

Aux marges du féminin

Accueillir et accompagner l'avortement

Santé Mentale en Contexte Social / 2008

BAILLY Marianne
Assistante Sociale
Collectif Contraception de Seraing
marianbailly@yahoo.fr

C'est à partir d'une phrase entendue au terme d'un accompagnement IVG, "comment faites-vous pour supporter ça ?", que sera construite la recherche. Au départ de cette question, il s'agira de s'interroger sur le vécu des professionnelles qui accueillent et accompagnent l'IVG. Le travail, s'appuyant sur des entretiens avec des accueillantes, tentera de dessiner un contour à ce vécu, au-delà du strict discours militant. Le travail sera entrecroisé avec les traces déposées sur tableau noir par des femmes lors de leur passage au centre à l'occasion de leur avortement, constituant ainsi un maillage à trois : l'auteure de la recherche, les accueillantes IVG et les femmes qui consultent pour une IVG.

INTRODUCTION

*Je crains ce que j'ai à dire ; que cela me détache et m'affranchisse
Je crains ce que je dois écrire, et de franchir la nasse.
Dominique SIGAUD,*

Une question de départ.

« Comment faites-vous pour supporter ça ? »

La question de cette femme surgit alors que, sortant du « cabinet IVG », j'emporte le flacon contenant les débris de l'embryon qui s'était installé dans son corps et que, par décision, elle ne fera pas naître. Elle ajoute : « *Ce n'est pas trop dur pour vous ?* »

La question me surprend et me touche. Je ne sais comment y répondre. Je ne suis pas habituée à ce souci de ce que je vis dans mon travail. Je n'ai pas oublié non plus ce qu'elle m'a dit de sa culpabilité et de sa honte lorsque nous nous sommes rencontrées la première fois pour parler autour de sa décision. En posant cette question, que me demande-t-elle au juste par rapport à sa propre culpabilité ? Que perçoit-elle de la difficulté de ce travail-là dont elle se soucierait pour moi ?

Sur le vif, je balbutie quelques mots de réponse. Je ne veux ni l'alourdir de ce qui fait question pour moi, ni l'alléger de sa propre question. Je refuse de répondre en prenant appui sur les réponses convenues d'un féminisme alors transformé en catéchisme. Dans ce petit espace de temps où nous nous parlons, je choisis l'incertitude et le balbutiement plutôt que les certitudes qui, si elles bouchent momentanément le trou de l'angoisse, bouchent aussi le flux d'une réflexion que je ressens vitale pour elle comme pour moi.

La consultation terminée, la question de cette femme me poursuit, banderole étirée à travers le ciel de mes pensées. Dans la cuisine du centre où je mange silencieusement mon briquêt¹, elle s'installe avec moi et prend place ensuite dans la conversation que ma collègue, « accueillante IVG » comme moi, ouvre par son traditionnel : « Alors, comment s'est passée ta consultation ? ».

¹ Briquêt : « petit repas » en wallon de Liège ; plus précisément, quignon de pain ou paquet de tartines que l'ouvrier emporte quand il va travailler au dehors.

Comme d'habitude, nous échangeons elle et moi sur ce que nous avons vécu, les personnes rencontrées, ce qu'elles nous ont dit – la subtilité de ce qui s'offre à notre oreille derrière le discours si lisse de la demande -, nous parlons de la manière dont les IVG se sont passées, de la collaboration avec nos collègues médecins, de nos énervements par rapport à l'organisation – ou la désorganisation – du centre de planning familial où nous travaillons ensemble...

Lieu du temps d'arrêt, seul ou avec d'autres, pour manger, boire une tasse de café, manger un morceau de chocolat, la cuisine du centre n'est pas un simple lieu fonctionnel. Lieu des échanges informels, de la palabre confraternelle, chaudron où se mélangent les différents professionnels dans des rapports sur le quotidien, lieu où se fomentent aussi les coups d'état institutionnels, la cuisine est un endroit central de l'institution... C'est le lieu par excellence de l'oralité. On y mange et on y parle !!

C'est aussi le lieu où se concentrent des informations. Le traditionnel panneau d'affichage avec son support en liège a été remplacé par un sobre fil d'acier sur lequel sont attachés par de jolies petites pinces en métal (Que deviendrait l'esthétique de nos centres sans le géant suédois !!) les différents PV de réunions, courriers, annonces de conférences, d'activités qu'il faut lire pour être dans le coup de la vie institutionnelle au sens large.

Comme au secrétariat où une affiche rappelle le combat mené par le Docteur Peers² dans les années où l'avortement menait en prison, sur les murs de la cuisine, une affiche d'une « manif femmes » des années 70 fait trace de l'ébullition des années qui ont donné naissance au centre.

« Comment faites-vous pour supporter ça ? » La question que cette dame m'a adressée et que j'ai partagée ce jour-là dans la cuisine avec ma collègue, je l'ai retrouvée dans mon carnet de terrain. Si je ne l'y avais pas notée, elle aurait probablement disparu, recouverte par le flot de tout ce que le quotidien charrie en préoccupations et en nécessités diverses. Le carnet de terrain, c'est le temps de l'arrêt, de la reprise de phrases, de mots, d'impressions laissées par le travail. C'est la compilation des traces.

Après, vient le temps du travail sur ces traces. Que permettent-elles de dire ? Comment les utiliser de telle sorte que l'on puisse sentir et comprendre quelque chose de ce terrain de travail si particulier qu'est l'accompagnement de l'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) et de ce qui se vit sur ce terrain de travail ?

Quand je l'ai relue, cette question – « comment faites-vous pour supporter ça ? » - m'a semblé condenser un ensemble de thèmes autour desquels je tournais dans une lente élaboration, seule ou avec d'autres. Avec le recul, je l'ai trouvée magnifique dans sa simplicité et dans sa précision d'interrogation. J'ai décidé de m'appuyer sur elle pour traiter du vécu des « accueillantes IVG », de ce qui fait la difficulté voire la souffrance de ce travail et de ce qui en fait aussi, au-delà de l'effroi ou du dégoût qu'il peut susciter, le plaisir et la beauté.

Traiter de ce sujet, c'est décider de rompre une espèce de loi du silence qui règne dans le milieu de travail de tous ceux qui ont accepté de faire et d'accompagner l'avortement. La guerre qui a opposé ceux qui défendaient la possibilité du choix à ceux qui défendaient le respect de la vie à n'importe quel prix n'est pas bien loin, évidemment³. La conscience que cette possibilité du choix est un droit fragile alimente sans nul doute la réserve autour de ce qui se vit du côté des professionnels. Mais dans la foulée, ne fige-t-elle pas dans les glaces du silence toute pensée libre sur ce travail, sur les effets qu'il produit ?

Lorsque j'ai évoqué avec certaines de mes collègues ma décision de travailler sur le vécu des accueillantes IVG, il m'a semblé reconnaître cette réaction familière de méfiance par rapport à tout qui envisagerait le vécu de l'avortement en dehors de ce qu'il est « politiquement correct » de soutenir quand on appartient à ce milieu de travail. Mais j'ai aussi été très étonnée d'entendre des réactions telle que « Ah quand même, il est grand temps qu'on s'en préoccupe ! ». Cela dit, au-delà de cette exclamation, lorsqu'il s'agit d'en dire quelque chose, le soufflé de l'enthousiasme premier retombe aussi vite que son homologue en fromage. Pourquoi ? Qu'est-ce qui

² Le Docteur Willy Peers, médecin gynécologue, est particulièrement connu pour son action en faveur de la légalisation de l'avortement. Willy Peers a exercé à la Maternité Provinciale de Namur où ses combats en faveur de l'accouchement sans douleur, de la contraception et de la parenté responsable lui ont valu les foudres de l'Ordre des Médecins. « Il lui sera notamment interdit pendant de longs mois de pratiquer des accouchements. En 1973, se déclenche l'"Affaire Peers" à la suite de son arrestation et de son inculpation pour avoir pratiqué plus de 300 avortements au cours des neuf derniers mois. Son arrestation provoque une vive réaction: 10.000 manifestants défilèrent dans les rues pour réclamer sa libération. Suite à ces événements, l'interdiction sur la contraception sera levée en 1973 mais il faudra attendre 1990 pour que soit enfin votée une loi dépénalisant partiellement l'avortement. » Willy Peers ne connaîtra pas l'aboutissement de sa lutte puisqu'il décèdera en 1984. <http://www.ulb.ac.be/cal/mouvement/touteunehistoire/biographies/willypeers.html>

³ C'est le cas de la Belgique où l'avortement est dépénalisé partiellement depuis seulement 1990.

rend l'expression de cette parole si difficile pour mes interlocutrices (et pour moi-même dans l'écriture de ce travail) ? Il me faudra y revenir.

Cette question, « comment faites-vous pour supporter ça ? », j'ai décidé de la traiter en privilégiant le point de vue des « accueillantes IVG » alors que je n'ignore évidemment pas que les médecins qui travaillent dans les centres IVG sont, eux-aussi, au front de cette question. Néanmoins, je fais volontairement le choix dans ce travail de privilégier la position des « accueillantes IVG ». Je m'en explique.

Accueillante IVG.

Je suis « assistante sociale ». C'est à partir de cette identification professionnelle que je travaille et rencontre des personnes qui consultent le centre de planning familial et me confient à cette occasion des aspects de leur vie intime et sociale. Je suis aussi « accueillante IVG ». C'est à partir de ce label professionnel particulier que je rencontre des personnes qui viennent à la consultation médicale du centre pour des questions non moins intimes liées à la contraception, à la poursuite ou non d'une grossesse, aux maladies sexuellement transmissibles.

Sous ce label d' « accueillante » travaillent non seulement des assistantes sociales, des infirmières sociales mais aussi des psychologues et des conseillères conjugales, professions reconnues par le décret qui organise et subsidie les centres de planning. Sous ce label travaillent aussi des professionnelles dont la formation de départ ne les prédestinait pas à ce type de travail mais qui se sont formées au fil du temps à l'entretien d'accueil.

Le fil du temps est celui de la lutte, en Belgique, pour la dépénalisation de l'avortement et, ensuite, de la structuration des centres IVG en centres de planning familial. C'est, en effet, celui qui a conduit des citoyens et des professionnels de la santé à s'insurger contre les conditions sociales et psychologiques dans lesquelles les femmes se trouvaient du point de vue de la maîtrise de leur fécondité et à militer en faveur d'une dépénalisation/légalisation de l'avortement. Dans la foulée militante, ils commenceront à accueillir et à accompagner des femmes dans leur décision d'interruption de grossesse, dans la mise en route d'une contraception qui leur convienne, sans le souci d'une rencontre professionnelle autre que médicale. Au contraire, dans les « centres extra-hospitaliers pratiquant l'avortement » qui se sont créés en Belgique à partir de 1975, la volonté des militants a d'abord été celle d'un positionnement égalitaire avec les femmes qui faisaient appel à eux et, le plus possible, non professionnalisé : « une femme accueille une femme », disait-on alors. Les accueillantes recevaient les femmes dans un climat qui se voulait déculpabilisant et dans lequel la solidarité face aux aléas de la condition féminine donnait un ton de chaleur humaine très marqué. Comme me le dira Karin, une de mes interlocutrices pour ce travail⁴, *on ne pouvait pas concevoir qu'un avortement puisse se faire sans qu'il y ait un contact de femme à femme. L'entretien, c'était ça : une femme rencontre une femme. On disait systématiquement aux femmes : c'est en tant que femme qu'on vous rencontre et accessoirement, on a un dossier à remplir et des informations à vous donner point de vue contraception. On expliquait que dans le contexte d'illégalité, on avait mis sur pied un centre qui pratiquait l'avortement dans de bonnes conditions médicales pour montrer que c'était possible que ça se fasse dans de bonnes conditions et, pour nous, les bonnes conditions, c'était qu'il y ait une rencontre de femme à femme. Le médecin pouvait être un homme ou une femme mais il fallait un temps et un lieu où parler de femme à femme. Tout ça était porté par le discours féministe – c'était le mouvement autonome des femmes -, ça m'arrivait d'en parler, d'expliquer, pas à tort et à travers, mais on était porté par ça. Ce qui donnait un cadre et un contenant à l'entretien, c'était ça.*

Certes. Si c'est bien une femme qui accueillait une autre femme et qui se situait face à celle-ci en tant que femme et pas en tant que professionnelle, c'est donc bien un ou une médecin qui exécutait l'IVG ! L'argument du problème de santé publique que constituait l'avortement clandestin les a de facto situés en tant qu'acteurs indispensables de l'IVG au regret, semble-t-il, de certains d'entre eux qui ont pu dire qu'ils n'étaient que l'instrument de la volonté des femmes ! Quoi qu'il en soit de ce type de regrets, l'avortement a d'emblée été professionnalisé en tant qu'acte nécessitant l'intervention d'un médecin, toute autre intervention professionnelle, dans le contexte de la lutte pour la dépénalisation de l'avortement, étant suspectée de porter atteinte à la volonté des femmes de choisir leur maternité librement et si possible sans culpabilité ! Dans ce contexte, l'avortement a été construit comme un « événement de corps » à entourer et à prendre en charge le plus chaleureusement possible. Plus tard, lorsque des compétences professionnelles autres que médicales seront requises par les autorités subsidiaires pour le travail des centres, c'est cette modélisation du travail qui prévaudra et ainsi, ce que

⁴ La présentation de chacune de celles que je nomme « mes interlocutrices » se trouve pages 6 et 7

chaque professionnel engagé dans son travail sera sensé s'effacer par la seule magie de la conviction partagée du droit des femmes à l'IVG.

Le fil du temps, c'est en effet celui de la loi de 1990 qui a finalement dépenalisé l'avortement et de la structuration progressive du secteur du planning familial devenu, au fur et à mesure des décrets qui l'organisent, un acteur à part entière de la partition sociale du pays. Cette reconnaissance du secteur via la subvention par les structures de l'État (subvention de la Région wallonne, prise en charge de l'IVG par l'INAMI, etc) apportera des moyens financiers aux centres et ainsi, elle leur permettra d'étoffer leurs équipes avec du personnel supplémentaire. Mais, elle les installera inévitablement dans une « logique de service » et les soumettra tout aussi inévitablement à des impératifs de gestion (et donc de rentabilité puisqu'il y sera question d'emplois à préserver ! !).

Aujourd'hui, l'identité sociale de celles qu'on appelle « accueillantes IVG » n'est plus seulement portée par des militantes, elle est portée par des professionnelles qui mettent en œuvre des compétences diverses et qui s'appuient sur des savoirs très différents. Le savoir sur le corps féminin d'une infirmière n'est pas celui d'une psychologue. Le rapport que l'une va établir pourra facilement passer par le toucher alors que celui de l'autre passera d'abord par des mots. Le savoir d'une conseillère conjugale sur la texture d'une relation de couple n'est pas à priori celui d'une assistante sociale professionnellement plus sensible aux aspects sociaux des situations vécues par les femmes. Par ailleurs, ces connaissances développées dans des formations de départ et qui identifient les professionnels sur la scène sociale sont métissées par les savoirs dégagés au travers de toutes les expériences et formations complémentaires suivies par ces professionnelles : formation à la thérapie systémique, formation à la relation d'aide, séminaire d'ouverture à la posture anthropologique, séminaire de psychanalyse, expériences professionnelles, personnelles dont, pour certaines, l'expérience intime d'un parcours thérapeutique.

Peut-on, concernant les « accueillantes IVG », parler d'identité professionnelle au sens sociologique du terme ? Si oui, il s'agit alors d'une identité floue mais néanmoins profondément marquée par l'histoire militante des « centres extra-hospitaliers pratiquant l'avortement », par leur contribution, en Belgique, à la lutte pour la dépenalisation de l'avortement. Peut-être, à l'heure actuelle, en est-ce d'ailleurs toujours le trait identificatoire principal.

Mais que sont-elles alors sur la scène professionnelle si leur identité se rabat sur ce seul trait ? Sont-elles réduites à n'être que de sympathiques et aimables hôtesse d'accueil pour les femmes en demande d'IVG, de braves infirmières au service du professionnel – le médecin – qui fait le geste résolutif de l'IVG ? Que soutiennent-elles dans leur pratique d'accueil et d'accompagnement de l'IVG comme conception de l'Humain ? Outre leur formation de départ, qu'est-ce qui les différencie véritablement entre elles ? Qu'est-ce qui les rassemble par-delà leurs formation et parcours personnel ?

Il est courant d'entendre dire dans ce milieu de travail que l'entretien d'accueil IVG n'est pas un entretien « psy ». Qu'est-ce qui se dit au juste avec une telle affirmation ? Est-ce un reste de l'histoire militante qui voyait dans l'entretien obligatoire une façon d'infantiliser les femmes voire de les culpabiliser par rapport à leur décision ? Est-ce une manière de dire qu'il n'y a pas à faire toute une histoire de l'histoire qui aboutit à une demande d'avortement, de refuser qu'il puisse avoir un impact psychique ? Est-ce une manière de dire que le temps, c'est de l'argent et qu'il faut donc le rentabiliser, l'entretien « psy » demandant du temps et étant trop coûteux à cet égard ? Est-ce une manière de masquer honorablement l'impuissance ou la difficulté à mener ce type d'entretien ? Ou encore, est-ce une manière de masquer une revendication corporatiste face à un territoire « mordu » par d'autres professionnels ? Un peu de tout, sans doute... Les enjeux de reconnaissance sont multiples et toujours là... Les enjeux idéologiques aussi... La routine, quoi ! Néanmoins, la question reste entière : pourquoi et qu'est-ce qu'accueillir une demande d'avortement ?

Si je fais le choix de considérer surtout le point de vue des accueillantes IVG, c'est parce que – on l'aura compris – je ressens que leur place professionnelle dans le travail d'accueil et d'accompagnement de l'IVG est fragile par rapport à celle tenue par les médecins alors qu'elles ont pourtant à soutenir un point de vue spécifique : l'avortement n'est pas un simple « événement de corps », l'avortement relève du registre du symbolique. L'avortement fait toujours bruisser l'histoire de la vie d'une femme et par ce qu'il engage nécessairement au travers de sa décision – soyons claire, la question éthique de la valeur de la vie, la sienne, celle d'un « autre » possible -, il n'est pas « rien du tout ». Ni individuellement, ni collectivement d'ailleurs. L'avortement fait aussi bruisser l'histoire d'une société et dans ce bruissement, il n'est jamais simple d'y distinguer ce qui se joue à chaque époque autour de la valeur de la vie, comment elle est bradée, comment elle est soutenue.

