence, que nous aborderons dans le prochain point. Selon Carl Roger, chaque individu possède les ressources nécessaires pour prendre ses propres décisions. En lien avec l'approche centrée sur la personne, Rogers démontre aussi l'importance de l'écoute active. Elle s'appuie sur des méthodes de questionnements et de reformulations pour vérifier si l'on a bien compris la demande de la personne écoutée, cela permet aussi d'exprimer notre empathie à la personne et de lui montrer que nous l'écoutons. L'écoute active s'appuie également sur la valorisation de la personne, sans rentrer dans un jugement positif, cela permet de reconnaître les qualités de la personne ainsi que sa démarche. La valorisation a pour effet d'augmenter l'estime de soi, la confiance en soi et donc l'autonomie des personnes. Ces techniques facilitent l'implication de la personne dans l'analyse de sa propre situation.

Il me semble qu'un des points importants dans le métier de CCF, en milieu non médicalisé, est le développement de l'autonomie des personnes. En effet, nous ne pouvons pas proposer à la personne un suivi médical concernant l'IVG, en revanche il nous est possible de lui donner les informations nécessaires à sa prise de décision et à son autonomisation. C'est redonner à la personne un pouvoir sur sa prise en charge médicale, dont elles peuvent se sentir dépossédée à différents moments lors des rendez-vous liés à l'interruption volontaire de grossesse. Comme mentionné précédemment, lors de mes stages CCF, ou lors de ma pratique à l'EVARS du Planning familial où je suis salariée, je constate rapidement que la plupart des personnes orientées par un.e professionnel.les de santé n'a pas eu d'explications, ou celles-ci sont erronées. J'ai déjà reçu une femme pensant être hors délais car sa gynécologue lui avait dit qu'elle était au dessus de 14SA et que c'était trop tard, alors que la loi prolongeant les délais pour l'IVG avait été validée un an plus tôt. Une autre femme était très stressée à cause du délai de réflexion que lui avait mentionné son médecin généraliste, alors que ce délai de réflexion de sept jours a été supprimé depuis 2016. Au delà du désintérêt des professions

médicales pour le droit à l'IVG, nous y reviendrons plus tard, de nombreuses fausses informations circulent autour de l'avortement :

“Ça coûte chère”

“Ça rend stérile”

“C'est dangereux pour la santé”

Toutes ces idées reçues concernant l'IVG sont entretenues par le tabou qui l'entoure. En effet, une femme sur trois avortera au cours de sa vie mais la peur du jugement, et la vision globalement négative de la société sur l'IVG font que cela est un sujet très peu parlé, donc peu de personnes connaissent les étapes de l'avortement. L'une des CCF rencontrée, Morgane, explique :

“Dans un premier temps on fait de l'informatif, voilà suivant la date de leurs dernières règles, si c'est plus ou moins urgent, on va les accompagner là dedans, surtout car l'hôpital de la ville la plus proche est très difficile à joindre pour les IVG”

Il est donc nécessaire de revenir sur toutes ces croyances et de les déconstruire. Il s'agit d'apporter des informations aux personnes en partant de leurs propres connaissances, car même si elles ont entendu que l'IVG rendait stérile, cela ne signifie pas qu'elles ne connaissent rien concernant l'avortement. Il est intéressant de répondre à leur première question et de leur demander ce qu'elles savent sur l'IVG, cela permet de ne pas se placer en position de sachant.e et de proposer une explication plus horizontale.

“On leur donne toutes les informations, en partant de ce qu'elles savent elles, souvent réajuster les informations”

Cette méthode d'éducation populaire, permet d'accompagner la personne dans le développement des savoirs, elle vise à rendre accessible l'information et les savoirs aux personnes qui n'y auraient pas accès. C'est une posture professionnelle qui remet en cause la hiérarchie des savoirs :

“Une démarche d'éducation populaire rend les personnes usagères plus confiantes en leur potentiel et plus conscientes de leurs droits. Elles peuvent analyser leur situation et

développer un esprit critique permettant de concevoir, de proposer et de mettre en place des solutions à leurs problèmes individuels et collectifs”⁴

Suivant ce que souhaite la personne, il peut alors s’agir d’expliquer le déroulé des deux méthodes existantes pour l’IVG, d’expliquer les multiples rendez-vous qui seront différents en fonction du lieu de l’IVG. Le fait que l’EVARS ne soit pas le lieu de l’IVG semble permettre aux femmes d’avoir une autre parole, dans certains cas elles ne souhaitent pas venir car elles peuvent considérer cela comme une perte de temps entre tous les rendez-vous. Cela peut être frustrant pour la CCF en EVARS car, effectivement, lorsqu’elles considèrent qu’il y a déjà trop de rendez-vous alors qu’elles souhaitent aller vite dans les démarches, cela deviendrait plus un obstacle pour elles que de rajouter un rendez-vous. Je me rappelle avoir déjà insisté, au téléphone, avec une personne qui était en larmes suite à la découverte de sa grossesse en lui proposant de venir. Il me semblait important qu’elle puisse exprimer ses émotions, mais cette personne avait la volonté d’aller directement dans un endroit médicalisé. Peut-être que le fait que j’insiste auprès d’elle venait de l’inquiétude que j’éprouvais à son égard, à la possibilité qu’elle se retrouve face à des personnes culpabilisantes ou encore peu rassurantes quant à son IVG, mais ces peurs m’appartenaient et ce n’était pas sa préoccupation. Comme le dit Eléna, CCF dans un EVARS et seule salariée :

“C’est un peu frustrant, souvent on les accompagne seulement dans leur première demande et on les revoit plus jamais”

Laura témoigne :

“Certaines ne viennent que pour un numéro de téléphone”

Alors que pour d’autres, venir dans un lieu où aucun acte médical ne va être effectué peut être rassurant, ce n’est pas le lieu du choix, Morgane explique :

“Si elles ont envie que de l’information et le numéro de téléphone, point. On va bien évidemment s’arrêter là, après il y en a on sent qu’elles ont envie de parler un peu plus, alors on va pas hésiter à ouvrir, soit par rapport à la contraception, et aussi par rapport à la relation qu’elles ont avec la personne dont est issue la grossesse, est-ce que la relation était consentie”

⁴ Brochure « Genre et santé sexuelle », une démarche d’éducation populaire au service d’un programme - MFPP

Venir dans un EVARS en amont, permet de connaître l'ensemble des choix qui s'offrent à la personne et de ne pas être prise au dépourvue. Cela permet aussi de connaître ses droits et de pouvoir les défendre si l'on rencontre des difficultés.

