

MOUVEMENT FRANÇAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL
Co-formation au conseil conjugal et familial – Planning Familial 07



Sommaire

Remerciements.....	2
Note terminologique.....	3
Note concernant les témoignages présentés dans ce mémoire.....	3
Introduction.....	4
I. l'IVG en France : éléments de contexte.....	5
1. Méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse.....	5
2. Historique des lois sur l'Interruption Volontaire de Grossesse en France.....	7
3. Législation de l'IVG : combats actuels.....	9
4. Au-delà de la législation : d'autres freins à l'IVG.....	11
5. L'IVG : un acte stigmatisé.....	12
II. Nommer : un enjeu politique.....	17
1. L'importance des mots posés sur l'IVG.....	17
2. Nommer en tant que conseillère conjugale et familiale.....	18
2.1. Description de situations dans lesquelles une conseillère conjugale et familiale peut être amenée à nommer le contenu de l'utérus.....	18
2.2. Les outils et postures des conseillères conjugales et familiales.....	19
3. Descriptif des mots posés sur ce qui est expulsé de l'utérus lors d'une IVG.....	23
3.1. Nommer par des termes biologiques, scientifiques, médicaux.....	25
3.2. Nommer le contenu de l'utérus en le décrivant.....	27
3.3. Nommer par des parties du corps de l'embryon.....	29
3.4. Nommer en disant « enfant », « bébé ».....	31
3.5. Nommer la potentialité.....	31
3.6. Nommer en inventant un nom.....	32
3.7. Nommer par des pantonymes (« ça », « chose », « truc »...).....	33
3.8. Nommer par le vécu lié à la grossesse.....	34
3.9. Nommer le processus de grossesse et le corps de la personne enceinte.....	35
4. D'autres mots : les images, les sons.....	36
4.1. Voir directement le contenu de l'utérus lors de l'expulsion.....	36
4.2. Voir : langage iconographique.....	37
4.2.1. L'échographie.....	38
4.2.2. Autres images.....	39
4.3. Entendre.....	41
III. Discussion et réflexion sur les manières de nommer ce qui est expulsé de l'utérus lors d'une IVG.....	42
1. Synthèse des stratégies de désignation rencontrées.....	42
1.1. Différentes techniques pour différents effets.....	42
1.2. Entremêlement des méthodes de désignation.....	43
1.3. Les mots utilisés par les personnes concernées.....	45
1.4. Les mots utilisés par les anti-choix.....	45
2. Le vocabulaire scientifique comme vocabulaire « vrai ».....	46
3. Comment nommer ce qui est expulsé lors d'une IVG dans le cadre du conseil conjugal et familial ?	
Quelques pistes.....	49
3.1. Nommer le contenu de l'utérus auprès de personnes en entretien pré-IVG.....	49
3.2. Parler du contenu de l'utérus en animation collective.....	53
4. La désignation du contenu de l'utérus dans les textes de lois.....	55
5. Contre discours iconographique.....	57
Bibliographie.....	60
Annexe I – Témoignage d'Adèle.....	64
Annexe II - Entretien avec Carine Boyer, conseillère conjugale et familiale au Planning Familial de Valence.....	72
Annexe III - Entretien avec Claudia, conseillère conjugale et familiale au Planning Familial.....	74
Annexe IV - Entretien avec Maëlle, conseillère conjugale et familiale au Planning Familial.....	77

Remerciements

Un IMMENSE merci à...

Fanny pour m'avoir acceptée en stage au Planning Familial, pour avoir mis en place la co-formation en Ardèche, m'avoir transmis tant de choses sur le terrain, et avoir été une géniale tutrice de mémoire !

Anaïs, Claire et Christine, mes formidables co-formatrices et collègues.

Fanny, Christine et Anaïs pour constituer mon jury de mémoire.

Elsa, pour la joie d'être collègues aussi !

Margaux pour les échanges si riches, pour les ponts entre son travail de documentaire audio et le mien, pour tout ce précieux matériau de témoignages qu'elle m'a partagé généreusement et qui m'a tant servi pour ce mémoire.

Maité, pour les conseils de livres à destination de jeunes qui parlent d'IVG (pas faciles à trouver!).

Carine, Claudia et Maëlle, qui ont accepté de faire un entretien avec moi pour parler de leur pratiques de conseillères conjugales et familiales sur la thématique de l'IVG.

Mon amie Adèle qui a bien voulu me livrer son témoignage par deux fois – une fois au tout début de ce projet de mémoire, au détour d'une conversation au téléphone, et une seconde fois un an après, pour l'intégrer à ce travail !

Louna, pour ses relectures critiques, ses réflexions et ses idées, et pour l'enthousiasme. Merci d'être là.

Anna, pour la salvatrice résidence d'écriture à Longueil, mêlant écriture, bain de mer et amitié.

Claire et Livio, mes fantastiques collègues de l'Atelier des Jours à Venir avec qui j'ai découvert les épistémologies féministes, et qui me soutiennent infailliblement dans ce que je fais et qui je suis.

Alizée, ma colocataire, pour le documentaire *Intérieur* et pour m'avoir fait découvrir la source inépuisable d'informations que sont les podcasts.

Claire, colocataire de Louna, pour ses explications juridiques par téléphone.

Garance et Polka pour m'avoir hébergée un jour d'écriture de mémoire.

Ma mère Katrin, qui, une fois où j'ai vraiment eu peur d'être enceinte, m'a juste demandé calmement « tu voudrais faire quoi ? ».

Mon père Hugues, ma sœur Odile, mon frère Max.

Mes ami-es féministes qui rendent ce monde plus doux.

Note terminologique

Dans ce travail, je parlerai beaucoup des personnes enceintes qui ont recours à une IVG. J'aurais pu les désigner par les termes de « femmes enceintes », puisque la majorité d'entre elles sont des femmes. Cependant certaines personnes qui tombent enceintes sont des hommes – ou des personnes qui ne se reconnaissent dans aucune de ces catégories de genre. J'aurais pu parler de « personnes à utérus » mais je trouve la tournure un peu lourde. C'est pourquoi j'ai choisi de parler de « personnes concernées » pour les désigner, bien que leur entourage puisse aussi se sentir concerné par cette grossesse non-prévue. Les personnes enceintes restent les premières concernées par ce qu'il se passe dans leur utérus.

N'étant pas friande d'acronymes, je n'en ai laissé aucun dans ce mémoire, mis à part celui d'IVG pour interruption volontaire de grossesse – pour une question de facilité de lecture.

Note concernant les témoignages présentés dans ce mémoire

Pour ce travail de mémoire, je me suis énormément appuyée sur le travail de Margaux Huille, en service civique au Planning Familial de Joyeuse en 2020-2021. Au cours de son service civique, elle a réalisé un documentaire audio sur l'IVG, qui donne la parole exclusivement à des personnes concernées et explore divers aspects de ce vécu, que ce soit la prise de décision, le rapport au corps médical, la place de l'entourage ou encore le rapport à la maternité. Elle a ainsi interviewé des personnes ayant avorté, et a accepté de m'envoyer ces témoignages anonymisés pour que je puisse les intégrer à ma réflexion. Elle a même ajouté une question en lien avec mon sujet de mémoire à sa grille d'entretien, portant sur la façon de nommer ce qui est expulsé de l'utérus pendant l'IVG. Nous avons prévu de travailler ensemble à un épisode de son documentaire portant sur cette question précise des mots que l'on met sur le contenu de l'utérus.

J'ai également moi-même recueilli 4 témoignages présentés en annexe : trois témoignages de conseillères conjugales et familiales et un témoignage d'une femme ayant vécu deux IVG.

Enfin, de le reste des témoignages relatés ici proviennent de livres, documentaires et podcasts sur l'IVG.

Introduction

En introduction à ce travail de mémoire, il me semble important de situer qui je suis, et depuis quel point de vue je parle.

Pour commencer, je suis une femme, blanche, cisgenre, hétérosexuelle, issue d'une classe sociale moyenne. Mes parents sont chercheur-ses, en physique quantique et histoire de l'art.

Après mon bac, j'ai suivi la licence Frontières du Vivant, un cursus en sciences du vivant formant à la recherche, par la recherche. Puis j'ai été en master de santé publique, en spécialité épidémiologie.

Parallèlement à mon entrée en master, j'ai commencé à être bénévole au chantier du Viel Audon, un chantier pour jeunes de 17 à 25 ans où chaque été, on participe à reconstruire un hameau dans les gorges de l'Ardèche. Ce bénévolat a vite pris beaucoup de place dans ma vie, parce que j'y ai trouvé un formidable terrain de jeu où expérimenter dans un cadre sécurisé. Le Viel Audon est également à mes yeux un puissant espace d'apprentissage du féminisme dans l'action.

Après mon master, j'ai commencé à travailler avec deux ancien-nes enseignant-es de ma licence, Claire et Livio. Iels ont monté une coopérative pour mener des actions de formation auprès de chercheur-ses ou futur-es chercheur-ses, et des démarches de recherche participative. C'est à ce travail que je dois la réflexion sur les savoirs situés dont je parle dans ce mémoire.

En 2018, j'ai déménagé en Ardèche. J'ai voulu découvrir ce qui se faisait sur ce territoire en termes d'éducation à la sexualité : ce champ d'action alliait des questions de santé publique et de féminisme qui me tenaient à coeur. C'est ainsi que j'ai débuté un stage au Planning Familial de Joyeuse. J'ai adoré ce stage parce que je me sentais nourrie intellectuellement, socialement, politiquement. Par la suite, Fanny, ma tutrice de stage, m'a proposé de mettre en place en Ardèche la co-formation, une formation par le terrain au conseil conjugal et familial. J'ai accepté avec joie cette proposition inattendue. Cela fait maintenant trois ans que je suis en co-formation.

Lors de ma co-formation, j'ai été en stage au Planning Familial de Paris. C'est au cours d'un entretien pré-IVG qu'a germé le questionnement à l'origine de ce mémoire : comment nommer, dans le cadre du conseil conjugal et familial, ce qui est expulsé de l'utérus lors d'une IVG ? En effet, au cours de l'échange, la femme souhaitant des informations sur l'IVG a demandé à la conseillère conjugale et familiale s'il y avait « un cœur qui bat ». La conseillère lui a répondu que « c'est vous qui savez ce que vous avez dans le ventre ». Elle a expliqué que selon les situations, les femmes enceintes considèrent qu'elles portent un « embryon », ou un « problème », ou un « enfant », ou un « truc »... Et elle a précisé qu'« ici [au Planning Familial], on n'est ni pour [l'IVG], ni contre. Ce qui est important, c'est de proposer un espace où la femme puisse faire le choix qui est le meilleur pour elle ». J'ai beaucoup repensé à cette conversation. J'ai appris, au cours de ma formation, que chaque personne est experte de sa situation ; il n'est pas pertinent de la conseiller sur ce qu'elle devrait faire, puisque c'est elle qui est la mieux placée pour le savoir. En revanche, il peut être nécessaire d'apporter de l'écoute et des informations, pour l'aider à faire le meilleur choix pour elle. Mais comment apporter de l'information sans orienter, sachant que les mots que nous utilisons ne sont pas neutres ?

Pour finir, il me semble essentiel de préciser que je n'ai jamais vécu d'IVG. J'ai donc un rapport extérieur à ce sujet, auquel je suis confrontée en tant que personne en formation au Planning Familial principalement.

I. l'IVG en France : éléments de contexte

L'objectif de ce travail est de dérouler une réflexion sur les termes utilisés pour désigner ce qui est expulsé de l'utérus dans le cadre d'une IVG. Pour situer cette réflexion, il semble essentiel de commencer par décrire ce qui existe déjà, en termes de définitions, lois, démarches concernant l'IVG.

Dans le dictionnaire Larousse, on trouve la définition suivante :

« Avortement : Interruption prématurée de la grossesse. (On distingue plusieurs formes d'avortement : *l'avortement spontané* [couramment appelé *fausse couche*], dû à une maladie ou sans cause connue, et *l'avortement provoqué*. Celui-ci est pratiqué soit pour des raisons thérapeutiques et appelé alors *interruption médicale de grossesse* [IMG], soit pour des raisons non thérapeutiques et appelé alors *interruption volontaire de grossesse* [IVG].) »¹

Dans ce travail, nous nous intéresserons à l'IVG, en la distinguant d'une fausse couche spontanée ou d'une IMG. Par la suite, lorsque le terme « avortement » sera utilisé, ce sera toujours dans le sens d'un avortement provoqué (sauf indication contraire).

1. Méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse

Deux méthodes d'IVG sont actuellement proposées en France : l'IVG médicamenteuse et l'IVG chirurgicale (aussi appelée « IVG par aspiration » ou encore « IVG instrumentale »)².

L'IVG médicamenteuse consiste en la prise de deux médicaments, avec 36 à 48 heures d'intervalle :

- un premier médicament, la mifépristone (vendu sous le nom de Myfegyne), stoppe le processus de grossesse. La prise se fait sous forme de trois comprimés à avaler avec un verre d'eau. La mifépristone est une « anti-hormone qui bloque l'action de la progestérone, une hormone nécessaire au maintien de la grossesse. »³.
- Le second médicament, le misoprostol (vendu sous le nom de MisoOne), en agissant comme un analogue de la prostaglandine, provoque des contractions utérines et une dilatation du col de l'utérus, permettant l'expulsion du contenu de l'utérus⁴.

1 Éditions LAROUSSE, *Définitions : avortement - Dictionnaire de français Larousse*, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/avortement/7148>, consulté le 24 février 2021.

2 MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, « Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Dossier-Guide ».

3 *Notice patient - MIFEGYNE 200 mg, comprimé - Base de données publique des médicaments*, <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=66422290&typedoc=N>, consulté le 23 février 2021.

4 *Notice patient - MISOONE 400 microgrammes, comprimé sécable - Base de données publique des médicaments*, <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=61240145&typedoc=N>, consulté le 24 février 2021.

L'IVG médicamenteuse est autorisée jusqu'à la 7^{ème} semaine de grossesse. Un-e sage-femme, un-e gynécologue ou un-e médecin peuvent proposer cette méthode en cabinet libéral et en Centre de Planification et d'Education Familiale, et on peut aussi y avoir accès à l'hôpital (dans ce cas, le délai maximal est rallongé à 9 semaines). La première prise de médicament se fait en présence d'un-e professionnel-le de santé, et la seconde prise peut se faire chez soi. L'expulsion a lieu quelques heures plus tard ou dans les jours suivants⁵.

L'IVG chirurgicale consiste à aspirer le contenu de l'utérus via une sonde posée par le col de l'utérus. Cette méthode est proposée à l'hôpital et centre de santé, sous anesthésie locale ou générale. L'hospitalisation dure quelques heures. Cette méthode est légale en France jusqu'à 12 semaines de grossesse⁶.

En 2018, en métropole, un quart (24%) des IVG ont été réalisées hors établissement hospitalier (en cabinet libéral, en Centre d'Education et de Planification Familiale ou bien en centre de santé). La même année, 69 % des IVG sont médicamenteuses⁷.

Tous les frais relatifs à l'IVG sont intégralement pris en charge par la Sécurité Sociale.

Les personnes mineures peuvent avoir recours à l'IVG sans en informer leurs responsables légaux ; elles doivent en revanche être accompagnées d'une personne majeure de leur choix. Les personnes mineures ont également l'obligation de faire un entretien psycho-social, et disposent ensuite d'un laps de temps de 48 heures pour rendre leur consentement écrit pour l'IVG⁸.

D'après un rapport de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), en France, « Depuis 2001, le nombre d'IVG varie, chaque année, entre 215 000 et 230 000. » Les femmes de 20 à 29 ans sont celles ayant le plus recours à l'IVG. La DREES précise que « l'Institut national d'études démographiques (Ined) a estimé en 2011 que le nombre de première IVG par femme était de 0,333, ce qui signifie qu'une femme sur trois connaîtra au moins une IVG. »

Dans le podcast « Avortement, le pouvoir du Médecin » de La Série Documentaire, Nathalie Bajos, sociologue et démographe française spécialisée dans les questions de sexualités, contraception et avortement, précise que 60 % des grossesses non prévues en France sont interrompues, et 40 % sont menées à terme⁹.

5 MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, « Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Dossier-Guide », *op. cit.*

6 *Ibid.*

7 DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, *224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018, 2019.*

8 MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, « Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Dossier-Guide », *op. cit.*

9 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes ».

2. Historique des lois sur l'Interruption Volontaire de Grossesse en France

L'IVG est devenue légale en France par la loi proposée par Simone Veil (alors ministre de la Santé) et adoptée le 17 janvier 1975. Cette loi a légalisé l'avortement dans le cas où la grossesse mettait la personne concernée dans un « état de détresse », et dans un délai maximum de 10 semaines de grossesse. Cette loi a été votée pour 5 ans ; c'est la loi Pelletier qui, le 31 décembre 1979, inscrira le droit à l'avortement dans la loi sans limite de temps.

Bien avant 1975, les personnes enceintes qui ne souhaitent pas poursuivre leur grossesse trouvaient des moyens d'avorter, que ce soit à l'aide de plantes, ou encore en introduisant des objets dans l'utérus (aiguilles à tricoter, ceintre, tiges de persil, canule...)¹⁰. L'illégalité de cet acte le rendait dangereux : les femmes s'exposaient à des infections pouvant aller jusqu'au décès en raison des mauvaises conditions sanitaires de ces actes, à des maltraitements de la part des personnes effectuant les IVG, à des peines légales, et elles devaient souvent payer cher pour y avoir accès¹¹. Les personnes qui pratiquaient ces avortements étaient elles aussi en danger. Ainsi, la dernière femme guillotinée en France en 1943, Marie-Louise Giraud, était sage-femme et « faiseuse d'anges »¹². Une étude réalisée par l'Institut National des Etudes Démographiques en 1966 estimait qu'au minimum, 250 000 avortements clandestins avaient lieu chaque année, entraînant 250 morts¹³.

La légalisation de l'avortement est le fruit de longs combats pour que les femmes puissent disposer de leurs corps, dans lesquels le Planning Familial a joué un rôle important¹⁴. Un tournant est pris au début des années 70, avec notamment, en 1971, la publication en une du *Nouvel Observateur* du *Manifeste des 343* : une pétition dans laquelle 343 femmes, parmi lesquelles de nombreuses personnalités, déclarent avoir avorté (s'exposant ce faisant à des peines d'emprisonnement) et exigent que l'avortement ne soit plus illégal¹⁵. Ce manifeste avait été orchestré en amont par le Mouvement Français pour le Planning Familial. En 1972, le procès d'une jeune femme ayant avorté suite à un viol, et défendue par l'avocate féministe Gisèle Halimi, projette de nouveau la question de l'avortement sur les devants de la scène. Les mêmes années, de nombreuses manifestations réunissent les femmes dans la rue pour lutter pour leurs droits¹⁶.

En 1973, le Groupe Information Santé, composé de médecins, commence à faire des avortements clandestins en important la méthode Karman, et en vue d'un *Manifeste des médecins qui ont avorté*. Ce manifeste sera publié la même année, avec 331 médecins signataires¹⁷.

10 Collectif IVP, *Avorter : Histoires des luttes et des conditions d'avortement des années 1960 à aujourd'hui*, Lyon, Tahin Party, 2009, p. 20.

11 *Ibid.*

12 Les Filles DES 343, Carine FAVIER et Danielle GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, Paris, Editions la ville brûle, 2012.

13 MFPP et Janine MOSSUZ-LAVAU, *Liberté, sexualités, féminisme*, Paris, La Découverte, 2006, p. 103.

14 MFPP et J. MOSSUZ-LAVAU, *Liberté, sexualités, féminisme*, op. cit.

15 « Manifeste des 343 », 05/04/1971 p.

16 MFPP et J. MOSSUZ-LAVAU, *Liberté, sexualités, féminisme*, op. cit.

17 *Ibid.*, p. 116.

En 1973 toujours, le Mouvement pour la Libération de l'Avortement et de la Contraception (MLAC) est créé : il regroupe notamment le Mouvement Français pour le Planning Familial, le Groupe Information Santé et le Mouvement de Libération des Femmes. Il est créé pour défendre les médecins pratiquant des IVG, et accueillir les femmes qui veulent interrompre une grossesse. Le but du MLAC est de sortir l'avortement de l'illégalité, par l'organisation pratique d'avortements¹⁸. Des permanences se mettent en place partout en France. Le MLAC organise également des départs de femmes à l'étranger, dans des pays où l'avortement est légal.

Ces pratiques participeront à mettre le gouvernement devant l'état de fait de l'aspect obsolète de la loi pénalisant l'IVG, et à préparer le terrain pour la loi Veil en 1975.

Depuis 1975, d'autres avancées concernant l'IVG ont été faites dans la loi :

En 1982, grâce à la loi Roudy, l'IVG est partiellement remboursée par la Sécurité Sociale¹⁹ (elle ne sera intégralement remboursée qu'à partir du 31 mars 2013²⁰).

En 1993, le délit d'entrave à l'IVG est créé, et sera étendu en 2004 à la « perturbation de l'accès aux femmes à l'information sur l'IVG », puis en 2017 à des pratiques d'entrave sur internet²¹.

En 1999, Martine Aubry demande via une circulaire que chaque service de gynécologie-obstétrique soit doté d'un service d'IVG, ouvert également pendant les vacances.²²

La loi du 4 juillet 2001 (« loi Aubry ») fait encore avancer les droits relatifs à l'IVG :²³

- le délai légal pour l'IVG passe de 10 à 12 semaines de grossesse.
- L'IVG médicamenteuse hors établissement hospitalier devient possible en cabinet libéral, centre de santé et Centre de Prévention et d'Education Familiale (CPEF).
- Les peines pour entraves à l'IVG sont alourdies.
- La publicité et l'information des Centres d'IVG et des démarches relatives à l'IVG est enfin permise.
- Les personnes étrangères en situation irrégulière peuvent avorter.
- La pilule d'urgence est accessible en pharmacie sans ordonnance, ni condition d'âge ou de sexe pour l'achat.
- les mineures souhaitant avorter peuvent garder le secret vis à vis de leurs responsables légaux.

Cette loi dépénalise également l'IVG : de crime, il passe à délit. Comme l'explique Lisa Carayon (chercheuse en droit de la santé, droit des personnes et droit de la famille) dans sa thèse, « depuis la loi du 4 juillet 2001, la plus grande partie des dispositions relatives aux interruptions volontaires de grossesse ont été transférées du Code Pénal vers le Code de la Santé Publique. N'y subsiste que l'infraction d'interruption volontaire de grossesse sans le consentement de la personne enceinte. »²⁴

18 *Ibid.*, p. 118.

19 « Loi Roudy du 31 décembre 1982 pour l'IVG », in *Wikipédia*, 2020, p.

20 AFP, *L'IVG remboursée à 100% à partir du 31 mars*, https://www.liberation.fr/societe/2013/03/08/l-ivg-remboursee-a-100-a-partir-du-31-mars_887211/, consulté le 23 mars 2021.

21 *Loi du 20 mars 2017 relative à l'extension du délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse*, <https://www.vie-publique.fr/loi/20989-ivg-extension-du-delit-dentrave-linterruption-volontaire-de-grosses>, consulté le 23 mars 2021.

22 Blandine GROSJEAN, « IVG: Aubry pour un délai à 12 semaines. La ministre prend aussi des mesures en faveur de la contraception. », *Libération*, 17/11/1999 p.

23 C. IVP, *Avorter*, op. cit, p. 91.

24 Lisa CARAYON, « La catégorisation des corps : étude sur l'humain avant la naissance et après la mort » Thèse de doctorat, Paris 1, 2016, p. 36.

En 2003, le gouvernement adopte l'amendement Garraud, qui crée le délit d'interruption involontaire de grossesse : « L'amendement prévoit une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende en cas d'interruption de grossesse causée "par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence" »²⁵ Ainsi, lors d'un accident de la route par exemple, un avortement causé par un tiers devient passible d'amende et d'emprisonnement. Cet amendement est vivement critiqué parce qu'il « sous-entend l'attribution d'une qualité juridique au fœtus, ce qui a toujours été refusé jusqu'ici par le Parlement comme par la Cour de cassation » : en effet il implique de reconnaître le statut de personne juridique au fœtus lors d'une IVG, alors que la Cour de Cassation s'était prononcée en 2001 sur le fait que l'homicide involontaire ne pouvait « être étendu à l'enfant à naître ». Il sera rejeté en janvier 2004 suite à des mobilisations associatives²⁶.

Ce n'est que depuis la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les hommes et les femmes que l'état de détresse de la personne enceinte n'est plus une condition à l'accès à l'IVG. « Celle qui « ne veut pas poursuivre une grossesse » peut avorter, et pas seulement celle « que son état place dans une situation de détresse » »²⁷.

A partir de 2015, les centres de santé sont autorisés à pratiquer des IVG chirurgicales.

Enfin, en 2016, le délai de réflexion d'une semaine imposé pour l'IVG est supprimé pour les personnes majeures²⁸, et la pratique des IVG médicamenteuses en cabinet de sage-femme est autorisée²⁹.

3. Législation de l'IVG : combats actuels

« L'avortement consiste toujours textuellement en une atteinte au respect de la vie, en raison d'une « situation de nécessité ». L'utilisation du concept d'« état de nécessité » montre que le droit présente toujours l'avortement comme une exception à un principe de protection de la vie, mais aussi comme une concession accordée aux femmes. »³⁰

Comme nous l'avons vu, l'IVG a été légalisée en 1975 en France, et a depuis fait l'objet d'avancées en termes d'accès à ce droit, avec notamment l'allongement du délai légal de 10 à 12 semaines de grossesse, ou encore la suppression de l'obligation d'entretien psycho-social pour les personnes majeures. Cependant, ce droit est constamment menacé, notamment par les lobbies des « anti-choix »³¹. Dans d'autres pays, l'accès à l'IVG connaît des retours en arrière : en Pologne par exemple,

25 Patrick ROGER, « Le délit d'"interruption involontaire de grossesse" est créé », *Le Monde.fr*, 28/11/2003 p.

26 C. IVP, *Avorter*, *op. cit.*, p. 95.

27 L. CARAYON, *La catégorisation des corps*, *op. cit.*, p. 550.

28 *La loi supprime le délai de réflexion d'une semaine à respecter avant la réalisation de l'IVG*, <https://www.planning-familial.org/fr/la-loi-supprime-le-delai-de-reflexion-dune-semaine-respecter-avant-la-realisation-de-livg-160>, consulté le 23 mars 2021.

29 DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, *224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018*, *op. cit.*

30 L. CARAYON, *La catégorisation des corps*, *op. cit.*, p. 551.

un arrêté du 22 octobre 2020 rend l'IVG illégal, sauf en cas de danger de mort pour la mère, ou lorsque la grossesse est issue d'un viol ou d'un inceste ³².

Ainsi, le combat pour l'accès à l'IVG est toujours autant d'actualité.

L'allongement du délai légal de l'IVG est demandé par des associations féministes, dont le Planning Familial. Actuellement, les femmes souhaitant avorter au-delà de 12 semaines de grossesse sont contraintes de se rendre à l'étranger dans des pays où les délais légaux sont plus longs (par exemple en Hollande, en Espagne ou en Angleterre), et lorsqu'elles n'en ont pas la possibilité, elles subissent une grossesse non-désirée. Caroline Rebhi, co-présidente du Planning Familial, explique dans le podcast *Avortement, le pouvoir du médecin* que les femmes qui ont recours à des IVG hors délais en France (et se rendent à l'étranger pour cela) sont dans des situations compliquées³³. Ce n'est pas par choix qu'elles font traîner une grossesse hors délai. Elles peuvent être par exemple dans des situations où leur conjoint devient violent, ou ne pas s'être rendues compte de leur grossesse.

Lisa Carayon, maîtresse de conférences en droit privé et sciences criminelles, souligne la dimension morale posée arbitrairement par ce délai légal de l'IVG :

« On considère qu'à partir de là, il y a un développement qui fait qu'on voit davantage la personne. Qu'il y aurait un passage embryon => fœtus – qui est une limite arbitraire -, un fœtus qui, du coup, serait un être qui ressemble à une personne, avec des membres, une tête, un coeur qui bat... qui ressemble à un bébé, quoi ! [...] C'est une question de regard social, parce que pour une personne qui serait spécialiste de l'embryologie, en fait déjà à 8 semaines, il voit ce qui peut être un être humain adulte.»³⁴

Une proposition de loi pour allonger le délai légal de l'IVG de 12 à 14 semaines de grossesse, et qui prévoyait également la légalisation de l'IVG chirurgicale par les sage-femmes, a été examinée récemment par le gouvernement. Cette proposition avait été adoptée le 8 octobre 2020 par l'Assemblée Nationale en première lecture, puis par la Commission des affaires sociales. Mais lors de son passage au Sénat, 423 amendements ont été déposés par des députés du groupe Les Républicains. Un groupe de 80 parlementaires dénonce cette action comme une « obstruction parlementaire et attaque à la démocratie » : le but de cette manœuvre n'est pas de débattre constructivement du projet de loi, mais bien de rendre impossible son adoption³⁵. En effet, ce projet de loi a depuis été abandonné.

Des sénateurs ont également proposé de supprimer la clause de conscience, qui permet aux médecins de refuser de pratiquer l'IVG – ce type de clause n'existe que dans le cas de l'IVG et de la

³¹ Nous préférons le terme « anti-choix » à « pro-vie » : en effet nous considérons que les personnes défendant un retrait ou une limitation de l'accès à l'IVG n'agissent pas pour la vie, puisqu'elles ne prennent pas en compte la vie de la femme enceinte.

³² « En Pologne, la quasi-interdiction de l'avortement entre en vigueur sur fond de manifestations », *Le Monde.fr*, 31/01/2021 p.

³³ FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 3 : le Parcours de la Combattante ».

³⁴ FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes », *op. cit.*

³⁵ « TRIBUNE. Avortement : 80 parlementaires dénoncent "l'obstruction" des Républicains à l'Assemblée », *Le Journal du Dimanche*, 17/02/2021 p.

contraception définitive. Cette proposition a été déconseillée par le Comité consultatif national d'éthique³⁶.

