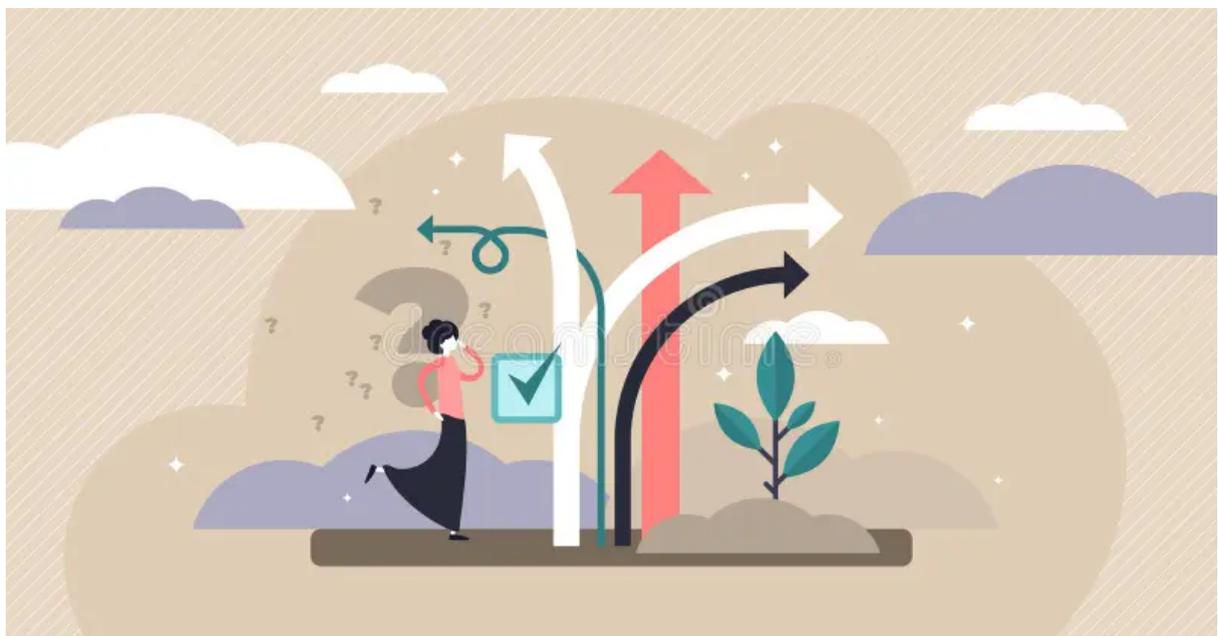


Elsa BALDAZZA

GROSSESSE NON PRÉVUE : POSTURE DE LE.LA CCF ET LIBRE CHOIX

ECRIT PROFESSIONNEL DE FIN DE FORMATION



CERTIFICATION CCF

Formation au conseil conjugal et familial

Planning Familial de Grenoble

ANNÉES 2022/2023

Remerciements

Je remercie toutes celles qui ont suivi la formation avec moi à Grenoble, qui ont été d'une grande aide, d'un grand soutien moral et m'ont motivée pour la rédaction de cet écrit.

Je remercie toutes les femmes et tous.toutes les professionnel.le.s qui ont bien voulu me donner de leur temps et me partager leurs expériences de vie personnelle et professionnelle. Toutes ces ressources si précieuses m'ont permis d'enrichir mon écrit.

Je remercie toute l'équipe de formatrices ainsi que ma tutrice de stage qui m'ont aiguillée et ont été à l'écoute au moment de penser cet écrit mais aussi pour sa rédaction.

Je remercie grandement mes parents et mon conjoint pour leurs conseils et leur écoute dans ma reconversion, leur soutien humain et financier, leur regard correctif et la garde d'enfant pour me donner du temps de rédaction.. Tout cela m'ayant permis à la fois d'accéder à cette formation, de la suivre jusqu'au bout et de rendre aujourd'hui cet écrit sans erreur d'orthographe !

Sommaire

Introduction	3
I - Mon positionnement	5
II - Un choix libre en opposition à la contrainte	6
1. Les différents choix	6
a. L'interruption volontaire de Grossesse	7
b. Accouchement sous le secret	8
c. Maternité	10
d. Cas particuliers	11
2. Analyse d'enquête	12
a. Méthodologie et modalité de recueil de témoignages	12
b. Les différentes contraintes repérées	14
c. Les lieux et personnes ressources cités	15
d. Réponses des femmes autour de leur liberté de choix	16
3. Qu'est-ce qu'un choix libre	17
4. Témoignage	20
III - Un accompagnement au libre choix	22
1. La posture	23
a. La congruence	24
b. Le regard positif inconditionnel	24
c. L'empathie	25
2. Points de vigilance	26
a. Ne pas avoir d'avis ni de jugement	27
b. Attitude maternante	28
3. Les outils	29
a. Plaquette explicative	29
b. La projection	30
c. Les outils de l'écoute active	31
d. Outil issu du "génogramme paysager"	32
IV - Analyse de la posture de la /du CCF dans les conduites d'entretien pré-IVG	33
1. Le contexte de l'entretien	33
2. Analyse de la posture de CCF	34
a. L'accueil	34
b. Déroulé de l'entretien	35
c. La clôture	40
3. Conclusion	41
Conclusion	42
Tables des sigles	44
Bibliographie	44
Annexes	46
4ème de couverture	52

Introduction

Pour la rédaction de cet écrit professionnel de fin de formation, j'ai mis du temps à préciser mon sujet. Depuis le début de la formation, à chaque nouveau module me vient une nouvelle idée, une nouvelle envie de problématique à traiter. En septembre 2022 on nous a demandé de commencer à poser une problématique. Ce n'était pas simple, j'ai beaucoup écrit, beaucoup fait de recherches, mais rien ne venait de façon claire. Puis au mois d'octobre et novembre 2022 je suis allée en stage au Planning Familial de Romans, lieu de mon stage principal. Durant ces journées de stages étalées sur deux mois, j'ai eu l'opportunité d'observer des entretiens de jeunes femmes, mineures, qui venaient suite à la découverte d'une grossesse imprévue. Certaines sont venues avec l'un de leurs parents, d'autres sont venues seules. Lors de l'observation de ces entretiens j'ai ressenti l'importance primordiale, voire même la grande responsabilité à s'assurer de leur libre choix, à s'assurer qu'elles ne vivent pas de contrainte trop forte. Mais aussi l'importance de veiller à ce que la posture de la CCF laisse l'espace et la possibilité de choisir librement. J'ai aussi observé les parents dans la salle d'attente, qui amènent leurs filles au Planning Familial avec une attente à eux. Je me suis demandé " Comment on fait pour se défaire de cette attente-là ? Pour aider la jeune à s'en détacher pour prendre sa propre décision ?" J'en ai longuement discuté avec ma tutrice de stage et au fil de nos échanges j'ai vu apparaître un sujet pour mon écrit professionnel de fin de formation qui m'intéresse, me parle et me porte. "En quoi la posture de la CCF permet-elle de se défaire de l'influence des parents lors de l'accompagnement d'une grossesse imprévue chez une mineure ?" Mais cette problématique ne me convenait pas tout à fait car elle mettait de côté tous les autres freins au libre choix.

Plus tard, dans un stage que j'ai effectué au Centre de santé sexuelle de Voiron, j'ai observé un entretien d'un couple de personnes majeures qui venait de découvrir une grossesse imprévue et qui était dans l'ambivalence. Cette rencontre m'a questionnée sur le public ciblé par ma problématique et j'ai décidé de l'ouvrir à toutes les femmes cis, quel que soit leur âge car mon questionnement sur la posture de la CCF et les freins au libre choix s'appliquent à toutes.

Parallèlement à cela j'ai décidé de ne pas intégrer l'accompagnement des hommes trans dans l'accompagnement de grossesses imprévues car bien qu'il y ait de multiples similitudes, les spécificités de ces accompagnements m'ont semblé faire l'objet d'une thématique en soi.

Cela m'a beaucoup questionnée mais j'avais l'impression que de dire que j'inclus cet accompagnement en utilisant l'écriture inclusive sans que dans mon écrit il n'en soit réellement question car je n'ai pas pu observer d'entretien de ce type ni reçu de témoignage, serait en réalité plus excluant qu'incluant.

Comment accompagne-t-on un processus de prise de décision ? En étant aidant.e et sans mettre de soi ? Comment être pour que la personne reçue se sente libre de faire le choix qui est le bon pour elle dans son contexte de vie ? Ce sont tous ces questionnements, rencontres, discussions et observations qui m'ont permis de formuler ma problématique :

En quoi la posture de le.la CCF "permet" à une femme cis d'être la plus libre possible dans son choix, dans le cadre d'une grossesse non prévue ?

Mon hypothèse est que, si la CCF est dans une posture d'écoute active et d'approche centrée sur la personne alors l'écoutée pourra trouver la liberté de faire le choix qui est le bon pour elle dans son contexte de vie actuelle.

Mon sujet s'inscrit dans le référentiel d'activité du conseiller conjugal et familial de par la fonction d'aide et d'accompagnement à la vie sexuelle, affective, relationnelle et sociale. Notamment en ce qui concerne les conduites d'entretiens individuels et de couples, et les entretiens et accompagnements en pré et post IVG. De plus, mon sujet s'inscrit dans le référentiel de compétences du conseiller conjugal et familial de par l'accueil, l'écoute active et l'accompagnement. Plus précisément la capacité à savoir se positionner professionnellement, savoir s'inscrire dans un cadre éthique et du respect des règles déontologiques.

Dans un premier temps je me positionnerai en tant que personne mais aussi par rapport à mon sujet. Puis nous ferons un état des lieux sur le contexte dans lequel se situe ma thématique en définissant les différents termes, choix et parcours possibles.

Puis nous nous intéresserons aux paroles de femmes qui ont vécu des grossesses non prévues, avec une analyse d'enquête mais aussi des témoignages, pour mettre le doigt sur ce que sont les difficultés à faire un choix ; quels sont les différents freins au libre choix et quels sont les lieux et personnes ressources pour ces femmes .

Enfin nous analyserons la posture de la CCF à l'aide d'entretiens, d'observations, de témoignages et de littérature. Ceci afin de discerner les points de vigilance , les difficultés mais aussi les leviers et outils d'écoute utilisés.

I - Mon positionnement

Avant d'aller plus loin dans cet écrit, je souhaite me positionner en tant que personne mais aussi par rapport à mon sujet. Je suis une femme cis de 31 ans, blanche et hétérosexuelle. Je suis née et j'ai grandi en France dans une grande famille aimante et soutenante. J'ai reçu dans mon enfance et dans mon adolescence une éducation catholique. Forte de ma dyslexie j'ai passé un Bac littéraire option Théâtre puis j'ai poursuivi des études d'Art du spectacle. A 20 ans j'ai découvert que j'étais enceinte, une grossesse imprévue, une pilule un peu trop décalée. Après une longue période de prise de décision, j'ai décidé de poursuivre cette grossesse. Lorsque j'ai appris cette grossesse et que je ne savais pas quoi faire, ni à qui demander de l'aide, je suis allé dans un Planning Familial. J'ai eu l'impression que la personne qui me recevait était tout aussi désemparée que moi. Je crois me souvenir que ce n'était pas une conseillère conjugale et familiale. Une bénévoles peut-être ? Je suis repartie avec mes questions et une ordonnance pour une échographie de datation. Et alors que je faisais mes suivis gynécologiques au Planning Familial depuis quelque temps et que tout se passait toujours très bien, je n'y suis plus retournée.

Tout au long de ma formation j'ai suivi une thérapie afin d'aller explorer toutes les thématiques qui sont venues me toucher dans mon histoire personnelle et mettre en travail mon propre cheminement. Cela m'a paru important et essentiel, pour moi, mais aussi pour ma future pratique professionnelle. En me disant qu' en ayant fait ce travail sur ma vie, cela m'aiderait à ce qu'elle ne vienne pas parasiter mon écoute dans le vécu des personnes que je serai amenée à rencontrer. Il est certain que mon histoire entre en résonance avec mon sujet. Et je crois que cela vient non pas continuer mon travail de thérapie mais vient continuer mon cheminement de réflexion sur la posture professionnelle de la CCF et son positionnement.

II - Un choix libre en opposition à la contrainte

Qu'est ce qui fait qu'une femme est libre dans son choix ? Qu'est ce qui fait qu'elle est contrainte ? Par quoi est-elle contrainte ? De quoi est-ce qu'il lui faudrait se libérer ? Dans cette partie " Un libre choix en opposition à la contrainte" nous allons essayer de répondre à ces questionnements. Dans un premier temps nous allons étudier les différents choix possibles pour la femme, puis les résultats d'une enquête permettant de mettre en évidence les contraintes ressenties par les femmes qui m'ont répondu et enfin dans une dernière partie nous allons définir ce qu'est un libre choix.

1. Les différents choix

Grossesse non planifiée, non prévue, non désirée, non intentionnelle ou encore grossesse imprévue, plusieurs termes existent, mais alors de quoi parle t-on? Il s'agit d'une grossesse qui n'est pas le fait d'un choix délibéré de la femme. Cependant, il arrive aussi que dans son parcours de vie une femme souhaite un enfant, qu'elle tombe enceinte de façon délibérée et finalement, ne désire plus cette grossesse pour diverses raisons comme une séparation, violence conjugale, décès, ou toute autre raison. C'est pourquoi dans le cadre de cet écrit j'ai choisi d'utiliser le terme de grossesse imprévue car cela laisse de côté la notion de désir qui peut évoluer dans un sens comme dans l'autre. J'ai choisi aussi de parler d'entretiens de grossesse imprévue plutôt que d'entretiens pré IVG qui dans le cadre de cet écrit semblent induire un choix.

D'après l'UNFPA en France en 2022 *"le taux annuel de grossesses non intentionnelles pour 1000 femmes est compris entre 26 et 34"*¹

En France, lorsque une femme apprend qu'elle est enceinte de manière imprévue, plusieurs choix s'offrent à elle, qu'elle soit mineure ou majeure la femme peut avoir recours à une IVG, peut décider d'accoucher dans le secret ou de continuer sa grossesse pour vivre sa maternité. Nous allons voir pour chacun de ces choix ce que permet la loi, ce que les statistiques nous disent et les différents parcours.

¹ Le rapport de l'UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population) « Comprendre l'imperceptible » – Agir pour résoudre la crise oubliée des grossesses non intentionnelles 2022
Planning Familial de l'isère - 30 bd Gambetta - 38000 - Grenoble

a. L'interruption volontaire de grossesse

L'interruption volontaire de grossesse consiste à arrêter une grossesse volontairement pour toutes autres raisons que des raisons médicales car dans ce cas il s'agit d'une interruption médicale de grossesse. Il existe deux méthodes à ce jour : des médicaments qui stoppent l'évolution de l'embryon puis qui permettent l'expulsion par voie naturelle, et la méthode instrumentale qui consiste à faire une aspiration du contenu de l'utérus à l'hôpital.