Non pas que les médecins réfuteraient ce niveau-là du travail qu'ils assument avec leurs collègues « accueillantes IVG ». Si clivage il y a, il ne suit nullement la ligne de démarcation entre « professionnels du médical » et « professionnels de la relation d'aide ». Dans mon expérience, certains médecins sont plus soucieux de la parole de leurs patientes et de la complexité de leur décision d'avortement que certaines « accueillantes IVG » ! Néanmoins, il me semble que, par profession, les « accueillantes IVG » ne peuvent pas se départir d'une responsabilité à ce niveau-là. Même si le label professionnel qui les rassemble est flou, même si beaucoup de choses les différencient entre elles sur le plan de leurs formations, elles sont néanmoins là pour garantir quelque chose au niveau de la relation avec les femmes devenues dans ce contexte « les patientes » et pour soutenir le registre du symbolique. Comment pourraient-elles se situer dans une relation de collaboration avec leurs collègues médecins et échanger avec eux sur le travail si elles ne savent pas qui elles sont professionnellement et ce qu'elles soutiennent professionnellement ? Surtout, comment pourraient-elles honorer ce travail dans la durée avec toute l'intelligence que celui-ci réclame si elles n'ont pas l'exigence d'essayer de repérer et d'identifier ce qu'elles y éprouvent ?

Voilà ce qui m'amène dans cette question !!

L'avortement, une question politique.

Antigone, une autre des interlocutrices que j'ai rencontrées à l'occasion du présent travail, pointera clairement cet aspect politique de l'avortement : *il faut être conscient que l'avortement est un sujet politique, ça devient facilement un sujet politique*. Je ne l'ignore pas et j'ai bien conscience qu'avec mes questions sur le vécu des professionnels, je m'avance en terrain miné. Je n'ignore pas en effet que le droit à l'IVG est un droit fragile et qu'il faut le protéger, certes. Mais faut-il pour autant se laisser enfermer dans une prison de silence ? La loi de 1990 qui a dépenalisé partiellement l'avortement lui a donné un cadre légal sous certaines conditions. A-t-elle pour autant réglé toutes les questions que l'avortement pose (et probablement posera toujours), individuellement et collectivement ? Comment poursuivre la réflexion autour de ce qui est à penser (de ce qui est pensable) dans l'avortement en tant que professionnels ? Autour de ce qu'il faut oser penser sans pour cela remettre en question le droit des femmes à interrompre une grossesse qu'elles ne peuvent pas inscrire dans la réalité de leur vie ?

Dans un autre domaine que celui de l'avortement, à propos de la loi dite « Loi 180 » qui a permis en Italie la fermeture des hôpitaux psychiatriques, Francesco STOPPA⁵, psychiatre et psychanalyste, artisan avec d'autres acteurs de cette « Loi 180 », écrit ceci : *« L'approbation, en 1978, de la Loi 180 n'a pas signifié seulement le dépassement des hôpitaux psychiatriques. Elle a surtout signifié le retour de la contradiction que représente la maladie à l'intérieur de la cité. Les promoteurs de cette loi sont souvent dépeints comme des révolutionnaires, mais c'est là, fort probablement, une façon de méconnaître une opération de civilisation qui a ramené au cœur du lien social sa « part maudite ». Une communauté ne devient en effet pleinement humaine que si elle s'édifie autour de son point d'altérité, de ce vide incandescent qu'elle ne rejette pas mais qu'elle circonscrit, qu'elle ne fait pas taire mais qu'elle s'ingénie à écouter. »*

En lisant le texte de Francesco STOPPA, le parallèle avec la question que constitue l'avortement pour une société m'est apparu saisissant. Comme la Loi 180 en Italie a ramené la question de la folie dans la cité, plus précisément, la contradiction que constitue la folie face à la raison dans le lien social, la loi de 1990 qui a dépenalisé l'avortement en Belgique a ramené au cœur du lien social la « part maudite » de l'engendrement, elle lui a donné un cadre légal et elle a incontestablement fait œuvre de civilisation. Toutefois, le vide incandescent qu'évoque Francesco STOPPA est là, de structure, il ne disparaît pas parce qu'un cadre légal a été mis en place pour le rendre praticable ; ce point d'altérité, il s'agit dans ce qui se présente comme le banal du quotidien de travail d'un centre de planning familial, de s'ingénier à l'écouter, non pas de le faire taire.

S'ingénier à l'écouter et pas le faire taire. En réalité, l'exercice est plus difficile qu'il n'y paraît à première vue et, peut-être, d'autant plus que le secteur de travail est imprégné des idéaux et de la rhétorique militantes. La conviction d'être dans le « bon » dans le « juste » donne sans aucun doute l'énergie nécessaire au combat, à la lutte. Et il en a fallu ! Mais cette conviction peut aussi être redoutable, elle peut faire bouchon pour les oreilles, elle peut obscurcir la pensée. La mienne comme celle de n'importe qui s'aventure dans ce territoire professionnel. Raison pour laquelle, *« Il se révèle quelque fois thérapeutique de requestionner la valeur des*

⁵ STOPPA Francesco, *Le champ éthique de la Loi 180, in Vingt-cinq ans après, encore – Témoignages à faveur de la Loi 180*, L'ippogrifo, Pordenone, hiver 2003/2004, pp. 3-5.

mots que nous employons tous les jours, après en avoir peut-être appauvri le sens authentique en les transformant en des slogans pétris de rhétorique. »⁶

Simple comme bonjour ? Evidemment pas. Dans les équipes de travail, questionner la valeur des mots qui s'emploient tous les jours s'apparente parfois (souvent ?) à quelque chose de l'ordre de la trahison. Trahison des « anciens », des « anciennes », de tous ceux et de toutes celles qui ont « mouillé leur chemise », ont pris des risques pour que, au travers d'une loi, l'avortement rejoigne notre commune et fragile humanité. Derrière ce sentiment de trahison, il y a sans nul doute une exigence de fidélité aux idéaux du « combat des femmes » et une peur que ce qui a été acquis de haute lutte ne s'effiloche faute de vigilance...

Par rapport à l'objet de travail qui le préoccupe – la maladie mentale -, Francesco STOPPA écrit : « *Il n'existe pas un problème de fidélité à une loi (au contraire, si à l'occasion nous ne savons pas l'adapter à des temps nouveaux, quelqu'un d'autre – comme on tente continuellement de le faire – la changera avec de bien autres finalités), mais de fidélité à une tâche.* »⁷ Concernant notre objet de travail – l'avortement – on peut penser que l'enjeu essentiel est avant tout, ici aussi, celui de la fidélité à une tâche. Faire preuve de fidélité envers ceux qui ont fait bouger l'Histoire, honorer leur courage, c'est avant tout être fidèle à une tâche. La tâche de s'atteler à réfléchir comment une question, par ailleurs éternelle, se formule dans un contexte social qui change continuellement. Sans cela, la fidélité n'est que plaisant mais dérisoire épanchement narcissique sur le passé. Sans cela surtout – l'avertissement de Francesco STOPPA est mis entre parenthèses mais n'en est pas moins important à retenir -, d'autres s'emploieront à le faire avec bien d'autres finalités !

Que peut la démarche anthropologique pour ça ? Peut-elle apporter de l'air dans une atmosphère confinée par la peur de donner des armes aux adversaires de l'IVG ? Peut-elle contribuer, par son mode d'approche du réel et par la lecture qu'elle tente d'en faire, à ce que des professionnels soient fidèles à leur tâche : la considération du et pour le morceau de « part maudite » du social sur lequel ils travaillent ?

Sans s'y hasarder, comment le savoir ?

Traiter de la question de l'avortement avec une question sur le vécu des professionnels.

Je reviens à la question qui a ouvert ma prise d'écriture : « Comment faites-vous pour supporter ça ? ». Sa formulation, polysémique, se présente avec différentes portes d'entrée. Il y est en même temps question de « savoir-faire », de « tenir dans la durée », de « faire support », d' « indicible ».

Pour la traiter, je m'appuierai sur ma propre expérience d' « accueillante IVG » et sur celles de quelques interlocutrices, Eliane, Antigone, Karin et Danièle, toutes accueillantes IVG, qui ont accepté de parler avec moi de leur travail, de comment elles le vivent ou l'ont vécu puisque, pour deux d'entre elles, ce travail appartient au passé de leur trajectoire professionnelle. Il me semblait important en effet de m'appuyer sur le vécu de collègues ou d'anciennes collègues pour éviter de tourner « en boucle » dans ma réflexion.

J'ai d'abord rencontré Eliane, assistante sociale comme moi. Nous nous sommes rencontrées à l'occasion d'une journée de formation. C'est la première à m'avoir manifesté de l'intérêt pour la question du vécu des professionnels qui accompagnent l'avortement. Ce jour-là, je me suis sentie moins seule avec cette encombrante question. Eliane travaille depuis 12 ans dans un centre de planning familial créé dans les années de lutte pour la légalisation de l'avortement. Elle a d'abord été engagée pour y faire des animations mais, très vite, elle a commencé à travailler en tant qu'accueillante IVG. Si elle n'a pas connu en tant que professionnelle la période où l'avortement était illégal, elle avait déjà eu un avant-goût du travail d'accueil et d'accompagnement à l'occasion d'un stage lors de ses études d'assistante sociale. Ce travail, elle aime le faire parce qu'elle aime la rencontre avec « les gens » y compris dans un contexte aussi particulier que celui de l'avortement. Elle l'aime aussi parce que le mot « féminisme » est un mot important pour elle et qu'elle a le sentiment de faire vivre ce mot au travers de son travail.

C'est Eliane qui m'a mise en contact avec Antigone, psychologue de formation et psychanalyste, avec laquelle elle avait eu l'occasion de travailler. Elle m'avait dit : « elle a quitté ce travail-là pour des raisons qu'elle t'expliquera peut-être, je pense que tu pourrais avoir de l'intérêt à parler avec elle ». Effectivement ! Antigone a

⁶ STOPPA Francesco, op.cit.

⁷ STOPPA Francesco, op. cit.

accepté avec beaucoup de gentillesse de me rencontrer pour partager avec moi des éléments de son parcours dont notamment, les tensions dans lesquelles l'ont mises non pas le travail d'accueil mais bien celui de l'accompagnement de l'avortement dans la réalité de ce qui se vit dans le cabinet médical. A l'occasion de notre échange, elle me dira que pendant longtemps, c'est elle qui a mené des entretiens de recherche et qu'elle se retrouve, à l'occasion de notre échange, « de l'autre côté du magnétophone ». Antigone a en effet commencé sa carrière professionnelle à l'étranger en tant que chercheuse. Ses travaux concernaient la question de l'avortement ; c'est de la sorte qu'elle est entrée en contact avec le milieu des plannings en Belgique et qu'elle y a travaillé quelques années en tant que « psychologue accueillante » comme elle définit aujourd'hui sa position d'alors. Parallèlement à ses travaux de recherche et à son activité de « psychologue accueillante » au planning, elle entamera aussi une formation pour devenir analyste. Formation qui ne sera pas étrangère, quelques années plus tard, à sa désaffection du travail de « psychologue accueillante » qu'elle vivra de plus en plus en contradiction avec sa nouvelle identité professionnelle. Aujourd'hui, outre son travail d'analyste, elle poursuit un travail d'enseignement et continue à soutenir la réflexion de ses étudiants sur la question de l'avortement.

Karin est psychologue, elle aussi. Je la connais depuis fort longtemps. La dernière fois que nous nous sommes croisées, nous avons discuté « boulot ». Ce qu'elle m'a dit m'a donné envie de la revoir pour approfondir ailleurs notre échange. Militante dans le mouvement étudiant des années 70, elle a très vite rejoint le combat de « la cause des femmes ». Alors qu'elle est étudiante en « psycho », Karin commence à travailler dans un centre nouvellement créé sur cette question spécifique de l'avortement ; elle accueille et accompagne les femmes qui viennent demander qu'on interrompe leur grossesse. A l'époque, l'avortement est toujours illégal. Dans ces années-là, Karin entamera une psychothérapie de groupe. Sa psychothérapie sera un lieu où elle pourra considérer, au-delà du discours militant qui m'a servi à l'époque à me donner de la consistance, me dira-t-elle avec une ironie bienveillante vis-à-vis d'elle-même, non seulement ce qui la meut dans ce travail mais aussi les questions qui seront soulevées pour elle-même par ce travail. Ainsi, elle décidera de le quitter parce qu'elle comprendra qu'il l'empêche d'avancer sur une question personnelle liée à la maternité. Aujourd'hui, elle travaille toujours dans le centre de planning qu'elle a contribué à créer mais comme psychothérapeute ; elle soutient toujours le travail d'accueil et d'accompagnement de l'avortement notamment par l'organisation de réunions autour de difficultés vécues par l'équipe. Elle continue à réfléchir à comment la question de l'émancipation des femmes se pose aujourd'hui.

Danièle est conseillère conjugale. Comme Karin, elle a commencé à travailler dans un centre qui a démarré son existence institutionnelle en tant que « centre extra-hospitalier » à l'époque où l'avortement était encore illégal. Ce travail, il fallait le faire, me dira-t-elle, il fallait que les femmes puissent avorter dans de bonnes conditions médicales et psychologiques. Contestataire elle était, contestataire elle reste, mais autrement. Danièle travaille toujours comme « accueillante IVG » dans le même centre qu'il y a 20 ans. Et si elle a soutenu, il y a 20 ans, qu'il était nécessaire d'accepter l'interruption volontaire de grossesse pour que les femmes puissent choisir leur maternité librement et pour qu'elles puissent avorter dans de bonnes conditions lorsqu'elles pensaient devoir le décider, Danièle ne veut pas pour autant aujourd'hui jouer le jeu de la banalisation de l'IVG, de la gestion efficace de « l'incident » d'une contraception ratée, manquée. Il y a chez elle une grande exigence d'honorer sa place d'accueillante et la responsabilité qui, pour elle, en découle : celle de soutenir la question du sens d'une IVG dans la vie d'une femme et de considérer avec elle la charge de transgression contenue dans la décision.

Chacune de mes interlocutrices m'a offert un peu de son expérience et de ses propres questions et, si j'assume seule la responsabilité de l'écriture de ce texte, ce n'est pas sans leur être redevable de ce qu'elles m'ont apporté.

Outre le contenu des échanges avec mes quatre interlocutrices, j'utiliserai aussi, pour traiter ma question, un matériau qui est venu à moi d'une manière inattendue via la « salle de repos » du centre.

La « salle de repos », autre lieu du centre. Dans cette pièce, les lits ont progressivement été remplacés par des divans confortables ; on peut s'y asseoir, s'y allonger, s'y rouler en boule, se couvrir avec des couvertures, suivant ce que l'on éprouve. C'est dans cette pièce que les femmes vont se reposer après une IVG chirurgicale⁸ ou vont attendre que la fausse-couche se déclenche lors d'une IVG médicamenteuse⁹. C'est là où pour certaines, se dépose le tumulte des sensations et des émotions produites par l'IVG. Pour d'autres, c'est le lieu de l'attente, parfois interminable, de la fin du processus d'interruption de grossesse initié deux jours avant par la prise de la mifégyne¹⁰. Dans cette pièce, un grand mur a été repeint avec ce qu'on appelle de la « peinture tableau ». Au départ, l'intention concernait surtout le travail de l'équipe du centre. Mais, étonnement, le mur tableau s'est

⁸ L'IVG chirurgicale utilise la technique de l'aspiration pour interrompre la grossesse et l'enlever du corps de la femme.

⁹ L'IVG médicamenteuse utilise un médicament – la mifégyne – pour déclencher volontairement le processus d'une fausse-couche.

¹⁰ La mifégyne est donc le médicament utilisé dans l'IVG médicamenteuse.

progressivement couvert d'inscriptions à la craie laissées par les femmes et s'est vu détourné de sa fonction initiale.

A l'occasion de ce travail, j'ai commencé à photographier¹¹ ces inscriptions pour en garder une trace, sans bien savoir ce que j'allais en faire. L'idée d'« archives sans qualité » dont Pascale et Jacinthe nous avaient parlé lors d'un atelier méthodologique me trottait en tête. « Archives sans qualités »¹², manière de nommer tous ces « documents » apparemment sans valeur (lettres, cartes postales, poèmes, documents administratifs, tags...) que les gens gardent avec eux dans le parcours de leur vie ou, comme ici, abandonnent dans un lieu par lequel ils sont passés et « *qui sont des sources précieuses pour recomposer leurs affects, leurs vécus des institutions, leurs relations interpersonnelles et sociales* »¹³.

Effectivement, j'avais l'impression que – aussi peu élaborées pouvaient-elles être, aussi insignifiantes pouvait-on penser qu'elles étaient – ces inscriptions avaient néanmoins de la valeur et qu'elles entraient en résonance avec le travail de réflexion et d'écriture que je tentais de mener autour de « supporter ça ».

Si l'écriture du présent texte pouvait faire support aux questions qui se posaient à moi, le tableau noir avait fait « support » pour celles qui, lors de leur passage à la « salle de repos », y avaient déposé une toute petite trace écrite d'elles-mêmes. Philippe ARTIÈRES et Jean-François LAÉ, à propos de ces « archives sans qualités », évoquent leur statut comme étant celui d'« *une archive éphémère tant elle s'inscrit dans le présent de son écriture* »¹⁴.

Archives éphémères... Ecrire quelque chose d'un ressenti, à fleur de peau, à fleur de mots, là, tout de suite, laisser une trace quand même de ce qui s'est vécu, une phrase, une date... Que quelque chose s'inscrive... Même si, par la nature du matériau – la craie - et du support – le tableau noir – ce type de traces est inévitablement voué à une disparition rapide. Peu importe. Écrire sur le tableau noir, comme ça vient, dans le présent de ce qui est là.

Ces traces ont de la valeur à mes yeux. Mais quelle valeur ? Est-ce la nécessité pour moi de considérer les personnes qui se cachent derrière ces phrases en s'arrêtant sur celles-ci ? Sans doute mais « *prendre au sérieux ces acteurs* (ceux qui sont à l'origine de ces « archives sans qualité ») *ne signifie pas pour autant verser dans une naïveté qui consisterait à penser qu'ils disent le vrai, mais au contraire à essayer de saisir le rapport complexe que chacun entretient à la vérité.* »¹⁵ Ce n'est pas dans un rapport d'immédiateté que l'on peut comprendre ce qui se donne à voir et à lire dans un matériau. Un travail d'interprétation est nécessaire qui comporte une part inévitable de violence¹⁶. « *L'archive sans qualité ne prend sens que lorsqu'elle est de nouveau plongée dans les divers bains de son présent. Alors, elle est un négatif du réel qu'elle saisit ; à la manière du photographe développant son négatif, le plongeant dans une série de révélateurs, elle dévoile progressivement d'infimes détails, de minimes éclats du réel.* »¹⁷

La valeur de ces inscriptions par rapport à l'objet du présent travail, outre le climat d'ambiance qu'elles apportent sur le terrain dans lequel ma question s'inscrit, est l'éclairage qu'elles donnent à propos de ce qui se supporte par les « accueillantes IVG ». Le vécu des femmes dont les photographies gardent maintenant la trace au travers de leur brève prise d'écriture éclaire celui des professionnelles ; tour à tour, le vécu des unes agit comme un révélateur possible de celui des autres pour reprendre la métaphore utilisée par ARTIÈRES et LAÉ. Dès lors, ce n'est pas en tant que telles que je les utiliserai, j'essayerai plutôt d'entretenir une forme de dialogue

¹¹ Pendant environ huit mois, j'ai surveillé toute apparition d'une nouvelle inscription sur le tableau et l'ai photographiée systématiquement. Le « fonds » est constitué aujourd'hui d'une trentaine de photos.

