



HAL
open science

Grossesses non prévues : significations et fonctions : un autre regard sur l'interruption volontaire de grossesse

Laura Montay

► To cite this version:

Laura Montay. Grossesses non prévues : significations et fonctions : un autre regard sur l'interruption volontaire de grossesse. Gynécologie et obstétrique. 2014. dumas-01224158

HAL Id: dumas-01224158

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01224158v1>

Submitted on 4 Nov 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ACADEMIE DE PARIS
ECOLE DE SAGES-FEMMES – HOPITAL SAINT-ANTOINE
UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE – FACULTE DE MEDECINE
MEMOIRE POUR LE DIPLOME D'ETAT

GROSSESSES NON PREVUES : SIGNIFICATIONS ET FONCTIONS

UN AUTRE REGARD SUR L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Laura MONTAY

Née le 23 janvier 1990

Directeur de mémoire : **Christine GIOJA BRUNERIE**

ANNEE UNIVERSITAIRE 2013 – 2014

REMERCIEMENTS

A Mme Christine GIOJA BRUNERIE pour avoir accepté de diriger ce mémoire et m'avoir fait bénéficier de sa riche expérience dans le domaine,

A Mme Nelly KORCHIA, psychologue à la Pitié-Salpêtrière, pour le temps qu'elle m'aura consacré, ses précieux conseils méthodologiques et son analyse fine,

A Mme Marie-Laure BOYE pour sa disponibilité, ses relectures et ses corrections avisées,

A l'équipe du centre de planification et d'éducation familiale de la Pitié-Salpêtrière pour leur aide à la réalisation de l'étude.

TABLE DES MATIERES

Introduction	1
PREMIERE PARTIE : Les origines du désir de grossesse et du désir d'enfant.....	2
I – Le désir d'enfant	2
1.1. Historique du désir d'enfant.....	2
1.2. Psychanalyse du désir d'enfant.....	4
1.3. Désir, désir de grossesse, désir d'enfant.....	5
II – La grossesse symptôme	5
2.1. La grossesse et la féminité	6
2.2. La grossesse et l'identification personnelle	8
2.3. La grossesse et le rapport aux autres	10
2.4. Grossesse, deuil et réparation.....	13
DEUXIEME PARTIE : Etude et méthodologie.....	16
I – Présentation de l'étude	16
1.1. Objectifs de l'étude.....	16
1.2. Problématique	16
1.3. Hypothèses	17
II - Méthodologie	17
2.1. Nature de l'étude.....	17
2.2. Population.....	18
2.3. Modalités de l'enquête	18
2.4. Elaboration de la trame d'entretien.....	19
2.5. Les nécessités de l'enregistrement	21

III – Présentation des résultats	22
3.1. Description et caractéristiques de la population	22
3.2. Présentation et analyse des entretiens	26
TROISIEME PARTIE : Discussion et propositions	43
I - Discussion	43
1.1. Discussion méthodologique.....	43
1.2. Discussion des résultats de l'étude	44
II – Propositions	53
2.1. Organiser un entretien psychologique de façon systématique	53
2.2. Inciter les professionnels à prendre conscience de l'aspect psychologique des grossesses non prévues	55
2.3. Favoriser l'intégration de la sage-femme dans les CPEF	55
2.4. Renforcer l'éducation sexuelle et affective par les parents	55
2.5. Renforcer l'éducation sexuelle et affective par des intervenants extérieurs	56
Conclusion.....	59
Références.....
Bibliographie.....
Annexes.....

INTRODUCTION

En France, sur l'année 2010, 211.985 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été comptabilisées par l'INED¹. Ce nombre d'IVG, après avoir diminué, ne décline plus : aujourd'hui, nous pouvons encore compter une IVG pour trois naissances. Pourtant, les moyens mis en place pour ce que l'on appelle la régulation des naissances ne cessent de s'accroître et les campagnes d'information sur la contraception sont omniprésentes. Alors pourquoi ? Pourquoi encore tant d'IVG aujourd'hui ?²

Le lien entre l'accès à la contraception et le contrôle des femmes concernant leur fertilité n'est plus à prouver. Cependant, devant ces constats, il est nécessaire de se demander si les grossesses non prévues sont simplement le fruit d'une défaillance contraceptive. N'a-t-on jamais rencontré, dans un centre d'IVG, des femmes enceintes de façon inopinée alors qu'elles semblaient pourtant averties et connaisseuses en matière de contraception ? Ne s'est-on jamais demandé pourquoi cette femme souhaitait une IVG alors qu'elle possédait tous les moyens pour éviter cette grossesse imprévue ? Et pourquoi celle-ci ne prenait-elle pas de contraception alors qu'elle en avait une bonne connaissance ainsi que des risques encourus par un rapport sexuel non protégé ?³ Au cours de mon stage dans un centre de planification et d'éducation familiale, ces quelques questions me sont restées sans réponse. J'ai alors eu envie d'y consacrer mon mémoire de fin d'études.

Certaines grossesses peuvent se lire comme l'expression d'un désir dont les significations restent inconscientes. La question qu'il est important de poser, c'est pourquoi une grossesse survient-elle à ce moment-là de la vie d'une femme et non pas pourquoi une IVG. En effet, certaines grossesses ne sont arrivées là que pour être interrompues.^{4,5} Nous allons, à travers ce mémoire, tenter d'identifier des significations possibles à ces grossesses ainsi que d'éventuelles raisons à leur survenue. Pour cela, nous définirons en première partie le désir de grossesse et le désir d'enfant, nous décrirons leurs composantes et leurs origines. Dans une seconde partie, nous présenterons l'étude et ses résultats, avant de l'analyser et d'en discuter en troisième et dernière partie.

PREMIERE PARTIE : LES ORIGINES DU DESIR DE GROSSESSE ET DU DESIR D'ENFANT

Quoi de plus ambivalent que le désir de grossesse ? Cette notion est universelle et incontestable. Pourtant, la définir est une action délicate, incertaine et montre à quel point le désir de grossesse est confus et complexe. A la fois conscient et inconscient, il est conçu de multiples éléments, pas tous identifiables. Il est soumis à de nombreuses variables, et peut rapidement être remanié, bouleversé, en fonction de la vie et de ses aléas. Nous allons appréhender, dans ce chapitre, le désir de grossesse et le désir d'enfant. Nous allons essayer d'expliquer d'où ils viennent et ce qui les caractérisent. Les aspects psychologiques abordés peuvent être retrouvés pour toutes les grossesses : qu'elles soient menées à terme ou qu'elles soient interrompues. C'est pourquoi nous exposerons ici le désir de grossesse dans sa globalité. C'est seulement après avoir fait ce travail que nous pourrons expliciter et comprendre les mécanismes intervenant dans les grossesses inopinées aboutissant à une IVG.

I – LE DESIR D'ENFANT

1.1. HISTORIQUE DU DESIR D'ENFANT

Pour comprendre l'attitude des femmes et des couples en matière de désir de grossesse et de désir d'enfant, il faut s'intéresser à la place de l'enfant, son rôle dans la famille et dans la société. En effet, le sentiment de la famille n'a pas toujours existé. Le désir de grossesse a changé au fil du temps, il a suivi l'évolution du monde du travail, du sentiment de la famille et des changements socio-économiques. Tout ceci a bouleversé les mentalités. Il a également été transformé par l'arrivée de la contraception, la révolution sexuelle et les mouvements féministes.

Au **Moyen Age**, le taux de mortalité infantile était tel qu'il nuisait à l'attachement aux enfants. Les familles existaient mais pas le sentiment de la famille : cette dernière était plus une réalité sociale et morale que sentimentale. Les enfants étaient rapidement considérés comme des adultes et commençaient à travailler très jeunes. Les parents

s'occupaient d'eux plus pour ce qu'ils apportaient à l'œuvre commune que pour leur attachement.⁶

On observe une modification des mentalités et une évolution du sentiment de la famille à partir du **XVII^{ème}** siècle, notamment dans les familles bourgeoises. Les garçons commencent à aller à l'école, on se soucie de leur éducation. L'enfant est néanmoins encore « *perçu comme gêneur, et a un statut insignifiant. On ne peut pas véritablement parler de sentiment de la spécificité de l'enfance* ». ⁶

Au **XVIII^{ème}** siècle, l'enfant représente l'immortalisation du nom de la famille et de la propriété, et l'assistance et le soutien des parents une fois âgés : « *la famille remplissait une fonction, elle assurait la transmission de la vie, des biens et des noms [mais] elle ne pénétrait pas loin dans la sensibilité* ». ⁶ L'enfant se voit peu à peu dénué de son rôle économique. La diminution de ses fonctions sociales entraîne un abaissement du nombre d'enfants par famille et un premier pas vers ce que l'on appellera la régulation des naissances. Au fur et à mesure de l'évolution des mentalités et de la baisse de la natalité, l'enfant prend une place de plus en plus importante au sein de la famille. Son rôle économique disparaît et il devient peu à peu essentiel à un accomplissement parental et à l'épanouissement d'un couple.

A partir du **XX^{ème}** siècle, « *ce qui compte, c'est l'émotion désormais éveillée par l'enfant, image vivante de ses parents* ». ⁶ Ce phénomène est renforcé par l'apparition de la contraception : on assiste alors au contrôle de la fertilité. En effet, en 1967, la loi Neuwirth autorise l'information à la contraception et sa délivrance en pharmacie sur prescription médicale.

La progression et la diffusion de la contraception ont permis que, de nos jours, les femmes et les couples peuvent en théorie choisir le moment d'avoir un enfant. Les motivations de procréation deviennent plus narcissiques. Mais cela a des conséquences : le couple, et plus précisément la femme, se voient dotés d'une énorme responsabilité : celle de choisir le moment convenu pour avoir un enfant. Ce moment, dicté en partie par des normes sociales, se doit d'être le moment idéal. Le couple doit être stable, solide, avoir des assurances matérielles et financières et un âge convenable (ni trop tôt, mais ni trop tard non plus). « *La contraception, en empêchant l'éventualité de l'enfant, renvoie la maternité au domaine d'une décision volontaire. Les femmes sont embarrassées par cette autorisation implicite de décider seules d'avoir un enfant. (...) Elle interdit le surgissement de l'inattendu,*

du nouveau, de l'impensable ».⁸ Vouloir un enfant est désormais une démarche programmée et consciente. On peut alors distinguer, ce que l'on appelle, les enfants désirés des enfants accidentels. Nous appellerons les enfants désirés ceux qui résultent d'un souhait conscient et exprimé de la part de la femme ou du couple : lorsque toute contraception a été arrêtée dans le but clairement exprimé de procréer. A l'opposé, nous avons les enfants apparemment non désirés. Il est important d'insister sur la notion d'apparence, car, comme nous le verrons au cours de ce mémoire, le désir d'enfant est bien souvent dissimulé, camouflé, inconscient. Il est alors parfois impossible de séparer de façon stricte les enfants désirés de ceux non désirés et les grossesses désirées de celles non désirées - d'autant plus que les enfants non désirés qui naissent sont devenus des enfants désirables.

1.2. PSYCHANALYSE DU DESIR D'ENFANT

La psychanalyse identifie plusieurs étapes fondamentales de développement psycho-affectif : le stade oral, jusqu'à 18 mois, le stade anal, de 18 mois à 3 ans, le stade phallique, de 3 ans à 7 ans, puis une période de latence pour enfin arriver à l'adolescence. C'est à partir de 18 mois que le désir d'enfant naît chez la petite fille. Ce désir provient du désir d'identification à la mère, mère premier objet d'amour, mère source de vie sans laquelle l'enfant ne pourrait vivre. L'enfant souhaite retourner dans le ventre originel. Comme cela n'est pas possible, ce souhait est compensé par le désir d'avoir un enfant de sa mère (notamment pour la petite fille), afin de retrouver cet état initial. Ce désir d'enfant est une façon de s'identifier à la mère et de se rapprocher d'elle, objet d'amour primaire. C'est donc très jeune que le désir d'enfant se développe. Puis, au stade phallique, ces désirs sont écartés et la situation œdipienne apparaît. Elle se traduit par un désir inconscient d'entretenir un rapport sexuel avec le parent du sexe opposé (inceste) et celui d'éliminer le parent rival du même sexe (parricide). Ce désir libidinal envers le parent de sexe opposé s'accompagne du souhait d'avoir un enfant de son parent. Par ailleurs, le garçon, sachant que son père est un rival, a peur d'être castré par celui-ci. La petite fille, quant à elle, souhaite avoir un pénis, comme son père. Ce désir irréalisable d'avoir un pénis se transformera en désir d'enfant en prenant le père comme objet d'amour : « *Si la fillette désire un enfant, c'est de son père qu'elle le veut, en équivalence du pénis convoité qu'elle n'a pas* ». ⁶ Elle tient sa mère pour responsable de sa castration, et la considère alors en concurrente. Ce désir infantile de pénis se retranscrit à l'âge adulte par un désir d'enfant,

comme si le ventre arrondi venait remplacer ce dont la femme est dépourvue par nature, « on pense ainsi à certaines grossesses radieuses où l'enfant à venir est porté triomphalement comme un fétiche phallique ». ⁹ Monique Bydlowski a écrit les mots suivants, qui illustrent le lien entre désir d'enfant et complexe d'Œdipe :

Le désir d'un enfant chez la jeune fille résulte de la combinaison harmonieuse de trois composants et se raconte comme une charade : mon premier est le désir d'être identique à la mère du début de la vie ; mon second est un autre vœu, celui d'obtenir comme elle un enfant du père ; mon troisième est la rencontre adéquate de l'amour sexuel pour un homme actuel. Mon tout est la conception et la naissance d'un enfant qui va me transformer de jeune femme en mère. ¹⁰

A l'adolescence, le désir libidinal se détourne des figures paternelles et permet l'élaboration d'un amour possible pour un autre homme.