La brochure "Genre et santé sexuelle" du Planning familial stipule que *"Le Mouvement soutient les femmes dans leurs démarches, il ne pose ni jugement ni étiquette. Il pose pour principe de respecter les rythmes, valeurs, décisions et besoins des femmes."*

B. Pendant les rendez-vous IVG

Lorsqu'une personne contacte l'EVARS dans lequel je travaille pour des informations concernant l'avortement, systématiquement, je précise à la personne qu'elle peut nous revenir vers nous si elle a une question, si elle souhaite échanger avec quelqu'un, ou si elle rencontre n'importe quelle difficulté lors de ses différents rendez-vous. Dans plusieurs situations, il peut nous arriver d'accompagner les personnes pendant leurs démarches d'IVG. C'est notamment le cas pour des jeunes femmes mineures qui souhaitent garder l'anonymat et la confidentialité dans le Centre de Santé Sexuelle de la ville. Depuis la loi du 4 juillet 2001, les personnes mineures ne sont plus dans l'obligation de prévenir leurs parents et aucune autorisation parentale n'est demandée. L'IVG peut être pratiquée à sa seule demande mais elle doit être accompagnée d'une personne majeure, nommée "majeure référente". Cela peut être quelqu'un de son entourage, un copain, une cousine, mais cela est déjà arrivé aux trois CCF en EVARS que j'ai pu interroger. Morgane a expliqué être directement contactée par le Centre de Santé sexuelle de sa ville lorsqu'une mineure se présente seule pour une IVG :

"On fait de l'accompagnement IVG mineure, on a cette casquette, on nous appelle pour qu'on s'organise pour l'accompagner lors de ses rendez-vous"

La souplesse de l'organisation en EVARS, permet une plus grande réactivité des CCF, qui peuvent s'organiser entre elles, Morgane explique notamment :

"Un des avantages de travailler dans un EVARS, cela reste notre réactivité, on peut se permettre de proposer des rendez-vous plutôt rapidement"

Il m'est aussi arrivé d'accompagner des jeunes femmes mineures qui ne souhaitaient pas le dire à leurs parents, de peur d'être jugées ou d'être virées de chez elles. Cette posture est

complexe pour moi, les outils précisés plus hauts ne semblent pas suffir dans un contexte où je suis la seule personne à qui la jeune femme pouvait parler de son IVG. L'approche centrée sur la personne est pourtant nécessaire pour accompagner au mieux et ne pas sortir de sa posture professionnelle de CCF. L'empathie permet de comprendre comment elles peuvent se sentir et les raisons pour lesquelles elles ne souhaitent pas le dire à leur famille. Cela permet de ne pas mener d'entretien en ayant comme attente que la personne en parle à son entourage, et de valider les stratégies qu'elles peuvent mettre en place pour se protéger. Nous ne savons pas mieux qu'elles ce qui est bien pour elles. Pour être en congruence avec moi-même, il s'agit d'être authentique dans l'accompagnement, et donc d'identifier ses propres ressentis, en tant qu'écoutante qui peut se traduire par de l'inquiétude pour la personne. J'ai récemment accompagné Alice, une jeune femme de 15 ans, et je me demandais, par exemple, comment est-ce que j'aurais fait à son âge, à sa place. Cela m'a permis de verbaliser mon inquiétude sur l'isolement de la jeune femme dans un contexte où elle semblait en sécurité dans son environnement familial, mais avait surtout peur du jugement de sa mère. Elle a finalement décidé de lui en parler et j'ai pu discuter avec la mère, au début très en colère, jugeant sa fille, la qualifiant "*d'irresponsable*", ne comprenant pas comment cela pouvait arriver à sa fille alors qu'elles ont déjà parlé de contraception... Nous avons pu échanger sur la notion de responsabilité, compte tenu des démarches entreprises seule par sa fille qui a réussi à gérer l'organisation de ses rendez-vous, contacter le Planning familial... Mais aussi sur les préjugés autour de l'IVG, sur le nombre de personnes concernées par an... Cela a permis d'apaiser la situation et la jeune femme a continué ses rendez-vous avec sa mère. En amont, j'avais vu avec Alice⁵ ce que je pouvais dire ou non à sa mère. En effet, il était compliqué pour moi de pouvoir échanger avec cette dernière sans pour autant briser la confidentialité promise par l'accompagnement CCF lors des premiers contacts avec Alice. J'ai accompagné Alice lors de son premier rendez-vous avec une sage-femme, cette dernière a notamment abordé la contraception. Alice souhaitant une contraception sans hormone, la sage-femme lui a alors dit qu'il ne lui restait plus que le DIU en cuivre en continuant que "*c'était parfait*" qu'elle pouvait profiter de l'IVG instrumentale pour lui mettre. Alice m'a regardée, paniquée. En l'espace de quelques secondes, la soignante en face de nous semblait lui imposer un moyen de contraception. J'ai alors proposé un temps de réflexion, Alice ne souhaitait pas de moyen de contraception pour le moment et elle en avait le droit. Morgane, CCF en EVARS dans une ville moyenne a déjà assisté à ce genre de situation :

⁵ Le prénom a été modifié

“Je me souviens d’une mineure, la sage-femme lui avait fait la morale, du style bah voilà si t’as pas de contraception tu vas être à nouveau là dans six mois, effectivement c’est un peu ce qu’il s’était passé mais la première fois la jeune elle ne voulait pas en entendre parler et elle me l’avait dit, on a pu échanger là dessus. Et quand je l’ai accompagné la deuxième fois, là, la jeune elle avait fait le cheminement toute seule, elle était prête à prendre une contraception, c’est tout le temps le truc je veux forcer, je veux faire la morale, mais elles se rendent pas compte que c’est contre productif”

Nous voyons que dans ce genre de situation, la posture de CCF peut garantir le choix de la personne, mais la difficulté réside dans le fait de ne pas s’exprimer à la place de la personne accompagnée. Nous pouvons rappeler à la personne que c’est son choix, notamment entre deux rendez-vous et qu’elle n’est pas obligée de choisir un moyen de contraception, tout en lui présentant de manière objective les différents moyens qui existent afin de voir lequel lui semble le mieux pour elle, si elle en souhaite un. Morgane ajoute :

“Les mineures qui ne viennent pas à la visite de contrôle, elle nous demande de les appeler, c’est un peu contraint et forcé alors que c’est aussi au libre choix des personnes de retourner ou pas et surtout qu’il y a certains retours, quand la prise en charge a été moyenne bah elles veulent pas y retourner”

Nous retrouvons dans sa posture de CCF en EVARS, les valeurs militantes défendues par le Planning familial, elle remet au centre de la prise en charge la question du choix de la personne accueillie. C’est aussi reconnaître l’expertise de la personne concernant sa propre vie. L’une des attitudes clés de l’écoute active selon Rogers est le regard positif inconditionnel : il s’agit d’accepter la personne telle qu’elle se présente sur le moment, sans dépendre de critères moraux, éthiques ou sociaux, de l’accepter comme elle est. C’est considérer que *“elle-ci fait toujours de son mieux compte tenu de son histoire et de sa circonstance”* (Haudiquet, 2013). Laura explique :

“On a toutes (ses collègues de l’EVARS où elle travaille) cette culture Planning, avec l’envie de faire en sorte que la personne puisse cheminer par rapport à un moyen de contraception qui n’était pas forcément adapté à la personne, à son mode de vie, même si on ne l’a au téléphone, rappeler aux personnes qu’elles ont le choix. “