4. Au-delà de la législation : d'autres freins à l'IVG

A ces combats nationaux et législatifs s'ajoutent des combats pour l'effectivité du droit à l'accès à l'IVG, au niveau national et territorial. De grosses inégalités géographiques persistent. Par exemple, en Sud Ardèche, seul-es 3 médecins et sage-femmes proposent l'IVG médicamenteuse en cabinet libéral ; les hôpitaux proposant l'IVG sont ceux d'Alès, Montélimar et Aubenas, espacés les uns des autres de plus d'une heure de route. A l'été 2019, l'hôpital d'Aubenas avait cessé de pratiquer des IVG, avançant l'argument d'un manque de personnel. Le Planning Familial de Joyeuse avait voulu vérifier cette information ; j'avais donc appelé, prétextant avoir besoin d'une IVG et être proche du délai maximum autorisé. La secrétaire m'avait dit que l'hôpital d'Aubenas ne faisait plus d'IVG. En insistant sur le caractère urgent de ma démarche, elle avait fini par répondre : « Madame, nos gynécologues ne considèrent pas l'IVG comme une urgence ».

« Je voudrais que dans la campagne, les filles aient maintenant d'autres solutions pour accéder à l'avortement que de se faire amener « à la ville » par leurs propres parents. Malheureusement, c'est plutôt l'inverse ; les hôpitaux de proximité ferment ou suppriment leur service IVG, le moins rentable. »
témoignage de Adrien³⁷

Autre difficulté, celle des délais souvent longs pour un rendez-vous, pouvant être vécus comme une violence par les personnes enceintes qui voient leur corps changer et souffrent psychologiquement et physiquement de cette attente. Comme le dit une femme interviewée par Margaux Huille, en service civique au Planning Familial de Joyeuse : « Après, ce qui a été violent, c'est que j'ai dû attendre une semaine alors que j'en pouvais plus d'avoir ça à l'intérieur de moi, ça me rendait complètement folle ! »³⁸. Ces délais sont rallongés lorsque les médecins refusent de pratiquer l'IVG en invoquant la clause de conscience, et réorientent vers d'autres professionnel-les : encore un rendez-vous à prendre, encore un temps d'attente.

Au cours de mes recherches pour ce travail de mémoire, il m'est apparu que de nombreux récits d'IVG relatent des techniques de mésinformation de la part de professionnel-les de santé pour empêcher les femmes d'avorter. Par exemple, iels prétendent qu'il n'y a pas de grossesse en cours, ou que le délai légal d'IVG est déjà dépassé.

Avant même d'entamer le parcours d'accès à l'IVG, les personnes peuvent également se retrouver confrontées à une difficulté d'accès à l'information concernant les démarches. Des sites internet tenus par des anti-choix rendent difficile la prise de connaissance des démarches à faire ou des lieux ressources, et culpabilisent les femmes. Numéro un en la matière, le site *IVG.net* et son numéro vert

36 « IVG : « Interdire la clause de conscience n'a pas beaucoup de sens » », *Le Monde.fr*, 18/12/2020 p.

37 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit.

38 Margaux HUILLE, *Entretien 4*, Ardèche, 2020.

associé³⁹, au premier abord assez neutre et informatif, a pour objectif de convaincre les personnes de garder leur grossesse en usant de la peur (en mettant en avant des risques médicaux liés à l'IVG par exemple) et de la culpabilisation.

Assez explicite, la rubrique « témoignages » de ce site est classée en plusieurs catégories : « je l'ai gardé », « j'ai mal vécu l'IVG », « j'ai bien vécu l'IVG » et « questions avant l'IVG ». La catégorie « j'ai mal vécu l'IVG » comprend plus de 60 témoignages, tandis que la catégorie « j'ai bien vécu l'IVG » n'en présente qu'un seul, qui précise : « malgré le fait que je ne regrette pas cet IVG, je me sens coupable d'avoir arrêté un cœur qui battait... »⁴⁰. Une trentaine de témoignages sont présentés dans la catégorie « Je l'ai gardé », tous joyeux et positifs.

5. L'IVG : un acte stigmatisé

« La position morale qui considère l'avortement comme un crime est une position historiquement et socialement située (les exemples du Japon ou de la Chine en rendent compte), c'est aussi une position idéologique qui continue à opposer arbitrairement un « bon comportement », l'usage de la contraception, et un « comportement déviant », l'avortement, alors que leur finalité est identique : éviter une naissance. ». Nathalie Bajos⁴¹

L'IVG a beau être très fréquente (rappelons qu'en France, une femme sur trois a recours à l'IVG au moins une fois dans sa vie⁴²), elle n'en est pas moins taboue et stigmatisée. Encore aujourd'hui, les représentations autour de l'IVG sont celles d'un acte commis par une personne inconsciente, irresponsable, qui n'aurait « pas su gérer » sa contraception. On attend d'une personne qui avorte de se sentir coupable, triste : il s'agit d'une véritable injonction.

« J'ai ressenti comme si je devais être triste et ne pas aller bien. Je me mettais dans une posture « c'est horrible ce que j'ai vécu, je me sens triste de ce que j'ai fait, j'aurais pu donner la vie » alors que je sais que je ne ressentais pas ça mais je me faisais ressentir ça parce que je me disais que c'était ce que j'étais sensée ressentir en fait. C'est sûr que si tu avortes tu es sensée te sentir coupable, pas bien, être triste. »⁴³

39 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes », *op. cit.*

40 IVG medicamenteuse de Valerie 25 ans | Toutes les infos sur IVG - N° vert 0800.202.205 - 7j/7 10-20h gratuit, <https://www.ivg.net/temoignages/04122016/ivg-medicamenteuse-valerie-25-ans>, consulté le 24 février 2021.

41 Nathalie BAJOS et Michèle FERRAND, « La condition fœtale n'est pas la condition humaine », *Travail Genre Et Societes - TRAV GENRE SOC*, 15, 2006.

42 DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, *224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018*, *op. cit.*

43 M. HUILLE, *Entretien 4*, *op. cit.*

Ainsi, il semble qu'aujourd'hui, l'IVG soit encore considérée comme un acte grave, à éviter, auquel recourir seulement en dernier recours. Alors que comme le dit Sophie Gaudu, gynécologue-obstétricienne : « l'IVG est une solution et on ne prévient pas les solutions, on les utilise »⁴⁴.

Il m'est apparu, aussi bien dans des témoignages que lors de discussions avec mon entourage au sujet de l'IVG, qu'une forme de stigmatisation de l'IVG consiste à dire que les personnes qui avortent n'ont pas su gérer leur contraception ; qu'elles ont eu des rapports sexuels sans prendre de précautions. Pourtant, contrairement à ce que véhiculent les préjugés, deux IVG sur trois correspondent à des grossesses débutées sous contraception⁴⁵ : la personne avait une contraception, qui n'a pas fonctionné. Et quand bien même : comme le dit si bien Nathalie Bajos, « Il y aura toujours des moments où on aura des rapports sexuels qui sont pas prévus. Tout le monde peut avoir un désir très fort de rapport sexuel et se retrouver sans contraception »⁴⁶.

On entend souvent le terme « échec de contraception ». Rappelons-nous qu'aucune contraception n'est fiable à 100 %⁴⁷... Par exemple, l'efficacité pratique de la pilule est de 91 % : cela signifie que pour 100 couples ayant des rapports sexuels et utilisant la pilule comme moyen de contraception, au bout d'un an, en moyenne, 9 couples auront fait face à une grossesse non prévue. Souvent, les personnes ont en tête le taux d'efficacité des méthodes de contraception lorsqu'elles sont utilisées de façon optimale (c'est ce qu'on appelle « l'indice de Pearl ») : celui-ci ne prend pas en compte les erreurs de posologie (par exemple les oublis de pilule). On peut observer cet écart sur le site *ChoisirSaContraception*, qui propose un tableau récapitulatif des moyens de contraception, avec leur efficacité théorique et leur efficacité pratique.

Ainsi, au lieu de parler d' « échec de contraception », regardons plutôt la situation d'un autre point de vue :

« Il est juste de présenter l'avortement comme une conséquence d'une vie sexuelle active. Rappelons qu'une femme est fécondable une fois par mois et ce, durant à peu près 40 ans de sa vie. Elle ne connaîtra en moyenne qu'une grossesse non désirée au cours de sa vie. On peut dire qu'elle aura su se prémunir des 480 autres fois ! »⁴⁸

Se prémunir d'une grossesse non prévue les 480 autres fois est une belle réussite quand on sait les difficultés à :

- trouver une contraception adaptée, dont on accepte les effets secondaires, le coût, les contraintes de prescription...
- avoir la chance que cette contraception fonctionne.
- Faire accepter le préservatif à son partenaire sexuel.

44 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit.

45 Caroline MOREAU, Julie DESFRÈRES et Nathalie BAJOS, « Circonstances des échecs et prescription contraceptive post-IVG : analyse des trajectoires contraceptives autour de l'IVG », *Revue française des affaires sociales*, 1, 2011, p. 148-161.

46 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes », op. cit.

47 *ChoisirSaContraception*, https://www.choisirsacontraception.fr/contraception_tableau_comparatif.htm, consulté le 23 mars 2021.

48 DEVOLDER LOLA, GARCIA BRUNO, « IVG. 30 ans de droits, 30 ans de choix ? », *Choisir*, n°33, 2005, 2005 p.

- faire face à une norme sexuelle hétéronormée et pénétrocentrée : la norme sexuelle impose des rapports sexuels avec pénétration d'un pénis dans un vagin. Cette pratique présente un risque bien plus élevé de grossesse non-prévue que d'autres pratiques sexuelles, comme la pénétration anale ou encore le sexe oral. On pourrait d'ailleurs se demander pourquoi une telle norme persiste, quand la majorité des rapports sexuels est à visée récréative et non procréative. Comme le dit Martin Page dans son livre *Au delà de la Pénétration*, « Si la sexualité était une question de plaisir, les femmes seraient moins pénétrées et les hommes le seraient davantage. »⁴⁹.

Comme le dit très bien une personne témoignant dans le livre *J'ai avorté et je vais bien, merci* : « je ne vois pas pourquoi je devrais me justifier et expliquer pourquoi je suis tombée enceinte. Ne pas tomber enceinte est difficile, pas l'inverse. C'est vivre et faire l'amour des années sans tomber enceinte l'exception, pas l'inverse. »⁵⁰

Cette stigmatisation peut s'exprimer dans le discours de personnel-les soignant-es :

« Ce que je me souviens, c'est 15 jours ou 3 semaines après l'avortement, devoir aller chez le médecin pour poser le stérilet, [...] et le mec était hyper jugeant hyper violent, il m'a fait super mal. Il était complètement contre les IVG. Il a pas arrêté de me faire la leçon. [...] Ça c'était super violent, de se dire « merde ! c'est comme si j'avais fait exprès de tomber enceinte et de faire des ivg, mais c'est pas marrant mec ! [...] ». Ça c'était violent. »⁵¹

Ce qui est gênant, également, dans cette expression d'« échec de contraception », c'est que généralement, il y a l'idée de la femme qui échoue à ne pas tomber enceinte, et pas tant celle de l'homme qui échoue à maîtriser sa fertilité. Lorsqu'il s'agit de contraception, les hommes sont déresponsabilisés, irresponsables. Hormis le préservatif et la vasectomie, peu d'alternatives sont proposées.

Une autre idée reçue concernant l'IVG voudrait que la légalisation de l'avortement entraîne une hausse des avortements. Cette idée est fautive : quand une personne souhaite avorter, que cela soit légal ou non, elle fait tout pour y arriver. L'illégalité de l'acte la met simplement bien plus en danger, comme nous l'avons déjà évoqué.

On entend régulièrement dire que le nombre d'IVG stagne depuis plusieurs années en France, alors qu'on voudrait qu'il diminue. Cependant, Nathalie Bajos, démographe et sociologue, explique :

« Si les IVG ne baissent pas, ce n'est pas parce que la contraception n'est pas efficace – elle l'est !. [...] D'abord ça baisse. Le nombre total d'IVG, c'est des IVG dits de rang 1, donc les premières IVG, et il y a aussi des IVG de rang 2 ou 3 : des femmes qui en sont à leur deuxième ou troisième IVG. Ça ça fait le nombre total d'IVG. Si vous regardez les premières IVG, il y en a moins qu'avant. Ce qui a un peu augmenté, c'est les IVG de rang 2 ou 3. »⁵²

49 Martin PAGE, *Au-delà de la pénétration*, NOUVEL ATTLILA, 2020.

50 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit.

51 Maria POTHIER, *Entretien d'Adèle*, Binic, 2021.

52 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes », op. cit, p. 4.

Elle expose ensuite pourquoi ces IVG de rang 2 ou 3 ont augmenté :

« L'écart entre le premier rapport sexuel et la première maternité a augmenté de cinq ans au cours de ces dernières décennies. L'âge au premier rapport sexuel ne bouge pratiquement pas dans le temps [En France, en 2010, l'âge médian au premier rapport sexuel est de 17,4 ans pour les garçons et de 17,6 ans pour les filles⁵³]. Mais l'âge à la première maternité a changé. Parce que la norme procréative a changé. Avant, dans les années 70, c'était « le premier enfant à 25 ans », maintenant c'est plutôt autour de 30 ans. Donc comme le premier rapport sexuel n'a pas bougé, entre 1975 et aujourd'hui, les femmes sont « exposées » cinq ans de plus à une période où elles ont une sexualité fréquente, à un âge où on est particulièrement fertile [...], et donc le nombre de rapports sexuels qu'on a, où on veut pas être enceinte, est plus important, parce que la société dit « pas de premier enfant avant 29-30 ans ». Statistiquement, le risque de grossesse est plus important donc il y a plus d'IVG de rang 2.»⁵⁴

En définitive, « l'IVG, c'est un acte d'adhésion à la norme procréative »⁵⁵.

Evidemment, les débats autour de l'IVG portent également sur la dimension morale de cet acte, et sur la question du début de la vie. Une question qui sous-tend ce débat est celle de savoir à partir de quel stade de formation un embryon est considéré comme un être vivant. La Science n'apporte pas de réponse tranchée sur cette question. La définition même de la vie n'est pas arrêtée et fait l'objet de débats dans le milieu scientifique, comme j'ai pu le découvrir lors de ma licence Frontières du Vivant (au titre explicite!). Est-ce qu'un organisme est vivant lorsqu'il possède son propre code génétique ? Lorsqu'il est capable de se reproduire ? Lorsqu'il présente une enveloppe qui le délimite de son environnement, avec lequel il opère des échanges chimiques ?

La biologie ne tranche pas sur cette question – et quand bien même elle le ferait, cela n'apporterait qu'une réponse partielle à la question de la considération des embryons, qui nécessite aussi des entrées sociales, éthiques, législatives etc.. C'est ainsi à chacune et chacun de se faire sa propre idée, à partir de ses valeurs, représentations, vécus, religion... Et l'objectif de ce mémoire n'est pas de convaincre de quoi que ce soit à cet endroit.

Cette question morale justifie la clause de conscience que les professionnel-les de santé peuvent invoquer pour refuser de pratiquer une IVG. On peut cependant se poser la question de la légitimité d'un tel recours dans le cadre d'un métier de la santé.

L'actuel président du Syndicat National des Gynécologues-Obstétriciens de France (SYNGOF) Bertrand de Rochambeau tient à ce sujet des propos particulièrement choquants :

« -Parce que l'IVG est un acte spécifique, un acte qui retire une vie, pour aider une autre personne, eh bien, on peut comprendre puisqu'on retire une vie,

53 *L'âge au premier rapport sexuel*, <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>, consulté le 23 mars 2021.

54 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes », *op. cit.*

55 *Ibid.*

nous, nous ne sommes pas là pour retirer des... des vies. Et que la majorité des médecins soient réticents à le faire, moi je le comprends très bien.

-C'est pas un homicide, de faire une IVG !

-Si, madame.

-Non, au sens pénal, c'est pas ça ! c'est faux ! Ça, c'est un argument !

-c'est un argument, mais c'est retirer une vie. La vie, elle est là ! Demandez à une jeune femme, en début de grossesse, quand elle se sait enceinte, qu'elle est à l'échographie et qu'elle voit son embryon, ou son fœtus, et qu'elle le sent bouger... vous pouvez dire qu'il y a pas de vie. Vous pouvez le dire ! Mais elle, elle vous dira qu'il y a la vie. »

Entretien d'une journaliste avec Bertrand de Rochambeau⁵⁶.

Corinne Palais, psychologue à la maternité des Lilas, considère que cette clause de conscience sous-entend que l'IVG n'est pas un acte de soin. Si cela était considéré comme un soin, ne pas le faire reviendrait à ne pas apporter d'assistance à une personne en danger. Elle appuie sur la définition de l'Organisation Mondiale Santé de la santé, qui nomme la santé psychique comme partie intégrante de la santé : en gardant cela en tête, l'IVG devrait être considérée comme un soin par les médecins, qui ne devraient donc pas se poser la question de la faire ou non.⁵⁷

Enfin, face aux arguments anti-IVG qui prétendent qu'avoir recours à l'IVG expose à des problèmes de santé mentale par la suite (argument utilisé largement par les anti-choix), on peut opposer les résultats d'une grande étude américaine récente, menée auprès de près de 1000 femmes suivies sur cinq ans, qui a démontré qu'avoir recours à l'IVG n'augmente pas le risque de dépression, d'anxiété, de pensées suicidaires et de baisse d'estime de soi. En revanche, les femmes qui n'ont pas pu interrompre leur grossesse non prévue alors qu'elles le souhaitaient avaient plus tendance à rester en contact avec un partenaire violent⁵⁸.

In fine, l'IVG est présentée comme un problème de contraception, un problème de femmes pas assez responsables... Mais ne s'agit-il pas surtout d'un problème de société patriarcale⁵⁹ ? Le « problème » ne réside-t-il pas surtout dans l'infantilisation des femmes, dans le refus de leur accorder le droit à disposer librement de leurs corps, dans une construction sexuelle hétéronormée, phallogcentrée, et dans une déresponsabilisation des hommes à maîtriser leur fertilité ?

56 *Ibid.*

57 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 2 : La Clause de Conscience ».

58 « Turnaway study. Long-term study shows that restricting abortion harms women ».

59 Dans *Avorter. Histoire des Lutttes et des conditions d'Avortement des années 1960 à Auhourd'hui.*, Collectif IVP, Editions Tahin Party, 2008, les autrices proposent la définition suivante (page 29) :

« Le patriarcat est le plus souvent défini comme un système social qui organise : -l'exploitation du travail des femmes, -l'exploitation des capacités reproductives des femmes, -l'exploitation de la sexualité des femmes. L'asservissement des femmes par des hommes est maintenu par une division sexuelle du travail, en excluant des activités donnant du pouvoir (shpères de décision, usage des armes et des outils les plus efficaces) et par des lois, institutions et coutumes organisant leur exploitation sexuelle (mariage, devoir conjugal, interdit de maîtrise de sa fécondité, etc. Les violences faites aux femmes servent au maintien de ce système. »

II. Nommer : un enjeu politique

1. L'importance des mots posés sur l'IVG

Maintenant que le contexte de l'IVG en France est posé, rentrons dans le vif du sujet : quels sont les mots qu'on utilise pour parler d'IVG ?

Il faut se poser cette question car les mots entendus par une personne qui avorte, qu'ils soient employés par l'entourage ou encore par le personnel médical, ont leur importance, outre l'accès aux soins et les gestes médicaux. Ils marquent : « ce dont je me rappelle, c'est des... images, à vrai dire, euh... des... des phrases, des mots assez... »⁶⁰. Ils peuvent générer de l'angoisse : « j'ai peur [...] d'entendre les mots : rapport à risque, contraception, retard, test, échographie de datation,... »⁶¹, et même de la douleur : « Les mots font parfois plus mal que les outils chirurgicaux »⁶².

L'absence de mots dans cette situation est également frappante :

« Ce qui m'a marqué, c'est le silence. Le silence de ces deux hommes oui, mais aussi le silence des soignants. Je n'ai pas vraiment subi de propos désagréables, pas vraiment de froideur non plus, juste une espèce d'économie des mots dans leurs échanges. L'échographe, le médecin, qui d'un coup n'ont plus rien à dire lorsque tu leur annonces que tu comptes avorter. »⁶³

La parole même des personnes ayant recours à l'IVG est peu entendue, ce qui n'est pas anodin : il est attendu d'elles qu'elles aient honte ; qu'elles se taisent ou aient un discours culpabilisé. Cette injonction à la culpabilité est présente dans certains récits :

« A chaque fois que je le disais à quelqu'un je me mettais à pleurer et à être mal, à être coupable alors que je ne me suis jamais sentie coupable d'avoir fait ça mais c'était comme si c'était la posture que j'étais sensée avoir : c'est pas normal que je le dise de manière simple en fait. C'est comme si d'office quand tu dis que tu as avorté tu étais obligée de le dire comme si c'était un événement super difficile que tu regrettes et que tu te sens coupable, du coup je le disais comme ça. Et j'ai mis du temps à comprendre que ce n'était pas ce que je ressentais en moi. »⁶⁴

60 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes », *op. cit.*

61 Marion FRISCIA, *Intérieur*, Tènk, 2017.

62 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, *op. cit.*, p. 15.

63 *Ibid.*, p. 84.

64 M. HUILLE, *Entretien 4*, *op. cit.*

C'est pour aller à l'encontre de ce biais de parole que le blog *J'ai avorté et je vais bien, merci* – édité ensuite sous forme de livre - a été créé : « Nous voulions, enfin, faire comprendre que ces discours dramatisant l'avortement sont des prophéties autoréalisatrices : lorsqu'on pense que l'avortement ne peut être vécu autrement que comme un drame, comment bien le vivre ? »⁶⁵. De fait, les personnes témoignant de leur IVG dans un cadre sécurisant – comme ce blog, ou lors d'entretiens avec des gens étudiant la question – expriment souvent un soulagement à en parler.

Mon rapport professionnel à l'IVG passant principalement par les mots (au travers de l'écoute, de la reformulation et de l'information), et vu l'étendue des enjeux qu'il y a autour du choix de ces mots, j'ai décidé d'étudier quels sont les termes posés sur l'IVG.

Plus particulièrement, j'ai choisi de m'intéresser à la désignation de ce qui est expulsé de l'utérus au cours d'une IVG. Dans les discours sur l'IVG, la façon de nommer le contenu utérin m'est apparue comme particulièrement sensible, politique, hétérogène dans les discours, et c'est un endroit qui me met en difficulté et me questionne dans ma pratique professionnelle au Planning Familial. C'est pourquoi j'ai choisi de me concentrer spécifiquement sur la désignation de ce contenu utérin, qui reflète fortement les représentations, valeurs, enjeux des personnes qui s'expriment.

2. Nommer en tant que conseillère conjugale et familiale

2.1. Description de situations dans lesquelles une conseillère conjugale et familiale peut être amenée à nommer le contenu de l'utérus

Dans le cadre du conseil conjugal et familial, il est fréquent de se retrouver dans une situation où il est nécessaire de mettre des mots sur l'IVG, et plus précisément encore, sur ce qui est expulsé de l'utérus lors d'une IVG. Pour illustrer, voici quelques situations rencontrées au cours de ma formation :

- Lors de mon stage au Planning Familial de Paris, j'ai assisté à des entretiens individuels avec des personnes enceintes souhaitant des informations sur l'IVG. Selon les besoins, la conseillère conjugale peut avoir à expliquer le déroulé d'une IVG, et recevoir des questions comme : « qu'est-ce que j'ai dans le ventre, là ? » ; « ça fait quelle taille ? ».
- Lors de permanences téléphoniques en co-écoute au Numéro Vert National Sexualités-Contraception-IVG, j'ai déjà eu à répondre aux questions suivantes : « mais, j'aimerais bien le voir pour pouvoir l'enterrer... je vais voir quand il va sortir ? » ou encore : « est-ce qu'il y a un coeur qui bat ? ».

65 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit, p. 16.

- Pendant mon stage au Planning Familial de Paris, j'ai assisté à des accueils collectifs au sujet de l'IVG, mélangeant des personnes venues simplement se renseigner sur les démarches (sans avoir déjà pris de décision nécessairement par rapport à leur grossesse) et d'autres venues avorter ou prendre un rendez-vous pour cela⁶⁶. Cette situation de groupe de parole amène la difficulté, en tant que conseillère conjugale, de mettre des mots sur l'IVG – et le contenu de l'utérus – qui sont entendus par des personnes dans des situations et vécus très différents.
- L'IVG est une thématique que j'aborde souvent en animation collective en classe, au collège ou au lycée, la plupart du temps sous forme de débat mouvant avec des phrases comme « il faut avoir l'accord de ses parents pour avorter quand on est mineure ». Les jeunes se placent selon un axe « d'accord / pas d'accord », puis nous commençons à échanger des arguments. J'aime bien, pour commencer, leur demander si quelqu'un-e peut m'expliquer ce que c'est que l'IVG. Très souvent, les réponses fusent : « c'est quand on tue le bébé » ; « c'est quand on tue l'embryon ». Parfois, certain-es – majoritairement des filles – réagissent avec véhémence : « mais t'es fou toi ! On tue rien du tout ! ». Les points de vue s'opposent avec force, le débat porte sur savoir s'il s'agit ou non d'un « crime ». Je me demande comment réagir pour respecter les croyances et représentations de chacun-e, sans pour autant valider tel ou tel discours. L'enjeu est d'autant plus important qu'il y a peut-être des personnes concernées dans la salle, et que statistiquement, une fille sur trois aura recours à l'IVG dans sa vie...
- Au Planning Familial de Joyeuse, nous proposons des permanences d'écoute et d'information sur les thématiques de vie affective, relationnelle et sexuelle qui prennent la forme d'entretiens semi-collectifs. Nous posons dans les cours d'établissements scolaires avec notre camion aménagé en salon, et les jeunes peuvent venir, seul-es ou en petits groupes affinitaires, pour parler de sujets particuliers ou poser des questions. Il arrive que nous parlions d'IVG dans cet espace, notamment quand les personnes partagent une crainte de grossesse non prévue, mais aussi quand la discussion porte sur de l'actualité, et notamment sur les évolutions de lois concernant l'avortement (en France ou ailleurs).

66 *Au départ, j'étais sceptique de ce format collectif ; je me disais que si un jour je devais avorter, j'aurais envie que cela aille vite, et qu'on ne me fasse pas perdre du temps avec un groupe de parole. Mais le fait d'assister à plusieurs sessions m'a vite fait changer d'avis : j'ai réalisé l'intérêt qu'il y a à faire émerger directement du groupe les savoirs sur l'IVG, ce qui permet de renverser l'autorité médicale qui bien souvent nous fait nous sentir démunis-es, dépossédés-es de nos choix, et peut nous intimider et rendre difficile le fait de poser des questions. J'ai vu de la solidarité s'exprimer entre ces personnes face à des témoignages de violence, avec tout l'effet empouvoirant qu'a cette solidarité sur les victimes et les soutenantes. Enfin, j'ai ressenti la puissance qu'il y a à rendre l'IVG collective, alors que le tabou et la honte qui y sont associés poussent la plupart du temps à un vécu solitaire.*

2.2. Les outils et postures des conseillères conjugales et familiales

L'objectif, en tant que conseillère conjugale et familiale, est d'accompagner au mieux les personnes afin qu'elles puissent faire le meilleur choix pour elles. Nous considérons que chacun-e est expert-e de sa situation, et que nous n'aurons jamais accès à tous les éléments qui entrent en jeu dans la prise de décision de l'autre. C'est ce qu'on appelle le « système de valeurs » : chacun-e perçoit le monde au travers de son vécu, son éducation, sa culture, ses valeurs, son identité propre... Et nous prenons en compte ce système de valeurs dans toute sa complexité lorsque nous prenons des décisions. Parce qu'il est impossible d'avoir accès complètement au système de valeurs d'autrui, on ne peut pas conseiller sur les choix à faire, mais seulement apporter de l'information manquante et écouter pour accompagner le cheminement de pensée.

Dans le cadre précis d'une grossesse non prévue, une difficulté que j'ai rencontrée est celle de savoir où la personne en est de sa prise de décision face à cette grossesse. Il m'est arrivé de me surprendre à considérer que la personne souhaite avorter, alors qu'elle ne l'a pas exprimé. Cela a conscientisé mon biais à considérer l'IVG comme une évidence dans cette situation, en tant que future conseillère conjugale faisant très souvent face à des demandes d'IVG... Alors que, rappelons-le, 40 % des grossesses non prévues sont menées à terme⁶⁷ !

Au cours de la formation de conseillère conjugale, j'ai été formée à l'écoute active⁶⁸, qui a été théorisée par Carl Rogers, psychologue américain du 20ème siècle. Il a remis en question la relation d'aide, en proposant de ne plus la voir comme un exercice d'analyse et de pose de diagnostic par une expert-e, mais plutôt en considérant que la personne écoutée peut elle-même déterminer sa stratégie. L'écoute active se base sur 3 piliers : l'empathie, la congruence et le regard positif inconditionnel.

L'empathie consiste à mettre à l'écart, en tant qu'écouter-e, son système de valeurs pour aller à la rencontre de l'écouter-e. Il s'agit de se représenter les pensées et émotions de l'autre, de tenter de voir sa situation au travers de son système de valeurs à elle/lui, de s'immerger dans son monde subjectif et de reconnaître ses émotions. L'empathie se distingue de la sympathie en ce qu'il ne s'agit pas de « souffrir avec » la personne, mais de la comprendre. On entre plus facilement en empathie avec les gens qui nous ressemblent.

Mais comme le dit Carl Rogers, on ne peut pas se mettre entièrement à la place de l'autre, puisqu'on n'a pas accès à son système de valeurs dans sa globalité. De là vient la nécessité de l'écoute de ce qui se passe en nous, lorsque nous sommes en posture d'écoute, et qui est en lien avec notre propre système de valeurs. C'est ce que Carl Rogers appelle la congruence. Il s'agit de se demander ce qui se passe en nous lorsque l'on écoute l'autre. C'est une démarche de cohérence et d'honnêteté dans la posture d'écoute. La notion de congruence est liée à celle de nos limites, de ce qu'on est d'accord et capable d'entendre ou non. Comme le disait un formateur de bénévoles au *Centre régional*

67 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes », *op. cit.*

68 Carl R. ROGERS, *Le développement de la personne - 2ème édition*, Nouvelle présentation édition., Paris, InterEditions, 2005.

d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes : « ce n'est pas parce qu'on est des professionnel-les qu'on est des robots de l'écoute et qu'on peut tout entendre ». Lorsque le discours de l'écouté-e va au-delà de nos limites, il est important de verbaliser ce qui nous gêne. Autrement, la part non-verbale de la communication le signifiera de toute façon à l'écouté-e, qui s'en rendra compte. Verbaliser la gêne, ou l'incapacité d'entendre un certain type de propos, permet parfois de rétablir un lien d'empathie, ou encore de trouver d'autres pistes, comme la réorientation vers un-e autre écoutant-e ou une autre structure.