1.3. DESIR, DESIR DE GROSSESSE, DESIR D'ENFANT

Désir de grossesse et désir d'enfant ne peuvent pas être complètement associés ou dissociés. Il peut y avoir désir de grossesse sans désir d'enfant, et désir d'enfant sans désir de grossesse. Et il peut aussi y avoir désir tout simplement. Désir d'une vie différente, désir de séparation, désir de parole, de communication, désir de découverte de soi, désir d'une nouvelle vie, désir de retenir son compagnon... « La grossesse intervient alors comme vecteur de ce désir initial qui aurait pu s'exprimer autrement ». ¹¹ Et tous ces désirs sont, bien entendu, innombrables et parfois même indéfinissables. Nous allons tenter de répertorier ces désirs les plus représentés dans le prochain chapitre.

II – LA GROSSESSE SYMPTOME

Il existe, selon Freud, deux modes de fonctionnement du psychisme : le processus primaire et le processus secondaire, qui correspondent à deux modalités de circulation de l'énergie psychique (libre et liée). Dans le cas du processus primaire, l'énergie s'écoule librement dans le but d'une décharge la plus rapide possible par les voies les plus courtes. Ces processus sont inconscients et déterminés par le principe de plaisir. Leur but est la recherche de satisfaction. Pour cela, le processus primaire utilise les mécanismes de la symbolisation, de la condensation et du déplacement. Les processus secondaires, quant à

eux, sont déterminés par le principe de réalité. Ils caractérisent le système de préconscient-conscient.¹²

La grossesse non prévue peut s'inscrire dans le processus primaire. Elle reflète un désir inconscient, qui vient s'exprimer ici par le corps. On pourrait parler de réaction somatique, d'expression corporelle reflétant un désir inconscient : désir, désir de grossesse ou désir d'enfant. Sylvie Faure-Pragier conçoit *la possibilité de somatisations signifiantes spécifiques au champ de la fécondité où psychisme et corps s'articulent étroitement*.¹³ La grossesse inopinée, parce qu'elle se joue des pièges de la contraception et semble non désirée, vient d'autant plus se caractériser comme un acte manqué, révélation parfois d'un conflit intrapsychique.

2.1. LA GROSSESSE ET LA FEMINITE

2.1.1. REASSURANCE DE LA FERTILITE

La grossesse est la plus belle illustration qui peut être donnée à une femme quant à son pouvoir d'enfanter, de donner la vie, de transmettre son patrimoine, de participer à la chaîne des générations. Si bien que même lorsque l'aboutissement d'une grossesse n'est pas possible, certaines femmes sont pourtant ravies devant un test de grossesse positif. Dans nombre de grossesses non prévues aboutissant à une IVG, on trouve cette assurance, pour les nullipares, de pouvoir un jour avoir des enfants, et cette réassurance, pour les femmes plus âgées non loin de la ménopause, d'être encore une femme fertile, de pouvoir encore donner la vie.

Chez les nullipares, un certain nombre avouera se penser stérile. Cette croyance provient parfois de « non-dits », de phrases familiales « nous sommes peu fertiles dans la famille », de paroles mal interprétées, entendues dans un mauvais contexte ou bien d'une mauvaise compréhension d'un discours médical. Peu importe la raison, il s'est passé quelque chose dans la vie de cette femme qui lui a fait supposer qu'elle aurait des difficultés, voire une impossibilité d'enfanter. La contraception est alors mal prise – à quoi bon ? – ou alors il n'y a pas du tout de contraception. Et puis, une grossesse arrive. Grossesse impossible à mener à terme au vu de la situation, mais quel bonheur devant cette preuve de fertilité.¹⁴ « *Il existe souvent un décalage entre les désirs de grossesse et d'enfant au point que certaines femmes provoquent d'une certaine manière une grossesse en tant que témoin de leur fertilité potentielle* ». ¹⁵

Cette assurance de fertilité se retrouve aussi chez les femmes qui approchent de la ménopause, d'un âge avancé. Elles ont souvent déjà des enfants, qui ont parfois l'âge d'être eux-mêmes parents. Mais cette dernière grossesse, à un âge limite, vient montrer que la vieillesse n'est pas encore vraiment là, que leur corps peut encore produire de la vie : *« Il ne s'agit pas du désir de l'enfant en tant que personne, mais du désir de grossesse pour se prouver qu'on en a la possibilité »*.⁶ Cela leur redonne un élan de jeunesse, et leur permet de faire le choix, ou pas, d'être encore mère une dernière fois, *« la vie procréatrice est sûrement finie, l'épée de Damoclès est au-dessus de la tête de chacune : un jour ce ne sera plus possible ! »*.¹⁶

Il existe aussi la grossesse de la dernière chance. Certaines femmes ne veulent pas d'enfant, et puis les années passent. Un jour, elles se retrouvent à un âge limite, cet âge où elles ne sont pas encore ménopausées mais où avoir un enfant ne correspondrait pas tout à fait à la conformité sociale - leurs amies sont parfois déjà grand-mères. C'est dans ce contexte qu'une grossesse arrive, la grossesse de la dernière chance. Ces femmes ne veulent toujours pas d'enfants, mais il faut qu'elles se décident, là maintenant, car il n'y en aura sûrement pas d'autre. Même si cette grossesse se solde par une IVG, cela peut permettre à ces femmes de faire leur choix de façon définitive : elles auront eu la possibilité d'avoir un enfant, mais elles auront décidé de ne pas en avoir.

2.1.2. IDENTIFICATION FEMININE ET SEXUELLE

Une grossesse est un témoin direct de la féminité d'une femme, *« on ne peut pas se sentir une « vraie femme » si l'on n'est pas mère »*.⁶ Dans le cas de grossesses inopinées aboutissant à une IVG, ce fait est largement représenté chez les adolescentes ou jeunes majeures. Nombreuses sont celles qui avouent que leurs parents sont en total désaccord avec toute forme de sexualité. En effet, le professeur Israël Nisand s'interroge et interroge ses lecteurs : *« Avons-nous peur de la sexualité de nos adolescents ? »*.¹⁷ Lorsque féminité et sexualité ne sont pas reconnues par l'entourage, la grossesse en est la meilleure illustration qu'il soit. *« C'est une enfant enceinte qui cherche à devenir une femme non enceinte »*.¹⁸ Et pour toutes les femmes en général, la grossesse marque un pas vers une identification féminine, elle *« peut correspondre à un besoin de valorisation face à un sentiment d'infériorité, de faiblesse du moi, à un besoin de reconnaissance sociale, même si au dernier moment ce conformisme est rejeté »*.⁶

2.2. LA GROSSESSE ET L'IDENTIFICATION PERSONNELLE

2.2.1. OBTENIR UN STATUT SOCIAL ET DEVENIR ADULTE

Chez certaines adolescentes, parfois en mal-être, sans reconnaissance ni de leur statut social ni de leur place dans la famille en tant que future adulte, ni de leur sexualité, la grossesse peut être un moyen de s'affirmer soi-même en tant qu'adulte mais aussi de l'évoquer et le montrer à l'entourage. Bien souvent considérées comme des petites filles, elles revendiquent ce droit de grandir, ou du moins de faire un pas vers le monde des adultes. *« L'idée d'enfant est souvent à exclure au profit du désir d'être enceinte qui correspondrait au passage du monde de l'adolescence à celui de femme adulte. L'avortement et la grossesse sont à cette période une symptomatologie d'emprunt au monde adulte comme si le mimer donnait pouvoir de s'y intégrer. Acte symbolique chez les adolescentes, qui les confirme dans leur statut de femme adulte, l'avortement représentant le prix à payer ».*⁶ La grossesse est ici considérée comme un rite de passage de l'adolescence au monde adulte. Ce fait peut bien entendu s'étendre à des femmes plus âgées, encore considérées comme femmes-enfants.¹⁹

2.2.2. DONNER UN SENS A SA VIE, COMBLER UNE CARENCE AFFECTIVE

Certaines femmes, en mal d'amour, en manque d'attention, parfois sans diplôme et sans travail, perdues dans une vie qui n'a apparemment aucun sens, se retrouvent enceintes sans l'avoir clairement souhaité et énoncé, sans se l'être dit à elles-mêmes. En effet, un enfant dans ces conditions, tout le monde sait que ce n'est pas raisonnable. Mais cette solitude entraîne des erreurs plus ou moins conscientes de contraception. *« L'enfant peut aussi venir combler un sentiment d'incomplétude, de solitude et peut être vécu comme le but fondamental de l'existence, voire remplir une fonction d'étayage importante. C'est l'enfant anti-dépresseur ».*⁶ La grossesse donne un objectif et un rôle à jouer et vient souvent combler une carence affective. Lorsque ces femmes ont l'impression que personne ne les aime, la grossesse vient combler un vide : quelque chose à réussir à germer, à s'accrocher en elles, « chose » pour laquelle elles sont indispensables et qui, inéluctablement, les aimera. Ces grossesses peuvent aboutir à des IVG, notamment lorsque la pression sociale et familiale oriente fortement la femme dans cette direction.

2.2.3. RESPECTER LA CONFORMITE SOCIALE

Dans notre culture occidentale, même si ce sentiment est en apparence masqué, il est normal qu'une femme, entre 25 et 35 ans, en couple équilibré (qui plus est si elle est mariée), avec une situation professionnelle stable, et des conditions matérielles satisfaisantes, ait un enfant. Si ce n'est pas le cas, on le lui rappellera sans cesse, par des phrases anodines, provenant des amis, de la famille, voire même du gynécologue : « à partir d'un certain âge, vos chances d'être enceinte s'amenuisent ». Une sorte de pression sociale vient s'installer progressivement. Certaines sont donc amenées à arrêter toute forme de contraception pour ces raisons, elles arrivent à se convaincre : après tout, c'est normal d'avoir un enfant, c'est la suite logique des événements. *« Le désir ou le refus de grossesse est souvent la conséquence d'une norme collective que certains individus appliquent d'une manière tout à fait inconsciente »*.²⁰ Un grand nombre de femmes gardera la grossesse, mais d'autres, une fois enceintes, se rendront compte qu'elles n'ont pas envie d'être mères, que ce n'est pas leur choix à elles. Elles décideront donc d'interrompre cette grossesse.

2.2.4. GRATIFICATION NARCISSIQUE

Enceinte, une femme a la magnifique confirmation que son corps peut créer de la vie, concevoir un enfant. Cette sensation implique un très fort sentiment de gratification narcissique. Avoir un enfant est une projection, un prolongement de soi. C'est aussi un moyen de devenir immortelle. *« Désirer un enfant, c'est vouloir exprimer son pouvoir créateur de la vie, c'est aussi un défi à la mort par la transmission de sa chair et de ses systèmes de valeur »*.²¹

2.2.5. PERPETUATION DU NOM ET SURVIE DE L'ESPECE

Cette gratification narcissique est également représentée par la perpétuation du nom et par l'assurance des générations à venir. Cette raison d'avoir un enfant est bien plus inconsciente, surtout aujourd'hui dans une société où le bien-être personnel et individuel est mis en avant. Mais avoir un enfant représente avant tout la survie de l'espèce. Par ailleurs, en vivant sur cette terre, chaque individu aurait une dette de vie. Afin de montrer leur gratitude et leur reconnaissance de pouvoir jouir de la vie, les parents, et notamment la mère, auraient une dette envers leur propres parents (et notamment envers la mère). Monique Bydlowski en a même donné l'intitulé de l'un de ses livres : *« La dette de vie »*. Elle y écrit que *« la vie n'est pas un cadeau gratuit, mais porte en soi l'exigence de rendre, de*

*rembourser ce qui a été transmis et de reconnaître que le don de la vie est aussi promesse de mortalité ».*¹⁰

2.3. LA GROSSESSE ET LE RAPPORT AUX AUTRES

2.3.1. LE LIEN A LA FAMILLE – LE LIEN A LA MERE

Dès lors qu'il s'agit de grossesse, qu'elle soit menée à terme ou interrompue, le lien à la mère de la femme enceinte fait forcément son apparition. La grossesse, en favorisant la transparence psychique, fait émerger des souvenirs de la petite enfance, des reviviscences très anciennes, provenant même de la période *in-utéro*. De cette façon, le lien maternel se manifeste de façon considérable. La femme enceinte se voit alors confrontée à la principale image d'éducation et d'amour maternel qu'elle a connue : celle que sa mère lui a apportée. L'état de grossesse permet des retrouvailles avec la mère de la période préœdipienne : mère objet d'amour primaire et essentiel. En étant transportée dans ses souvenirs, la femme enceinte essaye de se visualiser mère à son tour. A partir de comparaisons à sa propre mère, elle se crée l'image de la mère qu'elle souhaiterait être. Tantôt, la mère identique à celle qu'elle a connue, tantôt tout l'inverse. Des projections se forment en fonction de la façon dont elle a vécu le lien à sa propre mère : soit idéalisée, soit détestée et bien souvent, un intermédiaire entre les deux. « *Aux fondements du désir de maternité, on pourrait trouver un besoin de création et une relation à la mère, tantôt pulsionnelle ou symbiotique, tantôt identificatoire, tantôt (ou en même temps) agressive* ».⁶

