

Ecrit de fin de formation au conseil conjugal et familial

Années de formation 2019-2021

Anaïs Bocognano

Guidante : Elise Humblot

# « Confiné·e·s mais pas fermé ! »<sup>1</sup>

Les conseillères conjugales et familiales pendant le premier confinement

---

1 Titre d'un communiqué de presse de l'Association Départementale de Haute-Garonne du Planning Familial

# Sommaire

Introduction .....	2
I. Tou·te·s impacté·e·s par la crise.....	4
A. Pour les personnes s’adressant au Planning Familial.....	4
1. Enfermé·e·s ensemble.....	4
2. Confidentialité.....	5
3. Culpabilité.....	6
4. Prévention.....	7
5. Stress ambiant.....	8
B. Pour les Conseillères Conjugale et Familiale.....	9
1. « Un métier de bonnes femmes pour bonnes femmes ».....	9
2. Congruence.....	11
3. Isolement.....	12
II. Mobilisation et adaptation.....	13
A. Prise en compte de la situation.....	13
1. Réaction.....	13
2. Communication.....	14
3. Esprit d’équipe.....	17
4. La notion d’urgence.....	18
B. une nouvelle organisation.....	19
1. Numéro unique et bureau numérique.....	19
2. Au fur et à mesure(s) (sanitaires).....	20
3. Groupes et interventions collectives.....	22
III. Le confinement comme révélateur.....	24
A. Ce qui ressort comme « essentiel ».....	24
1. « Présentiel ».....	24
2. Confidentialité.....	25
3. Langage non-verbal.....	26
4. Travailler hors de son domicile.....	29
B. Ce que la situation a apporté.....	30
1. Numérisation.....	31
2. Être joignable.....	32
3. Le Numéro Vert National.....	33
4. IVG en confinement.....	34
Conclusion.....	36
Lexique.....	39
BIBLIOGRAPHIE.....	40

# Introduction

L'écrit que je vous propose ici abordera un contexte précis, qui est celui du confinement des mois de mars, avril et mai 2020, au sein de plusieurs associations du Mouvement Français pour le Planning Familial. Si j'ai choisi d'aborder ce contexte, c'est qu'il m'a énormément bousculé : l'isolement m'a mis face au fait qu'il était très difficile d'avoir une pensée constructive seule. De plus, le fait que l'on décide pour d'autres de ce qui est essentiel ou non dans le domaine de la santé m'a heurté au vu de sa définition, mondialement officielle : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » d'après l'OMS. Toutefois, si cela m'a heurté, je ne viens pas ici, remettre en question la situation d'urgence face au virus de la COVID 19 dans laquelle nous étions /sommes.

Et puis, avant que ne survienne ce confinement, et avant d'entamer la formation de CCF, j'étais déjà traversée par des questionnements autour de nos systèmes de soin : quels droits confèrent-ils ? Quelle réflexion sur la prise en compte de la santé dans notre société, qu'est ce que « prendre soin » ?... Cet écrit se présente à moi comme une opportunité de prendre une initiative dans l'analyse et la réflexion, sur une petite partie de ce vaste domaine. Cette petite partie c'est la pratique du métier de Conseillère Conjugale et Familiale que je m'appête à exercer. Il m'intéresse de savoir comment il évolue et quelles tensions le traversent.

Dans ce texte, je fais le choix de parler des CCF au féminin. Premièrement parce que toutes celles qui y ont contribué, d'une manière ou d'une autre, se définissent comme femme. Au passage, je les remercie pour leur aide précieuse ! Deuxièmement, parce qu'historiquement il s'agit d'un métier « de femmes »<sup>1</sup>. En effet, il me semble important de mentionner que ce sont des femmes qui se sont mobilisées pour créer ce métier à l'intention des femmes.

Ces CCF, ont donc vécu, comme tous et toutes, ce grand chamboulement amené par le virus de la COVID 19.

Depuis le mois de mars 2020, nous entendons souvent dire que nous sommes entrés dans une crise sanitaire. Une crise, d'après le Petit Robert 2014, c'est, au sens premier : « le moment [d'une maladie] caractérisé par un changement subi et généralement décisif, en bien ou en mal. » Je vais souvent utiliser ce mot car il me semble tout à fait pertinent pour mon sujet.

---

1 Article « un métier de bonnes femmes pour bonnes femmes » d'après la thèse d'Alice Romerio, dans la revue « Panthère première » hiver 2020 pages 64,65

Nous sommes donc dans une crise générale, où tout le monde est impacté. Il est dur de tirer un bilan, et ce n'est pas le sujet. Mais on entend parler d'augmentation du stress, d'augmentation de la misère, des violences, et d'un système de santé déjà mis à mal par la baisse des financements (fermeture de lits d'hôpitaux), qui là, est complètement surchargé... Alors le gouvernement a décidé le confinement et la fermeture des lieux « non-essentiels », les Centres de Planification et d'Éducation Familiale ont donc fermé tout en maintenant l'activité par le télétravail.

Ce qui m'intéresse ici, c'est ce « changement subi » par les conseillères conjugales et familiales et comment il fut « décisif ». Je me demanderai plus précisément comment les CCF, elles-mêmes prises dans cette crise générale du premier confinement, ont dû s'adapter à la situation, s'emparer de nouveaux outils, élargir leurs pratiques. Mais aussi, comment ce confinement a agi comme révélateur de ce qui est essentiel dans ce métier. Quelles évidences a-t-il fait ressortir qui n'étaient pas questionnées jusque-là ? Et enfin, qu'est-ce que cette situation a apporté autour du métier ?

Je commencerai donc, par poser le contexte, en parlant des changements subis par les personnes s'adressant aux Planning Familiaux qui ont impactés la pratique des CCF. Puis je parlerai de la manière dont les CCF ont, elles-mêmes, subit ce changement.

Dans un second temps, j'exposerai des exemples de la mobilisation et de l'adaptation qu'ont dû déployer les CCF. Comment elles ont pris en compte la situation, comment elles ont communiqué avec le public et se sont réorganisées.

Enfin, je me pencherai sur ce que ce confinement a révélé d'essentiel pour la pratique du métier et ce que cette situation a apporté comme nouveauté autour du métier de CCF dans les CPEF du Planning Familial.

Etant donné que c'est dans ce cadre que j'ai réalisé ma recherche, parallèlement aux impacts portés sur le métier de CCF, nous serons aussi amené·e·s à constater les impacts du confinement sur les publics s'adressant aux Planning Familiaux, ainsi que sur les CPEF de cette association, et sur certaines valeurs de l'association.

C'est ainsi que nous pourrons comprendre comment ce confinement a contribué à faire évoluer la pratique des conseillères conjugales et familiales au Planning Familial.

# I. Tou·te·s impacté·e·s par la crise

Tout·e·s concerné·e·s oui, car c'est une crise globale que nous traversons. Cette crise est presque partout dans le monde, elle est partout dehors, mais elle se retrouve également à l'intérieur, avec ce virus, dans nos lieux de travail et jusque chez nous, dans l'intime, dans les relations ...

## A. Pour les personnes s'adressant au Planning Familial

Cet arrêt sur image, qu'a été le premier confinement, a pu être pour certain·e·s une bulle de bien-être, mais a été pour beaucoup synonyme de perte d'intimité, et ou de grande frustration, voire de violence. Pour les violences, notamment conjugales, je ne l'aborderai que très peu dans ce mémoire car j'ai pu constater par un entretien, des questionnaires et des lectures, que s'il est vrai qu'il y a eu plus de signalements<sup>2</sup> durant cette période, ce n'est pas dans les CPEF sur lesquels j'ai travaillé que la différence a été significative, mais plutôt auprès du numéro spécifique 3919 ou auprès de la police/gendarmerie. Une des explications de ce fait pourrait être que les révélations autour des violences arrivent souvent après une demande plus spécifique aux CPEF, du type : contraception, Interruption Volontaire de Grossesse, santé sexuelle, comme me l'a expliqué une CCF. Au téléphone il était plus difficile pour elle d'accéder à ces deuxièmes demandes comme nous le verrons plus tard.

### 1. Enfermé·e·s ensemble

Pour commencer, il apparaît que c'est à posteriori que nous pouvons nous rendre compte de l'impact de cette période sur les personnes. Une CCF me disait « on a plein d'histoires depuis le confinement... plein d'histoires de confinement ». J'ai moi même pu le constater. Je pense à un entretien de couple auquel j'ai assisté pendant mon stage au Planning de Bourgoin-Jallieu (en octobre 2020). Ce couple situait le début de leurs difficultés au moment du confinement. Iels soulevaient la problématique du manque d'intimité individuelle qui était devenu trop dur à vivre, et qui s'est prolongé dans les mois suivants jusqu'à devenir

---

2 Article de <https://www.franceinter.fr/violences-faites-aux-femmes-que-s-est-il-vraiment-passe-pendant-le-confinement> publié le 15 mai 2020

insupportable pour elle et lui. Cet exemple m'a paru intéressant pour entamer cette analyse car le manque d'intimité, et donc aussi, de possibilité de confidentialité, me semble un point crucial du confinement, qui nous concerne en tant que CCF. Ce couple ne pouvait pas sur le moment discuter de cette difficulté car iels étaient enfermé·e·s ensemble sans savoir jusqu'à quand. Il fallait donc, pour elleux, faire en sorte de ne pas se contrarier pour maintenir une ambiance supportable avec les enfants. Iels avaient préféré ne pas en parler. Et comment arriver à penser, dans ce contexte, à s'adresser à une CCF ? Lorsque l'on a qu'une unique heure par jour pour s'isoler, qu'on ne croise personne pour nous donner l'idée de le faire, que les médias insistent sur « ce qui est essentiel ou non »... ?

On peut donc imaginer qu'il y a dû avoir ailleurs d'autres situations plus violentes, ou des personnes n'ont pas pu parler, car sous le joug d'une surveillance permanente de leur proches. Comme de jeunes homosexuel·le·s vivants encore chez leurs parents homophobes, par exemple.

## 2. Confidentialité

Ce manque d'intimité individuelle, ou de possibilité de confidentialité, a été subi aussi par les jeunes femmes qui, avant le confinement, prenaient une contraception sans le dire à leur famille, et qui se rendaient à leur rendez-vous de suivi sur leurs heures de cours. Ou les femmes souhaitant un avortement dans le secret. Comme on peut le lire dans le point presse réalisé par le Planning Familial le 24 avril 2020 <sup>3</sup> :

- « Les difficultés pour les mineures et pour les personnes souhaitant la confidentialité :
- La confidentialité est impossible à maintenir : peur de devoir justifier les déplacements auprès des parents, du mari ou de la structure d'hébergement,
  - L'IVG médicamenteuse est souvent impossible au domicile des parents si ceux-ci ne doivent pas être au courant ».

Ce point presse a été réalisé grâce à « l'analyse des données du numéro vert national "sexualités, contraception, IVG" porté par le Planning Familial et sur les remontées d'informations des Associations départementales », il permet donc une assez bonne vue d'ensemble sur la situation en temps donné.

C'est donc la garantie d'un espace de confidentialité qui a été supprimé par les contraintes du confinement. Pourtant, il est écrit dans la loi que les mineures doivent pouvoir avorter

---

3 Voir le document en annexe n°2 CP n°2

anonymement, sans l'autorisation préalable de leurs parents. Le parcours fut donc d'autant plus difficile et les CCF ont dû faire preuve d'inventivité pour maintenir cette possibilité d'anonymat.

### 3. Culpabilité

En plus du manque d'intimité, et de confidentialité, je souhaite revenir sur la question de « l'essentiel ». Dans son sens courant, il est défini comme ce « qui est absolument nécessaire (opposé à inutile) »<sup>4</sup>. Mais qui peut définir ce qui est essentiel pour les autres ? C'est un point qui m'a particulièrement touchée pendant cette crise, en tant que personne mais aussi en tant que future CCF. Lorsque nous apprenons l'écoute active, nous apprenons à ne pas projeter sur l'autre nos propres représentations. Il me semble, pourtant, que c'est cela qui est fait lorsque cette question est véhiculée par tout·e·s, chacun·e projette sur les autres ces propres représentations de ce qui est essentiel ou non. Malheureusement cette question très présente pendant la crise, a eu son rôle à jouer dans les difficultés rencontrées par les personnes, notamment par les femmes souhaitant avoir recours à l'avortement. Voici ce qu'on peut lire dans ce point presse du 24 avril 2020 :

« La culpabilité de faire un avortement en ces temps de crise : beaucoup de femmes, en temps normal, culpabilisent de réaliser un avortement. Ce sentiment est décuplé en période de crise car les femmes s'en veulent " d'occuper les soignant·e·s pour ça " alors que la crise est grave. Elles s'en veulent de discuter de cela, même au téléphone : " je suis désolée de vous embêter avec mes problèmes". Cette culpabilité est renforcée par certains propos de professionnel·le·s : une femme qui découvrait sa grossesse et qui demandait des informations sur l'IVG s'est vue rétorquée "nous n'avons pas le temps, nous avons plus urgent à traiter"». Il me semble qu'en tant que future CCF il est « essentiel » de porter un regard interrogatif sur cette notion, reprise trop souvent par les médias, afin d'aider les personnes à cheminer elles-mêmes jusqu'à leurs « essentiels ».

Viens ensuite, avec ce témoignage, la question de l'accès aux soins. Bien-sûr, il existait une attestation permettant de se rendre à un rendez-vous médical, mais entre la peur d'être contaminé·e par le virus : « J'ai peur de sortir et de transmettre ensuite le virus à ma fille »<sup>5</sup>.

---

4 Le Petit Robert 2014

5 Citations issus du deuxième point presse du Planning Familial publié le 29 avril 2020, document visible en annexe n°2 CP n°3.

Les structures fermées : « Je suis gynécologue à l'hôpital et nous n'arrivons pas à trouver une CCF afin de faire l'entretien psychosocial à une mineure avant l'IVG »<sup>6</sup>.

La question : « est-ce essentiel ? », donc « suis-je légitime à déranger le personnel soignant déjà surchargé ? », et la désinformation : « On s'occupera de votre IVG après le covid »<sup>7</sup>.

On peut comprendre que beaucoup aient remis en question la prise en charge de leur soins.

On peut donc se poser la question de quelle a été la considération dans cette période de crise pour le droit des femmes à disposer de leur corps. Est-ce un droit non-essentiel ? Ainsi que le recours à l'IVG ? Personnellement, je vois ici la fragilité de ces droits. Et en tant que CCF, au vu de l'histoire de ce métier, qui est né d'une lutte pour le droit des femmes à disposer de leur corps, il me semble que cela nous concerne et que nous devrions rester vigilantes au maintien de ces droits.

#### 4. Prévention

C'est encore à posteriori que nous pouvons constater les conséquences. À la fin de mon stage principal, un an après le confinement, j'ai accompagné une personne qui venait pour un avortement. Lors de l'entretien elle nous a raconté qu'elle avait obtenu un rendez-vous avec une gynécologue pour se faire poser un stérilet, suite à un précédent avortement et une salpingite dû à une IST<sup>8</sup>, et que celui-ci a été annulé à cause du confinement.

Ceci m'amène à penser à une autre dimension importante de la santé sexuelle, qu'est la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles, et là aussi il semble que le dépistage soit devenu « non -essentiel » ...

Voici le constat fait par Santé Publique France sur les dépistages :

« Sur la période mars-mai 2020, une baisse importante de l'activité de dépistage de ces IST [syphilis, infections à Chlamydia trachomatis et à gonocoque] a été observée, notamment au mois d'avril lors du pic épidémique de la Covid-19, baisse qui n'avait jusque-là jamais été observée à cette période de l'année. Entre février et avril 2020, le nombre de dépistages réalisés a diminué globalement de 58 %. »<sup>9</sup>

La prévention en a elle aussi pris un coup.

---

6 Idem note 5

7 idem

8 Infection Sexuellement Transmissible voir lexique

9 Santé publique France - Bulletin de santé publique – Édition nationale – Décembre 2020 / p.9

## 5. Stress ambiant

Pour compléter le tableau, il faut prendre en considération l'augmentation générale du stress, comme en atteste les statistiques du Numéro vert National : plus de 50 % d'appels en plus pour le début du confinement<sup>10</sup>. Pour rappel, il s'agit d'un numéro gratuit d'information et d'orientation sur les questions de sexualité, de contraception et d'avortement porté par le Planning Familial. Je pense que l'on peut analyser cette augmentation comme étant symptomatique du stress ambiant. De ce fait, lorsqu'on lit l'analyse faite dans le point presse<sup>11</sup> des appels du numéro vert, la peur qui est facteur de stress, est omniprésente :

« Peur de ne pas pouvoir trouver de prise en charge pour une IVG, une contraception, un rdv gynéco dans ce contexte de pandémie ; d'autant que circulent sur Internet que l'IVG n'est plus possible et que le mot d'ordre est " Restez chez vous ".

- Peur de circuler et d'être contrôlée ; peur de devoir justifier son déplacement auprès de la police alors que beaucoup de rendez-vous médicaux " non urgent " ont été annulés.

- Peur de prendre les transports en commun : ces derniers sont moins fréquents et il y a un risque accru de contaminer les autres ou se faire contaminer, les femmes recherchent des structures à proximité de chez elles mais elles ne sont pas forcément ouvertes.

- Peur de contracter la Covid 19 ou de le propager en se déplaçant pour les rendez-vous médicaux.

- Sentiment de solitude aggravé : les femmes sont parfois confinées seules et ne peuvent partager leurs angoisses ou leurs doutes (...) »

J'ai également pu observer les conséquences du stress ambiant dans mon stage à l'Association Départementale 38. Nous avons en effet écouté une enfant nous expliquer qu'elle n'allait plus à l'école car, comme depuis le confinement elle vivait avec sa grand-mère, elle avait développé la peur de lui transmettre le virus. Cette enfant était suivie au Planning pour discuter de la transition de genre de sa mère, mais dans cet entretien une porte s'est ouverte vers bien d'autres préoccupations apparues avec le virus de la COVID.

« *Le confinement, le covid, ça vient dans les histoires des gens* »<sup>12</sup>

---

10 Podcast « au coeur du planning » épisode « IVG en confinement » par Isabelle Duriez le 05/05/2020

11 Point presse du Planning Familiale du 24 avril 2020 visible en annexe

12 Phrase dites par E. Humblot, CCF, lors d'un entretien avec la chercheuse Marion Tillous autour des violence conjugales pendant le confinement, le 9/12/2020.

Violences, manque d'intimité individuelle, de confidentialité, difficulté d'accès aux soins, culpabilité, peurs, stress... nous avons vu un aperçu non exhaustif des conséquences de la crise sanitaire pour les personnes faisant appel au Planning Familial, et qui impactent directement la fonction de CCF.

De leur côté, les CCF, en tant qu'individu, ne sont pas en dehors de la société, et ont donc été touchées, professionnellement mais aussi intimement par cette crise sanitaire.

## B. Pour les Conseillères Conjugale et Familiale

### 1. « Un métier de bonnes femmes pour bonnes femmes <sup>13</sup>»

Comme pour la plupart des métiers du soin<sup>14</sup> et de la santé, le métier de CCF est une profession composée principalement de femmes. Ceci n'est pas sans importance dans le contexte ci-nommé.

Dans un avis du Conseil Économique Social et Environnemental, nommé « Crise sanitaire et inégalités de genre » <sup>15</sup> qui s'appuie sur plusieurs études réalisées depuis le début de la crise, on peut lire :

« Les effets de la crise se sont imprimés dans la sphère de l'intime, du temps quotidien, du rapport au travail. Ils ont exacerbé et rendu encore plus visibles les inégalités entre femmes et hommes qui traversent ces champs. [...] »

D'après la dernière enquête « Emploi du temps » de l'Insee disponible (2010), les femmes réalisent 72 %<sup>16</sup> des tâches domestiques et y consacrent toujours, en moyenne journalière, 1h48 de plus que les hommes. Cette « charge mentale » se définit, selon la sociologue Monique Haicault<sup>17</sup> par le fait de devoir penser simultanément à des choses appartenant à deux mondes séparés physiquement, le travail et le foyer. Selon la dessinatrice Emma, « au travail d'organisation permanent, épuisant et invisible de devoir penser à tout »<sup>18</sup>. Elle vient

---

13 Article dans Panthère Première n°6 hiver 2020 pages 64,65.

14 Il me semble que nous pouvons considérer que le métier de CCF est un métier du soin par ses missions d'accompagnement, d'écoute, et de prévention.

15 « Crise sanitaire et inégalité de genre » Olga Trostianski et Dominique Joseph, avis du CESE, mars 2021

16 Les femmes réalisent 72% des tâches domestiques. Insee, Enquête emploi du temps 2010. Cité dans la brochure Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, Chiffres-clés, Edition 2018, Secrétariat d'Etat chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes.