Enfin, le regard positif inconditionnel consiste à considérer que la personne écoutée a les ressources en elle pour prendre les décisions qui lui conviennent le mieux dans sa situation. Même si on ne comprend pas forcément les décisions prises, il faut accepter le fait que la personne fait des choix qui ont du sens pour elle, vis à vis de ses valeurs, représentations, croyances, expériences vécues.

Différentes postures d'écoute ont été identifiées et décortiquées par Elias Porter,⁶⁹ psychologue américain du 20ème siècle et confrère de Carl Rogers :

- la solution (ou « conseil ») apporte des outils techniques, un appui de compétences et des réflexions. Elle présente une efficacité immédiate et un gain d'énergie pour l'écouté-e. Cependant, cette approche ne favorise pas son autonomie (iel peut se sentir infantilisé-e, et dépendant-e de l'écoutant-e), et la solution proposée n'est pas toujours adaptée au cadre de référence de la personne.
- L'évaluation apporte un recul sur la situation, factuel, et de la franchise. Mais elle peut générer une interprétation biaisée de la situation, et les systèmes de valeurs peuvent se heurter, ce qui peut être décourageant.
- Le soutien apporte de la sympathie, de la force, la personne se sent comprise. Mais cela peut être lourd pour l'écoutant-e, et risque de créer une dépendance. Le soutien peut aussi provoquer un apitoiement et un enfermement qui conduit à ne pas chercher de solution.
- L'enquête (curiosité) permet à l'écouté-e de construire sa pensée en s'exprimant. Cette technique peut faire tomber la pression en détournant l'attention vers des informations pratiques. L'écouté-e manifeste de l'intérêt pour le vécu de l'autre, et l'enquête permet de replacer ce vécu dans un contexte. Mais cela peut également être intrusif pour l'écouté-e et lui donner la sensation de devoir se justifier.
- L'interprétation donne du sens à ce qui est raconté. Mais ce désir d'analyse risque de déformer la réalité, de porter un diagnostic faux. On ne doit pas créer des hypothèses pour l'autre.

69 *Les six attitudes de Porter* - WikiMediation, http://fr.wikimeditation.org/index.php?title=Les_six_attitudes_de_Porter, consulté le 16 mars 2021.

- Enfin, la compréhension (qui se fait via la reformulation) consiste à vérifier que l'on a bien compris ce que dit l'écouté-e. Cette technique permet à l'autre de préciser sa situation, sa pensée, son ressenti... La personne se sent écoutée, entendue, comprise. Mais l'échange généré par la technique de compréhension peut paraître froid, il instaure une distance professionnelle. Il y a un risque de rupture du lien écoutant-e - écouté-e si la reformulation est mauvaise.

Dans le cadre du conseil conjugal, on privilégie la reformulation. Il en existe plusieurs formes : on peut reformuler en reprenant les mots exacts de la personne, tout comme on peut lui renvoyer ce qu'on a perçu de sa situation en utilisant d'autres mots synonymes. Proposer d'autres mots peut permettre à l'écouté-e de réagir sur ces propositions, et par là, de préciser son discours. C'est une manière de tendre un miroir qui prend en compte la « teinte » de l'écoutant-e.

Une conseillère conjugale et familiale au Planning Familial de Joyeuse soulignait que « parfois, surtout au Numéro Vert, les femmes utilisent certains mots pour qu'on leur fiche la paix. Elles vont choisir tel ou tel mot pour échapper, dans le doute, à un discours culpabilisant qu'elles ont déjà trop entendu. Soit en adoptant un vocabulaire « hyper déterminé », soit « hyper nuancé ». Reformuler et leur proposer d'autres mots permet de leur ouvrir des possibles, de signifier qu'on ne va pas juger. Ça peut libérer le discours.»

Cependant, dans la proposition d'autres mots à mettre sur l'IVG, et plus spécifiquement sur ce qui est expulsé dans le cadre d'une IVG, il faut garder à l'esprit que les termes qu'on choisit ne sont pas neutres, qu'ils sont chargés de connotations, d'histoire, de contextes particuliers. Un même terme peut aussi être perçu très différemment par deux personnes.

Une technique complémentaire à l'écoute active, que j'ai apprise lors de ma formation, est celle des « trois champs d'entrée » d'un sujet en éducation à la sexualité⁷⁰ : on peut considérer que pour chaque thématique, il existe trois entrées pour l'aborder. Si on prend l'IVG :

- L'entrée biologique consiste par exemple à décrire médicalement ce qui se passe au cours d'une IVG, ou à parler d'anatomie.
- L'entrée juridique et sociale va prendre en compte l'inscription de la thématique dans des rapports d'oppression, dans une histoire de luttes pour le droit des femmes à disposer de leur corps, dans des injonctions sociales, des normes, des valeurs. Cette entrée consiste aussi à évoquer ce qui est autorisé ou non d'un point de vue légal.
- L'entrée psycho-émotionnelle, enfin, propose d'aborder la thématique au travers des ressentis, des vécus des personnes : on peut se sentir honteuse, coupable, soulagée, angoissée... Il s'agit aussi de parler de l'estime de soi et de la confiance en soi.

⁷⁰ Infographie : les 3 champs de l'éducation à la sexualité - Tribu, <https://tribu.phm.education.gouv.fr/portal/share/UNo5Rr>, consulté le 15 mars 2021.

Cette approche des trois champs est rassurante parce qu'elle signifie que sans être expert-e d'un sujet, on peut quand même trouver des choses à en dire. Elle permet aussi d'être alerte sur le registre dans lequel se place la personne écouté-e : est-elle plutôt dans des réflexions techniques, sociales, psycho-émotionnelles ? Le prendre en compte dans l'accompagnement permet d'éviter d'aller sur des aspects qui ne l'intéressent pas et ne l'aident pas. Enfin, chaque écoutant-e peut avoir un « penchant » pour telle ou telle approche – en ce qui me concerne, je sais que j'ai tendance à aller plus facilement vers l'entrée technique - ; être conscient-e de cela permet d'éviter de tomber dans nos penchants lorsqu'ils ne conviennent pas à la personne écouté-e.

A ces trois champs peut s'ajouter une approche sensorielle, corporelle : certaines personnes relatent leur expérience en parlant de leurs sensations physiques. C'est également quelque chose que l'on peut « écouter visuellement » en nommant ce qu'on voit comme position du corps de l'écouté-e, par exemple repliée, renfermée, ou le torse bombé, avec des expressions du visage exprimant de la crainte, de la détermination...

Ces approches sont autant de pistes pour accueillir et écouter la personne en étant au plus près de ses besoins à elle.

Si l'écoute active permet d'accompagner la personne dans son cheminement et sa prise de décision, il est parfois aussi nécessaire d'apporter des informations manquantes à la personne pour qu'elle fasse ses choix. Par exemple, dans le cadre de l'IVG, on peut préciser le déroulé de chaque méthode, combien de temps ça prend, ce que cela implique... Il est important de ne pas faire transparaître son système de valeurs et de représentations au travers des informations que l'on donne. L'objectif est encore une fois d'apporter des informations dont la personne a besoin pour prendre sa décision, sans l'influencer dans un sens ou dans l'autre, parce qu'elle est experte de sa situation et qu'elle seule sait ce qui lui conviendra le mieux. Comme le disait une conseillère conjugale du Planning Familial de Paris à une femme enceinte venue s'informer sur l'IVG : « ici, on n'est ni pour, ni contre ».

Cependant, les mots que nous utilisons lorsque nous informons ne sont pas neutres : ils sont reliés à des représentations, des symboliques, des contextes... C'est pourquoi j'ai voulu m'intéresser aux mots que l'on pose lorsqu'on parle d'IVG, et plus particulièrement à la désignation de ce qui est expulsé de l'utérus lors d'une IVG.

3. Descriptif des mots posés sur ce qui est expulsé de l'utérus lors d'une IVG

Sur le terrain (stages, permanences NVN, entretiens etc.) comme dans les ressources sur lesquelles je me suis appuyées, j'ai relevé les différents mots qui nomment – ou permettent de ne pas nommer – ce qui est expulsé de l'utérus lors d'une IVG. J'ai trouvé une grande diversité de pratiques, qui produisent chacune des effets différents.

Avant de décrire cette diversité, j'aimerais préciser l'importance de se situer dans le cadre de l'IVG, ou du moins dans le cadre où l'IVG est considérée comme une issue possible à la grossesse : bien que, biologiquement, le contenu de l'utérus soit identique quelle que soit l'issue de la grossesse, les mots posés dessus ne seront pas les mêmes selon les projections faites dessus. On ne nommera pas cela de la même manière dans le cadre d'une IVG, d'une grossesse qui sera menée à terme, d'une fausse couche (avortement non intentionnel) ou encore d'une interruption médicale de grossesse. Les différences entre ces situations relèvent entre autres :

- de la présence ou non d'un projet parental. Lorsqu'une personne enceinte se projette dans une poursuite de sa grossesse, elle aura tendance à utiliser les termes de « bébé », ou « d'enfant ». C'est ce que m'a relaté une sage-femme, qui elle-même utilise ces mots-là lorsqu'elle accompagne des projets de grossesse, et qui parle aussi parfois d' « occupant » ou de « locataire », pour souligner qu'il s'agit d'un être différent de la personne enceinte, et que son « occupation » de l'utérus est temporaire. Dans une situation de grossesse non prévue, la présence ou non d'un projet parental n'est pas toujours facile à identifier, comme en témoigne Adrien' : « c'est compliqué de dissocier embryon et projet d'enfant quand on est jeune et influençable et dans une société qui ne comprend pas toujours la nuance. »⁷¹
- du regard que porte la société sur ces événements dans la vie d'une femme : une IVG peut être mal perçue, tandis qu'une fausse couche aura tendance à provoquer de l'appitoiement et de la compassion par exemple. Cette personne, qui a vécu une fausse couche spontanée alors qu'elle s'apprêtait à avorter, le décrit très bien :

« Après l'histoire de la fausse couche y a quand même une partie de moi qui était un peu soulagée parce que je ne disais pas au gens que j'avais avorté, je disais aux gens que j'avais fait une fausse couche. Et socialement je pense que c'est plus accepté parce que du coup tu es plus vu comme une victime que comme un coupable. Parce que là c'est toi qui subis en fait. Alors qu'en fait si j'avais pas fait de fausse couche j'aurais avorté alors que là le fait de l'annoncer comme une fausse couche j'ai pu l'annoncer beaucoup plus facilement parce que c'était pas... enfin vis-à-vis de moi je le vis comme un avortement, j'ai eu exactement la même chose, l'opération et tout. Mais quand je l'ai dit aux gens je disais plus « fausse couche » parce que les gens étaient plus en empathie avec moi que « ah mon dieu, elle a tué un bébé ». je sais pas pourquoi j'ai ça dans la tête, tu tues un bébé, quand même oui, je ne sais pas ce que les gens pensent de l'avortement, y a un côté un peu tabou. J'ai peur qu'ils se disent « ah oui elle a quand même empêché une vie de naître, y a quand même un potentiel de vie qui était là. » c'était plus facile de dire que c'était une fausse couche parce que c'était pas ma faute. »⁷²

71 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit.

72 Margaux HUILLE, *Entretien 3*, Ardèche, 2020.

Les mots posés sur le contenu de l'utérus ne seront également pas nécessairement les mêmes selon le stade de grossesse, et selon le moment où on en parle : avant l'IVG, pendant l'IVG, plus ou moins longtemps après l'IVG...

Dans un article qui critique l'ouvrage *La Condition foetale* du sociologue Luc Boltanski, Nathalie Bajos et Michèle Ferrand expliquent :

« Le fait de parler de fœtus, quel que soit le terme de la grossesse, ne permet pas, loin s'en faut, de s'affranchir d'un discours idéologisé. Le fait même que le terme soit identique quelles que soient la durée de la gestation et la situation concrète (grossesse prévue, non prévue, fœtus viable, non viable, etc.) inscrit la manière d'appréhender l'avortement et son analyse dans un processus linéaire qui conduit à considérer toute conception comme immédiatement équivalente à ce qu'on imagine être un individu.»⁷³

Margaux, service civique au Planning Familial de Joyeuse, me racontait qu'une grande partie des femmes qui ont accepté de témoigner pour son documentaire audio sont des femmes qui ont avorté il y a plus de 5 ans. On peut se poser la question du rôle de la distance émotionnelle qui s'installe dans le temps, et qui facilite la parole. Les femmes qu'elle a interviewées relatent que c'est un sujet dont elles parlent régulièrement, surtout avec d'autres femmes ayant vécu une IVG.

En gardant à l'esprit que nous nous plaçons dans le cadre d'une IVG, et que les termes utilisés peuvent varier notamment selon le stade de la grossesse, le moment où l'on en parle, et bien sûr qui en parle, voici une liste non exhaustive de procédés de dénomination que j'ai pu relever.

3.1. Nommer par des termes biologiques, scientifiques, médicaux

Parmi les termes les plus fréquemment utilisés pour nommer le contenu de l'utérus dans le cadre de l'IVG, on trouve ceux d'« embryon » et de « fœtus », termes à connotations scientifiques, médicales. Ce sont les mots qu'on apprend en biologie à l'école, qui sont aussi utilisés par des médecins, que la grossesse soit poursuivie ou non. Plus rarement, on rencontre les termes de « zygote », « amas tissulaire », « produit de la conception », « sac gestationnel », « oeuf ».

Lorsqu'on va chercher les définitions scientifiques de ces termes, on apprend que le terme de « zygote » désigne la cellule unique issue de la fusion de l'ovule et du spermatozoïde. Cette cellule commence généralement à se diviser 24h après la fécondation⁷⁴. Dans l'*Atlas d'Embryologie humaine de Netter*, le contenu de l'utérus est nommé « blastocyte » dans les deux premières semaines après la fécondation, puis « embryon » des semaines 3 à 8, et enfin « fœtus » du troisième au neuvième mois de grossesse.

73 N. BAJOS et M. FERRAND, « La condition fœtale n'est pas la condition humaine », art. cit.

74 CAMPBELL/NEIL et Jane REECE, *Biologie, 7e + Mastering Biology*, Paris, PEARSON, 2009, p. 1064.

Dans *Biologie*, de Neil Campbell et Jane Reece, ouvrage à destination des étudiant-es en biologie, il est expliqué qu'« Environ une semaine après la fécondation, la segmentation a produit le blastocyte, sphère de cellules creusée d'une cavité remplie de liquide [...]. L'un des pôles du blastocyte contient un amas de cellules, l'embryoblaste, qui donnera l'embryon. Les cellules périphériques du blastocyte constitueront quant à elles une partie du placenta et des membranes extra-embryonnaires »⁷⁵. Notons ici que lorsqu'on parle de blastocyte, on ne désigne pas uniquement le futur embryon, mais aussi le futur placenta et les futures membranes : ces éléments sont quasi-absents du langage par la suite.

On pourrait s'attendre à ce que le placenta soit mentionné parmi les éléments expulsés de l'utérus pendant une IVG ; cependant il est quasi-absent des discours. Le site *Women on Web*⁷⁶ présente une exception : on y parle des « produits de l'avortement (placenta, embryon, sang) »⁷⁷.

Dans l'*Atlas d'Embryologie humaine de Netter*, on peut lire que « L'embryon est d'abord identifiable comme une masse de cellules à l'intérieur du blastocyte à la fin de la première semaine. A la fin de la 2^{ème} semaine, l'embryon va se présenter comme un disque formé de 2 couches cellulaires. »⁷⁸. Puis : « la période foetale de 7 mois est consacrée à la croissance et à l'élaboration des structures déjà présentes »⁷⁹. Dans *Biologie*, il est précisé que « A huit semaines, l'embryon, désormais appelé foetus, possède les principales structures de l'adulte sous forme rudimentaire »⁸⁰.

Nous avons vu que ces termes scientifiques étaient utilisés par le corps médical ; ils le sont aussi par les personnes qui avortent. Par exemple, Isa témoigne sur le blog *J'ai avorté et je vais bien, merci* : « je me suis fait avorter à 4 semaines. A ce stade, le coeur ne bat pas encore. Ce n'est pas un enfant, c'est un amas tissulaire qui se différencie et se met à peine en place. Ce n'est qu'un simple embryon, pas un foetus. »⁸¹. Mona écrit : « amas de cellules il était, amas de cellules il n'est plus »⁸². Il semble dans ces témoignages que la désignation par des mots scientifiques « froids » permette de mettre une distance émotionnelle au contenu de l'utérus.

Par ailleurs, ce champ lexical scientifique pour désigner le contenu de l'utérus est aussi employé par les anti-choix. C'est ce que l'on peut notamment constater dans le discours d'Emile Dupont, publicitaire et militant anti-choix : « y'a un principe de base, qui est appuyé par la science, c'est que effectivement, le zygote, la cellule embryonnaire, aujourd'hui on le sait, possède toute l'information génétique qui fera Isabelle ou Emile. »⁸³.

Enfin, les conseillères conjugales et familiales utilisent également ces termes. Par exemple, Carine Boyer, qui travaille au Planning Familial de Valence, m'a raconté : « Je parle de contenu de l'utérus.

75 *Ibid.*

76 *Women on Web* est un site qui permet l'accès à l'IVG médicamenteuse même dans les pays où elle est illégale, grâce à des informations en ligne très fournies, une consultation médicale à distance et enfin, un envoi postal de médicaments abortifs.

77 *Questions – Réponses "voit-on les produits de l'avortement (placenta, embryon, sang) et que doit-on faire ?*, <https://www.womenonweb.org/fr/page/523/questions-%E2%80%93-r%C3%A9ponses>, consulté le 28 février 2021.

78 Larry-R. COCHARD, Frank NETTER et Stéphane LOURYAN, *Atlas d'embryologie humaine de Netter*, 1er édition., Louvain-la-Neuve, DE BOECK UNIVERSITE, 2015, p. 2.

79 L.-R. COCHARD, F. NETTER et S. LOURYAN, *Atlas d'embryologie humaine de Netter*, *op. cit.*

80 CAMPBELL/NEIL et J. REECE, *Biologie, 7e + Mastering Biology*, *op. cit.*, p. 1066.

81 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, *op. cit.*, p. 86.

82 *Ibid.*, p. 107.

83 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes », *op. cit.*

Ou alors je parle d'oeuf, ou d'amas de cellules. Eventuellement d'embryon, mais pas plus qu'embryon. »⁸⁴. Elle n'emploie en revanche jamais le terme de fœtus, parce qu'il est destiné à au-delà de trois mois de grossesse.

Claudia, elle aussi conseillère conjugale au Planning Familial, témoigne : « ça dépend, l'IVG c'est du cas par cas, mais en général je parle soit d'embryon, soit de division cellulaire. »⁸⁵.

Lors de mon stage au Planning Familial de Paris, j'ai également entendu les termes d' « oeuf » ou de « sac gestationnel ».

Le choix des mots scientifiques peut ainsi provoquer divers effets : il permet une distance émotionnelle à ce contenu utérin, une « neutralité » et une précision médicale de la part des professionnel-les, mais aussi un argument d'autorité de la part des anti-choix.

3.2. Nommer le contenu de l'utérus en le décrivant

Beaucoup de mots posés sur le contenu de l'utérus visent à le décrire, à détailler ce que l'on en voit lors de l'échographie comme lors de l'expulsion. Ces descriptions peuvent être formulées à la demande des personnes qui vont avorter et veulent savoir ce qui va sortir de leur corps, mais aussi contre leur gré, par exemple lorsqu'un-e soignant-e décrit ce qui se voit sur l'échographie sans le consentement de la personne. On retrouve aussi ces descriptions dans les témoignages post-avortement, puisqu'avec l'IVG médicamenteuse, beaucoup de personnes se confrontent visuellement à cet ex-contenu de l'utérus. L'importance des mots descriptifs est d'autant plus forte que les images – qui permettraient une représentation visuelle – sont absentes des supports d'information, hors campagnes des anti-choix. Pourtant, savoir ce qui va sortir de son corps est nécessaire pour évaluer si le déroulement de l'IVG est normal ou s'il faut s'inquiéter (dans le cas d'une IVG médicamenteuse réalisée à domicile, en l'absence de professionnel-le médicale pour en juger). Cela peut également rassurer, car on sait « à quoi s'attendre ». C'est ce qu'explique Adèle :

« Je m'attendais pas à ça. Et en fait si je m'attendais à ça, je serais pas allée à la fac. Je serais restée chez moi, [...]. Mais si je m'étais attendue à voir... à voir un gros paquet de chair sortir de moi, et du sang... [...] J'ai pas été suffisamment prévenue. Si j'avais su qu'il y avait expulsion d'un truc à un moment donné, je me serais arrangée pour que ça soit, je sais pas, dans une baignoire, ou... dans un drap, ou que je puisse... Je vais pas le garder 15 jours, mais, le regarder, le voir avec Flo aussi et décider ce qu'on en fait ensemble, est-ce qu'on l'enterre, est ce qu'on le brûle, est ce que, 'fin... Quelle cérémonie on lui donne, quoi. »⁸⁶

84 POTHIER MARIA, *Entretien avec Carine Boyer, conseillère conjugale au Planning Familial de Valence (voir annexe)*, 2021.

85 POTHIER MARIA, *Entretien avec Claudia, conseillère conjugale au Planning Familial*, 2021.

86 M. POTHIER, *Entretien d'Adèle, op. cit.*

Les descriptions du contenu de l'utérus peuvent prendre plusieurs formes : une description récurrente est celle de la taille. Elle peut être faite par des estimations : on sait qu'à 3 semaines de grossesse, l'embryon mesure environ 1,8 mm ; à 5 semaines, 10,5 mm ; à 7 semaines, 20 mm⁸⁷... Une mesure précise peut être donnée au moment de l'échographie de datation : « A l'échographie, c'était tellement petit qu'ils ne voyaient quasiment rien. En fait, ça mesurait 2 mm. Franchement, 2 mm ! J'essaie de faire le lien entre enfant et 2 mm, mais non, c'est pas possible. »⁸⁸. Sur le site *Women on Web*, la taille de l'embryon est également indiquée, selon le nombre de semaines de grossesse (environ 13 mm pour une grossesse de 6 à 7 semaines).

Les personnes qui avortent par méthode médicamenteuse décrivent également dans leurs témoignages la taille de ce qui est sorti de leur corps : « C'est quand même une grosse masse de chair rouge. Un gros glair de règles, en fait. Ça peut être ça, mais dix fois plus gros. »⁸⁹

Dans les témoignages, on trouve aussi des descriptions de formes observées lors de l'IVG :

« je vais aux toilettes sur le bidet, et puis je... je vois des ptits caillots d'sang, puis un plus gros, j'regarde... ça ressemblait un petit peu, y'avait un genre de queue, ça ressemblait un petit peu à un fœtus... »⁹⁰ ;

« A un moment donné, j'suis allée aux toilettes et... et tu saignes, et... et y'a un espèce de truc pas très gros qui... qui sort »⁹¹ ;

« Et pour mon dernier avortement quand j'ai évacué des gros caillots, j'ai vu des gros trucs. [...] Parce que tu évacues des caillots gros comme ta main ! »⁹² ;

Peu de descriptions de ce qui est expulsé lors de l'IVG sont accessibles hors des témoignages ou des paroles de personnel soignant. Le site de *Women on Web* est une exception, puisqu'on y trouve la description suivante :

« La plupart du temps, les femmes voient du sang et des tissus dans leur serviette hygiénique ou dans les toilettes. L'embryon (très petit) est généralement dans le sang et les tissus et on ne le remarque généralement pas. Cependant, il est possible que vous remarquiez l'embryon (très petit). Selon l'avancement de la grossesse, une petite poche avec des tissus peut apparaître. Par exemple, si vous enceinte de 5 ou 6 semaines, il n'y aura pas de poche visible. À 9 semaines, vous verrez sûrement une poche et il est possible que vous voyiez l'embryon. Si vous êtes enceinte de 8 ou 9 semaines, l'embryon mesure à peu près 2,5 cm. Cela peut être perturbant.

87 L.-R. COCHARD, F. NETTER et S. LOURYAN, *Atlas d'embryologie humaine de Netter*, op. cit.

88 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit, p. 96.

89 M. POTHIER, *Entretien d'Adèle*, op. cit.

90 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes », op. cit.

91 M. HUILLE, *Entretien 3*, op. cit.

92 Margaux HUILLE, *Entretien 5*, Ardèche, 2020.

[...] Généralement, l'embryon expulsé lors d'un avortement par médicaments n'est pas visible parce qu'il est emmêlé dans le sang et les fibres .»⁹³

Des métaphores sont également utilisées, aussi bien par les personnes concernées que par les professionnel-les de santé :

« je regarde l'écho, je lui dis « ba voilà, le truc c'est... un grain de couscous, une lentille... 2 mm, c'est un petit couscous, ou un couscous moyen, ça dépend d'la taille du truc ! Donc, n'allez pas chercher des trucs épouvantables dans votre culotte, il n'y en aura pas.» Emmanuelle Piet, médecin et présidente du collectif contre le viol⁹⁴

« cet amas de cellules de la taille d'un quart de cacahuète », dit Mona dans son témoignage.⁹⁵

Enfin, certaines personnes – et notamment des conseillères conjugales – décrivent ce qui sera expulsé en faisant référence à des choses déjà connues des personnes enceintes : elles parlent de « caillots », de « grosses règles » pour décrire ce qui sera visible :

« Des fois, je joue sur ce truc de caillot, je dis qu'elles vont peut-être voir des sortes de caillots comme pendant les règles en plus importants, mais pas forcément. [...] Je leur dis « des fois, quand vous avez fort vos règles, ça fait des gros caillots, ça peut faire comme ça, des caillots plus importants ». »⁹⁶

3.3. Nommer par des parties du corps de l'embryon

Une autre forme de désignation du contenu de l'utérus consiste à nommer les parties du corps ou des membres de l'embryon, et le cœur est l'organe qui revient quasi-systématiquement dans cette méthode.

Cette désignation peut se faire via l'absence ou la présence de ces parties du corps: « je me suis fait avorter à 4 semaines. A ce stade, le cœur ne bat pas encore. Ce n'est pas un enfant, c'est un amas tissulaire qui se différencie et se met à peine en place. [...] Ce n'est qu'un simple embryon, pas un fœtus. » Isa⁹⁷. Autre exemple de désignation de ce qui n'existe pas encore : « Le fœtus n'est incontestablement pas un être vivant [...] jusqu'à la fin du premier trimestre, puisqu'il ne possède pas d'activité neuronale et que, comme on sait, une personne sans activité cérébrale est considérée comme une personne cliniquement morte. » (Francis Kaplan, philosophe)⁹⁸.

93 Questions – Réponses "voit-on les produits de l'avortement (placenta, embryon, sang) et que doit-on faire ?", <https://www.womenonweb.org/fr/page/523/questions-%E2%80%93-r%C3%A9ponses>, op. cit.

94 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 3 : le Parcours de la Combattante », op. cit.

95 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit, p. 107.

96 POTHIER MARIA, *Entretien avec Maëlle conseillère conjugale au Planning Familial*, 2021.

97 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit, p. 86.

98 Desiree FRAPPIER et Alain FRAPPIER, *Le choix*, Paris, Steinkis, 2020, p. 82.

Dans les témoignages où les personnes utilisent ce procédé de désignation, celui-ci est souvent associé à la notion de culpabilité : ce n'est « pas grave » d'avorter d'un embryon qui n'a pas encore de coeur ; c'est « grave » d'avorter d'un embryon qui a déjà un coeur qui bat / des doigts.

La mention des pulsations cardiaques et de membres identifiables sont des arguments avancés par les anti-choix pour dissuader du recours à l'IVG. Par exemple, on peut lire sur des pancartes de manifestant-es anti-choix américain-es « heartbeat at 18 days »⁹⁹, soit « battements du coeur à 18 jours ».

Une illustration de l'utilisation de ce procédé est également observable dans le film *Juno*, sorti en 2007 et qui a connu un grand succès (plus de 800 000 entrées en France). *Juno* relate l'histoire d'une jeune fille qui tombe enceinte, pense à avorter, et choisit finalement de mener la grossesse à terme et de confier l'enfant à un couple souhaitant adopter. Une scène du film la montre se rendant à un centre IVG. Elle se fait alors halpagner par une militante anti-choix, qui lui lance « your baby probably has a beating heart, you know. It can feel pain. And it has fingernails ! » (soit : « ton bébé a probablement un coeur qui bat. Il peut sentir la douleur. Et il a des ongles ! »)¹⁰⁰.

Il m'est arrivé plusieurs fois, lors de permanences en co-écoute au Numéro Vert National Sexualités-Contraception-IVG, d'entendre cette question : « est-ce qu'il y a un coeur ? ». La question peut sembler factuelle, on peut se dire qu'y répondre ne sera pas orienter la personne, mais lui fournir une pièce du puzzle nécessaire pour qu'elle fasse son choix. Mais à partir de quand considère-t-on qu'un coeur est un coeur ? Parle-t-on de l'organe qui a pour fonction de pomper le sang dans le corps, ou bien de la signification de celui-ci, de toute la symbolique qui l'accompagne, de vie, de lieu où se logent les émotions ?

Restreignons-nous à la question « technique » de la présence ou non d'un coeur : à partir de quand considère-t-on qu'un coeur est formé ? Dans *l'Atlas d'Embryologie Humaine de Netter*, on peut lire que « le système cardio-vasculaire est le premier à devenir opérationnel (jours 21 et 22), lorsque les besoins métaboliques de l'embryon ne peuvent plus être couverts par la diffusion compte tenu de sa taille » et aussi : « Le coeur commence comme un tube animé d'ondes péristaltiques, qui commencent le 22ème jour. »¹⁰¹. Des étapes sont décrites (avec pour jour 0 le jour de fécondation) : au 20ème jour de développement, « le tube cardiaque et les vaisseaux se développent », au 25ème jour « la circulation intra-embryonnaire est établie ». Au bout de 4 à 5 semaines, « le tube cardiaque se cloisonne et forme 4 chambres ». Au bout de 8 semaines, « les valves cardiaques sont complètes ». Enfin, après la naissance, « le foramen ovale se ferme en raison de la majoration de flux sanguin pulmonaire ».