2.3.1.1. Identification maternelle

Il peut arriver que la femme soit restée à la période préœdipienne, période d'identification maternelle considérable. La grossesse en question est une façon de vivre ces reviviscences, entraînant des sensations et sentiments de plénitude et complétude. L'enfant est alors considéré, inconsciemment, comme l'enfant de la mère. Lorsque cette image est inconcevable, la grossesse peut être interrompue. L'avortement serait alors le « *prix du sang à payer pour devenir femme* »⁶, le fœtus représentant la mère à tuer ou l'enfant qu'elle a elle-même été et qui l'empêche de grandir, afin de pouvoir soi-même accéder au statut de mère, de façon indépendante. Parfois, l'histoire familiale se répète, et il est difficile de n'y voir que des coïncidences. On peut retrouver des jeunes femmes qui se retrouvent enceintes exactement à l'âge où leur propre mère les a eues. D'autres fois, c'est l'IVG qui a été effectuée exactement au même âge. En enfantant, la femme devient mère à

son tour, comme sa mère l'a été, mais tout en se différenciant d'elle. Un événement peut venir entraver ce déroulement physiologique d'identification maternelle : les reviviscences des premiers instants étant insupportables, la grossesse devient alors une entrave au fonctionnement psychique : *« L'échec des retrouvailles maternelles que doit instaurer la maternité, le déni de la dette d'existence qui lie à la mère d'origine, ou la mémoire, à peine consciente, d'un début de vie difficile ou carenciel, sont souvent corrélés à des ratés de fertilité ou à des grossesses insupportables si jamais elles surviennent ».*⁹

2.3.1.2. La dette de vie

La dette de vie, c'est la dette morale que tout humain aurait envers ses parents, une sorte de gratitude à lui avoir donné la vie. Afin de combler cette dette, l'humain doit à son tour enfanter et créer la vie. C'est souvent par le premier enfant qu'une femme acquitte sa dette de vie envers sa mère.¹⁰ Certaines IVG à répétition peuvent s'expliquer par cette dette de vie, ou du moins par l'impossibilité de régler cette dette de vie. Lorsque l'identification féminine et maternelle est impossible, devenir mère à son tour est impensable. *« Les IVG répétées manifestent l'impossibilité de s'inscrire dans la lignée des femmes. Faire des enfants comme les autres femmes, comme sa propre mère selon un procédé d'imitation en une sorte de paiement de la dette que l'on a contractée en venant au monde s'avère de l'ordre de l'irréalisable ».*⁶

2.3.1.3. Passation et autorisation maternelle

Par sa grossesse, la jeune femme fait une demande à sa mère : ai-je le droit, à mon tour, de devenir mère, et par la même occasion, de changer ton statut ? Certaines grossesses, sans être associées à un désir d'enfant, sont une façon pour la femme de demander l'autorisation maternelle de devenir mère à son tour. Pour les jeunes femmes, la grossesse est également une façon de demander à sa mère le droit de grandir, de devenir adulte. *« Pour certaines femmes, l'IVG vient s'inscrire comme un rite de passage nécessaire pour accéder au statut parental ».*⁶ De façon plus excessive, la grossesse peut aussi être un moyen de mettre la mère devant le fait accompli que sa propre fille grandit et cherche à s'émanciper de son statut de petite fille. Lorsqu'elle n'a pas été écoutée, la grossesse de la jeune femme est une façon de montrer par le corps ce que les mots ou les actes n'ont pas réussi à faire.

2.3.1.4. Les grossesses SOS

Certaines grossesses représentent un signal d'alarme. Elles sont une expression par le corps d'un fait trop lourd à supporter psychiquement. Chez les adolescentes, la grossesse peut évoquer un passage à l'acte, à l'instar des fugues, des comportements à risques, des conduites addictives. « *L'avortement est une crise, mais l'avortement chez l'adolescente est une crise dans une crise.* »²² C'est une façon, comme une autre, de montrer que quelque chose ne va pas, un moyen de dire à l'entourage : j'essaie de vous dire quelque chose, mais vous ne m'entendez pas. « *La grossesse peut être considérée comme un symptôme où l'acte est venu court-circuiter la parole* »⁶, « *une femme est grosse de ce qu'elle ne peut pas dire.* »²³ La grossesse est alors l'occasion de crever l'abcès, d'accéder à un dialogue réparateur. Elle représente un appel au secours.²⁴

2.3.1.5. La reproduction ou non d'un schéma familial

Désir d'enfant et grossesse ont pour but conscient la création d'une famille. Chez l'adolescente, lorsque la famille dans laquelle elle évolue ne la satisfait pas, elle peut avoir l'envie de créer à son tour une famille, famille qui sera à l'image de la famille dans laquelle elle aurait voulu grandir. Cela peut être une façon de montrer à ses parents le mal-être dans lequel elle vit.

2.3.2. LA RELATION DE COUPLE

En matière de désir de grossesse, la relation au conjoint a une grande importance. Parfois, la grossesse est un moyen de tester le couple. Elle peut représenter un ultimatum, une prise de décision importante, elle met le couple à l'épreuve. Par une grossesse, certaines femmes peuvent essayer de retenir l'homme qu'elles aiment. D'autres ont besoin de cette grossesse, parfois interrompue, afin de se rendre compte que finalement, elles n'envisagent pas de continuer leur vie aux côtés de cet homme. Ou bien, au contraire, la grossesse permet une solidification du couple. Aux Etats-Unis, un faux test de grossesse positif vient d'être mis en vente sur le marché (septembre 2013). Il correspond à un test de grossesse vierge, qui se positiviera forcément après avoir été en contact avec les urines de la femme, même si cette dernière n'est pas enceinte. De cette façon, une femme peut faire croire de façon avérée et assurée à son conjoint qu'elle est enceinte. L'apparition de ce genre de test illustre bien à quel point l'annonce d'une grossesse, même malhonnête, peut avoir des effets sur le couple, si bien que certaines l'utilisent à ces fins.²⁵

2.3.3. OFFRIR UN ENFANT

L'enfant à venir ne provient pas constamment du désir de la femme qui le porte. Il peut représenter le désir d'un autre : le désir d'un compagnon (notamment illustré dans le cas de grandes différences d'âge), le désir de la mère ou des parents de cette femme. On peut rencontrer des femmes qui souhaitent offrir un petit-enfant à un parent mourant. « *Il faut signaler que la grossesse non prévue, comme la grossesse prévue, semble parfois répondre d'avantage au désir de l'autre qu'à celui de la femme, qu'elle fait ensuite sien ou pas* ». ⁶ Ces grossesses vont souvent jusqu'à terme, mais il peut arriver qu'une fois enceinte, la femme s'aperçoive que ce désir d'enfant n'est pas le sien et n'est pas envisageable. Elle décidera alors d'interrompre cette grossesse.

2.4. GROSSESSE, DEUIL ET REPARATION

Dans tout processus de conception, il y a rapport à la vie et rapport à la mort. Le rapport à la vie est bien entendu incarné par la création de vivant par le corps de la femme, par le potentiel enfant à naître. Les rapports à la mort sont différemment représentés. Tout d'abord, par le fait que concevoir un enfant implique forcément un risque de le perdre, le perdre en début de grossesse par une fausse couche, à la naissance, ou même plus tard, que ce soit dans son enfance ou à l'âge adulte. Désirer un enfant implique un rapport à la mort important : la mort, notion parfois abstraite, devient bien plus omniprésente et concrète. Puis, le rapport à la mort s'illustre par la possibilité de réaliser une IVG. C'est parfois la raison même pour laquelle cette grossesse est survenue : pour le rapport à la mort qu'elle va engendrer.

2.4.1. DEUIL D'UN PROCHE DECEDE

Une grossesse arrive quelquefois dans une histoire personnelle et familiale douloureuse. Lorsqu'un proche est décédé et que ce décès n'est pas acceptable par la femme en question, le corps réagit. Le corps réagit car le deuil n'arrive pas à se faire. « *La production de la vie, même éphémère, même une simple vie embryonnaire vouée à l'avortement, peut déclencher l'évocation de deuils qui ont marqué la mémoire de façon implicite* ». ⁹ La mort est tellement omniprésente, que le corps compense en fabriquant du vivant. Si ce vivant devient un enfant, celui-ci sera l'effigie de l'être perdu. « *Au lieu de traverser les étapes psychiques successives qu'impose le travail du deuil d'un être cher, la femme va vivre une grossesse et littéralement, un enfant peut venir prendre la place du*

*disparu. Cette grossesse peut faire barrage au deuil en tant que processus élaboratif. Elle peut être au service de la négation du deuil. Le cadavre s'enfouit alors dans l'enfant qui hérite de sa représentation ».*¹⁰ Pour aller plus loin et analyser ce phénomène plus profondément, Monique Bydlowski et Maria Torok affirment que, lors de la perte d'un être cher, peuvent s'installer des pulsions sexuelles et une augmentation de la libido. Les femmes culpabilisent de ces pulsions sexuelles qui arrivent au moment où elles devraient s'adonner au désespoir. De plus, *« l'accroissement de désir libidinal au moment de la perte d'un parent prend la valeur d'une brutale réalisation de désir amoureux incestueux avec lui ».*¹⁰ Une grossesse peut survenir malgré la contraception habituelle. *« Lorsque s'ensuit la conception d'un enfant, le lien qui unit cette conception au désir pour l'objet mourant est très sévèrement refoulé. Ainsi, la maladie du deuil peut être déplacée sur l'enfant vivant, produit même de la réalisation incestueuse ».*¹⁰ Enfin, un dernier concept est notable en ce qui concerne la relation entre la perte d'un proche et la survenue d'une grossesse. La perte d'un être cher, surtout s'il s'agit d'un parent, renvoie brutalement au rappel de sa propre mortalité, rappelle à la femme concernée qu'elle n'est pas immortelle. *« La permanence du parent vivant est le support d'un fantasme d'immortalité, de temps sans limite, ouvert à l'infini, sans horizon et sans déclin. La mort de l'autre, du parent, est insupportable de ce qu'elle donne à entrevoir de sa propre mortalité, brièveté dérisoire qui pousse à jouir et à procréer ».*¹⁰ L'enfant issu permet d'établir une certaine immortalité.

Ces grossesses survenues dans des situations de deuil s'ensuivent aussi d'IVG. La mort est insupportable, insurmontable. Une vie se crée alors pour la compenser, vie représentant cet être perdu. C'est en détruisant cette vie, par le biais d'une IVG, que le deuil peut parfois commencer à se faire.²⁶

2.4.2. DEUIL D'UNE GROSSESSE OU D'UN ACCOUCHEMENT PRECEDENT

La grossesse peut également engendrer des phénomènes de réparation. En tant qu'événement positif, la grossesse et l'enfant à venir viendront réparer ce qui a été raté dans le passé, notamment lorsque ce raté est insupportable et hante la femme qui l'a vécu. Nous pouvons prendre comme exemple un accouchement difficile, un accouchement que la femme perçoit comme un échec, échec dont elle se donne l'entière responsabilité. L'enfant et l'accouchement à venir, représentent pour la femme une façon de se pardonner à elle-même ce qu'elle a raté auparavant. C'est une façon pour elle de se prouver, et de prouver aux autres, qu'elle peut le faire. De la même façon, lorsqu'une précédente IVG a été traumatisante, une deuxième IVG peut venir réparer la première.

2.4.3. LES CALCULS INCONSCIENTS

Il apparaît que, pour bien des femmes à leur insu, la date prévue de l'accouchement est une date commémorative d'un événement du passé. Ces faits marquants ont d'abord été observés lorsque ces dates étaient associées à des événements douloureux, tel que la perte d'un proche, la perte d'un fœtus, ou la perte d'un organe. Par leur date de terme prévu, certaines grossesses ont une fonction de réparation en remplaçant l'événement passé par un événement heureux. Puis, de façon plus générale, on peut observer que les dates se répètent, et que c'est parfois la date de l'accouchement qui est symbolique.⁹

Dans ce chapitre, nous avons tenté de définir le désir de grossesse et le désir d'enfant, d'explicitier leurs nuances mais aussi leurs origines et leurs fondements. A présent, nous allons nous concentrer exclusivement sur les grossesses non prévues aboutissant à une IVG. Nous allons essayer de montrer que ces grossesses, bien qu'interrompues, ont également une origine et un sens. Et c'est d'autant plus parce qu'elles sont interrompues qu'il est intéressant, voire même nécessaire, de les comprendre, de les analyser et, si possible, de leur trouver une signification. Ces explications à la survenue d'une grossesse non prévue expliqueraient-elles en partie pourquoi le nombre d'IVG n'a pas baissé en France depuis trente ans ?²⁷ Ces raisons s'appliqueraient-elles d'avantage aux jeunes femmes de moins de 25 ans, qui, contrairement à la population générale, continuent d'augmenter leur taux d'IVG ? Les autorités s'inquiètent : malgré l'importance des campagnes de prévention en matière de diffusion de la contraception, les résultats ne sont pas satisfaisants. Grâce à l'étude suivante, nous allons essayer d'en démontrer une explication possible.