Un autre type d'accompagnement arrive fréquemment : l'accompagnement des personnes en délais dépassé. La loi française autorise l'avortement jusqu'à 16 semaines d'aménorrhées. Au-delà de ce temps imposé, il ne reste que la possibilité de continuer la grossesse ou d'accoucher sous X. Ce n'est pas le cas dans toute l'Europe, il est possible d'avorter jusqu'à 22SA aux Pays-bas, jusqu'à 23SA en Espagne. Dans certains états des Etats-Unis, il est possible d'avorter tout au long de la grossesse. Laura m'explique :

“Souvent c'est le centre de santé sexuelle de l'hôpital qui nous les envoie”

Effectivement, dans la plupart des situations d'IVG en délais dépassés que j'ai rencontré depuis mon arrivée au Planning familial, ce sont systématiquement les CSS du département qui nous ont orienté les femmes qui étaient au-dessus du délai légal en France. Il est clair que les institutions ne souhaitent pas prendre en charge ces personnes. Dans certains cas, il n'était pas proposé de rendez-vous si l'échographie indiquait une datation au-delà de 14SA (avant mars 2022) ou 16SA (depuis le changement de loi). Eléna me fait part d'une situation qu'elle a récemment rencontré : une femme a 15SA et 5 jours d'aménorrhée a été orientée vers son EVARS car le “plateau technique” de l'hôpital n'a pas les capacités logistiques de pratiquer l'IVG avant 16SA, comme l'indique la loi. Eléna précise :

“Au dernier moment, on lui a dit “Allez voir le Planning familial””

Elle m'explique ;

“Elle nous a raconté son histoire, et on a rassuré la personne en disant que nous on avait les contacts pour pouvoir l'accompagner, elle était ok donc on a plus échangé sur les démarches à faire et ce qu'il fallait prévoir et notamment le côté financier et c'est ça qui a bloqué la situation. Elle n'avait pas du tout l'argent et nous on était justement en train de discuter sur la mise en place d'une cagnotte donc on lui a proposé de lui avancer l'argent... Finalement la femme n'est jamais revenue et on n'a pas de nouvelles depuis quelques semaines. Mais je m'étais renseignée de mon côté avec la Sécurité sociale, il y avait la possibilité pour la personne de demander un remboursement, car la demande a été faite dans les temps mais le plateau technique faisait défaut”

Finalement, elle ne sait pas ce qu'a décidé la personne, mais nous voyons que tout a été mis en place pour garantir l'accès à l'avortement de la femme, même à l'étranger. Après

l'avoir écoutée, elle a proposé des solutions afin de régler l'aspect logistique en priorisant la prise de rendez-vous et en évitant que l'aspect financier soit un frein à l'IVG. Enfin, elle a mobilisé ses connaissances en termes de législation pour essayer de faire prendre en charge l'IVG par la Sécurité Sociale, comme la demande avait été faite dans les temps mais qu'elle ne pouvait être réalisée à cause d'un manque de moyen de l'hôpital. Cela fait écho à une situation que nous avons rencontrée dans notre AD, en effet, nous avons reçu Mélanie⁶, une jeune femme enceinte de tout juste 16SA. Elle a été orientée par le centre d'orthogénie de la ville. Elle connaissait sa grossesse depuis quelques temps mais souhaitait la garder, elle était victime de violences psychologiques et physiques de la part de son conjoint et a pris la décision de quitter le domicile et d'interrompre la grossesse pour ne plus être en lien avec cette personne. Lors de notre première rencontre, par téléphone, elle était hospitalisée suite aux violences de son conjoint, c'est l'assistante sociale qui l'avait orientée vers le Planning familial. Lorsqu'une femme est victime de violences conjugales, elle pourrait avoir recours à une Intervention médicale de grossesse pour "raison psycho-sociale", la loi indique "lorsqu'il y a péril grave pour la santé de la mère". Ce cadre juridique existe depuis la loi du 4 juillet 2001. Malgré plusieurs contacts avec l'hôpital, et différentes interlocutrices, qui n'avaient pas l'habitude de ce genre de situation, son dossier n'a pas été transféré au CHU le plus proche pratiquant les IMG pour raison psycho-social : la psychologue de l'hôpital avait conclu que la femme n'était pas dans une situation dramatique, elle ne souhaitait pas mettre fin à ses jours. Compte tenu sa situation, nous l'avons accompagnée dans les démarches à la sortie de l'hôpital et l'AD a financé son IVG à l'étranger.

C'est dans le cas de situations spécifiques que les CCF en EVARS suivent les rendez-vous des personnes en demande d'IVG. Malgré le flou qu'il peut y avoir autour de l'organisation des Espaces de Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle, cela permet d'avoir une grande souplesse dans leur fonctionnement et une réactivité face aux demandes et aux nouvelles situations.

⁶ Le prénom a été modifiée

C. Le suivi post-IVG

Après une IVG, une consultation médicale de contrôle est programmée avec la patiente. Elle a généralement lieu entre 14 et 21 jours après l'avortement⁷. L'entretien psycho-social, lui, n'est pas obligatoire. Il existe une inobservance importante des femmes face à une consultation post-IVG. Dans plusieurs études, l'insatisfaction des femmes quant au déroulement de l'IVG serait une des raisons principales de cette absence à la consultation médicale de contrôle. Mais cela n'est pas la seule raison, dans sa thèse de médecine, Marion ALESI démontre que l'absence de proposition de consultation de la part des soignant.es et la déficience d'information concernant les objectifs de la consultation sont aussi des facteurs entraînant l'absence de consultation médicale post-IVG. Concernant l'entretien psychosocial, il devrait être systématiquement proposé par le/a soignant.e. Dans les stages que j'ai pu effectuer dans différents CSS (associatif ou institutionnel) où l'IVG est pratiqué, les conseillères ont toutes eu le même retour : très peu de personnes reviennent pour un entretien CCF après une IVG.