Cette question de la présence ou non d'un coeur me met mal à l'aise, car elle renvoie à une limite arbitraire qui est posée par la science. On va dire qu'à partir du 22ème jour, parce qu'on observe un tube qui génère un battement permettant la propulsion du sang dans l'embryon, il y a « un coeur ». Certes, il y a un groupe de cellules organisé, qui pourrait se développer en un coeur si la grossesse se poursuit. Mais doit-on déjà le désigner ainsi ? Nommer cela un coeur, auprès d'une personne qui n'a pas nécessairement de connaissances en développement embryonnaire, est-ce que cela n'entraîne

99 « ProLife Across America | Spread JOY! »

100 *Juno*, 20th Century Fox.

101 L.-R. COCHARD, F. NETTER et S. LOURYAN, *Atlas d'embryologie humaine de Netter*, op. cit, p. 83.

pas des représentations fausses, d'un organe fini, d'une complexité de développement qui n'est pas encore là ? Comme on le lit dans *l'Atlas d'Embryologie Humaine de Netter*, le « cœur » poursuit ses étapes de formation jusqu'à après la naissance...

3.4. Nommer en disant « enfant », « bébé »

Les termes d'« enfant » et de « bébé » sont utilisés largement par les anti-choix, qui s'opposent à l'IVG. Ces personnes utilisent ces mots pour imposer leur croyance selon laquelle le contenu de l'utérus est déjà un être humain à part entière. Iels en jouent consciemment, comme en témoigne cette prise de parole de Marie Philippe, de IVG.net, au congrès des familles en 2019 :

« Quand une maman nous téléphone, elle nous dit le plus souvent : « je suis enceinte ». Et nous : « ah, vous attendez un bébé pour quand ? » Et elle : « enceinte ». Et nous : « le bébé ». Le bébé, de l'entretien dépendra sa vie ou sa mort, il a bien le droit d'y assister au moins un peu ! ».¹⁰²

Pour autant, les personnes ayant avorté peuvent aussi l'utiliser : « j'ai vraiment ressenti ça comme... c'était déjà un enfant. C'étaient des jumeaux. [...] J'avais des prénoms en tête. »¹⁰³. L'emploi du terme « enfant » n'est d'ailleurs pas associé nécessairement à une connotation triste, ou dramatique.

Plusieurs conseillères conjugales et familiales avec qui j'ai échangé m'ont dit qu'elles n'utilisaient jamais le terme de bébé, même lorsque la personne en face met ce mot-là dessus. Carine dit par exemple :

« Quand je parle, même si elles disent le mot bébé, je n'emploie surtout pas ce mot. Je ne le répète pas. Et si par contre, je vois que ça les affecte quand elles disent « bébé », ou qu'il y a quelque chose qui m'interpelle, je rebondis. »¹⁰⁴

Pour Claudia, l'utilisation du terme « bébé » par une personne enceinte souhaitant avorter est aussi questionnant :

« Moi, ce que j'écoute d'abord, c'est la personne. C'est à dire que quand on me parle de bébé, je dis par exemple « j'appellerais plutôt ça un embryon » ou encore « le mot bébé est un peu fort parce que pour faire un bébé, il faut 9 mois. » Quand la personne dit « bébé », j'ai une vigilance, je me demande si la personne est libre de son choix, ou si elle a consciemment ou inconsciemment un projet parental. »¹⁰⁵.

102 *Ibid.*

103 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes », *op. cit.*

104 POTHIER MARIA, *Entretien avec Carine Boyer, conseillère conjugale au Planning Familial de Valence (voir annexe)*, *op. cit.*

105 POTHIER MARIA, *Entretien avec Claudia, conseillère conjugale au Planning Familial*, *op. cit.*

3.5. Nommer la potentialité

Des médecins et personnes enceintes parlent du contenu de l'utérus comme d'une potentialité. Si certaines personnes qui avortent utilisent ce procédé (« Je n'éprouvais aucune haine vis à vis de cet embryon de vie »¹⁰⁶), il peut aussi être vécu comme une violence lorsqu'il est utilisé par d'autres (un médecin parle par exemple d'« enfant en devenir »¹⁰⁷). Des femmes rejettent même frontalement cette image de potentiel : « A aucun moment je n'ai envisagé avoir une potentialité d'enfant dans le ventre »¹⁰⁸.

3.6. Nommer en inventant un nom

D'autres témoignages de personnes ayant vécu une IVG relatent une pratique consistant à donner un nom au contenu de l'utérus. Ainsi, Adèle raconte : « On l'avait appelé Mister Bean. (rires) Parce qu'il ressemblait à un petit haricot. »¹⁰⁹. Elle explique ce qu'a créé pour elle le fait de donner un nom :

« Ba on pouvait parler d'un truc... c'était pas vraiment vivant encore, mais c'était pas non plus juste un organe en fait. C'était un futur être vivant. Et du coup lui donner un nom c'était lui donner une existence aussi. C'est pas un morceau de mon utérus, c'est un autre qui est à l'intérieur de moi et qui se développe. Du coup c'était commencer de prendre conscience que c'est un peut-être futur être humain ou peut-être pas futur être humain, mais... que c'est vivant en tout cas. Et que c'est indépendant de moi, que c'est pas moi en fait.[...] Le nommer, ça faisait que c'était plus une chose. Ni un objet. Ni un déchet. Tu vois, c'était... on avait une forme d'attachement.»¹¹⁰

Une autre femme raconte dans un entretien :

- « - On lui avait même donné un nom c'est affreux...
- Tu t'en souviens ?
- Du nom ? j'crois qu'on l'avait appelé Norman (rires). En rigolant quoi ! Avec mes sœurs, les copains...
- Ça t'avait apporté quelque chose, de le qualifier ?
- Avant oui, 'fin... un peu quoi... heu... ça... bah voilà, ça le... ça détaboutisait le truc un peu, ça... « ouais bah ouais, on va dire au revoir à Norman »... Et après coup j'ai pas trop aimé en fait. (rire). « Alors, ça y est, tu t'es débarrassée de Norman ? » oui, mais en fait c'était pas drôle...
- Oui, en fait l'humour il avait moins sa place, c'est ça ?
- Après, ouais. Après ouais. Alors qu'avant, il m'aidait... »¹¹¹

106 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 1 : du Cintre à la Canule ».

107 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 2 : La Clause de Conscience », *op. cit.*

108 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, *op. cit.*, p. 50.

109 M. POTHIER, *Entretien d'Adèle*, *op. cit.*

110 *Ibid.*

111 M. HUILLE, *Entretien 3*, *op. cit.*

Le procédé semble permettre d'apporter un peu de légèreté dans un vécu d'IVG pas forcément facile. Cependant, a posteriori, la même femme précise :

« Le personnifier, en lui donnant un nom, maintenant, ça me ferait un peu plus peur. A l'époque, j'savais pas, ça m'était jamais arrivé, maintenant j'aurais tendance à dire que ouais, c'est... ça peut être un peu dangereux. Ça le personnifie. C'est comme quand t'appelles un cochon Charles et que tu t'attaches à lui et qu'après tu vas le manger, tu vois ! (rires). »¹¹²

De son côté, lorsque j'ai demandé à Adèle si elle utilisait toujours de « Mister Bean » maintenant, elle m'a répondu : « Ba oui, c'était Mister Bean ! Ou Missize Bean, je sais pas. C'était Mister Bean, que ce soit un futur garçon ou une future fille ou un futur je ne sais quoi mais c'était Mister Bean quoi. C'était un haricot de toute façon à ce moment-là. ».

Maëlle, conseillère conjugale et Familiale, a un jour eu un appel au Numéro Vert National Sexualités-Contraception-IVG d'une femme qui avait donné un prénom à son contenu utérin :

« Une fois, j'ai eu une femme au NVN qui lui avait donné un prénom, elle l'appelait Lucas. Au début je ne comprenais pas, j'étais perturbée, parce qu'en plus avant elle m'avait parlé de ses enfants. J'ai fini par demander « vous nommez votre grossesse ? » et elle m'a dit que oui, que ça l'aidait pour faire son deuil.»¹¹³

Le choix de donner un nom appartient à la personne qui vit l'IVG, qui a directement accès à ce qu'elle accepte ou non, et à la temporalité dans laquelle ce procédé lui convient. Les témoignages ci-dessus illustrent bien comment les mots mis dessus peuvent évoluer ou non avec le temps, et l'IVG apparaît comme un potentiel point de bascule dans les mots utilisés.

Le refus de donner un nom peut être, à l'inverse, un façon d'affirmer qu'il ne s'agit pas encore d'un être, comme le chante Anne Sylvestre dans sa chanson *Non, tu n'as pas de nom*¹¹⁴.

3.7. Nommer par des pantonymes (« ça », « chose », « truc »...)

Dans les paroles des personnes qui avortent, mais aussi des médecins, on trouve également l'usage de pantonymes, comme « ça », « la chose » ou encore « le truc » : « je suis assez utilisatrice des mots flous, genre « truc », « chose », « machin »... »¹¹⁵ raconte Adèle ; « je me suis débarrassée d'un corps

112 *Ibid.*

113 POTHIER MARIA, *Entretien avec Maëlle conseillère conjugale au Planning Familial, op. cit.*

114 Anne SYLVESTRE, *Non tu n'as pas de nom.*

115 M. POTHIER, *Entretien d'Adèle, op. cit.*

étranger, d'un truc qui s'était installé en moi sans mon autorisation » témoigne Françoise¹¹⁶. Ces expressions neutres se différencient au masculin « il » que l'on retrouve beaucoup aussi dans les discours. On peut d'ailleurs se demander pourquoi « il » est pas « elle » : cela fait-il référence à un sexe masculin, ou bien à un mot masculin comme « fœtus » ou « embryon » ? Ce questionnement transparaît dans un témoignage recueilli par Margaux Huille, en service civique au Planning Familial de Joyeuse en 2020-2021 : « Moi je voulais pas vraiment la garder... enfin ! Le... ou la garder »¹¹⁷.

Une femme explique qu'elle aurait aimé qu'on lui explique le processus de l'IVG avec ces mots : « ça va te faire une contraction pour évacuer le truc »¹¹⁸

L'usage de pantonymes ne signifie pas pour autant que la personne minimise, ou que c'est dépréciatif :

« Je me souviens de cette petite bulle dorée qui est sortie de moi, chose magnifique et mystérieuse que j'ai gardée au creux de ma main pendant une éternité », témoignage d'Adrien¹¹⁹

« C'est au moment où j'ai tiré la chasse d'eau que j'ai vraiment réalisé que j'venais de... d'avorter d'un bébé ! Enfin d'un bébé, non, c'est pas un bébé encore mais... c'est quand même quelque chose. »¹²⁰

L'utilisation de pantonymes pour désigner le contenu de l'utérus est très souvent mélangé à d'autres procédés dans le même discours (par exemple utiliser « il », « le bébé », « le problème »...).

3.8. Nommer par le vécu lié à la grossesse

Un certain nombre de témoignages de personnes ayant avorté utilisent un langage lié directement à leur vécu de la situation pour nommer ce contenu utérin : elles parlent de « problème », de « l'indésirable »¹²¹, d'« avorton », directement pour le désigner. Par exemple, Claire, qui a avorté dans les années 90, écrit explicitement : « Ce que j'avais dans le ventre, c'était un souci, c'est tout »¹²². L'utilisation de ces mots permet aux personnes de lier le contenu de leur utérus directement à leurs émotions, à leur perception de cette situation, comme quelque chose de problématique, de non prévu, de douloureux ou encore de négatif (par l'usage de termes péjoratifs comme « avorton »). Ce procédé entraîne un déplacement de l'approche technique, biologique, ou morale qu'on peut en avoir, vers une approche psycho-émotionnelle. Comme dans le fait de nommer le processus (stratégie décrite ci-après), l'attention est dirigée sur la personne enceinte et ce qu'elle vit, et non sur ce qu'elle a dans le ventre.

Notons qu'il est impossible, pour les personnes autres que celle concernée (entourage, professionnel-les), d'utiliser ce procédé, puisque nous n'avons pas accès à son vécu dans sa globalité. Et quand bien même, cela reviendrait à parler « à sa place », ce qui n'est pas souhaitable.

116 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit, p. 30.

117 M. HUILLE, *Entretien 3*, op. cit.

118 *Ibid.*

119 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit.

120 Margaux HUILLE, *Entretien 3*, Ardèche, 2020.

121 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit, p. 86.

122 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit, p. 50.

3.9. Nommer le processus de grossesse et le corps de la personne enceinte

Cette méthode consiste à centrer le vocabulaire utilisé sur la personne enceinte : on parlera de « grossesse », d' « absence de règles », d' « interruption volontaire de grossesse ». Il s'agit de l'état de la personne, de ce qu'elle observe de son corps, de la décision qu'elle a prise d'interrompre ce processus, de ses symptômes qui informent de la présence d'un contenu inhabituel de l'utérus, qui, lui, n'est pas nommé.

Comme en témoigne Nathalie, qui a avorté plusieurs fois : « je n'ai jamais regretté ces avortements, je n'ai jamais pensé à ces fœtus comme à des enfants, mais plutôt comme à un processus biologique enclenché par erreur et interrompu. »¹²³

Cette stratégie de langage, qui contourne la difficulté de nommer le contenu de l'utérus, a aussi l'effet politique de ramener l'attention sur la personne enceinte, et de la détourner du débat du statut de ce contenu utérin. Elle se décline dans les expressions utilisées pour expliquer l'IVG, tels que :

- « stopper le processus de la grossesse »
- « l'expulsion » (c'est encore le corps de la personne enceinte qui expulse),
- « le contenu de l'utérus est aspiré » (on nomme un organe du corps de la personne enceinte).

L'expression « interruption volontaire de grossesse » elle-même rentre dans cette stratégie linguistique. On y nomme le processus d'interruption, la volonté de la personne, et son état.

Françoise, militante au Planning Familial de Poitiers, raconte : « Il est également préférable de ne pas parler de bébé mais de début de grossesse. Même ce mot-là les froisse quelques fois, donc on se contente de parler de retard de règles. »¹²⁴

J'ai trouvé cette méthode dans des propos tenus au Planning Familial, dans le guide de l'interruption volontaire de grossesse¹²⁵ distribué à toute personne qui souhaite avoir recours à une IVG, mais aussi dans des propos de personnes ayant avorté ou encore de professionnel-les de la santé, comme cette médecin qui décrit une échographie en disant : « on voit quand même qu'il y a une grossesse, qu'elle est placée à l'intérieur de l'utérus, qui est petite pour le moment, on voit juste ce qu'on appelle le sac gestationnel. c'est « l'oeuf », on dit, des fois aussi. OK ? Donc c'est une petite grossesse, a priori, c'est à peine 3 semaines de grossesse. »¹²⁶ Cet exemple est particulièrement frappant : le processus est utilisé pour nommer directement le contenu de l'utérus que l'on voit sur l'échographie.

On peut se demander si ce procédé de désignation du contenu de l'utérus peut être vécu comme une violence, par des personnes qui se sentiraient associées en tant que corps à ce qui les trahit ; à ce qui va à l'encontre de leur volonté. Je n'ai cependant pas entendu de témoignage allant dans ce sens.

123 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, *op. cit.*, p. 45.

124 *Ibid.*, p. 137.

125 MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, « Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Dossier-Guide », *op. cit.*

126 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes », *op. cit.*

J'utilise moi-même cette méthode de désignation dans ce travail de mémoire. Je me suis beaucoup demandé quelle méthode utiliser dans ce cadre, j'ai hésité à inventer un mot, et ai finalement opté pour cette solution-là. Je l'ai choisie parce qu'elle me parle en ce qu'elle replace au centre de l'attention la personne qui souhaite avorter et que l'on accompagne. Cette attention dirigée sur la personne qui avorte plutôt que sur le contenu de l'utérus me semble d'autant plus importante dans le cadre de ce mémoire. En effet, bien que par mon sujet, j'accorde beaucoup de place au contenu utérin, je ne veux pas oublier que cette réflexion a pour but d'accompagner au mieux la personne qui le porte et s'en défait.

4. D'autres mots : les images, les sons

En explorant les témoignages, il m'est apparu qu'en plus des mots, d'autres canaux de communication avaient leur importance dans la désignation du contenu de l'utérus. J'ai identifié d'une part la perception visuelle, dans laquelle j'inclus le fait de voir directement le contenu de l'utérus, mais aussi de voir l'iconographie (image en tant qu'objet) qui le représente, et d'autre part la perception sonore de ce contenu utérin.

Ces perceptions peuvent être, selon les personnes, recherchées ou au contraire évitées : une personne appelant au Numéro Vert National Sexualités-Contraception-IVG m'a par exemple demandé si elle verrait ce qui serait expulsé lors de son IVG médicamenteuse, parce qu'elle voulait voir ce qui sortirait de son corps, et que ça faisait partie pour elle d'un processus de deuil. A l'inverse, dans le documentaire *Intérieur* de Marion Friscia, on entend le témoignage d'une femme qui a « envie de pas voir et de pas entendre »¹²⁷.

4.1. Voir directement le contenu de l'utérus lors de l'expulsion

Certains témoignages explicitent le rapport visuel à ce qui est expulsé de l'utérus lors d'une IVG.

On retrouve souvent une notion de surprise dans la confrontation à cette vision :

« je me suis accroupie par terre. Et donc forcément, c'est tombé sur le carrelage. [...] j'étais super choquée par la situation, par le fait de le voir... »¹²⁸

« J'aurais pas aimé le garder ni rien ! Mais... t'façon il serait parti dans les toilettes, mais... Jcrois que j'aurais aimé heu... avoir le temps de le regarder, tu vois, de... le montrer à Flo, ou je sais pas... [...] Je l'ai senti, et j'ai vu un gros amas dans le fond des toilettes et j'ai compris que c'était ça, quoi. »¹²⁹

127 M. FRISCIA, *Intérieur*, op. cit.

128 *Ibid.*

129 M. POTHIER, *Entretien d'Adèle*, op. cit.

« J'ai tiré la chasse et c'est parti. Je voulais voir, mais je n'ai rien vu. »¹³⁰

Voir peut être vécu comme une violence, quand on ne s'y attendait pas, ou qu'on n'en avait pas envie et qu'on nous l'impose. Pour d'autres, c'est au contraire un moyen de contrôler ce qui se passe, d'avoir prise dessus, et le fait de ne pas voir peut également être douloureux.

Les professionnel·les de santé ont parfois des actes qui exposent ou protègent volontairement de la vue de ce qui est expulsé lors de l'IVG. Ainsi, Isa raconte : « je demande à voir l'embryon, mais la professionnelle me le déconseille. »¹³¹. Le fait d'être privé de cette vision, ou qu'elle soit écourtée, questionne parfois : « Et puis c'est arrivé. Je suis allée dans les toilettes, au moment de l'évacuation de l'oeuf. On m'a dit de le donner au personnel soignant, ce que j'ai fait. C'était bizarre, quelque chose qui sortait de moi et qui devait tout de suite être « évacué » de ma vue, de mes mains »¹³²

A l'inverse, d'autres soignant·es montrent volontairement ce qui est expulsé : « Quand ça a été fini, elle m'a agité la bassine avec le fœtus sous le nez en me demandant si je voulais voir »¹³³.

Selon les personnes qui avortent, le besoin de voir ou de ne pas voir est donc différent, et ce qu'impose le personnel soignant – dans un sens comme dans l'autre – peut être inapproprié voire violent si les besoins de la personne ne sont pas pris en compte.

Claudia, conseillère conjugale qui a elle-même vécu 2 IVG, m'a raconté comment elle parle, en entretien pré-IVG, de cette question de voir ce qui est expulsé :

« Ça dépend des femmes, mais ce que tu expulses, c'est comme un petit œuf. Comme un nid, en fait, hein. C'est une nidification, c'est comme un nid. Moi souvent j'en parle pour que la personne ne soit pas surprise. Par exemple je dis à la personne : « je vous conseille pas forcément de regarder, maintenant si vous avez besoin que je vous en parle, je peux vous en parler, y'a pas d'obligation. [...] Mais c'est vrai que je préviens la femme que c'est pas forcément facile, voilà. Qu'en tout cas, effectivement va y avoir une expulsion, que cette expulsion va se faire soit dans la couche, soit dans les toilettes. »¹³⁴.

4.2. Voir : langage iconographique

Les personnes ayant recours à l'IVG sont exposées à une iconographie représentant le contenu de l'utérus qui prend différentes formes : images d'échographie, de campagnes anti-choix, photos de fœtus... Et quand elles n'y sont pas confrontées, ce langage brille par son absence, pas forcément plus rassurante : certaines auraient aimé savoir à quoi s'attendre, et ont souffert de cette absence de représentation.

130 M. FRISCIA, *Intérieur*, op. cit.

131 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit, p. 86.

132 *Ibid.*, p. 65.

133 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit, p. 48.

134 POTHIER MARIA, *Entretien avec Claudia, conseillère conjugale au Planning Familial*, op. cit.

4.2.1. L'échographie

Avant une IVG, il est quasi systématiquement demandé de réaliser une échographie du contenu utérin. Cet examen permet de dater le début de grossesse et ainsi de déterminer quelle méthode d'IVG est possible. Mais c'est aussi un examen lors duquel on a accès à une perception visuelle du contenu de l'utérus. Il ressort des témoignages que les échographes ne savent pas forcément que la personne vient pour une IVG, et peuvent montrer les images comme iels le feraient à une femme enceinte souhaitant poursuivre sa grossesse : « Elle ne connaissait pas mon histoire et m'a montré en grossissant ce petit haricot, c'était un peu troublant, elle m'a fait entendre son coeur et on voyait sa colonne... »¹³⁵. Dans ce témoignage précis, l'échographe grossit même l'image pour rendre visible des choses qui ne l'étaient pas. Dans d'autres récits, il apparaît que lorsque le corps médical sait que l'échographie est réalisée en vue d'une IVG, c'est un moment où les discours moralisateurs ou anti-choix sortent facilement, et que les images servent d'appui à ces paroles. Maëlle, conseillère conjugale et familiale au Planning Familial, témoigne :

« Quand elles ont fait déjà une écho, elles me racontent : « j'ai fait l'échographie, et la personne m'a demandé si j'étais vraiment en train de me rendre compte que c'était une vie que j'avais en moi ». Ce truc de « une vie »... Ces temps-cis, j'ai l'impression de n'entendre que des discours culpabilisants de la part des personnes qui font les échos. »¹³⁶

Une soignante se questionne : « comment faire pour la laisser choisir de voir la grossesse sur l'écho si elle le veut ? »¹³⁷.

Une femme a témoigné à ce sujet d'une pratique peu commune : lors de l'échographie de datation, le médecin lui a laissé le matériel dans les mains pour qu'elle puisse elle-même aller voir ce qu'elle avait envie d'explorer. Cette proposition a été vécue positivement. On peut s'imaginer que cela permet de redonner du pouvoir d'agir sur son propre corps dans un moment où l'on peut se sentir dépossédée de par la médicalisation des gestes :

« Avec le docteur Chauvet¹³⁸ c'était rigolo, il m'a expliqué « vous avez tout le matériel là et une fois que vous êtes déshabillée je reviens » il est rentré, a sorti la sonde de la machine à écho, me l'a donnée pour que je l'insère, il est ressorti. Et je me suis retrouvée aux manettes, du coup j'essayais de voir quelque chose... puis il est rentré pour récupérer le truc. C'était pas intrusif, c'était hyper agréable. »¹³⁹

Adèle, qui avait appris à lire des échographies dans le cadre de ses études, a donné beaucoup d'importance à ces clichés de l'échographie qu'elle ne s'attendait pas à recevoir :

135 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit, p. 102.

136 POTHIER MARIA, *Entretien avec Maëlle conseillère conjugale au Planning Familial*, op. cit.

137 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit, p. 113.

138 Ce nom a été modifié.

139 M. HUILLE, *Entretien 5*, op. cit.

« On m'a dit «enlevez votre culotte, mettez vous sur la table, écarter les cuisses, voilà quoi. Ok ba il est là, vous le voyez », ils ont pris des photos et ils me les ont données. [...] A voir, d'un coup, ça devient réel. Quand c'est que imaginaire, tu peux te faire des images d'un truc tout petit, ou tu sais pas vraiment où c'est. Là tu peux le localiser. Parce que j'étais quand même en études d'ergo, donc j'avais pas mal de notions d'anatomie, on avait appris à lire des échos, donc je pouvais plus le localiser. C'était bien réel en le voyant sur l'image quoi. Et voir la taille, je crois que ça faisait un centimètre et demi, un truc comme ça... c'est pas rien, en fait. [...] Je me souviens pas qu'on m'ait donné les photos mais je me souviens de les avoir longtemps regardées avec Flo. L'imprimé de l'écho. Et je les ai gardées très longtemps.». ¹⁴⁰

Pour d'autres, ce qui est vu à l'échographie semble avoir moins d'importance et se résume à des formes, des tailles : « un point à l'échographie, des contours, des formes, des comprimés de cytotec et c'était fini. » ¹⁴¹

4.2.2. Autres images

Il arrive que les personnes qui avortent se retrouvent confrontées à d'autres représentations du contenu utérin, outre ce qui sort du corps et l'échographie. Ces images sont souvent associées à un positionnement anti-choix. Elia raconte : « ça a été plus compliqué lors de l'entretien préalable, lors duquel j'ai eu l'impression de devoir me justifier (dans un bureau où sur les murs étaient punaisés quelques posters de fœtus...). » ¹⁴². Makous relate être allée « chez ce médecin qui tout d'abord m'abreuve de propagande pro-vie (petites imageries du développement du fœtus et tutti quanti) » ¹⁴³.

Le fait que ces images de ce qui est expulsé lors d'une IVG soient associées aux anti-choix génère une méfiance envers cette iconographie. Claire, conseillère conjugale au Planning Familial, m'a raconté une anecdote éclairante à ce sujet : elle accompagnait une mineure qui allait faire une IVG à l'hôpital. Cette jeune fille était en compagnie d'une copine. Elle a été reçue par un médecin qui lui a tenu un discours alarmiste en disant qu'au vu de l'avancement de la grossesse (elle était presque hors délais), « l'IVG allait être très compliquée », que ça risquait fortement de lui « déchirer le col ». Peu avant la réalisation de l'IVG, alors qu'elles patientaient toutes les trois dans l'hôpital, Claire a compris, à force d'écoute et de reformulation, l'état de choc de celle qui allait avorter ; elle se demandait quelle taille ferait ce qui allait sortir de son corps, les termes employés par le médecin avaient évoqué pour elle « la boucherie ». Ni une ni deux, sa copine a fait une recherche sur son téléphone et lui a tendu sous le nez une photo très réaliste d'un embryon mort dans une main. Claire était très mal à l'aise et pensait que c'était une mauvaise idée de s'exposer à ce genre d'image avant une IVG. Elle a été surprise par la réaction de la jeune fille, pour qui cette image a eu un effet rassurant : « ah mais c'est juste ça ! Mais c'est tout petit ! ». Voir une représentation concrète (et dimensionnée, grâce à la main

140 M. POTHIER, *Entretien d'Adèle*, op. cit.

141 M. FRISCIA, *Intérieur*, op. cit.

142 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, op. cit, p. 50.

143 *Ibid.*, p. 79.

sur la photo) de ce que son corps allait expulser avait fait disparaître les projections angoissantes qu'elle s'en faisait.

La méfiance que l'on peut avoir face à ces images – qu'on soit une personne souhaitant avorter ou un-e accompagnant-e – est légitime, puisqu'il semble que la majorité des images représentant ce qui est expulsé au cours d'une IVG est produite par des anti-choix : lorsqu'on tape « avortement », « embryon avorté », « fœtus avorté » sur google, on trouve des photographies de minuscules bébés en plastique rose suçant leur pouce, tenus dans des mains adultes. Ou bien de tous petits corps rouges recroquevillés dans des mains. Il n'y a pas d'intermédiaire entre l'absence de représentation, et la représentation humanisante de l'embryon à un stade de formation où il présente déjà des bras, des jambes. Il est difficile – pour ne pas dire impossible – d'avoir accès à des images de ce qui est expulsé selon différents stades de grossesse, sans grande mise en scène. On ne trouve par exemple pas d'image de ce que voit une personne qui avorte dans ses toilettes, ou dans une serviette hygiénique. Pas non plus d'image du placenta, qui fait pourtant partie de ce qu'une personne expulse lorsqu'elle avorte.

Marie Mathieu, sociologue, parle de « toute cette représentation humanisante du fœtus, qui à mon avis a été renforcée par l'imagerie médicale, par toutes les campagnes visuelles qu'on fait les anti-choix »¹⁴⁴.

Les anti-choix exposent aussi à des représentations de ce qui est expulsé lors d'une IVG au cours de leurs actions sur la voie publique, comme en témoigne cette femme :

« un an, ptet, après que j'aie avorté – non, même moins – on est parti-es en voyage et en Colombie on s'est retrouvé-es dans une manifestation anti-avortement. [...] C'était assez violent. [...] Ils prenaient les enfants à parti, en plus ! Ils leur avaient dessiné des coeurs dans le creux de la main , et ils leur faisaient fermer et ouvrir la main comme ça, genre un coeur qui bat, quoi. Aux enfants. Y'avait des gens déguisés en docteur avec un plateau et des poupées cassées et sanguinolentes dessus, et du coup ça avait été super violent, surtout que moi ça m'était arrivé quelques mois avant »¹⁴⁵.

Les seuls exemples de représentations non connotées anti-choix que j'ai trouvées lors de mes recherches sont :

- des images dans un livre à destination d'étudiant-es en biologie qui montrent un embryon in vivo à différents stades de développement (5, 14 et 20 semaines)¹⁴⁶.
- un dessin issu de la brochure *Oui, nous avortons* qui date d'avant la légalisation de l'avortement en France et illustre le fonctionnement de la méthode Karman (une méthode d'IVG consistant à aspirer le contenu utérin à l'aide d'une sonde reliée à une pompe). Sur ce dessin en noir et blanc, l'embryon est représenté par une forme de haricot, relié au placenta par un cordon.

144 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 3 : le Parcours de la Combattante », *op. cit.*

145 M. HUILLE, *Entretien 3*, *op. cit.*

146 CAMPBELL/NEIL et J. REECE, *Biologie, 7e + Mastering Biology*, *op. cit.*, p. 1067.

- Une vidéo sur le site Women on Web, qui explique le déroulement d'un avortement médicamenteux : on y voit un dessin d'une personne tenant dans ses mains une serviette hygiénique tâchée de sang¹⁴⁷.