DEUXIEME PARTIE : ETUDE ET METHODOLOGIE

I – PRESENTATION DE L'ETUDE

1.1. OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif de ce mémoire est de donner aux professionnels de santé un regard plus large et plus ouvert sur les grossesses non prévues et les IVG. En effet, une grossesse imprévue est bien souvent simplement assimilée à un défaut de contraception. Certains professionnels sont toutefois conscients des multiples facettes de l'IVG mais aucune étude ne les explique, ne les éclaire. Il s'agit ici de faire la preuve de ce qu'ils devinent ou pressentent. Le but de l'étude est de prouver que les grossesses non prévues ont un sens, une signification, voire même une fonction dans la vie d'une femme. En certifiant cela, nous prouverons qu'associer une grossesse non prévue à une défaillance contraceptive est trop réducteur, et que dans la grande majorité des cas, les femmes ont conscience des risques de grossesse encourus lors des rapports non protégés. Comprendre qu'une grossesse non prévue n'est pas purement et simplement le reflet d'une erreur de contraception ou d'une mauvaise connaissance de celle-ci, permettrait de mieux respecter les femmes demandeuses d'une IVG et de les accompagner sans jugement. En incitant les professionnels de santé à encourager les femmes demandeuses d'une IVG à parler, à communiquer, à partager, ces dernières seraient mieux à même de comprendre pourquoi une grossesse est apparue à ce moment-là de leur vie. Cet accompagnement apporterait aux femmes un meilleur vécu de leur parcours de maternité et par conséquent une meilleure disposition face aux grossesses à venir.

1.2. PROBLEMATIQUE

Si l'on considère que les grossesses inopinées ne sont pas simplement le fruit d'une défaillance contraceptive, nous devons alors nous demander **quelles significations pouvons-nous apporter à la survenue d'une grossesse non prévue aboutissant à la demande d'une interruption volontaire de grossesse ?**

1.3. HYPOTHESES

Nous nous interrogeons sur les sens que nous pouvons attribuer à la survenue d'une grossesse inopinée. Comme nous l'avons vu dans la première partie, les significations retrouvées peuvent être multiples et surtout, elles sont personnelles et propres à chaque femme. Il est difficile de les regrouper et de les comparer, tant il en existe. Nous pouvons même aller jusqu'à dire qu'à chaque femme et à chaque grossesse non prévue est associée une signification particulière, et que cette dernière est non assimilable et non comparable à une autre femme ou une autre grossesse. Tout en ayant noté cette notion importante, nous allons tout de même essayer de regrouper quelques caractéristiques appropriées à ces grossesses non prévues, notamment en tenant compte de notre population que nous détaillerons ci-après. Nous choisirons alors de travailler sur quatre significations possibles et les formuleront par le biais de quatre hypothèses.

Tout d'abord, nous pouvons supposer que **la grossesse non prévue est une assurance vis-à-vis de la féminité et de la fertilité d'une femme.**

Nous entreprendrons également de prouver que **la grossesse non prévue est une expression par le corps, une réaction somatique à un vécu dont l'intensité n'a pas été intégrée psychiquement.**

Troisièmement, nous pouvons émettre l'hypothèse que **la grossesse non prévue est une revendication ou une provocation familiale, venant essentiellement illustrer un vécu mère-fille particulier et ayant pour but une amélioration du dialogue.**

Et enfin, nous essayerons de montrer que **la grossesse non prévue est une façon de grandir, de se responsabiliser, de se remettre en question et de devenir adulte.**

II - METHODOLOGIE

2.1. NATURE DE L'ETUDE

Il s'agit d'une étude **qualitative**. Cette étude a été réalisée sous forme d'**entretiens**. Ce mémoire étant à dominante psychologique, il était indispensable de discuter avec les femmes afin d'avoir des réponses à nos interrogations. L'enquête sous forme d'entretiens **semi-directifs** est alors apparue comme l'outil adéquat à la réalisation de l'étude.

2.2. POPULATION

Le but initial de ce mémoire était de montrer que les grossesses non prévues aboutissant à une IVG peuvent avoir une signification et ce, quelles que soient les caractéristiques des patientes : âge, gestité (antécédents d'IVG), parité, origine... Cependant, pour rendre l'étude possible à réaliser dans les délais impartis, et possible à analyser, nous avons dû restreindre notre population et établir des critères d'inclusion.

Nous nous sommes alors intéressés aux femmes mineures et jeunes majeures : la limite d'âge a été fixée à **20 ans inclus** (soit les **moins de 21 ans**). Nous aurions pu nous limiter seulement aux mineures, mais les jeunes majeures entrent dans la même dynamique que les mineures. En effet, elles sont généralement confrontées aux mêmes situations : elles vivent chez leurs parents et ne sont pas autonomes financièrement.

Par ailleurs, nous nous sommes intéressés aux femmes **nullipares**. Les origines psychologiques des grossesses non prévues chez les femmes ayant déjà des enfants sont souvent différentes.

De plus, nous avons choisi de nous concentrer sur les femmes qui effectuent leur **première IVG**. En effet, les IVG à répétitions sont très certainement à analyser autrement, et surtout plus en profondeur.

Enfin, nous avons travaillé uniquement avec des femmes dont la **grossesse** était **apparemment non souhaitée** au moment du rapport fécondant. Nous avons exclu les femmes qui avaient des rapports non protégés dans le but d'être enceinte, mais qui, pour une raison qui leur appartient (décès du partenaire, découverte d'une maladie grave...) demanderont finalement une IVG. Bien qu'observée, cette catégorie de patientes est rare.

La contraception, qu'elle soit existante ou non, n'a pas été un critère de choix dans la population. Il en est de même pour la méthode d'IVG effectuée.

2.3. MODALITES DE L'ENQUETE

Les entretiens ont eu lieu au centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) de la **Pitié-Salpêtrière** à Paris (75013). L'étude s'est déroulée sur **4 mois**, de septembre à décembre 2013.

J'ai effectué mon stage optionnel au CPEF de la Pitié-Salpêtrière du 16 septembre au 6 octobre 2013. La veille de chaque journée, je regardais sur l'agenda les patientes prévues pour le lendemain : j'avais accès à leur âge et à leur motif de consultation. Je sélectionnais donc toutes les patientes correspondant à ma population. Je glissais dans leur dossier une page de présentation de mon étude (annexe I), afin que les secrétaires la leur remettent au moment de leur arrivée. Elles étaient ensuite appelées pour leur consultation médicale (pré ou post-IVG), effectuée par l'interne, la sage-femme ou le médecin. J'assistais, dans la mesure du possible, à ces consultations (et je les réalisais moi-même à la fin du stage, accompagnée d'un professionnel). A la fin de cette consultation médicale, je demandais à la patiente si elle avait lu la présentation de mon étude et lui reformulais les modalités de l'enquête. Si elle souhaitait y participer, l'entretien se faisait suite à ce rendez-vous, dans les mêmes locaux. Souvent, les patientes n'avaient pas reçu la page de présentation, je leur expliquais alors l'étude à la fin de la consultation médicale.

Initialement, les entretiens devaient être effectués auprès de femmes venant consulter pour les rendez-vous médicaux **post-IVG, deux à trois semaines après l'IVG**. Cependant, ces rendez-vous connaissent un grand nombre d'absentéisme, c'est pourquoi nous avons décidé de nous entretenir également avec :

- les femmes venant consulter **trois mois** après leur IVG pour le suivi de contraception,
- les femmes venant consulter en **pré-IVG**.

En retournant régulièrement au CPEF après la fin de mon stage, **quatorze entretiens** ont pu être réalisés au total (dont deux avec Mme Korchia, psychologue du service) : **onze entretiens post-IVG** et **trois entretiens pré-IVG**.

La durée des entretiens était très aléatoire et dépendait de chaque patiente. En moyenne, les entretiens ont duré **vingt minutes**. Le plus court des entretiens a duré sept minutes, et le plus long, une heure et quatre minutes.

Seulement **trois** patientes, pour des raisons scolaires, ont refusé l'entretien.

2.4. ELABORATION DE LA TRAME D'ENTRETIEN

L'enquête a été effectuée sous forme d'**entretiens semi-directifs**²⁸. Cette approche a permis aux femmes d'être libres d'exprimer leur ressenti, tout en cadrant l'entretien et en s'orientant vers notre but premier : essayer de trouver des explications à la survenue

de cette grossesse inopinée. Pour ne pas induire les réponses de nos patientes et ne pas biaiser l'étude, nous avons pris soin de ne poser que des questions ouvertes, presque vagues. Les patientes ont alors eu le choix de partir dans la direction qu'elles souhaitent, même (et surtout) si ce n'était pas celle attendue. C'est en effet de cette façon que nous avons obtenu des réponses : en écoutant les femmes parler de leurs expériences, de leurs vécus, sans les avoir orientées ou poussées à donner une réponse devinée ou espérée. Il était très important de rester neutre. Pour cela, nous avons en amont travaillé avec précision la trame d'entretien (annexe II). Nous l'avons élaborée en deux colonnes. La première correspondait à ce que nous recherchions et la deuxième à comment nous le demandions. Nous avons veillé à ne poser qu'un faible nombre de questions générales et ouvertes avec une formulation adaptée : utilisation du pronom « comment » plutôt que du pronom « pourquoi » trop moralisateur, utilisation de tournures neutres : « pouvez-vous m'expliquer... ? », « pouvez-vous m'en dire plus sur... ? ». Une fois la réponse donnée, nous nous permettions alors de recentrer la question sur l'objet de recherche si la patiente n'y avait pas répondu. Cette trame d'entretien a été réalisée avec l'aide de Mme Korchia, psychologue à la maternité et au CPEF de la Pitié-Salpêtrière et validée par Mme Gioja Brunerie, psychothérapeute à la maternité et au CPEF d'Etampes.

Chaque entretien a été initié par une question générale : « Pouvez-vous me raconter comment ça s'est passé lorsque vous avez été enceinte sans l'avoir prévu ? ». A l'écoute de cette question, chaque patiente est partie dans une direction particulière. Puis, en fonction de ce qui avait été dit, nous avons posé les questions répondant aux thématiques suivantes : la grossesse, la contraception, l'IVG, la féminité et la fertilité, le couple, l'entourage : la famille et les amis, l'activité professionnelle, le rapport à soi et à la société. La trame d'entretien n'a jamais été suivie dans l'ordre dans laquelle elle a été écrite. En effet, « *au cours de l'entretien, les meilleures questions sont toujours celles qui viendront s'inscrire dans le fil de ce qu'a dit l'enquêté.* »²⁸ Cela a permis que l'entretien soit fluide, la trame d'entretien n'ayant été consultée qu'à la fin, afin de vérifier que tous les points aient été abordés.

La trame d'entretien a quelque peu évolué au fil des entretiens, de façon tout à fait intuitive et implicite, sans pour autant que cela puisse transparaître à l'écrit, sur la trame elle-même. En effet, après quelques entretiens, certaines questions se montrant très révélatrices ont pu être posées plusieurs fois, sous différentes formes, si la patiente n'avait pas répondu de façon adéquate à la première écoute.

2.5. LES NECESSITES DE L'ENREGISTREMENT

Avant la réalisation de mon étude, l'enregistrement a été une notion longuement discutée avec les professionnels encadrant mon mémoire. En effet, l'IVG est un sujet sensible, non anodin. Amener les patientes à réfléchir sur les raisons de la survenue d'une grossesse non prévue implique des discussions intimes et profondes et l'enregistrement, selon certains professionnels, aurait pu entraver certaines révélations. Cependant, une prise de note présente de nombreuses limites. Tout d'abord, elle est accaparante et nous aurait empêchés de nous concentrer sur les femmes interrogées, notamment sur leurs expressions non verbales, corporelles. Un lien doit se créer pour évoquer des expériences si intimes, et ce lien passe avant tout par l'échange : la parole et le regard. Par ailleurs, la prise de note est sélective, se concentrant sur les hypothèses formulées et peut alors passer à côté d'éléments révélateurs après analyse. Enfin, la prise de note est approximative, et de ce fait, diminue la fiabilité de l'étude.²⁹ L'enregistrement est alors apparu comme un outil indispensable à la réalisation de l'enquête.