La loi "Veil" du 17 janvier 1975, dépénalise l'avortement. Ce droit est une avancée importante pour le droit des femmes à disposer de leur corps. C'est également un progrès pour la santé publique car cela permet aux femmes d'accéder à l'IVG de façon sécurisée et médicale. Depuis 1975, plusieurs lois ont permis d'élargir et améliorer le cadre de l'avortement, notamment pour que les femmes bénéficient de bonnes conditions d'avortement, que leur santé soit protégée et pour qu'elles aient accès à l'IVG de façon anonyme et gratuite. Toutes ces lois étaient importantes et nous ont aidé à arriver jusqu'ici. Nous comptons par exemple parmi elles la loi du 17 décembre 2012 qui permet une prise en charge à 100% des IVG par l'assurance maladie.

Notons plus récemment la loi du 2 mars 2022 qui entre autres allonge le délai légal de l'IVG de 12 à 14 semaines de grossesse et supprime le délai légal minimum de réflexion pour les majeures comme les mineures.

D'après les statistiques que donne l'INSEE² *“En 2020, sur les 222 milliers d'IVG ayant eu lieu en France, 72,4 % sont des IVG médicamenteuses.”* Alors qu'en 2000, 205,1 milliers d'IVG ont eu lieu en France dont 27,3% par médicaments. Ainsi nous pouvons constater sur le tableau en annexe 1 que le nombre d'IVG fluctuent chaque année mais que la part d'IVG par médicaments est en constante augmentation. Sur l'annexe 2 nous pouvons voir qu'en 2020 le taux de recours à l'IVG chez les 15-24 ans est en baisse tandis qu'il augmente chez les 25-49 ans.

² Femmes et hommes, l'égalité en question édition 2022 - INSEE - chapitre santé - dossier contraception et IVG

L'avortement en France est autorisé par médicament jusqu'à 7 semaines de grossesse (9SA) et par la méthode instrumentale jusqu'à 14 semaines de grossesse (16SA)³. Toute personne en France peut avoir recours à une IVG de façon anonyme, gratuite et confidentielle si elle le souhaite.

Et sans avoir besoin de l'autorisation des parents pour les personnes mineures, il faudra cependant faire un entretien psycho-social et être accompagnée par une personne majeure. Avant toute IVG il faut faire une échographie de datation et une prise de sang pour avoir une carte de groupe sanguin.

L'accompagnement à l'IVG se déroule en quatre étapes :

La première consultation est prévue pour donner des informations sur l'IVG, faire la première demande d'IVG et faire l'entretien psychosocial.

Le second entretien est prévu pour le recueil du consentement, le choix de la méthode, la demande d'IVG gratuite et une éventuelle orientation (Centre d'interruption volontaire de grossesse)

Le troisième RDV sera pour l'IVG en elle-même.

Enfin, la quatrième étape est la consultation de contrôle 14 à 21 jours après l'IVG. Prise de sang pour valider le bon fonctionnement de l'IVG, entretien d'écoute si nécessaire.

b. Accouchement sous le secret

L'accouchement sous le secret, anciennement l'accouchement sous X, il s'agit pour une femme d'accoucher de façon anonyme puis de confier son enfant à l'adoption.

Les premiers éléments législatifs qui organisent l'accouchement sous le secret date du 28 juin 1793 où la convention adopte un décret-loi qui indique que :

« La fille enceinte pourra se retirer secrètement pour faire ses couches, elle pourra y entrer à telle époque de sa grossesse qu'elle voudra. Il sera pourvu par la Nation aux frais de gésine de la mère, et à tous ses besoins pendant le temps de son séjour qui durera jusqu'à ce qu'elle soit parfaitement rétablie de ses couches : le secret le plus inviolable sera conservé sur tout ce qui la concerne ».

³ Loi du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement
Planning Familial de l'isère - 30 bd Gambetta - 38000 - Grenoble

C'est le décret-loi du 2 septembre 1941 sur la protection de la naissance pris par le maréchal Pétain qui organise la gratuité des frais d'hébergement pour les femmes qui accouchent anonymement qui constitue le fondement actuel de l'accouchement sous le secret.

La loi du 8 janvier 1993 légalise l'accouchement sous le secret en disant que lors de son accouchement la femme peut demander le secret de son admission et de son identité. Le droit au secret est donc reconnu dans tous les établissements.

Puis la loi Mattei du 5 juillet 1996 prévoit un accompagnement psychologique des femmes, la possibilité de renoncer à l'anonymat et que les éléments non identifiants sur la naissance soient conservés.

Enfin, la loi du 22 janvier 2002 crée le Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) qui permet aux enfants de faciliter leur accès à leurs origines personnelles mais aussi de protéger le secret de la mère.

Depuis une dizaine d'années en France le nombre d'accouchements sous le secret tourne autour de 600 naissances par an mais ce chiffre est en baisse depuis 2019. D'après le rapport de l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED)⁴, *“ L'ONPE estime à 510 le nombre d'enfants nés sous le secret au cours de l'année 2020, un chiffre en hausse de 6% par rapport à 2019, après trois années consécutives de baisse.”* D'après le tableau de l'annexe 3, issu du rapport d'activité 2022 du CNAOP nous pouvons voir qu'en 2022 il y a eu 209 accouchements sous le secret et qu'il y a eu 44 rétractations.

En France il est possible pour une femme d'avoir recours à un accouchement sous le secret. C'est-à-dire d'accoucher anonymement et de confier son enfant à l'adoption. C'est une pratique qui est considérée comme une garantie contre l'accouchement clandestin, l'abandon sauvage et l'infanticide. Pour cela la femme doit simplement mettre au courant l'établissement où elle accouche. Il ne lui sera demandé aucune pièce d'identité et tous les frais médicaux de son accouchement seront pris en charge. A sa naissance l'enfant est considéré comme pupille provisoire de l'Etat, il sera pris en charge par les services départementaux de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) pendant deux mois où il sera en pouponnière ou en famille d'accueil. 2 mois c'est le délai de rétractation accordé aux parents, s'ils souhaitent revenir sur leur décision. Passé ce délai, l'enfant devient officiellement pupille de l'État et peut alors être adopté.

⁴ ONPE - La santé des enfants protégés 16ème rapport au gouvernement et au parlement - Juillet 2022 - page 63

Depuis la loi de 2002, les mères de naissance reçoivent à la maternité la visite d'un correspondant du CNAOP qui vient faire le recueil de l'enfant, là, la femme peut donner des informations sur son âge, les circonstances de la grossesse, les motifs de l'abandon, les origines de l'enfant et les antécédents médicaux. Elle peut ne pas donner son identité, la donner dans le dossier de recueil ou donner son identité sous enveloppe qui ne sera ouverte qu'avec son consentement sur demande de l'enfant. Le CNAOP : Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles⁵ assure la confidentialité de ces informations. A Grenoble le service chargé de l'accompagnement des femmes dans l'accouchement sous le secret est le service PMI et parentalité (Direction de la Jeunesse et des Sports)

De son côté, à sa majorité, l'enfant a désormais la possibilité de demander au CNOAP d'entreprendre des recherches pour retrouver un parent de naissance, d'après le rapport d'activité du CNAOP de 2022⁶ : *“ En 2022, 255 personnes ont eu accès à l'identité d'au moins un de leurs parents de naissance par l'intermédiaire du CNAOP. Depuis 2002, 3 831 personnes ont eu accès à l'identité d'au moins un de leurs parents de naissance par l'intermédiaire du CNAOP.”*

c. Maternité

Suite à une grossesse imprévue, une femme peut décider d'aller au terme de sa grossesse et de garder l'enfant. Pour les femmes majeures, il n'y a pas véritablement de loi qui encadre ce choix. Cependant il existe des aides de l'État et des établissements qui peuvent accueillir les femmes et leurs enfants en cas de difficultés sociales, financières ou d'une situation de violence. Une mineure, si elle le souhaite, peut garder sa grossesse sans avoir besoin de l'accord de ses parents. Cependant elle sera mise en contact avec des professionnel·le·s de l'accompagnement social pour la soutenir durant la grossesse, les démarches administratives, médicales et de l'accompagner vers l'autonomie et le statut de mère. Les frais médicaux de la grossesse et de l'accouchement seront pris en charge à 100 % par la Sécurité Sociale. Ils peuvent être anonymes si elle le souhaite. Si les parents s'opposent à son choix ou n'ont pas les moyens financiers de prendre en charge la grossesse et d'accueillir son enfant, c'est l'Aide Sociale à l'Enfance qui prendra cela en charge.

⁵ Le CNAOP : Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles régi par la Loi du 22/01/2002

⁶ Rapport d'activité du CNAOP de 2022 page 22

La mineure ne peut pas être exclue de son établissement scolaire parce qu'elle est enceinte. Il est possible d'aménager sur mesure sa scolarité ou de la poursuivre par correspondance.

D'après l'INSEE⁷, en France métropolitaine, en 2018, le nombre d'enfants nés d'une mère de 18 ans et moins, est de 4 196 enfants pour 719 737 naissances.. Nous ne connaissons pas la part de grossesses imprévues.

d. Cas particuliers

Lors d'une grossesse imprévue le choix de maintenir sa grossesse peut parfois s'imposer à la femme avec une grossesse découverte une fois le délai possible d'IVG dépassé. C'est le cas des dénis de grossesse. Nous pouvons lire dans un article de Sciences et Avenir⁸ que *“D'après l'Association française pour la reconnaissance du déni de grossesse, il y aurait de 600 à 1.800 femmes concernées tous les ans en France, qui pour plus de 300 d'entre elles ne se rendent compte de leur état qu'au moment de l'accouchement.”*

La mère n'aura alors plus que deux choix et pourra alors choisir de confier son enfant à l'adoption ou de le garder. Cependant dans le cas d'une découverte tardive de grossesse la femme peut aussi avoir recours à une IVG à l'étranger, si le délai est toujours bon. On estime qu'en France 5000 femmes par an ont recours à une IVG à l'étranger. Et dans le cas d'un déni de grossesse il commence à y avoir quelques hôpitaux en France qui acceptent de pratiquer une IMG pour raison psycho-sociale.

Dans ma problématique je parle de libre choix, cette partie nous a permis de définir quels sont les choix dont je vais parler dans cet écrit, choix qu'une femme peut faire lors d'une grossesse imprévue, leurs évolutions dans le temps et les limites de certains, comme le délai légal d'IVG en France.

Nous allons maintenant nous pencher sur les résultats de l'enquête que j'ai effectuée afin d'entendre la parole des femmes sur ce sujet. Nous allons pouvoir y analyser les différentes contraintes au libre choix, les lieux et personnes qui ont été ressources pour ces femmes et leur sentiment autour de leur liberté de choix.

⁷ 759 000 nouveau-nés en France en 2018 : seulement 12 000 ont une mère de moins de 20 ans - Sylvain Papon (division Enquêtes et études démographiques, Insee)

⁸ Science et Avenir - “Comment expliquer le déni de grossesse” - [Camille Gaubert](#) le [24.08.2018](#)

2. Analyse d'enquête

Pour la rédaction de cet écrit j'ai commencé par interroger des femmes qui avaient vécu une ou des grossesses imprévues. J'avais à cœur de commencer par là, par leurs ressentis, leurs besoins. De ce qu'elles se souviennent de ce moment de vie, les souvenirs, les gestes, les phrases qui restent. Je voulais savoir ce qui les a freinées dans leur liberté de choix. Les embûches qu'elles ont rencontrées dans leurs parcours de décision. Je voulais savoir ce qui les a aidées, quels ont été les personnes et les lieux ressources et ce dont elles auraient eu besoin de la part des professionnel.le.s de santé. Pour ce faire j'ai interviewé trois femmes et j'ai créé un questionnaire auquel 23 femmes ont répondu. Nous allons voir dans cette partie les différents freins au libre choix que j'ai repérés au travers de ces échanges.

a. Méthodologie et modalité de recueil de témoignages

Lors de la phase de réflexion de cet écrit, avant d'en débiter la rédaction et d'avoir une idée précise de ce dont je souhaitais parler; j'ai commencé à chercher de la littérature, des livres, des témoignages, des études, des films, ... afin de voir ce qui existe déjà sur ce sujet. Et en réalité je n'ai pas trouvé grand chose qui parle du choix et de l'accompagnement dans le processus de décision. Alors j'ai décidé de commencer par interviewer trois femmes qui ont bien voulu me raconter leur histoire. Comme je n'avais pas encore avancé dans mon travail de plan et d'hypothèse, je n'avais pas établi de questions précises. L'idée c'était plutôt l'inverse, que ces témoignages de femmes m'aident à préciser ce que je voulais aller travailler. J'ai donc choisi d'écouter ces femmes me raconter ce qu'elles avaient envie de me dire de ce moment de leur vie. Ce qui leur en reste aujourd'hui, ce qu'elles ont besoin et envie de dire, d'expliquer, d'exprimer. J'avais quand même en tête quelques questions comme les personnes et lieux ressources, la place de l'entourage, le positionnement des personnel.le.s soignant.e.s rencontrés dans leurs parcours et ce dont elles auraient eu besoin de leur part.

Plus tard, alors que mon sujet était bien précisé, afin de confronter mes propres représentations de mon sujet à la réalité de ce que des femmes vivent, j'ai décidé de créer un questionnaire (Annexe 4). Avec des questions ciblées et un choix de réponses multiples à cocher. Ce questionnaire ne s'adresse qu' aux femmes ayant vécu dans leur vie au moins une grossesse imprévue et ayant été confrontées à un choix à faire. Les réponses sont toutes anonymes et utilisées uniquement pour la rédaction de cet écrit.

Je me suis beaucoup interrogée sur la forme de ce questionnaire, j'étais inquiète à l'idée que des femmes que je ne connais pas, derrière leurs ordinateurs, répondent à mon questionnaire, que cela leur fasse remonter des souvenirs, se poser des questions sur le choix qu'elles ont fait il y a des années ou quelques jours. Et sans qu'elles ne puissent échanger avec quelqu'un de tout cela. J'ai donc décidé de créer un questionnaire très rationnel et de le communiquer seulement à mon réseau plus ou moins proche. Afin de faire en sorte que les femmes ayant répondu à ce questionnaire puissent me contacter facilement en cas de besoin.

23 femmes m'ont répondu.

On ne peut pas dire que les chiffres que je vais donner soient représentatifs de ce qui se passe pour toutes les femmes qui vivent une grossesse imprévue. Mais cela a été une indication précieuse pour mon travail. Il me semble aussi que de toute façon, les situations de chacune sont toutes différentes et que même avec 1000 réponses, il ne serait pas possible, voire dangereux, d'en tirer des généralités. C'est pourquoi lorsque je citerai des résultats de l'enquête j'ai choisi de ne pas le faire en pourcentage mais en nombre de femmes. Car dans mon esprit la forme du pourcentage fait penser à quelque chose de généralisé, applicable sur toutes les femmes.

Sur les 23 femmes qui ont répondu à mon questionnaire en ligne,
9 d'entre elles avaient entre 25 et 30 ans à l'annonce de leur grossesse,
6 d'entre elles entre 18 et 25 ans,
5 d'entre elles plus de 35 ans
3 d'entre elles ont entre 15 et 18 ans.

19 de ces femmes ont découvert leur grossesse au cours du premier mois de grossesse. Les autres à 2,3,4 et plus de 5 mois.