4.3. Entendre

Les sons liés au contenu de l'utérus sont évoqués dans plusieurs témoignages que j'ai écoutés. De nombreuses personnes ont ainsi été confrontées au bruit des battements cardiaques de l'embryon lors de l'échographie de datation : « j'avais pas envie d'entendre les bruits du coeur, j'avais pas envie d'entendre tous les bruits qu'on peut entendre. [...] J'ai pas compris pourquoi il m'a fait écouter le coeur du bébé. »¹⁴⁸ ; « cet enfoiré me fait écouter le bruit du fœtus en me disant « il faut vous rendre compte que ce que vous avez en vous est vivant, mademoiselle ». »¹⁴⁹. Ces sons peuvent ainsi servir d'appui à des discours anti-choix. Cette stratégie s'observe également lors de l'aspiration pour les IVG chirurgicales : « Le jour venu, sur conseil de ma généraliste, j'avais emporté un baladeur afin de ne pas entendre le bruit de l'aspiration. L'infirmière de service a refusé que je l'utilise au prétexte que je devais « bien me rendre compte de la gravité de mon acte ». » témoigne Armalite¹⁵⁰. Quand ce n'est pas le bruit de sa propre IVG qu'on entend, c'est parfois celui de l'IVG d'autres personnes : « puis c'est l'attente, assise derrière un rideau. J'entends tout ce qui se passe de l'autre côté, bien sûr. »¹⁵¹ L'exposition aux sons de l'aspiration relève dans ce cas de l'organisation de l'endroit où se fait l'IVG dans l'hôpital. A ce sujet, beaucoup de récits notent la violence d'aller avorter dans la maternité de l'hôpital : « quand j'attendais l'expulsion, je naviguais au fond du couloir, j'entendais les bébés qui pleurent »¹⁵²

Le nom même de certains hôpitaux me semble problématique pour que des personnes y venant pour avorter ne se sentent pas jugées : aller avorter à l'hôpital « Couple Enfant » (à Grenoble), ou « Femme Mère Enfant » (à Bron), ou de la « Conception » (à Marseille) ajoute en lourdeur à la démarche, et témoigne d'une « pression idéologique à la maternité dans le cadre d'un couple »¹⁵³.

147 WOMEN ON WEB, *Avortement médicamenteux*, <https://www.womenonweb.org/en/page/11866/avortement-m%C3%A9dicamenteux>, consulté le 16 mars 2021.

148 M. FRISCIA, *Intérieur*, *op. cit.*

149 L. F. DES 343, C. FAVIER et D. GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, *op. cit.*, p. 77.

150 *Ibid.*, p. 48.

151 *Ibid.*, p. 42.

152 Margaux HUILLE, *Entretien 1*, Ardèche, 2020.

153 C. IVP, *Avorter*, *op. cit.*, p. 104.

III. Discussion et réflexion sur les manières de nommer ce qui est expulsé de l'utérus lors d'une IVG

1. Synthèse des stratégies de désignation rencontrées

1.1. Différentes techniques pour différents effets

Au cours de mes recherches, j'ai pu identifier de nombreuses techniques de désignation de ce qui est expulsé de l'utérus lors d'une IVG. Chaque méthode a des effets qui lui sont propres, et est rattachée à un ou plusieurs groupes de personnes qui l'utilisent (les personnes concernées / l'entourage / le corps médical / les conseillères conjugales et familiales / les anti-choix...).

Certaines stratégies de désignation sont utilisées largement, aussi bien par les personnes qui avortent que par d'autres : c'est le cas par exemple du terme « embryon », parmi d'autres mots à connotation médicale. Les personnes qui avortent utilisent parfois ces mots pour mettre une distance émotionnelle avec le contenu de leur utérus. Cette stratégie est également utilisée par des accompagnant-es (notamment des conseillères conjugales), parfois dans le but d'enlever de la culpabilité. Cependant, la connotation scientifique de ces termes peut aussi rendre leur usage difficile pour des personnes qui ne s'en sentent pas légitimes, parce qu'elles ne connaissent pas les définitions exactes : « Même moi je ne sais pas la différence entre un fœtus et un embryon. Je sais plus, c'était très médical. [...] Je devais dire fœtus ou embryon. Je ne connais pas trop bien la différence, je devais jongler entre l'un et l'autre. »¹⁵⁴

Dans les témoignages que j'ai écoutés, d'autres stratégies sont en revanche utilisées exclusivement par les personnes concernées. C'est le cas par exemple de l'utilisation de termes liés aux émotions que génère cette grossesse non-prévue, comme « l'indésirable ». Il en va de même pour le fait de donner un nom. Cette technique peut permettre de désigner de manière particulière, par un nom choisi, ce contenu utérin qui n'est ni une partie du corps de la personne enceinte, ni un autre être vivant à part entière :

« C'était pas vraiment vivant encore, mais c'était pas non plus juste un organe en fait. C'était un futur être vivant. Et du coup lui donner un nom c'était lui donner une existence aussi. C'est pas un morceau de mon utérus, c'est un autre qui est à l'intérieur de moi et qui se développe. Du coup c'était commencer de prendre conscience que c'est un peut-être futur être humain ou peut-être pas futur être humain, mais... que c'est vivant en tout cas. Et que c'est indépendant de moi, que c'est pas moi en fait. »¹⁵⁵

154 M. HUILLE, *Entretien 4*, op. cit.

155 M. POTHIER, *Entretien d'Adèle*, op. cit.

Comme on a pu le voir dans les témoignages, donner un nom peut aussi permettre de dédramatiser, voire d'apporter de l'humour. Cependant, cette technique peut s'avérer difficile à vivre quand elle génère une forme d'attachement.

Si certaines désignations ont pour effet de repositionner l'attention sur la personne enceinte – par exemple « grossesse », « absence de règles », « contenu de l'utérus » - d'autres, à l'opposé, viennent souligner la potentialité de cette grossesse, jusqu'à nommer « le bébé ». Ces mots sont utilisés par des femmes qui avortent, mais aussi largement par les anti-choix, dont le but est d'humaniser le contenu de l'utérus pour culpabiliser les femmes qui souhaitent interrompre une grossesse, et les faire changer d'avis. Ces procédés incluent également le fait de nommer des organes, et plus couramment le cœur. Citer ce cœur qui « bat déjà » peut induire une projection d'un cœur adulte miniature, et par extension, un corps adulte miniature autour de ce cœur. Cette représentation humanisante et fautive se retrouve dans les images des anti-choix montrant des bébés miniatures en plastique rose, censés représenter ce qui est expulsé lors d'une IVG.

A l'inverse, le fait de parler de « caillots »¹⁵⁶, de dire que ce qui sera expulsé ressemble à « des grosses règles », peut avoir l'effet rassurant de ramener à quelque chose que la femme connaît et qu'elle peut se représenter – ce qui est d'autant plus important que les images réalistes d'expulsion d'IVG sont quasi introuvables. Cependant, il me semble que de parler de « grosses règles » peut aussi apparaître comme une minimisation de ce qui va se passer réellement, et participer à la surprise, au choc, voire à la sidération au moment de l'expulsion.

Enfin, les mots que mettent les personnes sur le contenu de l'utérus peuvent être en eux-mêmes un argument pour justifier que l'IVG est acceptable ou non : ce n'est « qu'un embryon » et « pas encore un bébé » (et inversement, les anti-choix argumentent contre l'IVG en disant que c'est « déjà un bébé »).

1.2. Entremêlement des méthodes de désignation

Si j'ai catégorisé les stratégies de désignation pour mieux les identifier et les décrire, elles sont cependant souvent entremêlées dans un même discours. On le voit par exemple dans ce que dit cette femme, qui explique comment il lui semble juste de nommer le contenu de l'utérus :

« moi j'aime bien appeler un chat un chat. Je trouve que c'est suffisamment compliqué émotionnellement dans certaines situations pour rajouter que c'est un bébé... j'aime beaucoup les appellations « fœtus, embryon » en fonction du stade où ça en est. Et « bébé » je l'attribue plus tard, genre avant la deuxième écho, au 3^{ème} mois ou 5^{ème} mois ? Pour moi c'est un amas de cellules, même si c'est une étincelle de vie, mais la vie il y en a partout, un insecte, une fourmi, une mouche...c'est pareil. Du coup pour moi c'est vraiment un amas de cellules et tant que c'est dans mon corps ça m'appartient. [...] jusqu'à 3-4 mois c'est tellement petit, la maman n'a pas de ventre, ça bouge à peine... après c'est sûr, ça n'a rien d'avoir, on parle

156 POTHIER MARIA, *Entretien avec Maëlle conseillère conjugale au Planning Familial*, op. cit.

vraiment d'un enfant, on s'y attache, on lui parle... on imagine tellement de choses que là ça devient traumatisant. Mais avant ça ... »¹⁵⁷

Ici on peut relever dans un même discours les termes de « bébé » et « enfant », mais aussi des termes scientifiques (« embryon », « fœtus », « amas de cellules »), ou encore des formulations qui soulignent la potentialité (« étincelle de vie »).

Une autre raconte :

« en tout cas ça me fait du bien de voir des personnes qui ont avorté, qui ont aucun souci éthique avec ça. Comme j'ai grandi quand même avec cette idée très catholique que tu tues un enfant, j'ai beau me dire que « non, c'est un amas de cellules, c'est un amas de cellule », j'ai une partie de moi qui se dit « si tu te le répètes autant c'est que tu te sens peut-être un peu coupable au fond de toi. » et du coup y a quand même une partie de moi qui n'arrive pas à se situer... Concrètement qu'est-ce que c'est quand c'est aspiré par la machine ? est-ce que je suis sensée me sentir mal parce que c'était quelque chose qui était déjà un peu vivant ? J'ai l'impression que j'arrive pas trop à me situer parce que j'ai plein d'échos différents autour de moi.

Moi j'arrête pas de me dire que c'est qu'un amas de cellule mais est-ce que je me le dis pour me déculpabiliser ou est-ce que je le pense vraiment ? c'est comme si j'avais envie que quelqu'un me dise « enfin n'importe quoi, tu as zéro culpabilité à avoir, c'est comme si tu te coupes un ongle, oui il y a des cellules mais c'est rien de grave. » pour que je puisse me dire « c'est pas grave. » ? Et si y a vraiment un début de vie qui est en train de se faire, est-ce que vraiment je suis censée culpabiliser ? Bref. Je suis pas au clair avec moi. »

158

Dans ce témoignage, les techniques de désignation sont questionnées, comparées : la personne utilise des termes scientifiques pour mettre une distance émotionnelle et enlever de la culpabilité. Mais elle se rend compte que cela escamote le vécu, l'implication émotionnelle et symbolique. C'est une entrée technique, mais qui lui fait ressentir un manque de l'entrée psycho-émotionnelle, comme si elle y avait moins accès.

«- Moi ça m'énerve de dire bébé parce que ça m'énerve de dire bébé, je devais dire fœtus ou embryon. Je ne connais pas trop bien la différence, je devais jongler entre l'un et l'autre. Et je sais pas si des fois je disais pas « ce petit truc que j'ai à l'intérieur de moi » je savais pas très bien...

- Tu as dit « cacahuète » tout à l'heure.

157 M. HUILLE, *Entretien 5, op. cit.*

158 M. HUILLE, *Entretien 4, op. cit.*

- Oui c'est ça, petit haricot. En fait des fois je disais des mots pour me distancier comme « cet amas de cellules » parce que ça me distancie de ce que c'est : pour l'instant c'est qu'un amas de cellule qui n'est pas encore conscient, vivant. Et du coup je le voyais comme ça. Ça m'aidait dans ce que je faisais. »¹⁵⁹

Ici encore, les mots scientifiques permettent de mettre une distance, de ne pas s'attacher. « Bébé » est un mot commun, vernaculaire ; mais il ne lui convient pas parce qu'il charrie des images d'être vivant pour quelque chose (« truc ») qui n'est encore qu'une potentialité. D'un autre côté, elle ne se sent pas suffisamment informée pour utiliser avec aisance les mots d'embryon ou de fœtus, parce qu'elle ne sait pas exactement à quels stades cela correspond.

1.3. Les mots utilisés par les personnes concernées

Les personnes qui avortent utilisent des techniques de désignation très variées – la totalité de celles que j'ai recensées. Comme nous venons de le voir, plusieurs de ces techniques peuvent s'entremêler dans un même discours.

Le choix des mots par les personnes qui avortent peut venir de ceux qu'elles entendent autour d'elles, de la symbolique qu'elles accordent ou non au contenu de leur utérus, de leur façon de vivre cette grossesse non prévue, mais aussi de stratégies. S'apprêter à avorter expose à beaucoup de jugements de la part de l'entourage et de la société. Il est attendu de la personne qu'elle soit triste, qu'elle s'en veuille. Certaines personnes adoptent un discours particulier pour montrer qu'elles ont bien compris cela et que ce n'est pas la peine d'en « rajouter une couche ». Par exemple, régulièrement, lors de permanences au Numéro Vert National Sexualités-Contraception-IVG, des femmes qui sont en demande d'orientation commencent par dire « je sais que c'est pas quelque chose d'anodin... », comme pour s'excuser d'avance.

Une autre stratégie de langage utilisée par les personnes enceintes consiste à utiliser des mots scientifiques pour mettre une distance à ce qu'elles ont dans l'utérus. On voit donc que les femmes jouent avec les trois champs d'entrée du sujet de l'IVG, passant du psycho-émotionnel au technique (avec des termes scientifiques), ou bien mettant en avant l'aspect social (avec les injonctions morales associées) pour se soustraire à des discours culpabilisants et infantilisants.

1.4. Les mots utilisés par les anti-choix

Au cours de ma formation au Planning Familial ainsi que lors de ce travail de mémoire, j'ai identifié quels étaient les termes utilisés par les anti-choix pour désigner le contenu de l'utérus d'une personne envisageant une IVG. Les termes qui reviennent sont, sans surprise, ceux de « bébé », « enfant », « vie », qui visent à humaniser ce contenu utérin. Ils sont souvent associés aux champ

¹⁵⁹ *Ibid.*

lexical de la parentalité. Ces choix terminologiques ont été explicités par Marie Philippe, membre d'*IVG.net*, au Congrès des Familles en 2019 :

« Bien sûr, nous ne les orientons pas vers les avortoirs.[...] Nous les aidons dans leur liberté à faire le choix de l'espérance et nous insistons beaucoup sur les risques médicaux et psychologiques de l'avortement. [...] Quand une maman nous téléphone, elle nous dit le plus souvent : « je suis enceinte ». Et nous : « ah, vous attendez un bébé pour quand ? » Et elle : « enceinte ». Et nous : « le bébé ». Le bébé, de l'entretien dépendra sa vie ou sa mort, il a bien le droit d'y assister au moins un peu ! ».¹⁶⁰

Le vocabulaire de la famille, de l'enfant, est volontairement et frontalement opposé au vocabulaire du processus de la personne enceinte. Les endroits pratiquant les IVG sont rendus morbides par le mot « avortoirs », qui rappelle celui d'« abattoirs ». Les arguments de la « liberté de choix » sont mêlés à ceux de « l'espérance », et à ceux des risques médicaux (faux, et quand bien même : les effets médicaux d'un avortement sont absolument négligeables comparés à ceux d'une grossesse...).

Mais les anti-choix savent aussi faire preuve de plus de subtilité et emploient volontiers des termes scientifiques. Ainsi, Emile Duport, publicitaire et militant anti-choix, parle de « zygote », « cellule embryonnaire », « information génétique ». Il invoque directement la science en affirmant : « La science, aujourd'hui, elle a tranché sur ce sujet-là. Elle sait que c'est un être humain. Donc même la part de subjectivité d'une femme qui peut regretter un avortement n'est plus tolérable. » Un discours anti-choix peut être moins rapidement identifié comme tel lorsqu'il utilise ce vocabulaire commun aux professionnel·les de santé et personnes enceintes que lorsqu'il emploie les termes de « bébé » ou « enfant ».

2. Le vocabulaire scientifique comme vocabulaire « vrai »

« C'est comme les féministes qui se battent pour qu'on appelle une vulve une vulve, un vagin un vagin, un utérus un utérus, bah... un embryon, c'est un embryon. »¹⁶¹.

Au cours de ce travail, j'ai commencé à me questionner sur la raison pour laquelle les mots scientifiques apparaissent aux yeux de beaucoup comme les mots justes, « vrais », pour désigner le contenu de l'utérus avant une IVG. Des personnes à qui j'ai posé cette question m'ont répondu qu'il n'y avait pas d'autre mot, qu'il fallait faire avec les mots existants, et que les termes du langage commun ne permettent pas de désigner cela de manière satisfaisante (« bébé » ou « enfant » apparaissant comme trop culpabilisant et inadapté en soi) : « Il n'y en a pas d'autres [de mots]. En fait la raison elle est toute simple ! Etant donné qu'on n'utilise pas le terme bébé, il faut bien se raccrocher sur quelque chose qui existe, finalement. »¹⁶²

160 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes », *op. cit.*

161 M. HUILLE, *Entretien 3*, *op. cit.*

Le caractère neutre et objectif que je trouve souvent associé au champ lexical scientifique, et à la science elle-même, me dérange. Des philosophes des sciences, notamment Sandra Harding et Donna Haraway, ont développé l'idée que la production de connaissances qui caractérise la science est toujours située. Cela signifie que les personnes qui produisent une connaissance, ainsi que le contexte (notamment historique, social, géographique) dans lequel cette connaissance est produite, influencent directement cette connaissance. Selon qui l'on est, on ne va pas poser les mêmes questions de recherche, on ne va pas imaginer les mêmes façons d'y répondre, et on ne va pas utiliser les mêmes métaphores pour comprendre et décrire ce que l'on observe.

Il s'agit donc d'abandonner l'idée d'une science neutre et objective, et d'assumer que toute production de connaissance est subjective. Cela ne signifie pas pour autant qu'il faut rejeter la science en bloc. Premièrement, cette subjectivité n'empêche pas de produire de la connaissance de manière rigoureuse (en utilisant des méthodes adaptées par exemple), et deuxièmement, Sandra Harding invite à multiplier les points de vue à partir desquels on produit de la connaissance, pour que la somme de ces points de vue subjectifs permette d'atteindre ce qu'elle appelle une « objectivité forte »¹⁶³. Enfin, elle considère que le simple fait d'assumer la position située d'une production de connaissances, de la relier au contexte dans lequel elle prend racine, permet déjà plus d'objectivité¹⁶⁴.

L'aspect situé des recherches a notamment été étudié par Evelyn Fox Keller, physicienne et philosophe des sciences : « je me suis intéressée au rôle des métaphores dans la pensée scientifique, et en particulier au façonnement de la pensée scientifique par le langage. La manière de penser le monde, y compris celle des chercheurs scientifiques, passe forcément par le langage. Et les métaphores, elles aussi, sont sexuées. »¹⁶⁵. Evelyn Fox Keller s'est entre autres intéressée à la façon dont des métaphores genrées rendent plus difficiles la compréhension de certains processus biologiques, comme la fécondation. L'anthropologue Emily Martin a aussi travaillé sur ces questions :

« En tant qu'anthropologue, je m'interroge sur la possibilité que la culture influence la manière dont les chercheur.e.s en biologie décrivent ce qu'elles/ils découvrent du monde naturel. [...] Au cours de mes recherches, j'ai réalisé que l'image de l'ovule et du spermatozoïde, telle que les récits scientifiques et populaires à propos de la biologie reproductive la dépeignent, repose sur des stéréotypes qui sont centraux dans nos définitions culturelles du masculin et du féminin. ».¹⁶⁶

Dans son travail, Emily Martin illustre par de très nombreuses citations d'articles scientifiques comment les spermatozoïdes sont valorisés, décrits comme actifs, forts, rapides, tandis que les

162 POTHIER MARIA, *Entretien avec Carine Boyer, conseillère conjugale au Planning Familial de Valence (voir annexe)*, *op. cit.*

163 Elizabeth HIRSH, Gary A. OLSON et Sandra HARDING, « Starting from Marginalized Lives: A Conversation with Sandra Harding », *JAC*, 15-2, 1995, p. 193-225.

164 *Ibid.*

165 Ilana LÖWY, « La science ne doit plus se décliner au masculin. Entretien avec Evelyn Fox Keller », *Mouvements*, no17-4, 2001, p. 117-124.

166 EMILY MARTIN, « L'ovule et le Spermatozoïde. Comment la science a construit un roman d'amour basé sur des rôles féminins et masculins stéréotypés. Traduit par Sara Angeli Aguiton et Cyril Le Roy. », in *La Sexualité féminine, de la Psychanalyse aux Neurosciences. Delphine Gardey et Marilène Vuille (dir)*, Le Bord de l'eau., Lormont, 2018, p. 283.

ovules sont dépeints comme passifs, attendant l'arrivée de leur « prince charmant ». Après avoir mis en lumière cette description stéréotypée des spermatozoïdes et ovules, elle questionne le fait même de personnaliser ces cellules, parce que cela peut avoir des retombées sociales non négligeables :

« Quelles que soient les intentions du couple humain, dans cette « culture » microscopique, une « mariée » (ou femme fatale) et un « jeune marié » cellulaire (sa victime) font un bébé cellulaire. [...] Doter l'ovule et le spermatozoïde d'une capacité d'action intentionnelle, qui est un aspect essentiel de notre compréhension culturelle de la personne, conduit à repousser les limites de la viabilité jusqu'au moment de la fertilisation. Il est probable que cela conduise à adopter plus facilement des développements technologiques et de nouvelles formes d'examen et de manipulations au bénéfice de ces « personnes » intérieures : les restrictions judiciaires visant les activités de femmes enceintes dans le but de protéger leur fœtus, la chirurgie foetale, l'amniocentèse et le retrait du droit à l'avortement constituent quelques exemples d'un horizon. »¹⁶⁷.

Ayant cette lecture des savoirs situés en tête, je ne peux m'empêcher de me demander qui a choisi les termes d'embryon et de fœtus, depuis quel point de vue ces termes sont définis, et quelles sont les retombées concrètes de ces choix pour les femmes.

Des définitions soi-disant objectives - parce que scientifiques - cachent en réalité des positionnements subjectifs non-assumés, comme par exemple dans ce passage de *l'Atlas d'Embryologie humaine de Netter* : « Dans la seconde moitié de la période embryonnaire, l'apparence humaine de l'embryon se révèle »¹⁶⁸. Qu'est-ce qu'une « apparence humaine » ? Qui peut délimiter à partir de quel moment un embryon présente une apparence humaine, et sur quels critères ? Toujours dans le même ouvrage, on peut lire : « La période embryonnaire (de la 3^{ème} à la 8^{ème} semaine) commence avec la gastrulation dans le disque embryonnaire et se termine lorsque l'embryon présente un aspect humain. »¹⁶⁹. Ici, dans une même phrase, se mêlent un critère de début de période embryonnaire basé sur le début de la gastrulation (« remaniement radical des cellules de la blastula qui produit en embryon tridimensionnel à trois feuillets »¹⁷⁰), et un critère de fin de période embryonnaire basé sur un « aspect humain ».

Il faut se méfier de cette soi-disant neutralité et objectivité de la science, et d'autant plus quand il s'agit d'IVG, parce que la science a été et est encore aujourd'hui majoritairement faite par des hommes (en 2010, en France, 26 % des chercheur-ses sont des femmes¹⁷¹), dans une société

167 *Ibid.*

168 L.-R. COCHARD, F. NETTER et S. LOURYAN, *Atlas d'embryologie humaine de Netter*, *op. cit.*

169 *Ibid.*, p. 3.

170 CAMPBELL/NEIL et J. REECE, *Biologie, 7e + Mastering Biology*, *op. cit.*, p. 1082.

171 *Chercheurs-chercheurs : des stéréotypes de genre dès les formations*,

[//www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid71462/chercheurs-chercheurs-des-stereotypes-de-genre-des-les-formations.html](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid71462/chercheurs-chercheurs-des-stereotypes-de-genre-des-les-formations.html), consulté le 25 mars 2021.

patriarcale, ce qui oriente sans doute les discussions lorsqu'il est question du droit des femmes à disposer de leur corps. En définitive, réservons-nous le droit de piocher dans ce vocabulaire scientifique uniquement les mots qui nous parlent, et questionnons-nous sur l'intérêt que peuvent avoir les un-es et les autres à recourir à ce champ lexical de l'autorité.

3. Comment nommer ce qui est expulsé lors d'une IVG dans le cadre du conseil conjugal et familial ? Quelques pistes...

Après avoir exposé les différentes façons qu'ont les personnes de nommer ce qui est expulsé de l'utérus lors d'une IVG, on peut se demander quelles méthodes sont appropriées dans le cadre du conseil conjugal et familial, et pourquoi. Rappelons que dans le conseil conjugal et familial, les objectifs concernant l'IVG peuvent être d'informer, d'accompagner une prise de décision, d'ouvrir un espace de parole, d'orienter, mais jamais de convaincre ou d'influencer les personnes.

Nous avons vu que les mots ne sont pas neutres ; la question n'est donc pas de savoir quels mots sont dénués de subjectivité, mais plutôt de trouver quels sont les mots qui permettent d'ouvrir la possibilité d'un choix, quel qu'il soit.

3.1. Nommer le contenu de l'utérus auprès de personnes en entretien pré-IVG

Les conseillères conjugales et familiales que j'ai rencontrées utilisent diverses stratégies de désignation : elles disent « contenu de l'utérus », « grossesse », « embryon », « œuf », ou encore « amas de cellules ».

Si les mots sont variés, un certain nombre d'entre elles partagent le point commun de ne pas utiliser le terme « bébé » ou « enfant », quand bien même ce serait le mot employé par la personne écoutée :

« Quand je parle, même si elles disent le mot bébé, je n'emploie surtout pas ce mot. Je ne le répète pas. Et si par contre, je vois que ça les affecte quand elles disent « bébé », ou qu'il y a quelque chose qui m'interpelle, je rebondis. »¹⁷²

« Moi, ce que j'écoute d'abord, c'est la personne. C'est à dire que quand on me parle de bébé, je dis par exemple « j'appellerais plutôt ça un embryon » ou encore « le mot bébé est un peu fort parce que pour faire un bébé, il faut 9 mois. » Quand la personne dit « bébé », j'ai une vigilance, je me demande si la personne est libre de son choix, ou si elle a consciemment ou inconsciemment un projet parental. Le gros de notre travail, c'est de faire

172 POTHIER MARIA, *Entretien avec Carine Boyer, conseillère conjugale au Planning Familial de Valence (voir annexe), op. cit.*

comprendre à la personne que c'est un choix. Dans certaines situations, parce que c'est du cas par cas, je dis « faites attention parce que si vous le nommez comme ça, vous risquez de vous faire du mal. ». »¹⁷³

« J'ai du mal en fait, à redire « bébé ». J'ai peur d'amplifier la culpabilité. La plupart qui le nomment comme ça ont une forte culpabilité. Elles se justifient. Elles mettent en avant que ce n'est pas dans leurs valeurs. Certaines disent qu'elles ont péché par rapport à la religion. Parfois, je vois que quand je dis « amas de cellules », chez certaines, il y a un peu un soulagement. »¹⁷⁴

Pour certaines, ces mots peuvent ainsi être des indices soit d'une culpabilité chez la personne enceinte, soit du fait qu'elle a été confrontée à des anti-choix, soit d'un projet parental sous-jacent :

« Si tu veux, je pars de l'idée qu'une femme qui va continuer à me parler d'un bébé, elle a pas envie d'une IVG en fait, elle a envie d'un bébé. De quoi elle parle finalement, qu'est-ce qui se passe pour elle dans cette situation ? [...] C'est en fonction de ça que moi, j'écoute aussi la femme. Quand une femme elle me parle de son bébé, de son bébé, de son bébé, je peux lui dire « peut-être que là, vous devriez penser que votre corps vous appartient, et est-ce que cette IVG vous l'avez décidée pleinement, ou est-ce que vous subissez un chantage affectif de la part d'un conjoint ? » C'est la question du regret. La question du regret elle est toujours délicate dans l'IVG. »¹⁷⁵

« Il y a des personnes qui ont rencontré dans leur parcours des anti IVG. Elles vont dire « enfant », « bébé ». »¹⁷⁶

« Je pourrai éventuellement ressentir si elles sont allées sur IVG.net dans le discours. ça peut se ressentir quand elles expriment de la culpabilité, par exemple quand la femme dit : « c'est quand même un être humain, c'est quand même un bébé ». Les femmes qui expriment de la culpabilité n'ont pas toutes été confrontées à des discours pro-vie, mais c'est une vigilance que j'ai en tête. Il y a quelque chose, en tout cas, qui interpelle, je trouve. Et éventuellement je questionne, je demande « est-ce que vous avez déjà eu des informations, sur internet ? » C'est en allant un peu plus en profondeur qu'on peut se rendre compte qu'effectivement elles sont allées sur des sites pro-vie. Et donc ensuite il faut déconstruire ce qui a pu être entendu ou lu. »¹⁷⁷

173 POTHIER MARIA, *Entretien avec Claudia, conseillère conjugale au Planning Familial, op. cit.*

174 POTHIER MARIA, *Entretien avec Maëlle conseillère conjugale au Planning Familial, op. cit.*

175 POTHIER MARIA, *Entretien avec Claudia, conseillère conjugale au Planning Familial, op. cit.*

176 POTHIER MARIA, *Entretien avec Maëlle conseillère conjugale au Planning Familial, op. cit.*

177 POTHIER MARIA, *Entretien avec Carine Boyer, conseillère conjugale au Planning Familial de Valence (voir annexe), op. cit.*

Pour éviter aux personnes de se (re)confronter à un discours anti-choix, Carine Boyer réoriente vers un site de confiance : «Je leur dis bien, pendant l'entretien, que si elles ont encore d'autres questions après l'entretien, elles peuvent aller sur le site IVG.gouv. »¹⁷⁸

Les différentes connotations des mots permettant de désigner le contenu de l'utérus peuvent ainsi aussi être des éléments guidant l'écoute.

Il est important de préciser qu'une personne peut toutefois parler de « bébé », sans pour autant se sentir coupable ou hésiter quand à son choix. Ce n'est d'ailleurs pas parce qu'elle se représente un enfant qu'elle ne va pas avorter, et inversement.