Cependant, afin de ne pas effrayer les patientes, la notion de l'enregistrement n'a volontairement pas été notée sur la page de présentation de mon étude. *« L'accord de l'enquêté sur le principe de l'entretien ne suppose pas une adhésion immédiate à toutes les modalités de l'enquête et il sera souvent plus facile d'introduire l'éventualité d'un enregistrement une fois l'accord consenti et la relation d'enquête bien comprise. »*³⁰ Une fois que la patiente avait accepté l'entretien et que nous étions installées, je lui demandais si elle acceptait que j'enregistre l'entretien. Je lui rappelais à ce moment-là les garantis d'anonymat et de confidentialité. Je lui assurai que l'enregistrement ne serait écouté que par moi-même, que cela me permettrait de me concentrer sur l'entretien, d'être complètement à son écoute, plutôt que de prendre des notes. J'ajoutais par ailleurs qu'il était impossible pour moi de tout retenir. *« L'enregistrement ne doit pas être simplement accepté par l'enquêté parce que l'enquêteur énonce des garantis contre les usages abusifs, mais parce qu'il comprend le sens de sa présence au sein d'un dispositif d'attention distribuée. »*³⁰

Toutes les patientes ont accepté l'entretien, sans aucune hésitation apparente. En définitive, *« l'introduction du matériel d'enregistrement suscite parfois d'avantage d'inquiétude du côté de l'enquêteur que de l'enquêté. »*³⁰

III – PRESENTATION DES RESULTATS

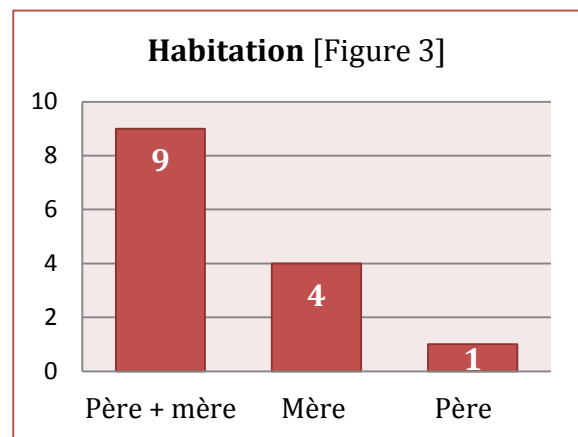
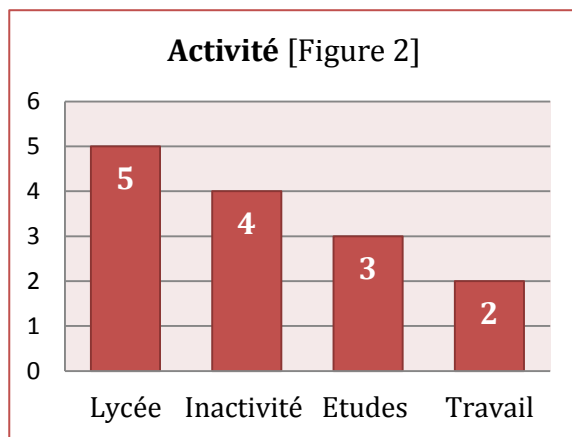
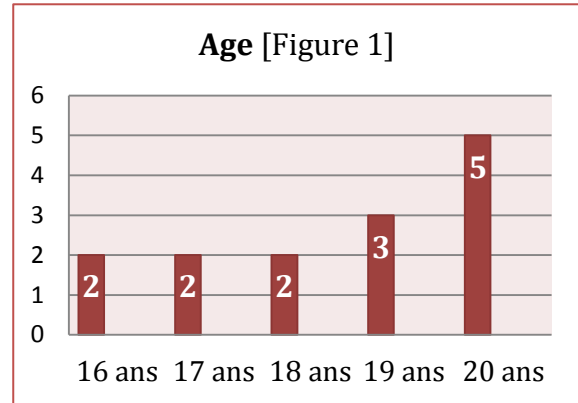
3.1. DESCRIPTION ET CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

Sur les 14 patientes interrogées :

3.1.1. GENERALITES

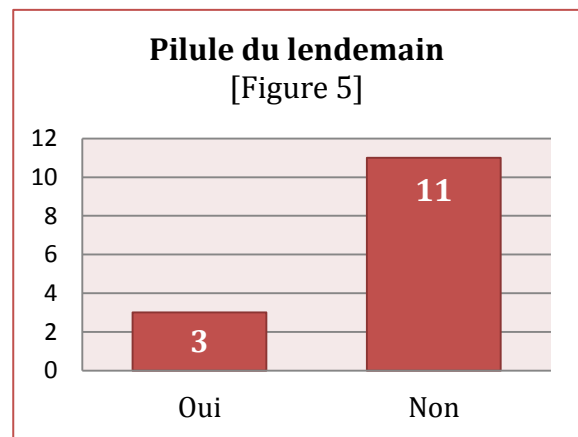
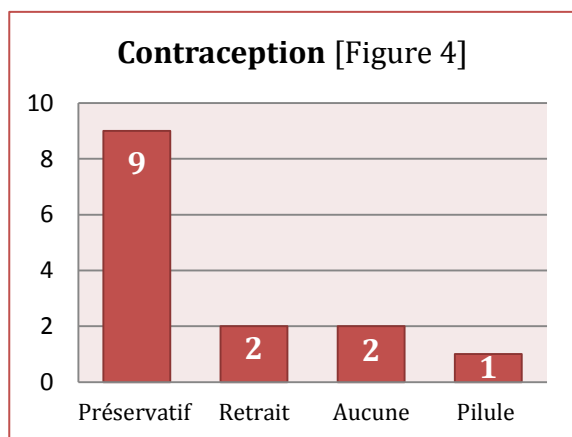
- 2 patientes sont âgées de 16 ans
- 2 patientes de 17 ans
- 2 patientes de 18 ans
- 3 patientes de 19 ans
- 5 patientes de 20 ans

La moyenne d'âge est de 18,5 ans.



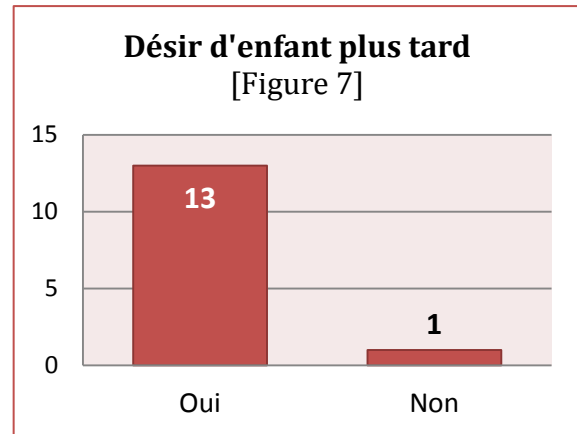
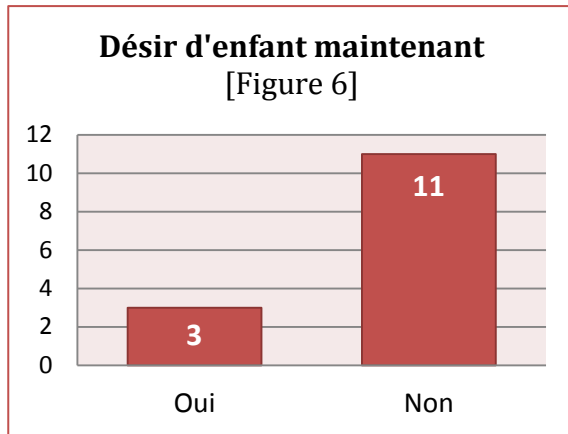
Toutes les patientes vivent au domicile parental, dont l'une avec son copain.

3.1.6. LA CONTRACEPTION (voir annexe III – tableau 1)

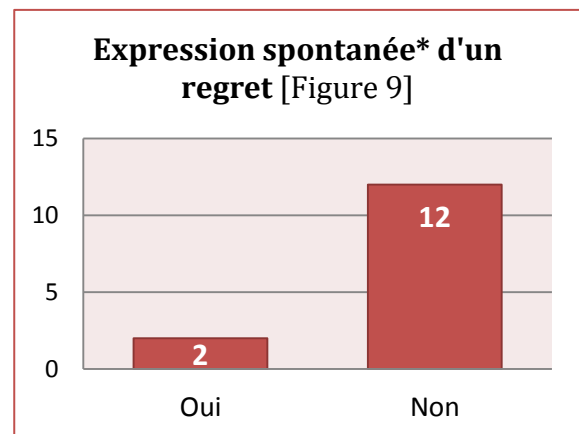
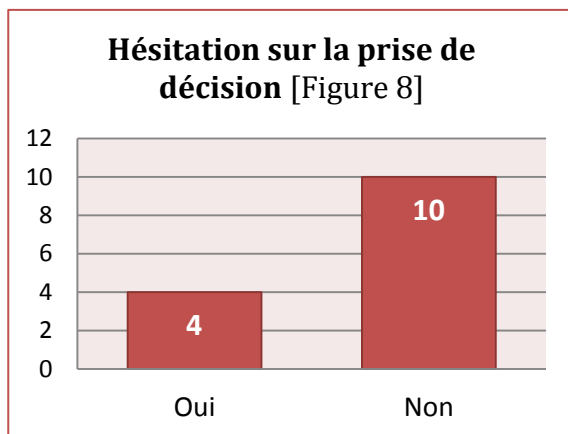


Aucune patiente n'utilisait l'association de la pilule et du préservatif, l'implant, le DIU, le patch ou l'anneau vaginal.

3.1.4. LA GROSSESSE (voir annexe III – tableau 2)

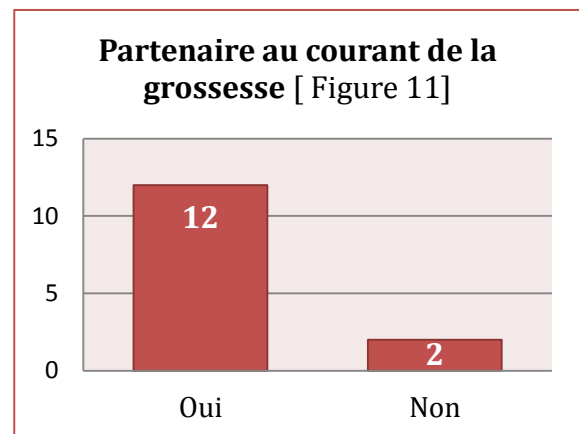
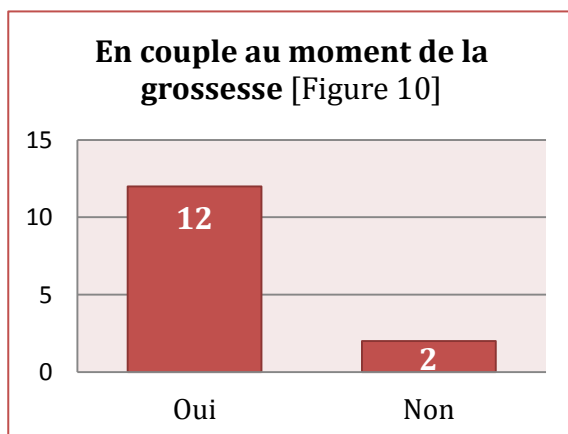


3.1.5. L'IVG (voir annexe III – tableau 3)

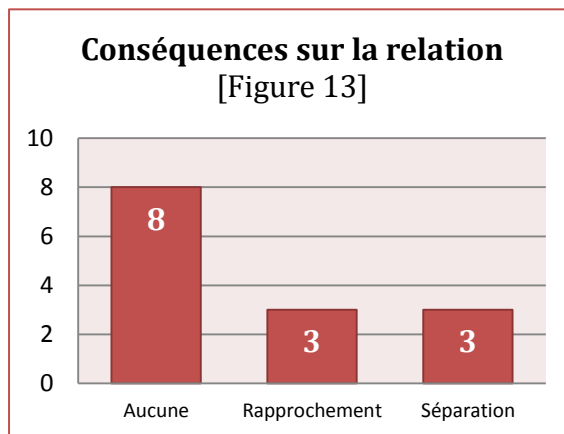
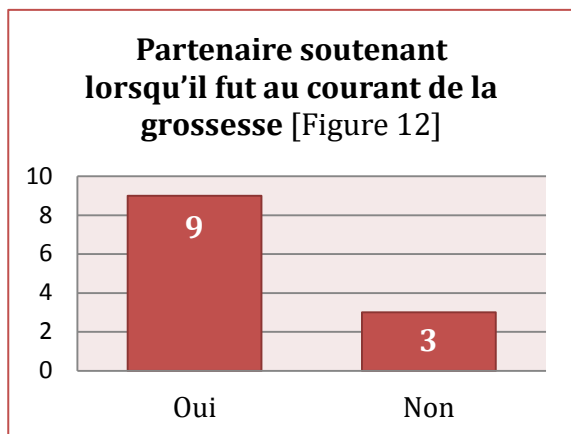


*Sans que la question n'ait été posée

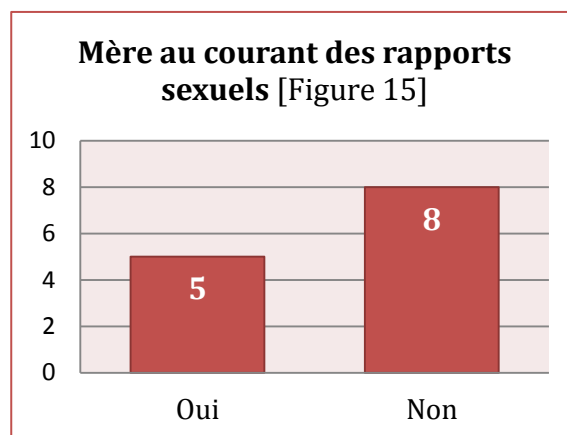
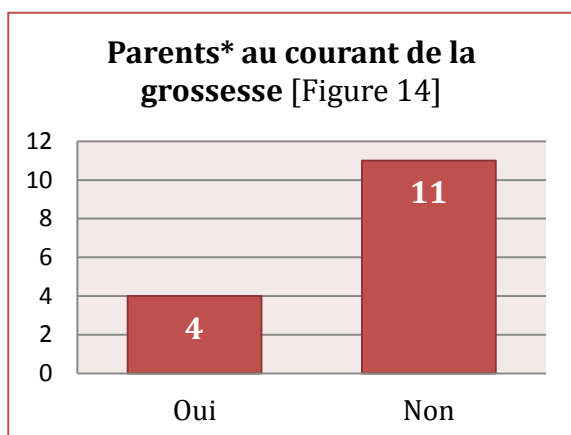
3.1.2. LA RELATION DE COUPLE (voir annexe III – tableau 4)



Il faut cependant préciser que les deux partenaires n'ayant pas été informés de la grossesse étaient des compagnons des patientes, et ne correspondent pas aux deux partenaires irréguliers de la question précédente.