Qu'en est-il en EVARS ? Nous pourrions imaginer que le fait que l'EVARS ne soit pas le lieu de la pratique médicale de l'IVG, cela puisse laisser la place à d'autres choses : la personne pourrait évoquer ses ressentis et déposer des choses. Cependant, de ce que j'ai pu voir de l'activité dans l'association du Planning familial dans laquelle je travaille, très peu de personnes nous contactent pour discuter de leur vécu suite à un avortement. Eléna partage ce ressenti :

“Après l'IVG on voit plus personne, jamais”

Cela reste propre aux situations très particulières, comme dans la situation de Mélanie, qui est revenue plusieurs fois - sans jamais prendre rendez-vous au préalable - pour d'abord nous remercier et ensuite nous avons pu échanger sur comment s'était passé l'IVG aux Pays-bas. Elle est ensuite repassée à différents moments, quand elle en ressentait le besoin, afin d'échanger sur ses ressentis du moment. C'était une situation particulière puisque de la violence y était mêlée. Dans le cas dans les situations d'IVG en délais dépassés, les personnes

⁷ AMELI: Assurance Maladie. Après une IVG : suivi et contraception
<https://www.ameli.fr/saone-et-loire/assure/sante/themes/ivg/suivi-et-contraception-apres-une-ivg>

reviennent afin de faire un retour sur la prise en charge qu'ils ont pu rencontrer dans la clinique à l'étranger. Eléna confirme :

“Généralement quand on suit des ivg hors délais, on a toujours un retour de si ça s'est bien passé, pour la prise en charge médicale mais aussi sur le trajet et l'hébergement”

Dans les autres situations, où le parcours à l'IVG est plus classique, avoir un retour post-IVG est donc très rare. Morgane m'explique :

“C'est arrivé qu'une ou deux fois où j'ai une personne que j'ai vu en aide à la décision que j'ai revu en post ivg. Et que en post ivg, ça peut être des gens pour qui la décision était évidente mais c'était la gestion émotionnelle où elles avaient besoin d'un espace pour parler. Y'en a une par exemple pour qui les décisions ont été prises rapidement et maintenant que toute la pression retombait c'était compliqué à gérer”

Cela peut être un espace pour exprimer ses ressentis, son vécu suite à l'IVG, notamment dans une société où le tabou autour de l'avortement est encore très important et où les personnes ayant vécu un avortement peuvent avoir peu de personnes de leur entourage au courant. Laurine Thizy, doctorante en sociologie, explique que pour se prévenir de la stigmatisation liée à l'avortement, les femmes qui décident d'avorter mettent en place des techniques d'invisibilisation afin de contourner ce stigmate. Elle parle de *“travail d'invisibilisation”*. Elle montre comme les *“avortées sélectionnent leurs interlocuteur/trices et contrôlent strictement les informations sur leur IVG pour éviter le discrédit”*. Elle ajoute que ces stratégies d'invisibilisation *“ne se limitent cependant pas à une gestion du secret et de la confiance : elles imposent aussi de masquer les éventuels symptômes de grossesse et la prise en charge de l'IVG elle-même, ou de leur trouver des raisons alternatives”*. Dans le même sens, ce sont donc des éventuelles conséquences émotionnelles qui doivent être dissimulées. Elles retournent à leur vie le plus vite possible en mettant l'IVG de côté. Nous pouvons imaginer qu'une fois l'IVG passée, devoir se rendre à un rendez-vous facultatif de plus, c'est potentiellement devoir inventer un autre mensonge. Chaque situation et chaque vécu est différent mais il est difficile de savoir si l'absence lors des entretiens post-IVG est liée à l'absence du besoin d'exprimer ses ressentis, simplement parce que les personnes ont bien vécu leur IVG et que cela n'a pas ébranlé leur vie. Cela peut être également lié au stigmate précédemment abordé.

Récemment, j'ai reçu une jeune femme de 19 ans qui venait d'avoir une IVG. Elle avait appelé le Planning familial dans lequel je travaille et je l'avais orientée vers une sage-femme en libéral pour l'échographie. Elle a appris lors de cette dernière qu'elle était en train de faire une fausse-couche, elle a dû se rendre à l'hôpital où un médecin a découvert que c'était en fait une grossesse extra-utérine. Elle a dû être opérée et un de ses ovaires lui a été retiré. En larme, elle a pu expliquer à quel point elle se sentait mal malgré sa décision qui était claire et simple d'avorter. Elle se sentait incomprise par sa famille, son copain, ses ami.es... Nous avons pu aborder ses ressentis, et j'ai senti à plusieurs moments dans l'entretien qu'elle avait besoin de savoir que ce qu'elle ressentait était légitime : ce n'est pas parce qu'elle souhaitait avorter qu'elle n'a pas le droit d'être triste. L'espace de parole offert par le cadre de l'EVARS lui a permis d'exprimer ses émotions sans qu'elles soient minimisées.

Dans cette première partie, nous avons pu aborder l'accompagnement à l'IVG, en individuel. Nous n'avons pas abordé la notion d'ambivalence dans l'accompagnement à l'IVG qui mériterait un EPFF à elle seule. En définitive, il semble exister plusieurs temporalités et plusieurs types d'accompagnement individuel à l'IVG. Cependant, ce n'est pas la seule façon pour les conseillères conjugales et familiales en EVARS de garantir l'accès à l'avortement.

III. Diffuser le droit à l'IVG

Il existe d'autres missions propres aux EVARS pour les conseiller.es conjugal.es et familial.es. En effet, ils sont investis dans le champ de la santé sexuelle et reproductive. Ce sont des lieux de proximité au contact direct avec la population. Dans cette troisième partie, nous aborderons comment le métier de CCF en EVARS permet d'aborder l'Interruption Volontaire auprès de différents publics et de participer à la garantie du droit à l'IVG en France. Dans un premier temps, nous verrons la posture de CCF lors des animations collectives sur le sujet de l'IVG, puis nous aborderons l'organisation d'évènements en lien avec l'avortement et enfin nous reviendrons sur l'importance du maillage partenarial local.

A. Déconstruire les aprioris sur l'IVG en animation collective

Les animations collectives, telles qu'elles sont construites au Planning familial, ne sont pas des cours descendants, bien que l'apport d'informations soit possible. Sur le site de l'association nous pouvons voir une explication claire de ce qu'est une séance d'éducation à la vie affective et à la sexualité :

“Il s'agit donc d'accompagner les jeunes et adultes dans une réflexion, de les faire se questionner à partir de là où ils en sont, initiant une prise de conscience individuelle ou collective, pouvant être génératrice de changement de comportements. C'est aussi les accompagner au repérage des comportements sexistes, des stéréotypes, des préjugés qui figent les individus dans des rôles prédéfinis.”⁸

D'après la loi de 2001 :

Art. L. 312-16. - 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.

⁸ Site du Planning familial. “Animation extérieure”.