¹² L'expression est utilisée par Philippe ARTIÈRES et Jean-François LAÉ dans leur ouvrage « LETTRES PERDUES. Ecriture, amour et solitude (XIXième – XXIème siècles), Hachette Littératures, 2003.

¹³ JAMOULLE Pascale, « Santé mentale en contexte social. Enquêtes de terrain. » Notes de travail, diffusées dans le cadre de la formation 2008.

¹⁴ ARTIÈRES Philippe et LAÉ Jean-François, op. cit., p.10.

¹⁵ ARTIÈRES Philippe et LAÉ Jean-François, op cit, p. 14

¹⁶ Je m'en réfère ici à la discussion que nous avons eue dans le cadre de la formation lors de la séance consacrée à la méthodologie de l'interprétation. Une de mes craintes était le « forçage » de mes matériaux pour les faire entrer dans un cadre de pensée pré-établi, la question de l'honnêteté intellectuelle me tourmentait particulièrement étant donné l'objet de mon travail. La conclusion que j'ai tirée de notre échange est l'impossibilité d'échapper à une certaine violence que l'acte d'interprétation contient en lui-même, ce que je comprends comme étant d'ailleurs la seule manière possible d'être honnête. Autrement dit, exigence d'honnêteté mais pas de vérité absolue pour autant, juste de la véricité. « Tout au contraire, c'est parce qu'il n'y a pas de code donné par la divinité, pas de langue de la langue, que l'intelligence humaine emploie tout son art à se faire comprendre et à comprendre ce que l'intelligence voisine lui signifie. La pensée ne se dit pas *en vérité*, elle s'exprime *en véricité.* » RANCIÈRE Jacques, « Le maître ignorant. Cinq leçons sur l'émancipation intellectuelle. » 10/18, Librairie Arthème Fayard, Paris, 1987.

¹⁷ ARTIÈRES Philippe et LAÉ Jean-François, op cit, p. 37

entre les photographies des traces laissées par une partie des femmes que le centre de planning a eu à rencontrer et la question qui me conduit dans l'écriture de ce texte « comment faites-vous pour supporter ça ? ». Les photographies seront ainsi placées en vis-à-vis du présent texte.

Dans le même esprit, j'utiliserai aussi des notes, des petits récits de ma pratique de travail, matériaux extraits de mon « carnet de terrain », en tant que « clichés » supplémentaires, souvenirs de moments vécus. Et comme dans les albums-photos où on inscrit parfois une petite phrase, une légende pour accompagner les clichés, en accentuer tel ou tel aspect, je donnerai un titre à ces petits récits de même qu'aux extraits d'entretiens avec mes interlocutrices « accueillantes IVG ».

UNE CONSULTATION ORDINAIRE. **Mercredi 3 septembre 2008, Seraing.**

Le matin, tôt, très tôt. Il est presque huit heures ! Garer sa voiture sur le parking, au pied du haut-fourneau ; heureusement, il y a toujours de la place. Marina est déjà là, sa voiture occupe sa place habituelle devant le centre. La porte d'entrée résiste un peu, il faut pousser fort. La salle d'attente est encore déserte, la maison silencieuse. Entrer dans le secrétariat. « Bonjour, comment vas-tu ? », Marina est déjà occupée à préparer les dossiers des patientes, celles qui viennent pour une « visite de routine », celles qui viennent après une IVG pour leur « visite de contrôle », celles qui viennent pour une IVG par aspiration ou par médicament ; elle sort les carnets de souches pour les médecins, range les analyses dans les dossiers. Je dépose ma mallette, enlève mon manteau et file préparer les cabinets médicaux.

Sortir les boîtes à instruments du stérilisateur, les installer sur les petites tables à côté des deux tables gynéco, remplir les bassins d'eau, y verser du HAC, installer les chaises, vérifier qu'il y a bien des serviettes hygiéniques dans les cabines, installer la pompe, visser l'embout sur le tuyau, préparer les produits pour l'anesthésie, vérifier qu'il y a bien des sacs dans toutes les poubelles, ouvrir les volets de la salle d'entretien et de la salle de repos, allumer la lampe halogène, c'est plus accueillant quand on arrive avec une patiente. Ma collègue m'a rejoint, « comment ça va ? », on termine ensemble. Gestes rapides, machinaux, efficaces. Jeter un dernier regard d'ensemble, « est-ce que tout est prêt ? », ça va, on peut commencer la journée.

Retour au secrétariat. Penchées sur l'agenda, « comment est-ce que la consultation se présente aujourd'hui ? », nous repérons les patientes que nous avons reçues en accueil et qui viendront aujourd'hui pour une IVG, nous nous répartissons les nouveaux accueils. Les médecins arrivent, on échange quelques mots, la salle d'attente commence à se remplir, le téléphone entame sa complainte infernale. Marina nous transmet les dernières infos : « Madame X vient de téléphoner, elle est bloquée dans la circulation sur les quais, elle va arriver avec un quart d'heure de retard ; ton premier accueil est là. Non, non, j'oublie, la mifé vient d'arriver, est-ce que tu n'irais pas l'installer avant, elle se plaint qu'elle a mal au ventre. »

Aller chercher la patiente dans la salle d'attente, monter avec elle tout en haut, dans la salle de repos, s'installer un moment avec elle, « comment allez-vous depuis que vous avez pris la mifégyne ? » Ecouter attentivement, rassurer, expliquer, être disponible à ce qu'elle dit de son vécu. Lui montrer la salle de bain, comment elle doit utiliser la panne¹⁸, lui donner un gant et un essuie de bain « pour le cas où elle voudrait se rafraîchir ». Lui proposer un thé ou un café, lui dire qu'elle peut nous rappeler quand elle veut, ma collègue ou moi, si elle a besoin de poser une question, si elle est inquiète.

Redescendre les deux volées d'escaliers. Retour au secrétariat. Marina est au téléphone, le médecin cause avec une patiente, il lui explique pourquoi il lui prescrit cette pilule-là, il rédige son ordonnance.

Prendre un dossier, aller chercher la patiente dans la salle d'attente, monter avec elle et celui ou celle qui l'accompagne dans la salle d'accueil. S'installer dans les fauteuils. « Nous sommes ensemble aujourd'hui parce que vous envisagez une interruption de grossesse, c'est bien ça ? ». Se promener dans une histoire de telle sorte que puisse s'y entendre un petit quelque chose du désir qui accompagne la demande d'avortement. En fait, être là. Là, dans les à-côtés du discours qui se déplie sur les raisons de la demande d'IVG, là, dans l'angoisse de la question éthique que la demande soulève, là, dans les explications pratiques sur l'IVG. Être attentive à comment ces mots sur les explications pratiques résonnent pour celle qui est en face de soi, « ça vous fait quoi d'entendre ces explications ? », écouter, reprendre, préciser. Parfois, au terme de l'entretien, acter qu' « une décision est prise ». Souvent, conclure par la nécessité de profiter du délai de réflexion pour laisser décanter la décision. Et puis, vite, remplir le dossier administratif avec la personne, ah oui, ne pas oublier ses vignettes de mutuelle, lui demander son groupe sanguin, lui faire signer les documents pour l'INAMI, lui expliquer que la sécurité sociale

¹⁸ Dans cet écrit, ce mot – la panne – reviendra à plusieurs reprises. Je n'en ai trouvé la définition ni dans le dictionnaire français ni dans le dictionnaire liégeois ; il est pourtant d'usage courant, dans la région liégeoise en tout cas. La « panne » est l'équivalent de ce qu'on nomme pudiquement en français un « bassin », soit un récipient de forme particulière qui permet de recevoir les déjections des malades alités. Dans l'avortement par médicament, la panne est donc le récipient qui permet de recevoir la fausse-couche dans un contenant.

va intervenir pour les frais de son avortement et dans la foulée lui faire un bref cours d'histoire sur la sécurité sociale en Belgique. Quitter la pièce d'accueil, redescendre l'escalier, reconduire la patiente dans la salle d'attente, « le médecin va venir vous chercher ».

Trouver un endroit tranquille – le bureau des animatrices, le petit bureau – pour rassembler ses idées, écrire quelques notes de l'entretien pour « transmettre » le dossier au médecin, remplir les documents réclamés par l'INAMI, celui destiné à la Commission d'évaluation, mettre le numéro de dossier sur tous les documents, ne pas oublier d'inscrire le nom de la patiente au dos du dossier, c'est plus facile quand on le cherche dans l'armoire à tiroirs. En attendant le médecin, passer par la cuisine (notre antre, notre « entre »), échanger quelques mots avec ceux qui sont là, en transhumance, boire un petit « serré » - que c'est bien d'avoir une collègue italienne, le café est toujours bon ici -, discuter avec Michèle du dernier bouquin qu'elle vient de lire. S'installer dans un coin avec le médecin qui vient d'arriver, lui expliquer brièvement l'histoire de la patiente, ce qui nous y semble essentiel par rapport à la demande d'avortement, ce qui nous semble flou. « Peut-être que tu peux essayer de reprendre cette question-là avec elle ? Peut-être, tu verras bien. »

Retour au secrétariat. « On en est où ? Je fais quoi maintenant ? ». « Ton IVG est arrivée. »

Prendre le dossier de la patiente, aller la chercher dans la salle d'attente, s'installer avec elle dans le petit bureau, prendre de ses nouvelles, « comment s'est passée votre semaine depuis que nous nous sommes parlées ? », écouter les mots qui se disent juste avant, tenter d'en prendre la mesure, répondre aux questions, être là. Signifier le moment du franchissement et faire signer par la patiente la confirmation de la demande d'IVG. L'amener ensuite au secrétariat pour payer le ticket modérateur de l'intervention, pas si elle est VIPO, « on y va maintenant », ce n'est plus une question maintenant, on y va. Se diriger vers le cabinet médical, couloir, escalier, pousser la porte, on y est, « installez-vous ».

Tourner le dos à ce qui se passe, écouter vaguement l'échange entre le médecin et la patiente, intervenir si quelque chose dont nous aurions parlé ensemble n'arrive pas à se faire entendre, veiller à ce que sa peur soit déjà un peu contenue par l'attention qu'on lui portera, préparer la seringue, un flacon de Scandicaïne 1%, une demi ampoule de Natrium bicarbonate, tirer le piston de la seringue, enfoncer l'aiguille dans la bouteille, pousser l'air dans le flacon et laisser le liquide remplir la seringue, aspirer une demi ampoule, enlever l'aiguille, mettre une aiguille spinale, jeter l'aiguille usagée dans la boîte qui partira à l'hôpital. Ouvrir la boîte à instruments, faire attention à ne rien toucher, ouvrir un sachet de compresse, faire attention à ne rien toucher. Je suis prête. Attendre à côté de la table gynéco.

Installer la patiente qui sort de la cabine, lui signifier – un sourire, une pression sur le bras – qu'on est là, qu'on va l'aider à traverser « ça ». Les premiers gestes du médecin. La palpation de l'utérus, le spéculum, la désinfection, la piqûre – tant redoutée -, « tousssez un coup sec, encore une fois, continuez, voilà, la première partie est derrière vous. » Pendant que le médecin se relave les mains, met ses gants stériles, réexpliquer la suite, poser une question, « votre prénom, ça vient d'où ? », prendre place dans ces quelques minutes avec elle. Mains gantées du médecin, croisées l'une sur l'autre, s'obliger à ne rien toucher, stérilité oblige. On continue. Pince à col, dilataateurs, sables mouvants des sensations - va-t-elle se laisser engloutir ? -, sonde, « voilà madame, on va commencer l'aspiration ». Pousser sur le bouton de la pompe. Le bruit. Les matières rouges dans le tuyau. Sable mouvant des sensations. Dans mon corps, un mouvement viscéral de retrait. Mon regard se détourne, cherche un point où se fixer, ailleurs. Dehors, un bouleau. Le soleil dedans. Me laisser capturer par ses jeux de lumière, l'espace d'un bref instant. Retour dans le cabinet médical. Être là. « Comment ça va ? ». Pincement des lèvres. La douleur approcherait-elle ? Rappeler qu'il faut respirer calmement, laisser l'air entrer dans les poumons, expirer lentement, se concentrer sur ce repère et consentir à ce qui se passe. Faire attention à ne pas intruser, être là, un mot, un geste, pas trop, pas trop peu, loin, proche, être là, les yeux qui se croisent, les mains parfois, être là, répéter ce que le médecin dit et qui n'a pas été entendu, répéter ce que la patiente dit et qui n'a pas été entendu, faire la courroie de transmission, parler avec le médecin qui se concentre sur son acte - parfois, c'est difficile -, éclater de rire tous ensemble parce qu'on peut rire aussi, être là dans la légèreté de la vie, même là. Parfois, un sentiment intense de solidarité avec la femme qui est là. Avec la charge portée par le féminin, toujours. La vie, âpre, profonde, forte, légère, joyeuse même si quelque chose d'irréversible comme l'est la mort rôde dans les alentours ? C'est fini, il faut accoster, reprendre pieds sur la terre ferme, là où on marche, là où on trébuche aussi. Là aussi où il y a des bouleaux qui jouent avec le soleil.

Mettre des gants, prendre la bouteille qui contient les débris de l'embryon, l'amener dans la pièce où le médecin les examinera, revenir dans le cabinet médical, rester avec la patiente pendant que le médecin part. Le plus souvent, d'abord le silence. Pour elle, pour moi. Que quelque chose puisse se déposer. Faire face au vide. Commencer à nettoyer, essayer les surfaces, jeter les papiers, les cotons, « faire du propre », revenir vers la

patiente, «ça va ? », écouter, « je suis contente que ce soit derrière moi », « je n'avais pas le choix », « ils ont bien facile les hommes », « je suis tellement triste », « ça va aller, ça va aller », « vous allez en faire quoi ? », saisir les mots qui viennent juste après, les mots qui continuent à dire la décision prise, s'adresser à la personne qui accompagne, le compagnon, le mari, l'amant, le petit copain, la mère, l'amie, lui demander comment ça va pour elle aussi, écouter, essayer de trouver des mots qui ne soient pas ceux de l'effacement mais ceux qui aident à reprendre pieds sur la terre ferme, à reprendre pieds dans ses propres questions. Des mots. Ni trop, ni trop peu.

Prendre la boîte avec les instruments, sortir de la pièce, « je reviens tout de suite, je vous laisse vous reposer un petit moment », rejoindre le médecin, parfois, il examine toujours les débris de l'embryon, parfois, il a déjà commencé à nettoyer les instruments. Se parler, « je pense que ça a été pour elle », « j'ai eu dur à un moment, le col ne s'ouvrait pas », « il faudra qu'on fasse attention quand on la reverra à la visite de contrôle, elle n'a pas l'air d'aller bien cette dame »... Terminer seule le nettoyage des instruments, savon, eau, frotter, faire se dissoudre la souillure, essuyer. Apaisement des gestes du propre.

Retour dans le cabinet médical. A nouveau les gestes du propre, nettoyer la table gynéco désertée par la patiente, faire glisser un papier dessus pour la prochaine patiente. Aller conduire la patiente dans la salle de repos, lui dire qu'elle peut nous appeler si elle le souhaite, lui réexpliquer comment elle doit reprendre sa pilule, répondre aux questions sur les saignements possibles, rappeler qu'elle doit repasser par le secrétariat, lui dire qu'elle fasse attention en redescendant vers le secrétariat, les escaliers sont raides ici, lui dire au revoir...

Redescendre au secrétariat. « La mifé, comment va-t-elle ? Toujours rien ? Ok, je vais la voir. »

Remonter les deux volées d'escalier, frapper à la porte, « comment allez-vous ? », écouter, laisser parler l'attente, « pourquoi ça ne vient pas ? vous croyez que ça va aller ? », aller voir dans la panne ce qui s'y trouve et qui n'est pas encore « ça », répondre aux questions, laisser la patiente à son attente.

Redescendre au secrétariat. Ça bouchonne, le téléphone sonne, excitation, trop de monde pour interpellé Marina, je vais me faire mordre si j'insiste. Attendre. Ça y est. « On en est où, je fais quoi ? », « il y a un dossier contraception à faire ». Aller dans le petit bureau, remplir le dossier administratif, écouter, expliquer la visite gynéco, la pilule, comment ça marche, comment ça marche pas, écouter l'histoire, la mère, le compagnon, le petit ami, reprendre... Etre là.

Reconduire la patiente à la salle d'attente. Attendre le médecin pour lui expliquer ce qui semble important à dire pour cette femme-là.

Ok, fait. Remonter les deux volées d'escalier pour repasser un moment près de la patiente mifé. La fausse-couche semble terminée. Regarder dans la panne, dire que le médecin viendra dans un petit moment, s'asseoir près de la patiente, écouter ce qui se dit pour elle. Etre là. « J'ai senti une crampe plus forte et c'est venu d'un coup », « je ne savais pas que c'était comme ça », « il fallait bien le faire mais ça me fait quelque chose quand même », « c'est quand même dur », « je suis vraiment soulagée maintenant ».

Monter, descendre. S'arrêter, parler. Croiser le médecin qui a vu la patiente reçue en accueil. Écouter ce qu'il dit de ses impressions, discuter. Monter, descendre. S'arrêter, parler. Monter, descendre.

Il est treize heures. La dernière patiente s'en va. Salle d'attente désertée, dépliants, journaux, tout sens dessus-dessous, la consultation est terminée.

Remonter dans les cabinets médicaux, vider les poubelles, mettre déjà un nouveau sac dedans, petite avance pour le travail pour la prochaine « consult », mettre les chaises en hauteur pour que Nicole puisse nettoyer plus facilement, nettoyer les spéculums, les ranger dans les boîtes, jeter les papiers qui traînent, ranger les carnets d'ordonnance des médecins, crier « salut, à la prochaine » au médecin qui crie « salut, bonne semaine », baisser les volets dans la salle d'accueil, lancer le stérilisateur, descendre le sac avec ce qui reste des IVG à la cave.