17 Monique Haicault, « La Gestion ordinaire de la vie en deux », Sociologie du travail, vol. 26 « Travail des femmes et famille », no 3, juillet-septembre 1984.

18 Emma, Fallait Demander, 9 mai 2017.

s'ajouter à la « charge physiologique » évoquée par le docteur Martin Winckler lors de son audition<sup>19</sup>, relative à l'ensemble des événements physiologiques dans la vie de toute femme (règles, grossesse, mais également, le cas échéant, syndromes [ pré et ] post-menstruels, dépression post-partum, etc.). Cette charge physiologique est encore trop rarement prise en compte car peu enseignée, ignorée et/ou taboue. D'après les premières enquêtes, le confinement a exacerbé les rôles sociaux de sexe traditionnels au sein des familles et leurs déséquilibres, au rebours de la dynamique de progrès des dernières décennies »<sup>20</sup>.

Ceci créer d'autant plus d'inégalités face à la crise qu'elles font un métier du soin. Dans le même document il est écrit : « Les femmes exerçant un métier du « care »[soin], en particulier, sont plus exposées aux risques psychosociaux à cause notamment d'un épuisement émotionnel important »<sup>21</sup>.

« Un métier de bonnes femmes pour bonnes femmes » ainsi est intitulé un article du journal « Panthère Première<sup>22</sup> » se basant sur la thèse d'Alice Romerio qui a travaillé sur « la professionnalisation du militantisme féministe au Planning Familial ». Cette thèse revient sur l'histoire du métier de CCF, qui a commencé, au sein du Planning par être une tâche bénévole exercée par des femmes « uniquement ». Dans le même temps, une majorité d'hommes exerçaient les métiers « de prestige » comme celui de médecin. Le Planning Familial s'est créé afin de « lutter contre les avortements clandestins » mais aussi pour « assurer l'équilibre psychologique du couple et améliorer la santé des mères et des enfants ». Par cet article qui fait partie d'un dossier sur le travail gratuit, on peut observer que le métier de CCF au Planning Familial est un métier qui s'adresse principalement aux femmes.

En effet, il me semble qu'il est très difficile de valoriser le travail invisible des femmes, même lorsque celui-ci devient un métier à part entière. Sa reconnaissance reste un combat<sup>23</sup>. Le travail invisible, c'est la charge mentale, citée plus haut, mais aussi le soin aux autres comme l'accueil, l'écoute et l'orientation (que j'appellerai les missions de base des CCF). Pour moi c'est un point sensible car en étant aide-soignante, j'ai souvent entendu « comment fais-tu pour faire ça ? ». Car en plus d'être un travail invisibilisé, c'est un travail de « basse besogne » et les conditions de travail qui découlent de la reconnaissance envers ses missions

---

19 Audition de M. Martin Winckler (Marc Zaffran), écrivain et médecin, du 27 janvier 2021.

20 Idem note 11 pages 19 et 20, chapitre 2 : l'articulation des temps de vie en période de crise sanitaire.

21 Idem note 11 page 14, chapitre 1 : La santé et le bien-être des femmes dégradés par la crise.

22 Panthère Première n°6 hiver 2020 pages 64,65.

23 Actuellement le Planning Familial a déposé un dossier auprès du registre national des certifications professionnelles pour devenir certificateur ce qui permettra que le métier soit reconnu au niveau de nomenclature 4. Pour avoir une idée de ce à quoi cela correspond : voir le site <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037964787/>

m'ont fait beaucoup souffrir. Notamment souffrir de ne pas pouvoir faire mon métier correctement. En choisissant de me réorienter, je voulais choisir un métier qui soit un peu plus valorisé... il me semble que le métier de CCF est plus valorisé mais surtout qu'il est issu d'une lutte pour la valorisation du travail invisible des femmes. En ce sens, en tant que femme et future CCF je me considère comme travailleuse concernée, lorsqu'il s'agit d'accueillir des femmes. C'est à dire que je suis concernée par les mêmes problématiques que les femmes que j'accueille. Par exemple lorsque je reçois, en stage, des jeunes femmes qui viennent pour choisir leur contraception, j'ai toujours une pensée pour mon propre parcours contraceptif, et même si je le mets de côté pour donner des informations sans influencer la personne, je ne peux effacer ce vécu.

Les CCF, sont donc elles aussi prises dans cette crise sanitaire. Le rapport d'activité sur le 1<sup>er</sup> confinement de l'AD 38 mentionne d'ailleurs cela : « Comme de très nombreuses femmes pendant le confinement, nos salariées ont mené de front télétravail, garde d'enfant et école à domicile. »

Elles sont donc d'autant plus exposées aux effets néfastes de cette crise si elles sont des femmes ou des minorisé·e·s de genre.

## 2. Congruence

Cet aspect, d'être concernée, dans cette crise qui touche tout le monde, m'a amené à réfléchir à une des « attitude fondamentale »<sup>24</sup> que doivent avoir les écoutant·e·s.

Il est évident que pendant cette période, les CCF ont dû plus généralement se retrouver à l'écoute de personnes qui traversaient le même genre de difficultés qu'elles ou, tout au moins, qui subissaient le même stress ambiant face au virus et à l'enfermement. Je pense que cette situation a pu mettre à l'épreuve l'attitude de congruence.

En formation, nous avons parlé de la congruence comme un alignement du cadre de référence interne (être au clair avec soi-même, avec ses ressentis) et du cadre de référence externe (contexte de l'entretien, lieu, temps d'écoute...). Je me demande donc, si l'on est capable, dans une telle situation, d'être en contact avec la complexité des sentiments qui nous habitent ? Est-on aussi capable d'aligner cette conscience de soi, son expérience et ses sentiments, avec un cadre de références externe complètement chamboulé ?

---

24 C.Rogers, *L'Approche centrée sur la personne. Anthologie de textes*. éd. Randin, 2001

Pour moi, qui n'ai pas vécu cette période en tant que CCF cela m'apparaît comme étant particulièrement difficile. Comme je l'ai sous-entendu en introduction de ce texte, j'ai vécu ce moment en étant assailli par une multitude de sentiments que j'ai mis un certain temps à éclaircir avec l'aide de conversations que j'ai eu avec mes proches. Si je me projette dans cette profession, je pense que ce premier confinement aurait été très dur dans ma posture de CCF. D'autant plus en ayant peu la possibilité d'échanger avec mes collègues. Je pense également que cela pourrait m'arriver hors temps de confinement car il n'est pas rare de croiser des personnes qui ont des parcours de vie proche des nôtres.

Cela m'est d'ailleurs arrivé dans un stage d'observation à Valence où une femme venue pour une IVG, en nous parlant de ses doutes, nous décrivait sa vie qui ressemblait pour beaucoup à la mienne. Je n'oublierai pas cette personne pour qui j'ai ressenti d'autant plus d'empathie. A vrai dire, je crois que j'étais à deux doigts de pleurer avec elle. Je serai dorénavant plus vigilante à reconnaître ces résonances si elles se présentent. Effectivement, il me semble que pour mieux les vivre et pour rester dans une posture d'écoute il est plus confortable et constructif d'en être consciente.

### 3. Isolement

Lorsque j'ai commencé à me pencher sur cet écrit, pour nourrir ma réflexion, j'ai construit un questionnaire que j'ai adressé aux CCF<sup>25</sup>. Sur les six questionnaires qui m'ont été rendus, cinq mentionnent le sentiment d'isolement, ou tout du moins le manque de liens avec leurs collègues, notamment pour débriefer sur les situations rencontrées. Il est vrai, que je ne crois pas avoir déjà rencontré quelqu'un·e qui souhaitait faire ce métier avec l'envie de travailler depuis chez soi, derrière un écran ou un téléphone. D'autant plus que dans ce métier le fait de travailler en équipe, quand c'est possible, n'est pas seulement un détail du contexte d'exercice mais constitue plutôt, à mon sens, un socle, un cadre soutenant et cela aussi les CCF me l'ont dit : « La dimension « équipe » est très importante et essentielle dans mon travail surtout face à des situations parfois lourdes lors des entretiens relationnels (...)»<sup>26</sup>. Ou encore : « Loin de mes collègues, ce qui a surtout changé c'était le fait de pouvoir débriefer « sur le vif », comme on le fait habituellement au bureau au sortir d'un entretien : là il fallait que j'envoie un message pour décrire la situation, et mes collègues ne réagissaient pas forcément aussi

---

25 Document visible en annexe n°1

26 Annexe n°1 questionnaire n°4

longuement qu'en face à face »<sup>27</sup>. Cela souligne à quel point la dimension collective de ce métier est importante, pour éviter, comme il a été dit précédemment, un « épuisement émotionnel important ».

C'est dans la partie suivante que nous pourrons mieux percevoir l'importance de cette dimension collective du travail des CCF au Planning Familial, lorsqu'elles ont dû s'organiser ensemble, malgré l'isolement, pour réagir à cette situation inouïe.

Après cet aperçu des conséquences du confinement pour les publics et pour les CCF, nous allons nous intéresser à la façon dont les CCF ont dû se mobiliser et s'adapter afin de continuer à maintenir leurs activités dans ce contexte particulier.

## II. Mobilisation et adaptation

Le premier confinement fut une situation insolite : avant nous n'avions rien vécu de tel. Même si la situation actuelle y ressemble beaucoup elle n'a tout de même rien à voir, notamment en ce qui concerne les CPEF du Planning Familial avec lesquels j'ai été en contact, qui n'ont plus refermés leurs portes depuis la fin de ce premier confinement. Mais au début, il y a eu une phase de réaction : il a fallu se rendre compte de ce qui nous arrivait et réagir en fonction. Puis progressivement s'est installée une nouvelle organisation adaptée aux contraintes du moment.

### A. Prise en compte de la situation

#### 1. Réaction

Pour vous parler de cette réaction dont les CCF ont fait preuve, je prendrai l'exemple de l'AD 38, qui m'a été raconté par deux CCF de cette association avec qui j'ai eu des entretiens, et

---

<sup>27</sup> Annexe n°1 questionnaire n°6

que j'ai pu compléter à la dernière minute par le rapport d'activité réalisé sur cette période<sup>28</sup>. À l'AD 38, il existe sept centres de planifications qui, chacun, emploient plusieurs CCF. Il s'agit d'une « grosse » AD. Le confinement a commencé avec une directive du bureau de l'association qui demandait aux salarié·e·s de ne pas venir dans les locaux. À partir de là, s'est lancée une organisation collective, « une forme de mutualisation du service <sup>29</sup>» de toute l'association afin de maintenir l'activité. À distance, des commissions par thématiques se sont montées pour faire l'état des lieux de tous les partenaires du Planning Familial. Par exemple, pour la commission « violence », il s'agissait de contacter les associations spécialisées et de leur demander quel était leur nouveau fonctionnement. Est-ce qu'elles avaient des permanences téléphoniques, à quel numéro et à quels horaires ? D'autres commissions ont pu contacter tous les partenaires pratiquant des IVG ou des examens en rapport avec l'IVG, etc... Finalement ces informations recueillies étaient mises en commun sur un outil numérique appelé « Slack », et réparties en « nord-isère/sud-isère » pour mieux orienter les personnes selon leur zone géographique. Donc tout·e·s les salarié·e·s pouvaient y avoir accès depuis chez elles, si elles avaient une connexion.

## 2. Communication

*« Téléphone, tchat, messagerie Facebook et Instagram, Twitter, email : tous les canaux ont été utilisés pour maintenir le lien entre nos professionnel-le-s et le public confiné. »<sup>30</sup>*

Ensuite, à propos de la communication, pour être joignable, des informations ont été données par le site internet du Planning 38, les réseaux sociaux et d'autres outils numériques ont été mis en place (voir détail en annexe). Si je reprends l'exemple de la commission violence, une page Facebook a été créée avec le recensement de toutes les informations utiles pour les personnes victimes de violence et la possibilité de joindre une CCF par tchat<sup>31</sup>. Autre exemple, une page Facebook a aussi été créée par l'association Rita (Ressort Trans et Intersexe en Action), en partenariat avec le Planning, pour les personnes transgenres et leurs

---

28 Le document est visible en annexe

29 Rapport d'Activité pour la période du confinement du PF 38

30 Idem. Annexe n°3 extrait n°3

31 Idem

proches<sup>32</sup>, avec des informations et la possibilité d'échanger par tchat avec un travailleur pair<sup>33</sup>.

Puis il y a eu la mise en place d'un numéro de téléphone pour toute l'AD, le 30 mars<sup>34</sup>. Ce qui n'existait pas et a mis un peu de temps à fonctionner. Puisque les locaux étaient vides, il n'y avait personne pour répondre au téléphone, et il aurait été trop compliqué ou trop lourd de faire un transfert d'appel pour chaque numéro de centre. Ainsi, une permanence téléphonique a pu être mise en fonction afin qu'il n'y ait qu'un numéro auquel tout·e·s puissent répondre.

Enfin, une campagne de communication à l'attention du public a été réalisée par le Planning, elle était « axée autour de huit messages clés conçus à partir des remontées du terrain et de la parole des personnes accompagnées par Le Planning. Cette campagne vise à transmettre des informations fiables sur les droits sexuels en cette période de crise sanitaire, où il devient parfois difficile d'accéder rapidement à une information vérifiée.<sup>35</sup> »

Tout ceci accompagné de plusieurs articles et reportages issus des médias locaux.

Voici quelques exemples des visuels qui ont accompagné la création du compte Instagram du Planning Familial 38<sup>36</sup>:

---

32 Idem note 28. Annexe n°3 extrait n°6

33 Les **travailleurs pairs** sont des personnes embauchées par des structures en qualité d'intervenant social. Leur socle de compétences est constitué par leur expérience de vie. On parle d'expertise du vécu" et de "savoirs expérientiels", qui sont mis à profit pour développer une approche nouvelle de l'accompagnement des personnes. <https://www.travail-pair.org>

34 RA pour la période du confinement du PF 38. Annexe n°3 extrait n°1

35 Le Planning Familial, « Confiné·e·s nous avons toujours des droits », le 04/05/2020, <https://www.planning-familial.org/fr/acces-la-sante-et-aux-droits/confinees-nous-avons-toujours-des-droits-1387>

36 Visuels publiés sur Instagram en avril 2020, <https://www.instagram.com/planningfamilial38/>

A L'ATTENTION DE  
NOS USAGÈRES  
ET USAGERS

**“Confiné.e.s, nous avons toujours des droits !**  
Nous pouvons **toujours** vous accompagner dans  
votre parcours **IVG** médicamenteuse  
ou instrumentale”

**09 52 12 76 97**  
DM Insta - twitter - Facebook @planningfamilial38  
secretariat@leplanningfamilial38.org  
leplanning familial 38

A L'ATTENTION DE  
NOS USAGÈRES  
ET USAGERS

**“Confiné.e.s, nous avons toujours des droits !**  
Nous pouvons **toujours**  
assurer **vosre suivi**  
(contra, traitement hormonal, IVG, couples...)”

**09 52 12 76 97**  
DM Insta - twitter - Facebook @planningfamilial38  
secretariat@leplanningfamilial38.org  
leplanning familial 38

A L'ATTENTION DE  
NOS USAGÈRES  
ET USAGERS

**“Confiné.e.s, nous avons toujours des droits !**  
Nous pouvons **toujours**  
**dépister et soigner**  
des infections sexuellement transmissibles”

**09 52 12 76 97**  
DM Insta - twitter - Facebook @planningfamilial38  
secretariat@leplanningfamilial38.org  
leplanning familial 38

Pour donner un autre exemple sur la communication vers l'extérieur, je voudrais vous transmettre un extrait d'un communiqué de presse du planning de l'AD 31, parce qu'il reflète bien pour moi ce moment de *réaction*, de prise en compte de la situation parce qu'il a été publié le jour même du début de ce confinement :

« Confiné·e·s mais pas fermé !

Le coronavirus n'ayant pas mis fin aux violences de genre et aux difficultés d'accès au soin pour les personnes minorisées, voici quelques informations et contacts pour cette période de confinement.

Être confinéE, c'est rester, sans en sortir, dans la sphère domestique et bien souvent familiale et/ou conjugale. C'est aussi potentiellement se retrouver isoléE du reste de son environnement

social. Or, même si on présente la rue comme le lieu de tous les dangers pour les femmes, la grande majorité des violences qu'elles subissent ont lieu dans la sphère domestique.

Nous pensons également aux enfants qui sont à la maison avec des parents ou tuteurs violents, aux personnes trans qui sont peut-être confinées avec des personnes qui ne respectent pas leur identité de genre, aux lesbiennes, gays, bi, bloquéEs à la maison avec une famille homophobe...

Nous ne voulons pas laisser les violences de genre s'ajouter à un climat déjà anxiogène !

" Être confinée chez soi avec un homme violent est dangereux ! Il est déconseillé de sortir mais il n'est pas interdit de fuir. " Même dans le contexte du Coronavirus, il est possible d'accéder à des hébergements d'urgence. Ne restez pas seules, appelez-nous ! »<sup>37</sup>

Pour moi, ce texte de « réaction » à cette situation de confinement, constitue une occasion pour les CCF de rappeler un des rôles que se donnent les CPEF, à savoir : être un lieu repère pour les personnes minorisées subissant des violences. Il me semble aussi que le fait d'écrire ce texte au moment où le discours général est « restez chez vous » c'est montrer à quel point le Planning, et les CCF qui y travaillent, sont attaché·e·s à ses missions et aux luttes qui l'ont fait naître et perdurer.

### 3. Esprit d'équipe

Dans un entretien réalisé avec une CCF faisant partie de l'AD 38, celle-ci me parlait de ce moment de réaction, comme d'un moment de grande « synergie » dans l'équipe. Elle se sentait « portée sur le haut d'une grande vague positive ». Cette discussion a bousculé mes représentations, et même si ce n'est pas forcément l'avis de tou·te·s, il me semble intéressant de relever encore une fois l'importance du collectif pour bien vivre les aléas de ce métier, surtout un tel aléa ! Comme on le voit dans l'exemple du PF 38, l'importance du collectif, c'est aussi la capacité à s'organiser ensemble, c'est d'ailleurs dans les questionnaires que les CCF l'ont fait ressortir : « Nous étions en contact quasi quotidien<sup>38</sup> », et puis aussi : « Nous

---

37 Communiqué de presse du planning familial de haute Garonne du 16 mars 2020,

38 Annexe n°1 questionnaire n°5

avons travaillé à distance avec un outil numérique ce qui permettait de pouvoir contacter les collègues par message ou par téléphone et de savoir qui était disponible <sup>39</sup>»

Ces moments d'urgence collective peuvent aussi être des moments qui contribuent à la cohésion d'équipe. On partage un but commun qui passe avant les priorités personnelles et cela crée un « esprit d'équipe ».

*« L'épreuve, l'urgence, ont cet effet fédérateur et mobilisant et les équipes du Planning familial de l'Isère ont démontré leur engagement auprès de leur public. <sup>40</sup>»*

#### 4. La notion d'urgence

On voit bien avec ces exemples, comment les CCF ont mobilisé leurs compétences, en l'occurrence, je dirais qu'il s'agit là d'« appréhender la notion d'urgence »<sup>41</sup>. Cette compétence dont les CCF ont fait preuve pendant cette période est une compétence qu'elles mobilisent régulièrement dans leur travail. Pour exemple, j'ai pu observer en stage la prise en considération de l'urgence d'une situation d'une femme qui était enceinte et allaitante, comme les menstruations sont le plus souvent inexistantes ou irrégulières pendant l'allaitement, elle avait peur d'être enceinte depuis trop longtemps pour pouvoir avorter dans les délais. La CCF lui a trouvé un rendez-vous le jour même avec elle, ainsi qu'avec la sage-femme pour une échographie de datation. Suite à cet examen elle savait que sa grossesse était datée de 13 Semaines d'Aménorrhée, et elle souhaitait toujours avorter. La CCF a téléphoné au service d'orthogénie pour lui obtenir un rendez-vous en urgence, pour la semaine suivante.

« Appréhender la notion d'urgence », c'est être capable de prioriser les tâches en fonction de leur caractère d'urgence pour réussir à résoudre la situation au plus vite. Dans l'exemple du PF 38, c'est l'organisation en commission thématique pour le recueil des informations puis la mise en place des moyens de communication de ces informations, et enfin la création de la ligne unique pour être joignable.

C'est cette compétence, que les CCF ont utilisée pour se mobiliser et l'esprit d'équipe a fait de cette mobilisation un moment constructif et efficace pour envisager la suite.

---

39 Annexe n°1 questionnaire n°2

40 RA pour la période du confinement du PF 38.

41 Référentiel de formation du/de la conseiller·e conjugal·e et familial·e, Annexe n°4

« *Du jour au lendemain, une offre de service adaptée* »<sup>42</sup>

Après ces journées de mobilisation, c'est une nouvelle manière de travailler pour les CCF qui s'est installée, une véritable adaptation.