Cependant, cette loi n'est pas respectée, la plupart des élèves n'ont que quelques séances d'éducation à la sexualité au long de leur scolarité, souvent en 4e et/ou 3e. A l'EVARS dans lequel je travaille, nous ne faisons qu'une seule séance de 2h auprès des classes, souvent en 4e ou en Seconde. Pendant deux heures, il s'agit alors de présenter le Planning familial et nos missions au niveau local, ainsi que d'aborder un ensemble de thématiques très variées. Parler alors d'avortement permettrait déjà de le dédramatiser, c'est un sujet très peu abordé en société, mais aussi très peu dans les séances d'EVARS, selon les CCF qui interviennent. Laura explique :

“On va dire que ça existe, mais très peu étoffer le sujet”

Marie Mathieu explique que *“l'ivg continue d'être un sujet tabou, l'objet de préjuger erronées stigmatisant les avortantes, les avortées et plus largement, les femme”*. Sortir de ce tabou permettrait non seulement de donner des outils aux personnes pour pouvoir être plus autonomes lors d'une IVG, mais aussi d'avancer pour l'égalité entre les genres. L'IVG n'est jamais le sujet principal de l'intervention ou la raison pour laquelle on nous demande d'intervenir (contrairement à la contraception ou au consentement). Cependant, l'avortement peut être abordée à chaque séance, Eléna confirme :

“L'avortement on l'aborde à chaque séance car quand on présente le Planning familial, on dit qu'on défend le droit à l'ivg et là on en discute”

Comme Morgane, elles abordent souvent le thème de l'avortement lors des animations collectives avec les scolaires. Il s'agit généralement de donner de l'information, parler des lieux ressources, et évidemment de partir des représentations des jeunes :

“Généralement c'est bien accueilli, y'a pas de mauvais discours. C'est le vocabulaire qui n'est pas adapté, généralement ils disent “tuer le bébé” donc on reprend là-dessus, mais généralement il n'y a pas de mauvaise intention quand on en parle. “

Je partage la même expérience que les CCF interrogées, il n'y a généralement pas de mauvaises intentions, et de nombreux.ses jeunes prennent la parole en disant que c'est un endroit fondamental, beaucoup ont entendu parler de Simone Veil par exemple. Pour autant, le sujet de l'IVG peut en heurter certain.es. Les groupes sont souvent très hétérogènes en termes de cultures, croyances, connaissances du coup, des lois, c'est cela qui les rend

intéressants mais qui peut aussi me mettre en difficulté dans ma pratique. Il faut pouvoir être capable d'accueillir toute parole dans le groupe, en maintenant un cadre. Dans les lycées, certain.es élèves peuvent trouver cela inconcevable, alors que d'autres sont féministes, militant.es et revendiquent l'accès à l'IVG. Nous utilisons un outil où ils peuvent choisir une carte avec une thématique de leur choix, plusieurs concernent l'avortement, par exemple :



Comme le dit Eléna, il arrive fréquemment que nous reprenions les expressions utilisées par les élèves, comme “*tuer le bébé*”, ou sur les méthodes liées à l'IVG, beaucoup pensent qu'il faut “*ouvrir le ventre*”, sortir des représentations erronées permet souvent d'apaiser les esprits. On peut aussi amener des chiffres, parfois rappeler que cela concerne une femme sur trois au cours de sa vie peut permettre des prises de conscience. En favorisant le dialogue et l'échange collectif, on peut parfois observer une amorce d'une évolution d'idée, d'opinion...

Il existe d'autres espaces d'animations collectives que les animations en milieu scolaire. Dans le cadre des programmes Handicap et alors, les CCF peuvent faire des animations auprès de public en situation de handicap, souvent plusieurs séances, le temps de rencontrer le groupe et d'aborder plusieurs thématiques telles que l'anatomie, les relations, mais aussi la contraception et l'avortement. Dans certains cas, les professionnel.les travaillant auprès des personnes sont aussi formé.es. Laura me fait part d'une réflexion à laquelle je n'avais jamais réfléchi :

“Parler d'avortement avec des personnes en situation de handicap c'est toujours assez délicat dans le sens où pour beaucoup de personnes lambdas, sachant que si elles découvrent un handicap pendant la grossesse elles optent pour l'avortement, donc c'est toujours assez

délicat d'en parler car pour le coup ils ont bien conscience que s'il y avait eu avortement bah ils seraient pas là quoi "

Effectivement, l'enjeu n'est pas le même face à un groupe de collégien.nes, lycéen.nes ou un groupe d'adultes en situation de handicap. D'autant plus que cela peut aussi être des personnes qui n'ont pas le contrôle sur leur corps, qui ne sont pas dans des situations d'autonomie, qui ont parfois un moyen de contraception imposée, mais aussi à qui on a imposé une interruption de grossesse malgré le désir de continuer la grossesse. S'adapter à son public est un enjeu clé de la posture de CCF, dans le cadre d'animation avec des personnes en situation de handicap, leur rappeler qu'elles ont aussi le choix en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle est important. Mais par rapport à l'IVG, le droit commun s'applique : pour une personne mineure, même sans l'autorisation des parents, l'avortement peut être pratiquée si elle est accompagnée d'un.e majeur.e de son choix. Pour les personnes sous tutelle, *“la décision est théoriquement confiée au/à la tuteur/trice mais la décision de la patiente doit être recherchée, c'est la personne protégée qui seule doit exprimer sa volonté”*⁹.

Enfin, plusieurs des CCF interrogées abordent aussi la question de l'avortement auprès des professionnel.les, notamment à travers le programme Genre et Santé Sexuelle et dans le cadre de la formation des professionnel.les où une demi journée est souvent consacrée à l'IVG et à la contraception : le but étant d'apporter de l'information et de mettre à jour les connaissances juridiques autour de l'IVG afin que les professionnel.les puissent accompagner au mieux leur public.

En définitive, il existe de nombreuses façons d'aborder l'IVG lorsque l'on est en animation collective. Lorsque j'ai commencé à réfléchir sur la thématique de cet écrit professionnel de fin de formation, je souhaitais aussi chercher des initiatives qui pouvaient exister dans les EVARS du Planning familial, malheureusement je n'ai pas trouvé de CCF exerçant dans un Espace de Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle qui pratiquait l'accueil collectif dans le cadre d'information pré-IVG ou d'entretien post-IVG. Morgane m'a par exemple expliqué :

“On n'a pas de groupe de parole liés à l'IVG, on s'est posées la question un temps, d'en faire un mais en fait, dans les faits on n'avait pas de retours de gens qui demandaient ou si,

⁹ Brochure “Handicap et alors ? Un programme pour agir”

seulement une ou deux qui auraient aimé avoir un espace pour discuter. Pareil, le centre IVG n'avait pas vraiment de demandes”

Dans ma pratique, j'ai aussi rencontré très peu de demandes de groupe de paroles post-IVG, peut-être une ou deux depuis un an et demi... Certains centres de Santé sexuelle du MFPP ont mis en place des groupes de paroles post-IVG et ils sont loin d'être surchargés de demandes. De la même façon que pour les entretiens individuels post-IVG, peu de femmes souhaitent revenir sur leur avortement une fois que celui-ci est passé. Il est important de pouvoir proposer un espace pour les personnes qui en auraient besoin sans faire culpabiliser toutes celles qui ne souhaitent pas revenir sur leur avortement.