Remonter de la cave, sortir la poubelle, la déposer dans les conteneurs dehors.

C'est fini. S'arrêter. S'asseoir à la cuisine.

« Alors, comment s'est passée ta consultation ? »

COMMENT FAITES-VOUS POUR SUPPORTER ÇA ? Supporter – comment – ça.

Une pratique clinique de la marge.

La pratique de l'avortement est une pratique de travail étrange qui projette les professionnels dans un espace, celui de la sexualité humaine, dans lequel ils ont à accompagner le refus de la fécondité des corps d'une femme et d'un homme. Cet espace est à la fois celui des corps dans la crudité de leur animalité, celui des orifices, humeurs, sécrétions, matières corporelles et à la fois celui des mots qui disent et expriment le courant qui pousse l'un vers l'autre, les mots qui disent aussi les empêchements et les refus. La sexualité humaine est celle des « corps-parlants ».

Les orifices corporels symbolisent les points les plus vulnérables du corps. Points d'ouverture et de fermeture sur le dedans et sur le dehors, ils se parlent avec des mots crus, délicats, médicaux ou poétiques. Les matières qu'ils excrètent excèdent les limites du corps, elles sont socialement traitées. Ces matières sont marginales parce qu'elles sont issues des marges du corps.

Toutes les marges sont dangereuses, écrit l'anthropologue Mary DOUGLAS. « *En les tirant dans tel ou tel sens, on modifie la forme de l'expérience fondamentale. Toute structure d'idées est vulnérable à ses confins. Il est logique que les orifices du corps symbolisent les points les plus vulnérables. La matière issue de ces orifices est de toute évidence marginale. Crachats, sang, lait, urine, excréments, larmes dépassent les limites du corps, du fait même de leur sécrétion. De même, les déchets corporels comme la peau, les ongles, les cheveux coupés et la sueur. L'erreur serait de considérer les confins du corps comme différents des autres marges. Il n'y a pas de raison de supposer que l'expérience corporelle et émotionnelle de l'individu l'emporte sur son expérience culturelle et sociale.* »¹⁹

Si comme l'écrit Mary DOUGLAS, l'erreur serait de considérer les confins du corps comme différents des autres marges, alors la pratique de l'avortement est une pratique des marges à plus d'un titre : pratique des marges du corps, pratique des marges de l'engendrement, pratique des marges d'un des interdits fondamentaux : l'interdit du meurtre. Dans cette pratique, quelque chose touche au corps dans une zone floue qui est à la fois de l'ordre du sacré parce qu'il y est question d'une possibilité de vie, d'un enfant possible et de l'ordre de la souillure parce qu'il y est question de déchets, de « panne », de pertes de sang, de choses proches des excréments. Dans cette pratique, quelque chose touche à l'engendrement, cette puissance du corps des femmes à produire une nouvelle forme humaine lorsque la fertilité d'un homme rejoint la leur et surtout celle de leur désir. Dans le cas présent, quelque chose touche à l'engendrement lorsqu'il excède, jusqu'au refus, la capacité d'une femme à inscrire cette nouvelle forme humaine dans la réalité (socialement construite) de sa vie. Dans cette pratique, quelque chose touche à l'interdit du meurtre même si on ne peut légitimement pas parler de meurtre concernant un embryon. L'embryon appartient à un « entre-deux » qui ne lâche pas sur sa force d'interrogation. Matériel biologique pour certains, être humain dès la rencontre cellulaire pour d'autres, hormis pour ceux qui estiment en détenir la vérité²⁰, l'embryon continue d'interroger la question des origines de la vie.

Toutes les marges sont dangereuses. L'avortement, pratique des marges du féminin, serait-elle une pratique du danger ?

Dans la question « comment faites-vous pour supporter ça ? », ce sont les termes « supporter », « comment » et « ça » sur lesquels je vais d'abord m'arrêter pour tenter de rendre compte de ce qui se vit dans la pratique de l'accueil et de l'accompagnement de l'avortement.

Un peu d'analyse grammaticale alors.

¹⁹ DOUGLAS Mary, « De la souillure. Essais sur les notions de pollution et de tabou. », François Maspéro, Paris, 1971, p.137.

²⁰ Et qui, en tous cas, contribuent à dialectiser la réflexion et le débat...

Supporter.

La racine latine, *supportare*, signifie porter. Le dictionnaire Larousse²¹ donne plusieurs définitions au verbe « supporter » :

- Porter par-dessous pour empêcher de tomber ; soutenir.
- Endurer avec patience, courage ce qui est pénible.
- Tolérer la présence, l'attitude de quelqu'un.
- Prendre en charge.
- Résister à une épreuve, à une action physique.

La polysémie du verbe « supporter » éclaire les différentes facettes du travail d'accueil et d'accompagnement de l'avortement. Dans ce travail, on peut dire en effet qu'il s'agit d'y porter quelque chose, d'endurer, de tolérer, de prendre en charge, de résister.

Comment.

L'adverbe introduit l'interrogation sur la manière, le moyen de savoir y faire avec « ça », ce qui s'évoque sans se nommer et qui est à supporter pourtant.

Ça.

La neutralité du pronom permet de ne pas nommer directement ce qu'il désigne. « Ça, » autrement dit ce qui ne se nomme pas ou alors, aujourd'hui, au travers de lettres – IVG - qui invisibilisent ce dont il s'agit. Du mot « avortement » on est passé à celui d' « interruption volontaire de grossesse », pour en arriver en effet aujourd'hui à l'utilisation du sigle « IVG ». Si l'on accepte l'idée que les mots utilisés pour dire le réel ne sont jamais anodins, que le travail sur la langue est à l'image des forces qui travaillent le social mais aussi le psychisme de chacun d'entre nous, ces glissements de vocabulaire ne sont pas insignifiants. De même, ce sur quoi la langue trébuche. Il est curieux, par exemple, d'entendre très régulièrement « un IVG » dans la bouche de professionnels qui, par ailleurs, manient fort bien la langue française. Chacun sait bien sûr que l'on dit « un avortement » et « une IVG ». En cohérence avec la grammaire qui règle l'usage de la langue française, on s'attend, précédé de l'article « un », à entendre le mot avortement mais pourtant, très souvent, c'est le sigle IVG qui le suit... Faudrait-il simplement y entendre un reste d'une manière plus ancienne de dire « ça » sur lequel la langue des professionnels trébucherait ? Ou bien doit-on y entendre quelque chose de l'ordre d'un effacement (pas complètement réussi) : un (avortement) IVG ? Quoi qu'il en soit, l'utilisation du sigle IVG n'est-elle pas une manière langagière de voiler ce dont il est question dans l'acte, de le maintenir à distance, autant pour les femmes qui le demandent que pour les professionnels qui répondent à leur demande ?

La dimension du charnel de l'avortement.

La pratique de travail des « accueillantes IVG » telle qu'elle s'est organisée dans les centres de planning familial en Wallonie et à Bruxelles implique une participation active à l'acte médical qui concrétise la décision d'avortement.

Cette participation consiste à « être là » pendant l'avortement, aux côtés de la patiente et aux côtés du médecin. « Être là » aux côtés de la femme, lui expliquer ce qui se passe, où on en est dans l'intervention, les gestes posés, l'aider à traverser les sensations, à dire ce qui émerge parfois dans le cours de l'intervention, se rappeler ce qui s'est dit dans l'entretien d'accueil, s'en servir dans l'intervention. Dans le bref extrait qui suit, Danièle fait état de l'impact des mots sur le corps et de comment l'intervention d'une professionnelle soucieuse de cet aspect peut avoir des effets sur la manière dont un avortement se déroule :

Pour l'autre.

« Une fois, ça m'est arrivé, je savais que c'était une patiente qui avait décidé d'avorter mais ce n'était pas une vraie décision. Elle le faisait parce que son compagnon n'était pas prêt à avoir un enfant mais, elle, dans son for intérieur, elle aurait mille fois préféré que son compagnon lui dise : « on va l'accueillir ». Et donc, le col ne s'ouvrait pas, la dilatation était difficile et alors, je suis intervenue, je lui ai dit que je savais qu'il y avait ce désir-là et que... »

²¹ Le Petit Larousse, Paris, 1999.

je lui ai dit trois, quatre mots et Tamara (la médecin) m'a dit : « le col s'est ouvert comme si elle avait accepté ».

« Etre là » aussi aux côtés du médecin, tout le long de l'intervention. Là, au travers des gestes basiques d'« assistance médicale » et au travers d'une attention à lui ou à elle qui pratique l'interruption de grossesse dans le vif de l'acte.

Dans le vocabulaire des centres, on parle d'« accompagnement IVG » pour nommer cette phase du travail des « accueillantes IVG ».

Hormis pour celles dont la formation de départ les a habituées à poser des gestes sur le corps d'autrui, à établir un rapport de proximité avec le corps d'une autre femme, cette pratique de travail amène les « accueillantes IVG » sur un territoire professionnel a priori étranger. Il leur faudra apprendre à « faire avec » la vue et l'odeur des corps, les humeurs, sécrétions, le sang, se familiariser avec des gestes médicaux de base, se préoccuper du nettoyage des instruments, de la stérilisation... Il leur faudra aussi entrer dans la dimension de la souffrance vécue au travers du corps et apprendre à aider quelqu'un à y « faire face », parfois.

Outre ce contact avec l'univers du corps d'une autre femme, il leur faudra aussi se confronter de manière régulière et répétée au réel de l'acte consistant à interrompre le développement d'un embryon ainsi qu'au travail de sa disparition. L'accompagnement IVG ne se vit pas seulement dans la dimension symbolique, au travers de l'échange de paroles mais bien aussi dans la dimension réelle, charnelle de l'avortement. Bien que ce soient les médecins qui prennent sur eux la charge²² des gestes qui interrompent la grossesse²³ du moins pour l'avortement par aspiration, les « accueillantes IVG » sont néanmoins projetées dans une dimension de crudité qu'il faut soutenir consultation après consultation.

Dans mon corps, l'insupportable.

Elle est sur la table gynéco, elle ne bouge pas. De temps en temps, son visage se crispe. De petits mouvements brefs. Les yeux se ferment, les lèvres se pincent.

« Ça va ? »

« Oui, ça va. »

Elle sourit en me répondant.

« Vous n'êtes pas du genre à vous plaindre... »

« Non ».

Je pousse sur le bouton de la pompe. Ses yeux sont fixes, elle est aux aguets de ses sensations.

Le bruit de la pompe, d'abord. Puis, les matières rouges qui montent le long des tuyaux. Elles montent par à-coups, s'échouent dans la bouteille. Dans mon corps, un mouvement de retrait.

Dégoût. Je détourne les yeux, retourne vers elle.

Ses yeux sont là, ils cueillent mon regard.

« Ça va ? »

« Oui, ça va. »

Elle sourit. Elle me prend la main, ferme les yeux.

(Extrait de mon carnet de terrain)

L'avortement par médicament permet-il de vivre l'interruption de grossesse de façon plus distanciée, plus légère ? Rien n'est moins sûr. Ni pour les femmes, ni pour les professionnels. Si la méthode utilisée est différente, la dimension du charnel y est tout autant présente que dans l'avortement par aspiration et les « accueillantes IVG » n'en sont pas plus protégées pour autant. Ce sont elles qui installent les femmes dans la pièce où celles-ci vont attendre le déclenchement de leur fausse-couche, ce sont elles qui vont montrer « la panne » aux femmes et comment elles doivent l'utiliser, ce sont elles aussi qui nettoieront cette panne du sang, des caillots et parfois de l'œuf dans lequel l'embryon, le plus souvent invisible, se trouve. Outre leur présence ponctuelle auprès des femmes pendant l'attente de la fausse-couche pour parler, répondre aux questions, se préoccuper de ce qui se vit dans le processus, elles iront voir le contenu de la panne quand les femmes le leur demanderont pour vérifier « si ce n'est pas enfin fait ». Même si c'est le médecin qui établira in fine qu'il y a bien eu fausse-couche, les « accueillantes IVG » seront donc amenées à se confronter régulièrement au contenu de « la panne ».

²² technique et psychique...

²³ oserais-je écrire qu'il faut les en remercier ?

Il arrive – pas très souvent - que celui-ci soit mélangé à des excréments. A la honte ressentie alors par les femmes, les « accueillantes IVG » opposent bien sûr la simplicité et l'acceptation de notre condition corporelle ! Néanmoins, même en dehors d'un « accident » de ce type, l'utilisation de « la panne », objet habituellement destiné à récolter l'urine et les excréments d'un corps et détourné ici de son usage habituel, induit « naturellement » l'idée de déchet dans une pratique de travail où il est non seulement question d'une femme mais aussi d'un embryon. Outre le fait que chacun des protagonistes peut être confronté à la vue directe de l'embryon, la confusion amenée par l'utilisation de « la panne » interroge de manière plus réelle encore le statut donné à l'embryon. Grossesse/enfant dont on se sépare ? Déchet ? C'est cette confrontation et cette interrogation qu'elles ont à prendre sur elle dans leur accompagnement des patientes. Danièle l'exprime avec beaucoup de force dans ce court extrait de l'échange que nous avons eu ensemble :

Comment on travaille.

- Je me rappelle que je me suis une fois assise avec une patiente parce qu'elle était sortie de la toilette, qu'elle était pâle comme un linge, j'étais sur le palier avec elle et je lui ai dit : « mais madame, qu'est-ce qui se passe ? » et elle m'a dit : « je viens d'expulser et je viens de voir l'œuf ». Je lui ai proposé d'entrer dans une pièce pour ne pas rester sur le palier et je me suis assise avec elle, je n'avais plus le choix, cette dame, elle était bouleversée, et elle m'a dit combien elle ne s'imaginait pas, ça prenait corps quoi, elle ne s'imaginait pas
(...)

Faire du bon travail, c'est pas entre deux portes, simplement aller voir comment ça va, est-ce que vous avez des contractions, est-ce que vous saignez, c'est pas ça le travail.. Pour moi, le travail avec une femme qui est en train de faire une fausse-couche, c'est pouvoir avoir du temps à certains moments, pour qu'elle ait l'occasion,, maintenant peut-être qu'elle ne veut pas mais en tout cas qu'elle ait l'occasion de mettre des mots sur ce qu'elle vit à ce moment-là..., et pas seulement ces histoires de contractions, ça vient, ça vient pas, c'est long, c'est pas long, on va vous redonner du cytotec..., non, mettre des mots sur ce qu'elle vit à ce moment-là et puis aussi, une fois que c'est fait...

- Et qu'elle est confrontée à...

- Qu'elle est confrontée à la panne, hein..., je suis désolée, à la panne... Moi, je suis étonnée, parfois, j'ai l'impression que pour certaines de mes collègues, la panne, c'est une bagatelle.. Alors, peut-être que pour certaines patientes... Mais je ne peux pas imaginer que pour les patientes, cette histoire de panne, ce soit quelque chose de banal et pour celles pour qui ce serait banal, je ne peux même pas croire que c'est vrai...

- Ce serait un mécanisme de défense ?

- Oui, on peut nier, on peut beaucoup de choses mais y a rien à faire, non seulement ça part pas tout seul comme certaines l'avaient imaginé (le sang revient), non, c'est pas du sang, ça a une consistance et ça s'arrête dans la panne quoi...

Que se dit-il à propos de ce qui se vit par les professionnels dans cette confrontation au réel de l'avortement ?

Dans le quotidien du travail, peu de mots s'échangent. Pudeur ? Mise à distance sans laquelle il n'est pas possible de tenir, consultation après consultation, d'aller jusqu'au bout de ce que réclame l'acte ?

De temps à autre, de petites phrases laissent entendre la violence vécue par certains, à certains moments, la difficulté voire l'insupportable de la chose.

Ce n'est pas rien.

Dans la salle de bain, juste après une IVG. Je lave les instruments, ma collègue médecin examine comme il faut le faire chaque fois, les « débris » de l'embryon. Nous sommes silencieuses. Et puis, soudain, sa voix, coléreuse : « Je ne comprends pas ceux qui disent que ce n'est rien. Qu'on ne vienne pas me dire que ça ne leur fait rien. » Elle referme rageusement le papier sur lequel elle a étalé le contenu de la bouteille.

L'impensable.

Une infirmière accoucheuse nous accompagne dans le cadre d'un court stage. Elle suit le médecin, se met à côté de lui pour suivre le travail d'aspiration, elle regarde...

Moi, c'est elle que je regarde, avec étonnement. Jamais, je ne me mets à cette place. Toujours à côté de « la patiente », à distance du médical. Après, nous faisons ensemble la vaisselle des instruments. Puis, elle, tout à trac : « Je ne savais pas que le fœtus était vivant quand on l'aspire. » Elle me dit que ça l'impressionne. Très vite, elle passe à autre chose.

(Extraits de mon carnet de terrain)

A l'occasion de nos échanges, Danièle et Karin m'ont toutes les deux parlé très clairement de la dureté de la confrontation aux débris embryonnaires alors que leur place d'accueillante IVG ne les met pas (ne la mettait pas) en position de soutenir cette partie de la pratique de travail de l'avortement. D'avoir vu les débris embryonnaires, Danièle ne supporte pas que l'on fasse semblant que « c'est rien » :

Pas faire semblant que c'est rien.

« Des avortements à quinze semaines, on en a fait hein quand c'était illégal et je sais très bien ce qu'on alignait pour vérifier si on avait tous les membres. Je me rappelle le tableau que c'est et moi, je ne veux pas qu'on fasse semblant que c'est rien. »

Karin se rappelle ce que « ça » lui faisait à l'époque où elle travaillait à la consultation IVG de son centre :

Des images violentes.

« Quand on regardait avec les médecins les débris, c'était des images quand même violentes et je trouve qu'à l'époque, à part le discours politique, le projet, la solidarité, on n'était pas préparé à être confronté à des images comme celles-là. Je pense que je l'ai pris en pleine poire mais la parole était là et les choses pouvaient se dire.

(...)

C'est ça qui a fait que j'ai duré, qui m'a soutenue, qui m'a porté. Sinon, à vingt ans, assister à des interruptions de grossesse, moi qui ne me concevait pas infirmière, moi, je n'aime pas les trucs médicaux, le sang... »

Le projet politique, « la parole qui était là », c'est ce qui l'a aidé à tenir, jusqu'à ce qu'elle arrête.... Antigone qui a décidé, elle-aussi, de mettre fin à son travail d'accueillante IVG explique la difficulté qu'elle a rencontré dans cette dimension charnelle du travail d'accompagnement de l'IVG » :

Formé pour ?