13 de ces femmes ont su dès l'annonce de leur grossesse quel choix elles allaient faire. 10 ont mis du temps à faire un choix.

b. Les différentes contraintes repérées

Ce que je définis comme étant des freins au libre choix ce sont, les personnes, les croyances ou encore des injonctions qui peuvent venir dire à la femme de faire tel choix plutôt qu'un autre. Pour moi, il s'agit de tout ce qui infuse dans nos pensées et influence nos choix de façon consciente ou inconsciente.

Cependant, il est important de noter que ce que je vais citer comme freins, pourrait tout aussi bien être soutien. C'est à dire que ce ne sont pas tous des freins par essence mais parfois ils le sont en fonction des attitudes, circonstances et contextes. Par exemple, pour certaines le.a géniteur.ice peut être un frein pour un choix libre alors que pour d'autres, iel sera d'un bon soutien.

Je fais aussi la différence entre ce qui est la raison d'un choix et ce qui influence un choix à l'encontre de ce que la femme aurait voulu. Par exemple une femme de 36 ans qui a une grossesse imprévue peut décider de continuer sa grossesse parce qu'elle y voit une dernière chance d'avoir un enfant par rapport à son âge. Ou elle peut continuer sa grossesse parce que les injonctions à la maternité font pression sur elle alors qu'en réalité, elle, ne souhaite pas avoir d'enfant. Dans ce dernier cas, l'injonction à la maternité est un frein au libre choix.

Comme je l'ai indiqué au début de cette partie, j'ai créé ce questionnaire, entre autres, pour pouvoir confronter ma propre représentation de ces contraintes à la réalité des femmes qui vivent une grossesse imprévue .

Par exemple, dans mon questionnaire d'enquête, j'ai demandé aux femmes quels ont été pour elles les freins à un choix le plus libre possible.

J'étais sûre que la première des raisons serait le.a géniteur.ice, suivie de la famille et/ou des parents .

Or le premier facteur à être ressorti dans ce questionnaire est le facteur économique avec 9 réponses. Il s'agit de l'autonomie et de la situation financière de la personne. Ce que je comprends dans ce résultat c'est que l'aspect économique n'a pas laissé à ces femmes la place de faire leur choix. Je connais ce facteur comme étant une raison au choix, mais je ne l'avais pas pensé comme pouvant contraindre un choix.

8 d'entre elles ont répondu le.a géniteur.ice. Cela peut être le cas quand iel n'a pas les mêmes envies que la femme enceinte ou qu'iel cherche à imposer son choix.

7 ont répondu la société et les injonctions. Il s'agit des normes sociétales, de ce que la société nous dicte de faire. Parmi ces injonctions nous notons : " Une femme doit devenir mère" " Trop jeune pour avoir un enfant" " L'heure tourne, il va falloir penser à avoir un enfant", " Encore un enfant ? ". Parmi ces 7 femmes, une avait entre 18 et 25 ans, 4 avaient entre 25 et 35 ans et 2 avaient plus de 35 ans à l'annonce de leur grossesse.

4 ont répondu la famille et/ou les parents. Ici on parle des attentes de la famille et des parents sur le choix que doit faire un membre de la famille. Il y a aussi une notion de loyauté, de schéma de référence et de leur "système" familial. Parmi ces 4 femmes, l'une avait entre 18 et 25 ans, 2 avaient entre 25 et 35 ans et une avait plus de 35 ans à l'annonce de sa grossesse.

Ici aussi j'ai confronté mes représentations car dans mon esprit, j'étais certaine que ce seraient surtout les femmes de moins de 25 ans qui auraient choisi la famille et les parents.

Ensuite 3 d'entre elles ont répondu les religions, croyances et la morale. 3 d'entre elles ont répondu la santé. Aucune de ces femmes n'a choisi les ami.es. Les autres ont répondu : "Le fait d'élever seule un enfant", "Contexte familial" et "Mon mari" .

Il y a évidemment de nombreux autres freins. Je compte parmi eux le manque d'information et la désinformation avec par exemple les sites web anti IVG.

Les circonstances de la conception jouent aussi un rôle important dans le choix de la femme.

c. Les lieux et personnes ressources cités

L'une de mes questions dans le questionnaire était : Vers qui vous êtes-vous tournée pour vous accompagner dans votre processus de décision ? J'ai posé cette question car je voulais savoir quels étaient les lieux et personnes ressources pour ces femmes.

Pour rappel 10 d'entre elles ont mis du temps à faire un choix.

14 des 23 femmes ayant renvoyé le questionnaire ont répondu : le.a géniteur.ice dont 6 qui ont mis du temps pour faire leur choix.

7 ont répondu : les ami.es dont 4 ont mis du temps à faire leur choix,

7 autres ont répondu : le médecin et/ou gynécologue dont 4 qui ont mis du temps à faire un choix.

3 ont répondu : la famille dont 2 qui ont mis du temps à faire un choix.

3 autres ont indiqué le Planning Familial dont une qui a mis du temps à faire un choix. Parmi ces trois femmes, 2 avaient entre 15 et 18 ans à la découverte de leur grossesse et une avait entre 18 et 25 ans.

2 ont répondu : un psychologue

1 a répondu "mon mari".

d. Réponses des femmes autour de leur liberté de choix

Parmi ces 23 femmes, à la question : Vous êtes-vous sentie libre dans votre choix ? 20 ont répondu oui, 3 ont répondu non.

A la question : Est-ce-que vous avez l'impression d'avoir pu faire un choix avec lequel vous êtes en accord ? 19 ont répondu oui, 2 ont répondu non et 1 a répondu que ce n'était pas si simple.

A la question : Vous êtes-vous sentie jugée dans votre choix ? 9 ont répondu oui et 14 ont répondu non.

Parmi les 3 personnes qui ne se sont pas senties libres dans leur décision, nous retrouvons les deux femmes qui n'ont pas eu l'impression d'avoir pu faire un choix avec lequel elles sont en accord.

Nous avons vu dans cette partie d'analyse d'enquête ce que sont les éléments qui peuvent contraindre une femme dans sa décision et être un frein à son libre choix, les lieux et personnes ressources vers lesquels les femmes se tournent et leurs réponses sur leur liberté de choix. Ces éléments sont venus se confronter à mes représentations. Ce qui me vient à la lecture de cette enquête, c'est la maxime de Socrate " Je sais que je ne sais rien. " Ce qui me fait me dire que dans une posture d'écoute je dois faire en sorte de "ne rien savoir".

Maintenant que nous avons éclairci ce que peuvent être les freins nous allons voir comment définir ce qu'est un choix libre.

3. Qu'est ce qu'un choix libre

Agata Zielinski dans *Le libre choix. De l'autonomie rêvée à l'attention aux capacités*⁹ disserte sur la notion du libre choix de façon globale.

Agata Zielinski est née en 1969 en France, Docteur en philosophie, elle est aussi maître de conférence en philosophie à la faculté de médecine de Rennes. Actuellement, elle travaille autour des questions de fin de vie et plus largement sur l'anthropologie philosophique et l'éthique de la santé.

La lecture de son texte permet de mettre en lumière la définition de ce qu'est un choix libre dans le cadre d'une grossesse imprévue.

“ La notion de libre choix renvoie à nos capacités de délibérer et de décider. Elle fait appel à nos facultés d'imaginer (permet de se projeter), d'évaluer (ce qui est possible ou non, ce qui est bon, moins bon ou mauvais, ou encore les conséquences), de juger (si tel souhait est conforme ou non avec l'idée que nous avons de nous-mêmes, ou de la société, des relations entre les hommes, etc.), de formuler une préférence. Bref, elle fait appel à notre raison. (...)”

Ramené à notre sujet, ce que nous apporte ici Agata Zielinski, c'est que faire un choix libre dans le cadre d'une grossesse imprévue demanderait de faire appel à notre raison pour se projeter, évaluer et juger afin de prendre une décision.

“Le libre choix n'est pas d'abord une question de désirs, d'impulsions, de spontanéité – mais de raison. La raison évalue, discerne ce qu'il en est de nos désirs par rapport à la réalité, par rapport aux possibles. Choisir librement, ce n'est pas simplement « faire ce que je veux » au sens de « ce que je désire » ou « ce qui me plaît ». Mais c'est fondamentalement le résultat d'un discernement opéré par la raison sur la compatibilité ou non de mes souhaits avec la réalité.”

Ici, Agata Zielinski rattache la notion de libre choix à celle de la raison et la diffère complètement de la notion de désir. Dans notre thématique nous parlons pourtant régulièrement de “désirs d'enfant” mais pour elle, la raison permet de confronter nos désirs à la réalité et ses possibles. Elle amène donc que le libre choix,

⁹ Agata Zielinski dans *Le libre choix. De l'autonomie rêvée à l'attention aux capacités*
Dans *Gérontologie et société* 2009/4 (vol. 32 / n° 131), pages 11

ce n'est pas faire ce que l'on veut mais c'est le fait de faire un choix réfléchi confrontant les souhaits avec la réalité qui nous entoure.

C'est le cas par exemple pour les personnes qui attendent d'avoir trouvé la bonne personne, un CDI et d'avoir acheté leur maison avant de démarrer une grossesse. Et cela même si le désir d'enfant était existant depuis longtemps.

“D'une certaine façon, nous ne choisissons vraiment librement que lorsque nous savons parfaitement ce que nous voulons. Nos choix véritables sont des choix éclairés, sont le fait d'une liberté éclairée. Si nous savions directement et constamment ce qui est vrai et bon pour nous, nous n'aurions pas besoin de délibérer, de peser les choses, d'hésiter avant de trancher.”

Nous pourrions dire que dans le cadre d'une grossesse imprévue, pour que le choix fait par la femme soit un choix libre il faut que ce soit un choix éclairé de ce que sont ses désirs et ses réalités, de ce qui l'entoure et de ce par quoi elle est contrainte.

“Mais notre liberté est prise dans le tissu complexe des possibles qui s'offrent à nous, et nous ne savons pas toujours ce que nous voulons ! Les possibles peuvent sembler en nombre indéfini, notre liberté, elle, n'est pas infinie. Et notre volonté peut se trouver paralysée devant la multiplicité des possibles, face au renoncement que choisir implique, à la peur du changement, ou à l'ambivalence de nos motivations. Choisir est difficile ! “

Ce passage est intéressant parce qu'il nous amène la notion du renoncement que le choix implique et que faire un choix libre n'est pas quelque chose de facile pour tous et toutes. Dans mon questionnaire nous avons vu que 13 femmes sur 23 ont su tout de suite ce qu'elles allaient faire. Et il n'est pas rare de lire dans des témoignages que la décision est apparue d'elle-même. Mais pour certaines femmes l'ambivalence peut être forte face à une décision qui, dans ce cas, n'est pas réversible. (En dehors des deux mois de rétraction dans le cadre d'un accouchement sous le secret)

“Ainsi, celui qui choisit n’est jamais indépendant de la situation dans laquelle il choisit (c’est en fonction de cette situation qu’il va se fixer des fins, délibérer, peser les motifs...). C’est même à cause de notre situation que nous voulons ou désirons telle ou telle chose – le libre choix n’a pas lieu « hors » situation. Sartre, donnant l’exemple d’un rocher au travers du chemin, indique que c’est moi qui décide si la situation est un obstacle ou une sollicitation (rebrousser chemin ou l’escalader) (Sartre, L’Être et le néant (1986), Paris, Gallimard, p. 545).

En ce sens, agir librement n’est pas agir sans obstacles ou sans contraintes (intérieures, extérieures), mais décider de la manière dont nous réagissons à ce qui nous apparaît comme tel. (...)”

Le choix d’une femme va se faire à l’intérieur d’une situation qui est la sienne à ce moment là de sa vie. Et ce que dit Agata Zielinski c’est qu’un choix libre ne peut pas se faire indépendamment de cette situation, des contraintes et des obstacles. Rapporté à une grossesse imprévue, il s’agirait pour une femme d’avoir en conscience ce qu’est sa réalité, ce qui l’entoure, les pressions qu’elle vit, les contraintes qui sont les siennes et ses désirs afin de faire un choix libre. Il ne s’agira pas d’écarter les obstacles et d’effacer les contraintes et pressions, mais de choisir en ayant conscience de tout cela et de s’y conformer ou non.

Agata Zielinski nous parle beaucoup de la place de la raison dans la notion de libre choix d’une façon globale. Mais dans le cadre du choix lors d’une grossesse imprévue, il me semble nécessaire de laisser de l’importance au désir d’enfant car il fait pleinement partie de ce que la raison doit prendre en compte. Imaginons une femme de 30 qui serait dans situation dite “idéale” aux yeux de la société pour avoir un enfant. Si cette femme tombe enceinte sans que cela soit prévu et qu’elle n’a aucun désir d’enfant alors cette absence de désir doit être pris en considération au moment du choix. Si cette femme a conscience de son non-désir et de ce que la société attend d’elle, alors elle pourra prendre un choix libre et éclairé.

Comme nous l'avons vu plus haut, un choix libre et éclairé ne signifie pas automatiquement un choix simple et/ou sans douleur. Chaque femme vivra les choses différemment et il me semble important pour ma pratique professionnelle d'avoir en tête de ne pas insinuer que ce sera forcément difficile voire traumatique mais de ne pas non plus laisser penser que ce sera neutre. Il faudra faire en sorte de laisser la possibilité et l'espace à la femme de vivre ses ressentis à elle dans son histoire à elle.

Nous avons vu que pour Agata Zielinski le choix libre nécessite de faire appel à sa raison et à notre capacité à délibérer et à décider. Pour elle il ne s'agit pas de faire tout ce que l'on veut mais de confronter notre désir à notre réalité et à la situation dans laquelle nous sommes.

Nous pourrions nous servir de ces éléments de définitions pour l'accompagnement au libre choix. Mais avant cela nous allons nous pencher sur un témoignage qui vient illustrer mes propos et qui vient à confirmer mon hypothèse par la négative.

4. Témoignage

Lors de son interview pour le podcast " En marge " de France Inter, Ali Leonardi , autrice de "Mauvaise mère" raconte très bien la pression familiale qu'elle a vécue à l'annonce de sa grossesse qui n'était pas prévue. Ali Leonardi a vécu des violences familiales physiques et morales durant son enfance et son adolescence de la part de sa mère. Elle découvre à 18 ans qu'elle souffre d'endométriose et que celle-ci a atteint la vessie. En attendant une opération, elle est placée sous ménopause artificielle. Elle est anesthésiée pour l'opération mais à son réveil son médecin lui annonce qu'elle est enceinte malgré l'endométriose et la ménopause artificielle.

Ali explique que la première chose qu'elle se demande c'est "*Comment on fait pour avorter ?*" Elle dit " *J'ai toujours su que je n'avais jamais voulu d'enfant, pourquoi je n'en sais rien, juste parce que je n'en avais pas envie, mais je l'ai toujours su.*" Il lui reste 8 jours pour avorter dans les délais légaux en France. Sa mère vient alors lui rendre visite et lui explique que dans la famille on n'avorte pas.

Sa mère envoie des textos à toute la famille pour annoncer “ *Ali est enceinte, je vais devenir grand-mère* “. Ali fait quand même ses deux entretiens pré IVG.

La psychologue qu'elle rencontre lui dit que, à son âge, elle ne peut pas savoir ce qu'elle veut et qu'elle ne saisit pas la chance qu'elle a. Puis la sage femme qui fait l'écographie de datation lui fait écouter le coeur du bébé.