3.1.3. LES RELATIONS FAMILIALES (voir annexe III - tableaux 5 et 6)

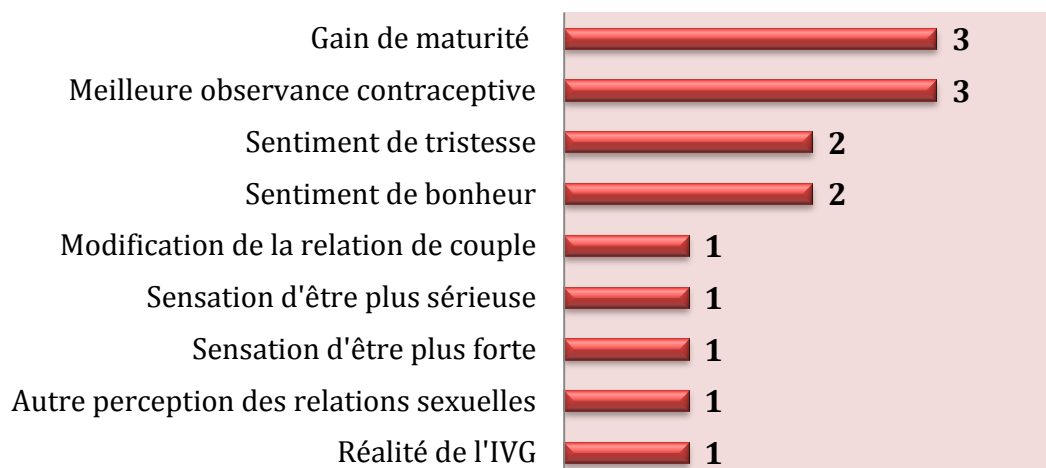


*Une patiente a informé ses deux parents, une seulement informé son père (sa mère étant décédée), deux patientes ont seulement informé leur mère.

3.1.8. SENS ET FONCTIONS DE LA GROSSESSE (voir annexe III – tableaux 8 et 9)

Fonctions de la grossesse exprimées* par les patientes

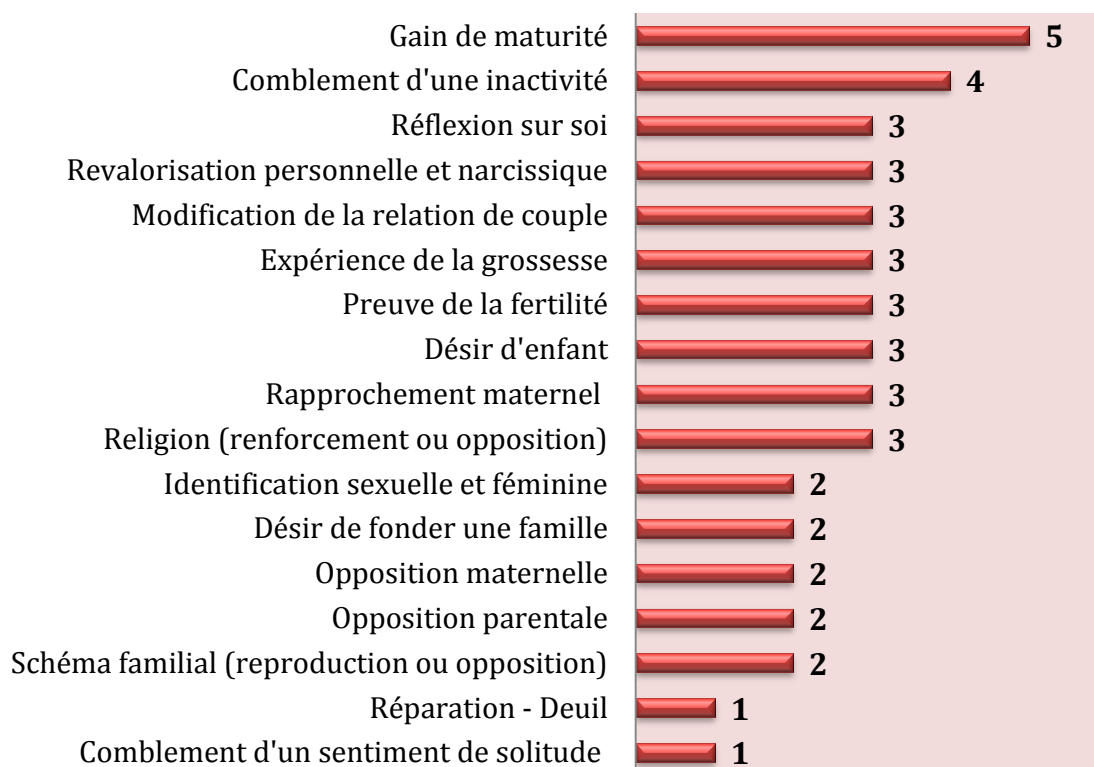
[Figure 16]



*En réponse aux questions suivantes :

- Est-ce que cette grossesse a eu un effet positif sur vous, sur votre vie ?
- Qu'est-ce qui a changé depuis cette grossesse ?

Sens de la grossesse retrouvés après analyse [Figure 17]



3.2. PRESENTATION ET ANALYSE DES ENTRETIENS

Chaque entretien est singulier et la signification supposée de l'apparition de la grossesse non prévue est propre à chaque patiente. C'est pourquoi, nous avons choisi de les présenter et analyser un à un, avant de les confronter et de les comparer dans la troisième partie. Dans un souci de fluidité, nous avons préféré analyser directement les entretiens après leur présentation. Ces analyses sont longues : nous ne pouvons pas toutes les exposer dans le mémoire. Nous avons alors choisi de présenter cinq d'entre elles, les plus concluantes. Le reste des analyses est placé en annexe (annexe IV).

3.2.1. SHAN

3.2.1.1. Présentation de l'entretien

J'ai interrogé Shan **17 jours** après son IVG par méthode chirurgicale. L'entretien a duré **30 minutes** (annexe V).

J'ai assisté à la consultation médicale post-IVG de Shan. Je savais que la page d'explication de mon étude ne lui avait pas été remise car je l'avais retrouvée dans son dossier. Durant la consultation, Shan est très discrète et timide. Elle semble mal à l'aise et avoir des difficultés à discuter de contraception sans être gênée. Elle parle bas, baisse sans arrêt les yeux. Son attitude donne envie de l'épauler, mais aussi d'abréger la consultation afin qu'elle puisse respirer. Shan semble très gentille et je me doute qu'elle va accepter l'entretien même si elle n'en a pas envie. Son comportement me décourage toutefois à le lui proposer, je ne souhaite pas lui imposer un moment qui, je pense, va être embarrassant pour elle. J'ai la sensation que parler d'elle va être un moment désagréable mais qu'elle le fera par politesse et amabilité. Je pense aussi que Shan répondra succinctement et rapidement aux questions posées et que je devrais la relancer de nombreuses fois pour obtenir des réponses plus étoffées. Ne voulant pas biaiser mon étude en sélectionnant mes patientes en fonction de leur consultation médicale, je lui propose tout de même l'entretien en fin de consultation, ce qu'elle accepte.

Quand l'entretien commence, Shan se dévoile. Je suis très agréablement surprise. Son visage s'est levé, sa voix est plus assurée. Dès la première question posée, Shan s'exprime abondamment et formule des ressentis très personnels. L'entretien se déroule de façon très satisfaisante. Moi qui pensais passer un moment réciproquement

embarrassant, je suis étonnée de constater que Shan prend beaucoup de plaisir à discuter avec moi, et le plaisir devient rapidement partagé.

Shan a **16 ans** (17 ans dans quelques jours). Elle est lycéenne, en **1^{ère}** scientifique. Elle est d'**origine chinoise**. Elle est née en Chine et est arrivée en France à l'âge de 10 ans. Elle vit chez ses parents qui sont très traditionnels. Sa mère s'est mariée jeune et a eu Shan, son premier enfant, à 20 ans. Shan a un frère plus jeune qu'elle. Ses parents n'ont pas été mis au courant de la grossesse. Shan est **en couple depuis 1 an et demi**. La contraception utilisée était le **préservatif**. Il y a eu plusieurs **oublis**, toujours associés à la prise, plus ou moins précoce, de la **pilule du lendemain**. La grossesse a été pressentie par le petit copain, il avait remarqué son envie d'aller régulièrement uriner. Devant un test de grossesse positif, ils se sont dirigés vers un planning familial. Shan était alors à **7 SA + 6 jours** de grossesse. Ils ont été reçus par une femme qui s'est proposée d'être leur accompagnant majeur. Ils ont ensuite été orientés vers le CPEF de la Pitié-Salpêtrière. L'IVG a eu lieu à **9 SA + 3 jours**, par **méthode chirurgicale**. La contraception choisie après l'IVG est une **pilule œstroprogestative**.

3.2.1.2. Analyse de l'entretien

La relation de couple est omniprésente dans les propos de Shan. Dès la première question, son petit copain est évoqué. Elle utilise très régulièrement le pronom « on » ou « nous », même quand ce n'est pas approprié, ce qui l'oblige à se reprendre : *« Bah en fait j'avais toutes sortes de symptômes et moi et mon copain, enfin moi je n'avais pas mes règles »*. Il est parfois difficile d'avoir l'avis de Shan seule, elle commence régulièrement par nous énoncer l'avis du couple : *« On a fait le test, le résultat était positif mais on n'était pas très très surpris parce qu'on s'en doutait. Et après on s'est demandé ce qu'on allait faire »*. La relation à son petit copain est très forte et elle ne cesse de l'exprimer : *« on se dit presque tout, alors quand je suis pas bien je lui dis. », « Dans 10 jours, ça va faire 500 jours [qu'on est ensemble]. », « J'aime beaucoup, j'aime énormément mon petit ami »*. La grossesse peut apparaître ici comme un projet de couple.

Nous pouvons observer chez Shan une grande ambivalence par rapport à cette grossesse. Dès la première question, Shan avoue qu'elle aurait eu envie de la poursuivre. Elle n'emploie pas le mot grossesse, mais « bébé » ou « enfant » : *« J'avais même oublié ce que ça va être pour le petit, enfin les cellules, enfin le bébé »*. Son désir d'enfant apparaît sans cesse au cours de l'entretien, appuyé par des « vraiment », ou « évidemment » :

- « *Evidemment, j'aurais voulu garder le bébé parce que j'ai toujours adoré les enfants* ».
- « *On avait quand même envisagé le fait de garder le bébé.* »
- « *J'aimerais avoir mes propres enfants.* »
- « *Moi je pensais sincèrement que je garderais l'enfant.* »

Shan a ressenti de la joie à la découverte de la positivité du test de grossesse : « *J'étais assez contente, mais assez triste parce qu'il va falloir que je prenne une décision* ». On ressent chez Shan l'influence de la culture chinoise : la grossesse doit être un événement heureux. Shan l'exprime largement et l'on perçoit toute l'ambivalence de cette grossesse : elle a dû l'interrompre pour être « *raisonnable* », mais elle pressent que cela aurait été source de bonheur pour elle, comme ce doit être une grossesse et un enfant :

- « *Je trouve que les femmes enceintes, la grossesse, c'est quelque chose de magique. C'est jamais quelque chose de malheureux, c'est une bonne nouvelle. Donc je dois pas le prendre mal et je me suis toujours dit que, je vais pas dire que c'est quelque chose d'horrible qui m'arrive parce que moi quand je vois une femme enceinte, je me dis que, la naissance tout ça, c'est quelque chose de magique. J'ai toujours des points de vue très positifs sur ça.* »
- « *Un bébé c'est magique, c'est mignon, ça apporte que du bonheur.* »

Plus qu'une grossesse, c'est un enfant que Shan désire, et il est très douloureux pour elle de ne pas pouvoir satisfaire ce désir. Shan a envie de fonder une famille. Nous pouvons remarquer l'attachement de Shan envers les enfants et son souhait si cher d'en avoir un jour. Par cette grossesse, Shan testait-elle sa fertilité ? Voulait-elle vérifier qu'elle pourrait, un jour, exaucer ce souhait si précieux ?

Shan et son copain ont eu des conduites à risques vis-à-vis de la contraception. Shan a fait le choix de ne pas se rendre au planning familial, car elle n'osait pas. Pourtant elle en connaissait son existence : « *je savais que je pouvais contacter le planning familial* » et savait qu'elle pouvait s'y procurer une contraception, ce qu'elle souhaitait d'ailleurs. Elle et son copain ont ensuite fait le choix de ne pas utiliser le préservatif à chaque rapport. Shan prenait alors la pilule du lendemain, mais elle a parfois tardé, les pharmacies n'étant pas ouvertes le week-end. Nous pouvons nous poser les questions suivantes :

- Pourquoi Shan n'a-t-elle pas osé se rendre dans un planning familial pour parler de contraception alors qu'elle n'a pas hésité à y aller une fois la grossesse découverte ?