B. Tenir informée la population

L'association du Planning familial publie régulièrement des plaidoyers au niveau national pour alerter sur les droits sexuels et reproductifs, et notamment sur l'avortement. Lorsque l'allongement de délais a voté, lorsque l'accès à l'avortement est menacé, à l'étranger comme aux Etats-Unis ou en France à cause des pénuries de pilules abortives, l'association reste vigilante. Au niveau local, les EVARS organisent très régulièrement des événements à destination du tout-public pour alerter et que les informations puissent circuler à l'ensemble de la population. Par exemple Laura explique que son AD organise une fois par an un ciné-débat autour de l'avortement :

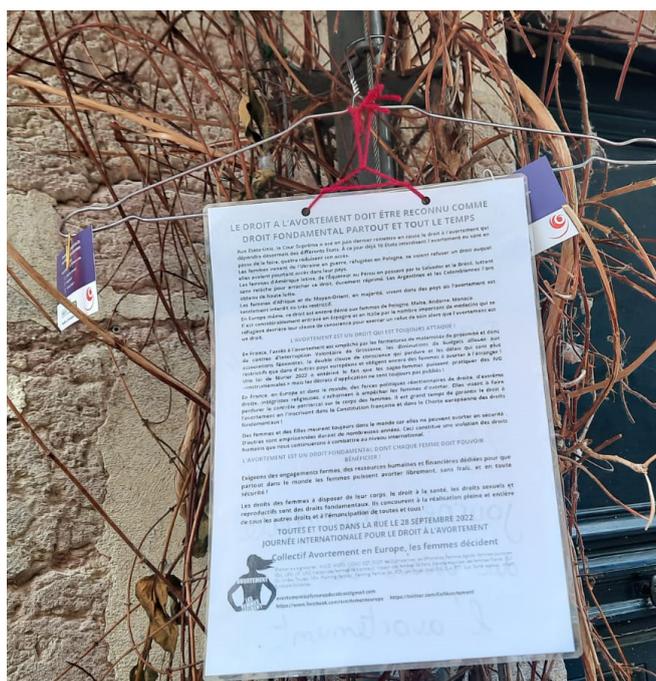
“Il y a des questions, des discussions, en vrai, peu de personnes lambda sont présentes, c'est surtout des pro ou des personnes qui nous soutiennent déjà, ou sinon, c'est souvent quand l'ivg est menacé, les gens se réveillent un peu”

Il n'est pas toujours évident de mobiliser les personnes et de faire venir des personnes moins sensibles au féminisme, à la défense du droit à l'avortement, etc. Dans notre EVARS, nous avons pu organiser aussi des séances de ciné-débat, autour de films tels que *Annie Colère* ou *A la vie*, cela permet d'échanger, de rencontrer directement les personnes qui nous soutiennent via des adhésions par exemple. Pour ces ciné-débats, nous avons pu contacter une association de la ville qui projette des films toutes les séances et qui comprend 900 adhérent.es, cela a aussi permis de rencontrer de nouvelles personnes et de nous faire connaître. A la fin, nous avons pu répondre aux questions du public, et tenir au courant des

actualités locales concernant l'avortement, beaucoup de personnes se demandaient comment est-ce que cela se passait dans le département pour interrompre une grossesse, s'il y avait suffisamment de professionnel.les, si les fermetures des maternités avaient un impact sur l'accès à l'avortement etc, nous avons pu revenir sur les démarches, sur ce qui avait changé depuis la loi du 2 mars 2022... Eléna, qui organise elle aussi des séances de ciné-débat, notamment un sur le film *L'événement* explique :

“C’est souvent suivi d’un débat, là on a parlé des ressentis par rapport au film, l’histoire de l’avortement, et puis l’actualité de ce qu’il se passait autour de ce droit aujourd’hui, on fait toujours un rappel de ce qu’il se passe, aussi sur le plan international. “

Morgane organise, elle, des “ciné-discussions” autour de l'avortement, car “il n’y a pas de débat” sur l’importance du droit à l’IVG. Le 28 septembre a lieu la Journée internationale pour le droit à l’avortement, cela peut être aussi un moment pour mettre en lumière et visibiliser ce droit :



Nous avons pu mettre des cintres dans tout le centre ville avec un communiqué de presse du collectif “Avortement les femmes décident”. De l’autre côté, était écrit “Ceci n’est pas un cintre”. Cela permet d’occuper l’espace public avec cette thématique, d’atteindre des passant.es et donc des personnes qui ne nous connaissent pas, et qui ne suivent pas l’actualité

autour de l'IVG. Cela pourrait être un début de démarche "d'aller vers", d'après le site de Santé Publique France :

“La démarche d’« aller vers » ne concerne pas que les personnes vivant dans la rue ou dans d’autres conditions indignes (squats, bidonvilles). Elle s’avère pertinente pour toute personne ou tout collectif isolé ou ayant des difficultés à accéder aux soins et à l’ensemble de ses droits. Quelle que soit la population concernée et le terrain d’intervention, « aller vers » c’est avant tout respecter les désirs des personnes.”¹⁰

Les soins en santé sexuelle ne sont pas accessibles à toutes, et il est difficile d'atteindre les populations qui vivent en quartier politique de la ville ou en zone rurale, où les dispositifs de soin sont plus rares. Par exemple, en ruralité, il est très compliqué d'avoir des rendez-vous médicaux, peu de professionnels en libéral font les IVG médicamenteuses, ou les échographies de datation, ou tout simplement peu de personnes sont formées sur les questions liées à l'avortement. Se déplacer dans des villages pour parler de santé sexuelle, d'accès aux droits en santé sexuelle et reproductive, permettrait d'aborder et de visibiliser l'ensemble des sujets abordés par les conseillers conjugaux et familiaux, dont l'avortement.

Le plaidoyer du MFPP pour les EVARS le souligne :

“Des enjeux d’égalité territoriale aux regards des disparités de santé publique et de droits des femmes sur les territoires L’absence de lieux et de professionnels formés en santé sexuelle et reproductive a des incidences graves en terme d’accès aux droits, aux soins et d’égalité territoriale (l’accès à un avortement, à une contraception, à un dépistage ou encore à des professionnels formés sur les violences sont retardés, non pris en charge par exemple).”¹¹

¹⁰ « Aller-vers » pour promouvoir la santé des populations. Le dossier de La Santé en action n° 458, décembre 2021.

¹¹ Les centres EVARS du Planning Familial

C. Travailler le réseau partenarial local

Enfin, nous avons pu l'apercevoir dans les précédentes parties, les CCF en EVARS entretiennent un réseau partenarial important qui leur permettent d'accompagner au mieux les personnes qu'elles accompagnent dans des démarches liées à l'avortement. L'un des liens le plus important est celui avec les Centre de santé sexuelle, souvent institutionnels et portés par les Conseils départementaux. Claire m'explique :

“On se rencontre une fois par an et on fait un peu le bilan, car on a quand même pas mal de retours de personnes concernées et pour qui ça s'est notamment plus ou moins bien passé. On est là un peu comme garde fou pour que ça se passe mieux pour les femmes qui font des ivg”

Les relations ne sont pas toujours simples entre les équipes des CSS et celles du Planning, pourtant elles sont importantes pour les personnes que nous accompagnons. Avoir des contacts régulièrement permet d'être tenu à jour des changements organisationnels dans les services, les jours où ont lieu les IVG, ceux où le/a soignant.e qui est présent.e est formé.e aux échographies. Certains CCF d'EVARS associatifs travaillent très en lien avec les CIVG, c'est le cas de Morgane qui m'explique :

“On fait les entretiens pré-IVG pour les mineures car la CCF de l'Hôpital est en arrêt maladie, du coup elle nous oriente les jeunes”

Cela s'apparente à du travail d'équipe. Tout cela permet de fluidifier les accompagnements et les rendez-vous des femmes en demande d'IVG. Chacune des CCF rencontrées expliquent faire des réunions au moins une fois par an avec le CSS de leur ville, c'est aussi un moment pour aborder les désaccords et leur faire part des retours, parfois négatifs, des patientes. Claire développe :

“On en parle, ça ne fait pas toujours plaisir, des fois c'est plus ou moins bien pris, ça s'est sur le moment, on est un peu les empêcheurs de tourner en rond et du coup ça les fait bouger elles aussi.”