Maëlle garde en tête une attention à ce que sa non-utilisation du mot « bébé » ne devienne pas jugeante :

« Parfois il y a des personnes qui appellent, qui ont une difficulté de choix ou non, qui disent « enfant » ou « bébé » ou « être vivant », « c'est quand même un humain », « il y a une vie en moi ». Je pars du principe que si elles ont envie de dire « un bébé » ou « un enfant », c'est légitime. Moi je ne vais pas le citer comme tel, je vais rester sur « l'amas de cellules » si je dois le nommer. Parfois, il y a des longues discussions qui vont partir autour de ça. Il y a des personnes qui m'ont dit qu'elles avaient peur, quand elles allaient appeler, d'être jugées, d'avoir une leçon de morale parce qu'elles l'appelaient le bébé. Moi je leur dis qu'il n'y a pas de souci. Je ne vais jamais leur dire « il ne faut pas appeler ça un bébé ». »¹⁷⁹

Si le mot « bébé » semble proscrit aux yeux des conseillères conjugales et familiales que j'ai rencontrées, comment choisissent-elles leurs mots ? Claudia m'a expliqué comment elle nomme le contenu de l'utérus, en insistant sur le fait que c'est toujours « du cas par cas » :

« Selon la sensibilité, je parle d'embryon ou d'un état embryonnaire. Moi souvent, alors parce que ça les aide, je triche un peu, voilà, j'ai pas peur de dire que je triche un peu, parce que je triche pas vraiment en fait, je parle de division cellulaire. Parce qu'il y a des états de 4 ou 5 semaines d'aménorrhées où c'est sûr qu'il y a des battements, ça pulse, mais on s'en fout, parce que pour faire un bébé, il faut des mois. Mais du coup, c'est des choses dont je peux parler, quand je sens que la femme dans sa tête est en train de tuer un gosse. Tu vois, je leur fais un petit rappel en disant « pour l'instant, c'est un état embryonnaire ; pour faire un bébé il faut des mois et des mois. Pour l'instant, la science dit que c'est un embryon ». [...] La question c'est quelle capacité a la personne à entendre quoi. Il y a des femmes qui vont parler crûement, et elles c'est pas la peine de leur parler avec des images plus

178 *Ibid.*

179 POTHIER MARIA, *Entretien avec Maëlle conseillère conjugale au Planning Familial, op. cit.*

douces, comme le tableau qui se construit, ou j'en sais rien moi, ça dépend vraiment à mon sens de la personne. Et après tu le sens quand même à la façon dont la personne en parle. » »¹⁸⁰

Utiliser tel mot plutôt que tel autre peut même permettre de justifier l'acceptabilité de l'IVG, comme on peut le voir dans ce témoignage :

« Quand la phrase « c'est tuer le bébé » revient [en animation collective], on peut replacer le contexte légal et scientifique [...]. On fait un rappel à la loi et à la science, et on remplace : si c'était un bébé c'est sûr que l'avortement ne serait pas légal. On ne peut effectivement pas tuer un bébé. »¹⁸¹

La question de l'acceptabilité ou de la gravité de l'acte d'IVG peut aussi se retrouver derrière la question de la présence ou non d'un « cœur qui bat ». Comme nous l'avons vu, mentionner le cœur qui bat est une des stratégies utilisées par les anti-choix pour dissuader les personnes d'avorter. Cette question du cœur revient aussi régulièrement dans les entretiens pré-IVG, ou au Numéro Vert National Sexualités-Contraception-IVG. Les conseillères conjugales que j'ai interviewées m'ont raconté comment elles réagissent face à cette question précise :

« Alors moi je me suis bidouillé une réponse, si ça t'intéresse. Moi ce que je dis, c'est : « oui, ça bat, évidemment que ça bat, ça pulse. Évidemment, c'est en formation. Donc forcément, c'est quelque chose de vivant. Maintenant, ça a encore pas la forme d'un cœur, c'est encore pas fini », voilà, c'est ça que je dis. Je dis « oui, ça pulse, ça fait comme un cœur, m'enfin ça n'a encore pas la forme d'un cœur. C'est l'ébauche d'un cœur ». Je parle d'ébauche, comme une peinture en construction. C'est pas pour ménager, c'est parce que je trouve que... un enfant fini, c'est huit mois, quoi. Pour que les organes vitaux soient finis. Je veux dire un grand prématuré, il sort, il a le ventre ouvert, faut aussi savoir ce que c'est qu'un grand prématuré, pour bien pouvoir expliquer aux gens que on n'en est pas à expulser un micro bébé. »¹⁸²

« Celles qui m'ont posé cette question, c'était pas vraiment une question. Elles avaient fait leur écho, et à un moment on leur avait dit que le cœur, il battait. De toute façon, la personne qui a fait l'écho l'a dit. Moi, je dis que je peux pas plus aller dans le médical, mais c'est un développement. Il y a plein d'autres choses qui doivent être développées pour qu'après on parle de bébé. En fait, souvent quand elles me disent ça, c'est pour dire derrière que la

180 POTHIER MARIA, *Entretien avec Claudia, conseillère conjugale au Planning Familial*, op. cit.

181 POTHIER MARIA, *Entretien avec Carine Boyer, conseillère conjugale au Planning Familial de Valence (voir annexe)*, op. cit.

182 POTHIER MARIA, *Entretien avec Claudia, conseillère conjugale au Planning Familial*, op. cit.

personne qui a fait l'écho n'était pas respectueuse. « on m'a fait écouter le coeur alors que j'ai rien demandé ». »¹⁸³

Il ressort de ces réponses que le but n'est pas de nier la présence de battements – d'autant qu'un certain nombre de personnes enceintes y sont confrontées lors de l'échographie – mais bien de les replacer le contexte du développement biologique. Parler de « battements », dire que « ça pulse », mais que pour autant ça n'a pas encore « la forme d'un coeur », permet de concilier ce qui est vu sur l'échographie et le fait qu'il ne s'agit pas encore d'un bébé miniature.

Carine, elle, fait le choix de réorienter vers le corps médical lorsqu'elle est confrontée à cette question :

« Pour la question « Est-ce qu'il y a déjà un coeur qui bat ? », je me retranche derrière le médecin ou la sage-femme. Parce qu'en fait, en tant que CCF, pour toutes ces questions qui sont plus médicales, je renvoie au corps médical. [...] Sur des questions plus techniques, je serais incompétente pour leur répondre. Je préfère laisser le corps médical répondre, pour qu'elles soient plus rassurées. »¹⁸⁴

Au cours de ma formation, je me suis demandée comment prendre en compte les désignations qu'utilisent les personnes concernées, notamment dans la reformulation. Faut-il reformuler à l'identique, puisque ce sont ces mots-là que la personne choisit ? Mais si elle emploie par exemple le mot « enfant » pour se soustraire à un discours culpabilisant, reprendre ce mot n'est-il pas violent ? Ne vaut-il pas mieux proposer d'autres termes, pour signaler qu'elle est libre d'en parler comme elle veut, et élargir les possibilités de le désigner et donc de le considérer ? Que faire de la symbolique que je lis derrière certaines questions, et notamment celle de la présence ou non d'un coeur qui bat ? Est-ce que ce n'est pas trop projeter sur la personne que d'essayer de lire cette symbolique derrière une question qui peut être « purement » développementale ? Est-ce que ça n'est pas aussi infantiliser les personnes que de faire ces suppositions ? Nous sommes pétri-es de représentations. Les personnes posent des questions qui sont en lien avec ces représentations, mais dont elles ont besoin pour prendre leurs décisions ou se positionner.

En définitive, il m'apparaît que les termes « bébé », « enfant », « foetus » sont des mots qui charrient un jugement et induisent une culpabilité chez la personne qui envisage une IVG. Les termes d' « embryon », « amas de cellules », « contenu de l'utérus » me semblent plus justes en ce qu'ils sont entendables quelle que soit la décision que prendra la personne au sujet de sa grossesse. Répondre à la question du coeur qui bat en parlant de « battements » ou de « pulsations » en précisant que « ça ne ressemble pas encore à un coeur », comme le fait Claudia, me semble juste autant en termes de représentations que ces termes peuvent véhiculer, qu'en termes de réalité matérielle.

183 POTHIER MARIA, *Entretien avec Maëlle conseillère conjugale au Planning Familial*, op. cit.

184 POTHIER MARIA, *Entretien avec Carine Boyer, conseillère conjugale au Planning Familial de Valence (voir annexe)*, op. cit.

3.2. Parler du contenu de l'utérus en animation collective

Parler d'IVG en animation collective en milieu scolaire présente des enjeux propres : il s'agit de s'adresser à un groupe qui a le plus souvent des représentations hétérogènes de l'avortement ; on souhaite ouvrir un espace de discussion où les participant-es puissent échanger tout en se sentant en sécurité. De plus, évoquer l'IVG avec des jeunes – notamment au collège - confronte au fait qu'à ces âges, iels définissent souvent l'IVG par « c'est quand on tue le bébé ». Entendre et ré-entendre cette phrase en animation collective m'a fait me poser la question : à quel moment entend-on pour la première fois parler d'IVG ? Quels sont les supports d'information et les imaginaires à notre disposition à ce sujet, quand on a 12, 13 ans ? J'ai notamment essayé de trouver des livres pour enfants et adolescent-es qui parlent d'avortement, et ai constaté qu'il y en a très peu. Maïté, ancienne service civique au Planning Familial devenue bibliothécaire, m'a transmis la référence d'un livre à destination des enfants de 6 à 10 ans qui raconte l'histoire de Simone Veil¹⁸⁵, et notamment son combat pour la légalisation de l'avortement. Le magazine GéoAdo, qui s'adresse aux 10-15 ans, a également publié un article à ce sujet¹⁸⁶. Adolescente, je me rappelle avoir lu le livre *La Fille du Docteur Baudoin*¹⁸⁷, de Marie-Aude Murail, qui raconte l'histoire de Violaine, 17 ans, qui tombe enceinte et décide d'avorter. En le relisant, j'y ai trouvé des passages de description du contenu de l'utérus :

« -Tu sais à quoi ça ressemble ? C'est microscopique, non ?

Violaine secoua la tête. Non, un truc microscopique ne lui ferait pas tant d'effet.

-Mais ça n'a pas de forme ? s'inquiéta Adélaïde.

-C'est comme un têtard. [...] Ce que je me demande, poursuivit-elle, c'est à quoi ça ressemble quand ça passe.

Adélaïde coupa court aux fantasmes :

-C'est comme des règles. Juste un peu plus. »¹⁸⁸

« A quatre semaines, c'est un rien du tout. Quelques cellules. Un embryon, ça ne pense pas, ça ne bouge pas, ça ne ressent rien. Ça n'a rien d'humain. Mais très vite, une forme apparaissait. Dès six ou sept semaines. »¹⁸⁹

Un passage décrit l'échographie de datation, où Violaine demande :

« -Qu'est-ce qu'on voit ? Balbutia-t-elle. Qu'est-ce qu'il y a, là ?

Elle montrait l'écran.

185 Clémentine BARON, Bruno WENNAGEL et Mathieu FERRET, *Simone Veil*, Paris, Quelle Histoire Editions, 2019.

186 « C'est qui, Simone Veil ? », *GEO Ado*, 29/06/2018 p.

187 Marie-Aude MURAIL, *La fille du docteur Baudoin*, Paris, L'Ecole des Loisirs, 2006.

188 *Ibid.*, p. 83-84.

189 *Ibid.*, p. 99.

-Pas grand-chose. Un genre de haricot. »

J'ai apprécié de retrouver ce roman jeunesse qui parle de l'IVG, non pas au travers du prisme de l'Histoire et de la législation, mais au travers de celui du vécu, des émotions, du parcours d'IVG.

La rareté des supports d'information sur l'IVG à destination des jeunes explique peut-être en partie le peu de mots qu'ils ont parfois pour expliquer ce que c'est. Lorsque j'entends en animation scolaire « c'est quand on tue le bébé », je n'y vois pas forcément un discours anti-choix : il peut aussi s'agir des seules représentations et termes qu'ils ont pour le moment sur ce sujet. J'ai toujours une vigilance sur le fait que, malgré la maladresse que peuvent receler ces expressions, les entendre peut tout de même heurter des personnes, notamment celles qui sont ou ont été concernées par l'IVG. Une piste est de proposer d'autres termes, et notamment des termes scientifiques qui permettent de mettre une distance émotionnelle (« embryon », « amas de cellules »). On peut aussi utiliser des procédés de désignation qui reportent l'attention sur ce que vit la personne qui fait face à une grossesse non prévue, et l'importance dans cette situation à disposer de son corps et à prendre une décision qui fait sens pour soi.

Carine n'hésite pas, également, à replacer le cadre légal et scientifique :

« En animation scolaire, les jeunes vont souvent dire « mais c'est un bébé ! » donc là je dis que ce n'est pas un bébé à ce stade-là de la grossesse.

Quand le mot bébé vient, je leur dis que dans leurs représentations ça peut être un bébé, mais je leur réponds qu'en tout cas dans la loi, et pour la science, ce n'est pas le cas. Je leur précise que c'est un embryon, parce que si c'était un bébé, l'avortement ne serait pas possible.

Quand la phrase « c'est tuer le bébé » revient, on peut replacer le contexte légal et scientifique, notamment pour les personnes qui auraient pu être heurtées par cette phrase. On fait un rappel à la loi et à la science, et on replace : si c'était un bébé c'est sûr que l'avortement ne serait pas légal. On ne peut effectivement pas tuer un bébé. »¹⁹⁰

Mais quels termes emploient les textes de lois, justement ?

4. La désignation du contenu de l'utérus dans les textes de lois

Au cours de ce travail, je me suis questionnée sur la manière dont le contenu de l'utérus avant une IVG est désigné et considéré dans les textes de loi. Lisa Carayon, chercheuse qui « étudie la question de l'impact du droit sur les corps »¹⁹¹ au travers des prismes de genre et d'intersectionnalité, a mené une thèse en 2016 sur la question de la catégorisation des corps avant la naissance et après la mort, dans les textes de lois¹⁹². Elle commence par préciser au début de sa thèse que « La naissance n'est

190 POTHIER MARIA, *Entretien avec Carine Boyer, conseillère conjugale au Planning Familial de Valence (voir annexe), op. cit.*

191 Lisa CARAYON, <http://iris.ehess.fr/index.php?3746>, consulté le 19 mars 2021.

192 L. CARAYON, *La catégorisation des corps, op. cit.*

pas définie par le droit »¹⁹³, et que « La notion de corps humain ne fait pas l'objet d'une définition juridique précise. Non pas que les termes de « corps » ou d' « humain » soient inconnus du droit, mais leur usage semble le plus souvent renvoyer à des notions extra-juridiques, en particulier biologiques et médicales. »¹⁹⁴.

Lisa Carayon se pose elle-même la question de comment désigner, dans le cadre de son travail de doctorat, le contenu de l'utérus avant une IVG, une fausse couche ou une naissance :

« Se pose cependant la question de savoir quelle terminologie utiliser pour le désigner. L'expression « corps humain avant la naissance » est parlante, cependant, elle porte en elle un présupposé : que le corps naîtra ou du moins qu'il est destiné à naître. Nous ne nous interdirons pas, par facilité rédactionnelle, d'utiliser cette formulation mais soulignons qu'elle ne saurait indiquer que nous considérons que tout ovocyte fécondé devrait être placé dans des circonstances propres à conduire à sa naissance. Par simplicité, nous utiliserons principalement les termes d'« embryon » ou de « corps embryonnaire » et ce quel qu'en soit le stade de développement. En effet, on admettra, avec Florence BELLIVER, que la distinction entre « embryon » et « fœtus » est largement arbitraire et c'est donc tout aussi discrétionnairement que nous choisissons le terme d'embryon pour désigner tout corps humain non-né qu'il se trouve in vitro ou in utero. »¹⁹⁵

Elle présente sa méthode de recherche pour trouver quels termes désignent ce contenu utérin dans la loi :

« Pour procéder à cette recherche nous avons recensé, sur la base de données Légifrance, l'ensemble des textes contenant les termes cadavre, embryon et fœtus mais aussi chose, personne, enfant, corps, mort et défunt. »¹⁹⁶ (Notons que la recherche des termes « cadavre », « mort » et « défunt » est faite en raison de l'incorporation dans son travail de la catégorisation des corps après la mort).

Il apparaît que dans les textes de lois, « Les mots « chose » ou « personne » sont peu utilisés et désignent des réalités diverses »¹⁹⁷. Les façons de désigner l'embryon génèrent un flou juridique et linguistique, qui semble volontaire :

« La qualification des embryons et des cadavres par les textes et la jurisprudence est pour le moins ambiguë : ni les mots utilisés pour les désigner, ni les régimes qui leur sont appliqués ne peuvent permettre d'opérer une catégorisation claire de ces corps. Mais il apparaîtra

193 *Ibid.*, p. 2.

194 *Ibid.*, p. 1.

195 *Ibid.*, p. 3.

196 *Ibid.*, p. 31.

197 *Ibid.*

progressivement que moins qu'une imprécision du droit, ces objets révèlent un véritable évitement de la qualification : refusant de nommer ces corps, la jurisprudence use de multiples stratagèmes pour trancher les litiges sans les qualifier ; espérant sans doute une prise de position du législateur qui ne saurait advenir »¹⁹⁸.

Et encore :

« L'étude des termes employés par le droit pour désigner les embryons ou les cadavres révèle une certaine confusion »¹⁹⁹.

Les textes de lois emploient des mots scientifiques, parfois de manière interchangeable quand bien même, aux yeux de la biologie, ils n'ont pas la même signification :

« Avant la naissance, le corps humain est souvent désigné par les textes dans des termes techniques, ayant un sens biologique précis : embryon ou fœtus. [...] En l'absence de définition juridique, l'utilisation de ce vocabulaire technique pourrait renvoyer à des notions purement scientifiques. L' « embryon » devrait ainsi désigner un corps humain en deçà de douze semaines de grossesse et le « fœtus » ce même corps de cette date jusqu'à sa naissance. Dans plusieurs textes, les deux termes sont utilisés conjointement, marquant une considération pour la distinction des notions, quand bien même les régimes applicables ne différeraient pas. »²⁰⁰

En conclusion, on peut retenir que « Les textes privilégient des dénominations plus vagues, qui ne renvoient pas précisément à l'une des catégories de la *summa divisio* : enfant, embryon, fœtus, cadavre, défunt sont autant de termes dont les liens avec les catégories de chose et de personne sont discutables. »²⁰¹. Enfin, dans le podcast *Avortement, le Pouvoir du Médecin*²⁰², Lisa Carayon explique que « ce qui fait la personne au sens du droit, c'est le fait d'être née, d'être un corps indépendant d'un autre corps, c'est le fait d'avoir une potentialité de développement indépendant. ».

5. Contre discours iconographique

En entendant des témoignages de personnes qui ont été surprises ou choquées en voyant ce qu'elles expulsaient lors de leur IVG, et qui auraient aimé savoir à quoi s'attendre, je suis allée à la recherche d'images informatives à ce sujet et me suis confrontée à l'omniprésence des anti-choix sur ce terrain. J'ai constaté une absence quasi totale de contre discours iconographique, leur laissant le champ libre. Les quelques contre-propositions d'images que j'ai pu trouver ne sont pas faciles d'accès et ne me semblent pas répondre à la demande de « savoir à quoi va ressembler ce que je vais expulser ».

198 *Ibid.*, p. 27.

199 *Ibid.*, p. 31.

200 *Ibid.*, p. 58-59.

201 *Ibid.*, p. 65.

202 FRANCE CULTURE, « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes », *op. cit.*

Pourtant, certaines personnes ont besoin de savoir à quoi cela va ressembler. Cette demande est d'autant plus importante à prendre en compte que la part des IVG médicamenteuses augmente²⁰³. Il est donc nécessaire d'une part de préciser aux personnes qu'elles ont le choix de leur méthode d'IVG comme le raconte Claudia : « Mais sachez que vous avez aussi le droit de choisir votre méthode. ». Moi ça je le dis, tu sais pourquoi ? Parce que les hostos, maintenant que y'a l'IVG médicamenteuse, allez hop, on déblaye à l'IVG médicamenteuse. Mais c'est pas pour toutes les femmes l'IVG médicamenteuse. »²⁰⁴. Et d'autre part, il faut pouvoir répondre aux questions de celles qui choisissent l'IVG médicamenteuse et pour qui il est important de savoir « à quoi ça va ressembler ».

Les mots peuvent permettre de décrire, mais ne sont pas toujours la solution la plus simple lorsqu'il s'agit de pouvoir se représenter quelque chose qu'on n'a jamais vu. Les formulations de type « ça va faire comme des grosses règles » ou « ça va faire des caillots comme pendant les règles » peuvent être rassurantes sur ce point, mais peuvent aussi être vécues à posteriori comme une minimisation de la réalité. D'autre part, en tant que conseillère conjugale, on peut parfois se sentir démunie quand il s'agit d'apporter des informations techniques à cet endroit-là. C'est ce que raconte Claudia: « Ce que je trouve difficile aussi, c'est qu'on n'est pas médecin, on n'est pas gynécologue, et on a souvent des questions techniques. »²⁰⁵

Maëlle , elle aussi conseillère conjugale et familiale, témoigne :

« Je me souviens que j'avais fait des recherches pendant ma formation [sur à quoi ressemble ce qui est expulsé lors d'une IVG]. J'avais demandé aussi, parce que ça m'intriguait. On m'a dit que c'était « une sorte d'oeuf », ou que « ça fait comme des caillots ». Je crois que c'est une infirmière qui m'avait dit que selon le stade « on peut dire que c'est un œuf s'il faut vraiment dire quelque chose, ou alors des gros caillots comme lors des règles mais plus importants ». »²⁰⁶

Certaines personnes sont plus visuelles, et un support d'information sous forme d'image pourrait mieux leur convenir. C'est par exemple ce que raconte Adèle, qui pense que la confrontation à des images en amont l'aurait aidée à se préparer à vivre l'expulsion comme elle l'entendait, ce qui n'a pas été possible en raison de la surprise – et ce dont elle souffre encore aujourd'hui :

« Je suis aussi quelqu'un d'assez visuel, si tu me mets un texte de 2 pages à lire, je suis cap' de pas le lire, en fait. Je me souviens d'avoir eu un guide, je me souviens pas de l'avoir lu. [...] C'est clair que pour moi, voir des images c'est indispensable. [...] Et ouais, je crois que ça serait bien d'illustrer. Après, moi je suis cap' de voir des photos, mais tout le monde est pas cap'. Et faire

203 DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, *224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018*, op. cit.

204 POTHIER MARIA, *Entretien avec Claudia, conseillère conjugale au Planning Familial*, op. cit.

205 Ibid.

206 POTHIER MARIA, *Entretien avec Maëlle conseillère conjugale au Planning Familial*, op. cit.

du trop imagé, c'est pas rendre service non plus j'pense. Faire du trop poétique, ou...[...] y'a pas mal de dessins possibles, j'imagine, de ce que ça peut être. C'est quand même une grosse masse de chair rouge. Un gros glair de règles, en fait. Ça peut être ça, mais dix fois plus gros.»²⁰⁷

Dans le dossier-guide existant distribué aux personnes en démarche d'IVG en France, les rares illustrations représentent soit des parties de corps adulte (bras, dos...) avec des messages écrits dessus (« mon corps m'appartient »), soit un pictogramme de femme (criticable par sa connotation genrée : il n'y a pas que des femmes qui avortent, et d'ailleurs toutes les femmes ne portent pas de robes...), soit un pictogramme de médecin²⁰⁸.

Une brochure belge a le mérite de représenter une diversité de physiques de personnes (et notamment des hommes, qui sont tout de même co-responsables de la grossesse...)²⁰⁹.

Il pourrait être pertinent de proposer une brochure comprenant des représentations visuelles de l'expulsion du contenu de l'utérus. La conception de cette brochure devrait permettre de ne pas imposer ces représentations visuelles : une personne a le droit de vouloir voir, tout comme elle peut vouloir ne pas voir.

Il faudrait aussi réfléchir à ce que la proposition de représentations visuelles ne vienne pas normer ce qui est expulsé, et qu'elle prenne en compte différents stades de grossesse.

Les représentations pourraient prendre des formes schématiques, artistiques, photographiques... On pourrait par exemple concevoir ces illustrations en proposant des ateliers artistiques réunissant des personnes ayant déjà avorté, qui souhaitent réfléchir à comment informer celles qui avorteront. De nombreuses femmes interviewées par Margaux Huille ont exprimé leur souhait de partager leur expérience pour que d'autres soient mieux préparées et se sentent moins seules ; il me semble donc tout à fait plausible que des personnes se portent volontaires pour un tel atelier. La conception pourrait d'ailleurs s'étendre au-delà des images, et ces personnes pourraient participer à l'intégralité du contenu, ajouter des témoignages, des conseils... Cela pourrait avoir pour effet, pour ces participantes, de (re)trouver du pouvoir d'agir sur cette expérience, et pour celles qui bénéficieront de la brochure, de se sentir accompagnées par leurs pairs et non par une autorité médicale ou légale. En réfléchissant à ces supports visuels, j'en suis également venue à me demander comment photographier ce contenu utérin sans l'humaniser. Peut-être que de le photographier là où on le découvre (dans une serviette hygiénique, ou dans les toilettes) – au lieu de le représenter dans une main –, sans grande mise en scène, permettrait déjà de se rapprocher visuellement du vécu des personnes, et de se soustraire à l'humanisation dont sont friands les anti-choix. Ma copine Louna, avec qui j'ai beaucoup échangé sur ce travail de mémoire, s'est même prise au jeu à imaginer le jour où des instagrammeuses ou influenceuses posteraient des photos de leur IVG sur les réseaux pour lever le tabou et informer...

207 M. POTHIER, *Entretien d'Adèle*, *op. cit.*

208 MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, « Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Dossier-Guide », *op. cit.*

209 *Brochure - L'avortement : mon corps, mon choix, ma liberté*, <https://www.planningsfps.be/product/brochure-lavortement-mon-corps-mon-choix-ma-liberte/>, consulté le 19 mars 2021.

Bibliographie

Les Filles DES 343, Carine FAVIER et Danielle GAUDRY, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, Paris, Editions la ville brûle, 2012.

AFP, *L'IVG remboursée à 100% à partir du 31 mars*, liberation.fr, consulté le 23 mars 2021.

Nathalie BAJOS et Michèle FERRAND, « La condition foetale n'est pas la condition humaine », *Travail Genre Et Societes - TRAV GENRE SOC*, 15, 2006.

Clémentine BARON, Bruno WENNAGEL et Mathieu FERRET, *Simone Veil*, Paris, Quelle Histoire Editions, 2019.

Brochure - L'avortement : mon corps, mon choix, ma liberté, planningsfps.be, consulté le 19 mars 2021.

CAMPBELL/NEIL et Jane REECE, *Biologie, 7e + Mastering Biology*, Paris, PEARSON, 2009.

Lisa CARAYON, « La catégorisation des corps : étude sur l'humain avant la naissance et après la mort »
Thèse de doctorat, Paris 1, 2016.

« C'est qui, Simone Veil ? », *GEO Ado*, 29/06/2018

Chercheuses-chercheurs : des stéréotypes de genre dès les formations,
enseignementsuprecherche.gouv.fr, consulté le 25 mars 2021.

ChoisirSaContraception.fr / *Tableau comparatif*, consulté le 23 mars 2021.

Larry-R. COCHARD, Frank NETTER et Stéphane LOURYAN, *Atlas d'embryologie humaine de Netter*, 1er édition., Louvain-la-Neuve, DE BOECK UNIVERSITE, 2015.

DEVOLDER LOLA, GARCIA BRUNO, « IVG. 30 ans de droits, 30 ans de choix ? », *Choisir*, n°33, 2005, 2005 p.

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, *224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018*, 2019.

EMILY MARTIN, « L'ovule et le Spermatozoïde. Comment la science a construit un roman d'amour basé sur des rôles féminins et masculins stéréotypés. » Traduit par Sara Angeli Aguiton et Cyril Le Roy, in *La Sexualité féminine, de la Psychanalyse aux Neurosciences. Delphine Gardey et Marilène Vuille (dir)*, Le Bord de l'eau., Lormont, 2018, p. 283.

« En Pologne, la quasi-interdiction de l'avortement entre en vigueur sur fond de manifestations », [Le Monde.fr](http://LeMonde.fr), 31/01/2021

FRANCE CULTURE, La Série Documentaire « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 4 : Le Choix des Femmes ».

FRANCE CULTURE, La Série Documentaire « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 3 : le Parcours de la Combattante ».

FRANCE CULTURE, La Série Documentaire « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 2 : La Clause de Conscience ».

FRANCE CULTURE, La Série Documentaire « Avortement, le Pouvoir du Médecin. Episode 1 : du Cintre à la Canule ».

Desiree FRAPPIER et Alain FRAPPIER, *Le choix*, Paris, Steinkis, 2020.

Marion FRISCIA, *Intérieur*, Tènk, 2017.

Blandine GROSJEAN, « IVG: Aubry pour un délai à 12 semaines. La ministre prend aussi des mesures en faveur de la contraception. », *Libération*, 17/11/1999

Elizabeth HIRSH, Gary A. OLSON et Sandra HARDING, « Starting from Marginalized Lives: A Conversation with Sandra Harding », *JAC*, 15-2, 1995, p. 193-225.

Margaux HUILLE, *Entretien 4*, Ardèche, 2020.

Margaux HUILLE, *Entretien 3*, Ardèche, 2020.

Margaux HUILLE, *Entretien 5*, Ardèche, 2020.

Margaux HUILLE, *Entretien 1*, Ardèche, 2020.

Infographie : les 3 champs de l'éducation à la sexualité – Tribu, education.gouv.fr, consulté le 15 mars 2021.

« IVG : « Interdire la clause de conscience n'a pas beaucoup de sens » », [Le Monde.fr](http://LeMonde.fr), 18/12/2020

IVG medicamenteuse de Valerie 25 ans | Toutes les infos sur IVG - N° vert 0800.202.205 - 7j/7 10-20h gratuit, www.ivg.net, consulté le 24 février 2021.

Collectif IVP, *Avorter : Histoires des luttes et des conditions d'avortement des années 1960 à aujourd'hui*, Lyon, Tahin Party, 2009.

JASON REITMAN, *Juno*, 2008, 20th Century Fox.

La loi supprime le délai de réflexion d'une semaine à respecter avant la réalisation de l'IVG, planning-familial.org, consulté le 23 mars 2021.