- Pourquoi Shan et son copain ont-ils fait le choix de ne pas utiliser un préservatif à chaque fois alors qu'ils avaient conscience du risque de grossesse ?
- Pourquoi Shan et son copain, qui semblent pourtant bien informés et très dégourdis, ne se sont-ils alors pas rendus dans une pharmacie de garde lors des rapports à risque le week-end ?

Ces questions nous emmènent à supposer, chez Shan, un désir d'enfant plus ou moins conscient. Shan était-elle vraiment gênée de se rendre au planning familial pour parler de contraception, ou est-ce son désir d'enfant, si fortement exprimé, qui l'en a – consciemment ou pas – dissuadé ?

Shan a su tirer de cette grossesse, bien qu'elle soit interrompue, des moments de bien-être et de satisfaction. La sensation d'être enceinte a été une source de bonheur pour elle : *« J'ai été contente. Plein de sentiments mélangés. Avant d'aller se coucher, en étant allongée sur le lit, quand on appuie sur l'utérus, je ressentais une petite boule à gauche, et je savais que l'embryon il était là. Et après ça fait bizarre de se dire qu'il n'y a plus rien ici. »* Le fait d'avoir connu cette sensation est une expérience importante pour Shan : *« J'ai ressenti ce que ça fait d'être enceinte », « Bah je me suis dit que j'ai été enceinte, voilà. »*

Malgré cela, elle a pris la décision, murement réfléchie, d'interrompre la grossesse. Elle dit l'avoir prise pour les autres et non pour elle : *« Par rapport à mon petit ami, à la famille, c'est surtout par rapport aux autres que je prends la décision de finalement arrêter ».* On peut cependant noter plusieurs paradoxes :

- Shan dit interrompre la grossesse car elle est trop jeune *« si j'avais 18 ans à ce moment-là, même en prenant compte la famille, j'aurais gardé l'enfant. Mais vraiment c'est arrivé un peu trop tôt. »* mais elle dit aussi qu'elle aurait pu avoir un enfant à son âge : *« ça me dérange pas d'être une maman très jeune. Je pense que je pourrais assumer mes responsabilités, prendre des décisions pour l'enfant, même si je l'élève seule, je pense que peux y arriver ».*
- Shan dit prendre cette décision d'interrompre la grossesse en fonction de son petit-ami, mais elle explique également qu'il l'aurait soutenue si elle avait décidé de garder la grossesse, et que *« lui aussi il regrette ».*
- Shan explique qu'elle a également pensé à sa famille dans sa prise de décision. Cependant elle affirme aussi que ses parents auraient voulu qu'elle poursuive sa grossesse. Mais cela aurait été compliqué vis-à-vis de l'image véhiculée.

Shan ressent une très grande ambivalence : elle aurait aimé garder la grossesse, tout d'abord car elle a un désir d'enfant, mais aussi parce qu'interrompre une grossesse ne correspond pas à ses idéaux, sa religion « *d'après ce que je crois et ce que je pense, mes croyances, etc, en fait, ça contournait tout...* ». Cependant, sa religion la défend également d'avoir un enfant en n'étant pas mariée. En gardant cette grossesse, elle dit qu'elle aurait donné une image négative à sa famille, et aurait procuré de la honte à ses parents, vis-à-vis du reste de la communauté. Cette grossesse et cette IVG la mettent donc en opposition avec sa religion et son éducation, quelle que soit la décision prise.

Tout autant que son désir de grossesse, son sentiment de regret après l'IVG revient constamment au cours de l'entretien :

- « *Mais évidemment, tous les deux, on regrette un peu la décision. Enfin surtout moi, parce que je me dis que j'aurais pu être un peu plus courageuse.* »
- « *Je sais que c'était raisonnable, mais je regrette énormément.* »
- « *Personne ne m'a dit que je risquerais de regretter énormément.* »
- « *Dans toute ma vie, de tout ce que j'aurai fait en fait, j'aurai un seul regret, c'est le fait d'avoir avorté.* »

En conclusion, nous pouvons nous poser plusieurs questions suite à cet entretien :

- Shan avait-elle envie de ressentir cet état de grossesse ? Shan avait-elle un désir d'enfant si fort qu'il l'a emmenée à avoir des conduites à risque ?
- Shan avait-elle envie de **se prouver sa fertilité**, la possibilité qu'elle pourrait avoir des enfants un jour ?
- Shan avait-elle besoin d'entrer en opposition par rapport à son éducation et à sa **famille**, de prendre elle-même une décision afin de se positionner par rapport à sa **religion** ?
- Shan avait-elle envie de concrétiser l'amour qu'elle ressent pour son **petit copain** par une grossesse ?

3.2.2. JASMINE

3.2.2.1. Présentation de l'entretien

J'ai interrogé Jasmine **18 jours** après son IVG par méthode chirurgicale. L'entretien a duré **1 heure et 3 minutes**. Jasmine est une jeune femme posée et très réfléchie. Elle est dans l'analyse, se pose de nombreuses questions. Elle s'exprime avec aisance. Au début de

l'entretien, c'est d'ailleurs elle qui m'interroge. Contrairement aux autres patientes, j'ai l'impression que s'institue une relation d'égal à égal avec Jasmine : elle sait qu'elle m'aide en m'accordant cet entretien et elle veut que je l'aide en retour, que je réponde à ses interrogations. C'est, de loin, l'entretien le plus long.

Jasmine a **20 ans**. Elle est étudiante en **deuxième année de classe préparatoire aux grandes écoles**, dans le but d'intégrer une école de commerce après ses concours. Elle est **en couple depuis 4 ans**, mais depuis l'IVG, Jasmine se pose des questions sur cette relation dont la fin semble proche. Ils utilisaient le **préservatif** comme moyen de contraception, qui a craqué plusieurs fois. Son petit-copain a été tenu informé de la grossesse et de l'IVG. Cela n'a pas été le cas de sa mère, chez laquelle elle vit avec ses quatre frères et sœurs. Ses parents sont divorcés depuis un an : son père est parti et s'est remarié à une autre femme. Depuis, Jasmine n'a plus de contact avec lui. Jasmine s'est rendue compte de sa grossesse très tardivement. Elle avait des doutes car elle avait un retard de règles, associé à des règles inhabituelles (noires et peu abondantes). Elle avait alors consulté sa gynécologue dans le but de faire un test de grossesse. Celle-ci l'avait cependant rassurée : tout était normal car elle faisait le Ramadan. Jasmine était alors repartie sereine, mais ses doutes se sont accentués lorsqu'elle fut prise de nausées et vomissements récurrents. Elle est retournée chez sa gynécologue : elle était en effet à **12 SA + 5 jours**. Sa gynécologue lui a alors dit qu'il était trop tard pour effectuer une IVG en France, et l'a envoyée en Hollande. Avant son départ, Jasmine s'est rendue chez son oncle et sa tante dans le but d'obtenir une aide financière pour le voyage. Ces derniers lui ont conseillé de se rendre au CPEF de la Pitié-Salpêtrière, ce qu'elle fit à **13 SA + 3 jours**. Elle fut alors acceptée et eut seulement 48h de réflexion, comme la loi l'autorise dans les termes limites. Son IVG par **méthode chirurgicale** a eu lieu à **13 SA + 6 jours**. Suite à l'intervention, Jasmine a choisi une **pilule œstrogénique** comme contraception.

3.2.2.2. Analyse de l'entretien

Jasmine est très réfléchie mais est pleine de contradictions. Dès le début de l'entretien, elle exprime le malaise qu'elle ressent depuis l'IVG. Elle dit avoir accepté mon entretien car elle a envie de parler et de comprendre. Cependant, quand je lui explique que je ne pourrai probablement pas effacer toutes ses inquiétudes, et qu'il serait bien qu'elle prenne rendez-vous avec un psychologue, elle me répond qu'elle n'en éprouve pas le besoin : *« je ne pense pas que ça pourrait m'aider »*. Elle justifie également son refus par un manque de temps *« je n'ai pas le temps, je suis en prépa et ça s'enchaîne »*. Cependant, elle a

accepté mon entretien et s'est tellement exprimée qu'il a duré plus d'une heure. Elle est sur la défensive, et cela se manifeste par son besoin de mener l'entretien et de le contrôler.

Jasmine est très féministe et carriériste. Elle est très investie dans ses études : *« Au début je ne culpabilisais pas du tout. Limite j'avais plus peur pour tout ce qui est la prépa, et savoir que j'allais avoir des absences. J'avais peur de ça en fait, plus que de l'enfant », « Je suis tellement à fond dedans que tout arrêter ce serait... »* Jasmine rêve d'intégrer une grande école et de faire une carrière remarquable : *« Moi mon idéal, c'est plus de travailler dans une grande entreprise, avoir un poste à responsabilité. C'est plus ça qui me motive, c'est clair », « J'ai toujours vu ma vie dans l'épanouissement professionnel »*. Avant son IVG, elle pensait d'ailleurs dédier sa vie à son métier : *« Moi je ne veux pas d'enfant, je veux plus me consacrer à ma carrière. », « Moi je me voyais plus sans enfant oui. Avec un mari mais sans enfant »*.

Ses idéaux sont à l'opposé de l'image familiale qu'elle a reçue. Elle souhaite consacrer sa vie à sa réussite professionnelle contrairement à sa mère qui l'a consacrée à ses enfants et à son mari. Ses parents sont musulmans et très traditionnels. Ils se sont mariés tôt et ont eu des enfants jeunes, d'ailleurs pas tous désirés : *« Elle a eu son premier bébé à 18 ans. Et du coup, elle n'a rien pu faire. Et puis après elle en a eu quatre. Donc elle a fait que ça, elle s'est un peu sacrifiée pour ses enfants », « depuis le troisième c'étaient des grossesses involontaires »*. Jasmine a un jugement très négatif sur la vie de sa mère, qu'elle associe au fait qu'elle ait eu de nombreux enfants : *« du coup, elle n'a rien pu faire »*. Elle n'a jamais travaillé, *« elle s'est un peu sacrifiée pour ses enfants », « elle a gâché sa vie », « elle s'est sacrifiée parce qu'elle n'a pas voulu divorcer pour les enfants », « si tout était à refaire, j'aurais dit non, il ne faut pas qu'elle fasse ça »*. Jasmine veut une vie complètement à l'opposé de celle qu'a pu avoir sa mère, et elle l'exprime très largement : *« moi je ne me vois pas du tout avoir une vie comme ça », « je me dis que ma mère elle a vécu comme elle a vécu et je ne veux pas reproduire ce modèle-là »*. Par cette grossesse et cette IVG, tout semble faire comme si Jasmine revivait dans son corps des expériences qui sont de l'ordre de la féminité et de la maternité dans une **tentative de différenciation d'avec la mère**. Elle a eu une éducation stricte et religieuse : *« c'est interdit d'avoir des rapports en dehors du mariage, donc je me demande ce qu'elle en aurait pensé », « c'est assez tabou [la sexualité], ma mère nous a éduqués de façon à ce qu'on n'en parle pas. Ça n'existe pas »* qu'elle ne veut pas reproduire : *« moi je pense que j'en parlerai avec mes enfants »*. Il est intéressant de noter ici que Jasmine parle d'un futur avec enfants comme d'une évidence, alors qu'elle revendiquait quelques instants plus tôt qu'elle ne souhaitait pas en avoir. Jasmine est

musulmane et pratiquante mais pleine de contradictions : elle sait qu'il ne faut pas avoir des rapports sexuels avant le mariage mais elle en a, elle était contre l'IVG mais elle interrompt sa grossesse. Elle pense que sa mère aurait voulu qu'elle garde la grossesse : *« c'est quand même quelque chose de sacré dans la religion »*. **En interrompant sa grossesse, Jasmine se positionne par rapport à sa religion, mais aussi par rapport à sa mère. Elle revendique une autre vie qui est la sienne, elle revendique ses idéaux.**

Jasmine manifeste un point de vue très féministe : *« Je me suis dit qu'on impose un peu à la femme de faire des enfants dans sa vie et d'être heureuse d'en faire »*, *« j'ai toujours vu que la femme, une fois qu'elle avait un enfant, c'était plutôt elle que le mari qui arrêtait sa carrière »*, *« j'ai toujours vu l'enfant comme contraignant pour la réussite sociale de la femme »*. Jasmine est très arriviste, elle emploie d'ailleurs elle-même cet adjectif pour se qualifier. Elle a des revendications très franches en faveur de la liberté de la femme et de l'égalité homme-femme. Jasmine veut s'émanciper de toute pression sociale et de toute dépendance maritale. Elle veut être complètement autonome et libre. Elle a d'ailleurs un rapport particulier aux hommes. Elle reproche à son père d'avoir assujéti sa mère : *« mon père il ne la laissait pas du tout sortir »*, et le tient pour responsable de la vie de sa mère qu'elle qualifie de gâchée. Jasmine en veut à son père, elle vit son départ comme un soulagement : *« je n'ai pas du tout été triste »*, *« ma Maman me suffit »*. Jasmine a choisi un petit-copain à l'opposé de son père, et son couple reproduit le schéma inverse de celui de ses parents : alors qu'elle fait des études difficiles, lui *« ne fait rien. Il a arrêté la fac »*. Elle lui reproche cette inactivité. De plus, elle aurait aimé qu'il soit plus présent, notamment financièrement, durant cette épreuve de l'IVG : *« Il était là : "Mais je vais essayer de venir, je vais essayer de t'aider financièrement" mais je savais qu'il travaillait pas. Moi il me fallait du concret, il me fallait "tel jour je te passe telle somme et tu y vas" »*. Elle lui reproche également son manque de positionnement par rapport à la décision de l'IVG. Elle aurait aimé de lui plus d'argumentation et plus de réflexion :