« On avait des blagues, de l'humour noir, parce que c'est quand même impressionnant..., je ne sais pas, je ne pense pas que tous les médecins le faisaient mais tout ce qui passait par les tuyaux..., puis ils regardaient si tous les membres étaient là... J'étais à côté, on lavait, on essuyait, je veux dire, pour moi, c'était...

Bon, je l'ai fait dès le début sans état d'âme particulier mais c'était jamais banal...

Bon, disons qu'en moi, il y avait toujours cette idée qu'un psychologue n'est pas formé pour faire ce travail-là. Quand on engage un psychologue, il est formé pour..., comme on dit, pour travailler sur la parole... »

Difficile de parler de tout « ça » entre collègues, dans la vie quotidienne d'un centre de planning. Pudeur ? Par rapport à qui et à quoi ? Quelque chose s'éprouve qui ne peut pas se dire ou alors, tellement difficilement :

Se conformer à la norme.

C'est une de ses collègues, dans une autre équipe de travail. Elle se sent mal par rapport aux IVG, surtout par rapport aux IVG « tardives ». Ça la met mal mais elle n'ose pas en parler en équipe. Elle a l'impression que ce serait mal vu, qu'elle se discréditerait aux yeux de ses collègues. Dans son équipe, le chef a une position très tranchée sur la question. Elle se demande si elle pourra encore faire ce travail-là longtemps.

En danger.

Dans une réunion d'équipe, on cale sur la difficulté à organiser les consultations médicales, à trouver des accueillantes pour la consultation IVG. A. se tourne vers S. qui a quitté le travail d'accueil des IVG depuis plusieurs années : « Pourquoi ne fais-tu plus d'IVG ? » La question n'est pas banale dans une institution où, tacitement du moins, tout le monde est engagé par rapport à la défense du droit des femmes à l'IVG, où tout le monde se doit de « mouiller sa chemise » sur cette question. Tous les regards sont posés sur S. qui fond en larmes. Elle explique qu'elle ne veut plus participer aux IVG parce qu'elle a pris conscience en thérapie qu'elle se faisait du mal en voulant à tout prix tenir bon, quelque chose d'une violence insupportable qu'elle s'infligeait à elle-même.

(Extraits de mon carnet de terrain)

Mais la pudeur n'est pas toujours protection par rapport à l'intrusion possible du regard de l'autre sur soi, elle relève parfois du souci de protéger l'autre de ses éprouvés, de ne pas le mettre à mal avec ses propres émotions. Karin fait ici référence à la fonction de la pudeur comme protection de l'autre :

Danger pour l'une, danger pour l'autre.

« - Pourquoi j'ai arrêté ? A un moment donné, j'ai ressenti que j'étais...(silence), un peu malade (elle rit), je ne supportais plus bien..., j'ai ressenti que je ne supportais plus. Alors, je ne supportais plus comment ? Je ne supportais plus...(silence), l'acte médical, la violence de l'acte médical..., enfin je m'excuse de dire ça...

- Pourquoi tu t'excuses ?

- Parce que je pense que s'il y avait un médecin ici, je ne le dirais pas comme ça

- C'est vrai qu'ils portent beaucoup...

- Oui, et ils doivent « faire avec ça » dans leur tête. Mais bon, je ne veux pas non plus diaboliser l'acte médical ou l'interruption de grossesse elle-même, hein... »

Les mots justes.

R. est en formation pour devenir « accueillante IVG ». A la fin de la consultation, je descends le sachet dans lequel se trouvent les débris des avortements qui ont été pratiqués ce jour-là. Je lui explique où ils seront conservés avant d'être emportés par l'entreprise qui incinère les déchets d'hôpitaux. Je suis mal à l'aise avec les mots que j'emploie. Je lui dis que je ne supporte pas dire ça : « déchets d'hôpitaux » mais que je ne trouve pas de mots « justes ». Je me sens dans le « trop » ou alors dans le « trop peu ». Elle me dit qu'elle n'avait jamais compris que ça se passait comme ça. Elle me dit qu'elle n'osera plus passer tout près de cet endroit dans la maison.

(Extrait de mon carnet de terrain)

Difficile de parler de « ça ». Difficile d'en parler sans diaboliser « ça » comme l'exprime Karin et sans banaliser « ça » comme le refuse Danièle. Et difficile aussi d'en parler ensemble en équipe alors que médecins et accueillantes ne prennent pas sur eux les mêmes choses dans la demande d'avortement qui leur est adressée.

Tenir le coup.

Dans une réunion. Un conflit oppose l'équipe sur l'organisation des consultations médicales. Certains reprochent à d'autres de soutenir une pratique de l'avortement qui le banalise pour des raisons de gestion efficace. Les autres font valoir leur sens de la réalité, leur sentiment d'une exagération qui aurait sa source dans un besoin de reconnaissance professionnelle. Chacun reproche à l'autre de ne regarder les choses que par le petit bout de sa lorgnette. Les crispations sont à leur comble....

Dans la discussion, une médecin, très émue : « Mais comment veux-tu que je tiens le coup si je suis tout le temps en train de penser à ce que je suis en train de faire ? »

(Extrait de mon carnet de terrain)

Pas simple, en effet. Par leur fonction, les médecins sont nécessairement plus dans « l'agir » que les « accueillantes IVG ». Par le rôle qu'ils prennent dans l'IVG, on peut logiquement penser que la nécessité d'une mise à distance voire d'une coupure de leurs affects est plus importante pour eux qu'elle ne l'est pour leurs collègues accueillantes. Ceci ne facilite évidemment pas leurs échanges professionnels...

La dimension éthique de la décision d'avortement.

En 1990, l'avortement a enfin obtenu un cadre légal en Belgique. Mais le cadre légal qui a rendu praticable l'avortement d'un point de vue juridique n'a pas fait disparaître la dimension éthique contenue dans la décision d'interrompre une grossesse. L'éthique c'est à dire l'ensemble des conceptions morales qui dictent sa conduite à quelqu'un. Dans leur accueil et dans leur accompagnement de l'avortement, les « accueillantes IVG » y sont continuellement confrontées.

Cette dimension ne s'exprime jamais de manière abstraite, elle se dit dans la préoccupation des femmes par rapport à l'embryon, dans leur culpabilité à prendre cette décision.

L'activité cardiaque.

« Je n'ai pas voulu regarder l'échographie, j'avais peur. Le médecin m'a dit qu'il n'y avait pas encore d'activité cardiaque alors je me dis qu'il ne vit pas encore vraiment tout à fait, ce n'est pas encore vraiment un bébé. »

Une crasse.

Elle a pris la décision d'interrompre sa grossesse, elle a bien réfléchi. Lorsque je lui explique comment l'intervention va se dérouler, elle m'écoute, me regarde fixement. Que se passe-t-il pour elle ? Veut-elle bien m'en dire quelque chose ? Elle me répond que c'est le mot « aspiration », c'est comme si je lui disais qu'on allait aspirer une crasse. Oui, elle a décidé d'interrompre sa grossesse, oui, mais ce mot-là la bouleverse.

(Extraits de mon carnet de terrain)

De possibilité qu'il avait de devenir un être humain avec un nom si un désir avait pu soutenir son incarnation dans le corps d'une femme, dans le moment de l'avortement, l'embryon bascule du statut de vivant possible au statut de débris embryonnaire. Quelque chose se brise définitivement, devient débris, en effet, de manière irréversible. Les contraintes de la réalité, les déterminations conscientes et inconscientes de leur histoire amèneront parfois des femmes à prendre la décision d'interrompre leur grossesse. Jamais sans y mettre la marque de leurs questions intimes sur cette brisure.

Ce qu'il en reste.

C'est une toute jeune-fille. Elle a 18 ans, elle est mère d'un petit garçon de six mois. Elle est là le jour de l'IVG. Je la reçois dans le petit bureau pour voir comment elle va, pour m'assurer une dernière fois de sa décision. Elle est bien décidée, me dit-elle, elle a pris les médicaments comme on lui a dit qu'il fallait les prendre. Elle est bien décidée et elle a les yeux affolés. « Est-ce que je vais avoir mal ? Parce que vous savez, je suis douillette. » Je réponds à ses questions, toutes ses questions... « C'est pour quoi les médicaments ? Mon compagnon m'a dit que c'était sûrement pour tuer le fœtus. Non ? Ah bon, il est toujours vivant alors ? Et comment on fait alors ? »

Après l'IVG, je suis seule avec elle dans le cabinet médical. Elle est toujours allongée sur la table gynéco, elle se tourne vers moi :

« Qu'est-ce que vous faites de... ? »

« De ce qui reste de l'embryon ? »

« Oui. »

« Eh bien, une entreprise qui passe dans les centres médicaux comme le nôtre va venir reprendre ce qui reste pour l'incinérer. »

« Ça veut dire quoi ? »

« Incinérer ? »
« Oui. »
« Ça veut dire que ça va devenir comme des poussières. »
Silence.
« Mais, on en fait quoi des poussières ? »
Silence.
« En tous cas, pas comme pour les personnes qui ont vécu et qui ont eu un nom. »
Silence.
« Vous, qu'est-ce que vous aimeriez qu'on en fasse ? »
« Je ne sais pas, c'est pour savoir. »
Elle se tourne de l'autre côté de la table gynéco.

Circulez.

Elle a 45 ans. A l'accueil, elle, « toutes griffes dehors ».
Je pousse sur le bouton de la pompe. Son regard. Fixé sur le tuyau de la pompe.
« Ça va ? »
« Ça va. Y a rien à voir de toutes façons, c'est comme une liposuccion ».

(Extraits de mon carnet de terrain)

Comment cette brisure qui affecte tellement de femmes ne pourrait-elle pas aussi affecter les professionnels ?
Comment son aspect irréversible ne les envahirait-elle pas parfois du vertige de leur propre responsabilité ?

Folie et raison.

Elle est là sur la table gynéco. Quand elle est venue la première fois à l'accueil, elle avait dit : « ma folie me dit de garder cet enfant et ma raison me dit que ce n'est pas possible, ce sera trop compliqué à gérer. » Gérer ? Mais, comme il se doit dans la « classe moyenne ». Les responsabilités vis-à-vis des enfants déjà là, les amener vers une vie suffisamment bonne, le quotidien qui déborde d'obligations diverses, les soucis financiers – ça va mais bon, il en faut quand même de l'argent -, et puis, avoir un peu de temps pour moi, pour me sentir vivre... Aujourd'hui, elle est là, seule. Lui, il travaille. Elle sourit, elle laisse perler de petits rires gênés. Ça va aller, nous dit-elle. Raison est là, sans doute. Au moment de l'aspiration, ses yeux se remplissent de larmes. Je lui prends la main. Elle me dit : « c'est parce qu'on me l'enlève. » Elle pleure. Folie est là, sans doute.
Je suis perdue dans mes pensées. Ai-je suffisamment accueilli folie ? Lui ai-je permis de se déployer suffisamment le temps de l'entretien dit « d'accueil » ? L'ai-je soutenue suffisamment contre raison ? Je ne sais pas. Je voudrais être sûre et je ne peux pas... J'ai peur. J'ai envie de pleurer, moi aussi.

Sur une bécane fragile.

Ils sont revenus, ensemble cette fois. Elle était d'abord venue dire que cet enfant, elle n'allait pas le garder. Elle était avec lui depuis huit mois, il était plus jeune qu'elle, ils n'étaient nulle part dans leurs études. Rien en mains. Elle le voulait pourtant « son bébé », elle se sentait prête malgré toutes les impossibilités mais pour lui, c'était la panique. Quand même, elle n'en menait pas large non plus. Comment ses parents allaient-ils le prendre ? Qu'est-ce qu'elle avait foutu ? Et ses études ? Elle aurait aimé que son copain soit heureux, qu'il lui dise son plaisir d'un enfant avec elle. Alors, elle aurait sans doute osé affronter ses parents. Elle lui en voulait un peu mais elle comprenait. Elle comprenait, c'est pour ça qu'elle était là et parce qu'elle ne voulait pas avoir un enfant toute seule. Ça, non. Alors, elle était là. Elle allait la faire cette IVG.

Et puis là, aujourd'hui, le jour de l'IVG, ils sont ensemble. Elle ne fera pas d'IVG. Il est un peu gêné mais il est là, il est là avec sa peur et avec leur décision, dit-il, de se débrouiller, de faire avec. Elle reparle de ses parents. Elle sait qu'elle va décevoir leurs attentes. Elle dit que, maintenant, elle doit s'adresser à eux à partir d'une autre position, une position d'adulte. Lui, il n'a pas trop peur de ses parents. Sa peur, elle est ailleurs, dans la perte de sa si nouvelle indépendance. Ils parlent de l'avenir avec le bébé, de leurs études un peu bousculées,

du logement plus adéquat à chercher, de la reconnaissance de paternité... J'accompagne leurs questions. Ils repartent, comme ils sont venus. En vélo. Après, une inquiétude sourde, des questions. Quelle est ma part de responsabilité dans leur décision ? Vont-ils se débrouiller et pas seulement s'embrouiller ? Quelle décision auraient-ils pris s'ils avaient rencontré une autre collègue ? Je voudrais être sûre et je ne peux pas...

Et si c'était de ma faute ?

Une collègue : « Ils ont pris rendez-vous pour l'IVG mais je ne comprends pas pourquoi, ils sont terriblement ambivalents. Je ne sais pas quoi faire, j'ai l'impression qu'ils vont trop vite. »

Elle ne me le dit pas clairement mais j'ai l'impression d'entendre : « Et si c'était de ma faute ? Et si c'était moi qui n'avais pas réussi à les aider à éclaircir pour eux-mêmes leur demande ? Demain, ils seront là, qu'est-ce que j'ai foutu ? »

(Extraits de mon carnet de terrain)

Comment cette brisure ne les renverrait-elle pas aux aspects mortifères de la décision qu'ils accompagnent ou qu'ils exécutent suivant la place qui est la leur ?

Un sale boulot.

Un jour, à la fin d'une consultation éprouvante. Une femme a eu mal, elle est partie fâchée comme si l'équipe avait commis une faute à son égard. Ma collègue médecin est fatiguée, lasse. Elle écrit silencieusement dans le dossier de la patiente puis, elle laisse passer entre ses dents : « De toute façon, ce qu'on fait, ce n'est pas de la médecine. Je n'ai pas la relation que j'ai avec mes patients en médecine générale. C'est un « sale boulot », je le fais pour des raisons politiques ».

(Extrait de mon carnet de terrain)

Sale boulot. L'expression glace, elle résonne de toute sa charge mortifère. Elle donne une idée de comment on peut se vivre à certains moments dans ce travail, de ce qui s'y éprouve parfois.

Dans le discours et dans l'intention, il y a pourtant clairement la volonté de « faire équipe », de faire en sorte que, comme me l'a dit Danièle, *parfois, quand c'est difficile, il (le médecin) ne se sente pas tout seul dans l'affaire.* Mais la solidarité a ses limites. Dans la réalité de l'intervention, c'est bien lui, c'est bien elle qui prend sur lui, sur elle, la charge principale du geste qui détruira et éliminera « l'embryon non désiré ». Certes, l'accueillante partage le « sale boulot » avec le médecin mais d'une autre place. De complice ? Au tribunal de nos consciences, les peines se prononcent dans la pagaille des sentiments multiples qui se vivent dans cette pratique de travail.

Comment fait-on pour se débrouiller avec toute cette charge mortifère quand on n'a plus, comme c'était clairement le cas dans la période de l'illégalité, le soutien que représente la conviction de lutter pour une cause juste ? Qu'est ce qui fait support à cette pratique de travail quand, au fil du temps, elle se « normalise » ? Comment tenir la question de la limite quand on n'a plus le support de l'illégalité de l'avortement ? Comment se repérer dans un contexte social qui a évolué ? Danièle est en grande réflexion sur cette question, elle refuse que la pratique de l'avortement perde le repère de la transgression intrinsèque à l'acte, dépénalisation de l'avortement ou pas. Karin pointe ce que la situation de l'illégalité de l'avortement apportait paradoxalement dans le sens d'une non-banalisation de l'avortement :

Vous avez dit « transgression » ?

« J'avais l'impression qu'on perdait le sens de ce qui se passait. Je crois que c'était une impression mais ça m'effrayait que ça devenait, je ne sais pas moi, comme quand tu vas chez le dentiste et qu'il faut enlever la dent ou qu'il y a un abcès et qu'il faut l'ouvrir. Jamais plus on ne parlait de sens, jamais plus on ne parlait de ce que ça faisait, de ce qui nous retournait, jamais plus, jamais plus quoi, ça devenait un acte médical comme les autres. Je me demandais si les autres se rendaient toujours compte qu'on est en IVG. Est-ce que mes collègues, ici et ailleurs dans les centres IVG, sont toujours bien avec mon idée à moi qu'on est dans une

transgression légale ? Légale ou pas légale, on est dans une transgression. Et pas n'importe laquelle d'ailleurs...

Ça va faire hurler certains mais moi, je suis très contente qu'il n'y ait pas de dépénalisation totale et que ça reste quelque chose de transgressif, même si jusqu'à douze ou quatorze semaines d'aménorrhée, légalement, ça ne l'est plus... »

Le support de la militance.

« Quand je militais et que c'était interdit par la loi, le contexte de société dans lequel on le faisait, la manière dont on parlait de nous, le fait qu'on avait peur des descentes de police, soutenait l'aspect non banal de l'avortement. Maintenant, c'est comme si c'était la contrainte, c'est ton boulot, fais-le, c'est comme si c'était banal. Il faudrait faire reparler de ce qu'on vit, de ce qu'on voit, de ce qu'on entend... »

Reparler de ce qu'on vit, de ce qu'on voit, de ce qu'on entend ; en quelque sorte écouter (pas faire taire) le morceau de « part maudite » du social sur lequel nous avons « choisi » de travailler. Pourquoi est-ce si difficile ? Il est vrai que la nature des questions qui sont travaillées, encore et encore, dans la répétition du quotidien d'un lieu institutionnel de ce type, la complexité des situations rencontrées sont lourdes de leur poids d'angoisse, donnent parfois envie de prendre la fuite²⁴.

Encore et encore.

« Je suis intérimaire ». Ce sont ces premiers mots pour dire qu'elle va faire une IVG. Elle a 23 ans. Elle espère obtenir un contrat à durée indéterminée mais si le patron sait qu'elle est enceinte, il ne l'engagera jamais, elle en est sûre. Bien sûr, elle sait que ce n'est pas légal, ce n'est pas permis mais elle ne se fait pas d'illusion sur ses moyens de défense. Elle voudrait avoir quelque chose de stable avant d'avoir un enfant. Son compagnon aussi.