Plus tard sa mère lui dit “ *Je sais que tu as beaucoup souffert et que l'on a jamais eu de vraie relation mère fille mais si tu gardes ce bébé se sera super beau, on va pouvoir se retrouver.*”

Ali poursuit sa grossesse. Dans son livre, elle raconte ce parcours de vie et sa maternité jusqu'à sa décision de confier sa fille âgée de trois ans à l'Aide Sociale à l'Enfance .

Cet exemple montre que mon souci exprimé dans mon hypothèse est essentiel. Dans cette situation nous pouvons repérer les pressions familiales qui ont été un frein au libre de choix de Ali Leonardi. Peut-être que le caractère “miraculeux” de cette grossesse a aussi ajouté de la pression à son histoire, et bien que nous n'ayons pas le détail de son accompagnement pré IVG les quelques phrases qu'elle relate peuvent nous laisser imaginer que son accompagnement n'a pas été aidant pour elle et qu'elle n'y a pas trouvé l'espace et le non jugement nécessaire pour faire son choix.

Nous avons jusqu'à présent vu le contexte dans lequel se situe ma problématique, la définition des termes utilisés et sur mon sujet, nous avons analysé le point de vue des femmes ayant vécu une grossesse imprévue.

Nous allons maintenant nous pencher sur le travail de le.la CCF et sur sa posture. Nous allons voir ce qui ferait d'un accompagnement au libre choix, un accompagnement réussi ; et au contraire ce qui n'est pas aidant de la part de le.la CCF dans ces entretiens, les difficultés rencontrées par les CCF et les outils existants. Afin de pouvoir confronter mon hypothèse qui est :” Si le.la CCF est dans une posture d'écoute active et d'approche centrée sur la personne alors l'écotée pourra trouver la liberté de faire le choix qui est le bon pour elle dans son contexte de vie actuelle.”

III - Un accompagnement au libre choix

Pour finir mon enquête, j'ai demandé aux femmes de quoi elles auraient eu besoin dans ce moment de leur vie et en particulier de la part des professionnel.le.s qui les ont accompagnées (tous confondus : CCF et professionnel.le.s de santé). J'ai eu envie de poser cette question pour savoir de quoi elles ont manqué et ce dont elles auraient eu besoin, afin de m'aider à orienter mes recherches et aussi de savoir vers quoi tendre et à quoi faire attention dans ma future pratique professionnelle.

Voici les réponses que j'ai reçues :

“Que l'on m'explique toutes les possibilités”.

“De la bienveillance, du non jugement, un véritable accompagnement.”

“Plus de bienveillance et de respect !!”

“De professionnel.le.s bien formé.e.s à la question de l'IVG et non jugeant.e.s”.

“Une autre alternative à la prescription de contraceptifs comme se tourner vers la symptothermie ou autre technique”.

“Plus de suivi”.

“Le non jugement par rapport à l'âge, la situation économique, et ma situation conjugale”.

“D'un questionnement plus franc sur mon envie réelle d'avoir un enfant, avec ce partenaire, dans cette vie là”.

“Compréhension + suivi médical (IVG à la maison, sans suivi médical derrière !)”

“D'un lieu neutre (non médical) pour en échanger”.

“De l'écoute et la prise en compte de la " violence" physique de vivre une grossesse non prévue même si médicalement elle se passe très bien.”

“L'écoute”.

1. La posture

A la lecture des réponses apportées par le questionnaire je me suis demandé: mais alors qu'est ce qui ferait que l'on pourrait dire qu'un entretien pour un libre choix est un entretien réussi ?

Si nous faisons un lien avec ce que dit Agata Zielinski, l'accompagnement consisterait à aider à laisser émerger la raison en permettant que les émotions prennent moins de place, en les laissant s'exprimer. Mais qu'est ce qui dans notre posture peut aider à atteindre ce but ?

Tout au long de ma formation j'ai beaucoup travaillé sur ma propre histoire en me disant que pour être en neutralité bienveillante lors de mes futurs entretiens, il fallait que je fasse cette introspection. C'est un peu ce que j'ai voulu continuer à faire dans cet écrit, notamment en travaillant sur mes représentations autour de mon sujet.

Mony Elkaïm¹⁰ avec son concept de "résonance" nous explique que si quelque chose vient nous sortir de la neutralité bienveillante on peut alors se demander : qu'est qui vient se rappeler à moi, de mon propre vécu ? Mais on peut aussi se demander : qu'est ce que cela apporte à la personne écoutée que je ressente ce que je suis en train de ressentir ? Cela me fait comprendre en quoi le ressenti de le.la CCF peut être utile pour comprendre quelque chose de la personne écoutée et qu'il ne faut pas vouloir le balayer à tout prix et ne rien ressentir pour être disponible à l'autre. Cela me renvoie aux trois conditions pour favoriser un changement thérapeutique de *Carl Rogers*.

Carl Rogers, né en 1902 à Chicago est un psychologue nord-américain, fondateur de la Psychothérapie Centrée sur le Client et de l'Approche Centrée sur la Personne

¹⁰ Mony Elkaïm, né à Marrakech le 7 novembre 1941 et mort à Bruxelles le 20 novembre 2020, est un psychiatre et psychothérapeute. Il est l'une des principales figures de la thérapie familiale systémique.
Planning Familial de l'isère - 30 bd Gambetta - 38000 - Grenoble

a. La congruence

*« C'est la première des trois conditions pour favoriser un changement thérapeutique...Cela ne veut pas dire que le thérapeute charge le client de tous ses problèmes ou sentiments. Cela ne veut pas dire que le thérapeute laisse échapper d'une manière impulsive tout ce qui lui vient à l'esprit. Cela veut dire cependant que le thérapeute ne refuse pas de considérer les sentiments qui coulent en lui, sur le moment, et qu'il est disposé à exprimer et à être ouvert à n'importe quels sentiments persistants qui existent dans la relation. Cela veut dire éviter la tentation de se cacher derrière un masque de professionnalisme ».*¹¹

Carl Rogers parle ici de thérapeute, mais je ramène cet éclairage à la posture de le.la CCF Selon lui, la congruence serait d'accepter et de considérer les sentiments et attitudes qui nous traversent en tant qu'écouter.e, de ne pas les cacher derrière un masque mais de ne pas non plus les faire porter à la personne reçue. Il s'agit de cet état d'unification, ou congruence, entre le vécu émotionnel de l'écouter, le fait d'avoir en conscience les sentiments qui le traversent et ce qu' il pourrait en dire à la personne reçue (en communication verbale et non verbale).

b. Le regard positif inconditionnel

*“Le regard positif inconditionnel est la seconde attitude pour créer le climat favorisant le changement. Cela veut dire que lorsque le thérapeute fait l'expérience d'une attitude positive, exempte de jugement, acceptante envers ce que le client est sur le moment, quoi que ce soit, alors un mouvement thérapeutique, ou changement est probable. Cela demande la volonté du thérapeute de laisser le client être le sentiment qu'il est en train de vivre, quel qu'il soit : confusion, ressentiment, peur, colère, courage, amour ou orgueil. C'est une attention non possessive. Lorsque le thérapeute accepte le client d'une manière totale plutôt que conditionnelle, un mouvement en avant est probable.”*¹²

¹¹ C.R. Rogers & R.Sanford "Client-Centered Psychotherapy" in Comprehensive Textbook of Psychiatry (4th ed.)(pp 1374-1388) Baltimore : Williams & Wilkins, 1985.

¹² Ibid

Selon Carl Rogers, il s'agit d'arriver à accepter les autres tels qu'ils sont, sans poser de jugement, ni de préjugés ou encore de critiques. Il faut arriver à accepter l'autre dans son entièreté et l'accueillir pleinement tel qu'il est aujourd'hui avec ses émotions à lui, pour pouvoir le rencontrer réellement .

Cela me fait penser à la conférence de Guy Ausloos¹³ “ Activer la compétence des familles”(6 mars 2015) dans laquelle il nous dit qu'il faut prendre en compte le réel et nous méfier des représentations que l'on se fait des personnes que l'on reçoit. Que souvent on ne rencontre pas des personnes mais les représentations que l'on se fait d'elles et qu'elles sont pour la plupart négatives. Que ces pensées qu'il qualifie de “ *mauvaises pensées*” nous empêchent de travailler avec les compétences qu'ont les personnes. Et qu'il faudrait au contraire faire la liste de leurs compétences, de leurs ressources afin de changer notre regard en enlevant nos lunettes de “ représentations” .

c. L'empathie

*« Cela veut dire que le thérapeute entre dans le monde des sentiments et significations personnels que le client est en train d'expérimenter et qu'il communique cette compréhension acceptante au client. Quand le fonctionnement est à son meilleur niveau, le thérapeute se trouve tellement immergé dans le monde privé de l'autre, qu'il ou qu'elle peut non seulement clarifier les significations dont le client est conscient mais même ceux se trouvant juste au-dessous du niveau de conscience. »*¹⁴

Il s'agit pour l'écouter d'arriver à comprendre l'autre pour arriver à percevoir son monde. Ressentir ses émotions et sentiments mais sans se laisser envahir, afin de proposer une compréhension à l'aide de reformulation ou de synthèse.

Voici les dires d'un client de Carl Rogers qui témoigne de son vécu en entretien :

« De temps en temps, tandis que j'étais empêtré dans mes pensées et mes sentiments, englué dans une toile d'où s'échappaient des mouvements contradictoires, impulsifs, émanant de tout mon être, avec l'impression que c'en était trop, bien trop –

¹³ Guy Ausloos : né en 1940 en Belgique, pédopsychiatre spécialisé en thérapie familiale. Figures de la thérapie systémique.

¹⁴ C.R. Rogers & R.Sanford "Client-Centered Psychotherapy" in Comprehensive Textbook of Psychiatry (4th ed.) (pp 1374-1388) Baltimore : Williams & Wilkins, 1985.

*alors soudain, comme un rayon de soleil qui percerait les nuages ou les feuillages enchevêtrés pour jeter, sur un nœud de chemins forestiers, son cercle de lumière, soudain, vous faisiez une remarque. Et [c'était] une clarté, presque un dénouement, une nouvelle perspective, une mise en place. Il s'ensuivait un sentiment de progrès, de détente. C'étaient des rayons de soleil. »*¹⁵

D'après Carl Roger, si l'écouter adopte ces trois attitudes en entretien, alors, en lui offrant un climat de respect et de confiance, il permet à la personne écoutée d'avoir envie de s'exprimer, de s'explorer et d'avancer dans sa démarche.

A la lumière de ce que nous dit Carl Rogers, pour un.e CCF qui recevrait dans le cadre d'un entretien, une personne en questionnement, suite à la découverte d'une grossesse imprévue, nous pouvons imaginer que si celui.celle-ci adopte ces trois attitudes en acceptant et en considérant les sentiments et les attitudes qui le traversent, dans une attitude positive, exempte de jugement et dans une compréhension empathique, alors nous pouvons penser que la personne reçue trouvera là un lieu où exprimer librement ses émotions afin de pouvoir dans un second temps faire appel à sa raison et établir un choix le plus libre possible. Ce qui participerait à la validation de mon hypothèse.

2. Points de vigilance

En expliquant quelle posture adopter d'après lui, en entretien, Carl Rogers donne déjà quelques indications, de ce sur quoi l'écouter doit être vigilant. Mais nous allons revenir sur certains points que j'ai pu observer ou vu ressortir dans mes interviews et dans l'enquête. Notamment sur ce qui pourrait être dans la posture de le. la CCF de nouvelles contraintes au libre choix apportées à la personne écoutée ou ce qui pourrait venir consolider les contraintes, pressions et injonctions déjà existantes.

¹⁵ L'Approche centrée sur la Personne. Anthologie de textes présentés par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henderson, Ed. Randin, Lausanne, 2001

a. Ne pas avoir d'avis ni de jugement

Marielle Lachenal¹⁶ écrit : *“Le risque majeur est celui de juger de leur qualité de vie, de leur bonheur, avec nos propres repères, comme si c'était pour nous. C'est ce que Bertrand Quentin appelle “l'empathie ego-centrée”, c'est à dire “ Si j'étais à sa place, moi””*¹⁷

L'attitude de non jugement : Carl Rogers en parle dans le regard positif inconditionnel que nous venons de voir. Le jugement revient beaucoup dans les divers témoignages que j'ai reçus ou que j'ai pu lire.

Le Larousse nous donne comme définition du jugement : *“Action de se faire une opinion sur quelqu'un ou sur quelque chose ; manière de juger”* or, notre opinion est fondée le plus souvent sur nos représentations vis à vis d'une personne ou d'une situation, voire sur nos préjugés (âge, origine, catégories sociales,...). Dans le témoignage de Ali Leonardi, quand la psychologue lui dit *“Vous êtes trop jeune pour savoir ce que vous voulez”* celle-ci exprime très clairement son jugement basé sur sa représentation de ce que peut savoir ou non une femme de 18 ans. Cela pourrait avoir comme effet de fermer toute discussion et d'enfermer la personne reçue dans le jugement de l'autre, d'autant que dans un moment de fragilité l'impact de l'attitude de l'écouter est encore plus fort. Nos représentations existent de fait, elles font partie de notre propre représentation du monde, elles sont bien sûr capables d'évoluer. Le but là, me semble-t-il, n'est pas de les effacer complètement mais d'arriver à les repérer pour les faire taire au profit de ce qu'est la personne reçue aujourd'hui.

Le Larousse donne une autre définition du jugement qui est : *“Activité de l'esprit permettant de juger, d'apprécier les êtres, les choses, les situations de la vie pratique et de déterminer sa conduite”*. Ici il est plutôt question de se constituer un avis. J'ai l'impression qu'il doit être compliqué de ne pas avoir un avis, de ne pas se dire *“ C'est cette décision qu'elle doit prendre”* dans l'accompagnement d'une grossesse imprévue. Mais de la même façon que les représentations, il s'agit pour moi d'arriver à me dire : *“ Tiens, je suis en train de penser qu'elle devrait faire ça.”* de le conscientiser afin de pouvoir le laisser de côté et de ne pas laisser mon avis influencer l'entretien.

¹⁶ Marielle Lachenal : Médecin, militante et formatrice dans le champ du handicap

¹⁷ Marielle Lachenal *“Etre parent d'un adulte en situation de handicap”* édition ERES- juin 2023
Planning Familial de l'isère - 30 bd Gambetta - 38000 - Grenoble

Nos jugements d'une situation et/ou d'une personne font partie de nous et arrivent dans nos pensées de façon involontaire. Il faut y faire attention dans tout entretien quel qu'il soit et d'autant plus dans le cadre d'entretiens de grossesse non prévue, car ils peuvent être des canaux pour les pressions, injonctions et préjugés sociétaux.

b. Attitude maternante

“L'attitude maternante” est un terme englobant et désignant une attitude protectrice, sécurisante et affectueuse pouvant être adoptée par tous et toutes, et non pas seulement par les” mères”.