## B. une nouvelle organisation

Dans cette partie nous allons voir comment cette nouvelle organisation a été possible, ce qui a été mis en place. Puis nous verrons comment elle s'est adaptée en fonction des possibilités laissées par le gouvernement et enfin quelles ont été les limites de cette organisation pour le métier de CCF mais aussi pour les valeurs du Planning Familial.

### 1. Numéro unique et bureau numérique

Pour continuer avec l'exemple de l'AD 38, des permanences d'une demie journée par CCF ont commencées, grâce au numéro de téléphone, et un espace de travail collaboratif numérisé a permis de les organiser, avec l'équipe de communication. Les CCF pouvaient s'inscrire dans un tableau commun, et en dehors de ces permanences, elles pouvaient aussi se noter comme personne disponible si besoin. Par exemple, si une personne suivie précédemment appelait et souhaitait joindre la CCF qu'elle avait vu, mais que celle-ci ne tenait pas la permanence, il était possible de lui donner un rendez-vous téléphonique sur les plages horaires de disponibilité de cette CCF. Ce dispositif permettait aussi, si la situation exposée par la personne au téléphone prenait du temps, de lui transmettre une autre CCF afin de ne pas monopoliser la ligne unique de l'AD.

Sur cet outil numérique, auquel les CCF, les sages-femmes et les médecin·e·s avaient accès, il y avait donc :

- un agenda commun,
- les informations sur les partenaires par thématiques,
- un tchat pour communiquer en interne.

---

42 RA pour la période du confinement du PF 38. Annexe n°3 extrait n°1

Mais aussi, ont été ajoutés des documents, dont des ordonnances numérisées, qu'il était possible d'envoyer directement aux pharmacies, afin que la personne concernée puisse récupérer son traitement, ou directement aux personnes par mail. Par exemple, en ce qui concerne les CCF, pour le renouvellement de pilule.

## 2. Au fur et à mesure(s) (sanitaires)

Comme me disait une conseillère, « l'organisation s'est faite au fur et à mesure ». C'est à dire, comme je l'ai compris, qu'une fois les mesures de confinement appréhendées, la première réaction passée, ils ont mis en place une nouvelle organisation et ils se sont rendu·e·s compte de ce qui fonctionnait ou pas, et de ce qui était possible ou pas. Comme par exemple ouvrir des plages horaires de présentiel dans les locaux du Planning pour les situations d'urgence, les personnes qui ont eu besoin de voir un·e médecin·e ou un·e sage-femme. Ou encore, de pouvoir accompagner une personne au commissariat pour porter plainte (exemple donné par une conseillère dans un entretien<sup>43</sup>).

Progressivement aussi, les mesures gouvernementales ont changées, par exemple en ce qui concerne l'IVG médicamenteuse :

Le 03 avril 2020 Olivier Véran, le ministre de la santé déclarait :

**« L'ensemble des consultations nécessaires aux IVG médicamenteuses pourront être réalisées sous forme de téléconsultations, si la femme le souhaite et le praticien l'estime possible :**

- Une téléconsultation d'information et de remise des ordonnances ;
- Une consultation de prise du médicament qui arrête la grossesse (anti progestérone) : en cas de téléconsultation, la femme pourra aller chercher le médicament en officine, en lien avec le médecin ou la sage-femme. Le 2<sup>e</sup> médicament (prostaglandine) devant être pris 36 à 48h après le premier ;
- Une téléconsultation de contrôle dans les 14 à 21 jours qui suivent.

---

43 Entretien entre Marion Tillous, chercheuse et Elise Humblot, CCF sur la question des violences pendant le confinement, le 09/12/2020

Le ministre des Solidarités et de la Santé a saisi en urgence la Haute Autorité de Santé afin d'émettre un avis sur la possibilité d'étendre le délai de réalisation des IVG médicamenteuses hors milieu hospitalier de 7 à 9 semaines d'aménorrhée. »<sup>44</sup>

C'est le 09 avril que la Haute Autorité de Santé valide la possibilité de réaliser des IVG par médicament entre 7 et 9 semaines d'aménorrhée hors milieu hospitalier.<sup>45</sup>

Ceci est donc une information importante pour les CCF et pour l'organisation du travail en CPEF, puisque désormais, certaines personnes qui étaient orientées vers l'hôpital seront orientées en interne, vers les sages-femmes et les médecin·e·s du Planning. Il est donc important dans ce métier de suivre l'actualité des directives gouvernementales et d'en connaître les conséquences afin d'assurer au mieux la prise en charge des personnes. Cette « veille » a sûrement pris plus de place depuis le début de ce contexte de crise, mais elle fait, je m'en rends compte, partie intégrante de ce métier. Il ne s'agit pas seulement d'être au courant des directives gouvernementales, mais d'être au courant de toute nouveauté qui pourrait impacter la pratique ou le public.

C'est dans la mission d'orientation que cette veille vient prendre sa plus grande place. Dans l'exemple du PF 38, au début du confinement, les commissions par thématique sont un condensé de la veille quotidienne des CCF. Pour donner un exemple vécu en stage, hors confinement, une femme est venue pour faire le point car elle venait de faire 4 tests urinaires de grossesse positifs puis un test sanguin qui s'est avéré négatif. Nous lui avons donc demandé quelle était la marque des tests de grossesse. Puis dans un autre stage une femme s'est présentée avec à peu près la même situation et nous lui avons aussi demandé la marque des tests positifs, c'était la même que ceux de la première personne. Je l'ai donc signifié à ma tutrice et nous faisons dorénavant attention à poser encore cette question si nous rencontrons une nouvelle situation de ce type. En attendant, nous avons communiqué l'information à tous les autres centres du PF via une liste mail, pour voir s'il y avait d'autres situations similaires. S'il y en a, nous demanderons aux personnes si elles ont gardé les boîtes des tests pour relever le numéro de lot et pouvoir faire un signalement à l'ANSM.<sup>46</sup>

---

44 Communiqué de presse d'Olivier Véran, le 03/04/2020, Ministère des solidarités et de la santé, <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/ivg-et-covid-19>

45 Outil d'amélioration des pratiques professionnelles - Mis en ligne le 10/4/2020 sur le site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) : [Interruption Volontaire de Grossesse \(IVG\) médicamenteuse à la 8ème et à la 9ème semaine d'aménorrhée \(SA\) hors milieu hospitalier.](#)

46 Agence Nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé.

Ceci est donc un exemple de la fonction de veille des CCF au Planning Familial qui a été mise en exergue par le confinement. Il me semble que cette mission est importante car elle traverse différents champs d'action du métier. Dans les deux exemples donnés, on la voit dans le contexte d'entretiens mais aussi dans le contexte des liens avec les partenaires et j'imagine qu'elle peut intervenir aussi dans les animations collectives. Des élèves pourraient, par exemple, nous informer qu'un site internet, que nous n'avons pas l'habitude de fréquenter, propage de fausses informations sur la contraception.

### 3. Groupes et interventions collectives

Dans cette nouvelle organisation, une autre dimension importante de ce métier à elle été complètement mise de côté par le confinement, c'est la dimension collective. Même si le travail en groupe de CCF a pu être maintenu à distance grâce au téléphone et aux outils numériques, toutes les interventions collectives, elles, ont été supprimées, ainsi que les groupes de parole. Tout ce qui était collectif et en présentiel, en somme<sup>47</sup>. Ceci constitue pourtant un bon tiers du travail des CCF. Et lorsque l'on se focalise sur les CCF du Planning Familial, c'est même une partie des valeurs de l'association qui se retrouve mise à mal : comment faire vivre l'éducation populaire sans groupe en présentiel ?

Pour parler de l'éducation populaire il me semble qu'il est important de le définir. Ce qui n'est pas une mince affaire, mais c'est finalement sur le site du Planning Familial que j'ai trouvé cette définition que je prendrai comme fondement.

« L'éducation populaire est une démarche politique qui a pour objectif d'aboutir collectivement à une transformation sociale. C'est également une posture pédagogique qui remet en cause la hiérarchie des savoirs.

Le principe de l'éducation populaire est de rendre les personnes actrices de leur propre émancipation en prenant conscience des rapports de dominations qui les oppriment. En favorisant le dialogue et l'échange collectif, en permettant à chacune et chacun d'exprimer et de partager son expérience, l'éducation populaire donne aux personnes l'espace pour reconnaître et discuter des rapports de pouvoir, comme les inégalités de genre. »<sup>48</sup>

---

47 RA pour la période du confinement du PF 38. Annexe n°3 Extrait n°7

48 Le Planning Familial des Alpes-Maritimes -article : Mouvement d'éducation populaire : interventions. publié le 21/06/2019. <https://www.planning-familial.org>

Pour avoir vécu en visioconférence la formation de conseillère conjugale et familiale, qui nous met en situation d'intervention collective, je peux témoigner de la difficulté de faire vivre ces valeurs et d'utiliser les outils de l'éducation populaire à travers un écran. Personnellement, je n'ai pas trouvé qu'il était possible de « favoriser le dialogue et l'échange collectif, ni d'« exprimer et de partager son expérience ». Simplement parce qu'on ne voit que les visages et qu'on les voit tous en même temps ou un à la fois et surtout parce que chaque personne est entourée d'un hors champs qui est inaccessible aux autres mais qu'elle ne peut ignorer. Cela coupe beaucoup le langage non-verbal, celui-là même qui contribue à créer une ambiance de confiance et de bienveillance essentielle à l'échange collectif, à la constitution du groupe et à son évolution.

Si je devais le relier avec les compétences qui nous sont demandées d'acquérir, je pense à « construire ou proposer un cadre propice à la participation et à la sécurité de chacun·e »<sup>49</sup>, ou dans le référentiel de compétences on peut lire, « connaître les dynamiques de groupe ». Pour ma part, je crois que c'est une partie du métier qui m'intéresse particulièrement. Il m'importe de savoir si je peux encore m'y projeter comme avant la pandémie. C'est un nouvel enjeu pour le Planning Familial que de continuer à faire vivre l'éducation populaire en temps de crise sanitaire. C'est à dire inventer de nouvelles formes de groupes qui s'adaptent aux différents protocoles sanitaires, de plus petits groupes ou de plus grands espaces. L'inventivité des CCF sur ce point risque d'être mobilisée pendant encore un moment.

En tant que future CCF, je considère le groupe comme un outil à part entière et inépuisable pour l'émancipation de chacun·e. Dans le texte précédemment cité, il y a aussi une phrase, qui fait écho à cette image que je me fais de l'aspect collectif : « c'est en créant des groupes de paroles que les femmes, dans les années 1970, ont réalisé qu'elles vivaient toutes des oppressions semblables dans l'espace domestique ». C'est probablement ce genre de phrase qui dans la construction de ma propre culture féministe m'a fait voir le groupe ainsi, et qui par là même a construit ma vision du métier de CCF comme un métier-outil au service de l'émancipation des femmes et des minorisé·e·s de genre.

Je perçois ce moment du premier confinement comme un moment où la boîte à outils disponible pour les CCF, a été vidée d'une grosse partie de ses affaires. Ce que nous montre l'exemple de l'AD 38, c'est la manière dont les CCF se sont emparées de ces quelques outils

---

49 Annexe n°4

disponibles et comment elles les ont utilisés et en ont inventés d'autres pour s'adapter à cette situation inouïe, pour continuer à mener à bien leurs missions. Mais ce moment de confinement n'a-t-il pas été aussi utile pour se rendre compte de quels outils manquaient vraiment, parmi les outils que les CCF avaient avant, mais aussi parmi ceux qu'elles n'avaient pas ?

### III. Le confinement comme révélateur

Si je continue sur ce moment particulier du 1<sup>er</sup> confinement en le qualifiant de crise, et que je reviens sur la définition de ce mot, je choisirai pour cette partie : « moment [...] décisif, en bien ou en mal<sup>50</sup> ». En effet, au début de ce travail, j'avais dans l'idée que cet instant n'avait pu que mettre à mal les missions des CCF. Or, j'ai bien dû me rendre compte, au fur et à mesure de mes recherches, que s'il a bien altéré une bonne partie des missions des CCF, ce moment a aussi agi comme révélateur des aspects essentiels de ce métier, en venant remettre en question les évidences. J'ajouterai à cela qu'il a même apporté quelques améliorations, valorisé un outil préexistant et provoqué un changement dans la pratique médicale.

#### A. Ce qui ressort comme « essentiel »

Essentiel, comme je l'ai déjà défini, est « ce qui est absolument nécessaire », « indispensable au bon équilibre de l'organisme », ou encore « qui est le plus important »<sup>51</sup>. Je me pencherai donc dans cette partie sur ce qui ressort comme absolument nécessaire dans la profession de conseiller·e conjugale et familiale, suite à cette expérience de confinement. Et notamment de télétravail.

##### 1. « Présentiel »

---

50 Définition du mot « crise » dans Le Petit Robert 2014

51 Le Petit Robert 2014

En premier lieu, ce que le 1<sup>er</sup> confinement ne permettait pas, c'est de se retrouver en présence les un·e·s des autres, dans un lieu commun, équipé et adapté à l'exercice du métier. Par exemple, dans plusieurs CPEF comme à Romans-sur-Isère (où j'ai fait mon stage principal) les dossiers sont en papier et rangés sous clef. Ainsi, lorsque les CCF étaient en télétravail, elles ne pouvaient y avoir accès (pas plus au centre de Gambetta à Grenoble, où ils sont pourtant numérisés). Or, avoir accès au dossier des patient·e·s me semble particulièrement essentiel. Avant mon expérience d'aide-soignante, je pensais que les dossiers ne constituaient qu'une trace écrite des actes pratiqués par les professionnel·le·s, une formalité administrative qui protège d'une possible erreur. Désormais, de par ma propre expérience de personne accompagnée, ainsi que suite à mes stages, je pense qu'il est absolument nécessaire, en tant qu'écoutée, de ne pas avoir à re-raconter à chaque rendez-vous son histoire. En tant que CCF, je trouve que cela revient à dire à la personne que nous suivons que nous n'avons pas pris en compte sa parole. Ce qui m'interroge sur la notion d'accompagnement. Personnellement, je vois dans cette notion une idée de continuité. Si dans le cadre d'un suivi je fais répéter à chaque début d'entretien des informations que j'ai déjà recueillies, cela peut, à mon sens, briser la continuité, altérer la prise en compte de la personne et donc son accompagnement. Dans le métier de CCF, les compétences « d'écoute active » ou de « capacité à se mettre en lien avec l'autre » visent justement à « instaurer une relation de confiance <sup>52</sup>» avec la personne que l'on suit. Ainsi, comment peut-on créer un lien avec elle, et vice-versa, si nous lui rappelons à chaque entretien que nous n'avons pas pris connaissance des éléments déjà consignés dans son dossier ?

J'imagine donc que pendant le 1<sup>er</sup> confinement, les CCF ayant l'habitude de travailler avec des dossiers, ont dû mobiliser leur mémoire pour éviter de couper ce lien, mais aussi que sûrement les personnes suivies, ont pu être compréhensives étant donné la situation.

## 2. Confidentialité

Dans le fait de ne pas être en présence, de télé-communiquer, il y a aussi la question de la confidentialité qui me semble importante. Ces dossiers, sont mis sous clés pour une question de confidentialité, et même si, ils sont à certains endroits numérisés il est évident que les CCF n'auraient pas pu se connecter au logiciel depuis chez elles, sur leur ordinateur personnel, cela

---

52 Référentiel de compétences . Annexe n°4

aurait posé un problème au niveau de l'assurance de confidentialité offerte aux personnes reçues.

En effet, les questions de vie affective et sexuelle, sont quand même souvent vécues comme des questions taboues, ou de l'intime, en tous cas, et requièrent donc un contexte de confidentialité. Dans les communications téléphoniques, une CCF me disait que parfois on sent que les personnes ne sont pas à l'aise, elles parlent de choses mais ne mettent pas vraiment les mots. Elles ne sont peut-être pas dans un espace où elles se sentent libre de parler, mais elles peuvent aussi avoir des doutes sur l'espace dans lequel l'écoutant·e est. S'il est théoriquement possible pour les CCF de poser un cadre de confidentialité au téléphone ou en visio-conférence, il n'est peut-être pas si évident pour les appelant·e·s d'y croire et de se sentir autant en confiance que lorsque l'on est en présence. C'est à dire qu'il faut peut-être leur poser la question : « où êtes vous ? à votre domicile ? Dehors ? Y a-t-il quelqu'un d'autre à côté ? » Ou encore préciser que: « je suis à votre écoute, ce qui est dit ici reste entre nous, la conversation n'est pas enregistrée ». Il y a là une différence importante entre la présence et la communication à distance. En effet, dans les bureaux du Planning, le lieu et son agencement constituent déjà une garantie de confidentialité. D'ailleurs, dans un des questionnaires, sur les difficultés rencontrées avec le téléphone, une CCF a écrit : « j'ai eu plutôt tendance à surcompenser »<sup>53</sup> et une autre nous dit : « besoin de plus mobiliser la parole <sup>54</sup> ». Cela est sûrement dû au fait qu'il n'y a pas d'autres moyens de communication que la parole au téléphone, pas de possibilité de langage non-verbal qui peut faciliter l'expression du sensible et contribuer au sentiment de confiance /au cadre de confidentialité.

### 3. Langage non-verbal

En lien avec l'importance de se retrouver physiquement avec les personnes, un aspect est ressorti des questionnaires que j'ai fait passer aux CCF du Planning, c'est l'importance de la communication non-verbale. La communication non-verbale c'est ce qui désigne tout échange n'ayant pas recours à la parole. Ou, ce qui ajoute une dimension supplémentaire au message verbal, avec des gestes, une attitude, des mimiques, ou une tenue vestimentaire, par exemple. Voilà ce que m'ont dit les CCF à ce propos : « [avec le téléphone] Difficultés car on ne voit

---

53 Annexe n°1 questionnaire n°6

54 Annexe n°1 questionnaire n°3

pas la personne donc on ne voit pas ses expressions, toutes les expressions non verbales<sup>55</sup> ». Une autre écrivait : « Pour moi cela [le télétravail] a souligné l'importance de pouvoir voir les personnes en chair et en os. Il y a plein de choses qu'on ne perçoit pas à distance : le non verbal ... et plein de choses qu'on ne fait pas passer. »<sup>56</sup>

Dans le référentiel de compétences détaillé pour notre auto-évaluation<sup>57</sup>, la « prise en compte du non-verbal dans les interactions » est un des critères de la compétence « instaurer une relation de confiance, favoriser la parole, construire un cadre de dialogue ». En effet, comme l'ont souligné les CCF dans les questionnaires, il me semble que l'observation de cette partie de la communication est essentielle pour comprendre les propos d'une personne. J'ai pu prendre la mesure de ce phénomène lorsque j'étais en stage avec l'association l'Ébullition au cours d'une session de Théâtre Forum. Nous devions monter des saynètes à partir d'une histoire vécue dans laquelle nous avons ressentie une colère face à un comportement sexiste. À un moment de l'élaboration de ces saynètes, l'animatrice nous a proposé de mimer les différents passages de l'histoire que nous avons identifiés. Nous avons exagéré, forcé le langage non-verbal et cela nous a permis de clarifier notre propos de manière très efficace ! Ensuite, en continuant notre élaboration de saynète il était beaucoup plus facile de savoir ce que nous voulions dire et de le transmettre aux autres. Parfois, les mots nous égarent un peu il me semble.

Encore trop souvent dans mes entretiens je me perds car je cherche les mots exactes, justes, clairs et cela fini par me déconnecter de la personne. Alors qu'avec un peu d'observation je pourrais me recentrer sur ce qu'elle semble me signifier par son comportement et lui signifier ce que je ressens par rapport à ça. Cela pourrait, par exemple, m'amener à découvrir une demande secondaire, c'est à dire qui a du mal à être exprimée. Parfois les personnes viennent pour une chose, mais ont, en fait, une autre demande, parfois plus pressante, qu'elles ont du mal à communiquer. Pour donner un exemple, je pense à une jeune fille que nous avons reçu en stage et qui venait pour une « première contraception avant d'avoir son premier rapport sexuel avec son copain ». Or, après quelques questions de notre part sur sa relation, elle nous dit avoir déjà eu des rapports sexuels non protégés et se demande si elle est enceinte.