A la base, elle est contre l'avortement mais ici, c'est un accident...

Sa pilule ? Elle ne sait pas ce qui s'est passé. Pourtant, elle n'oublie jamais. Que s'est-il passé ce jour-là ? Elle ne le sait plus. C'est drôle quand même d'avoir oublié...

Encore et encore.

« Je suis manager ». Elle prend le coussin du fauteuil et l'appuie sur son ventre. Elle a 36 ans. Elle dit n'avoir jamais voulu d'enfant et avoir organisé sa vie sans ce projet-là. C'est un accident cette grossesse.

C'est vrai aussi qu'elle vient d'apprendre que sa mère a un cancer.

Sa mère, c'est tout pour elle. Elle passe d'ailleurs chez elle tous les jours, elle va boire une tasse de café après le travail.

Elle a vraiment réalisé que sa mère avait un cancer quand elle a perdu ses cheveux. Peut-être que c'est pour ça qu'elle a oublié sa pilule, elle a été perturbée sans doute. Son compagnon ? Ils ne vivent pas ensemble. Chacun chez soi. Il travaille beaucoup aussi, il n'est pas vraiment dans l'idée d'avoir un enfant mais si elle avait voulu, il aurait assumé. Elle ne veut pas, c'est impossible pour elle. Elle se sent honteuse d'être enceinte. Elle se sent comme une fille-mère... C'est stupide mais c'est comme ça....

Encore et encore.

« Je ne peux pas le mettre au monde ». C'est ce qu'elle me dit. Elle a déjà fait une IVG dans un hôpital à Namur. « C'était horrible ». Elle pleure à gros sanglots. « Je ne peux pas le mettre au monde parce qu'il me manque plein de choses ». Elle parle de ses problèmes d'argent. « Y a rien à faire, pour avoir deux enfants, il faut avoir deux salaires ». Son chômage, il est mangé en deux, trois jours ; elle a ses trucs à payer. Son compagnon, il travaille dans une entreprise à Flémalle mais il est en médiation de dettes. L'avocat lui prend 400 euros pour payer ses dettes. Elle pleure.

Son compagnon lui a dit que si elle était de plus de trois mois, ils iraient en Hollande, qu'ils paieraient les 500 euros pour l'IVG, qu'il valait mieux ça que d'avoir un enfant en plus. Sa

²⁴ Dans les différentes modalités possibles de la fuite. Se concentrer sur le fonctionnel peut en être une. Ce que Danièle explique très bien dans le morceau d'entretien page 16 titré « Comment on travaille ».

mère, elle lui a dit qu'elle allait au planning familial. « C'est un meurtre ce que tu vas faire ». C'est tout ce qu'elle a trouvé à lui dire. Elle sanglote...

Encore et encore.

« Je suis étudiante, je ne peux pas faire ça à mes parents »

Encore et encore.

Elle est kosovarde, musulmane. Elle est arrivée en Belgique il y a dix ans. Elle s'est séparée du père de ses enfants. Elle dit que chez elle, c'est le père qui choisit un homme pour sa fille. Elle aimait un garçon de son école, elle l'avait laissé entendre à ses parents, ils n'étaient pas d'accord. De toute façon, il est mort pendant la guerre. Alors, elle s'est mariée avec l'homme choisi par ses parents. Ça a tenu un petit temps mais elle ne l'aimait pas, elle a commencé à se sentir tellement triste.

Elle a osé décider de se séparer de lui. C'est dur. Ses parents lui disent qu'à cause d'elle, tout le monde va se moquer d'eux. Si en plus on sait qu'elle est maintenant avec un belge, ce sera pire. La honte. Et puis, cet homme, elle est avec lui depuis seulement un mois et demi, c'est trop tôt. Elle ne comprend pas ce qui lui est arrivé. Avec son mari, elle n'a jamais pris de contraception, pas de pilule, pas de spirale, il faisait attention. Ça a toujours marché comme ça. Et puis, là...

Elle a pensé garder le bébé. Elle dit : « Ce qui est difficile, c'est de prendre la décision de ne pas permettre à cet enfant de naître et de découvrir ce monde dans lequel je vis. » Elle a pensé garder le bébé et puis toujours, elle revient quand même à cette idée qu'elle va l'enlever. C'est trop à assumer.

Encore et encore.

Elle a 17 ans, elle est étudiante en 5^{ième} professionnelle « aide aux personnes », elle vit avec sa mère et avec ses frères et sœurs. Elle prend la pilule mais son médecin a oublié de lui dire que les antibiotiques contrariaient l'efficacité de la pilule. Elle me dit que, quand même, elle oublie de la prendre de temps en temps. Peut-être que ce n'est pas que cette histoire d'antibiotiques...

Si elle vient aujourd'hui, c'est parce qu'elle est encore aux études et qu'elle se dit que ce n'est pas possible pour elle... Ce n'est pas qu'elle aime l'école mais elle n'a rien en mains. Pas d'argent, pas de travail à l'horizon. Son copain vit toujours chez ses parents, il ne travaille pas, il essaie bien d'entrer à la police mais pour le moment, il touche un « petit chômage ». Et puis, sa mère vient d'avoir son C4 et elle ne peut pas l'aider financièrement. Alors, ils ont pensé faire « ça ». Elle pleure. Elle ne supporte pas l'idée de faire « ça » mais elle est bien « obligée », elle n'a « pas le choix ».

Son copain nous rejoint. Il m'explique lui-aussi que leur situation ne leur permet pas de garder le bébé. D'une certaine façon, il est content de savoir qu'il n'est pas stérile mais il ne veut pas avoir d'enfant maintenant. Son gosse quand il en aura un, il veut qu'il ne manque de rien, il veut qu'il ait « tout ».

Encore et encore.

Elle dit qu'il ne voulait pas qu'elle prenne la pilule. Elle est enceinte et maintenant il ne veut plus de l'enfant, il a peur. Elle aussi. Ce qui est difficile c'est de choisir entre faire naître ou faire disparaître. « On est en Belgique, pas en Afrique, on a tout ce qu'il faut pour ne pas tomber enceinte, j'ai 26 ans, je ne suis plus une gamine, alors quoi..., pourquoi je me trouve ici ? »

Encore et encore.

Elle a déjà eu une IVG il y a un an. Aujourd'hui, elle revient à nouveau. Parce qu'elle manque d'argent. « Je sais bien que ce n'est pas ça qui fera mon bonheur, le bonheur de mon cœur mais il le faut... »

Le jour de l'IVG, elle est submergée par la peur. Elle halète sur la table, ferme ses jambes, se mord le poignet... Dans un souffle, son compagnon lui dit tout bas : « Le prochain, je te jure qu'on le garde, je te le jure mon amour... »

(Extraits de mon carnet de terrain)

Encore et encore. Et pourtant, l'étoffe des histoires est chaque fois différente. Texture rugueuse pour l'une, délicate pour l'autre, trame serrée pour celle-ci ou lâche, inquiétante pour celle-là. Chaque fois, une manière particulière de nouer le fil des mots, de fabriquer le tissu de son histoire. Le tragique est là, la beauté aussi. Tenter d'attraper la maille d'une parole qui file, si possible, piquer quelques points autour de l'accroc qui se donne à entendre, faire en sorte que le tissage ne s'effiloche pas trop... ; l'accueil IVG est pratique d'un ravaudage rapide dans le vif d'une parole qui file comme elle peut l'étoffe d'une existence...

La charge émotionnelle de ce travail est énorme. Et la tentation de se replier dans la forteresse de la routine, protégés par les murailles de la mise à distance et de l'effacement de ce qu'ils ont à accompagner guette tous les professionnels aussi valeureux soient-ils. La tentation de se replier sur une gestion méthodique et efficace des demandes d'avortement en est une autre. Il faut dire que les travaux de ravaudage n'ont plus guère la cote. Trop féminin, sans doute ! Pas assez rentable, bien sûr !

Je me répète. Ce travail est un travail difficile qui exige beaucoup des professionnels qui s'y coltinent. On ne peut que vouloir s'en protéger.

Dans ma compréhension, contrairement à ce qu'on aimerait croire, faire croire, l'absence de souffrance par rapport à ce qui se vit dans ce travail n'est pas nécessairement rassurante.

Dans l'introduction de l'ouvrage « La santé mentale en actes », Jean FURTOS écrit : « *On sait en effet que souffrir n'est pas une maladie mais une situation d'existence à laquelle nul n'échappe ; on sait à l'inverse que l'absence de souffrance ressentie peut constituer une infirmité, en coupant l'être humain de sa capacité à être dérangé par le réel, et d'abord par autrui, ce qui empêche autant la subjectivité que l'épreuve de réalité.* »²⁵ Le développement de cet auteur est construit dans le contexte du travail avec des personnes qui vivent des situations de « grande précarité » comme on le dit aujourd'hui. Il y explique comment, pour se protéger d'une souffrance qui ne peut plus être assimilée par le psychisme, des personnes qui vivent aux marges du social, en viennent à s'auto-exclure c'est-à-dire à se couper elles-mêmes de tout lien social, à se couper de ce qui les fait humains. « *Choisir ce terme d'auto-exclusion permet de pointer l'activité du sujet humain dans certaines situations où, pour survivre, il est obligé de s'exclure lui-même de sa propre subjectivité. Pour ne pas souffrir l'intolérable, il se coupe de sa souffrance, il s'anesthésie. Pour vivre, il s'empêche de vivre.* »²⁶

Toute comparaison a ses limites. N'empêche. Aux marges du social comme aux marges du féminin, quand la souffrance se fait trop grande, quand il n'y a personne pour s'indigner de ce qui est à vivre, quand il n'y a personne pour entendre et reprendre avec soi ce qui se vit, quand on se sent abandonné à l'insupportable, à l'impensable, quand l'effroi vous gagne, pour survivre, la mécanique de l'auto-anesthésie peut se mettre en route. Autant pour les femmes qui viennent parler de leur décision d'avorter que pour les professionnels qui les accompagnent dans leur décision. « *Dans un désespoir absolu qui ne se dit même pas avec des mots (sinon, c'est encore un désespoir relatif), la souffrance devient une stupeur impersonnelle et indolore, il n'y a plus rien contre quoi lutter, plus rien à surmonter, plus d'expériences au sens propre de transformation de soi-même par l'épreuve.* »²⁷

Travailler aux marges du féminin. Permettre l'expérience au sens propre de transformation de soi-même par l'épreuve, soutenir les questions que la demande d'avortement amène. Comment ? La question ne se referme jamais. Elle s'ouvre, se referme, s'ouvre, et ainsi de suite... L'important est sans doute de ne jamais la laisser se refermer, de la reprendre, encore et encore, de la travailler.²⁸

²⁵ FURTOS Jean, « Souffrir sans disparaître (pour définir la santé mentale au-delà de la psychiatrie) », in *La Santé Mentale en actes. De la clinique au politique*, Eres, 2005, p.10.

²⁶ FURTOS Jean, op. cit., p. 21.

²⁷ FURTOS Jean, op. cit., p.30.

²⁸ A ce propos, je m'en réfère à ce qui s'est échangé lors de la dernière journée de travail de la formation : « les questions éthiques ne se vident jamais, elles se parlent, il ne faut pas les neutraliser, jamais. »

Penser le travail (dans le même mouvement, panser la souffrance) et ainsi, ne pas disparaître en tant qu'humains, rester vivants.

La dimension temporelle de l'avortement.

L'avortement se vit dans la dimension du temps, temps scandé par des étapes : Il y a le temps de l'accueil qu'on nomme parfois le « pré-psy », celui de l'accompagnement de l'IVG et suivant les centres, celui du suivi « post-IVG »²⁹.

En réalité, la pratique de travail de l'avortement se vit dans un temps qui est presque toujours celui de l'urgence³⁰. « *La clinique d'IVG est aussi à situer dans un temps précis. La question, les questions amenées par ces femmes, ces couples ne peuvent s'ouvrir, ne peuvent s'entendre que dans un espace temporel précis. Comme un compte à rebours. Dès que la grossesse est présente et que l'interruption de grossesse est envisagée, la dimension temporelle envahit toute la scène. Comme si dès le départ il y avait toujours trop de temps à attendre, et/ou pas assez pour entendre ce qui essaye de se dire. Souvent la demande de ces femmes est « Débarrassez-en moi vite. Je ne peux plus attendre, c'est insupportable. Pourquoi dois-je patienter une semaine. Je ne tiendrai jamais le coup. Je vais devenir folle. C'est insupportable de savoir que j'ai ça à l'intérieur. »*³¹ Trop de temps à attendre jusqu'à ce que l'acte soit posé, trop peu de temps pour comprendre ce qui se passe, ce qui cherche à se dire.

Ne pas penser.

« Il ne faut pas que j'attende, je ne veux pas penser à ce qui m'arrive sinon je sais bien ce que je vais faire et ça, je ne peux pas. Il vaut mieux pas pour moi. »

(Extrait de mon carnet de terrain).

Dans les équipes, les tensions sont parfois exacerbées autour de cette question surtout depuis l'introduction de la pratique de l'avortement par médicament dont les délais d'utilisation sont beaucoup plus courts que ceux de l'avortement par aspiration³². Certains professionnels se font le relais de la demande des femmes « que ça aille vite » avec l'idée que les femmes savent ce qu'elles veulent, qu'il n'y a pas lieu de les infantiliser en faisant durer les choses, forts de la compassion pour la patiente qui souffre l'attente³³. Contre la conviction des autres qu'il est nécessaire de prendre tout le temps de la procédure prévue par la loi, et même parfois plus, pour « *respecter la complexité psychique qu'il y a, pour une femme, pour un couple d'une part à prendre cette décision et d'autre part, à pouvoir l'élaborer dans la suite de l'intervention.* »³⁴ Ce qui signifie pour ceux-ci d'installer un temps entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous proprement dit d'accueil de la demande d'IVG, un temps entre la demande et l'acte de l'avortement (ce que la loi de 1990 impose) et un temps entre l'acte et celui de l'après-coup. De part et d'autre, la volonté, dans le discours, de respecter les femmes, les couples. De part et d'autre, une représentation très différente de ce que c'est un être humain. Dans ces moments, ceux qui soutiennent le respect scrupuleux de la temporalité qu'ils jugent nécessaire à cette prise de décision se trouvent mis en place d'être des adversaires de la cause des femmes, de projeter sur les femmes les problèmes que l'avortement suscite pour eux-mêmes, de pinailler. Les autres, d'être dans l'aveuglement que l'identification à la souffrance des femmes suscite, de contribuer à ce que la femme ou le couple soit absent de sa

²⁹ Cet entretien n'est pas organisé systématiquement dans tous les centres. Ce qui est avancé est que l'instituer dans la pratique de travail serait instituer l'avortement comme quelque chose de nécessairement difficile qui devrait encore être parlé après. L'entretien post-IVG est possible mais, le plus souvent, il faut que la femme le demande explicitement.

³⁰ En Belgique, le cadre fixé par la loi autorise l'interruption de grossesse jusqu'à 14 semaines depuis la date des dernières règles et impose un délai de réflexion d'une semaine à partir du moment où la demande a été formulée à un professionnel (médecin).

³¹ BASTIEN Danièle, « J'ai tué mon enfant », ou l'avortement et l'impossible du deuil des mères », in Coll, *Mélancolie : entre souffrance et culture*, Essais psychanalytiques, Presses universitaires de Strasbourg, Strasbourg.

³² L'avortement par médicament est actuellement pratiqué jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée.

³³ Dans le cas précis de la mifégyne, pour permettre l'accès à la méthode, certains considèrent pouvoir faire démarrer le délai de réflexion à partir du moment où la femme a rencontré soit son médecin traitant, soit un gynécologue et lui a parlé de son questionnement ou de sa décision d'interruption de grossesse. Alors que la procédure habituelle prévoit que le délai de réflexion débute après l'entretien d'accueil et l'examen médical dans le centre qui pratiquera l'IVG.

³⁴ BASTIEN Danièle, op. cit.

décision, d'être eux-mêmes dans le « passage à l'acte » c'est à dire dans la non-pensée de ce qu'ils ont à accompagner pour cette femme ou ce couple en particulier.

Dans les deux petits extraits ci-dessous, Danièle exprime combien ces affrontements autour de l'aspect d'urgence que revêt la demande d'IVG percutent, de son point de vue, à la fois la dimension éthique et la dimension du sens d'une IVG pour une femme ou pour un couple. A l'impression d'être aspirée à la fois par le tourbillon de la demande de la femme ou du couple et de ceux qui s'en font le relais répond pour elle le devoir que lui impose sa position professionnelle d' « accueillante IVG » et son éthique de travail, autrement dit le devoir de résistance à ce tourbillon-là.

Pinailer ?

« - Ce qui est fou, c'est qu'on a l'impression de devoir lutter à l'intérieur de l'institution contre des personnes qui devraient être tes alliées.

- C'est ça le plus dur. C'est pour ça que quand D. m'a dit : « il me semble qu'on pinaille de plus en plus », je l'ai vraiment pris pour moi. Mais moi, je pinaille de plus en plus parce que plus on tire la couverture dans un sens, plus j'ai besoin de la tirer dans l'autre sens parce que je suis effrayée, quoi... Et que je jure qu'on ne me fera pas faire quelque chose avec lequel je ne suis pas d'accord. »

Tourbillon.

« C'est pour ça que j'ai rué dans les brancards. J'étais prête à..., je ne sais pas, en tout cas à mettre des choses en place pour que, moi, je ne sois pas dans ce tourbillon-là. Parce que ça je ne pourrais plus me regarder dans un miroir, je n'aurais plus ma conscience tranquille, voilà, ça c'est sûr... »

Devoir de résistance parce que la temporalité de l'avortement n'est pas uniquement celle de l'urgence de la décision à prendre. La temporalité de l'avortement est aussi celle d'une mémoire particulière - l'inconscient - dont les données ne sont pas directement accessibles à la conscience mais font pourtant les agissements de nos vies. Mémoire particulière qu'il s'agit d'essayer d'entendre et de faire résonner au travers de l'entretien d'accueil, du moins pour les professionnels qui s'orientent dans leur travail des effets de cette mémoire. Si, comme Danièle et comme Antigone l'expriment très clairement³⁵, l'IVG a un sens dans la vie d'une femme sous la forme d'une question adressée à elle-même (dans les multiples registres où se déploie le féminin), il est indispensable alors de ne pas précipiter le processus d'accueil de la demande de telle sorte que quelque chose de cette question puisse être aperçu, même fugacement, et éventuellement être repris plus tard, si nécessaire, ailleurs, dans un autre moment.