Lors de l'un de mes stages dans un Planning Familial, après avoir observé un entretien pré IVG d'une mineure qui souhaitait avorter dans le secret de ses parents, j'ai fait part à la CCF du sentiment de forte responsabilité que je ressentais envers cette mineure. Je n'étais qu'en observation mais là je me suis entendue penser : “ Houla ! Mais attends, elle est mineure, enceinte, elle veut avorter sans le dire à ses parents ? Mais elle a le droit de faire ça ? Ah oui ! c'est vrai elle a le droit. Mais alors on fait quoi ? Il faut qu'on l'accompagne, on peut pas la laisser comme ça. Mais si jamais elle souffre ou que ça se passe mal ? Est ce qu'on est responsable d'elle ?” En bref, j'avais déjà vu tout cela en formation, je savais qu'elle avait le droit, qu'elle devait faire un entretien psychosocial, qu'elle devait être accompagnée par un majeur et que si elle faisait le choix de l'IVG médicamenteuse elle devrait être avec quelqu'un qui sait conduire et pas loin d'un hôpital. Mais passée la théorie, une fois confrontée à cette situation en entretien je me suis perdue sous le poids de questions dont j'avais la réponse mais que je re-questionnais avec ce nouveau prisme qu'était celui de ma responsabilité si les parents n'étaient pas au courant.

La CCF qui conduisait l'entretien m'a alors dit que parfois dans ce genre de situation, peut naître en le.la CCF un sentiment et une attitude maternants. Comme pour venir combler l'absence des parents. En prenant en compte le principe de résonance amené par Mony Elkaïm on peut alors se demander : “Qu'est ce que cela apporte à la personne reçue que le.la CCF ressent cela ?”

Pour ma part, je crois que le sentiment maternel dans l'attitude maternante n'est pas à bannir totalement car cela vient nous dire quelque chose de la situation et qu'il y a dans le maternel l'accueil inconditionnel de l'autre et de ses sentiments. En revanche, cela peut amener le.la CCF à conjuguer son avis et son jugement à son attachement pour la mineure. Et à vouloir par exemple qu'elle choisisse une IVG instrumentale plutôt que par médicament pour lui limiter les souffrances physiques. Et donc à sortir de sa posture d'écoutant.e en prenant une posture parentale.

Nous avons vu la posture de la CCF dans les entretiens de grossesse non prévue et les points de vigilance, plus largement chaque fois que le.la CCF conseille, suggère, donne des solutions, explique, argumente, persuade, juge, critique, blâme, complimente, approuve, félicite, sympathise, console, esquive, distrait, fait de l'humour...alors la communication s'arrête.

Nous allons voir maintenant quels outils peuvent exister et être aidants en entretien. Tout ce qui a été dit sur la posture de le.la CCF est à réinvestir dans l'utilisation des outils. L'outil est au service de la personne et n'est pas une fin en soi.

3. Les outils

Lors de leurs entretiens, les CCF ont la possibilité d'utiliser des outils qui peuvent être aidants. Les outils que j'ai choisis de présenter ne sont pas uniquement réservés aux entretiens de grossesse imprévue mais ce sont ceux que j'ai vu être utilisés dans ce contexte et qui me semblent pertinents.

a. Plaquette explicative

Pour la rédaction de cet écrit j'ai contacté une assistante sociale dont le travail consiste en partie à accueillir les femmes qui se questionnent sur l'accouchement sous le secret. Je lui ai demandé quels outils elle utilisait lors de ces entretiens. Elle m'a alors présenté la plaquette du CNAOP "Vous allez accoucher"¹⁸.

¹⁸ cf sitographie

Elle se sert de cette plaquette en la lisant avec les femmes qui viennent la voir, en expliquant tous les points et en répondant aux questions que celle-ci soulève.

Cette plaquette comprend des informations sur l'accouchement sous le secret mais aussi sur les aides qui existent pour les femmes qui souhaitent garder leur enfant. Elle n'est pas en libre service, elle n'est donnée aux femmes qu'en entretien avec un accompagnement. Mais elles peuvent repartir avec pour avoir les informations avec elles.

Cette plaquette permet à l'assistante sociale de présenter les deux possibilités en faisant très attention à ne pas inciter à un choix plutôt qu'à un autre. "Voilà ce qui se passerait si vous décidiez de garder votre enfant (les aides qui existent) et voilà ce qui se passerait si vous décidiez de le confier (procédures recueil, les droits du père, procédure d'adoption, rétractation possible, ...)"

Lors des divers entretiens pré IVG auxquels j'ai assisté j'ai vu plusieurs CCF utiliser des documents qui expliquent les étapes de l'IVG et les différentes méthodes existantes. Ces documents sont toujours présentés en entretien et la personne peut repartir avec. Cela permet de s'assurer que la femme a bien toutes les informations sur toutes les possibilités qui s'offrent à elle afin qu'elle puisse faire un choix le plus éclairé possible.

b. La projection

La projection est une proposition que le/la CCF peut faire en entretien. Il s'agit de proposer à la personne reçue de se projeter dans un choix ou/et dans un autre de façon très concrète. "Comment imaginez-vous votre vie si vous décidiez de continuer cette grossesse ?" ou plus en lien à l'émotionnel "Qu'est ce que cela vous fait d'imaginer un accouchement sous le secret ?"

Il faut faire attention avec ces questions à ne pas vouloir influencer un choix. Ce peut être bien de proposer les deux. " Est ce que vous pouvez me dire comment vous imaginez votre vie si vous décidez de continuer votre grossesse ?" puis " Et si vous aviez recours à l'IVG ?" Cela permet à la personne de se projeter dans les différents choix qui s'offrent à elle dans sa propre vie et cela peut être aidant pour la prise de décision.

c. Les outils de l'écoute active

- La reformulation

Il s'agit de reformuler en entretien ce qui vient d'être dit ou ressenti . Il y a plusieurs types de reformulations¹⁹. Cet outil permet de rester attentif aux propos, aux émotions et au non verbal de la personne reçue, de vérifier que nous avons bien compris et de s'assurer qu'il n'y a pas de malentendu. La reformulation peut nous aider à ne pas être dans le jugement ou dans l'interprétation. Cela permet de signifier à la personne qu'elle a été écoutée et cela lui permet de prendre de la distance avec son discours, d'augmenter sa conscience de sa situation et d'y voir plus clair.

- Les questions ouvertes

Une question ouverte est une question à laquelle on ne peut pas répondre simplement par oui ou par non. Ce qui permet de ne pas suggérer ou diriger dans une direction la personne écoutée. Cela montre notre intérêt pour la personne, sur sa situation et ses sentiments. Mais aussi de recueillir des informations pour mieux comprendre la situation et son contexte.

- La valorisation

La valorisation est différente du jugement positif. Il s'agit de valoriser les ressources, compétences et démarches de la personne. Cela a pour effet d'augmenter l'estime de soi et la confiance en soi de la personne reçue. Il faut être vigilant avec la valorisation car cela peut sembler faux ou maladroit et peut parfois avoir l'effet inverse avec un sentiment d'enfermement ou de minimisation. La valorisation demande au.à la CCF d'être en congruence.

- Le silence

Il y a deux types de silence. Le silence vide est celui où on ne sait pas quoi dire, on pense à autre chose où on n'est plus présent à l'autre. L'outil d'écoute active du silence est le silence plein. C'est un silence utile durant lequel nous sommes présents à l'autre. Il s'agit de laisser du temps à la personne pour être traversée par son émotion ou de lui laisser du temps pour penser. Il s'agit aussi d'un temps de réflexion pour l'écouter, pour réfléchir à sa reformulation par exemple.

¹⁹ cf sitographie

d. Outil issu du “génogramme paysager”

Pour l'écriture de cet écrit j'ai demandé à une conseillère conjugale et familiale, thérapeute du couple et de la famille, quels outils elle utilise lorsqu'elle fait des entretiens de grossesse imprévue ? Elle m'a alors dit qu'il lui arrivait d'utiliser un outil issu du génogramme paysager.

Le génogramme paysager est un outil de thérapie familiale systémique, (cf. Jacques Pluymaekers²⁰). Il s'agit de privilégier non seulement ce qui se dit mais surtout ce qui se vit ; c'est une invitation à représenter de façon graphique ce que la personne reçue souhaite dire de ce qu'elle vit.

Dans le cadre d'un entretien pour grossesse imprévue c'est une manière d'avancer autrement avec les personnes à l'aide d'un outil issu du génogramme paysager et adapté à ce type d'entretien.

Concrètement, la CCF demande à la personne reçue de prendre une feuille et de faire un dessin ou schéma, avec pour consigne : « Vous décrivez ce qui se passe pour vous, ce que vous êtes en train de vivre, dans quoi « vous êtes » sur une feuille de papier : liberté dans la forme : dessin, BD (bulles), mots, couleurs, gommettes ...Sans vous censurer, vous laissez le crayon aller ”

Lorsque la personne a fini, la feuille est affichée et regardée . (Si le couple est là, chacun fait un dessin et les deux sont accrochés côte à côte.)

Puis, lecture du dessin, la CCF et l'autre personne du couple s'il.elle est là, disent ce qu'ils comprennent ou devinent du dessin. Pendant ce temps, celui ou celle qui a dessiné écoute sans réagir puis c'est à son tour de se lever et d'expliquer avec des mots son tracé.

Cela peut permettre de prendre du recul, de relire l'arrivée de la grossesse non prévue et de la décision à prendre sous un nouvel angle, surtout pour une personne ayant du mal avec l'expression orale ou au contraire pour celle qui reste dans un discours incessant.

L'impact du tracé est souvent fort.

Dans cette partie nous avons vu différents outils pouvant être aidants pour le.la CCF lors des entretiens de grossesse imprévue comme les documents

²⁰ Jacques Pluymaekers : psychologue thérapeute familial né en 1939
Planning Familial de l'isère - 30 bd Gambetta - 38000 - Grenoble

explicatifs, la projection et les outils d'écoute active. Il me semble que si le.la CCF a la chance de travailler avec d'autres professionnel.le.s, les autres choses qui peuvent être aidantes pour lui.elle sont le travail d'équipe et/ou la supervision et la co-écoute.

Les résultats de mon enquête, sur ce dont les femmes auraient eu besoin dans ce moment de leur vie, montre qu'elles auraient eu besoin d'écoute, de non jugement, d'information, de bienveillance et d'avoir un accompagnement centré sur elles et leur contexte de vie. Tout ce que nous venons de voir, la posture du CCF, ce à quoi il faut que le.la CCF fasse attention et les outils qui sont à sa disposition, sont des éléments qui nous permettent de voir comment répondre aux besoins de ces femmes. Ce qui vient confirmer mon hypothèse.

Nous allons maintenant analyser un entretien de grossesse imprévue afin de voir si en pratique mon hypothèse se valide ou non.

IV - Analyse de la posture de CCF dans les conduites d'entretien pré-IVG

Nous allons analyser un entretien que j'ai observé lors de l'un de mes stages en Centre de santé sexuelle. J'ai déjà utilisé cet entretien pour mon rapport de stage sur les entretiens individuels mais ici je vais l'analyser à la lumière de tout ce que nous avons vu jusque-là dans cet écrit.

1. Le contexte de l'entretien

Le CCF que j'observe accueille aujourd'hui un couple, une femme de 37 ans (que nous appellerons ici Claire) et un homme de 41 ans (que nous appellerons ici Simon). Elle est enceinte de 5 semaines. Ils ont déjà deux enfants. Cette grossesse n'était pas prévue et ils ne savent pas s'ils souhaitent poursuivre la grossesse ou avoir recours à une IVG. Claire et Simon sont un couple hétérosexuel, cis genre et valide. Il n'y a donc pas eu dans cet entretien à adapter les outils et le langage pour un cadre d'entretien inclusif. J'étais présente lorsque Claire a appelé la veille pour prendre RDV et j'ai demandé en amont au CCF s'il était d'accord pour que je puisse observer cet entretien en priorité car je n'avais pas encore observé d'entretien sur cette thématique. L'entretien dure une heure.

2. Analyse de la posture de CCF

a. L'accueil

Le CCF invite le couple à s'installer dans le cabinet et leur demande s'ils sont d'accord pour que j'assiste à l'entretien. Ils sont d'accord. Je m'installe. Le CCF se présente, je me présente à mon tour.

Pour débiter l'entretien le CCF explique le déroulement de l'entretien en indiquant qu'il va leur demander des informations pour remplir un dossier administratif à usage interne puis que nous pourrions passer à ce qui les amène ici aujourd'hui. Je remarque que le CCF ne présente pas le centre et les activités de celui-ci et ne pose pas d'autre cadre que celui du déroulement.

Claire et Simon ne sont jamais venus ici et je pense qu'il aurait été intéressant de présenter les missions du centre pour valoriser et valider le fait qu'ils sont bien venus dans un endroit où ils peuvent trouver de l'aide dans leurs questionnements. Cela aurait pu être l'occasion d'utiliser la technique de valorisation de l'écoute active. Le fait de ne pas poser un cadre d'écoute, de bienveillance et de non jugement m'a manqué en comparaison à ce que j'ai appris en formation. mais, en réalité, dans cet entretien, je n'ai pas ressenti de moment où je me suis dit : "Ah ! tiens! là, il aurait été intéressant de poser un cadre au départ". Il est probable que l'attitude du CCF bienveillante induit le cadre par elle-même. Je pense tout de même que, ne sachant pas à l'avance comment va se dérouler l'entretien, et pour une première rencontre que c'est important de le faire afin de s'en référer si besoin durant l'entretien.

Le CCF constitue le dossier administratif et il indique que les informations demandées sont uniquement pour constituer un dossier en interne et permettre une continuité dans leur suivi s'ils souhaitent revenir. Je note que préciser à quoi servent ces informations permet d'établir un lien de confiance.

b. Déroulé de l'entretien

Une fois la partie administrative remplie, le CCF demande au couple d'exprimer pourquoi ils sont là. C'est Claire qui prend la parole, elle indique qu'elle est enceinte de 5 semaines et qu'ils ont déjà deux enfants de 4 et 7 ans. Elle explique que depuis 4 ans le couple se questionne sur le fait d'avoir un troisième enfant ou non et que parallèlement à cette réflexion le couple utilise la méthode du retrait comme moyen de contraception. Elle explique qu'elle se sent perdue. Simon prend la parole et verbalise qu'ils sont effectivement perdus et qu'ils ne savent pas s'ils en ont envie ou pas.

Le CCF utilise alors une reformulation reflet, en répétant ce qui vient d'être exprimé sur leurs sentiments d'être perdus. Je vois que cette reformulation permet à Claire de compléter, elle indique qu'ils se disaient que si une grossesse arrivait ce serait d'accord. Que lorsqu'elle a vu le test positif elle était contente mais que depuis elle vit beaucoup de stress.

Le CCF questionne cette émotion en demandant si elle est partagée. Cette question permet à Simon d'exprimer son mélange d'émotion. Il indique avoir ressenti de la joie mais aussi beaucoup d'angoisse et de questionnement, notamment par rapport à son âge et sur l'énergie qu'il aura. Simon arrête de parler, le CCF laisse un silence. Un silence plein, je pense que le CCF a marqué ce silence pour laisser du temps à Simon, de l'espace pour penser et peut-être reprendre. J'observe que ce temps profite à tous car je vois que le CCF prend note de ce qui vient d'être dit et que Claire est aussi plongée dans ses pensées. Finalement c'est Claire qui reprend la parole et exprime le fait qu'elle a l'impression qu'ils n'ont pas avancé depuis 4 ans sur leurs désirs d'avoir un troisième enfant ou non. Et que même maintenant ils n'arrivent toujours pas à savoir. Elle parle très rapidement d'un idéal de vie puis repart sur le fait qu'elle pensait que la grossesse l'aurait éclairée.