---

55 Annexe n°1 questionnaire n°1

56 Annexe n°1 questionnaire n°2

57 Document reçu en formation CCF 2019-21 au Planning 38. Annexe n°4

Dans un entretien auquel j'ai assisté<sup>58</sup>, une CCF nous expliquait qu'elle avait vraiment du mal au cours des entretiens téléphoniques à aller au-delà de la première demande : « Ça changeait vraiment notre travail et je pense qu'on passait à côté de plein de trucs. »

« Plein de trucs », peut signifier une seconde demande, ou un détail invisible au téléphone, comme le genre d'une personne, par exemple, car la tenue vestimentaire peut constituer un langage non-verbal. Si je parle de cela c'est que lors d'une discussion avec une co-stagiaire sur le langage non-verbal et l'inclusion<sup>59</sup>, celle-ci me rapportait un événement vécu en stage, où une personne avait appelé en demandant « êtes-vous formé·e·s pour poser des anneaux contraceptifs ? »<sup>60</sup> Comme il en existe pour les deux sexes et que la personne n'avait pas dit son genre ni son sexe, l'écoutante a dit avoir eu un temps d'arrêt avant de savoir quoi répondre. Cette anecdote m'a amené à me questionner : est-ce plus facile d'avoir une posture inclusive,(qui n'exclue personne) en présence ou au téléphone ?

Je ne sais pas. Mais avec ce propos je voudrai apporter une nuance, sur la question du langage non-verbal. S'il est un point essentiel auquel les CCF doivent porter attention, il peut aussi devenir un piège. C'est à dire qu'il peut venir nous renvoyer nos représentations : les images mentales que nous nous sommes construites par notre culture, notre statut social, notre genre...etc En effet, puisque le langage non verbal est implicite, nous risquons de sur-interpréter, d'être piégé par nos représentations et de nous tromper sur la réalité de cette personne. Alors dans la perspective d'adopter un comportement inclusif, il me paraît très important d'avoir conscience de ce piège que peut constituer le langage non-verbal.

« *On ne peut pas ne pas communiquer* »<sup>61</sup>

Je finirai ce paragraphe là-dessus, car si cette phrase, qui renvoie à la communication non-verbale, est juste pour des personnes en présence l'une de l'autre, au téléphone, parfois la communication peut être coupée par un simple silence et l'on ne sait plus si c'est un problème technique ou le silence de l'autre. Les entretiens téléphoniques, ne peuvent pas, à mon avis, être équivalents aux entretiens en présence, en ce qui concerne le métier de CCF. Le 1<sup>er</sup>

---

58 Entretien entre Marion Tillous, chercheuse et Elise Humblot ,CCF sur la question des violences pendant le confinement, le 09/12/2020

59 L'inclusion est le fait d'inclure plutôt que d'exclure, avoir un comportement inclusif c'est permettre à toute personne de se sentir concernée, incluse dans nos propos, nos comportements, nos animations, etc...

60 Il existe soit un anneau à mettre sur le pénis et dans lequel faire passer la peau des bourses pour remonter les testicules contre le pubis afin qu'elles montent en températures et par ce biais arrêtent la production de spermatozoïde ou un anneau diffusant des hormones qui bloquent l'ovulation à mettre dans le vagin. Aucun n'est à faire poser par un médecin ou une sage-femme, en revanche un suivi médical est nécessaire pour les deux.

61 Relation d'aide & formation à l'entretien, Jacques Salomé, Presse Universitaires de Lille, 1986, p.146

confinement a révélé, à mon sens, que recevoir les personnes en présence est un point essentiel du métier de CCF.<sup>62</sup> Même si, nous portons désormais un masque qui coupe, lui aussi, une part du langage non-verbal et apporte des difficultés aux écoutantes, comme l'ont dit plusieurs CCF dans les questionnaires<sup>63</sup>.

#### 4. Travailler hors de son domicile

Pour finir cette partie sur les « essentiels du confinement », je voudrai revenir au quotidien cloisonné des CCF pendant cette période. Si j'ai déjà mentionné l'isolement dans la partie sur les impacts du confinement, contrebalancé par un esprit d'équipe fort à l'AD 38, sur lequel je suis revenue dans le moment de réaction face à la crise, je n'ai pas encore parlé du fait de travailler chez soi en tant que tel. C'est à dire : ne pas aller au bureau. Des CCF m'en ont parlé dans leurs réponses au questionnaire que j'avais fait : « Au départ j'étais contente de pouvoir travailler en pyjama, de chez moi, ... Mais très vite je me suis rendue compte –ce que je savais déjà- qu'il n'est pas du tout confortable de ramener le travail chez soi. Notamment d'ouvrir sa boîte mail. Cela nécessite d'énormément se cadrer pour continuer à se fixer des horaires et ne pas travailler n'importe quand. Et puis symboliquement je pense qu'il est nécessaire d'avoir un espace pour le travail et un espace pour sa vie privée. »<sup>64</sup> Une autre écrivait aussi, à propos de l'impact que pouvait avoir le fait d'être chez soi sur la posture professionnelle : « Moins dispo, plus difficile d'investir les différentes facettes de la posture pro (quand on est en pantoufle affalée dans le canap') »<sup>65</sup>.

Dans les 6 réponses que j'ai eues, d'autres ont beaucoup moins ressenti de difficultés à cet endroit-là. Toutefois, je souhaitais l'évoquer, car il me semble que cela fait partie des évidences, que pour être bien dans son travail il faut que le cadre nous convienne.

Le travail à domicile est une réalité beaucoup plus présente aujourd'hui, un an après le 1<sup>er</sup> confinement. Pourtant, bénéficier d'une coupure entre sa vie professionnelle et sa vie intime, le bureau et la maison, est un fait qui n'a pas été questionné . Or, cette absence de coupure peut être une difficulté non-négligeable, notamment lorsqu'il s'agit de métier impliquant comme celui de CCF. Impliquant, par ce qu'on est à l'écoute de personnes qui traversent

---

62 À ce propos voir aussi annexe n°3 extrait n°4

63 Voir annexe n°1

64 Annexe n°1 questionnaire n°2

65 Annexe n°1 questionnaire n°3

parfois des situations difficiles, parce que l'on est parfois dans la recherche de solutions matérielles pour elleux, parce qu'on peut se sentir concerné·e·s, notamment si on est une femme, comme je l'ai déjà expliqué plus haut, etc. De plus, il faut penser particulièrement aux mères qui ont dû s'occuper des enfants et leur faire l'école à la maison tout en télé-travaillant, ou qui ont dû se mettre au chômage pour ne pas faire les deux. Pour l'exemple de l'AD 38, il s'agit de onze salariées qui ont bénéficié du dispositif d'arrêt de travail pour garde d'enfant<sup>66</sup>.

Dans ce cas-là, mais dans bien d'autres, il me semble important d'avoir un temps de transition pour sortir de son travail, quand je dis sortir, je veux dire prendre le temps de déconnecter son cerveau de sa charge mentale travail, pour le connecter à sa vie privée et inversement. Le trajet entre les deux lieux peut paraître un détail, mais peut avoir cette fonction de transition qui peut contribuer à éviter « une surcharge émotionnelle » comme citée plus haut.

Malgré les nombreuses difficultés liées à cette crise, le confinement aura au moins permis, comme nous venons de le voir, de mettre en lumière certains essentiels dont le métier de CCF a besoin pour faire sens. Mais la situation du printemps dernier a aussi apporté de nouvelles choses, comme de nouvelles organisations, ou protocoles médicaux et a permis de faire des constats sur l'utilité de certains outils autour de la fonction de CCF.

## B. Ce que la situation a apporté

Nous verrons ici ce que la situation nous a apporté, c'est à dire comment le 1er confinement a laissé des traces dans l'organisation de certains centres de planification qui ont trouvé là une nouvelle forme ou de nouveaux outils, qui seraient sans doute arrivés un jour, mais pour lesquels le confinement a joué un rôle d'accélérateur.

Nous verrons ensuite que la situation nous a permis de constater l'intérêt du Numéro Vert National (NVN) – qui est porté par des CCF dans les CPEF du Planning Familial-, de son rôle central dans le recueil d'informations autour de l'impact du confinement et de la crise, et comment le traitement de ces informations a donné lieu à des campagnes de communication.

---

66 RA pour la période du confinement du PF 38. Annexe n°3 extrait n°2

Enfin nous verrons comment ce confinement et le suivant ont modifié certaines pratiques médicales autour de l'IVG médicamenteux. Ainsi que comment il a pu servir d'argument pour appuyer la proposition de rallonger le délai de recours à l'IVG.

## 1. Numérisation

J'ai effectué mon stage principal au planning de Romans-sur-Isère (à l'AD 26) et c'est de là que je tirerai mon premier exemple. Mon stage ayant commencé en janvier 2020 et s'étant terminé en mars 2021, j'ai pu voir la différence entre un mode d'organisation « papier » et un mode d'organisation « numérisé ». Pour comprendre cet exemple il faut savoir que le planning de Romans s'organise avec celui de Valence. Quasiment toutes les salariées sont amenées à travailler dans les deux centres et lorsqu'un centre est fermé (le vendredi à Valence) le renvoi des appels le concernant est fait vers l'autre centre qui est ouvert (à Romans), qui peut donc prendre les rendez-vous pour le centre fermé.

Pour l'organisation « papier » : la secrétaire, qui travaille principalement sur Valence, arrivait le vendredi à Romans avec la photocopie de l'agenda des rendez-vous de Valence pour la semaine suivante. Sur cette photocopie elle et les CCF pouvaient inscrire les nouveaux rendez-vous pour Valence demandés via le renvoi des appels. Inversement, lorsqu'elle repartait elle faisait la photocopie de l'agenda de Romans pour la semaine suivante puisque le centre est fermé les lundi et mardi, et que le renvoi des appels est fait vers Valence, où elle travaille. Ceci constituait pour elle une lourde responsabilité, car il ne faut pas perdre la photocopie et ne pas oublier de reporter dans l'agenda « officiel ». Si elle était absente, une CCF devait prendre le relais sur cette tâche.

Désormais, depuis le 1<sup>er</sup> confinement, les CPEF de Romans-sur-Isère et Valence ont un agenda en ligne ! Sur lequel chaque personne qui répond au téléphone, secrétaires, CCF ou sages-femmes, peuvent noter et voir les rendez-vous de chacun·e·s ainsi que les présences des salarié·e·s.

On ne peut donc pas nier que c'est une grande avancée, qui supprime une sacrée charge mentale pour la secrétaire et les CCF, même si, il faut y mettre une nuance, car nous avons eu lors de mon dernier stage une panne du réseau, et là, il n'y avait plus d'agenda du tout !

Cet exemple me semble important pour montrer à quel point nous sommes parfois tributaires de détails techniques qui peuvent paraître futiles mais qui modifient considérablement le quotidien.

## 2. Être joignable

Nous repartirons pour ce deuxième exemple des traces positives laissées par le confinement, vers l'AD 38 et plus précisément dans les cinq antennes du CPEF « Inter Quartier (IQ) » à Grenoble. Exemple qui m'a été raconté par une CCF et formatrice y travaillant.

Ce CPEF comporte donc cinq antennes dans cinq lieux différents. Chaque CCF travaille sur deux lieux. Les antennes sont hébergées par les Maisons des Habitants. Pour avoir un rendez-vous avec une CCF ou un médecin il fallait, avant le confinement, appeler le numéro de la maison des habitants du secteur dans lequel on voulait se rendre. Les personnes qui répondaient au téléphone n'avaient aucune formation pour répondre à des demandes adressées à un CPEF. Donc, soit elles mettaient en relation avec la CCF si elle était là, soit elles proposaient à la personne de prendre un message soit de rappeler plus tard. À ce moment-là, le travail des CCF à l'IQ était surtout constitué d'interventions collectives en milieu scolaire et ailleurs.

Pendant le confinement, puisque les centres étaient fermés, un numéro unique a été instauré pour permettre au public de joindre les CCF. La personne en charge de prendre les appels consignait les rendez-vous dans un agenda commun avec l'ensemble des antennes. Ayant eu une expérience positive du numéro unique de l'AD 38 pendant le confinement, (celui-ci ne servant plus une fois les centres rouverts) les CCF ont proposé au bureau de l'association de garder pour l'Inter Quartier ce numéro afin de n'en avoir qu'un pour les 5 antennes. Un petit coup de publicité sur les réseaux sociaux pour ce nouveau numéro de l'IQ, et l'organisation du travail dans ce centre a complètement changé après le confinement. Les CCF ont moins d'interventions collectives mais sont beaucoup plus joignables et ont eu, d'après la CCF qui m'a raconté : « une submersion de demandes de rendez-vous individuels ».

En effet, puisqu'elles ont maintenant un numéro unique, accompagné aussi d'un agenda commun comme celui donné dans l'exemple précédent, celle qui répond au téléphone peut prendre les rendez-vous, en fonction des lieux de résidence des appelant·e·s, ou de l'urgence

de la demande et en relation avec les présences des autres CCF et des médecin·e·s dans les antennes. Ceci a donc permis l'augmentation de la fréquentation de ces antennes et donc l'élargissement des plages horaires, ainsi qu'une modification radicale du quotidien des CCF travaillant dans ce centre. Le fait d'en venir à devoir élargir les plages horaires face à la demande montre bien l'importance de la présence des CCF sur ces secteurs, il me semble que c'est une véritable valorisation de leurs emplois.

C'est malheureusement parfois après un grand chamboulement difficile qu'on arrive à de petites ou grandes avancées significatives.

### 3. Le Numéro Vert National

Voilà encore ce que ce grand chamboulement nous a apporté. C'est de pouvoir constater l'intérêt du Numéro Vert National, d'information et d'orientation autour de l'avortement, la contraception et la sexualité. Il a permis au Mouvement Français pour le Planning Familial d'avoir une vision rapide d'une situation globale. Alors certes, toutes les personnes qui passent par le numéro vert ne passent pas par les CPEF du Planning Familial, mais il s'agit tout de même de plusieurs lieux d'écoute tenus par des CCF du PF (le plus souvent) dans différentes régions de France sur des créneaux horaires larges, 9h-20h du lundi au samedi. De plus, ce numéro est facilement trouvable sur internet. Ce qui en fait un outil d'envergure, en ajoutant à cela l'augmentation des appels pendant la période de confinement<sup>67</sup>.

C'est lors de mon stage à Romans-sur-Isère que j'ai pu assister aux écoutes du Numéro Vert National. À chaque appel, la CCF connectée au site internet du NVN, remplit une fiche qui résume les particularités de l'appel. Elle peut aussi noter des remarques sur les difficultés exprimées par l'appelant·e, comme « désinformation par un professionnel·le » ou « accueil culpabilisant » ou autre. C'est ainsi<sup>68</sup> donc que le MFPF a pu recueillir toutes les informations qui ont servi à dépeindre la situation dans les points presse<sup>69</sup> que j'ai cité dans la première partie de ce travail. Ces points presse qui ont servi à alarmer le gouvernement pour qu'il mette en place les mesures dont j'ai parlé dans la deuxième partie. C'est aussi d'après les constats tirés de là que les campagnes de communication ont pu être éditées (voir 2ème partie).

---

67 50 % dans les premières semaines et 40 % sur la période d'après le podcast « au coeur du planning » « IVG en confinement »

68 À ce propos voir annexe n°3 extrait n°5

69 Visible en annexe n°2

À l'inverse, le NVN permet aussi, je l'ai découvert récemment en commençant mon travail d'écoutante à Romans, de transmettre des informations vers les écoutant·e·s, c'est à dire que le site du NVN comporte différentes fiches d'informations pour aider les écoutant·e·s à bien orienter les appelant·e·s. Donc lorsque les écoutant·e·s font partie d'un CPEF tout le CPEF peut avoir accès a ces informations. Récemment, pendant que je répondais au numéro vert, ma collègue recevait une jeune femme qui était dans la situation de devoir partir effectuer une IVG à l'étranger, et nous étions alors en confinement, ce qui impliquait des complications pour le passage des frontières, complications qui peuvent changer d'une semaine à l'autre. Sur le site du numéro vert, j'avais une fiche avec toutes les dernières informations sur ce sujet qui nous a été fort utile.

Voilà comment le NVN peut avoir une fonction centrale pour la circulation des informations, depuis les personnes appelantes, en passant par les CCF et leur prisme de veille dont j'ai parlé plus haut, jusqu'au gouvernement et inversement.

Nous allons voir maintenant ce que cette circulation d'information à permis de modifier dans les pratiques médicales.

#### 4. IVG en confinement

Dans les changements dus au(x) confinement(s), autour de la fonction de CCF il me semble important de parler de l'avortement par médicament en médecine de ville entre sept et neuf semaines d'aménorrhées (SA).

Comme je l'ai mentionné plus haut, c'est après trois semaines de confinement environ que la Haute Autorité de Santé a autorisé les IVGM entre sept et neuf SA hors milieu hospitalier. Cette mesure a perduré jusqu'à la fin du 1<sup>er</sup> confinement puis l'autorisation a été levée pour être remise en place lors du deuxième confinement, et c'est depuis qu'elle est maintenue jusqu'à nouvel ordre. Ceci augmente donc le nombre de personnes susceptibles de venir dans les CPEF du Planning pour une IVG.

Pour les CCF cela vient modifier l'orientation qu'elles proposent, mais aussi l'accompagnement des personnes, qui risque de s'affiner encore au fil du temps, avec les retours que ces personnes feront aux soignant·e·s et aux CCF et le recul qui sera porté dessus. En effet, face à cette nouvelle pratique, je me pose la question, en tant que CCF, que dois-je

dire par rapport à la douleur, est-ce plus douloureux et faut-il prévenir les personnes ? Par rapport à la vision qu'elles peuvent avoir aussi je me demande, si l'on voit mieux quelque chose qui pourrait ressembler à un œuf et si c'est le cas, c'est peut-être important de prévenir les personnes pour les préparer afin qu'elles n'en soient pas choquées ? Au cours de mon stage, et en vue de ce travail, j'ai interrogé la sage-femme du Planning sur ce sujet. Elle m'a répondu qu'elle n'avait pas hésité à pratiquer ces IVGM car elle en avait déjà effectué à l'hôpital. De plus elle avait un recul sur cette pratique car elle avait déjà reçu en consultation post IVGM au Planning Familial des personnes ayant fait leur IVGM à l'hôpital .

Concernant la douleur, les retours étaient tout aussi variables d'une personne à l'autre que pour les IVGM avant 7 SA. Par contre, un retour qui était très partagé, était celui de l'absence d'accompagnement fait à l'hôpital. Par conséquent, d'après la sage-femme, les personnes étaient d'avantage, voire mieux accompagnées au Planning même si c'était par téléphone. Elle me conseillait donc de prévenir que ça pouvait être douloureux mais pas plus, selon elle, qu'avant 7 SA. De plus, elle conseillait de dire aux personnes qui veulent savoir si on voit quelque chose, que oui on peut parfois voir un petit œuf (entre 1 et 2 cm) et donc qu'il vaut mieux ne pas regarder si on ne souhaite pas voir.

Il me semble donc que c'est une avancée pour les femmes de pouvoir bénéficier de cette nouvelle solution. Déjà dans ce contexte de crise sanitaire toujours présente, cela résout en partie les problèmes de stress face au virus et de culpabilité d'occuper les soignant·e·s hospitalier·e·s. Pour la suite, il faut espérer que cette expérience permette d'argumenter pour augmenter l'offre de choix pour le recours à l'IVG de manière permanente.

Voilà qui montre bien ce que le confinement et la crise sanitaire ont apporté de nouveau au métier de CCF et comment celui-ci est encore en évolution, au fil des évènements que traverse notre société. Une autre évolution a été mise sur la table depuis le début de cette crise sanitaire c'est l'allongement temporaire du délai de recours à l'IVG de douze semaines de grossesse à quatorze.

Comme j'ai pu le lire dans un article du journal Le Monde, et comme le redoutait le MFPF <sup>70</sup>: « un [autre] constat s'est imposé, particulièrement inquiétant : celui de l'augmentation du nombre de femmes désireuses d'avorter mais ayant dépassé la date légale pour le faire – fixée à douze semaines de grossesse en France »<sup>71</sup>. Après que le Planning

---

70 Voir annexe n°2 CP n°3

71 « " On a très peur que les femmes se débrouillent toutes seules": avec le confinement, les IVG hors délai ont augmenté » article de Solène cordier publié sur le site du journal Le Monde le 23 mai 2020.

Familial avec ses nombreux communiqués de presse, ainsi que d'autres associations et médecins aient tirés la sonnette d'alarme, et que celle-ci ait été relayé par des député·e·s et des sénateurs·rices lors d'une tribune dans le journal Libération<sup>72</sup>, une proposition de loi a fini par être déposée au parlement le 20 août 2020, dans le cadre des lois sur la situation d'urgence sanitaire. Cette dernière a malheureusement été rejetée par le sénat en première lecture le 20 janvier 2021<sup>73</sup>. Cette proposition de loi sera sûrement réécrite et reproposée et cela constituera peut-être un des apports du confinement et de cette crise sanitaire.

## Conclusion

Affaire à suivre, donc pour les conséquences du confinement et de la crise sanitaire. En effet, c'est maintenant, un an après, que la plupart des constats commencent à être tirés. Pour le Planning Familial, les AD sont en train de finir leur rapports d'activité en ce mois d'avril 2021. Ce travail pourrait donc être approfondi dans les temps à venir. Avec le recul, des compléments d'information sur les conséquences du confinement pourraient enrichir cette analyse.