Devoir de résistance à la précipitation aussi pour ceux dont la formation systémique les engage à interroger ce qui de l'arbre généalogique tressaille dans la demande d'avortement, ce qui fuit de la relation de couple ou se soude parfois à cette occasion, ce qui d'un système familial crapahute.

Bref, résister pour permettre à quelqu'un de s'y retrouver un tout petit peu dans son histoire. Pas par diabolisation de l'avortement mais par souci de responsabilité. *« Les enquêtes et l'expérience clinique se rejoignent pour mettre en évidence l'absence de caractère traumatique des IVG lorsqu'elles ont été pratiquées dans des conditions de sécurité et qu'elles ne résultent pas d'un acte violent. Par contre, dans une grande majorité, leur souvenir travaille en profondeur, pour resurgir dans un délai extrêmement varié et parfois fort long »*³⁶.

Résister parce que la responsabilité des professionnels n'est pas engagée seulement dans la réponse immédiate à la demande mais bien aussi dans les effets que leur manière de répondre aura à plus ou moins long terme sur une femme, sur un couple et même sur leurs enfants à venir. A tout le moins, l'avortement dépose une trace dans la trajectoire d'une femme ou d'un couple. Quelle trace ? Personne ne peut le savoir à l'avance, ce qui n'exclut pas la responsabilité quant à la manière de répondre. *« Pourquoi le nier ? L'avortement est un événement qui marque l'existence du seul fait qu'il implique un choix, une décision, et l'impossibilité de revenir en arrière. Ce qu'il supprime demeure à tout jamais inconnu et par là même ouvre une large place aux fantasmes les plus*

³⁵ Voir page 30.

³⁶ GUÉDIGHIAN-COURIER J-Jeanne, Avortement. L'impossible avenir, L'Harmattan, Paris, 2000, p. 66.

divers, conscients ou inconscients, mais toujours agissants. A la manière d'une trace en creux, il révèle une empreinte sans dévoiler son mystère. Il est présence d'une absence... »³⁷

Dans la précipitation, que fait-on au juste ? N'agit-on pas comme celui qui recevant une lettre la déchirerait avant même d'avoir pris le temps de la lire ? Dans la précipitation, n'empêche-t-on pas l'entrée dans un autre niveau du temps, celui du souvenir, celui de la mise en récit de son histoire ?

Comment une femme pourrait-elle se reconnaître de sa décision, reconnaître que c'est une histoire et surtout que c'est son histoire si, par la procédure d'accueil et d'accompagnement de sa demande d'avortement, tout concourt à ce qu'il n'y ait rien à en dire ?

Qu'en est-il des professionnels eux-mêmes ? Les professionnels sont supports et garants de la temporalité de l'avortement pour la femme ou le couple qui s'adresse à eux, dans le mouvement même, on l'aura compris, de leurs propres affects, de leurs conceptions de l'Humain. Mais comment s'exerce pour eux-mêmes la temporalité de leur pratique dans leurs institutions ? Disposent-ils d'un espace de mise en récit de leur travail, des questions, des difficultés, des souffrances et des bonheurs qu'ils y vivent ? Qu'en est-il du temps de « l'après » pour eux-mêmes ?

Le plus souvent, c'est du moins la représentation que j'en ai, la pratique de travail se clôt sur l'acte !!! A ma connaissance, peu de centres consacrent réellement du temps à la reprise des situations cliniques, aux questions individuelles et plus globales qu'elles suscitent. Très peu de temps pour la reprise en pensée de l'acte, pour élaborer ensemble ce qui se joue et se vit dans ce travail. Et comme me le dira Eliane, avec je trouve beaucoup de justesse dans les extraits d'entretien qui suivent, tout ce que ce travail comporte de richesses, de connaissances possibles à construire à partir des situations cliniques et des affects suscités est perdu ! Perdu parce que très peu retravaillé, très peu reconstruit dans l'après-coup.

Ce qui est perdu

« Tout ce côté d'affect qui n'est pas repris en compte, qui n'est pas du tout pris en compte dans l'équipe..., et qui est perdu en fait. »

Supervision ?

« Il y a plein de trucs dont je voudrais discuter et dont on ne discute pas, des choses où on pourrait dire aux autres « j'ai dur ». Ça s'est passé il y a 8, 10 mois cette IVG et ça, j'oublierai jamais de ma vie, c'est un truc que je peux plus... Enfin, je sais pas ce que les autres de mon équipe peuvent faire tu vois, et puis, il y a aussi des choses que... Parfois, certaines collègues parlent des « hystériques ». Je trouve ça méprisant, je ne peux pas supporter ça, mais je ne sais pas comment le dire et je vois pas un autre endroit qu'une supervision pour parler de ça. »

Perdus, les professionnels le sont aussi. Les situations sont complexes, toujours, comme l'est la vie, ni plus ni moins, comme l'est « le psychique » toujours en arrière fond de celles-ci, comme l'est « le social » dans lequel elles se déploient. Les enjeux éthiques sont vertigineux, comme le sont les questions sur lesquelles la vie peut nous amener à devoir prendre position.

Comment formuler ses propres questions en tant que professionnels ? Comment oser formuler ses questions quand elles semblent a priori inconvenantes ? Finalement, comment rendre la pratique autour du « vide incandescent » praticable autrement que par le déni ?

Trop souvent encore, sans doute pour des raisons qui ont à voir avec « les années de lutte » et avec tout ce qu'il a fallu porter pour « forcer » une ouverture, les institutions contribuent à l'effacement de ce à quoi touche l'avortement pour les femmes et les couples qu'ils reçoivent et à la non prise en compte de ce que les professionnels endossent comme niveaux de question. A un moment, il a bien fallu réduire la réponse aux questions posées par l'avortement à : « oui » ou « non », « pour » ou « contre », il a nécessairement fallu en passer par cette réponse. Le moment de la décision est en effet celui où le jugement tranche : il décide, sans aucune garantie de maîtrise des effets à venir. *« Le jugement n'est pas une conclusion mais une action. (...) Elle (la décision) n'est pas le choix entre deux ou plusieurs possibles préalablement identifiables, déterminés ou*

³⁷ GUÉDIGHIAN-COURIER J-Jeanne, op. cit., p. 66.

représentés, comme le choix entre deux objets ou deux routes déjà tracées et repérables sur un plan, mais elle trace une route. »³⁸ Sur la route, le travail de réflexion doit pouvoir se poursuivre.

Quelle est la place pour le doute dans les centres de planning où se pratiquent des avortements ? Antigone pointe bien la difficulté de lui faire de la place, à la fois de soutenir la légalisation de l'avortement et à la fois de garder des questions ouvertes, bref de permettre une véritable liberté de parole :

Pour ou contre ? Oui ou non ?

« Il y a des choses auxquelles il ne faut pas toucher dans cette pratique, comme s'il ne fallait pas parler ouvertement de ce qui peut poser problème, que si on a des doutes, des hésitations (elle rit), c'est quelque chose à laisser de côté parce que..., c'est comme si on est contre l'avortement, c'est comme si c'est insoutenable de pouvoir être à la fois pour la légalisation de l'avortement et garder ses doutes..., voilà..., des moments d'hésitations et des choses comme ça..., effectivement, c'est contradictoire mais..., la question, c'est de se donner un peu la liberté de parole... »

Les institutions ont le chic pour échapper aux questions dérangeantes comme chacun d'entre nous, bien évidemment. Les discussions interminables sur les problèmes d'organisation, sur le pratico-pratique peuvent être une des manières d'escamoter les questions de fond. Antigone et Eliane évoquent toutes les deux cette difficulté à s'arrêter autour de ces questions :

Le sacro-saint pratico-pratique.

« Je crois qu'énormément d'énergie a été mise dans cette équipe de planning pour gérer les affaires pratiques, il a fallu qu'on déménage et là, ça a pris des dimensions énormes, gérer une équipe, une maison comme ça, de toutes façons, il faut mettre beaucoup d'énergie et on la mettait là-dedans et on a toujours de très bons prétextes de ne pas discuter. »

Pas le temps d'en parler.

« Je ne sais plus si j'en ai parlé à mes collègues parce que j'étais désarçonnée mais là..., pas le temps d'en parler, tu vois parce que, ça leur passait aussi..., ben oui, ça arrive à tout le monde de... (vivre des situations difficiles) (...) En principe, il devrait y avoir des réunions d'équipe sur des cas cliniques mais en fait, il n'y a presque jamais le temps. »

En fait, les professionnels sont très seuls. S'ils n'avaient pas le support des échanges « entre deux portes », la chaleur des discussions autour d'une tasse de café à la cuisine, des réunions d'équipe informelles au secrétariat, ils seraient complètement abandonnés à une pratique de travail qui touche pourtant à des questions existentielles majeures. Eliane raconte ici la nécessité pour elle de ces moments où on réfléchit à sa pratique avec ses collègues et son regret qu'il n'y ait pas plus d'« analyse de cas » :

Les intervisions entre deux-portes.

« - Je trouve qu'on ne parle pas assez, qu'il n'y a pas assez d'analyse de cas. Tu vois, cette copine qui est psychanalyste, je travaillais avec elle à la plage IVG et c'était génial parce qu'avec elle...

- Tu pouvais avoir ce partage-là...

- Oui, on n'avait parfois pas assez de temps mais il y avait vraiment des moments... Il y avait aussi une troisième accueillante qui était une fille qui réfléchissait à sa pratique et alors, je trouve qu'on avait des échanges super intéressants... »

Dans mon vécu de ce travail, ces échanges sont, en effet, aussi vitaux pour la « survie » des professionnels eux-mêmes qu'ils sont nécessaires pour l'abord le plus juste possible des personnes en demande d'avortement.

Comment soutenir ce travail dans la durée ?

³⁸ COLLIN Françoise, « Une décision est prise » in *Engagement, décision et acte dans le travail avec les familles*, Temps d'Arrêt – Lectures, Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance, Ministère de la Communauté française, mai 2005. www.yapaka.be

La question de « la relève », des médecins principalement, est régulièrement posée dans les équipes comme dans les réunions inter-centres. Les explications avancées à la désaffection de ce travail tournent autour du peu de reconnaissance sociale (et financière) qu'on obtient dans ce travail, de l'incompréhension et de la réprobation qui entourent toujours l'avortement et qui entachent toujours les professionnels. En ce qui me concerne, j'avancerai que le peu de reconnaissance sociale concerne aussi le peu de reconnaissance de la difficulté à soutenir ce travail et de la nécessité de supporter les professionnels de diverses façons (supervisions individuelles et d'équipe, formations complémentaires, etc.), notamment en triangulant la pratique pour qu'elle ne reste pas confinée dans « l'entre-soi ». Ce peu de reconnaissance n'est pas à porter au seul compte des Pouvoirs Publics qui subsidient la pratique des centres et qui peuvent rendre possible une pratique de travail respectueuse des enjeux dont elle a la charge, il est aussi à porter au compte des professionnels enserrés dans des liens idéologiques peu évidents à dénouer.

Outre le peu de reconnaissance financière et le peu de reconnaissance de la charge particulière de ce travail, comment le soutenir dans la durée quand la fatigue s'installe ? S'installe-t-elle d'autant plus que ce travail bénéficie de peu de reconnaissance ? Eliane parle de tout ça :

Une fatigue qui s'installe.

« Ce que je trouve difficile aussi c'est que, à la longue, il y a quand même une certaine fatigue qui s'installe aussi par rapport à l'IVG... Parfois, il y a des jours où tu es vraiment attentif mais parfois, ça devient trop habituel, trop... Il y a une fatigue qui s'installe et tu n'as plus la même disponibilité qu'avant, ça, je le sens...(...) Je trouve qu'après un certain temps, ça devient de plus en plus dur, je commence à moins supporter..., la misère., la misère morale.. J'ai l'impression que c'est une accumulation de toutes ces douleurs que je ne sais plus évacuer après... »

Générosité.

« Ce qu'il y a aussi, c'est qu'il faut beaucoup de générosité, je trouve, pour faire ce travail et que parfois, je n'ai pas d'écho de ça... »

Bien sûr, on a toujours le choix de partir, d'arrêter ce travail. Encore faut-il avoir conscience de ce qui se joue pour soi-même, pouvoir repérer les petits signes qui devraient donner l'alerte. Ce qu'Eliane pointe très clairement :

Le droit d'arrêter.

« Par moment, elle ne savait plus toucher les femmes, les toucher physiquement. Leur donner la main, c'était trop..., et je pense que ce sont des signes..., on a le droit d'arrêter... »

On arrête parfois ce travail parce que, comme Karin, on repère qu'il empêche d'avancer sur des questions personnelles et qu'on s'autorise (quand on en a les moyens professionnels) à le quitter :

Mon propre désir d'enfant.

« Je me suis posée des questions par rapport à un désir d'enfant. Je pense que assister à des interruptions de grossesse ou accompagner des femmes pour des interruptions de grossesse m'empêchait de me poser, d'élaborer moi quelque chose par rapport à ça. Et donc, je crois qu'à un moment donné, ça m'était physiquement insupportable d'assister à un avortement, j'avais chaud, je ne me sentais plus disponible, c'était trop... Et je pense que grâce à ma thérapie, je me suis permise de dire : « Ben, arrête. »

Et parfois aussi, on arrête pour des raisons qui n'ont apparemment rien à voir avec les difficultés du travail d'accompagnement IVG parce que celles-ci n'ont pas pu trouver l'espace institutionnel pour se dire. Karin observe que certaines personnes peuvent produire d'autres problèmes que ceux que leur pose l'IVG pour se dégager de ceux-ci sans avoir à en parler :

La dispute.

« Oui, je crois que quand les gens vont trop mal, ils s'en vont. Je pense qu'il y a beaucoup de gens qui partent mais ils partent mal parce qu'ils partent sur base d'une dispute avec

quelqu'un ou d'une incompatibilité... En réfléchissant, jamais personne n'est parti en disant : je pars parce que je ne supporte plus l'avortement. Je pense que l'humain est capable de produire d'autres problèmes pour partir. »

Finalement, tout concourt à ce qu'il n'y ait rien à en dire. Depuis la dépénalisation de l'avortement, la pratique se poursuivrait-elle en pilotage automatique ? Où peuvent se dire les questions dérangeantes qui sont aussi celles qui permettent de s'orienter, d'avoir envie de tenir bon ? Finalement, le travail d'accompagnement des « grossesses non désirées » et son encadrement institutionnel seraient-ils devenus « pratique de l'effacement » ?

La dimension du sens.

Les « accueillantes IVG » reçoivent donc les femmes ou les couples qui s'adressent au centre de planning pour demander une interruption de grossesse ou pour y réfléchir avec « un autre » dans ce que l'on nomme « l'accueil IVG » ou parfois le « pré-psy ». Cet entretien est aussi flou que l'est la fonction d' « accueillante IVG » ! Suivant les professionnels, leur parcours, leur formation, leur propre implication par rapport à l'avortement, le type de contenu idéologique qu'ils injectent dans la question de l'avortement, l'entretien d'accueil peut prendre un tour fort différent : accueil empathique et chaleureux, écoute des raisons avancées, déculpabilisation, explications sur les méthodes, établissement du dossier administratif et puis, « au revoir madame, au revoir monsieur, le médecin va venir vous chercher pour l'examen médical » ; ou encore, espace de parole que chaque professionnel va tenter d'habiter avec la personne le temps de l'entretien depuis l'écoute du « récit » autour de la demande d'avortement jusque dans les dimensions pratiques de la chose.

Ce qui oriente, en effet, certaines « accueillantes IVG » dans cette écoute c'est non pas les raisons de l'avortement mais bien la question du sens de la grossesse : Pourquoi elle surgit maintenant, ce qu'elle vient dire des enjeux sur lesquels une femme se trouve à ce moment-là dans sa vie de femme. Danièle et Antigone témoignent toutes les deux de ce type d'écoute :

Eveiller quelque chose.

« Mais ne pas en rester dans l'accueil gentil, agréable, déculpabilisant, « mais non madame, ça arrive à plein de femmes, ça peut arriver à tout le monde, y a aucune femme qui peut être sûre que... », c'est vrai tout ça mais ce n'est pas suffisant. C'est vraiment essayer, je ne dis pas qu'on y arrive chaque fois mais au moins qu'il y ait des mots sur le fait que ça a un sens et même si on ne le trouve pas que ça éveille quelque chose, que ça éveille quelque chose d'entendre parler autrement...(...) Et moi, je trouve que c'est plus déculpabilisant comme ça que de dire « mais non madame, ça arrive... »

Pourquoi ce passage par le corps ?

Moi, à travers ma formation, ce que j'ai lu, je trouvais que la question la plus intéressante à traiter, c'était d'essayer de comprendre avec la femme pourquoi cette grossesse accidentelle est survenue. Ce n'est pas pourquoi l'avortement, certainement, il doit y avoir de bonnes raisons mais de comprendre un peu, d'utiliser cet espace pour réfléchir.

On ne peut jamais répondre au fond à ces questions-là : pourquoi une femme a besoin de traverser, a besoin entre guillemets hein, inconsciemment hein, de traverser cette épreuve corporelle. Parce qu'on arrive à l'avortement parce qu'il y a une grossesse accidentelle. Cette conception accidentelle, dans quel cadre ça a eu lieu ? On peut parler d'une sorte de somatisation, de passage par le corps parce qu'en fin de compte, on peut le questionner au même titre que d'autres somatisations... »

Dans l'ouvrage qu'elle a consacré aux rapports que les femmes entretiennent avec la médecine de l'enfantement (ou du dés enfantement), Marie-Madeleine CHATEL tient des propos très proches de ceux tenus par Danièle et par Karin. « Lorsqu'une femme vient demander un avortement, l'intérêt n'est pas de comprendre les raisons de l'avortement, celles-ci sont toujours, comme nous l'avons dit, des rationalisations de la décision d'avorter,

discours (...) faits de raisons sociales et médicales (échec de contraception, problèmes d'argent, de légitimité et de solitude...). Toutes ces raisons ne sont pas fausses puisqu'il s'agit d'avorter et que c'est impératif, mais la vraie question n'est pas là. La vraie question se pose du côté de la grossesse : pourquoi survient-elle maintenant, alors qu'en principe, officiellement, on ne pensait pas vouloir faire un enfant ? Que dit-elle en silence ? »³⁹

Cette position possible des « accueillantes IVG » dans l'entretien d'accueil fait rugir maints professionnels du secteur, médecins majoritairement mais pas seulement, certaines accueillantes sont également hostiles à tout ce qui ressemblerait, même de très loin, à une psychologisation de l'avortement. Les raisons avancées tournent autour de l'intrusion de l'intimité des femmes, du caractère culpabilisant qu'aurait cet entretien quand il n'est pas spécifiquement demandé par la femme ou par le couple. Danièle a clairement répondu dans le petit extrait nommé « éveiller quelque chose ». Dans mon propre vécu de ce travail, j'ajouterai que cet entretien est parfois une des rares opportunités que rencontrent certaines femmes de se voir offrir une écoute ouverte à « autre chose » que la surface des choses de leur vie, ouverte à leur manière particulière d'interroger la question de leur féminité. « *Au cours des entretiens d'IVG se déploie une position subjective de chaque femme dans sa façon particulière de se déclarer femme, c'est-à-dire selon le frayage qu'elle effectue dans l'énigme que constitue pour elle la réalisation de sa féminité* »⁴⁰.