Le CCF utilise une reformulation résumée afin de s'assurer qu'il a bien compris leur demande : *“Donc là, votre questionnement c'est de savoir si vous allez poursuivre ou interrompre cette grossesse ?”* Claire répond que oui et qu'ils sont venus là en se disant qu'ici il y aurait peut être des gens qui pourraient les éclairer parce que eux n'y arrivent pas.

Le CCF rebondit en demandant à propos de quoi ils auraient besoin d'éclaircissement. Je remarque qu'en faisant cela le CCF ne prend pas le rôle de celui qui pourra les éclairer mais il rebondit et re-centre sur leur besoin en leur demandant de le préciser. Claire répond que sa médecin généraliste lui a dit que parfois parler à une tierce personne permet de prendre du recul et d'aider à réfléchir. Simon, lui, indique qu'il ne sait pas comment se passe une IVG, les délais, ... J'observe alors que dans leurs demandes communes d'avoir des éclaircissements il y a deux choses différentes. Claire parle d'un entretien qui lui permettrait d'y voir plus clair et Simon, lui, demande des informations concrètes sur les différentes procédures.

Claire sait qu'elle est enceinte de 5 semaines de grossesse. Elle ne se rappelle pas de la date de ses dernières règles mais ils se rappellent du jour de la conception. Le CCF vérifie sur le calendrier et valide l'hypothèse des 5 semaines de grossesse. J'ai trouvé très professionnel qu'à aucun moment le CCF ne remette en question le savoir de Claire sur son corps. Je le souligne, bien que cela puisse sembler normal, mais au vu des différents témoignages que j'ai reçus, le non jugement du CCF tant sur le moyen de contraception utilisé que sur la non connaissance de la date des dernières règles m'a positivement marquée. Je crois aussi que ce sentiment m'est venu parce que dans son intonation Claire avait l'air de s'attendre à être jugée, elle s'en excusait presque. Il est possible qu'en écho à son attitude je me sois moi aussi attendue à ce qu'un jugement apparaisse à ce moment-là.

Le CCF demande au couple s'ils ont envie qu'il leur détaille les méthodes d'IVG ? En posant cette question je vois qu'il cherche à valider s'il a bien compris leur demande mais aussi de s'assurer que c'est d'accord pour eux deux et individuellement, et qu'ils sont prêts à entendre et recevoir ces informations à ce moment-là de leurs questionnements communs mais aussi individuels. Je trouve cette question très pertinente vu que chacun avait l'air d'avoir des attentes différentes. Claire et Simon indiquent qu'ils sont d'accord.

Le CCF commence par les délais et explique qu'aujourd'hui en France l'IVG peut se pratiquer jusqu'à 16 semaines d'aménorrhée par méthode instrumentale et 9 semaines d'aménorrhée par méthode médicamenteuse. Il prend un temps pour les rassurer en leur disant que de fait ils ont encore du temps de réflexion. Je remarque qu'en indiquant qu'ils ont du temps il retire une pression : il y a bien une date pour prendre la décision mais dans leur situation il n'y a pas d'urgence. J'observe alors un soulagement dans le non verbal de Claire et Simon.

Le CCF sort un document qui explique les deux méthodes d'IVG qui lui servira d'outil d'appui pour ces explications orales et qu'il pourra leur laisser à la fin pour qu'ils puissent repartir avec et le relire plus tard. C'est l'un des outils dont nous avons parlé précédemment "la plaquette explicative". Je remarque aussi dans cet entretien que comme il y a beaucoup d'informations à donner, cela permet au CCF d'avoir une trame, de ne pas se perdre dans les explications et de ne rien oublier.

Le CCF explique chacune des méthodes.

Lorsque le CCF parle des effets secondaires des médicaments, il se montre rassurant sur les effets indésirables normaux et sur les probabilités de complication, tout en indiquant qu'il n'y a quand même pas de risque zéro. Je remarque que lorsqu'il en parle le CCF dit "*Si la personne a de la fièvre persistante ...*" et pas "*Si vous avez de la fièvre persistante ...*". Je trouve ça très judicieux dans le cas présent car cela ne les enferme pas dans cette décision et leur permet de rester extérieurs alors qu'ils sont encore en questionnement. Je vois là qu'il s'assure de ne pas inciter un choix plutôt qu'un autre.

Le CCF s'assure que le couple a bien tout compris puis il leur demande ce que ça leur fait d'entendre ça. Le CCF vient de prendre la parole pendant un long moment pour parler de procédure et de choses très techniques. En posant cette question le CCF les invite à se recentrer sur leur ressenti.

Claire indique qu'elle n'est pas rassurée, pas tant par l'acte médical mais plutôt par la perte de cet enfant. Elle exprime qu'elle a la sensation que à 37 ans, si elle fait une IVG maintenant, cela signifie que la maternité pour elle c'est fini mais que en même temps ils ne se sentent pas à la hauteur et ont peur de ne pas avoir assez d'énergie. Le CCF reformule "*Donc vous avez l'impression que c'est maintenant ou jamais*" le couple acquiesce. le CCF enchaîne : "*Et qu'est ce que ça vous fait de vous dire ça ?*" J'observe ici que le CCF prend en compte la norme sociale en jeu dans cette situation qui pourrait être "l'horloge biologique" qui est souvent utilisée comme une injonction à la maternité et qu'il vient la questionner pour savoir comment ils se situent par rapport à ça.

Simon répond que ça lui fait peur. Silence. Un silence plein, j'ai l'impression qu'avec ce silence le conseiller conjugal et familial leur laisse du temps pour sonder leurs émotions et peut-être en dire plus. Simon dit qu'il a l'impression de subir cette situation, de ne pas l'avoir décidée contrairement aux deux autres grossesses. Il exprime sa confusion. Comme Simon commence à parler le CCF reprend la notion d'énergie que Simon avait mentionnée au début de l'entretien et lui demande d'en dire plus. Jusque-là Simon n'a pas beaucoup pris la parole. Je trouve que le fait que le CCF reprenne une idée qu'il avait dite au début de l'entretien est très intéressant, car cela vient dire à Simon qu'il est entendu et pris en compte. D'un autre côté j'ai la sensation qu'en orientant Simon sur la question de l'énergie le CCF ne lui permet pas d'aller plus loin dans l'expression de son ressenti sur le fait de subir.

Puis le CCF demande s'ils voient autre chose qui leur serait compliqué pour poursuivre cette grossesse. Il utilise une question ouverte qui permet de recueillir des informations et d'avoir une idée plus large de leur contexte. Au regard de cet écrit je trouve aussi que cette question permet de voir si des pressions ou des freins au libre choix pourraient ressortir.

Claire reprend la parole en disant qu'ils ont une grande maison et les moyens financiers et qu'ils en voulaient potentiellement un autre mais que les deux premiers commencent à être autonomes, alors ils se demandent pourquoi repartir là-dedans et qu'en plus, les grossesses sont très éprouvantes pour elle. Elle continue en expliquant qu'elle est fille unique et qu'elle a toujours voulu avoir de nombreux enfants. Elle parle de faire une croix sur leur liberté retrouvée. Ici Claire exprime très bien qu'ils sont dans une situation économique et matérielle qui ne les contraint pas dans leurs choix. Elle parle aussi de ses envies passées (en lien avec son histoire familiale) qui se confrontent à ses besoins présents. Le CCF reformule à l'aide d'une reformulation de clarification : "*Vous pensez que garder cette grossesse et avoir cet enfant vous enlèveraient cette possibilité-là de prendre du temps pour vous ?*" Claire répond oui, le CCF demande à Simon s'il est d'accord. Simon dit que oui. Je remarque que comme cette reformulation était une question fermée Claire et Simon ont simplement répondu oui sans aller plus loin dans leurs réflexions.

Le conseiller conjugal et familial questionne sur comment s'est passé le passage du premier au second. Claire dit que pour elle c'était plus facile que pour le premier. Simon indique que pour lui c'était compliqué le passage d'adaptation et de bouleversement. Le CCF demande s'ils ont aujourd'hui l'impression d'avoir surmonté ces difficultés. C'était une question fermée et Simon dit que oui qu'au bout de quelques mois les choses se sont mises en place. Je dois dire que dans mon observation je ne comprenais pas trop pourquoi le CCF posait cette question, mais là Claire reprend la parole et parle d'une harmonie retrouvée et que c'est aussi ça qui est compliqué car ils ont deux enfants en super santé, une vie de famille bien établie, alors pourquoi tout venir bouleverser ? Le CCF rebondi "*alors pourquoi ?*"

"*Alors pourquoi ?*" Après ces deux simples mots, il y a eu un long silence plein et surtout profond. Claire et Simon regardaient le CCF, regardaient autour d'eux, puis ils se sont regardés l'un l'autre. J'ai trouvé que cette reformulation écho avait l'effet d'un boomerang qui leur serait revenu derrière la tête en les assommant quelques minutes.

Moi-même, durant ce silence j'ai regardé le CCF, j'ai regardé Claire et Simon puis j'ai regardé ailleurs, comme si j'étais d'un coup projetée dans le plus intime de leurs réflexions et que j'en ressentais de la pudeur. Je me demandais bien quels allaient être les mots qui allaient suivre cet intense silence .

Claire a eu un sourire couplé d'un soupir. Un sourire qui m'a semblé être un sourire stressé, un sourire de réflexion, qui met fin au silence et qui indique qu'elle va prendre la parole. Puis elle reparle de son rêve de petite fille. Le CCF demande ce qu'est le rôle de ce rêve de petite fille. Claire ne comprend pas. Le CCF s'adapte et reformule : *“Qu'est-ce que ça ferait, qu'est-ce que ça montrerait que vous ayez trois enfants ?”* Claire parle alors de sa maman qui n'a pas réussi à avoir d'autres enfants, de ses modèles de famille qui ont trois enfants et surtout le fait que ses enfants ne soient pas seuls comme elle a pu se sentir elle-même seule en étant fille unique. C'est la troisième fois durant l'entretien que Claire parle de son idéal de vie qu'elle s'était imaginé ou dont elle avait eu envie par le passé et qui vient se confronter à sa vie et ses besoins actuels. Avec cette question ouverte je trouve que le CCF vient questionner ce qui est à l'origine de ce rêve de petite fille. La réponse de Claire lui permet de prendre conscience de ce qui l'habite, qui est l'histoire de sa mère et de sa propre enfance, réactivé par cette grossesse. Si jamais ce rêve avait un rôle d'injonction qu'elle se serait donné à elle-même cela pourrait lui permettre de le conscientiser et de choisir de la suivre ou non.

Plus tard dans l'entretien, Le CCF propose une projection: *Qu'est-ce-que cela vous fait d'imaginer de ne pas poursuivre cette grossesse ?*

Dans mon observation j'avais la sensation que l'entretien commençait un peu à s'essouffler. Avec cette proposition de projection le CCF permet un nouveau cheminement de réflexion en les invitant à se projeter dans un choix. Il y a eu un silence plein qui m'a semblé nécessaire.

Puis c'est Claire qui prend la parole. Elle exprime le fait que avant d'être enceinte elle avait le sentiment qu'il manque quelqu'un dans leur famille et qu'elle a peur que d'interrompre cette grossesse vienne donner d'autant plus d'importance à ce sentiment et qu'elle se voit bien répéter cette phrase souvent. Elle pense qu'elle va être triste de pas en avoir trois mais que le fait d'être enceinte d'un troisième l'angoisse beaucoup. Je trouve ce moment et cette phrase très forte et très représentative de tout ce qui a été dit depuis le début.

La fin de l'entretien approche et le CCF laisse un silence s'installer. Je me demande si je n'aurais pas trouvé intéressant de faire une reformulation écho de ce que vient de dire Claire. Pour qu'elle reparte en ayant entendu dire par quelqu'un d'autre la dualité dans laquelle elle est.

c. La clôture

L'entretien touche à sa fin et le CCF prend la parole. Il reformule en utilisant une reformulation résumé, le fait que cette question de désir d'enfant qui les travaille depuis 4 ans est précipité par cette grossesse et que c'est normal qu'ils se sentent perdus mais qu'ils ont encore du temps devant eux pour réfléchir, peser les choses, discuter afin de prendre la décision qui est la meilleure pour eux.

Pour moi dans cette clôture le CCF va venir rassurer le couple avant leur départ. Ce qui m'a semblé nécessaire mais je pense que j'aurais pris le temps de résumer les informations données et les pistes qu'ils ont identifiées pour eux, notamment en leur rappelant de bien prendre les documents explicatifs sur les différentes méthodes de l'IVG. Sans cela, j'ai trouvé cette clôture précipitée. Peut être que ce sentiment est aussi dû au fait que la proposition de projection est arrivée en fin d'entretien et que j'ai l'impression que le CCF n'a pas eu le temps d'aller plus loin .

Puis le CCF leur propose de prendre un RDV dans une semaine pour qu'ils puissent laisser les choses se poser avant de se revoir. le RDV est pris, entre temps Claire ira faire une échographie de datation.

3. Conclusion

Après l'entretien, lorsque Claire et Simon sont partis le CCF et moi avons fait un point sur l'entretien qui venait de s'écouler. Il voulait avoir mon avis sur cette situation mais aussi sur la manière dont il a mené l'entretien.

Mon avis ? Je crois que lorsque Claire a dit qu'avant d'être enceinte elle avait le sentiment qu'il manquait quelqu'un dans leur famille, je me suis dit qu'ils allaient forcément garder cette grossesse. Mais après la rédaction de cet écrit je me demande pourquoi est-ce que je me suis dit cela ? Je pense avec du recul que cette phrase m'a semblé très importante mais il m'apparaît aujourd'hui que c'est certainement parce qu'elle peut être paralysante de culpabilité.

J'étais en observation ce jour-là, mais si j'avais mené l'entretien il m'aurait fallu prêter attention à ce que ce sentiment venait me dire et surtout de le conscientiser pour ne pas prolonger l'enfermement de cette phrase par mon attitude ou ma posture.

Pour moi lors de cet entretien le CCF a offert un lieu de parole et d'écoute active à Claire et Simon pour leur permettre d'évoluer dans leurs questionnements. Notamment parce que le CCF a utilisé beaucoup d'outils d'écoute active comme les questions ouvertes ou la reformulation. Il a aussi laissé beaucoup de place au silence dans son écoute. Je suis contente d'avoir pu observer cela car j'avais souvent peur que ce soit pesant ou gênant. Cet exemple m'a permis de comprendre et de ressentir tout ce qu'il peut se passer dans un silence et toute la place que cela peut laisser à la réflexion, aux émotions, à l'observation et au non verbal.

Tout au long de cet entretien le CCF était centré sur le projet et les questionnements du couple et non sur son propre projet. J'ai pu observer qu'il prenait en compte les normes sociales en jeu dans cette situation comme "l'horloge biologique" qui est souvent utilisée comme une injonction à la maternité, mais aussi qu'il avait une approche systémique par rapport à leurs désirs d'enfant, entre autre, en les questionnant sur leurs familles individuelles et commune.