“Empêcheurs de tourner en rond” ou “garde fou” comme le dit Claire, les CCF dans les EVARS permettent d'assurer une veille locale et parfois départementale. Cette posture de veille est particulièrement pertinente dans une association non médicalisée puisque ce n'est

pas le lieu de l'IVG. A plusieurs reprises, j'ai dû joindre le CSS de la ville dans laquelle je travaille afin de mieux comprendre certaines situations : iels refusaient par exemple de prendre en charge une IVG pour une jeune femme italienne qui faisaient les vendanges en France depuis quelques jours. Après plusieurs appels, avec différents organismes tels que la Sécurité sociale et l'Agence Régionale de Santé, la situation a pu se débloquer. Il peut y avoir des situations compliquées à gérer notamment vis-à-vis des différences de postures, les institutions peuvent me sembler très rigides à certains endroits. De la même façon, pour les délais dépassés, iels orientaient directement vers nous, en tant qu'EVARS du Planning familial, sans même proposer une rendez-vous. Nous avons pu en discuter à plusieurs reprises et cela a été revu par le service.

Un autre partenaire important est le Réseau de périnatalité régional, ce sont des regroupements de professionnel.les qui souhaitent travailler en réseau. Iels sont très en lien avec l'Agence Régionale de Santé. Sur leur site internet nous pouvons lire :

“L'info en gynécologie, périnatalité, pédiatrie, validée par les médecins du réseau Femmes et enfant de la région”

Eléna m'explique qu'elle les rencontre une fois par an, elle est conviée à la commission annuelle autour de l'IVG. Cela lui permet *“d'avoir les bonnes infos”* pour orienter au mieux les personnes. Ce même réseau de périnatalité nous envoie également les informations sur les nouveaux/elles soignant.es en libéral qui pratiquent l'avortement médicamenteux, cela nous permet de mettre à jour l'annuaire du Numéro Vert National, porté par le MFPF. Par exemple, lors du dernier, nous avons pu échanger sur les pratiques régionales quant à la nouvelle loi allongeant les délais de pratique de l'avortement, cela permet de savoir exactement comment cela se déroule sur notre territoire d'action. Ces réunions permettent de rencontrer les équipes des différents Centres de santé sexuelle du département, ainsi que les soignant.es en libéral étant conventionné.es pour l'IVG. Ces derniers peuvent être très rares suivant le territoire d'action de l'EVARS, les connaître et repérer leur périmètre d'intervention possible pour les patientes peut être un moyen de faciliter l'accès à l'IVG. En effet, lorsque nous rencontrons une personne en demande d'avortement, cela peut nous permettre de l'orienter au mieux suivant ce qui est possible pour elle, notamment en terme de mobilité : si une personne n'est pas véhiculée, ou si elle sait que personne ne peut l'emmener, alors nous pouvons directement lui proposer des alternatives.

Il est important d'entretenir le maillage territorial, qui peut être vaste et varié, en termes de professionnel.les mais aussi et surtout de postures par rapport à l'IVG. Un des enjeux est de pouvoir travailler avec des personnes n'ayant pas forcément les mêmes valeurs mais avec qui nous devons composer et avec lesquelles nous devons parfois faire alliance dans le suivi des personnes accompagnées.

IV. Conclusion

Nous avons pu revenir sur l'histoire militante du métier de CCF et sur la genèse de la création des EVARS. Nous avons abordé les différents moments de l'accompagnement individuel dans le cadre de l'avortement pour les conseiller.es conjugal.es et familial.es en EVARS, puis, en dehors de ce cadre d'accueil individuel, les différents publics qui peuvent être touchés par les actions menées par les CCF, notamment dans les animations collectives, ou le tout public grâce à des actions militantes. Enfin, nous avons pu traiter l'importance du maillage partenarial sur l'ensemble du département. Nous constatons que l'EVARS, milieu démedicalisé, peut offrir une plus grande flexibilité pas toujours évidente dans une CSS, mais aussi un espace de parole dans un lieu où l'IVG n'a pas été pratiqué. La posture de CCF permet de s'adapter à différentes situations, mais aussi à différents types de public.

Je n'ai pas trouvé autant de dynamiques collectives que je l'avais espéré. Les pratiques militantes et collectives ont évolué depuis les années 1960. La légalisation et la médicalisation de l'avortement est venue avec la diminution d'une prise en charge féministe. Marie Mathieu explique : *“L'avortement se standardise et la critique sociale dont il était le socle se dilue, infiltrée par le “médical”.* ”. Elle a enquêté notamment sur le Centre de santé des femmes de Montréal, ces centres se sont positionnés en dénonçant l'oppression des femmes et réclamant leur autonomie, ils se sont développés autour de trois principes fondamentaux, formulés dans l'énoncé des trois «D» : «démedicalisation», «déprofessionnalisation» et «désexisation»

Les trois «D» du Centre de Santé des femmes de Montréal (extraits du document publié par le CDSFM, Provost et Rivet, 2000:8-9):

- **Déprofessionnaliser**, ce qui signifie de resituer les pratiques médicales dans un cadre plus accessible et égalitaire [...], transmettre le maximum d'informations, vulgariser le savoir scientifique, nommer les limites de la médecine, démystifier les actes médicaux, bref, retirer des mains des expert.es le monopole des décisions qui concernent le corps, la santé et le mieux-être des femmes, afin d'améliorer leurs connaissances et accroître leur pouvoir de décision. Déprofessionnaliser signifie également de permettre à des femmes, formées pour le faire, d'accomplir des actes médicaux dévolus aux professionnel.les de la santé (sage-femme, paramédicale) ;
- **Démédicaliser**, ce qui signifie développer un regard critique par rapport à la médecine, abolir la surmédicalisation des phénomènes normaux, avoir une vision holistique et proposer des méthodes alternatives en santé ;

- **Désexiser**, ce qui signifie dénoncer les attitudes paternalistes qui infantilisent les femmes, remettre en question les diagnostics de maladies mentales trop facilement posés, questionner la pertinence et la fréquence de certaines interventions proposées d’emblée [...] sans que d’autres solutions alternatives soient considérées

Elle explique que les évolutions récentes du système de santé canadien mettent ces trois “D” à l’épreuve. Le principe de la démedicalisation est celui le plus mis à mal par ces évolutions. L’institutionnalisation du centre et de la prise en charge des IVG est à double tranche : cela apporte la gratuité générale de l’IVG, mais dans le même temps, les modalités mises en place autour de la pratique des avortements sont révisées, et notamment l’accueil collectif pré-IVG.