Ce qui est sûr, c'est qu'il constitue un moment fort dans l'histoire du métier de CCF : par ses impacts sur les personnes accompagnées, mais aussi sur les CCF elles-mêmes, dans leurs vies de femmes, si elles en sont. Ainsi que sur leur quotidien dans leur métier, qui a été complètement chamboulé et leur a demandé une forte mobilisation pour maintenir leurs activités, et une adaptation à ce contexte contraignant.

Un moment fort aussi parce que ce nouveau quotidien, dans ce contexte contraignant, est venu questionner les évidences, et révéler ce qui ne devait pas manquer dans la pratique du métier de CCF. Cela a forcément laissé des traces dans l'organisation du métier, et c'est ainsi que l'on mesure aussi l'importance du moment.

---

[https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/05/23/avec-le-confinement-les-ivg-hors-delai-ont-augmente\\_6040528\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/05/23/avec-le-confinement-les-ivg-hors-delai-ont-augmente_6040528_3224.html)

72 « le gouvernement doit garantir le droit à l'IVG » par un collectif de député·e·s et sénateurs·rices publié dans le journal Libération le 12 mai 2020. [https://www.liberation.fr/debats/2020/05/12/le-gouvernement-doit-garantir-le-droit-a-l-ivg\\_1788156/](https://www.liberation.fr/debats/2020/05/12/le-gouvernement-doit-garantir-le-droit-a-l-ivg_1788156/)

73 D'après le site [vie-publique.fr](https://www.vie-publique.fr) <https://www.vie-publique.fr/loi/276586-proposition-de-loi-droit-avortement-allongement-delai-ivg>

Un moment fort, dont l'étude des conséquences sur les CCF, mais aussi sur le public et les valeurs du MFPE, révèle finalement la fragilité des droits des femmes et des minorisé·e·s de genre à disposer de leur corps ; le droit à une santé sexuelle et affective ; le droit à la prévention et à l'éducation sexuelle pour tou·te·s. Tous ces droits que la fonction de CCF aide à garantir.

En ce qui concerne les droits des femmes, Simone de Beauvoir écrivait :

*« N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant. »<sup>74</sup>*

On pourrait ajouter à cette phrase « crise sanitaire », et compléter les « droits des femmes » par ceux que j'ai cité plus haut pour englober davantage d'enjeux et l'adresser plus largement, et notamment aux personnes qui exercent le métier de CCF. Le terme de « vigilantes » me renvoie d'ailleurs à la fonction de veille dont j'ai parlé dans ce travail. Veiller à maintenir ces droits accessibles, et par la même, veiller à maintenir le cadre essentiel à l'exercice de son métier. J'irai même plus loin que la notion de veille, je parlerai de lutte, car l'histoire de ce métier au Planning Familial qui l'a vu naître, y est étroitement liée : les luttes pour la légalisation de la contraception et de l'avortement bien sûr, mais aussi la lutte historique pour la reconnaissance du métier (objet de la thèse d'Alice Romerio) sur laquelle je voudrai revenir. Alice Romerio a intitulé sa thèse « le travail féministe ». Elle y raconte la construction du métier de CCF et comment les praticiennes sont passées de bénévoles militantes à salariées. On apprend aussi comment cette lutte interne est inscrite dans le contexte historique des luttes féministes.

Personnellement, je ne peux non plus, délier ce métier des luttes féministes. Sûrement parce que je suis une personnes concernée et sensible à celles-ci, mais aussi suite à cet évènement du premier confinement, qui a repoussé vers le « non-essentiel » le travail des CCF ainsi que tout les métiers « de femmes »<sup>75</sup> et leur travail invisible<sup>76</sup>.

---

74 Simone de Beauvoir, *Le deuxième sexe*, éditions Gallimard, 1949

75 Emission de France inter « le grand entretien », le « 7/9 », Nicolas Demorand et Léa Salamé, lundi 12 avril 2021. <https://www.franceinter.fr/emissions/le-7-9/le-7-9-12-avril-2021>

76 Le travail invisible désigne le travail qui n'est pas officiellement reconnu comme tel. Pour les femmes il s'agit du travail domestique, du soin aux autres, et de la charge mentale (cité dans le texte du CESE dans le b/ du grand II).

Dans ces métiers « de femmes », il y a les métiers du soin, et je voudrai souligner un effet paradoxal de cette crise sanitaire : au nom de la santé de tou·te·s, face au virus de la COVID, la santé de *toutes* a été dénigré.

Ne serait-il pas temps de prendre en compte la santé dans sa « globalité », telle que définit par l’OMS et citée en introduction de ce rapport ? Peut-être aussi selon la spécificité de chaque population, comme par exemple : les femmes?

Tel que le proclament les Young Lords, un des premiers groupes ayant défendu l’idée de « santé communautaire<sup>77</sup> » : « La santé n’est pas le domaine réservé des experts et des médecins issus des classes dominantes, c’est une question politique qui doit appartenir au peuple<sup>78</sup> ».

---

77« La santé communautaire fait partie intégrante de la santé publique en constituant une stratégie au sein des démarches de promotion de la santé. Sa spécificité est d’être populationnelle et non individuelle et de promouvoir et mettre en œuvre une vision globale et de proximité de la santé. »

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etude\\_Planete\\_publicue\\_05\\_Sante\\_communautaire.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etude_Planete_publicue_05_Sante_communautaire.pdf)

78 « C’était le système qui nous rendait malades » Politique et pratiques de santé radicale chez les Young Lords, article de Claire Richard dans Panthère première n°3 automne 2018.

# Lexique

AD : Association Départementale

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé.

CCF : Conseiller·e·s Conjugale et Familiale

CESE : Conseil Économique, Social, et Environnementale

COVID : COrona VIRus Disease, virus du SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère) Cov-2 apparu en 2019.

CPEF : Centre de Planification et d'éducation Familiale

IQ : Inter Quartier, désigne un CPEF de Grenoble.

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

IVGM : Interruption Volontaire de Grossesse par Médicament

MFPF : Mouvement Français pour le Planning Familial

NVN : Numéro Vert National

PF : Planning Familial

RA : Rapport d'Activité

SA : Semaines d'Aménorrhées (sans menstruation)

# BIBLIOGRAPHIE

## Sites internet :

- Conseil Économique, Social, et Environnementale : <https://www.lecese.fr/>  
« Crise sanitaire et inégalité de genre » Olga Trostianski et Dominique Joseph, avis du CESE, mars 2021, chapitres 1 et 2.
  
- France Inter : [www.franceinter.fr](http://www.franceinter.fr)  
Article « violences faites aux femmes que s'est il vraiment passé pendant le confinement » publié le 15 mai 2020. <https://www.franceinter.fr/violences-faites-aux-femmes-que-s-est-il-vraiment-passe-pendant-le-confinement>  
Emission de radio « le grand entretien », le « 7/9 », Nicolas Demorand et Léa Salamé, lundi 12 avril 2021. <https://www.franceinter.fr/emissions/le-7-9/le-7-9-12-avril-2021>
  
- Haute Autorité de Santé : <https://www.has-sante.fr>  
Outil d'amélioration des pratiques professionnelles - Mis en ligne le 10/4/2020 sur le site : [Interruption Volontaire de Grossesse \(IVG\) médicamenteuse à la 8ème et à la 9ème semaine d'aménorrhée \(SA\) hors milieu hospitalier.](https://www.has-sante.fr/fr/outil-damelioration-des-pratiques-professionnelles)
  
- Journal Le Monde : [www.lemonde.fr](http://www.lemonde.fr)  
« " On a très peur que les femmes se débrouillent toutes seules": avec le confinement, les IVG hors délai ont augmenté » article de Solène Cordier publié sur le site du journal Le Monde le 23 mai 2020. [https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/05/23/avec-le-confinement-les-ivg-hors-delai-ont-augmente\\_6040528\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/05/23/avec-le-confinement-les-ivg-hors-delai-ont-augmente_6040528_3224.html)
  
- Journal Libération : [www.liberation.fr](http://www.liberation.fr)  
« le gouvernement doit garantir le droit à l'IVG » par un collectif de député·e·s et sénateurs·rices publié dans le journal Libération le 12 mai 2020. [https://www.liberation.fr/debats/2020/05/12/le-gouvernement-doit-garantir-le-droit-a-l-ivg\\_1788156/](https://www.liberation.fr/debats/2020/05/12/le-gouvernement-doit-garantir-le-droit-a-l-ivg_1788156/)
  
- Légifrance : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037964787/>
  
- Le Planning Familial : <https://www.planning-familial.org/fr>  
et page Instagram PF38 : <https://www.instagram.com/planningfamilial38/>
  
- Ministère des solidarités et de la santé: <https://solidarites-sante.gouv.fr>

Communiqué de presse d'Olivier Véran, le 03/04/2020, <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/ivg-et-covid-19>

- Plateforme de promotion et développement du travail pair en région Auvergne-Rhône-Alpes : <https://www.travail-pair.org>

- Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr>

Santé publique France - Bulletin de santé publique – Édition nationale – Décembre 2020 / p.9

- Vie publique : <https://www.vie-publique.fr/loi/276586-proposition-de-loi-droit-avortement-allongement-delai-ivg>.

### Livres :

- L'Approche centrée sur la personne. Anthologie de textes. C.Rogers, éd. Randin, 2001  
Lausanne

- Le deuxième sexe, Simone de Beauvoir, éditions Gallimard, 1949

- Relation d'aide & formation à l'entretien, Jacques Salomé, Presse Universitaires de Lille, 1986, p.146

### Revue :

- Panthère Première n°6 hiver 2020 article de Jeanne Bally à partir de la thèse d'Alice Romerio, « un métier de bonnes femmes pour bonnes femmes » pages 64,65.

- Panthère Première n°3 automne 2018 article de Claire Richard « C'était le système qui nous rendait malades » Politique et pratiques de santé radicale chez les Young Lords. Pages 73 à 76

### Podcast :

« Au coeur du planning » épisode « l'IVG en confinement » 58min, par Isabelle Duriez le 05/05/2020.

### Thèse :

Le travail Féministe, Enquête sur la professionnalisation du militantisme féministe au Planning Familial, Alice Romerio, thèse de science politique, université Paris 8- Cresppe, 2019.

# Annexes

## Table des matières

Annexe n°1 : Questionnaires sur les conséquences du 1er confinement.....	ii
Questionnaire n°1 : .....	ii
Questionnaire n°2 : .....	iv
Questionnaire n°3 : .....	vii
Questionnaire n°4 : .....	ix
Questionnaire n°5 : .....	xi
Questionnaire n°6 : .....	xiii
Annexe n°2 : Communiqués de presse du Planning Familial.....	xvii
CP n°1 : Le 25 mars 2020 .....	xvii
CP n°2 : Le 24 avril 2020 .....	xix
CP n°3 : Le 29 avril 2020 .....	xxvi
Annexe n°3 : Extraits rapport d'activité pour la période du confinement au PF38.....	xxxiii
Extrait 1 : .....	xxxiii
Extrait 2 : .....	xxxiv
Extrait 3 : .....	xxxiv
Extrait 4 : .....	xxxiv
Extrait 5 : .....	xxxv
Extrait 6 : .....	xxxv
Extrait 7 : .....	xxxvii
Annexe n°4 : Référentiel de compétences pour l'auto-évaluation.....	xxxviii

# Annexe n°1 : Questionnaires sur les conséquences du 1er confinement

## Questionnaire n°1 :

1. Sur les conditions de travail des Conseillères Conjugales et Familiales :

- *Quels sentiments vous ont donnés le fait de travailler loin de vos collègues?*

Sentiments d'isolement

- *Est-ce que ça a changé des choses sur votre rapport à votre travail?*

Non

- *Vous êtes-vous senti-e-s entouré-e-s, soutenu-e-s par votre équipe, votre structure?*

Oui, entourée, connectée via une plate forme de travail à distance où l'on pouvait communiquer.

- *Si vous avez eu des entretiens téléphoniques ou tchats, quelles difficultés avez vous rencontrées que vous ne rencontrez pas dans les entretiens physiques?*

Difficultés car on ne voit pas la personne donc on ne voit pas ses expressions toutes les expressions non verbales.

- *Avez vous eu l'impression que le fait de répondre au téléphone depuis votre domicile avait un impact sur votre posture professionnelle? lequel?*

Non

- *Sur votre écoute?*

Risque de perdre de l'attention car on est qu'au téléphone.

- *Qu'est ce qui a changé pour vous dans les entretiens avec le port du masque?*

Difficultés de reconnaître des personnes déjà eues en entretien précédemment.

Difficultés car expressions non verbales masquées.

- *Pendant le confinement, quels outils avez vous mis en place pour rester en lien :*

*-entre travaill/eurs/euses?*

Plate forme de travail en ligne

*-Avec le public?*

Envoi d'ordonnances par email

*-Avec votre réseau, vos partenaires?*

Téléphone

- *Les liens en place ont ils été perdus, maintenus , renforcés ou modifiés ?*

Non

2. Conséquences sur la vie affective et sexuelle des personnes faisant appel aux Conseillères Conjugales et Familiales :

- *Sur la période du 1er confinement avez vous eu l'impression qu'il y avait plus de demandes de : ( par rapport à une période non confinée)*

*- Contraception*

Non

*- IVG*

Non

*- IVGM*

Je ne sais pas

*- déclarations de violences*

Non

*- demandes d'entretiens de « soutien psychologique »*

Oui peut-être

*-sur quels thèmes ?*

Difficultés familiales, personnelles

*- demandes de soutien « matériel »(ex : trouver un hébergement d'urgence)*

Je ne sais pas

- *Y-a-t-il eu des cas de personnes qui n'ont pas pu obtenir ce qu'elles souhaitent?*

Je ne sais pas

## Questionnaire n°2 :

### 1. Sur les conditions de travail des Conseillères Conjugales et Familiales :

- *Quels sentiments vous ont donnés le fait de travailler loin de vos collègues?*

Nous avons travaillé à distance avec un outil numérique ce qui permettait de pouvoir contacter les collègues par message ou par téléphone et de savoir qui était disponible. Donc au sens strictement professionnel je ne me suis pas sentie isolée. Mais le travail c'est aussi voir ses collègues, échanger sur des interrogations, rigoler, ... Pour moi le travail ce n'est pas qu'exécuter sa tâche et en cela le lien avec mes collègues m'a manqué.

- *Est-ce que ça a changé des choses sur votre rapport à votre travail?*

-Au départ j'étais contente de pouvoir travailler en pyjama, de chez moi, ... Mais très vite je me suis rendue compte –ce que je savais déjà- qu'il n'est pas du tout confortable de ramener le travail chez soi. Notamment d'ouvrir sa boîte mail. Cela nécessite d'énormément se cadrer pour continuer à se fixer des horaires et ne pas travailler n'importe quand. Et puis symboliquement je pense qu'il est nécessaire d'avoir un espace pour le travail et un espace pour sa vie privée.

-Pour moi cela a souligné l'importance de pouvoir voir les personnes en chair et en os. Il y a pleins de choses qu'on ne perçoit pas à distance : le non verbal, ... et pleins de choses qu'on ne fait pas passer.

- *Vous êtes-vous senti-e-s entouré-e-s, soutenu-e-s par votre équipe, votre structure?*

Oui complètement

- *Si vous avez eu des entretiens téléphoniques ou tchats, quelles difficultés avez-vous rencontrées que vous ne rencontrez pas dans les entretiens physiques?*

-Dans les entretiens physiques j'essaie toujours d'explorer différents aspects en plus de la

demande principale. Au téléphone j'étais très dans répondre à la question ou à la demande de la personne point. Je pense que le fait de recevoir la personne en chair et en os, de prévoir un temps conséquent nous permet de répondre à la demande mais aussi d'ouvrir un espace de discussion sur la vie affective et sexuelle. Cela était très difficile pour moi au téléphone (excepté pour les suivis). Je pense que notre métier est différent lorsque nous tenons une ligne téléphonique ou lorsque nous recevons des personnes en chair et en os.

- *Avez vous eu l'impression que le fait de répondre au téléphone depuis votre domicile avait un impact sur votre posture professionnelle? lequel?*

Cf réponse ci-dessus. Sinon j'arrivai à me mettre dans ma posture professionnelle même à mon domicile.

- *Sur votre écoute?*

Cf réponse ci-dessus. Sinon pas d'impact sur ma capacité d'écoute, de concentration.

- *Qu'est ce qui a changé pour vous dans les entretiens avec le port du masque?*

-Dans notre métier beaucoup de choses passent par le non verbal. Il est difficile de communiquer de manière non verbale avec le masque d'autant plus que beaucoup de choses passent par le visage. A la fois pour percevoir ce que peut ressentir la personne ou ce qu'elle veut nous dire et à la fois pour nous, lui faire signe que l'on comprend, qu'on la soutient, ... un sourire par exemple.

-En animation, il y a tout l'aspect aussi à se demander est-ce qu'on fait respecter le port du masque, est-ce qu'on s'en fiche, ...

- *Pendant le confinement, quels outils avez-vous mis en place pour rester en lien :*

*-entre travaill/eurs/euses?*

Une plateforme numérique de travail « Slack » pour échanger, regrouper les informations nécessaires, notamment les dispoet les contacts des différents partenaires et un tableau d'inscription sur les créneaux d'ouverture de la ligne téléphonique pour qu'il y ait toujours au moins une CCF et un.e médecin/SF au bout du fil.

*- Avec le public?*

Une ligne téléphonique avec en permanence une CCF au bout du fil + un.e médecin/SF dispo. Des entretiens/consults en présentiel si urgence. Une page facebook avec un tchat pour les victimes de violences ou les proches. Une page facebook pour les personnes trans et leurs proches. Possibilités de nous contacter également par les réseaux sociaux, facebook, instagram et twitter.

- Avec votre réseau, vos partenaires?

Un état des lieux sur le fonctionnement et les moyens de contacter les différents partenaires. Communiquer sur notre moyen d'être contacté + notre mode de fonctionnement

- *Les liens en place ont-ils été perdus, maintenus, renforcés ou modifiés ?*

Maintenus

- *Au final, qu'est-ce que le 1<sup>er</sup> confinement a changé pour vous dans votre métier ?*

La conviction qu'il est important de pouvoir proposer des accueils en présentiel à notre public + des temps de travail en présentiel avec les collègues (beaucoup trop de visio depuis le confinement ce qui ne facilite pas du tout la compréhension et les liens avec les collègues) + tout faire pour que les formations proposées par le planning soient en présentiel

2. Conséquences sur la vie affective et sexuelle des personnes faisant appel au Conseillères Conjugales et Familiales :

- *Sur la période du 1<sup>er</sup> confinement avez-vous eu l'impression qu'il y avait plus de demandes de : ( par rapport à une période non confinée)*

- Contraception

- IVG

- IVGM

- déclarations de violences

- demandes d'entretiens de « soutien psychologique »

- sur quels thèmes ?

- demandes de soutien « matériel »(ex : trouver un hébergement d'urgence)

- *Y-a-t-il eu des cas de personnes qui n'ont pas pu obtenir ce qu'elles souhaitent?*

J'ai l'impression qu'il y a eu moins de demande en général sur tous les sujets.

Des personnes n'ont pas pu obtenir d'hébergement notamment dans des situations de violences même si j'ai l'impression que les réseaux étaient plus réactifs.

Quid de toutes les personnes qui n'ont pas pu appeler, se déplacer, ....

## Questionnaire n°3 :

### 1. Sur les conditions de travail des Conseillères Conjugales et Familiales :

- *Quels sentiments vous à donné le fait de travailler loin de vos collègues?*

Isolement, le travail est dans le logement donc difficile d'être en lien et de couper une fois le boulot fini

- *Est ce que ça a changé des choses sur votre rapport a votre travail?*

Moins concentrée moins motivée moins disponible

- *Vous êtes vous senti-e entouré, soutenu-e par votre équipe, votre structure?*

Oui, outils adaptés mais la question de la connexion internet a été un gros frein (j'ai pas vraiment internet ou plutôt par intermittence)

Bon lien avec les collègues, on était peut-être plus attentives les unes aux autres

- *Si vous avez eu des entretiens téléphonique ou tchat quelles difficultés avez vous rencontré que vous ne rencontrez pas dans les entretiens physique?*

Quand on rencontre la personne pour la première fois, difficile de connecter aussi bien. Pas de non verbal, pour sentir l'autre et pour inviter à poursuivre sans parole. Les silences n'ont pas le même sens, sont plus fragiles, plus difficiles de faire exister des silences pleins. Besoin de plus mobiliser la parole donc, plus poser de questions et donc craintes de l'effet interrogatoire

- *Avez vous eu l'impression que le fait de répondre au téléphone depuis votre domicile avait un impact sur votre posture professionnelle? le quel?*

Moins dispo, plus difficile d'investir les différentes facettes de la posture pro (qd on est en pantoufle affalée dans le canap)

*Sur votre écoute?*

Idem

Mais avec cette vigilance-là : développement d'autres compétences, de nouvelles façons de mobiliser le lien la posture, plus intuitif moins visuel peut-être

- *Qu'est ce qui a changé pour vous dans les entretiens avec le port du masque?*

Je suis beaucoup plus vigilante à l'expression que peuvent avoir mes yeux et sourcils puisque ce sont les seules choses que voient les personnes

Idem pour le non verbal de leur côté, attention focalisée sur mains et yeux

- *Pendant le confinement, quels outils avez vous mis en place pour rester en lien :*

*- entre travail/eurs/euses?*

Outil numérique slack et conférences téléphonique pour les réunions

*- Avec le public?*

Tchat facebook violences, permanences téléphoniques, documents partagés (ordonnances, fiches dossiers...)