L'âge au premier rapport sexuel, www.ined.fr, consulté le 23 mars 2021.

Éditions LAROUSSE, *Définitions : avortement - Dictionnaire de français Larousse*, www.larousse.fr, consulté le 24 février 2021.

Les six attitudes de Porter - WikiMediation, consulté le 16 mars 2021.

Lisa CARAYON, iris.ehess.fr, consulté le 19 mars 2021.

Loi du 20 mars 2017 relative à l'extension du délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse, www.vie-publique.fr, consulté le 23 mars 2021.

« Loi Roudy du 31 décembre 1982 pour l'IVG », in *Wikipédia*, 2020, p.

Ilana LÖWY, « La science ne doit plus se décliner au masculin. Entretien avec Evelyn Fox Keller », *Mouvements*, no17-4, 2001, p. 117-124.

« Manifeste des 343 », *Le Nouvel Observateur*, 05/04/1971

MFPF et Janine MOSSUZ-LAVAU, *Liberté, sexualités, féminisme*, Paris, La Découverte, 2006.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, « Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Dossier-Guide ».

Caroline MOREAU, Julie DESFRÈRES et Nathalie BAJOS, « Circonstances des échecs et prescription contraceptive post-IVG : analyse des trajectoires contraceptives autour de l'IVG », *Revue française des affaires sociales*, 1, 2011, p. 148-161.

Marie-Aude MURAIL, *La fille du docteur Baudoin*, Paris, L'École des Loisirs, 2006.

Notice patient - MIFEGYNE 200 mg, comprimé - Base de données publique des médicaments, consulté le 23 février 2021.

Notice patient - MISOONE 400 microgrammes, comprimé sécable - Base de données publique des médicaments, consulté le 24 février 2021.

Martin PAGE, *Au-delà de la pénétration*, NOUVEL ATTILA, 2020.

POTHIER Maria, *Entretien d'Adèle*, Binic, 2021.

POTHIER MARIA, *Entretien avec Carine Boyer, conseillère conjugale au Planning Familial de Valence (voir annexe)*, 2021.

POTHIER MARIA, *Entretien avec Claudia, conseillère conjugale au Planning Familial*, 2021.

POTHIER MARIA, *Entretien avec Maëlle conseillère conjugale au Planning Familial*, 2021.

« ProLife Across America | Spread JOY! »

WOMEN ON WEB, *Questions – Réponses "voit-on les produits de l'avortement (placenta, embryon, sang) et que doit-on faire ?*, consulté le 28 février 2021.

Patrick ROGER, « Le délit d'"interruption involontaire de grossesse" est créé », *Le Monde.fr*, 28/11/2003

Carl R. ROGERS, *Le développement de la personne - 2ème édition*, Nouvelle présentation édition., Paris, InterEditions, 2005.

Anne SYLVESTRE, *Non tu n'as pas de nom*.

« TRIBUNE. Avortement : 80 parlementaires dénoncent "l'obstruction" des Républicains à l'Assemblée », *Le Journal du Dimanche*, 17/02/2021

« Turnaway study. Long-term study shows that restricting abortion harms women ».

WOMEN ON WEB, *Avortement médicamenteux*, consulté le 16 mars 2021.

Annexe I – Témoignage d'Adèle

Au printemps 2020, alors que je réfléchissais à un potentiel sujet de mémoire, et que j'avais déjà une petite idée sur le fait d'aller questionner les mots qu'on met sur ce qui est expulsé lors d'une IVG, j'ai eu une longue conversation téléphonique avec mon amie Adèle²¹⁰. Je lui parlais de mes doutes, idées, questions pour le mémoire. Elle m'a alors raconté avoir avorté deux fois, et m'a dit qu'elle avait nommé le premier embryon « Mister Bean ».

Un an plus tard, quand j'étais lancée dans la rédaction de ce mémoire, je me suis beaucoup appuyée sur les témoignages récoltés par la service civique du Planning Familial de Joyeuse, Margaux. Mais j'ai tout de même eu envie de mener un entretien supplémentaire, pour vivre cet exercice de l'entretien – préparer les questions, prendre soin de la parole de la personne qu'on écoute, retranscrire... - et aussi parce que j'avais envie de recueillir ce témoignage qui m'avait inspirée.

Le voici donc.

Peux-tu te présenter rapidement ?

J'ai 33 ans. J'ai pas d'enfants. Je sais pas quoi dire d'autre, ja rejouterais des choses en fonction de tes questions.

Tu m'as dit que tu avais fait deux IVG. Est-ce que tu peux me les raconter ?

La première, j'avais... Je sais pas trop quel âge j'avais. C'était en 2011. La première chose qui est importante pour moi dans ce truc c'est le papa. Les deux histoires sont très différentes parce que c'était pas la même histoire de la relation. La première IVG a été beaucoup plus violente que la deuxième, parce que c'était une histoire beaucoup plus sérieuse, et d'amour.

La première, j'me suis rendue compte que j'étais enceinte par... j'avais encore mes règles mais elles étaient bizarres, j'avais mal au nichons, j'étais pas très en forme... Et en fait, la conception, c'est que j'étais en voyage adapté avec des personnes handicapées, on a eu plein de tuiles pendant le voyage, et que Flo mon amoureux de l'époque avec qui j'étais depuis 2 ans ou 3 ans, on se voyait pas pendant 3 semaines si il venait pas me voir sur le séjour, donc il est venu me voir sur le séjour, et en fait j'ai très mal calculé mon cycle parce qu'en fait j'étais hyper fatiguée par le séjour. J'm'en rendais pas compte. Fin j'ai calculé, heu... avec une semaine de décalage, quoi. Du coup on s'est pas protégés. Mais en fait c'était un moment très fort entre nous parce qu'on se retrouvait, qu'on s'était pas vus depuis longtemps, on était sur la plage, 'fin bon c'était un truc heu... assez romantico-amoureux qui était trop cool. Et donc on n'a pas du tout calculé qu'il pouvait se passer ça après. Moi je m'en suis rendue compte longtemps après, parce que je suis revenue de séjour j'étais crevée, après y'a eu l'école qui a repris et tout, et du coup j'ai mis du temps à m'en rendre compte. J'm'en suis rendue compte je crois quand j'étais chez son grand-père, que je rencontrais pour la première fois. J'étais là ah ouais, c'est chelou, là j'ai des saignements qui sont pas au bon moment, ils sont bizarres, on va faire un test et on va voir. Et effectivement le test était pas ni positif ni négatif parce que j'étais encore assez tôt dans les hormones, donc j'avais pas heu... de grosse marque positif ou négatif, du coup pour moi c'était négatif. Et j'en ai parlé à 2 ou 3 copines qui m'ont dit « nan. Hein hein. Même si c'est un tout petit peu positif... ». Elle m'a expliqué après, la nana que j'ai vue : les hormones elles commençaient à monter, mais elles étaient pas encore assez fortes pour faire que le test soit

210 Le prénom a été modifié à sa demande.

clairement positif. Les copines qui ont eu une expérience de ça m'ont dit « ça craint ». J'ai fait un nouveau test 10 jours après, sanguin, et là du coup c'était positif. Et plus quand tu fais un test comme ça, ils te font l'écho... et ça je savais pas comment ça se passait donc c'était assez choquant pour moi ! Ils te font l'écho par l'intérieur quoi. Je m'attendais pas à ça. On m'a dit « enlevez votre culotte, mettez vous sur la table, écartez les cuisses, voilà quoi. Ok ba il est là, vous le voyez », ils ont pris des photos et ils me les ont données. Et ça c'était genre « ok »... y'a un truc à l'intérieur de moi, heu... là, jle vois, et maintenant, 'va falloir que j'en parle à Flo, et il l'a super bien pris, il a été super présent. C'qu'y a c'est qu'on habitait à 500 bornes d'écart, donc heu... il était pas présent lui au quotidien, mais j'avais quelques potes qui étaient de grande confiance et qui étaient là. Donc 2 potes qui étaient au courant. Et donc après il a fallu qu'on discute de savoir ce que ça nous faisait, et savoir ce qu'on allait faire de ça, et la décision elle a été vite prise, parce que... ba c'était pas du tout le moment, mais ça nous a vachement liés. En fait, de savoir qu'on l'avait heu... On l'avait appelé Mister Bean. (rires) Parce qu'il ressemblait à un ptit haricot. Donc y'avait Mister Bean à l'intérieur de moi et c'était un peu un symbole de notre relation, de notre amour quoi.

Qui est-ce qui a mis ce mot là-dessus entre vous deux ?

J'pense c'est un délire entre nous. Je sais pas qui a mis... on est parti sur des conneries quoi. Donc c'était Mister Bean. Et du coup on a décidé quand même de pas le garder, mais Flo, c'était hors de question qu'il me laisse toute seule là-dedans. Il voulait être présent le jour où ça se passerait, tout ça. Le jour où on est allés chez le médecin... Donc j'avais fait une première visite chez un médecin pour dire « ba voilà, chuis enceinte et je voudrais avorter. j'aimerais que ça soit pas un curetage » - parce que j'avais très très peur de ça. Et j'étais très limite dans les délais. Et le médecin a compris ça et je crois que j'ai eu une semaine de rab en fait. Elle a un peu triché sur les trucs pour pouvoir me mettre en médoc... Et donc Flo est venu sur la deuxième visite médicale, parce que là j'ai découvert tout le protocole heu... Il faut une semaine de délai pour être bien sûre, tout ça, donc voilà, c'est... A la fois t'es flippée, parce que tu te dis putain c'est urgent, faut vraiment s'en occuper maintenant parce que sinon j'passe sur la table d'opération et j'en ai vraiment aucune envie, et à la fois... J'comprends, en fait, les délais parce que tellement tu te poses mille questions... A ce moment-là, la question se posait pas si j'allais le garder ou pas, mais je savais, l'acte, à quel point c'était violent de le faire sortir de moi, cet amour, en fait. Et c'était dur, ça. Et donc Flo, il est venu au deuxième rendez-vous médical, et du coup là, la médecin elle a été vachement rassurée, sur... le fait que j'étais entourée, que lui il était présent, qu'il était aussi inquiet que moi de « oula, mais comment ça va se passer », 'fin, c'était chouette quoi. C'était, c'était bien. Elle m'a donnée l'ordonnance pour le médoc, elle m'a dit comment le prendre, et tout, et lui, il a dû rentrer pour aller bosser.

Et donc je l'ai pris le matin, après être rentrée dormir chez ma mère qui habitait à une heure et demi, 'fin c'était un peu le bordel à ce moment-là, j'avais pas vraiment de maison en fait, j'étais en études à Créteil, j'avais pas d'appart, donc j'étais toujours à droite à gauche en sac à dos, et donc c'était tout le temps un peu chaud, ça, et donc j'ai pris le médoc le matin, et chuis allée à la fac, et en fait heu... dans le RER, j'ai senti que ça allait pas du tout quoi. Jme vidais de mon sang, je suis arrivée à la fac - j'avais une heure et demi de RER- je suis arrivée à la fac, j'étais repeinte, jusqu'aux genoux j'pense... Je saignais de partout, donc j'avais prévu le coup, j'avais un peu de change, et donc avec les copines qui étaient au courant, on a lavé mes fringues, laissé sécher sur le radiateur pour que personne d'autre soit au courant, 'fin bon... J'avais un peu des complices dans l'histoire quoi ! Et en fait, donc j'étais en cours, on était en petits groupes, la classe était divisée en 3 donc on était que vraiment les gens que je connaissais le mieux, et les 2 copines qui savaient ce qui se passait ce jour là m'ont vue devenir blanche, verte, violette... Et elles m'ont un peu fait sortir de la classe d'office, quoi.

Et donc j'étais aux toilettes de la fac, c'était un espèce de préfabriqué dégueulasse, et là j'ai senti qu'il était sorti. J'ai senti qu'il était sorti dans les toilettes de la fac, et ça c'était un moment genre... Sur le moment, j'ai un peu débranché le cerveau, ça m'a pas fait d'émotion plus que ça, mais c'est un truc qui je sais m'obsède encore aujourd'hui. Que, genre... il est parti dans les toilettes de la fac quoi. Et ça me fait trop chier, en fait ! J'étais là genre « oh, merde » ! c'est con ! j'aurais pas aimé le garder ni rien ! Mais... t'façon il serait parti dans les toilettes, mais... Jcrois que j'aurais aimé heu... avoir le temps de le regarder, tu vois, de... le montrer à Flo, ou je sais pas, que... qu'on décide ensemble ce qu'on en fait, quoi.

Parce que là, tu l'as vu ?

Ouais. Je l'ai senti, et j'ai vu un gros amas dans le fond des toilettes et j'ai compris que c'était ça, quoi. Parce qu'après aussi j'étais soulagée. Enfin, physiquement. J'avais plus les douleurs, heu... ça s'est calmé tout de suite après ça, donc je savais que c'est bon, j'avais expulsé le... et ouais, ça c'était un truc heu... Jme suis jamais posé la question de qu'est-ce que j'en aurais fait, mais j'aurais aimé pouvoir décider. Bon. C'est comme ça, il est parti comme ça.

Le plus violent en fait dans tout ça, c'est qu'en fait ça a cassé quelque chose dans notre relation amoureuse à Flo et moi. C'est comme si j'avais expulsé une partie de ce que je ressentais pour lui. Et ça c'était pas juste, en fait. J'aimais pas du tout ressentir ça, et j'avais pas envie... 'fin, j'avais envie que ça continue entre nous. C'était comme un choc psychologique qui a fait que j'avais cassé quelque chose entre nous quoi. Donc ça c'était le truc chiant. Plus tard on s'est séparés avec Flo.

Et le deuxième IVG que j'ai eu, c'est heu... avec un gars qui s'appelait Nico, qui était kiné dans le même centre de rééduc' que moi. On avait une aventure. C'était essentiellement charnel en fait. C'était pas une histoire d'amour, au début en tout cas. Et en fait, ce gars, il avait jamais réussi à avoir un orgasme dans un rapport avec quelqu'un. Et j'étais la première avec qui il avait réussi. Donc c'était genre ok, ça y est. Chuis... Il avait genre 25 ans, 26 ans, et jusque là, il finissait toujours par déblander, et ça marchait pas, et en fait là ça y est, il y arrivait enfin, donc c'était une nouvelle découverte pour lui et il était tout fou, et pareil.

On part en week-end à la Rochelle, je crois, je calcule mal mon cycle, mais je me souviens que cette fois j'ai commencé à avoir les pulsions d'avoir envie d'être maman, et que ça m'arrivait, des fois, pendant qu'on faisait l'amour, de me dire « ah, j'aimerais bien que y'ait un enfant ». Et je souviens qu'cette fois-là, j'me suis dit ça. Et donc je pense qu'il y a un mauvais calcul de cycle aussi, un peu genre heu... acte manqué quoi. De ah ouais là j'aimerais bien. Alors que c'était pas du tout la personne avec qui j'avais envie d'avoir un enfant quoi. C'était vraiment genre heu... un truc heu... comment on peut dire heu... un truc heu... animal, quoi. Et donc, ben arriva ce qui arriva, je suis tombée enceinte.

Pareil, les symptômes, je les connaissais maintenant, donc je les repérais beaucoup plus vite, et là heu... Nico il était comme un fou, parce que c'était genre « wow ! Déjà, y'a 3 mois, je pouvais pas avoir d'orgasme avec quelqu'un, et là maintenant je peux être papa ! » parce qu'il avait plus ou moins fait un deuil d'être papa un jour parce que il pensait qu'il y arriverait jamais, il avait pris des rendez-vous chez un andrologue pour se dire « j'ai un gros problème de santé, si ça se trouve j'ai un cancer de je sais pas quoi », et c'était essentiellement un blocage psychologique quoi ! Donc une fois que ça c'était levé, d'un coup, sa vie a changé, il a eu comme tout plein de portes qui se sont ouvertes devant lui, et le fait de se dire « ah en fait, je peux être papa », c'est... « wow, j'avais pas envisagé ça ! », ça lui a fait beaucoup de joie le fait de se dire ça.

Donc on a vachement hésité sur l'avortement, notamment parce qu'à ce moment-là on était très très proches d'un couple de copains gays qui faisaient tout ce qu'ils pouvaient pour avoir un enfant, et

qu'ils y arrivaient pas. Ça faisait 5 ans qu'ils allaient d'échec en échec, pour les mères porteuses, pour les adoptions, et en fait on s'est clairement posé la question de « est ce qu'en fait on n'irait pas au bout de cette grossesse pour que ce soient eux qui élèvent cet enfant ? » Et ça a duré au moins 3 semaines cette question là. Moi j'étais ok. Les copains étaient trop contents. C'était un rêve quoi. Et en fait c'est Nico qui a dit « en fait, moi j'me le sens pas, parce que je sens que je vais m'attacher à cet enfant, et... et j'arriverai pas à le laisser partir avec d'autres gens ». Et moi je savais que si je le faisais, je me faisais accompagner par un psy, parce que j'me sentirais pas de le faire seule, mais j'étais prête à ça en fait. A aller au bout de la grossesse et à confier cet enfant, sachant que de toute façon je le reverrais, et que eux ils avaient trop envie de cette famille là, donc euh... 'fin tu vois, c'était un peu des trucs...

Donc là, cet avortement il a été moins violent parce que c'était pas un symbole amoureux, les copains ils étaient OK avec ça, 'fin tu vois, ils nous ont toujours laissé le choix de dire « ba bien sûr, si vous changez d'avis même au dernier moment, bien sûr qu'on va comprendre », donc ça s'est très bien passé au niveau relationnel entre nos deux couples quoi. Et donc avec Nico, c'était genre « bah non. T'façon on va pas avoir un enfant tous les 2, donc si on le fait pas pour les copains, on le fait pas ». Et donc là, pour le coup, il était un peu moins présent. Il était là, mais moins concerné que Flo, puis on n'avait pas la relation d'amoureux très fort, et... mais il était quand même pas loin. Et j'avoue, jme rappelle pas tellement, en fait.

J'me souviens de la visite chez le médecin du après, jme souviens du jour où j'ai pris le médoc, j'étais au boulot, pareil, j'ai fini heu... allongée, toute blanche avec chute de tension, mais bon. Là j'étais plus heu... 'fin c'était pas la fac, à une heure de chez moi, sans avoir d'appart'... j'avais le logement de fonction qui était à 200 mètres, donc jme suis reposée. J'ai pas trop de souvenir de ça. Ce que je me souviens, c'est 15 jours ou 3 semaines après l'avortement, devoir aller chez le médecin pour poser le stérilet, parce que là c'était « bon, 2 IVG les gars, on fait quelque chose là, parce que... » et le mec était hyper jugeant hyper violent, il m'a fait super mal. Il était complètement contre les IVG. Il a pas arrêté de me faire la leçon. Il a clairement fait exprès de me faire mal. Ça c'était super violent, de se dire « merde ! c'est comme si j'avais fait exprès de tomber enceinte et de faire des ivg, mais c'est pas marrant mec ! Fin c'est pas du tout ... et donc si là aujourd'hui je pose un stérilet, c'est que... fin c'est pas parce que c'est cool de poser un stérilet ! Avoir un truc à l'intérieur de toi ça fait pas rêver quoi ». Ça c'était violent. mais sinon le reste c'était moins dur que l'autre. Puis je savais à quoi m'attendre.

Tu peux me parler un peu plus des médecins que tu es allées voir pour tes IVG ?

C'étaient 2 femmes. La première c'est une médecin qu'on m'a conseillée, non je l'ai trouvée toute seule. C'était une nana, heu, comment dire... toute rondouillette, une cinquantaine d'années, heu... on aurait dit une grosse maman. Elle était adorable, elle était dans la compréhension à fond, vraiment j'ai un super souvenir de cette dame qui m'a vraiment accompagnée, et en plus elle a fait des efforts pour que je passe pas sous le billard, donc... là jme suis pas du tout sentie jugée, et puis vraiment elle était soulagée quand elle a vu que j'étais accompagnée. Donc quand je suis arrivée toute seule à la première consultation, elle avait un peu des... « je sais pas, je préfère ptet vous envoyer à l'hôpital pour pas que vous soyez »... quand elle a vu qu'il y avait Flo, elle était rassurée.

L'autre médecin c'était une médecin avec qui je bossais du centre de rééduc, que je suis allée voir. Elle m'a dit « bon normalement j'ai pas le droit », mais on avait une grosse relation de confiance parce qu'on s'occupait de patients depuis 3 ans ensemble et que ça se passait super, et que on avait vraiment une relation humaine très forte toutes les deux. Elle était à 2 années de la retraite en fait, elle s'en foutait de faire des trucs qu'elle avait pas le droit de faire. Elle avait pas le droit de faire la prescription parce qu'elle était pas médecin gynéco ou un truc comme ça. Y'avait une histoire de son

statut où elle avait pas le droit en tant que salariée MPR de faire une prescription gynéco. Même pour ses patients, si une de ses patientes avait été enceinte et avait voulu une IVG, elle aurait dû l'envoyer chez un gynéco je crois.

Est-ce qu'avant ta première visite médicale pour ta première IVG, tu savais comment ça se passait, une IVG ?

Aucune idée.

Et t'as eu l'impression qu'elle te donnait suffisamment d'infos ?

Ouais. Ouais, ça a été super clair. Y'avait pas de flou. Le truc flou, c'était comment on fait si j'arrive pas dans les délais, et le curetage, comment on fait pour éviter ça. En gros. Mais c'était hyper clair. Après, c'est vieux ! C'était pas compliqué.

Tu me disais que vous l'avez nommé Mister Bean. Toi t'as l'impression que ça a eu quoi comme effet, de lui donner un nom comme ça ?

Ba on pouvait parler d'un truc ... c'était pas vraiment vivant encore, mais c'était pas non plus juste un organe en fait. C'était un futur être vivant. Et du coup lui donner un nom c'était lui donner une existence aussi. C'est pas un morceau de mon utérus, c'est un autre qui est à l'intérieur de moi et qui se développe. Du coup c'était commencer de prendre conscience que c'est un peut-être futur être humain ou peut-être pas futur être humain, mais... que c'est vivant en tout cas. Et que c'est indépendant de moi, que c'est pas moi en fait. Parce que c'est pas une partie de moi que j'expulse, c'est.... heu... c'est... un fœtus, c'était pas un fœtus encore, c'était un œuf, c'était un embryon. Le nommer, ça faisait que c'était plus une chose. Ni un objet. Ni un déchet. Tu vois, c'était... on avait une forme d'attachement. A ce ptit truc. On a souvent dit « truc », je crois. C'est pas un morceau de moi parce que c'est à deux qu'on l'a créé, ce truc - « ce truc » (rires) -, que il est en train de grandir en plus, donc il va avoir une personnalité si on le laisse grandir, il va avoir une identité propre, et ça va être quelqu'un d'autre que Flo et moi, et puis y'avait une forme d'attachement. C'était la personnification de notre relation. C'était le truc, la petite chose palpable dans laquelle on pouvait dire « ba oui, on s'aime, parce que y'a Mister Bean là. Donc c'est sûr qu'on s'aime. »

Vous l'appeliez Mister Bean entre vous, et vous l'appeliez comment quand vous en parliez à d'autres personnes ?

Aussi Mister Bean.

Et avec les médecins ?

Je me souviens plus trop... Par contre je me souviens de l'écho. Je me souviens pas qu'on m'ait donné les photos mais je me souviens de les avoir longtemps regardées avec Flo. L'imprimé de l'écho. Et je les ai gardées très longtemps. Et je les ai brûlées en 2014 ou 2015. Je les ai gardées dans le camion, pourtant j'avais pas beaucoup de place. C'était un truc important que je gardais. Et puis un jour je me suis dit « bon, ça faut que j'arrête de le garder, parce que c'est du vécu, j'ai les souvenirs, et c'est pas grave si j'ai plus l'image quoi ». J'ai encore bien l'image en tête en fait.

Est-ce que tu as trouvé ça violent qu'on te montre les images de l'échographie ?

C'était pas violent, c'était plus... j'm'y attendais pas. A voir, d'un coup, ça devient réel. Quand c'est que imaginaire, tu peux te faire des images d'un truc tout petit, ou tu sais pas vraiment où c'est. Là tu peux le localiser. Parce que j'étais quand même en études d'ergo, donc j'avais pas mal de notions d'anatomie, on avait appris à lire des échos, donc je pouvais plus le localiser. C'était bien réel en le voyant sur l'image quoi. Et voir la taille, je crois que ça faisait un centimètre et demi, un truc comme ça... c'est pas rien, en fait. Ça te fait une expérience genre « ouh, c'est là ! ».

Je suis encore fascinée aujourd'hui par les femmes enceintes avec leur espèce d'alien à l'intérieur qui bouge...

Vous ressentiez quoi comme émotions avec Flo quand vous regardiez les échos ?

Ah on était contents. C'était juste pas le bon moment et c'était chiant parce qu'on avait pas envie de... d'avoir un enfant maintenant. C'était clair que on voulait pas le garder, mais on était contents. Vraiment, c'est un truc qui nous a rapprochés très fort quoi.

Pour ta deuxième IVG, quels mots tu mettais sur ce qui était dans ton utérus ?

Y'avait pas de... jcrois pas.

Y'avait pas de mots ?

Non. y'avait ptet « bébé » directement. y'avait pas de nom, on n'avait pas cette complicité avec Nico pour euh... pour créer ça, c'était plus la possibilité que ça devienne un être humain réel en fait. Tu vois, le premier y'avait plus d'amour et de sentiment, mais c'était impossible qu'on aille aboutir à cette naissance-là. La deuxième, c'était possible pour moi de construire cet être humain à l'intérieur de moi et de le confier à d'autres personnes. Donc c'était plus un bébé, déjà, dans ma tête.

T'as continué à dire « bébé » après avoir décidé de faire une IVG ?

J'ai trop peu de souvenirs pour te dire. C'est vieux et flou. Je sais qu'il y a des mots que j'aurais pas utilisés, genre « avorton », ou... des trucs violents, j'aurais pas utilisé ces mots-là, mais après je suis assez utilisatrice des mots flous, genre « truc », « chose », « machin »... je sais utiliser ces mots-là. Y'aurait pas forcément un truc précis, mais je pense qu'on a plus parlé de bébé. Ou de fœtus ou d'embryon ; des trucs précis. Si c'était ça, c'était plutôt technique que poétique quoi. Mister Bean, je trouvais ça plus poétique.

Et t'as l'impression que ça serait quoi, les mots justes à mettre dessus, maintenant ? Maintenant, tu l'appelles toujours Mister Bean ?

Ouais. Ba oui, c'était Mister Bean ! Ou Missize Bean, je sais pas. C'était Mister Bean, que ce soit un futur garçon ou une future fille ou un futur je ne sais quoi mais c'était Mister Bean quoi. C'était un haricot de toute façon à ce moment-là.

Et l'autre, je dirais pas, je... je sais pas comment dire... c'est pas simple hein, y'a pas de...

Je crois que j'utiliserai toujours des mots scientifiques quoi. Embryon, fœtus, œuf... des trucs comme ça.

J'ai pas mal retrouvé ça dans les témoignages. Je me demande pourquoi il y a cette idée qui revient, que les « vrais mots » à mettre dessus sont les mots scientifiques ?

A part dans la science, je connais pas d'autres mots moi. Y'a pas de mots dans le jargon populaire pour dire ce que c'est qu'un bébé qui n'est pas encore né ! Il faudrait un mot populaire pour désigner ça. Un nouveau mot. Qui englobe et l'amour qu'il y a là-dedans, et le fait que c'est un autre que toi, et le fait que tu sais pas vraiment ce que tu vas faire de ça parce que c'est quand même toi qui décides. Un nouveau mot... c'est pas simple à trouver.

Est-ce que tu te rappelles de l'expulsion lors de ta deuxième IVG ?

Non.

Tu savais à quoi ça allait ressembler, pour ta première IVG ? La médecin t'avait expliqué ce que t'allais voir, ou pas ?

Non. Ah ça c'est sûr que non. Je m'attendais pas à ça. Et en fait si je m'attendais à ça, je serais pas allée à la fac. Je serais restée chez moi, ou j'aurais été voir Flo... Mais si je m'étais attendue à voir... à voir un gros paquet de chair sortir de moi, et du sang... Je crois que vraiment, j'avais envie de vivre ça plutôt comme un accouchement que comme « je vais au toilettes et j'ai des règles qui tombent quoi ». Parce que je trouvais ça très violent que ce petit être humain, il se retrouve au fond d'un toilette. J'ai jamais aimé qu'on mette les poissons rouges morts dans les toilettes. Je trouve ça vraiment horrible de se dire qu'après ça part dans les canalisations. Et j'aime bien l'idée qu'on respecte le vivant qui est là-dedans, quoi. Mes crottes quand elles tombent dans le fond des toilettes, je m'en fous parce qu'est un déchet. Mais là c'est pas un déchet, c'est un être humain quand même. Ou un futur être humain, mais c'est un truc vivant.

J'ai pas été suffisamment prévenue. Si j'avais su qu'il y avait expulsion d'un truc à un moment donné, je me serais arrangée pour que ça soit, je sais pas, dans une baignoire, ou... dans un drap, ou que je puisse... Je vais pas le garder 15 jours, mais, le regarder, le voir avec Flo aussi et décider ce qu'on en fait ensemble, est-ce qu'on l'enterre, est ce qu'on le brûle, est ce que, 'fin... Quelle cérémonie on lui donne, quoi.

Le deuxième je m'en rappelle pas du tout. Jpense qu'il est aussi parti dans les toilettes.

Si là tu devais expliquer à une personne enceinte, qui va avorter, ce qui va se passer, tu dirais quoi ?

Je dirais d'essayer de se préparer à faire comme un accouchement. Tu te retrouves dans ton cocon, avec une personne de confiance. Tu prévois rien les 2 jours après. C'est ça : de prendre vraiment soin de soi, de s'attendre à être super douloureuse, t'as un peu une perte de conscience à un moment, t'es un peu comme en transe, quoi. Y'a un moment où t'es là mais t'es pas vraiment là. C'est pas un accouchement parce que c'est pas aussi violent. Mais jpense que c'est bien d'être au calme et d'être dans un espace où t'es sécurisée. Moi j'étais au travail ou à la fac. Et c'est un moment qui m'a totalement échappé. 'fin je l'ai pas vécu vraiment.