Je suis reconnaissante d'avoir pu observer cet entretien qui a été très formateur pour moi, dans son observation comme dans son analyse. Lorsque je l'ai analysé la première fois pour mon rapport de stage au travers du prisme des différentes étapes d'un entretien, j'avais l'impression d'avoir dit tout ce qu'il y avait à dire à son sujet. Mais au fur et à mesure que j'avais dans cette écriture je n'arrêtais pas de repenser à cet entretien et de me dire qu'il y avait peut-être aussi ceci et cela à analyser. En le reprenant ici j'ai pu constater tout ce que j'avais mis au travail sur la posture du CCF lors d'un entretien de grossesse imprévue, et tout ce sur quoi j'avais évolué, gagné en connaissance et en grille d'analyse. Je pense qu'après quelques années de pratique professionnelle je prendrai plaisir à essayer d'analyser encore une fois ce même entretien.

Conclusion

La problématique que j'ai choisie pour cet écrit professionnel de fin de formation est "En quoi la posture de le.la CCF "permet" à une femme cis d'être la plus libre possible dans son choix, dans le cadre d'une grossesse non prévue ? "

Pour tenter de répondre à ma problématique mon hypothèse était que, si la CCF est dans une posture d'écoute active et d'approche centrée sur la personne alors l'écoutée pourra trouver la liberté de faire le choix qui est le bon pour elle dans son contexte de vie actuelle.

Tout le travail de recherche et d'écriture réalisé m'a permis d'avancer dans ma compréhension des spécificités du rôle et de l'importance de tous les éléments de la posture du CCF.

Ainsi quand nous avons vu dans un premier temps ce qu'était un libre choix en opposition à un choix contraint afin de définir les termes et le contexte de ma problématique mais aussi d'analyser le vécu et le ressenti des femmes ayant vécu une grossesse imprévue, quand nous avons alors défini quels étaient les choix dont je parle dans cet écrit, eu des éclaircissements sur ce qui pouvait faire frein au libre choix et enfin quand nous avons vu que pour Agata Zielinski le choix libre nécessite de faire appel à sa raison et à notre capacité à délibérer et à décider, j'ai pu là travailler mes représentations, les faire évoluer en les confrontant à des références administratives et à des réflexions théoriques.

J'ai ensuite exposé le témoignage de Ali Leonardi qui illustre bien ce qui a fait naître ma problématique et qui m'a amenée à me demander : "Qu'est ce qui ferait d'un entretien de grossesse imprévue un entretien réussi ?"

Nous avons alors dans un deuxième temps étudié la posture de le.la CCF notamment au regard de ce que nous apporte Carl Rogers avec l'écoute active et l'approche centrée sur la personne, les points sur lesquels le.la CCf doit être vigilant.e et les outils sur lesquels iel peut s'appuyer en entretien.

Les appuis théoriques rendus nécessaires par le questionnement provoqué par le témoignage d'Ali Léonardi sont des éléments qui nous ont permis de voir comment répondre aux besoins des femmes qui ont répondu à mon enquête : besoin d'écoute, de non jugement, d'information, de bienveillance et d'avoir un accompagnement centré sur elles et leur contexte de vie.

Et enfin au regard de tout ce que nous avons vu j'ai fait l'analyse d'un entretien de couple et de la posture du CCF qui l'a mené. Ce qui m'a permis de mieux comprendre la posture professionnelle de le.la CCF, d'identifier l'importance de tous les éléments que nous avons étudiés en amont et de mesurer mon évolution sur cet accompagnement et mon positionnement. J'étais là au cœur des questions liées à la profession que j'ai choisie.

Tout ce travail d'écrit professionnel de fin de formation avait comme ambition d'arriver à toucher du doigt ce qui peut être bloquant ou aidant dans la posture de le.la CCF en entretien de grossesse imprévue et pour la liberté de choix de la femme. Nous avons compris qu'il faut faire attention à nos jugements, nos avis et représentations dans tout entretien quel qu'il soit et d'autant plus dans le cadre d'entretien de grossesse non prévue, car ils peuvent être des canaux pour les pressions, injonctions et préjugés sociétaux. A contrario nous pouvons imaginer à travers les dires de cet écrit que si le.la conseiller.ère conjugal.e et familial.e adopte l'approche centrée sur la personne et se base sur l'écoute active, en acceptant et en considérant les sentiments et les attitudes qui le traversent, dans une attitude positive, exempte de jugement et dans une compréhension empathique, qu'alors la personne reçue trouvera là un lieu où exprimer librement ses émotions afin de pouvoir dans un second temps faire appel à sa raison et établir un choix le plus libre possible.

Les éléments théoriques et pratiques abordés durant ce travail au long cours viennent majoritairement valider mon hypothèse.

En effet, Il y a d'autres paramètres qui échappent à le.la CCF, comme tout ce qui n'a pas pu être dit en entretien et tout ce qui se vit en dehors de l'entretien. Le.la CCF doit rester vigilant à ne pas glisser dans la toute puissance et à bien rester à sa place d'accompagnant et non de de thérapeute.

De plus, tout ce que nous venons d'analyser et de déduire sur la posture de le.la CCF font pleinement partie du référentiel de compétences du conseiller conjugal et familial, de part l'accueil, l'écoute active et l'accompagnement. Plus précisément la capacité à savoir se positionner professionnellement, savoir s'inscrire dans un cadre éthique et du respect des règles déontologiques. La capacité à recueillir des informations nécessaires à la compréhension de la situation.

La capacité à identifier, valoriser les ressources, les potentiels de la personne, du couple ou de la famille. Et dans le référentiel d'activité du conseiller conjugal et familial de par la fonction d'aide et d'accompagnement à la vie sexuelle, affective, relationnelle et sociale. Notamment en ce qui concerne les conduites d'entretiens individuels et de couples, et les entretiens et accompagnements en pré et post IVG.

Beaucoup d'éléments que nous avons étudiés sur la posture de le.la conseiller.ère conjugal.e et familial.e sont valables pour tous types d'entretiens qu'il pourrait mener. Mais aussi à chaque personne vivant une grossesse imprévue, quel que soit son contexte de vie actuel .

J'ai basé une grosse partie de mon travail sur les témoignages que j'ai recus et les entretiens que j'ai pu observer tout au long de ma formation, j'ai donc conscience de ne pas avoir parlé ici de toutes les situations ni de toutes les contraintes qui peuvent exister, il serait important maintenant de s'intéresser aux spécificités des personnes vivant une grossesse imprévue et étant en situation de handicap, vivant des violences, homme trans, homosexuel.le, ... afin de les avoir pensées et de les avoir en tête pour un accueil le plus inclusif possible.

Je pense aussi qu'il serait intéressant, notamment au vu des résultats de l'enquête, de s'intéresser au suivi de la femme quelle que soit sa décision après qu'elle l'ait prises.

Tables des sigles

CCF : Conseillère conjugal et familial

CNAOP : Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles

IVG : Interruption volontaire de grossesse

ONED : Observatoire national de l'enfance en danger

Bibliographie

- Le libre choix. De l'autonomie rêvée à l'attention aux capacités Agata Zielinski
2009, Dans Gérontologie et société
- La compétences des familles Guy Ausloos
1995, Editions ERES
- Si tu m'aimes ne m'aime pas Mony Elkaïm
1989, Editions du seuil
- Interruption, l'avortement par celles qui l'ont vécu Sandra Vizzavona,
2020, Editions Stock
- Grossesse non planifiée que faire ? Robert Darlington
2004, Editions Hôpital Sainte-Justine
- Cher Blopblorp, lettre a mon embryon Léa Castor
2022, Editions Leduc Graphic
- Je ne veux pas être maman Irène Olmo
2020, Editions Bang Ediciones
- Un tout petit rien Camille Anseaume
2014, Editions Kero
- Trop tôt Jo Witek
2017, Editions Talents hauts

Ressources complémentaires :

Sitographie

- Article :
http://www.psychologue.levillage.org/outils/ambivalence_ivg.pdf
- Mémoire:
https://documentation.planning-familial.org/GED_SKH/101870292905/Memoire_CCF_-_2021_Marine_QUIVIGER.pdf
- Article :
<https://ivg.gouv.fr/le-droit-lavortement>
- Article :
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047757?sommaire=6047805#graphique-figure2>
- Article :
https://www.lemonde.fr/famille-vie-privee/article/2016/07/03/l-accouchement-sous-le-secret-une-specificite-francaise_4962761_1654468.html#:~:text=Un%20d%C3%A9cret%20du%202022,cette%20pratique%20pour%20la%20d%C3%A9noncer.
- Article:
https://onpe.gouv.fr/system/files/publication/ragp_2022_v5_0.pdf
- Rapport d'activité :
https://www.cnaop.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_activite_2022.pdf
- Article:
https://www.sciencesetavenir.fr/sante/grossesse/question-de-la-semaine-comment-expliquer-le-deni-de-grossesse_126905
- Plaquette CNAOP :
https://www.cnaop.gouv.fr/IMG/pdf/30505_dicom_vous_allez_accoucher_a5_pap_hd.pdf
- Article différent type de reformulations
<https://kolibricoaching.com/art-de-coacher/les-techniques-de-reformulation/>

Filmographie

- Pupille, 2018, réalisé par Jeanne Herry
- Juno, 2008, réalisé par Jason Reitman
- La brindille, 2011, réalisé par Emmanuelle Millet
- Wonder Boy, 2019, réalisé par Anissa Bonnefont

Podcast

- KAWA #5 Alix en Quentin, “ militant pro-vie” et porte parole des “Survivants”
juin 2023, Simone média
- Ali Leonardi, “Mauvaise mère”
juin 2023, podcast en marge, France Inter

Annexes

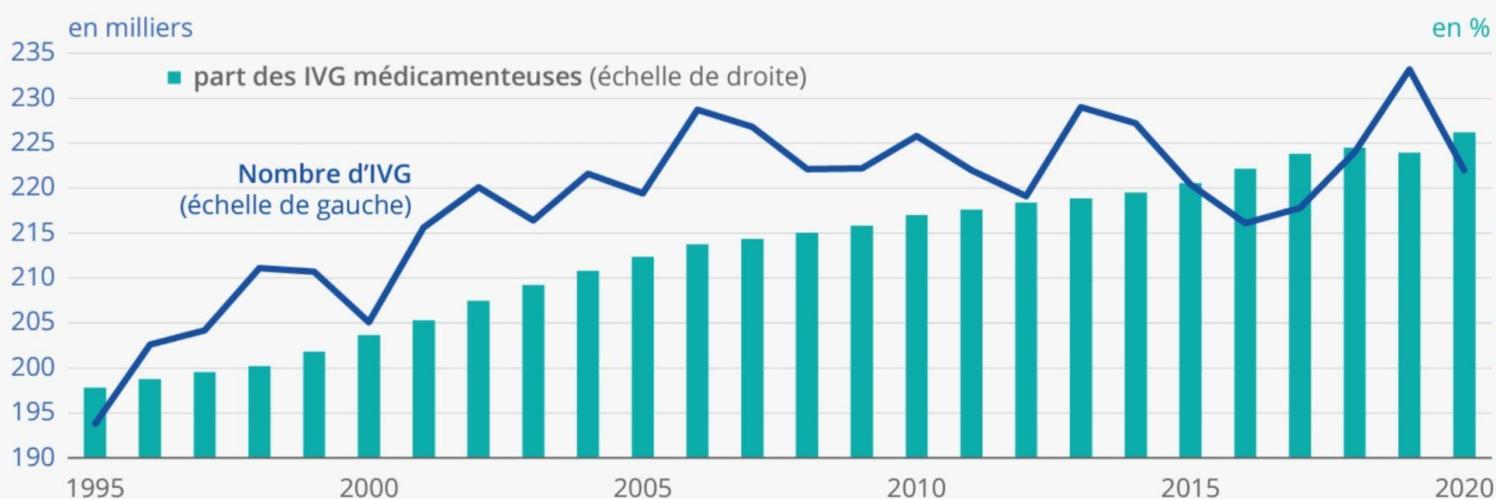
Table des annexes

<u>Annexe I</u> : Nombre d'IVG et part des IVG médicamenteuses depuis 1995 (INSEE)	50
<u>Annexe II</u> : Taux de recours à l'IVG depuis 1995 (INSEE)	51
<u>Annexe III</u> : Rapport d'activité du CNAOP 2022 - Page 21	52
<u>Annexe IV</u> : Enquêtes grossesse imprévue - libre choix.	53

Annexes I :

Femmes et hommes, l'égalité en question édition 2022 - INSEE - chapitre santé- dossier contraception et IVG

Nombre d'IVG et part des IVG médicamenteuses depuis 1995



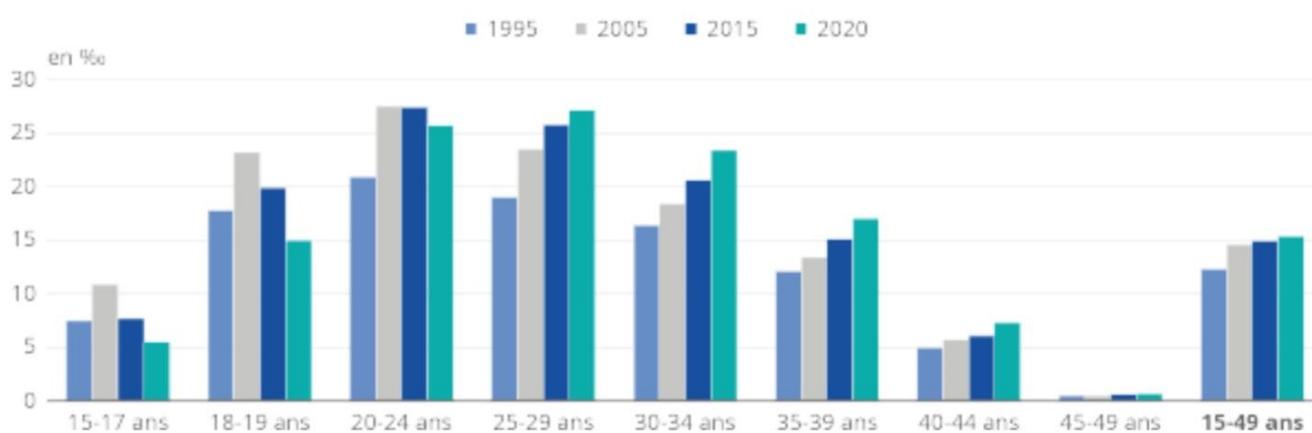
Lecture : en 2020, sur les 222 milliers d'IVG ayant eu lieu en France, 72,4 % sont des IVG médicamenteuses.

Champ : France hors Mayotte jusqu'à 2013, France à partir de 2014. **Source :** PMSI-MCO, DCIR, calculs Drees.

Annexe II :

Femmes et hommes, l'égalité en question édition 2022 - INSEE - chapitre santé- dossier contraception et IVG

Taux de recours à l'IVG



Lecture : en 2020, sur 1 000 femmes âgées de 35 à 39 ans, 17 ont eu recours à l'interruption volontaire de grossesse. **Champ :** France.

Sources : Drees (SAE, PMSI-MCO) ; Cnam (DCIR : nombre de forfaits médicamenteux remboursés) ; Insee (ELP), calculs Drees.