*- Avec votre réseau, vos partenaire?*

Pas gd chose, tout en suspend

- *Les liens en place ont-ils été perdus, maintenus, renforcés ou modifiés ?*

Avec les partenaires beaucoup de stands by et de reprints d'interventions ou rencontres prévues ou en cours

Avec les collègues, les liens ont changé du fait de bosser de chez soi, coté plus intime

**2. Conséquences sur la vie affective et sexuelle des personnes faisant appel au Conseillers Conjugales et Familiales :**

- *Sur la période du 1er confinement y a t il eu plus de demande de : ( par rapport à une période non confinée)*

Je ne sais pas s'il y a eu plus, il faudrait une vue d'ensemble que je n'ai pas

*- Contraception*

C'est ce que j'ai fait le plus

- *IVG*

Un peu

- *IVGM*

Un peu

- *déclaration de violences*

Quelques cas mais moins que hors confinement

- *demandes d'entretiens de « soutien psychologique »*

non

- *demandes de soutien « matériel »(ex : trouver un hébergement d'urgence)*

non

- *Y-a-t-il eu des cas de personnes qui n'ont pas pu obtenir ce qu'elle souhaitaient?*

Je ne crois pas

## Questionnaire n°4 :

1. Sur les conditions de travail des Conseillères Conjugales et Familiales :

- *Quels sentiments vous à donné le fait de travailler loin de vos collègues?*

Pour ma part cela est assez compliqué, la dimension équipe est très importante et essentiel dans mon travail surtout face à des situations parfois lourdes lors des entretiens relationnels au téléphone

- *Est ce que ça a changé des choses sur votre rapport a votre travail?*

Le fait d'être obligé de faire des entretiens uniquement par téléphone a forcément changé des choses dans ma pratique et le présentiel me semble indispensable

- *Vous êtes vous senti-e entouré, soutenu-e par votre équipe, votre structure?*

Nous avons pu faire des zoom en visio avec l'équipe et ma structure a fait tout ce qu'elle

pouvait pour rendre le confinement plus simple pour les salariés

- *Si vous avez eu des entretiens téléphonique ou tchat quelles difficultés avez vous rencontré que vous ne rencontrez pas dans les entretiens physique?*

Lors des entretiens téléphoniques que j'ai pu faire les difficultés que j'ai pu rencontrer ne venaient pas du téléphone mais de la situation d'isolement des personnes que j'avais en suivi que je sentais de semaine en semaine s'amplifier et se dégrader. Pour la majeure partie des personnes que j'ai pu accompagner n'avaient que moi comme lien, ce qui était difficile pour moi.

- *Avez vous eu l'impression que le fait de répondre au téléphone depuis votre domicile avait un impact sur votre posture professionnelle? le quel?*

Non pas d'impact particulier sur ma posture

- *Sur votre écoute?*

RAS

- *Qu'est ce qui a changé pour vous dans les entretiens avec le port du masque?*

Au début, je trouvais compliqué de lire les émotions sur des visages masqués mais aujourd'hui je pense avoir augmenté en compétence en reformulant d'avantage sur ce que je peux percevoir dans les yeux de mes interlocuteurs. Ce qui reste compliqué c'est quand la personne pleure beaucoup et que le masque devient vraiment gênant pour elle ou lui

- *Pendant le confinement, quels outils avez vous mis en place pour rester en lien :*

- *entre travail/eurs/euses?*

Zoom et téléphone (appel et sms), mail et slack

- *Avec le public?*

Uniquement le téléphone et mail

- *Avec votre réseau, vos partenaire?*

- *Les liens en place ont ils été perdus, maintenu , renforcés ou modifiés ?*

J'ai gardé le zoom pour les réunions et je continue à avoir des entretiens par téléphone avec certaines patientes qui n'habitent plus à proximité

2. Conséquences sur la vie affective et sexuelle des personnes faisant appel au Conseillères Conjugales et Familiales :

- *Sur la période du 1er confinement y a t il eu plus de demande de : ( par rapport à une période non confinée)*

Personnellement je n'ai fais que des entretiens relationnels donc je ne peux pas répondre à tous ces critères

- *Contraception*

- *IVG*

- *IVGM*

- *déclaration de violences*

- *demandes d'entretiens de « soutien psychologique »*

Pour les personnes que j'ai eu en suivi pendant le confinement :

Ces personnes étaient des personnes que j'avais déjà en suivi avant le confinement que je voyais en moyenne toutes les 3 semaines voir 1 mois. Pendant le confinement toutes m'ont demandé un suivi plus important à raison d'un appel d'une heure par semaine. Ces personnes étaient toutes très isolées et de fait encore plus mal qu'auparavant

- *demandes de soutien « matériel »(ex : trouver un hébergement d'urgence)*

- *Y-a-t-il eu des cas de personnes qui n'ont pas pu obtenir ce qu'elle souhaitaient?*

## Questionnaire n°5 :

1. Sur les conditions de travail des Conseillères Conjugales et Familiales :

- *Quels sentiments vous à donné le fait de travailler loin de vos collègues?*

Sentiment assez neutre, car les collègues ont été très présent-e-s par téléphone

- *Est ce que ça a changé des choses sur votre rapport a votre travail?*

Cela m'a permise de découvrir une autre manière de travailler, essentiellement par téléphone et mail et certaines réunions par zoom

- *Vous êtes vous senti-e entouré, soutenu-e par votre équipe, votre structure?*

Oui, totalement entourée et soutenue, Nous étions en contact quasi quotidien

- *Si vous avez eu des entretiens téléphonique ou tchat quelles difficultés avez vous rencontré que vous ne rencontrez pas dans les entretiens physique?*

Je ne vois pas

- *Avez vous eu l'impression que le fait de répondre au téléphone depuis votre domicile avait un impact sur votre posture professionnelle? le quel?*

Pas forcément,

- *Sur votre écoute?*

Non plus

- *Qu'est ce qui a changé pour vous dans les entretiens avec le port du masque?*

Plus impersonnel, plus difficile d'observer les manifestations non verbales du visage, et désagréable d'avoir à porter le masque

- *Pendant le confinement, quels outils avez vous mis en place pour rester en lien :*

- *entre travail/eurs/euses?*

Téléphone, Zoom et ordi portable avec accès au serveur

- *Avec le public?*

Permanences Téléphonique du Lundi au Vendredi de 9h à 17h + envoi d'ordonnances par mail

- *Avec votre réseau, vos partenaire?*

Rien de spécial, la plupart étaient totalement fermés et ne travaillaient pas

- *Les liens en place ont ils été perdus, maintenu , renforcés ou modifiés ?*

De quels liens parle-t-on ? Avec qui ?

**2. Conséquences sur la vie affective et sexuelle des personnes faisant appel aux Conseillères Conjugale et Familiale :**

- *Sur la période du 1er confinement y a t il eu plus de demande de : ( par rapport à une période non confinée)*

- *Contraception*

Pas forcément plus de demandes mais des situations parfois un peu compliquées notamment pour les j filles mineures qui prennent la contraception dans le secret de leurs parents et avaient besoin de renouveler leur pilule : donc on leur demandait dans quelle pharmacie elles pouvaient aller et on envoyait l'ordonnance à la pharmacie

- *IVG*

Pas plus mais des femmes très stressées et inquiètes de ne pas pouvoir avorter à cause du confinement

- *IVGM*

Pas beaucoup plus

- *déclaration de violences*

Non

- *demandes d'entretiens de « soutien psychologique »*

Non

- *demandes de soutien « matériel »(ex : trouver un hébergement d'urgence)*

Non

- *Y-a-t-il eu des cas de personnes qui n'ont pas pu obtenir ce qu'elle souhaitaient?*

Je ne sais pas

## Questionnaire n°6 :

### 1. Sur les conditions de travail des Conseillères Conjugales et Familiales :

- *Quels sentiments vous a donné le fait de travailler loin de vos collègues?*

Loin de mes collègues, ce qui a surtout changé c'était le fait de pouvoir débriefer « sur le vif », comme on le fait habituellement au bureau au sortir d'un entretien : là il fallait que j'envoie un message pour décrire la situation, et mes collègues ne réagissaient pas forcément aussi longuement qu'en face à face.

- *Est ce que ça a changé des choses sur votre rapport à votre travail?*

J'ai la chance d'avoir un appartement un peu insolite qui me permettait d'avoir une pièce dédiée au travail (le salon) et où je traverse une cour intérieure pour me rendre à ma chambre. J'avais donc toujours un rythme « chambre/mini-trajet à l'extérieur/travail » qui m'a aidée je pense à bien faire la différence entre mes temps de travail et de non-travail, même si le fait de travailler sur mon ordi perso amenait beaucoup de distractions.

Cependant les dernières semaines du confinement ont été particulièrement rudes. Ne plus être en contact du tout avec du public en face à face (nous n'avons même pas eu d'animations en visio sur cette période) commençait à me faire perdre le sens de mon travail, malgré les appels téléphoniques où je m'investissais beaucoup plus (j'avais l'impression d'être extra gentille et prévenante, et on m'a fait plusieurs retours dans ce sens en me remerciant de ma « gentillesse »), ce qui contrebalançait un peu.

J'en étais arrivée à envisager une demande de chômage partiel ou total si le confinement avait été prolongé car je sentais que je n'étais vraiment plus motivée et ça me pesait beaucoup.

- *Vous êtes vous senti-e-s entouré-e-s, soutenu-e-s par votre équipe, votre structure?*

Mes deux collègues avaient chacune un enfant/bébé à charge, ce qui a fait que nous n'avions pas les mêmes préoccupations. Néanmoins nous faisons de notre mieux pour communiquer et parfois s'enquérir de comment les autres allaient.

Notre CA n'était pas hyper présent, surtout du fait d'une panne internet chez une administratrice très investie. Cependant nous avons été très soutenues dans le sens administratif avec un télétravail dès la veille du confinement, une attention à nos conditions de télétravail, etc. Donc même sans être présent-es au jour le jour, nous savions qu'en cas de souci nous n'étions pas seules.

- *Si vous avez eu des entretiens téléphoniques ou tchats, quelles difficultés avez vous rencontrées que vous ne rencontrez pas dans les entretiens physiques?*

Comme dit précédemment j'ai eu plutôt tendance à sur-compenser.

Mais sinon j'avais déjà eu régulièrement ce genre d'entretiens, que ce soit par téléphone ou par tchat (Ton plan à toi), et ça ne me pose pas de difficultés particulières.

- *Avez vous eu l'impression que le fait de répondre au téléphone depuis votre domicile avait un impact sur votre posture professionnelle? lequel?*

Voir plus haut

- *Sur votre écoute?*

Je pense que mon écoute était sensiblement la même, même si j'avais d'avantage tendance à avoir une envie de « creuser » certaines choses avec la personne, puisqu'on avait moins d'appels et que j'avais besoin de ces contacts pour essayer de grappiller un peu de « concret » dans ces journées.

- *Qu'est ce qui a changé pour vous dans les entretiens avec le port du masque?*

J'ai surtout tendance à être un peu perturbée car je confonds facilement les visages avec le port du masque en ne voyant que les yeux. Cela peut me distraire un peu de mon écoute mais j'arrive généralement assez vite à faire la part des choses et mettre ces pensées de côté.

A part ça je n'ai pas l'impression que ça change réellement beaucoup de choses pour moi.

- *Pendant le confinement, quels outils avez vous mis en place pour rester en lien :*

- *entre travail/eurs/euses?*

Avec mes collègues : groupe sur Messenger. Avec notre CA : téléphone et mails

Depuis le 1<sup>er</sup> confinement nous avons décidé de chercher un outil de travail en ligne pour pouvoir facilement regrouper nos agendas, documents utiles, etc. et nous lançons actuellement un serveur Zaclys pour notre AD car c'était la plus grosse difficulté entre salariées (notamment avec les outils en ligne de Google/Microsoft en ligne/Dropbox qui posent parfois des pb techniques) mais aussi pour communiquer avec le CA.

- *Avec le public?*

Nous avons surtout renforcé notre communication sur Facebook et Instagram pendant le confinement.

- *Avec votre réseau, vos partenaires?*

Rien de particulier n'a été mis en place.

- *Les liens en place ont ils été perdus, maintenus, renforcés ou modifiés ?*

Pas de grand changement.

- *Au final, qu'est ce que le 1<sup>er</sup> confinement a changé pour vous dans votre métier ?*

J'ai réalisé la place importante du face à face et du contact « physique » (dans le sens être dans la même pièce que la personne) pour moi.

Les premières animations collectives après mai ont été assez compliquées pour moi car j'avais l'impression d'avoir perdu mes réflexes nouvellement acquis (je ne travaillais que depuis 7 mois en tant que CCF) et il m'a fallu un temps d'adaptation pour à nouveau me sentir à l'aise.

2. Conséquences sur la vie affective et sexuelle des personnes faisant appel aux Conseillères Conjugales et Familiales :

- *Sur la période du 1<sup>er</sup> confinement avez vous eu l'impression qu'il y avait plus de demandes de : (par rapport à une période non confinée)*

*-Contraception*

Moins de demandes qu'en 2019 sur cette période, mais plusieurs situations de problématique liée au renouvellement d'une pilule que la personne allait d'habitude chercher au CPEF (et donc n'avait pas d'ordonnance).

*-IVG et IVGm*

Moins de demandes qu'en 2019 sur cette période, mais pas mal d'orientations vers les sage-femmes qui se sont vraiment saisies des télé-consultations. Deux refus du secrétariat de clinique/hôpital qui donnait de fausses infos (pas d'IVG pendant le confinement). Une personne demandait une IVG hors-délais en Espagne et nous avons pu tout mettre en place pour son départ grâce à l'organisation du PF national et des relais avec la clinique.

*-déclarations de violences*

Nous n'avons pas observé d'augmentation des appels concernant des violences, ça a même plutôt été l'inverse (seulement 4 ou 5 durant ces 2 mois au lieu du double en 2019). Notre déléguée aux droits des femmes avait rendu compte de chiffres stables mais avec sans doute plus d'appels directs vers les forces de l'ordre sans passer par les associations.

*-demandes d'entretiens de « soutien psychologique »*

Pas dans notre AD, mais sur le NVN oui. J'ai orienté plusieurs personnes vers des lignes de

soutien psychologique que ce soit dans notre département ou des lignes nationales.

*-sur quels thèmes ?*

Je ne sais plus exactement.

*-demandes de soutien « matériel »(ex : trouver un hébergement d'urgence)*

Pas à ma connaissance.

- *Y-a-t-il eu des cas de personnes qui n'ont pas pu obtenir ce qu'elles souhaitent?*

Idem.

## **Annexe n°2 : Communiqués de presse du Planning Familial**

### **CP n°1 : Le 25 mars 2020**

Le parlement français a adopté dimanche 22 mars le projet de loi permettant l'instauration d'un état d'urgence sanitaire de 2 mois face à l'épidémie. Ce cadre permet l'adoption de règles dérogatoires au droit dans le but d'assurer la sécurité des populations qui seraient gravement menacées.

Ainsi sans attendre, l'Etat a mis en place plusieurs mesures dérogatoires de soutien aux entreprises, notamment à travers un assouplissement du code du travail mais également des mesures de restriction des libertés publiques. Il s'agit là de mesures dérogatoires, prises dans un cadre légal, celui du droit d'exception.

Sur ce même principe, pourquoi alors refuser de mettre en place des 'mesures dérogatoires' dans le but d'assurer la sécurité des femmes en matière d'accès à l'IVG ?

En effet, un amendement visant à allonger de deux semaines le délai légal de l'IVG, le temps du confinement, a été rejeté par le gouvernement vendredi dernier.

Ce refus d'allonger le délai légal de l'IVG de manière temporaire est irresponsable et absurde.

Il confère même à l'aveuglement : il n'est pas interdit d'anticiper de temps en temps sur une catastrophe à venir !

Avec la saturation des hôpitaux les uns après les autres, la suppression de certaines opérations chirurgicales, la mobilisation des personnels, des lits, des blocs opératoires en direction des patients COVID 19, il est évident que la prise en charge des femmes et personnes pouvant être enceintes en demande d'IVG va devenir, de jour en jour, de plus en plus compliquée.

Or nous parlons tout de même ici de la prise en charge dans leur parcours d'IVG de 16.000 femmes et personnes pouvant être enceinte par mois en France !

Le ministère de la santé nous indique que la pratique de l'IVG est maintenue, même si une perturbation des services est constatée. D'ailleurs, plusieurs consignes auraient été données aux professionnels de santé pour pallier la saturation de certains établissements de santé, comme par exemple :

1° ) favoriser le recours à l'IVG médicamenteuse car les IVG chirurgicales ne peuvent pas se faire en dehors de l'hôpital.

Or comment privilégier l'IVG médicamenteuse, pratiquée, entre autre, dans nos centres, auprès de médecins ou de sages-femmes, lorsque nous manquons cruellement de matériels de protections (masques, gants, gels hydro-alcooliques, etc...) pour protéger nos patientes et nos professionnel.le.s ?

Et cela tout en sachant que nos soignant.es risquent également d'être réquisitionné.e.s dans les prochaines semaines pour faire face au pic de l'épidémie et pour remplacer les soignant.e.s actuellement sur le pont !

2°) Permettre à toute patiente qui se retrouverait en délais dépassés en France, d'accéder à une IVG à l'étranger. Or comment proposer à une femme de traverser la France pour aller se faire avorter en Espagne ou aux Pays-Bas, munie d'une attestation dérogatoire.

Et ce sans parler de l'incommensurable hypocrisie qui consiste à faire des laisser-passer pour l'étranger à des femmes souhaitant avorter en dehors des délais légaux français au lieu... d'augmenter les délais en France pour les harmoniser sur les délais légaux des Etats les plus progressistes en Europe (Pays-Bas : IVG possibles jusqu'à 22 semaines de grossesse !)

Le CNGOF recommande même, dans le cadre où la patiente est atteinte du COVID19 de reporter l'IVG, quitte à la transformer en IMG (Interruption Médicale de Grossesse).

Vous l'aurez compris :

- Oui, il est illusoire de penser que le parcours IVG va continuer à se dérouler 'comme avant la période de confinement' (si tant est qu'avant la crise sanitaire, ce parcours eut été facile),

- Oui, le Planning Familial demande à ce que la sécurité des femmes et celles en demande d'IVG en particulier, soit assurée pendant la période de confinement et pour ce faire, un des moyens est l'allongement dérogatoire du délai légal d'IVG, le temps de l'épidémie

Il est fort à parier que si cette demande avait concerné tout le monde, la mesure aurait été prise depuis longtemps !

N'oubliez pourtant jamais que derrière les 16.000 femmes et personnes pouvant être enceintes, en demande d'IVG pendant le mois de confinement, il existe 16.000 hommes et personnes ayant une responsabilité procréative ! L'allongement temporaire des délais d'IVG concerne donc effectivement tout le monde!

## CP n°2 : Le 24 avril 2020

Point presse sur la santé sexuelle au cours des 2 premières semaines de confinement : focus sur l'avortement et la contraception par le Planning Familial

Nous basons notre argumentaire sur l'analyse des données du numéro vert national « sexualités, contraception, IVG » porté par le Planning Familial et sur les remontées d'informations de nos Associations départementales qui continuent à être actives sur tout le territoire que ce soit lors de permanences physiques où téléphoniques.

Le numéro national anonyme et gratuit, le 0800 08 11 11, reçoit les demandes d'écoute, d'information et d'orientation de tout le territoire : il favorise un accès égal de toutes et tous à une information claire et exacte grâce à une écoute sans jugement sur les questions liées aux sexualités, à la contraception, à l'IVG, aux IST et de lutte contre les violences.

Il est ouvert du lundi au samedi de 9h à 20h en métropole, du lundi au vendredi de 9h à 17h dans les Antilles et de 8h à 18h dans l’Océan Indien.