Faut vivre le truc, prendre son temps de savoir qu'est-ce qu'on fait. Se dire que c'est pas une diarrhée que tu soignes, ou une migraine. T'as un avant et un après. Et t'as, en plus, un truc qui sort de toi qui symbolise l'acte. y'a un moment charnière. c'est comme une naissance, y'a un moment où le bébé il sort de toi quoi. Et après le bébé bah soit il est vivant soit il est mort, mais t'as toujours un... truc vivant quand même. Après j'pense qu'il y a plein de gens qui doivent dépersonnifier la chose pour se

détacher, j'imagine qu'il y en a plein qui doivent considérer ça comme un déchet, pour justement pas vivre l'émotion. Tout le monde doit être différent.

Dans mon mémoire, j'essaie aussi d'avoir une réflexion sur les images : les échographies, les images d'anti-choix... J'ai remarqué que dans les guides de l'IVG qui sont distribués aux personnes qui vont avorter, il y a pas ou peu d'illustrations. Quand il y a des illustrations, ça représente des femmes. Il n'y a aucune illustration de ce qui est expulsé. Mais peut-être que de mieux savoir ce qui va sortir de soi, ça permettrait de mieux s'y préparer, de savoir ce qui est normal ou non... ça serait possible de proposer des images dans ces guides ? T'as des idées ?

Ptet pour le premier, ça aurait carrément préparé. Parce que moi, je suis aussi quelqu'un d'assez visuel, si tu me mets un texte de 2 pages à lire, je suis cap' de pas le lire, en fait. Je me souviens d'avoir eu un guide, je me souviens pas de l'avoir lu. Peut-être je l'ai lu, je me rappelle pas. C'est clair que pour moi, voir des images c'est indispensable, et si j'avais su, même avant, tiens, on va vous faire une écho, l'écho, elle va se passer à l'intérieur de votre corps, vous allez avoir ensuite le résultat papier, tout ça ça aurait été préparé, j'aurais eu moins de... En fait, tout ça ça a été que des surprises. C'est pas des traumatismes violents à chaque fois, mais ça a été que surprise sur surprise. Tu t'attends pas à voir, à toucher, à ressentir vraiment. On m'a parlé des choses médicales, en fait. De la douleur, du « après, il faudra vérifier par une écho que y'a rien qui est resté », « votre contraception »... Le deuxième, je me rappelle avoir eu pas mal la leçon, « ah, c'est votre deuxième. Vous êtes pas très responsable. Vous faites pas très attention. Quand même. » Oui, 'fin si tu crois que ça m'amuse... c'est pas une partie de plaisir mon ami, hein ! Donc si j'avais pu éviter d'en être là, heu... j'en serais pas là quoi.

Et ouais, je crois que ça serait bien d'illustrer. Après, moi je suis cap' de voir des photos, mais tout le monde est pas cap'. Et faire du trop imagé, c'est pas rendre service non plus j pense. Faire du trop poétique, ou... Non, j'pense c'est bien de ... y'a pas mal de ... de dessins possibles, j'imagine, de ce que ça peut être. C'est quand même une grosse masse de chair rouge. Un gros glair de règles, en fait. Ça peut être ça, mais dix fois plus gros. Et y'a le avant que ça sorte, et après que ça sorte. Au moment où c'est sorti, pfiou ! Ça redescend. Aussi s'attendre à ça. Si tu veux avoir la possibilité de faire une cérémonie, le considérer comme un être vivant et faire une cérémonie d'au revoir, c'est bien de... (pleurs). C'est ça, je crois, que j'ai pas eu le temps de faire. J'ai tiré la chasse.

Bref, s'attendre à ce que ça peut être, pouvoir le récupérer, dans ce qu'on veut, les mains, un bocal... même si c'est un peu visqueux... voilà !

Les trois annexes qui suivent sont des retranscriptions d'entretiens que j'ai eus avec des conseillères conjugales et familiales du Planning Familial, et qui ont eu la gentillesse de bien vouloir prendre le temps d'échanger avec moi de mon sujet de mémoire.

Parce que ces entretiens peuvent être exposants professionnellement parlant, je leur ai proposé l'anonymat (deux d'entre elles ont en effet demandé à ce que leur prénom soit modifié) ; par ailleurs, je leur ai fait relire les retranscriptions et ai pris en compte toutes leurs corrections.

Je les remercie une nouvelle fois pour ce temps qu'elles m'ont accordé.

Annexe II - Entretien avec Carine Boyer, conseillère conjugale et familiale au Planning Familial de Valence

Comment nommez-vous ce qui est expulsé lors d'une IVG dans votre cadre professionnel ?

Je parle de contenu de l'utérus. Ou alors je parle d'oeuf, ou d'amas de cellules. Eventuellement d'embryon, mais pas plus qu'embryon.

Dans quelles situations vous retrouvez-vous à parler d'IVG ?

En entretiens pré-IVG, en animations vie affective et sexuelle, et au Numéro Vert National IVG Sexualités Contraception.

A propos des animations scolaires :

Je parle en premier du contenu de l'utérus. Ensuite, en animation scolaire, les jeunes vont souvent dire « mais c'est un bébé ! » donc là je dis que ce n'est pas un bébé à ce stade-là de la grossesse.

Quand le mot bébé vient, je leur dis que dans leurs représentations ça peut être un bébé, mais je leur réponds qu'en tout cas dans la loi, et pour la science, ce n'est pas le cas. Je leur précise que c'est un embryon, parce que si c'était un bébé, l'avortement ne serait pas possible.

Quand la phrase « c'est tuer le bébé » revient, on peut replacer le contexte légal et scientifique, notamment pour les personnes qui auraient pu être heurtées par cette phrase. On fait un rappel à la loi et à la science, et on replace : si c'était un bébé c'est sûr que l'avortement ne serait pas légal. On ne peut effectivement pas tuer un bébé.

Dans les entretiens pré-IVG :

Il y a parfois le mot « bébé » qui revient. Pour la question « Est-ce qu'il y a déjà un coeur qui bat ? », je me retranche derrière le médecin ou la sage-femme. Parce qu'en fait, en tant que CCF, pour toutes ces questions qui sont plus médicales, je renvoie au corps médical.

Quand je parle, même si elles disent le mot bébé, je n'emploie surtout pas ce mot. Je ne le répète pas. Et si par contre, je vois que ça les affecte quand elles disent « bébé », ou qu'il y a quelque chose qui m'interpelle, je rebondis.

Si elles sont allées sur internet, ça peut se ressentir aussi.

Des femmes qui font une IVG médicamenteuse peuvent être surprises par ce qui est expulsé lors de l'IVG, parce qu'elles ne s'y attendaient pas, qu'elles n'ont pas eu d'information à ce sujet.

Si elles posent des questions, je sais que les médecins / sage-femmes leurs répondent sur ce qu'elles peuvent voir. Après, si elles vont par exemple aux toilettes, si ça se trouve elles ne verront

absolument rien ! Elles ne sont pas obligées de regarder ce qui est expulsé, et puis si elles regardent, par exemple, elles peuvent voir des caillots, du sang, et ne verront pas forcément un œuf. Ce n'est pas du systématique.

Ça peut parfois inquiéter si elles voient un œuf. Sur des questions plus techniques, je serais incompétente pour leur répondre. Je préfère laisser le corps médical répondre, pour qu'elles soient plus rassurées.

A propos des images d'anti-choix sur internet :

Ce sont des images erronées. Ce n'est pas la réalité.

Mais je leur dis bien, pendant l'entretien, que si elles ont encore d'autres questions après l'entretien, elles peuvent aller sur le site *IVG.gouv*.

Je pourrai éventuellement ressentir si elles sont allées sur *IVG.net* dans le discours. ça peut se ressentir quand elles expriment de la culpabilité, par exemple quand la femme dit : « c'est quand même un être humain, c'est quand même un bébé ». Les femmes qui expriment de la culpabilité n'ont pas toutes été confrontées à des discours pro-vie, mais c'est une vigilance que j'ai en tête. Il y a quelque chose, en tout cas, qui interpelle, je trouve. Et éventuellement je questionne, je demande « est-ce que vous avez déjà eu des informations, sur internet ? » C'est en allant un peu plus en profondeur qu'on peut se rendre compte qu'effectivement elles sont allées sur des sites pro-vie. Et donc ensuite il faut déconstruire ce qui a pu être entendu ou lu.

Pourquoi les mots scientifiques seraient « les mots justes » à mettre sur ce qui est expulsé de l'utérus ?

Il n'y en a pas d'autres. En fait la raison elle est toute simple ! Etant donné qu'on n'utilise pas le terme bébé, il faut bien se raccrocher sur quelque chose qui existe, finalement.

« Foetus », vous ne l'utilisez pas du tout ?

Non. Je n'utilise jamais ce terme dans le cadre d'une IVG, quel que soit le délai.

Par contre dans le cadre d'une grossesse désirée, poursuivie au-delà de 3 mois de grossesse, je pourrais employer ce terme.

Si on rallongeait les délais légaux de l'IVG de deux semaines, les personnes pourraient avorter quand aux yeux des définitions scientifiques, c'est un fœtus. Est-ce que ça changerait quelque chose dans le discours ?

Pour une CCF, ça ne changerait pas bien grand-chose. On l'appellerait toujours un embryon.

Serait-il pertinent de concevoir un guide de l'IVG par des femmes qui ont avorté ?

Le guide actuel est neutre, il n'a pas de témoignage.

Est-ce qu'une femme qui fait une IVG voudrait écrire son témoignage ? Je ne sais pas. Elles veulent passer à autre chose. Elles ne viennent pas forcément en visite post-IVG non plus. Sur le Planning, je ne connais pas la proportion, mais il doit y en avoir peut-être un tiers qui ne viennent pas.

Donc voilà j'émettrais peut-être un peu de réserve. Mais pourquoi pas.

Annexe III - Entretien avec Claudia²¹¹, conseillère conjugale et familiale au Planning Familial.

Dans quelles situations tu te retrouves à parler d'IVG dans le cadre de ton travail ?

Je me retrouve à parler d'IVG au Numéro Vert – je fais le NVN depuis 3 ans – et aussi dans le cadre de consultations au planning familial, parce que je fais des entretiens individuels pré-IVG et post-IVG. Je travaille en lien avec la PMI, des sage-femmes et un docteur qui font des IVG. J'ai un peu moins de lien avec l'hôpital. [...] C'est très intéressant l'IVG. Ça reste un sujet difficile. Qu'on en ait conscience ou non, ça traite quand même de la vie et de la mort. Donc ça, pour moi, c'est principalement la difficulté de ce sujet. Mais ça, c'est mon point de vue situé.

Est-ce que lorsque tu en parles, tu nommes le contenu de l'utérus, et si oui, comment ?

Moi, ce que j'écoute d'abord, c'est la personne. C'est à dire que quand on me parle de bébé, je dis par exemple « j'appellerais plutôt ça un embryon » ou encore « le mot bébé est un peu fort parce que pour faire un bébé, il faut 9 mois. » Quand la personne dit « bébé », j'ai une vigilance, je me demande si la personne est libre de son choix, ou si elle a consciemment ou inconsciemment un projet parental. Le gros de notre travail, c'est de faire comprendre à la personne que c'est un choix. Dans certaines situations, parce que c'est du cas par cas, je dis « faites attention parce que si vous le nommez comme ça, vous risquez de vous faire du mal. ». Parce que j'ai eu deux IVG, je sais à quel point les entretiens peuvent être culpabilisants.

Tu dis que c'est pas un bébé, et est-ce que tu proposes d'autres termes ?

Selon la sensibilité, je parle d'embryon ou d'un état embryonnaire. Moi souvent, alors parce que ça les aide, je triche un peu, voilà, j'ai pas peur de dire que je triche un peu, parce que je triche pas vraiment en fait, je parle de division cellulaire. Parce qu'il y a des états de 4 ou 5 semaines d'aménorrhées où c'est sûr qu'il y a des battements, ça pulse, mais on s'en fout, parce que pour faire un bébé, il faut des mois. Mais du coup, c'est des choses dont je peux parler, quand je sens que la femme dans sa tête est en train de tuer un gosse. Tu vois, je leur fais un petit rappel en disant « pour l'instant, c'est un état embryonnaire ; pour faire un bébé il faut des mois et des mois. Pour l'instant, la science dit que c'est un embryon. ». Parfois je leur parle des grands prémas. Alors après ça dépend, l'IVG c'est du cas par cas, mais en général je parle soit d'embryon, soit de division cellulaire.

Tu reprends quand elles disent bébé ?

Au Numéro Vert, t'es un peu obligée d'y aller à l'intuition, parce que tu n'as pas la réaction de la personne en face. Si tu veux, je pars de l'idée qu'une femme qui va continuer à me parler d'un bébé, elle a pas envie d'une IVG en fait, elle a envie d'un bébé. De quoi elle parle finalement, qu'est-ce qui se passe pour elle dans cette situation ? Dans les entretiens t'as les meufs elles en ont rien à faire, elles vont te parler de rien, elles veulent juste l'adresse, ça ne leur fait ni chaud ni froid. Et d'autres pas du tout, d'autres ça les questionne parce que ça touche la vie et la mort. Y'en a certaines, elles prennent l'IVG comme une pilule du lendemain. Y'en a d'autres, pas du tout, même si elles savent que c'est pas le bon moment, qu'avec le mec ça se passe pas bien... ça les travaille pas toutes de la même façon. C'est en fonction de ça que moi, j'écoute aussi la femme. Quand une femme elle me parle de son bébé, de son bébé, de son bébé, je peux lui dire « peut-être que là, vous devriez penser que votre corps vous appartient, et est-ce que cette IVG vous l'avez décidée pleinement, ou est-ce que vous subissez un chantage affectif de la part d'un conjoint ? » C'est la question du regret. La question du regret elle est toujours délicate dans l'IVG. Parce que ce qui est fait est fait. [...]

211 Le prénom a été modifié à la demande de la personne.

C'est vraiment un sujet délicat l'IVG. Il me semble que c'est important d'écouter comment la femme en parle. Parfois, selon la situation, je leur dis « attention dans la façon dont vous le nommez ». Enfin des fois pas du tout, y'a pas besoin, elles veulent des adresses... Moi quand même au NVN je demande toujours à la personne comment elle va. Je dis toujours qu'on est là pour donner des adresses, mais aussi pour « si vous avez besoin d'en parler ». « On peut vous donner cette écoute ». Si je vois que la personne elle gère, j'insiste pas. Il y a des femmes qui n'ont rien à en dire, d'autres qui sont en souffrance et qui n'ont pas envie d'en parler. Il faut respecter aussi la non-demande.

Il y a aussi des infos qui passent par du visuel. Des femmes qui font des IVG médicamenteuses sont surprises par ce qu'elles voient sortir de leur corps...

J'en fais partie. Ça fait comme un ptit œuf. J'ai vécu ça. C'est vrai que c'est spécial, hein. Ça fait plouf dans les chiottes, heu... c'est particulier. Le plouf dans les chiottes comme de la crotte de bique, c'est spécial hein.

Moi parfois j'en parle de ça. Ce que je fais, c'est que je demande à la personne : « est-ce que vous avez eu des renseignements sur l'IVG ? Est-ce que vous savez ce qui va se passer ? » parce que c'est vrai que ça dépend des femmes, mais ce que tu expulses, c'est comme un petit œuf. Comme un nid, en fait, hein. C'est une nidification, c'est comme un nid. Moi souvent j'en parle pour que la personne ne soit pas surprise. Par exemple je dis à la personne : « je vous conseille pas forcément de regarder, maintenant si vous avez besoin que je vous en parle, je peux vous en parler, y'a pas d'obligation. Mais sachez que vous avez aussi le droit de choisir votre méthode. ».

Moi ça je le dis, tu sais pourquoi ? Parce que les hostos, maintenant qu'il y a l'IVG médicamenteuse, allez hop, on déblaye à l'IVG médicamenteuse. Mais c'est pas pour toutes les femmes l'IVG médicamenteuse.

Pour l'avoir vécu, moi j'en parle en fait.

Parce que moi j'ai eu les 2, j'ai eu une IVG par aspiration sans anesthésie, le médecin c'était limite un anti IVG à mon avis, parce que franchement, même pas une anesthésie locale... Mais j'ai cru qu'on m'aspirait les trippes ! J'ai cru qu'on m'aspirait le ventre entier. Je me tenais le coeur. J'avais l'impression qu'il allait être aspiré aussi. Donc c'était très dur. Bon maintenant je sais qu'ils font forcément des anesthésies. Donc c'est cool, ça a progressé.

Donc moi je dis toujours à la femme : vous avez le choix. C'est son corps et c'est son choix.

Il y a des personnes qui s'apprêtent à faire une IVG médicamenteuse, qui se demandent à quoi ça va ressembler et regardent sur internet. Elles tombent sur des images d'anti-choix. Est-ce que c'est un endroit où c'est important d'avoir un autre discours à présenter ?

Moi je pense que ça dépend aussi de... 4 semaines, c'est pas 5, c'est pas 6, c'est pas 7. L'IVG médicamenteuse, c'est quand même jusqu'à 9 semaines en ambulatoire hospitalier. En fait ça va relativement vite quand même l'évolution. Ça c'est pas forcément ce que je raconte. Je ne m'attarde pas sur le sujet. Mais c'est vrai que je préviens la femme que c'est pas forcément facile, voilà. Qu'en tout cas, effectivement va y avoir une expulsion, que cette expulsion va se faire soit dans la couche, soit dans les toilettes – moi je l'ai eue direct dans les chiottes, je l'ai pas eue dans la couche donc ça tombait bien. Mais quand même j'ai entendu un ptit plouf et après j'ai regardé et oua c'était... beurk-tu te dis oh merde, oh putain, tu vois, y'a vraiment un truc qui est dur. Après ça dépend aussi de l'hémorragie, ça dépend des douleurs... Toutes les femmes sont pas identiques. Mais c'est pas anodin l'IVG.

Moi en général je prépare quand même la nana, et pour la douleur, et pour le fait que bon, c'est quand même un peu gore quoi. Je les prépare un tout petit peu. Surtout si elles sont sensibles. Si elles sont sensibles, je dis ben vous allez voir un rendez-vous, réfléchissez quand même si pour vous, ça serait pas plus simple de faire par aspiration.

La méthode médicamenteuse on est seule face à soi-même, si on n'a pas d'accompagnant on est seule comme un rat mort, quand on le fait par aspiration bon moi ça a été l'horreur, mais j'ai quand même eu une infirmière, « est-ce que ça va ? ». Quand tu vas larguer ton truc dans les chiottes y'a personne qui te dit est-ce que ça va, est-ce que ci est-ce que ça. Tu as tes gamins à côté qui jouent, ou j'en sais rien, ou... tu vois, c'est costaud ! Après, je te parle de mon expérience. Pas des retours. Moi j'en ai peu, des retours.

Après il y a aussi des fausses couches et des choses comme ça, au Numéro Vert. Et c'est dur aussi, mais c'est pas la même chose. Là on est dans le vrai deuil, parce que dans la fausse couche on attendait que la grossesse se poursuive. L'IVG, on est dans une forme de deuil, mais ça dépend. [...]

Ce que je trouve difficile aussi, c'est qu'on n'est pas médecin, on n'est pas gynécologue, et on a souvent des questions techniques.

On entend souvent la crainte que l'IVG peut rendre stérile, et à ce moment-là je rassure : l'IVG ça rend pas stérile.

Quelques fois il y a des problèmes liés à la religion, par exemple des femmes jeunes, musulmanes, et dans leur religion l'IVG est interdite. Pour elles ça peut être très problématique. Moi je parle du fait qu'on a le droit de choisir quand on fait ses enfants. Je suis très attentive à ce qu'elles me disent, il y a un vrai besoin de voir où est-ce que la personne en est. Il faut faire attention parce qu'on a du pouvoir, quand les gens nous appellent. Je suis très attentive à ça.

J'ai déjà été plusieurs fois confrontée à la question du coeur qui bat : je sais pas trop ce que j'ai envie de répondre.

Alors moi je me suis bidouillé une réponse, si ça t'intéresse. Moi ce que je dis, c'est : « oui, ça bat, évidemment que ça bat, ça pulse. Evidemment, c'est en formation. Donc forcément, c'est quelque chose de vivant. Maintenant, ça a encore pas la forme d'un coeur, c'est encore pas fini », voilà, c'est ça que je dis. Je dis « oui, ça pulse, ça fait comme un coeur, m'enfin ça n'a encore pas la forme d'un coeur. C'est l'ébauche d'un coeur ». Je parle d'ébauche, comme une peinture en construction. C'est pas pour ménager, c'est parce que je trouve que... un enfant fini, c'est huit mois, quoi. Pour que les organes vitaux soient finis. Je veux dire un grand préma, il sort, il a le ventre ouvert, faut aussi savoir ce que c'est qu'un grand prématuré, pour bien pouvoir expliquer aux gens que on n'en est pas à expulser un micro bébé.

[...] La question c'est quelle capacité a la personne à entendre quoi. Il y a des femmes qui vont parler crûement, et elles c'est pas la peine de leur parler avec des images plus douces, comme le tableau qui se construit, ou j'en sais rien moi, ça dépend vraiment à mon sens de la personne. Et après tu le sens quand même à la façon dont la personne en parle, hein. Moi je suis étonnée de voir que dans la voix y'a énormément de choses. Plus j'avance dans le Numéro Vert et plus j'ai l'impression que j'apprends, en fait.

[...] C'est un embryon hein ! Après, on peut parler d'expulsion, moi je dis « ça peut faire comme un petit oeuf ». Je leur dis, à l'intérieur c'est microscopique.

Annexe IV - Entretien avec Maëlle²¹², conseillère conjugale et familiale au Planning Familial.

Dans quelles situations est-ce que tu te retrouves à parler d'IVG ?

Dans des entretiens individuels, et surtout au Numéro Vert.

Est-ce qu'il y a des moments où tu te retrouves à nommer le contenu de l'utérus ?

Oui, ça arrive. Ça dépend vraiment du contexte. Ça dépend d'avec quoi arrive la personne.

Par exemple quand il va s'agir d'expliquer l'IVG médicamenteuse, quand des personnes me demandent des explications, moi au niveau de l'expulsion je vais dire quelque chose comme « l'expulsion de la grossesse ». Parfois ça s'arrête là.

Il y a des personnes qui ont rencontré dans leur parcours des anti IVG. Elles vont dire « enfant », « bébé ». Moi, je nomme en disant « amas de cellules ». Quand je dois nommer, je nomme comme ça. Je m'étais demandé, il y a un moment, s'il ne fallait pas revoir ça, que je me renseigne un peu mieux sur comment disent les collègues, et puis ça m'est sorti de la tête. J'y ai repensé quand tu m'as sollicitée pour cet entretien. J'ai des vagues souvenirs d'en avoir parlé au tout début, il y a 4 ans, pendant la formation. Et puis je suis partie sur « amas de cellules ». Je ne me requestionne pas trop par rapport à ça ; je pense qu'il faudrait !

J'ai jamais eu des personnes vraiment dévastées par les propos des anti IVG. Par contre elles vont dire « ça m'a perturbée, d'entendre « vous allez tuer un enfant, un bébé, là il y a le coeur qui bat, etc. » ». Moi j'essaie de ramener justement sur cet amas de cellules, en disant par exemple quelque chose de l'ordre de : « si cet amas de cellules était expulsé aujourd'hui, clairement il ne serait pas viable. ». Mais je dis bien que je ne suis pas médecin. Que pour des questions plus poussées, je ne suis pas compétente.

Parfois il y a des personnes qui appellent, qui ont une difficulté de choix ou non, qui disent « enfant » ou « bébé » ou « être vivant », « c'est quand même un humain », « il y a une vie en moi ». Je pars du principe que si elles ont envie de dire « un bébé » ou « un enfant », c'est légitime. Moi je ne vais pas le citer comme tel, je vais rester sur « l'amas de cellules » si je dois le nommer. Parfois, il y a des longues discussions qui vont partir autour de ça. Il y a des personnes qui m'ont dit qu'elles avaient peur, quand elles allaient appeler, d'être jugées, d'avoir une leçon de morale parce qu'elles l'appelaient le bébé. Moi je leur dis qu'il n'y a pas de souci. Je ne vais jamais leur dire « il ne faut pas appeler ça un bébé ».

OK, donc quand elles disent « bébé », j'entends que quand on reformule, on ne reprend pas le mot de bébé. Pourquoi ne pas reprendre ce terme ? Ça créerait quoi ?

Je pense que c'est personnel. J'ai du mal en fait, à redire « bébé ». J'ai peur d'amplifier la culpabilité. La plupart qui le nomment comme ça ont une forte culpabilité. Elles se justifient. Elles mettent en avant que ce n'est pas dans leurs valeurs. Certaines disent qu'elles ont péché par rapport à la religion. Parfois, je vois que quand je dis « amas de cellules », chez certaines, il y a un peu un soulagement. Je n'ai jamais eu quelqu'un qui me dit que ça l'a perturbée.

Ça m'est arrivé plusieurs fois d'entendre la question « est-ce qu'il y a déjà un coeur qui bat ? ». Tu réponds quoi, toi ?

Celles qui m'ont posé cette question, c'était pas vraiment une question. Elles avaient fait leur écho, et à un moment on leur avait dit que le coeur, il battait. De toute façon, la personne qui a fait l'écho l'a dit. Moi, je dis que je peux pas plus aller dans le médical, mais c'est un développement. Il y a plein

212 Le prénom a été modifié à la demande de la personne.

d'autres choses qui doivent être développées pour qu'après on parle de bébé. En fait, souvent quand elles me disent ça, c'est pour dire derrière que la personne qui a fait l'écho n'était pas respectueuse. « on m'a fait écouter le coeur alors que j'ai rien demandé ».

On ne m'a jamais vraiment demandé « est-ce qu'il y a un coeur qui bat ». Heureusement, parce que j'aurais peur de m'embrouiller.

J'ai écouté des témoignages de femmes qui font des IVG médicamenteuses et sont surprises par ce qu'elles expulsent, parce qu'elles ne s'y attendent pas. Mais les seules images qu'on trouve à ce sujet sont des images d'anti-choix... Comment serait-il possible de pallier à cette absence d'images ?

Oui, ça j'y ai pensé. Je me souviens que j'avais fait des recherches pendant ma formation. J'avais demandé aussi, parce que ça m'intriguait. On m'a dit que c'était « une sorte d'oeuf », ou que « ça fait comme des caillots ». Je crois que c'est une infirmière qui m'avait dit que selon le stade « on peut dire que c'est un oeuf s'il faut vraiment dire quelque chose, ou alors des gros caillots comme lors des règles mais plus importants ».

Moi j'ai pas vraiment ces questions-là, mais j'ai des personnes qui me disent « je sais à quoi m'attendre parce que j'ai déjà fait une IVG médicamenteuse, que c'était au même avancement dans la grossesse », et elles vont me dire « ça fait une forme d'oeuf, mais il y a tellement de sang », enfin elles vont dire des choses comme ça. Et d'autres vont me dire qu'elles ne se sont pas rendues compte. Par exemple, une femme m'avait dit « je pense que tout est bien parti, mais je ne m'en suis pas rendue compte. Il y a eu du sang, mais je n'ai rien vu de particulier. ». Moi en tout cas je leur explique qu'il va y avoir du sang, et que c'est un signe que ça a fonctionné. Je leur dis « je pourrai pas vous dire exactement » -parce que je sens qu'elles veulent savoir quand même à quoi ça va ressembler – mais je leur dis déjà que le sang est un signe que ça a fonctionné. Des fois, je joue sur ce truc de caillot, je dis qu'elles vont peut-être voir des sortes de caillots comme pendant les règles en plus importants, mais pas forcément. Je leur dis que je ne saurais pas dire exactement par rapport au stade de la grossesse, mais que quelqu'un du corps médical pourrait leur dire mieux, si vraiment elles veulent savoir exactement, si c'est quelque chose d'important pour elles.

« oeuf », moi j'ai du mal avec ce mot. Parfois c'est utilisé par les anti-IVG. Il y a l'idée que si c'est un oeuf, forcément ça porte la vie. Un peu comme pour les animaux. Moi je reviens sur « l'amas de cellules ». Ou alors – ça fait peut-être flipper, mais – je parle de ces sortes de caillots quoi. Je leur dis « des fois, quand vous avez fort vos règles, ça fait des gros caillots, ça peut faire comme ça, des caillots plus importants ». Bon ça fait pas rêver non plus.

Est-ce qu'il y a des mots que tu as entendus qui t'ont surprise ou dérangée pour nommer le contenu de l'utérus ?

C'est quand elles ont fait déjà une écho, elles me racontent : « j'ai fait l'échographie, et la personne m'a demandé si j'étais vraiment en train de me rendre compte que c'était une vie que j'avais en moi ». Ce truc de « une vie »... Ces temps-cis, j'ai l'impression de n'entendre que des discours culpabilisants de la part des personnes qui font les échos.

Une fois, j'ai eu une femme au NVN qui lui avait donné un prénom, elle l'appelait Lucas. Au début je ne comprenais pas, j'étais perturbée, parce qu'en plus avant elle m'avait parlé de ses enfants. J'ai fini par demander « vous nommez votre grossesse ? » et elle m'a dit que oui, que ça l'aidait pour faire son deuil. Elle le considérait comme un enfant qui avait existé mais qui n'était plus là. Elle avait évoqué quelque chose de l'ordre de... pas d'une sépulture, mais de faire quelque chose, en le nommant. Moi je continuais à dire « amas cellulaire ». Il me semble qu'elle avait dû me dire que sûrement je la prenais pour une folle de lui donner un nom. Mais au final elle a continué comme ça, et moi j'ai continué à dire « amas de cellules ».

Comment nommer ce qui est expulsé de l'utérus lors d'une IVG ?

« Embryon », « contenu utérin », « bébé », « amas de cellules », « truc », « haricot », « grossesse », « souci », « potentialité »... Les termes utilisés sont variés et provoquent différents effets, en lien avec les représentations qu'ils véhiculent.

Ce travail vise dans un premier temps à recenser et décrire les différentes techniques de désignation existantes, utilisées par les personnes concernées, mais aussi par le corps médical, les anti-choix, la science, la loi, et les conseillères conjugales et familiales. Ce recensement est réalisé dans des témoignages, entretiens, écrits, blogs, émissions de radio, documentaires.

Dans un second temps, ce mémoire questionne : les termes utilisés pour désigner ce qui est expulsé lors d'une IVG ne sont pas neutres. Alors quels mots employer, en tant que conseillère conjugale et familiale, pour accompagner au mieux sans orienter le choix ?