Annexe III :

Rapport d'activité du CNAOP 2022 - Page 21

Les données statistiques dont dispose le CNAOP reposent sur les remontées d'information des départements prévues par la loi et sur le suivi d'activité du CNAOP.

LES DONNEES FOURNIES PAR LES DEPARTEMENTS

Elles sont prévues réglementairement selon une périodicité semestrielle, le CNAOP est confronté à des difficultés constantes. Malgré de nombreuses relances, les questionnaires sont rarement complétés dans les temps, voire pour certains départements peu remplis. Les naissances dans le secret qui font l'objet d'un recueil semestriel sont désormais intégrées dans les statistiques du rapport d'activité. Elles sont présentées pour l'année en cours et un historique a été reconstitué. Il illustre le travail à la charge des correspondants départementaux lorsqu'ils accompagnent les femmes lors de l'accouchement.

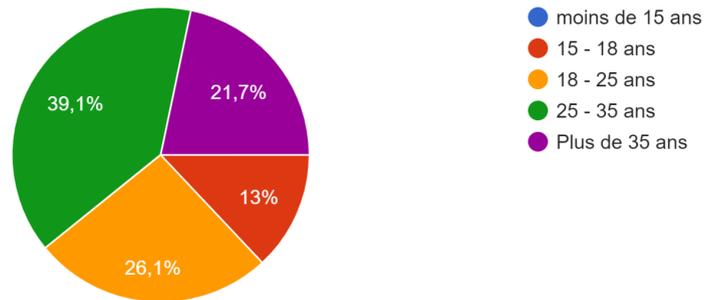
Historique du questionnaire					
année	nb accouchement dans le secret	nb de rétractations	identité accessible hors pli fermé	accès identités uniquement pli fermé	absence d'information
2011	605	110	99	157	239
2012	595	125	111	161	198
2013	650	130	151	216	153
2014	536	93	84	143	216
2015	575	106	104	167	198
2016	637	124	133	198	182
2017	602	127	108	184	183
2018	573	103	79	164	227
2019	463	99	47	188	133
2020	518	105	49	208	156
2021	390	84	34	120	152
2022	209	44	28	65	72

Annexe IV :

Enquêtes grossesse imprévue - libre choix.

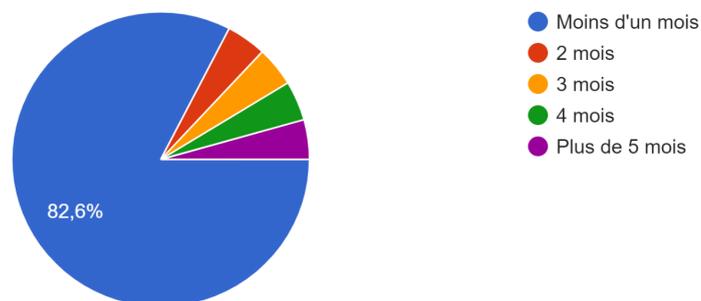
À quel âge avez-vous découvert votre grossesse ?

23 réponses



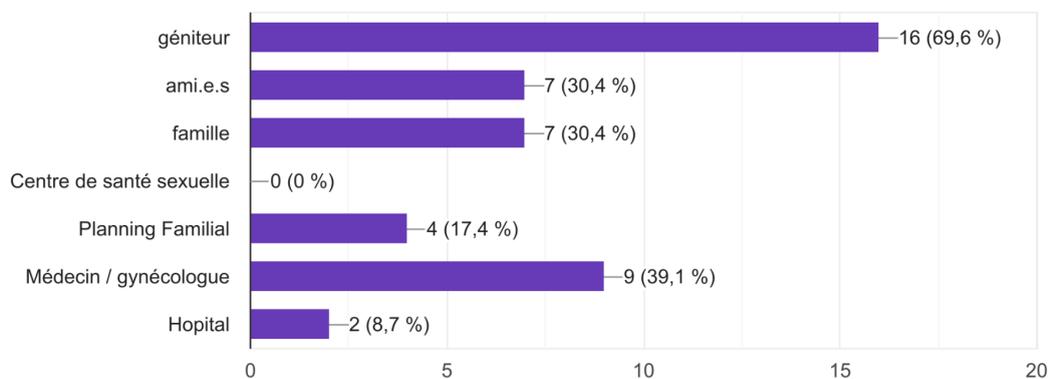
Depuis combien de temps étiez-vous enceinte ?

23 réponses



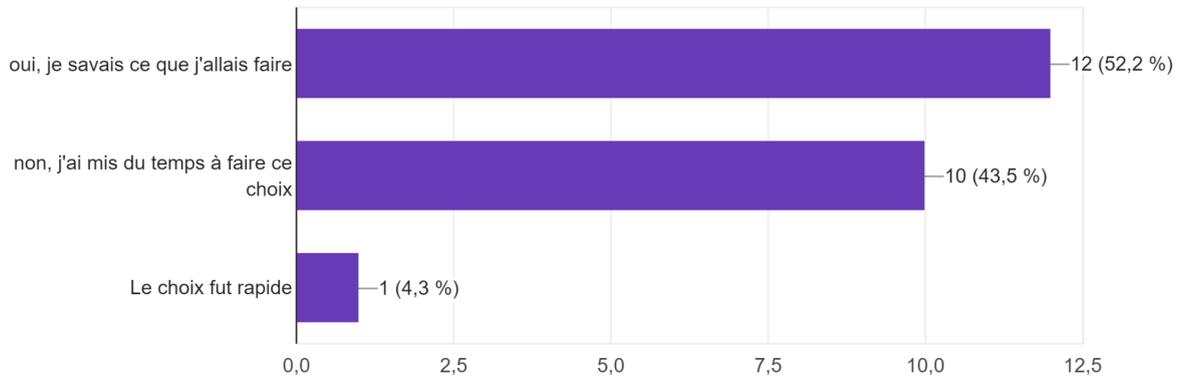
À la découverte de cette grossesse, vers qui vous êtes vous tournée ?

23 réponses



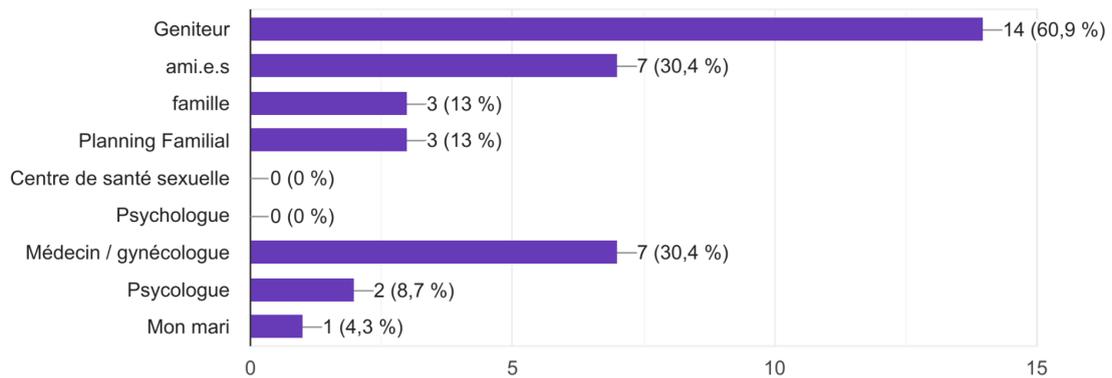
Est-ce que vous saviez dès l'annonce de la grossesse quel serait votre choix ? (IVG, accouchement sous le secret, maternité)

23 réponses



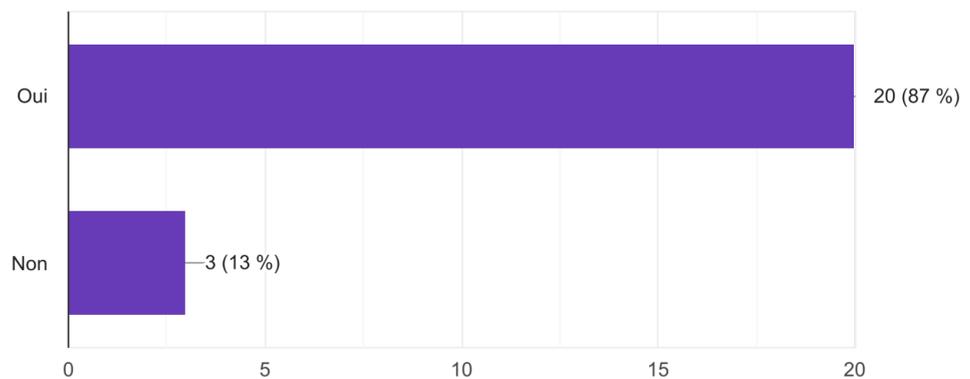
Vers qui vous êtes vous tournée pour vous accompagner dans votre processus de décision ?

23 réponses



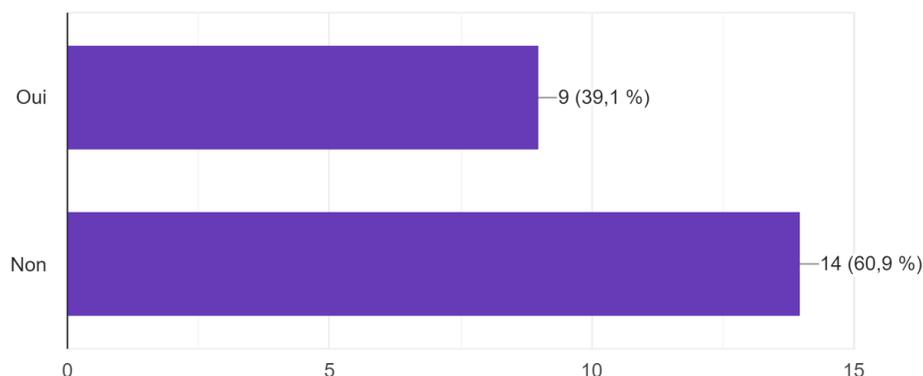
Vous êtes vous sentie libre de votre choix ?

23 réponses



Est-ce que vous avez senti ou vécu un jugement ?

23 réponses



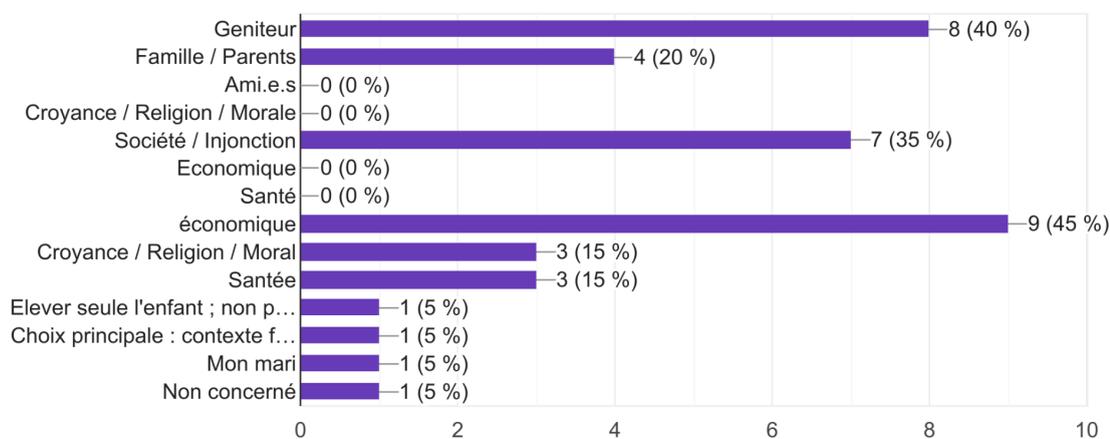
Si oui, de la part de qui ?

9 réponses

- La famille de mon conjoint
- Le Gynécologue de l'hôpital en charge du service IVG
- L'hôpital
- Mon père
- Amis, familles, connaissances, corps médical,
- Médecins internes de l'hôpital (des femmes)
- Médecin qui a pratiqué IVG
- Une infirmière après l'IVG
- De la part des sages femmes lors de l' IVG

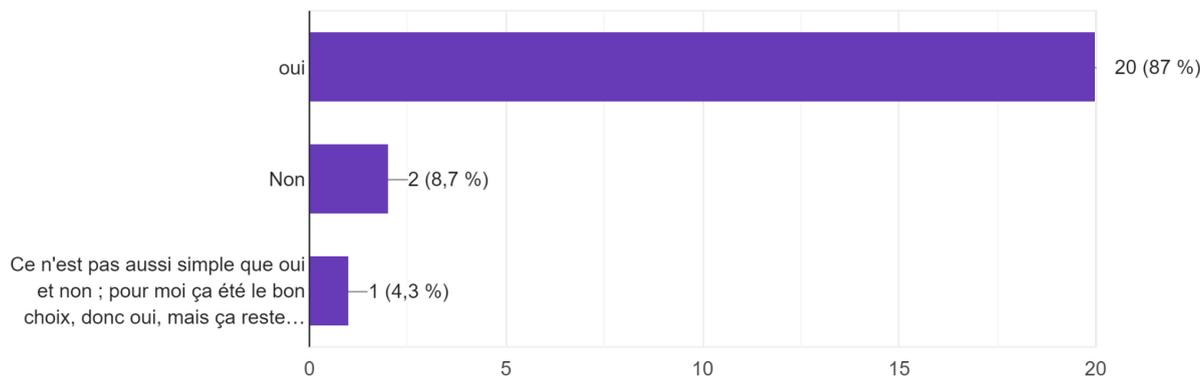
Quels ont été pour vous les freins à un choix le plus libre possible ?

20 réponses



Est-ce que vous avez l'impression d'avoir pu faire un choix avec lequel vous êtes en accord ?

23 réponses



De quoi auriez-vous eu besoin dans ce moment de votre vie ? En particulier de la part des professionnels de santé

14 réponses

- Que l'on m'explique toute les possibilités
- De la bienveillance, du non jugement, un véritable accompagnement.
- Plus de bienveillance et de respect !!
- De professionnel.le.s bien formé.e.s à la question de l'IVG et non jugeant.e.s
- Une autre alternative à la prescription de contraceptifs comme se tourner vers la symptothermie ou autre technique
- Plus de suivi
- Le non jugement par rapport à l'âge, la situation économique, et ma situation conjugale
- D'un questionnement plus franc sur mon envie réelle d'avoir un enfant, avec ce partenaire, dans cette vie là
- Compréhension + suivi médical (IVG à la maison, sans suivi médical derrière !)
- D'un lieu neutre (non médical) pour en échanger
- De l'écoute et la prise en compte de la " violence" physique de vivre une grossesse non prévue même si médicalement elle se passe très bien.
- Rien
- L'écoute
- Rien de particulier

4ème de couverture

“En quoi la posture de le.la CCF “permet” à une femme cis d’être la plus libre possible dans son choix, dans le cadre d’une grossesse non prévue ? “

L’idée de cet écrit est de comprendre dans un premier temps ce qu’est un libre choix en opposition à un choix contraint en parcourant les différents choix, les contraintes relatées et les définitions d’un choix libre. Puis d’analyser la posture de la.le CCF lors d’entretiens de grossesse non prévue en explorant les différentes postures, à la lumière d’interview et d’écrits théoriques. Puis d’étudier les points de vigilance et quelques outils existants.

mots clés : posture, accompagnement, choix libre, grossesse non prévue