En France, au MFPF, des pratiques existent dans certains Centre de Santé Sexuelle par le biais d’entretiens pré-IVG collectif, avec des femmes souhaitant avorter et des femmes ayant déjà avorté. Il pourrait être intéressant d’essayer de développer les accueils collectifs dans les EVARS, en essayant de mettre en place des partenariats avec des sage-femmes en libéral par exemple. Comme nous pouvons le retrouver dans la brochure du programme Genre et santé sexuelle de l’association :

“Les actions du Planning Familial favorisent la reprise de pouvoir des femmes sur leur vie, leur corps et leur environnement. Elles visent à développer leur autonomie et à rehausser leur estime et confiance en elles-mêmes. Le Planning Familial lutte contre l’isolement et facilite le partage d’expériences entre femmes. Il a pour objectif un changement social et structurel pour plus d’égalité entre les sexes, pour des femmes et des hommes citoyens. “

V. Bibliographie

Collectif AVP. Avorter: histoires des luttes et des conditions d'avortement des années 1960 à aujourd'hui. 2008

Christian Maurel, Éducation populaire et travail de la culture. Eléments d'une théorie de la praxis, Paris, L'Harmattan, 2000.

Du cintre à la canule. (2022, 16 mai). France Culture. <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/lsd-la-serie-documentaire/du-cintre-a-la-canule-6647133>

Haudiquet, X. (2013). Le regard positif inconditionnel : comment y parvenir ?. Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche, 17, 65-78.

La santé en action, décembre 2021, n°458 « Aller-vers » pour promouvoir la santé des populations.

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-decembre-2021-n-458-aller-vers-pour-promouvoir-la-sante-des-populations>

Les centres EVARS du Planning Familial. Loi finances 2021 – Programme 137. A destination des parlementaires

Les filles des 343 (2012). “J’ai avorté et je vais bien, merci”. Edition : La ville brûle.

Marion Alesi. Comprendre l’absence à la consultation post-IVG instrumentale : une étude qualitative auprès de femmes concernées en Aquitaine. Médecine humaine et pathologie. 2017. ffdumas-01563253f

Mathieu Azcué, Marie Mathieu. Avorter et accoucher autrement De la démedicalisation à la reconfiguration des normes sociales. Recherches sociologiques et anthropologiques, 2017, 48-2, pp.95-116.

Mathieu, M. (2019). Une poignée de sel sur les braises de la lutte pour la libération de l’avortement et de la contraception: À propos du film Quand je veux, si je veux. Mouvements, 99, 48-56.

Mathieu, M. (2018). Le Centre de Santé des femmes de Montréal d'hier à aujourd'hui. Des pratiques en mouvement. *Nouvelles Questions Féministes*, 37, 106-122.

Muller L. Dossier juridique. Le fonctionnement des EVARS, anciennement EICCF.

Mouvement français pour le planning familial. (2006). *Liberté, sexualités, féminisme: 50 ans de combat du Planning pour les droits des femmes*. La Découverte.

Pares Julie, Consultation post-IVG : profil des femmes inobservantes, mémoire, Limoges, Université de Limoges, 2017.

Poirier, J. (1984). Carl Rogers ou L'approche centrée sur la personne. *Québec français*, (54), 124-125.

Suivi et contraception après une IVG. ameli.fr | Assuré.
<https://www.ameli.fr/saone-et-loire/assure/sante/themes/ivg/suivi-et-contraception-apres-une-ivg>

Thizy, L. (2021). Esquiver le stigmatisme lié à l'avortement : le « travail d'invisibilisation » comme renforcement du travail procréatif. *Enfances, Familles, Générations*, (38).

VI. Annexes

A. Annexe 1 : Grille d'entretien

- Est-ce que vous pouvez vous présenter et présenter votre EVARS ?
- Est-ce que des actions spécifiques à l'IVG sont menées ?
- Dans les accueils individuels, comment est-ce que vous accompagnez les demandes d'IVG?
- En animation collective, est-ce que vous abordez l'avortement ? Est-ce qu'il y a des questions spécifiques liées à l'IVG?
- Quels sont les liens avec les partenaires locaux ? CIVG, CSS ? Professionnel.les en libéral ?
- Est-ce qu'il existe une veille ? Une vigilance particulière ?
- Est-ce que vous accompagnez des mineures dans leur démarche ? Adulte référent ?
- Est-ce que vous accompagnez des personnes en délais dépassé ?
- Est-ce que tu penses que le fait d'être un EVARS peut être un avantage dans l'accompagnement à l'IVG ?
- Quels sont les freins que vous identifiez au travail de CCF en EVARS ?

B. Annexe 2 : Portrait des interviewées

Eléna est CCF dans un EVARS d'une ville de 180 000 habitant.es. Elle est la seule salariée et travaille avec six bénévoles. Elle accueille les personnes en RDV individuel sur les temps de permanence et s'occupe également de la permanence téléphonique. Elle est écoutante du Numéro Vert National. Elle tient des stands dans différents évènements militants du département et anime des interventions d'éducation à la sexualité en milieu scolaire

Laura est CCF dans un EVARS d'une ville de 100 000 habitant.es. Elle intervient auprès de différents publics : des adultes, des personnes en situation de handicap, des personnes avec des parcours migratoires, des personnes précaires. Elle tient aussi la permanence téléphonique du Numéro Vert National et de son AD. Son AD existe depuis 1965. Il y a 5 salariées dont trois qui font des animations collectives. Elle compte 5 bénévoles actives. Elles font aussi des formations professionnelles auprès des professionnel.les du handicap et des professionnel.les qui travaillent avec des jeunes.

Morgane est CCF dans un EVARS d'une ville de 60 000 habitant.es. Depuis deux ans, elle est CCF et dans son AD depuis 4 ans. Elles sont 4 salariées. Elles font des animations scolaires auprès de différents types de publics. L'AD participe à différents programmes : Handicap et alors, Genre et Santé Sexuelle. Elles répondent aussi au NVN. Il y a une vingtaine de bénévoles actives.

Conseillère conjugale et familial - Espace de vie affectif relationnel et sexuelle - Avortement
- Entretien individuel - Ecoute Active - Démédicalisation - Militantisme

Le métier de conseillère conjugale et familiale en EVARS, un lieu non-médicalisé, peut conduire à des spécificités dans l'accompagnement des personnes en demande d'IVG afin de garantir la meilleure prise en charge possible pour les usagères. Elles peuvent aussi faire bouger les lignes auprès de différents publics lors d'animation collectives, mais aussi auprès des institutions grâce à réseau partenarial important.