Les écoutant.e.s remplissent pour chaque entretien téléphonique un formulaire informatisé appelé « fiche d'appel » : cela permet de disposer de données statistiques notamment sur les difficultés exprimées par les appelant.e.s concernant : des dysfonctionnements ou de non-respect de la loi dans la prise en charge des personnes souhaitant réaliser une IVG ou se faire délivrer/poser une contraception, un accueil IVG culpabilisant et/ou jugeant, une désinformation par un.e professionnel.le ou un.e personne anti-IVG, une situation de violences conjugales ou familiales, une situation de dépassement des délais légaux français pour la réalisation d’une IVG entraînant un avortement à l’étranger.

Nous avons réagi très vite à l’annonce du confinement :

- Nous avons travaillé main dans la main avec les associations de santé, les praticiens de l’IVG pour analyser la situation, et nous avons participé à la rédaction de la pétition suivante :

[https://www.change.org/p/gouvernement-responsables-politiques-assemblée-nationale-sénat-covid-19-les-avortements-ne-peuvent-attendre-pour-une-loi-durgence-recruiter=28301192&utm\\_source=share\\_petition&utm\\_campaign=psf\\_combo\\_share\\_initial&utm\\_medium=whatsapp&utm\\_content=washarecopy\\_21049489\\_fr-FR%3Av2&recruited\\_by\\_id=ab010680-dd5f-012f-539f-4040af38c10c](https://www.change.org/p/gouvernement-responsables-politiques-assemblée-nationale-sénat-covid-19-les-avortements-ne-peuvent-attendre-pour-une-loi-durgence-recruiter=28301192&utm_source=share_petition&utm_campaign=psf_combo_share_initial&utm_medium=whatsapp&utm_content=washarecopy_21049489_fr-FR%3Av2&recruited_by_id=ab010680-dd5f-012f-539f-4040af38c10c)

- Nous avons interpellé les politiques avec l’envoi de plusieurs courriels et courriers aux ministères de la santé, au secrétariat d’Etat aux droits des femmes et au ministère de l’intérieur sur le maintien des droits et à l’accès à la santé sexuelle et reproductive (voir les courriers à Olivier Véran et celui à Christophe Castaner en PJ). Deux courriers sont également en préparation pour le Ministère des Outre-Mer et de l’Education Nationale
- Nous avons créé des outils spécifiques pour le numéro vert avec un annuaire national qui référençaient les structures qui se maintiennent pour pratiquer les IVG, ou délivrer la contraception, cela nous permet de pouvoir orienter de manière plus efficace les appelantes et éviter au maximum des déplacements inutiles.

Nous avons écrit des lettres d’informations internes pour aider à l’information des appelant.e.s

dans ce contexte si particulier.

En 15 jours, depuis le 16 mars 2020, les écoutant.e.s ont rempli 1444 fiches d'appel contre 952 durant la même quinzaine de 2019 : ce qui équivaut à une augmentation de 51% des appels. Ce que l'on peut analyser des fiches d'appel et des divers constats que nous avons eus avec nos partenaires :

Les femmes ont toujours le même besoin d'avorter (65% des appels passés lors des deux premières semaines de confinement concernent l'IVG), elles appellent plus mais se déplacent moins. C'est le constat que font les praticiens de l'avortement : les femmes viennent moins avorter qu'en période avant confinement.

Lors de l'analyse des appels, plusieurs raisons sont ressorties :

- La peur de sortir – l'angoisse due la crise :

- Peur de ne pas pouvoir trouver de prise en charge pour une IVG, une contraception, un rdv gynéco dans ce contexte de pandémie ; d'autant que circulent sur Internet que l'IVG n'est plus possible et que le mot d'ordre est « Restez chez vous ».

- Peur de circuler et d'être contrôlée ; peur de devoir justifier son déplacement auprès de la police alors que beaucoup de rendez-vous médicaux « non urgent » ont été annulés.

- Peur de prendre les transports en commun : ces derniers sont moins fréquents et il y a un risque accru de contaminer les autres ou se faire contaminer, les femmes recherchent des structures à proximité de chez elle mais elles ne sont pas forcément ouvertes.

- Peur de contracter le Covid 19 ou de le propager en se déplaçant pour les RDV médicaux.

- Sentiment de solitude aggravé : les femmes sont parfois confinée seule et ne peuvent partager leurs angoisses ou leurs doutes, les grossesses non-désirées étant plus pesantes pendant le confinement.

- Impossibilité de téléphoner devant les personnes avec qui elles sont en confinement et doivent attendre un moment où elles sortent pour pouvoir nous appeler, ce qui augmente sensiblement le stress. Elles appellent parfois avant même d'avoir eu la possibilité de faire un test de grossesse.

- La culpabilité de faire un avortement en ces temps de crise :

Beaucoup de femmes, en temps normal, culpabilisent de réaliser un avortement. Ce sentiment est décuplé en période de crise car les femmes s'en veulent d'occuper les soignant.es pour ça » alors que la crise est grave. Elles s'en veulent de discuter de cela même au téléphone « je suis désolée de vous embêter avec mes problèmes ». Cette culpabilité est renforcée par certains propos de professionnels : une femme qui découvrait sa grossesse et qui demandait des informations sur l'IVG s'est vue rétorquée « nous n'avons pas le temps, nous avons plus urgent à traiter. »

Cette crise amène les femmes à repenser leurs choix sous un autre angle : vais-je vraiment réaliser un avortement alors que personne ne sort ? Que les soignants s'occupent des malades du covid 19 ? Ces réactions illustrent bien le fait qu'elle se rendent responsables de leurs grossesses alors que la plupart des grossesses non désirées arrivent le plus souvent sous contraceptif...

Le numéro vert géré par les mouvements anti-choix a encore plus de conséquences sur la culpabilisation des femmes dans le contexte actuel.

- Les difficultés pour les mineures et pour les personnes souhaitant la confidentialité :
  - La confidentialité est impossible à maintenir : peur de devoir justifier les déplacements auprès des parents, du mari ou de la structure d'hébergement,
  - L'IVG médicamenteuse est souvent impossible au domicile des parents si ceux-ci ne doivent pas être au courant,
  - La peur de se faire contrôler par les services de police,
  - Le manque d'argent pour réaliser un test de grossesse et le fait qu'il n'y ait pas de structure ouverte à proximité,
  - L'absence de CeGIDD ouvert à proximité du lieu de vie d'un.e mineur.e qui observe des symptômes. La difficulté à se déplacer sans en parler à ses parents.
- Les délais d'accès à l'IVG allongés et des difficultés de prise en charge :
  - Certaines structures sont injoignables ou fermées (CPEF, PF, hôpitaux, CPAM...),
  - Les rendez-vous pour des IVG sont parfois annulés et on note un manque de place pour les IVG dans certaines structures,

- Le refus de prise en charge notamment pour celles qui ont des symptômes Covid 19 : vont-elles devoir garder une grossesse non désirée ?

- L'orientation unique vers le Numéro Vert par certains hôpitaux, professionnel.le.s et services de santé qui proposent habituellement l'IVG

- Un refus du choix de la méthode car les blocs sont occupés dans le cadre de la crise et la priorité est donnée à l'IVG par médicaments

- A ceci s'ajoute, une nouvelle circulaire\* passée inaperçue auprès des médecins et qui modifie légèrement les tarifs de l'IVG médicamenteuse, si les logiciels

médicaux n'ont pas été mis à jour, depuis le 11 mars certains remboursements d'IVG médicamenteuse sont bloqués. Les soignants doivent faire des feuilles de soins papiers et ils ne sont pas tous avertis. Verbatim d'un médecin qui nous a appelé : "Cela ne nous incite pas à faire des IVG et à utiliser le tiers payant, si en plus, on n'est pas remboursé, moi j'arrête !"

\*décembre 2019 : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039626248&categorieLien=id>

● Pour les femmes en délais dépassés en France qui veulent réaliser une IVG à l'étranger :

- Les conditions de passages des frontières sont renforcées et parfois très difficiles (stress additionnel, peur des contrôles et du refus de passage),

- Certaines cliniques à l'étranger ont arrêté de faire les avortements au-delà du premier trimestre ou réduits le nombre de créneaux,

- Plus de possibilité d'IVG aux Etats-Unis car les frontières sont fermées,

- Difficultés pour réunir la somme nécessaire à l'intervention, renforcées par le confinement (impossible de voir du monde pour les prêts d'argent, de travailler...),

- Difficultés pour imprimer l'attestation de déplacement dérogatoire et le justificatif de RDV de la clinique

● Les conséquences du confinement seront nombreuses et on peut déjà en citer quelques-uns :

- L'augmentation des risques pour la santé par l'automédication : Verbatim d'un appelant : «

Elle a déjà fait un avortement, il lui reste des médicaments d'IVG, elle peut les prendre? »

- Traumatismes ou isolement dû au fait que le compagnon, la famille, ou les amis ne peuvent pas se déplacer pour soutenir une femme qui fait une IVG à domicile (ni pour un accouchement à l'hôpital d'ailleurs)
- Les situations de confinement entraînent une augmentation des violences intrafamiliales ou conjugales, complexifient les situations des femmes, des enfants et de leur prise en charge.
- Les personnes en situation de vulnérabilité (mineur.es, violences, handicap) se retrouvent en difficultés renforcées voire en impossibilité d'accès à leurs droits/choix.
- Des femmes vont attendre la fin du confinement pour demander une IVG ou même un test de grossesse au risque d'avoir dépassé les délais pour la réaliser en France.
- L'augmentation des grossesses non désirées par l'impossibilité d'accéder à un moyen de contraception.
- La situation anxiogène due à la crise et les conséquences économiques qu'elle entraîne questionne aussi les femmes et les couples sur la poursuite d'une grossesse et le désir d'enfant: on entend « je ne veux pas faire d'enfant dans ce contexte », « Je ne pense pas pouvoir garder la grossesse sachant que je ne sais pas si je vais garder mon emploi » ...

Ce constat nous rappelle qu'imposer une grossesse non désirée à une femme est une violence ! Le confinement n'est pas le seul fautif : les mouvements conservateurs intégristes anti-choix sont également très actifs en ce temps de confinement au travers de leurs sites et numéro vert anti IVG. Ils diffusent actuellement des informations et des messages qui entravent fortement les droits des femmes. L'idée qu'il n'est plus possible d'avorter aujourd'hui en France et à l'étranger circule beaucoup sur les réseaux sociaux.

Nous demandons à ce que les sites internet qui diffusent des informations fiables soient en tête des recherches internet (amélioration du référencement du numéro vert et du site IVG.gouv notamment) et que l'Etat rappelle que l'entrave à l'IVG sur internet est un délit. Nous demandons que le gouvernement fasse une communication à destination des femmes pour dire que l'IVG est un soin urgent et que les femmes peuvent sortir de chez elle pour faire une IVG si elles le décident.

La loi n'a pas changé avec le coronavirus : les femmes sont toujours légitimes à exercer leur

droit, c'est-à-dire concrètement à se déplacer dans le cadre de l'attestation de déplacement dérogatoire en cochant : « consultations et soins ne pouvant être assurés à distance, et ne pouvant être différés », car l'IVG est un soin urgent.

Le gouvernement s'est octroyé dans les dernières semaines le pouvoir de légiférer par ordonnance (modification du droit du travail...), dans cette situation il peut également le faire pour aider les femmes, en décidant de mettre en place les actions suivantes :

4- L'information/ la mise en place d'une campagne sur l'accès à l'IVG soin d'urgence, auprès du grand public et des structures qui assurent les IVG,

- La généralisation des tests de grossesse à 1 euro en pharmacie comme dans les supermarchés

- La garantie du passage des frontières pour les femmes qui vont avorter à l'étranger (cf. courrier à l'attention de M le Ministre de l'intérieur)

- La suppression du délai de réflexion de 48 heures et des 2 consultations obligatoires au profit d'une unique consultation, pour les mineures

- Une information sur le changement de la tarification de l'IVG en ville (date du 11 mars) via notamment les ARS, les unions régionales des professionnels

de santé, l'ordre des médecins et des sages-femmes... si cela n'a pas déjà été fait

- Le rappel du délit d'entrave sur internet et la verbalisation des personnes ou des structures qui ne le respectent pas

- La mise à disposition de matériel (masques, solutions hydro alcooliques...) pour tous les centres de planification et de santé qui continuent de fonctionner

ou qui souhaiteraient fonctionner à nouveau

- La possibilité de faire une IVG médicamenteuse jusqu'à 7 semaines de grossesse à domicile

- L'allongement des délais pour l'accès à l'IVG en France à 14 semaines de grossesse (contre 12 aujourd'hui)

- L'assouplissement des conditions d'accès à l'IMG

## CP n°3 : Le 29 avril 2020

L'avortement en temps de confinement : analyse de la situation du 30 mars au 19 avril 2020  
par le Planning Familial

Deuxième point presse

Analyse des semaines 3, 4 et 5 du confinement

Nous basons notre argumentaire sur l'analyse des données du numéro vert national «Sexualités, Contraception, IVG » porté par l'association militante du Planning Familial et sur les remontées d'informations de nos associations départementales qui continuent à être actives sur tout le territoire que ce soit à travers les permanences physiques ou téléphoniques.

Le numéro national anonyme et gratuit, le 0800 08 11 11, reçoit les demandes d'écoute, d'information et d'orientation de tout le territoire : il favorise un accès égal de toutes et tous à une information claire et exacte grâce à une écoute sans jugement sur les questions liées aux sexualités, à la contraception, à l'IVG, aux IST et de lutte contre les violences. Il est ouvert du lundi au samedi de 9h à 20h en métropole, du lundi au vendredi de 9h à 17h dans les Antilles et de 8h à 18h dans l'Océan Indien.

Les écoutant.e.s remplissent pour chaque entretien téléphonique un formulaire informatisé appelé «fiche d'appel» : cela permet de disposer de données statistiques quantitatives et qualitatives qui servent d'analyse sur la période actuelle.

Nous observons sur la période du 30 mars au 19 avril 2020, une augmentation des appels de 31% par rapport à la même période de l'année 2019 (les écoutant.e.s ont enregistré 2045 fiches d'appel contre 1565 en 2019). Si le nombre d'appels connaît une baisse par rapport aux deux premières semaines de confinement\*, l'augmentation reste conséquente et notre équipe d'écouter.e.s du numéro vert est plus que jamais sollicitée.

Concernant les sujets des entretiens téléphoniques, nous observons une augmentation significative des appels concernant l'IVG (58% contre 48% en 2019 sur la même période) et concernant les tests de grossesse (13% contre 8% en 2019). Nous notons par contre une diminution des appels concernant la contraception, la vie affective et sexuelle et les IST/VIH.

Nous sommes donc dans une période où l'urgence prime sur la réduction des risques (prévention des IST et des grossesses non désirées) et la prise en compte globale de la vie sexuelle (questionnement sur les sexualités, sur le couple, le désir, le consentement, etc...)

Nous avons par ailleurs une augmentation de 330% des difficultés exprimées par les appelant.e.s lors des appels.

Ceux-ci concernent les dysfonctionnements ou le non-respect de la loi dans la prise en charge des personnes souhaitant réaliser une IVG ou se faire délivrer/poser une contraception, un accueil IVG culpabilisant et/ou jugeant, une désinformation par un·e professionnel·le ou un·e personne anti-IVG, une situation de violences conjugales ou familiales, une situation de dépassement des délais légaux français pour la réalisation d'une IVG entraînant un avortement à l'étranger et bien sûr les difficultés liées au confinement.

Si la loi n'a pas changé, si les procédures d'IVG médicamenteuses en ville ont été assouplies et si la plupart des hôpitaux se sont organisés pour maintenir les IVG pendant l'épidémie de coronavirus, les femmes viennent globalement moins avorter alors qu'elles en ont toujours le même besoin.

C'est le constat que font beaucoup de centres IVG : l'activité des IVG a diminué depuis le début du confinement même si elle a commencé à augmenter par rapport aux deux premières semaines. On assiste également à une augmentation de demandes femmes dont le délai de grossesse est avancé, voire dépassé pour la France.

Sur la période observée, nous avons eu sur trois semaines 54 demandes sur le numéro vert pour une IVG à l'étranger ou une IMG en France, contre 19 demandes en 2019, c'est à dire une augmentation de 184% des demandes pour une interruption de grossesse au-delà de 12 semaines de grossesse.

Les effets du confinement sont délétères pour l'exercice du droit à l'avortement. Le manque de campagne publique d'information portant des messages clairs à destination du grand public nourrit les croyances, les interprétations, les doutes des femmes sur leur légitimité à exercer leur droit.

Face à cette carence le Planning Familial a lancé le 24 avril dernier sa propre campagne d'information sur l'exercice des droits sexuels et reproductifs pendant la crise sanitaire. Le

confinement a des conséquences également sur la mobilité et la possibilité des femmes à avorter : même si elles ont le droit, elles ne peuvent pas forcément l'exercer (pas ou peu de transports en commun pour aller avorter, besoin de confidentialité impossible à concrétiser, malade du Covid, enfants en permanence à la maison...).

Les fiches d'appels enregistrées sur le numéro vert, et les données remontées de nos associations départementales font apparaître un certain nombre de difficultés : voici les principales associées avec des paroles d'appelant.e.s :

Les professionnel.les sont mals informé.e.s sur l'accès à l'IVG pendant cette période de confinement et sont démuni.es pour orienter les femmes, particulièrement les femmes jeunes, population rendue plus vulnérable en cette période de confinement :

« Je suis gynécologue à l'hôpital et nous n'arrivons pas à trouver une CCF afin de faire l'entretien psychosocial à une mineure avant l'IVG. Vers qui puis-je me tourner ? Si on ne trouve pas, une psy de l'hôpital peut-elle faire son entretien ? »

"On s'occupera de votre ivg après le covid" Réponse d'un hôpital

Les structures qui pratiquaient déjà peu les IVG ou pour lesquels nous avons déjà remarqué des dysfonctionnements, n'ont pas amélioré leur prise en charge et les difficultés persistent.

L'argument du COVID est parfois le prétexte à imposer méthode ou procédure qui vont à l'encontre du choix des femmes : ainsi, une jeune femme mineure voulant garder le secret vis-à-vis de ses parents a toujours le droit d'être accompagnée d'un.e référent.e majeur.e. Si l'IVG médicamenteuse est systématiquement proposée, l'IVG instrumentale est inégalement accessible selon les territoires.

Cette désinformation nourrit la peur, peur qui est renforcée par l'isolement et cela se confirme tout au long de ces cinq semaines de confinement :

Peur du COVID19 et inquiétude, stress important lié à l'épidémie et au confinement, voire impossibilité d'avorter :

\* peur d'être contaminée et de contaminer provoque l'angoisse de sortir et le renoncement à la démarche

\* peur de ne pas trouver de rendez-vous pour IVG ou échographie

- \* rendez-vous annulés au dernier moment par des praticiens
- \* nécessité dans certains départements d'appeler plusieurs structures pour avoir un RDV
- \* difficulté à joindre les structures par téléphone
- \* certains accueils des hôpitaux ne savent pas que le service IVG fonctionne et renvoient les patientes
- \* peur de se déplacer dans les structures médicales ou à la pharmacie et de contracter le virus
- \* peur d'être contrôlée au-delà d'1 km de son domicile pour des RDV médicaux
- \* impossibilité de faire garder son ou ses enfants pour effectuer les démarches liées à l'IVG : recherche de praticiens qui proposent des téléconsultations
- \* peur de ne pas pouvoir « gérer l'IVG » en plus de l'école et des enfants à la maison
- \* pas de soutien des amies ou des proches dans le cas d'une difficulté de choix et d'une IVG
- \* absence de transport en commun...

« J'aimerais faire une IVG la nuit pour sortir sans que mes parents le sachent. »

« J'attends, il faut que ça se passe, mais j'ai peur pour le délai d'IVG »

« J'ai peur de sortir et de transmettre ensuite le virus à ma fille » (femme inquiète et très triste de découvrir sa grossesse)

"J'ai su que j'étais enceinte au début du confinement mais je ne savais pas quoi faire. Il ne faut absolument pas que mes parents le sachent"

Dans ce contexte, les opposants au droit à l'avortement qui ont fait de leur numéro vert très bien référencé un outil de lutte, s'engouffrent dans toutes les brèches : réseaux sociaux, sites .... tout en échappant à l'incrimination de délit d'entrave sur internet. Pour exemple, cette jeune femme dont le fil de sa page Facebook sponsorisé est fréquemment envahi par ce message "IVG : vous hésitez ? Venez en parler !" des antis choix IVG.NET.