Rare opportunité pour certaines femmes, chance pour chacune d'être un peu plus présente à son acte (même s'il est réalisé par quelqu'un d'autre, en l'occurrence le/la médecin) et éventuellement de reprendre la question déposée dans la décision, plus tard, ailleurs, dans un autre temps, avec quelqu'un d'autre que l'accueillante IVG.

Cette position exige autant une vraie présence des « accueillantes IVG » que leur humilité. Humilité parce qu'on travaille avec ce que l'on est, avec ce que l'on a appris mais aussi avec ce que l'on désire apprendre. Parce qu'il ne faut surtout pas perdre de vue qu'il y a d'abord à essayer de ne pas nuire à celui qui s'adresse à soi par le « hasard » d'une demande d'IVG. Humilité parce qu'il s'agit parfois de reconnaître que là, « on a complètement foiré », alors que l'acte est irréversible et qu'il faudrait pourtant avoir le courage, comme Eliane ose se le formuler, de reprendre les questions là où on n'a pas pu en entendre quelque chose.

Ça merde.

« Là où je sens que j'ai raté, que je n'ai pas été assez attentive, que je n'ai pas su percevoir une situation grave..., tu vois, que la femme ait bien préparé ce qu'il fallait dire, qu'elle ait bien préparé son truc et puis à l'IVG, ça merde... »

Résister, encore et toujours. Résister à la précipitation, résister à l'écrasement du sens. Résister au discours ambiant du néo-libéralisme qui imprègne nos pratiques et nos discours bien plus que ne peut supporter de le reconnaître un secteur de travail issu de la critique sociale de mai 68. « *Quant au néo-libéralisme, la forme actuelle du capitalisme, il renforce ostensiblement un individualisme coupé de sa source philosophique première : la capacité critique des lumières de la raison. Il impose une logique mondiale des flux d'argent, de produits et de personnes sur le credo des règles du marché, lequel n'est ni moral ni immoral mais résolument amoral puisqu'il ne connaît pas l'humain ; d'où l'importance vitale que le politique le lui rappelle. Le marché a des effets psychiques sur les lieux de travail, plus subtils et pervers qu'au XIX^e siècle(...); mais les effets psychiques ne se limitent pas aux lieux de travail, ils diffusent dans tous les secteurs de la vie, sur tous les continents.* »⁴¹

Comment la culture néo-libérale se présente-t-elle aux portes des centres ? Karin permet d'en apercevoir un petit bout :

Coca-cola et compagnie.

« Toutes les situations amenées en supervision, c'était des situations de souffrance des travailleurs par rapport à des patientes, à des couples qui prennent l'avortement comme on prend un coca à une machine. Toutes les situations amenées, c'était qu'est-ce qu'on fait quand une femme vient pour la troisième fois, c'est insupportable. Ou bien quand une femme demande à post-poser l'IVG parce qu'elle part en vacances. C'est ça que j'appelle coca-cola comme si on était instrumentalisé et que

³⁹ CHATEL Marie-Magdeleine, « Malaise dans la procréation. Les femmes et la médecine de l'enfantement », Albin Michel, Paris, 1998, p.46.

⁴⁰ CHATEL Marie-Magdeleine, op. cit., p.54.

⁴¹ FURTOS Jean, op. cit., p.34.

L'avortement est banalisé (...), toutes des situations où il y avait le point commun que les travailleurs vivent mal par rapport à l'attitude des femmes vis-à-vis de l'avortement parce que, eux, ce n'est pas coca-cola, ça leur coûte de le faire... »

Ce qui me semble très important dans les propos tenus par Karin, c'est ce qu'elle signale du vécu des travailleurs qui reçoivent des personnes en demande d'avortement : ils vivent mal cette instrumentalisation qui est faite d'eux-mêmes parce que ça leur coûte de faire ce travail.

Comment « souffrir sans disparaître » pour reprendre les mots de Jean FURTOS ? Comment se servir de sa souffrance comme d'un levier de réflexion ? Dans cette perspective, la souffrance n'est pas preuve de faiblesse, elle n'est pas synonyme de problème à supprimer, elle est véritablement un outil de travail (pour qui veut bien travailler...). Dans le texte déjà précité, Jean FURTOS écrit en effet : « ...le pivot d'un souci de santé mentale n'est autre que la souffrance. Nous avons tenté, à maintes reprises d'éliminer ce mot de notre vocabulaire : trop doloriste, ringard, judéo-chrétien... N'empêche, il parle à presque tout le monde lorsqu'on le propose, en tout cas à ceux et celles qui restent encore vivants, c'est-à-dire dérangeables, affectables, susceptibles d'être bouleversés et préoccupés, en souci. (...) Tout au long de ces dernières années, une découverte inattendue fut en effet celle-ci : la souffrance psychique ressentie, non déniée, susceptible d'être partagée avec d'autres, constitue une réserve inépuisable en termes de possibilité d'agir. »⁴²

La souffrance, lorsqu'elle est ressentie, non déniée et partagée, permet de dégager des possibilités d'agir jusque dans les paroles qui s'échangent dans un entretien d'accueil et dans l'accompagnement de l'avortement. Comment les demandes d'avortement qui arrivent dans les centres de planning ne se formuleraient-elles pas, en effet, avec ce qui circule dans l'air du temps, comment ne seraient-elles pas prises dans le filet des idéaux de l'auto-fabrication de sa vie, une vie maîtrisée, « gérée » ? La résistance à Coca-Cola doit certes pouvoir se réfléchir jusque dans une pratique comme celle-là mais par ailleurs, il s'agit aussi de garder l'oreille ouverte à ce qui du désir s'échappe par les trous du filet. Le filet contient mais « pas tout » et ce qui s'en échappe ressemble bien à des questions qui cherchent une adresse pour être entendues.

Pas facile d'y voir clair. Surtout quand le discours de la médecine (qui ne se superpose pas à celui de tous les médecins, fort heureusement, mais qui est néanmoins porté par une partie des médecins de centre de planning) « nous conçoit et nous parle comme des êtres « purs corps », faits de substances. »⁴³ Cette médecine légitimise toujours sa pratique au nom du geste humanitaire : sauvegarder la santé des femmes⁴⁴, permettre la maternité choisie, ce qui est tout en son honneur ; elle n'en est pas moins, parfois, une médecine vétérinaire, ce qui est son déshonneur, quand elle fait l'impasse sur le fait que l'humain n'est pas « pur corps », que quelque chose de la subjectivité et du désir d'une femme est engagé aussi dans la demande d'avortement. Médecine vétérinaire aussi quand elle ne fait pas l'effort de repérer comment il lui arrive de flirter dangereusement avec « le nouvel esprit du capitalisme ».

Comment résister intelligemment en tant que professionnel, dire non à l'emportement de la réponse médicale (autant du côté des médecins que des « accueillantes IVG ») quand elle nie à la fois le sens de son geste et le contexte dans lequel la demande d'avortement lui arrive ? Comment ne pas basculer non plus dans un discours moralisateur qui ferait le bonheur des aspirants redresseurs de torts des femmes et des intégristes de tout poil ?

En réalité, tous les professionnels qui travaillent dans l'accueil et l'accompagnement de l'avortement sont conviés à une réflexion transversale. « Nous sommes là dans une immense transversalité, où, au-delà de la visibilité ou de l'invisibilité des effets psychiques, au-delà des aspects collectivement massifs ou apparemment individuels des tragédies, l'enjeu, énorme, est de pouvoir penser les fondements métapsychiques de la vie sociale comme les fondements sociaux de la vie psychique. »⁴⁵

⁴² FURTOS Jean, op. cit., p.34 et 35.

⁴³ CHATEL Marie-Magdeleine, op. cit. p.76.

⁴⁴ Faut-il encore rappeler que l'avortement reste une cause importante de mortalité des femmes dans le monde lorsqu'il est pratiqué dans de mauvaises conditions sanitaires ?

⁴⁵ FURTOS Jean, op.cit., p.36.

COMMENT FAITES-VOUS POUR SUPPORTER ÇA ?

- Vous -

Une adresse à quelqu'un.

« Comment faites-vous pour supporter ça ? » La question m'a été adressée, je ne peux pas faire l'impasse sur le « vous » qu'elle contient. J'ai eu à y répondre comme chaque « accueillante IVG » a à répondre (ou à ne pas répondre) aux mots qui lui sont adressés. La pratique de travail autour de l'avortement se caractérise par le fait qu'elle est adressée à quelqu'un, c'est une pratique clinique. « *C'est au travers de l'articulation de la demande prononcée dans la parole à l'adresse de quelqu'un que peut émerger la singularité subjective* »⁴⁶, manière de dire que l'humain ne trouve son sens et ne produit du sens – son histoire – que dans le lien social, que dans le rapport à un ou à des semblables. La pratique de travail autour de l'avortement est une pratique clinique des marges du féminin.

La question que cette femme m'a adressée ce jour-là n'est évidemment pas arrivée dans un espace vide. Elle a pris place dans un espace façonné par mon parcours professionnel, par les questions, les affects éveillés par les rencontres avec toutes celles qui venaient demander qu'on interrompe leur grossesse, par mon parcours personnel, celui de mon rapport au monde, aux questions qui sont éveillées chez moi et, bien sûr, par mon parcours intime, notamment mon propre rapport au féminin. Impossible évidemment, comme me l'a d'ailleurs dit Karin, de faire ce travail d'accueil et d'accompagnement de l'avortement sans qu'il n'entre en résonance avec sa propre histoire, sans que ne se pose à soi-même la question « qu'est-ce que je fous ici ? ». Si j'ai tenté de traiter la question de manière générale de telle sorte qu'elle puisse prendre valeur pour d'autres, c'est inévitablement avec l'énergie de ma propre implication et donc de ce qui fait question pour moi. La démarche anthropologique a ceci de spécifique qu'elle ne sépare pas le chercheur de son objet de recherche. Tant mieux pour moi, tant pis pour moi. Alors, encore quelques mots de mon propre parcours et de ma propre implication dans cet objet de recherche.

J'ai commencé à travailler dans un centre de planning en tant qu' « accueillante IVG » neuf ans après la loi de 1990. Naïvement, je pensais que je pourrais faire face à ce travail munie de la seule conviction qu'il fallait le faire. J'étais bien loin de mesurer à quel point j'allais être entraînée dans les turbulences d'un questionnement éprouvant.

Au fil du temps, quelque chose a changé pour moi dans l'abord de mon travail. J'ai commencé à sortir des consultations IVG avec une impression de vide, de tristesse et de solitude extrême qui ont fini par m'alerter. Plus précisément, c'est cette pensée qui m'a traversée un jour et sur laquelle je me suis arrêtée qui m'a alertée : « Si tu continues comme ça, tu vas finir par tomber malade et quand ça arrivera, tu ne sauras plus que c'est pour ça. » Pensée magique ? Certes ! Et j'irai même – enfer et damnation ! -, jusqu'à la prendre au sérieux. Plus précisément, jusqu'à prendre au sérieux l'angoisse sourde qu'il y avait derrière cette pensée et à m'atteler à la border de mots. Ce patient ravaudage avec le fil des mots, j'avais déjà pu l'expérimenter pour moi-même ; je l'ai poursuivi dans un travail personnel de supervision. L'écriture du travail de fin de certificat de la formation « santé mentale en contexte social » sera une autre occasion de mise en mots. L'occasion de remettre en chantier par l'écriture autant le vécu de cette pratique qu'une partie des questions sur lesquelles elle nous amène.

La profession qui m'identifie sur la scène sociale – assistante sociale – est une profession hantée, pour le meilleur comme pour le pire, par la question des marges. Je suis arrivée sur le terrain de la pratique de l'avortement avec les questions que ma profession m'a habituée à travailler. Ainsi, la fureur de l'inclusion salvatrice, manière comme une autre de faire taire le symptôme avec le traitement le plus rapide et le plus efficace possible. Tout le monde dans le rang de la bonne inclusion et surtout, silence dans les rangs !

Faire taire. Dans ma pratique d' « accueillante IVG », j'ai retrouvé le « faire taire » de ma pratique d'assistante sociale. Jusqu'à l'effroi. Bien sûr, il y a « le beau » de cette pratique de travail : soutenir la rencontre aux marges du féminin, mais il y a aussi « l'horreur » de cette pratique de travail quand elle se fonctionnarise, quand elle ravale la complexité de la demande d'avortement au simple accident de contraception et quand elle ignore

⁴⁶ CHATEL Marie-Magdeleine, op. cit., p.13.

comment elle pourrait être mise au service, à son insu, d'un contrôle social insidieux et de ce que Michel FOUCAULT nomme « le pouvoir biopolitique »⁴⁷. Tout le monde dans le rang de la bonne inclusion et surtout, silence ! Ce silence m'est devenu insupportable.

Si subversion il y a eu à défendre le droit des femmes à l'avortement, à prendre des risques dans un contexte de répression, si la vigilance s'impose encore et toujours, la subversion, éternel feu follet, s'est échappée de cette seule place. Il importe de le repérer, de suivre ses mouvements vifs par un travail assidu de réflexion et de discussion, il importe de soutenir les échanges sur les difficultés et la souffrance éprouvées en tant que professionnel et ainsi de permettre que les pratiques de travail restent vivantes.

Qu'il y ait de la violence dans ce travail, un très bel article écrit en 1988 par deux travailleuses d'un centre de planning familial, une accueillante et une médecin, l'exprimait avec beaucoup de finesse. L'article posait la question de l'avortement comme « violence partagée ». « *La vie, la mort, la souffrance sont des mots qui nous interpellent très souvent, ils résonnent en nous comme chez la femme qui nous consulte. C'est en cela que l'avortement est une violence partagée.* »⁴⁸

« *Comment faites-vous pour supporter ça ?* » Avec sa question, cette femme a posé son avortement comme une possible violence partagée. Elle a fait une place à cette possibilité et je lui en suis reconnaissante.

« *Comment faites-vous pour supporter ça ?* »

J'ai oublié votre visage, madame, mais pas vos mots grâce à mon carnet de terrain. Je vous ai répondu ce jour-là en balbutiant. Comment aurais-je pu vous répondre autrement ? Aujourd'hui, j'écris que je supporte « ça » avec toutes les résonnances de mes propres fragilités, avec tout ce qu'elles me donnent à penser de telle sorte qu'elles filent le moins possible vers les dérives imaginaires et qu'elles me permettent autant que possible d'« être là ». Vous m'avez posé cette question de votre place de femme qui venait de vivre l'expérience d'un avortement et je vous ai répondu d'une autre place, celle d'« accueillante IVG ». Si, je le pense, j'avais à soutenir une place différente de la vôtre ce jour-là de telle sorte que votre propre réponse puisse trouver un chemin, ce n'est pas sans ignorer que, pour ce qui concerne la fragilité, nous sommes tous logés à la même enseigne. Blessés ? Nous le sommes pour toujours.

Il faut pourtant que l'ouvrage se poursuive.

Pourtant, nous survivons à ces déchirures, nous continuons par-delà ces discontinus, nous ne grandissons que de les dépasser. Blessés pour toujours, nous ne cessons pas de nous recoudre pour survivre, c'est-à-dire vivre plus. Par systoles et diastoles, notre cœur, brisé, recollé, bat. Coupures dures ; douces coutures ; déchirures dures, raccommodements doux.

*Qu'ai-je à raconter, sinon ce courage-là ?
Collectif ou personnel, existe-t-il d'autre récit ?
Je n'en ai jamais vécu d'autre.*

Michel SERRES.

⁴⁷ Cité par COLUCCI Mario, « Au-delà de la citoyenneté : les droits de la folie » in *Vingt-cinq ans après, encore – Témoignages à faveur de la Loi 180*, L'ippogri, Pordenone, hiver 2003/2004.

⁴⁸ LACHAUSSEE Martine et TEFNIN Monique, « Demandes d'interruption de grossesse : violences partagées ? », in *L'interruption de grossesse en centres extra-hospitaliers : Du militantisme professionnel au professionnalisme militant*, Les Cahiers du Germ, 28^{ème} année, trimestriel, II/1993, numéro 225.

Bibliographie.

ARTIÈRES Philippe et LAÉ Jean-François, « Lettres perdues. Ecriture, amour et solitude. XIX – XXième siècles », Hachette Littératures, 2003.

BASTIEN Danielle, « J'ai tué mon enfant » ou l'avortement et l'impossible du deuil des mères, in Coll, *Mélancolie : entre souffrance et culture*, Essais psychanalytiques, Presses universitaires de Strasbourg, Strasbourg.

BOLTANSKI Luc, « La condition fœtale. Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement. », Gallimard, 2004.

CHATEL Marie-Magdeleine, « Malaise dans la procréation. Les femmes et la médecine de l'enfantement », Albin Michel, Paris, 1998.

COLLIN Françoise, « Une décision est prise » in *Engagement, décision et acte dans le travail avec les familles*, Temps d'arrêt – Lectures, Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance, Ministère de la Communauté française, Bruxelles, Mai 2005. www.yapaka.be

DOUGLAS Mary, « De la souillure. Essais sur les notions de pollution et de tabou. », François Maspéro, Paris, 1971.

FURTOS Jean, « Souffrir sans disparaître (pour définir la santé mentale au-delà de la psychiatrie) », in *La Santé Mentale en actes. De la clinique au politique*, Eres, 2005.

GUEDIGHIAN-COURIER J-Jeanne, « Avortement. L'impossible avenir », L'Harmattan, Paris, 2000.

LACHAUSSEE Martine et TEFNIN Monique, « Demandes d'interruption de grossesse : violences partagées ? », in *L'interruption de grossesse en centres extra-hospitaliers : Du militantisme professionnel au professionnalisme militant*, Les Cahiers du Germ, 28^{ème} année, trimestriel, II/1993, numéro 225.

STOPPA Francesco, « Le champ éthique de la Loi 180 », in *Vingt-cinq ans après, encore – Témoignages à faveur de la Loi 180*, L'ippogrifo, Pordenone, hiver 2003/2004, pp. 3-5.