- Peur de faire la démarche, et sentiment de culpabilité d'avoir une grossesse non désirée pendant cette crise ou d'illégitimité à avorter alors que les soignant.es sont occupé.es à "sauver des vies" :

« Je n'ai pas de papiers, je ne sais pas si je dois garder la grossesse, mon cas est

secondaire... »

- Difficultés de faire un test de grossesse quand on est une jeune femme confinée avec ses parents, de faire une IVG à domicile quand on ne veut pas informer les personnes avec qui on vit. Cela génère un stress qui met les personnes dans un sentiment d'incapacité à faire face, de perte de compétences, de repères.

"C'est difficile de sortir acheter un test de grossesse avec les parents qui sont tout le temps là"

« Je vais faire une IVG médicamenteuse, mais je ne peux pas en parler à ma famille avec qui je vis. » « J'ai peur de comment cela va se passer le jour J avec eux autour. »

La solitude renforce l'angoisse dans le vécu de l'IVG

« J'ai un enfant de 18 mois comment ça va se passer pour l'IVG médicamenteuse c'est galère pour les rendez-vous et le protocole à la maison si mon ami ne peut pas garder le petit. »

"C'est un appel à l'aide. On est désespérés."

L'importance de l'information fiable et la carence en la matière ont été mise en évidence durant ces cinq premières semaines de confinement : la loi sur l'IVG n'a pas été modifiée, les délais d'IVG non plus.

Certaines mesures ont été mises en place pendant la crise du Covid comme la possibilité de faire des IVG en téléconsultation et une IVG par médicaments à domicile jusqu'à 7 semaines de grossesse. Certaines femmes les utilisent déjà et cela leur permet de téléconsulter sans avoir à prévenir leur entourage et parfois de prendre ainsi les médicaments la nuit.

Cependant la généralisation des téléconsultations, si elle facilite l'accès au droit à certaines femmes, en exclut d'autres, notamment les femmes qui n'ont pas d'accès Internet, ou une difficulté à s'exprimer à distance d'un soignant.

Comme plusieurs professionnel.le.s des CIVG et praticien.ne.s de ville, le Planning Familial craint une recrudescence d'IVG au-delà des délais français après le confinement. Il faudra informer de la possibilité d'accès à l'IMG (interruption médicale de grossesse) pour raisons psychosociales pour que toutes les femmes dans cette situation trouvent une solution en France.

« Je suis à 14 semaines et je ne veux pas garder ce bébé ! »

Les avortements à l'étranger sont toujours un parcours de la combattante avec les contrôles aux frontières, les fermetures de certaines cliniques, et la difficulté de se faire accompagner.

L'attente est encore plus difficile à vivre, une femme s'inquiète de ne pas recevoir de confirmation de RDV de la clinique au Pays-Bas et de ne pas pouvoir passer la frontière

C'est donc maintenant et en prenant en compte l'expertise des associations qui ont maintenu leur présence sur le terrain, qu'il faut réfléchir concrètement à la sortie du confinement.

Ce que nous voulons : ne plus attendre mais agir en concertation pour être prêt.es le 11 mai :

- Une déclinaison concrète et une poursuite des engagements gouvernementaux\*\*.

Cela ne peut se faire sans l'inclusion des acteurs associatifs et citoyens dans un "comité national «déconfinement »

- l'organisation et l'articulation de tous les dispositifs pour permettre à toutes les femmes qui vont vouloir avorter de trouver une réponse en France.

- le maintien des mesures IVG COVID après le 11 mai et l'alignement du délai d'IVG médicamenteuse à 9SA quels que soient les lieux, en consultation sur place ou à distance

- la possibilité de se rendre à l'étranger pour un avortement avec un cadre facilitant (garantie de passage aux frontières aller-retour, remboursement par la sécurité sociale...)

- une attention particulière aux conditions de prise en charge : éviter des dépenses supplémentaires liées à plusieurs consultations médicales ou à des dépassements d'honoraires

- simplification de la prise en charge; réduction du nombre de consultations, réduction du délai de 48h pour les mineures...

- redire :

- que l'échographie n'est pas indispensable pour une IVG médicamenteuse

- que l'entretien psycho-social n'est pas obligatoire ni même nécessaire dans la majorité des situations

- Une campagne nationale d'information grand public (radio télé réseaux sociaux journaux etc) qui rappelle le cadre d'exercice du droit y compris le choix de la méthode, qui précise

l'organisation post-confinement et promeut les lieux et sites fiables. Le référencement de ces sites en tête de recherche sur Internet fait partie intégrante de cette campagne.

Et la déclinaison de cette information aux structures et professionnel.l.es concerné.e.s

- La réouverture tout ou partie des permanences des structures de proximité, EICCF et CPEF avec les moyens de la faire en toute sécurité : ce sont des lieux essentiels pour que les femmes aient accès à l'information, l'avortement et la contraception.

Le délai pour pratiquer une IVG en France n'a pas augmenté malgré de nombreuses demandes des professionnel.les et des associations

En France, les femmes en délai dépassé n'auront que la possibilité de demander une IMG pour raisons psycho-sociales, et pour celles qui auront les moyens, un avortement aux Pays-Bas dans de meilleures conditions sera sans doute la solution.

Le Planning Familial réaffirme avec d'autres professionnel.le.s la nécessité de réformer la loi avec :

- une augmentation du délai légal d'IVG,
- la suppression de l'obligation de première demande à un médecin,
- la prise en charge de la femme en une seule consultation pour la méthode médicamenteuse comme pour l'aspiration.

L'avortement est un soin qui fait partie intégrante de la vie des femmes. Il ne doit plus être considéré comme un soin à part.

\* Le premier point presse réalisé le 30 mars 2020, faisait état d'une augmentation des appels de 51% par rapport à l'année 2019 depuis le début du confinement

\*\* Arrêté du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

Situation IVG / crise sanitaire COVID19 : constats et alertes du Planning familial

## **Annexe n°3 : Extraits rapport d'activité pour la période du confinement au PF38**

### **Extrait 1 :**

« Du jour au lendemain, une offre de service adaptée

Le 16 mars 2020, les 7 centres du Planning Familial de l'Isère ont appliqué le confinement demandé pour freiner la pandémie de Covid-19.

Dès le 17 mars, un espace de travail collaboratif permet aux équipes de se retrouver et de recommencer à travailler ensemble (dans l'urgence, création d'une plateforme Slack gratuite).

La page d'accueil de notre site internet est rapidement modifiée pour orienter et informer nos usager-ère-s et une ligne téléphonique centralisée est ouverte dès le 30 mars : une conseillère, médecin ou sage-femme répond cinq jours sur sept. On écoute, oriente, prescrit.

Dès le 23 mars, un protocole est validé pour sécuriser la présence éventuelle de professionnel-le-s dans les centres, notamment pour des accueils urgents qui ne pourraient pas être traités à distance (IVGM, situations de violence...)

Afin d'être joignables plus facilement notamment par le public jeune, l'équipe de com' ouvre un compte Instagram en plus des comptes Facebook et Twitter existants.

Les équipes récupèrent dans leurs centres les coordonnées des personnes en situation préoccupante afin de pouvoir les appeler et assurer une continuité du suivi.

Le télétravail se généralise en s'appropriant très rapidement les outils numériques à disposition, et cela malgré l'impréparation générale.

Le Planning Familial dépose un dossier d'activité partielle (activité à 75%). En effet si nos salarié.es sont très prises par l'écoute téléphonique, leurs emplois du temps sont amputés des animations collectives qu'elles réalisent habituellement et qui comptent pour une part importante de leur activité. »

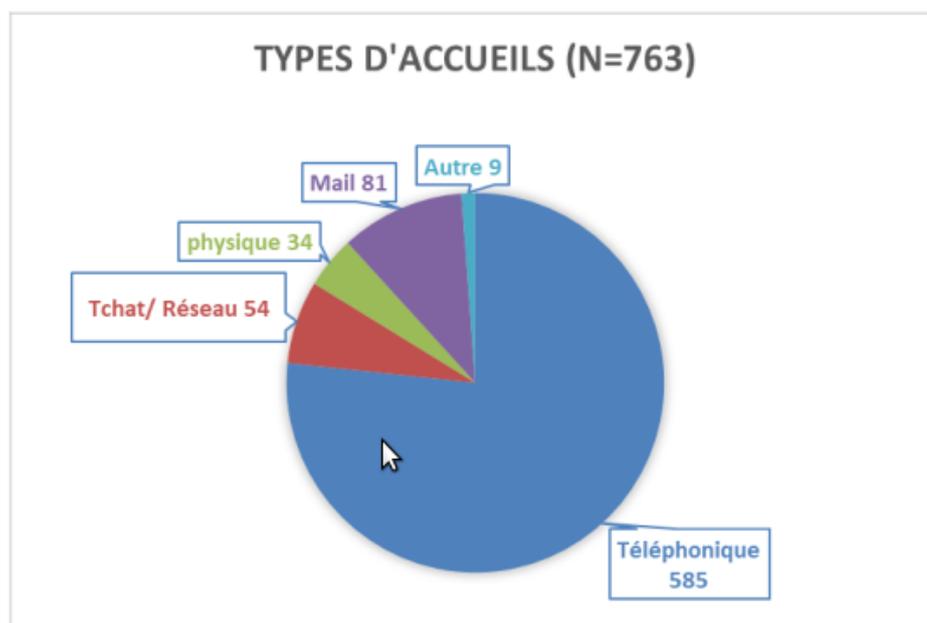
## Extrait 2 :

« Comme de très nombreuses femmes pendant le confinement, nos salariées ont mené de front télétravail, garde d'enfant et école à domicile. Onze salariées du PF38 au total auront bénéficié, pour des durées variables, du dispositif d'arrêt de travail pour garde d'enfant qui a fonctionné jusqu'au 30 avril 2020.

Au-delà du 30 avril, en l'absence de tout dispositif national, le Conseil d'Administration du Planning Familial de l'Isère s'est positionné solidairement pour le maintien intégral du salaire en laissant toute latitude aux équipes et aux personnes concernées pour organiser d'éventuels temps de télétravail. »

## Extrait 3 :

« Garder le contact, par tous les moyens : Téléphone, tchat, messagerie Facebook et Instagram, Twitter, email : tous les canaux ont été utilisés pour maintenir le lien entre nos professionnel-le-s et le public confiné. »



## Extrait 4 :

« Accueillir à distance a été une nouveauté pour nos équipes. Elles se sont pliées à cette nécessité, seul moyen de ne pas laisser leur public en carafe. Mais ce n'est pas le même

travail, ni la même qualité d'échanges.

Ce que disent nos professionnel-le-s de cette expérience :

Pour l'écoutant-e : au téléphone, la communication non-verbale manque, la lecture des émotions est réduite ;

Accueillir l'intimité d'une personne dans sa propre intimité (télétravail) a pu être difficile, d'autant qu'il manque la présence des collègues en soutien/étayage après un entretien difficile par exemple ; Il a pu être difficile pour l'écoutante de créer les conditions nécessaires à une écoute attentive (présence de la famille au domicile) ;

Pour l'appelant-e : le téléphone implique que la personne a déjà réfléchi à la formulation de sa demande, de son problème, ça peut être compliqué et impressionnant, voire limitant ;

En revanche dans certains cas le téléphone s'est avéré facilitateur de confidences ;

Le téléphone a favorisé la fréquence, un suivi régulier plus facile à mettre en place.

Pour l'appelant-e comme pour l'écoutant-e, il est nécessaire de s'isoler au domicile, ce qui dans la configuration exceptionnelle du confinement a souvent été problématique, notamment pour les femmes victimes de violences au sein du foyer. »

« Les publics les plus précaires pour lesquels nous pratiquons d'ordinaire « l'aller-vers » ont en partie disparu de nos radars pendant le confinement, s'agissant souvent de personnes peu équipées / formées à l'utilisation des outils numériques. »

## Extrait 5 :

« Nous avons utilisé notre plateforme collaborative pour centraliser les informations sur l'accès à l'IVG grâce à nos données propres, celles du Planning Familial régional centralisées pour le Numéro Vert National « Sexualités, contraception, IVG mais aussi les informations partagées par l'ARS à cette occasion. »

## Extrait 6 :

Accueil des personnes trans

Pour lutter contre les actes transphobes, les discriminations et les violences, pour donner aux

personnes trans l'accès à des soins et à une information de qualité, pour leur ouvrir un espace accueillant et non jugeant et faciliter le soutien entre pair-e-s, le Planning Familial de l'Isère a mis en place depuis dix ans un certain nombre d'actions en collaboration avec notre partenaire, l'association RITA (Ressort Trans et Intersexe en Action).

Le PF38 est donc identifié pour l'accueil et l'accompagnement des personnes trans et intersexe et la demande est forte, avec une file active qui peut atteindre « en temps normal » jusqu'à 500 personnes pour notre centre de Grenoble. Notre équipe n'a pas la capacité de répondre positivement à toutes les demandes d'accompagnement.

Pendant le premier confinement, le travailleur pair du PF38 a maintenu une importante activité en télétravail avec un accueil spécifique [par tchat sur une page facebook dédiée] qui a permis de réaliser 257 entretiens à distance, dont :

Environ 63% de personnes trans - soit 162 entretiens

Environ 13% de proches - soit 34 entretiens - (surtout des parents, mais aussi conjoint-e-s et fratrie)

Environ 20% de personnes LGB - soit 51 entretiens - (majoritairement des 15-25 ans)

Environ 4% de professionnel.le.s - soit 10 entretiens - (médecins / infirmiers de psychiatrie /travailleurs sociaux)

Pour les personnes trans :

- 60% environ des entretiens ont été réalisés avec des personnes que le travailleur pair a l'habitude de rencontrer / accompagner (personnes qui viennent aux permanences de RITA régulièrement ou qui sont accompagnées au PF38)

- 20% environ des entretiens ont été réalisés avec des personnes qui avaient déjà eu un contact (RITA ou Planning Familial 38)

- 20 % environ des entretiens ont été réalisés dans le cadre d'un premier contact.

Dans tous les cas, lors des entretiens est exprimée une situation de grande anxiété liée au contexte sanitaire, avec un sentiment exacerbé d'isolement social.

Le travailleur pair a eu connaissance de 4 tentatives de suicide pendant cette période, dont deux avec de sérieuses conséquences sur le plan médical, et de six hospitalisations en service

de psychiatrie. Ces chiffres ne prétendent pas être exhaustifs mais nous pensons qu'ils reflètent l'aggravation pendant cette période spécifique des difficultés vécues habituellement par les personnes trans. À ce titre, il convient de pointer la prévalence des discriminations à l'encontre des personnes LGBT qui ont été enregistrées pendant cette période par nos professionnel-le-s. »

## Extrait 7 :

« Confiné-e-s au détriment du collectif Cette période du « 1<sup>er</sup> confinement » a été marquée par l'impossibilité, pour les équipes du Planning familial de l'Isère, de réaliser une partie importante de ses activités habituelles : les animations collectives d'éducation à la sexualité, en milieu scolaire ou extra-scolaire.

Ainsi, un total de 580 animations collectives d'éducation à la sexualité n'a pas pu être réalisé en 2020 par nos équipes en raison de la fermeture des établissements scolaires pendant le premier confinement et des mesures de distanciation qui ont empêché les animations en milieu hors-scolaire.

Tentons une extrapolation, même si les chiffres n'en seront qu'approximatifs : nos statistiques de 2019 nous permettent d'établir que chaque animation permet de s'adresser à une moyenne de 11.3 personnes. En appliquant cette moyenne, on arrive à un total de 6.500 personnes qui n'ont pas pu bénéficier d'animations collectives d'éducation à la sexualité en 2020.

## Annexe n°4 : Référentiel de compétences pour l’auto-évaluation

		Echelle de compétences									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Référentiel compétences et critères</b>											
	<b>Indicateurs de compétences</b>	<b>critères</b>									
	E-1 Instaurer une relation de confiance, Favoriser la parole, construire un cadre de dialogue.	La posture d'accueil : ouverture, bienveillance. Prise en compte du non verbal dans les interactions. Se présenter Poser le cadre de l'entretien Se mettre d'accord sur la demande Poser les questions de clarification. Capacité à se mettre en lien avec l'autre									
	E-2 Recueillir des données nécessaires à la compréhension de la situation.	Reformulation miroir Reformulation empathique : comprendre les besoins exprimés par la personne. Accepter de ne pas avoir compris ce qui a été raconté.									
	E-3 Se positionner professionnellement (distanciation, objectivation, respect du cadre de sa mission,, respect des limites) Capacité d'empathie, bienveillance	Connaitre les règles déontologiques.									
	E-4 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...)	Avoir un positionnement inclusif, des formulations inclusives.									
	E-5 Évaluer une situation et notamment repérer une situation de danger.	Repérer l'urgence Identifier les situations de danger (mise en jeu de l'intégrité physique et moral)									
<b>F - Ecoute active</b>											

		<b>Echelle de compétences</b>									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>A - Accompagnement</b>		<b>Indicateurs de compétences</b>	<b>critères</b>								
A-1	Mobiliser la connaissance des champs d'intervention du CCF										
A-2	Sélectionner et transmettre les informations pertinentes à l'intéressé.e.										
A-3	Orienter.	Identifier mes limites dans l'accompagnement. Connaître les partenaires et leurs champs d'intervention. Clarifier la pertinence du choix d'orienter à un temps T. Garantir un cadre d'entretien contenant.									
A-4	Nommer les situations de violences, les analyser, les désamorcer.	Accompagnement à l'analyse (reformulation, clarification sur les besoins) Adapter son intervention.									
A-5	Identifier, valoriser les ressources, les potentialités de la personne, du couple ou de la famille	Ne pas parler à la place de la personne Reformulation empathique : voir les capacités de la personne plus que ses difficultés. Comprendre les besoins exprimés par la personne. Respecter la personne dans ce qu'elle est. Recadrage positif sur les raisons d'avoir agi comme cela, sur le besoin.									
A-6	Aider les personnes reçues à retrouver et à restaurer l'estime de soi, leur autonomie de penser et d'agir.	Etre en capacité de faire des recadrages positifs Soutenir une présence responsable									

A-7	Evaluer les effets de son intervention et les partager avec la (les) personnes concernées.	Montrer que l'on a vu les réactions de la personne et les questionner																		
A-8	Traduire professionnellement une fin d'intervention.	Synthétiser, conclure																		

		<b>Echelle de compétences</b>											
		<b>Référentiel I compétences et critères</b>											
	<b>Indicateurs de compétences</b>	<b>critères</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	
<b>Conduite d'intervention collective</b>	i-1	<b>Construire des déroulés d'animation et animer :</b> Identification de la demande, choix des objectifs, alternances de formes de travail, gestion de l'espace, de la parole, évaluation.											
	i-2	Travailler en binôme d'intervenant.e.s											
	i-3	Conduire des réunions											
		Construire ou proposer un cadre propice à la participation et à la sécurité de chacun.e. Se questionner et questionner le groupe sur les difficultés à tenir le cadre. Proposer les démarches de travail actives, participantes et impliquantes. Susciter la curiosité, donner envie Clarifier et exprimer pour soi les intentions et les enjeux. Clarifier les objectifs, les places respectives dans la co-animation en lien avec les compétences des intervenant.e.s. Anticiper sur les éventuelles difficultés du binôme et définir les modalités de régulation. Evaluer de manière constructive la co-intervention. Définir et présenter les objectifs, le cadre et les modalités de travail.											





Une analyse des *effets du premier confinement* sur la fonction de Conseillère Conjugale et Familiale dans des centres de planification du Planning Familial, nous permet de comprendre comment il a contribué à faire évoluer la pratique et comment il a mis en lumière des *essentiels* de la fonction de CCF, alors que les centres de planification ont été jugés « *non-essentiels* » par le gouvernement.

Nous verrons les *impacts sur le public* s'adressant aux CCF et ce qu'ils projettent sur la pratique. Mais aussi les impacts sur les CCF elles-mêmes, notamment puisqu'elles font, lorsqu'elles se reconnaissent comme tel, « *un métier de bonnes femmes pour bonnes femmes* ».

Ensuite nous rentrerons dans ce moment du confinement auprès des CCF pour y voir comment elles ont *réagit* à la situation *en urgence*, et comment elles s'y sont *adaptées* pour *veiller* à maintenir l'accès aux droits aux personnes qui les consultent. Ceci nous montrera l'importance du *collectif* dans ce métier.

Puis nous verrons ce que ce confinement nous a révélé comme aspects *essentiels* dans la pratique des CCF : le « *présentiel* », importance de *la confidentialité*, du *langage non-verbal*...

Enfin nous nous pencherons sur les *apports* qu'a permis ce moment, par la numérisation et la réorganisation du travail, mais aussi les nouvelles directives gouvernementales autour de l'avortement par médicament.

Nous concluons sur le fait que cette étude des conséquences du confinement sur les CCF, révèle aussi *la fragilité du droit des femmes et des minorisé·e·s de genre* à disposer de leurs corps, du droit à la santé affective et sexuelle pour tou·te·s ainsi qu'à l'éducation et à la prévention en santé sexuelle.