« Il m'a dit qu'il me suivrait dans mon choix, mais il pensait que c'était mieux d'avorter. Et je trouve que en disant ça c'est aussi une façon de se déresponsabiliser et de dire "bon, tu sais ce que j'en pense, mais maintenant fais le choix, c'est toi qui le fais, c'est pas moi. Donc si après tu regrettes ça sera pas de ma faute." Plutôt que s'il avait été là à me dire pour quelles raisons il pensait que je devais avorter, j'aurais préféré qu'il me le dise clairement et qu'il m'explique pourquoi. »

Jasmine reproche donc à son copain l'inverse de ce qu'elle reproche à son père. Son père était la seule ressource financière de la maison, autoritaire, oppressif et presque dictatorial alors que son petit copain est inactif, ne lui est d'aucune aide financière et ne prend pas parti. Jasmine a du mal à trouver sa position en tant que femme. Elle s'entoure d'hommes totalement opposés. En aimant ce compagnon, Jasmine s'est créée une vie de femme indépendante. Cependant, depuis l'IVG, son couple va mal, elle ne se voit plus à ses côtés. **Jasmine revendique-t-elle une plus grande indépendance ou au contraire cherche-t-elle un homme plus tranché dans ses décisions et plus autoritaire ?**

Depuis son IVG, Jasmine a changé d'état d'esprit. Elle est moins catégorique sur son souhait de ne pas avoir d'enfants. Elle exprime des regrets et des sentiments par rapport au « *bébé* ». Elle réfléchit à ce qui vient de se produire et se questionne beaucoup :

« Mais peut-être qu'il faut que la femme elle fasse [des enfants], je sais pas. Non je pense qu'elle peut être épanouie par son travail, par son homme, par plein de choses, mais l'enfant... mais il y a tellement de femmes qui disent que l'enfant c'est un pur bonheur. Et je pense qu'elles sont sincères quand elles le disent. Peut-être que si une femme arrive à la ménopause, elle se dira "mais je ne saurai jamais ce que c'est".»

Alors qu'elle reprochait à la société d'inciter la femme à avoir des enfants, elle réalise que « *le corps de la femme [est] point par point, fait pour concevoir* », elle le répète d'ailleurs, comme pour s'en convaincre : « *le corps de la femme, c'est fait pour concevoir* ». Ce sont les dernières paroles de Jasmine, et elles révèlent son cheminement : à la fin de l'entretien, j'ai l'impression que Jasmine ne s'adresse plus à moi mais qu'elle se parle à elle-même, comme si des révélations s'imposaient à elle. Nous pouvons supposer que Jasmine lutte depuis son adolescence pour avoir une vie à l'opposé de celle de sa mère, et cela passe par le souhait de ne pas avoir d'enfants. Cependant, elle a été enceinte, et cette grossesse a quelque peu fait tomber ses défenses et révèle toute son **ambivalence**. Jasmine a toujours été dans la maîtrise, mais elle s'est rendue compte qu'elle ne pouvait pas toujours tout contrôler et cela passe par son désir d'enfant. Cette grossesse a-t-elle réveillé un désir d'enfant trop longtemps occulté ?

En conclusion, par cette IVG, Jasmine a peut-être tenté de trouver sa place en tant que **femme**, par rapport à sa **religion**, à sa **mère** et au **schéma familial** dans lequel elle a grandi.

3.2.3. ADELE

3.2.3.1. Présentation de l'entretien

J'ai interrogé Adèle **12 jours** après son IVG par méthode chirurgicale. L'entretien a duré **20 minutes**. Adèle est agréable, souriante et veut bien faire pour m'aider : *« il faut que j'articule alors pour que vous compreniez bien quand vous écouterez ? »*, m'a-t-elle demandé alors que je lui parlais de l'enregistrement.

Adèle vient d'avoir **19 ans**. Elle est actuellement en **recherche d'emploi**. Elle a obtenu un **CAP** dans la **couture**, puis a fait une formation dans la vente. Suite à cela, elle a travaillé en tant que **vendeuse chez Camaïeu**. Adèle est **en couple depuis 6 mois**. Elle et son copain ont utilisé des **préservatifs** au début de leur relation, qu'ils ont ensuite arrêté. Ils n'utilisaient alors **aucun moyen de contraception**. Adèle vit chez sa mère, qui n'a pas été tenue informée de la grossesse. Adèle a contacté un médecin en vue d'une IVG à **5 SA + 6 jours** puis s'est rendue au CPEF de la Pitié-Salpêtrière et a eu son **IVG par méthode chirurgicale à 8 SA + 6 jours**. Elle a ensuite choisi une **pilule œstroprogestative**.

3.2.3.2. Analyse de l'entretien

Adèle n'utilisait pas de moyen de contraception et ne se doutait pas du tout de la grossesse. Elle n'avait même pas remarqué son retard de règles, c'est son copain qui lui a fait constater : *« en fait, c'est mon petit ami qui m'a dit fais un test de grossesse parce que t'as pas eu tes règles et ça fait un petit temps »*. Et même après cet avertissement, Adèle ne se doutait pas qu'elle était enceinte : *« j'y croyais pas »*. Elle rationalisait et donnait des explications à tous ses signes de grossesse :

- *« Je ne savais pas que j'étais enceinte, mais j'étais fatiguée, je faisais que de vomir. Mais je pensais que c'était parce que j'aime beaucoup manger, je pensais que c'était à cause de ça. Et comme je fais rien donc c'est pour ça que j'étais fatiguée. »*
- *« Vous n'aviez pas de symptômes ?
J'avoue j'avais des gros seins. Je pensais que c'était parce que je grandissais encore un peu, mais je faisais que de manger et je faisais que de dormir. J'avais une vraie vie de grosse en fait.
Et là vous ne vous êtes pas dit « je suis peut-être enceinte » ?
Non. Je pensais que c'était à cause de la drépanocytose, ça fatigue un peu. »*

Si Adèle ne se doutait pas de cette grossesse et n'avait pas conscience du risque de grossesse en ayant des rapports non protégés, c'est parce qu'elle pensait qu'elle ne pouvait

pas être enceinte. En effet, elle pensait que sa maladie, la drépanocytose, la rendait stérile, et cela sans qu'aucune personne ou personnel médical ne le lui ait affirmé.

- *« Je pensais pas que ça pouvait m'arriver*

Pourquoi ?

Je sais pas. Je sais pas. Je pensais pas en fait.

Il s'est passé quelque chose dans votre vie qui vous a fait dire que vous auriez peut-être du mal à avoir des enfants ?

A cause de la drépanocytose. »

J'ai été surprise par la déclaration de cette information, et je l'ai répétée, comme pour la confirmer : *« D'accord. Vous avez la drépanocytose. »* Ce qui est intéressant, c'est de voir la réponse d'Adèle : *« Oui. Et en fait je peux avoir des enfants »*. Cette révélation a été capitale pour elle. A l'énonciation de sa maladie, au lieu de parler de traitements, de signes cliniques ou de l'histoire de cette maladie tout simplement, elle rajoute naturellement que oui elle a la drépanocytose mais oui elle peut avoir des enfants : les deux n'étaient pas incompatibles. L'utilisation du « en fait » prouve sa stupéfaction. Sa surprise se ressent : *« J'ai fait le test et j'ai vu que c'était positif. Alors là comment j'ai pleuré ! Et j'ai rigolé ! Et je rigole encore ! »* Ces rires, qui se manifestent également pendant l'entretien, clament sa joie d'avoir constaté qu'elle pouvait être enceinte. Cette grossesse lui a prouvé sa fertilité et a renforcé sa féminité : *« Je sais que je pourrai avoir des enfants plus tard »*, puis encore *« je sais que je peux avoir des enfants »*. Elle s'assure d'ailleurs que l'IVG ne l'empêchera pas d'être enceinte à nouveau. Pour Adèle, cette grossesse ne semble pas témoigner un désir d'enfant mais plutôt le désir de pouvoir en faire un, d'en avoir la capacité.

Par la rationalisation de tous ses signes de grossesse, nous pouvons nous demander si Adèle n'était pas dans le déni, afin de pouvoir prolonger un peu plus cette grossesse. On ressent chez elle une curiosité par rapport à l'état de grossesse : *« Moi je pensais pas que c'était comme ça en fait. Je pensais qu'avoir un bébé, ça poussait tranquille »*. Adèle, en plus de se prouver sa fertilité ne voulait-elle pas connaître l'expérience de la grossesse ?

Par ailleurs, Adèle est actuellement sans activité. Elle a obtenu un CAP dans la couture mais *« c'était trop nul »*. Elle a ensuite travaillé en tant que vendeuse chez Camaïeu mais a arrêté car elle était *« fatiguée »*. Elle souhaite passer le permis avant de chercher à nouveau du travail. La grossesse valorise alors Adèle, lui donnant un statut social et un rôle à jouer. Elle l'exprime d'ailleurs clairement : depuis, elle se donne *« plus d'objectifs »*, *« plus de force pour trouver quelque chose à faire »*, elle est *« plus sérieuse »*.

Enfin, la mère d'Adèle ne souhaitait pas que sa fille prenne la pilule et est contre l'IVG, ce qu'Adèle ne manque pas de relever : *« Elle ne veut pas la pilule, elle ne veut pas l'avortement, on fait comment aussi ? »*. Les échanges avec sa mère sont basés sur des interdits. Cette grossesse peut représenter une provocation face à cette mère trop catégorique, comme si elle venait dire : « tu ne voulais pas que je prenne la pilule, voilà où nous en sommes ».

En conclusion, la grossesse d'Adèle peut être perçue comme une preuve de sa **fertilité**, une envie d'aller de l'avant, de se **responsabiliser**, et une **opposition face à sa mère**.

3.2.4. FARRIDA

3.2.4.1. Présentation de l'entretien

J'ai interrogé Farrida en **pré-IVG, 5 jours** avant son intervention par méthode chirurgicale. L'entretien a duré **30 minutes**. Farrida est agréable avec les soignants mais elle a un visage fermé. Beaucoup de colère se dégage dans ses paroles et dans son attitude.

Farrida a **20 ans**. Elle est actuellement **sans activité**. Elle a obtenu un bac professionnel dans la vente, est allée un peu à la fac mais a abandonné. Suite à cela, elle a travaillé pendant un an dans la télétranscription mais a arrêté il y a 2 mois, décrivant ce métier comme inintéressant. Farrida **était en couple depuis 2 ans**, mais elle et son copain se sont séparés à l'annonce de la grossesse. Ils pratiquaient la **méthode du retrait**. Farrida **vit chez ses parents**, ces derniers ne sont pas au courant de la grossesse. Ils sont de **religion musulmane**. Elle se doutait de sa grossesse depuis plus d'un mois, notamment après avoir constaté un retard de règles et des vomissements. Elle s'est rendue au CPEF de la Pitié-Salpêtrière à **9 SA**. Son IVG chirurgicale est prévue à **11 SA + 2 jours**. La contraception choisie après l'intervention est une **pilule œstroprogestative**.

3.2.4.2. Analyse de l'entretien

Ce qui apparaît de façon prédominante dans cet entretien est le rapport entre cette grossesse et relation de couple de Farrida. Après avoir constaté la positivité du test de grossesse, Farrida a annoncé la nouvelle à son copain. Elle fut affligée par sa réaction, elle en parle d'ailleurs dès la première question : *« J'ai dit à mon copain. Ça s'est mal passé »*, puis elle ajoute : *« Après, je suis partie toute seule au planning »*. Elle ne manque pas de préciser qu'elle a été toute seule. La réaction de son copain a en effet été très négative. Elle

fut marquée par de l'emportement, de la colère et du déni. Farrida nous répète les mots qu'il a prononcés : « *N'importe quoi, moi j'en veux pas, c'est quoi cette histoire ? On va faire quoi ? Qui te dit que c'est moi le père ?* », « *Bah j'en veux pas, c'est pas moi, je sais pas, non c'est pas possible* ». Suite à cela, ils ne se sont plus jamais reparlé : « *Depuis, il n'a pas essayé de me joindre, je n'ai pas essayé de le joindre, rien du tout* ». Farrida considère alors que cette relation est terminée. Beaucoup de colère et de tristesse transparaissent dans ses mots mais aussi dans son attitude : à l'évocation de son copain, Farrida verse de nombreuses larmes. Elle utilise des termes très durs pour le citer : « *C'est un connard* », « *le bâtard* ». Elle vit une grande désillusion. Elle dit que cette grossesse n'était pas voulue, pas prévue, mais elle avoue aussi que « *s'il avait eu les épaules pour assumer, ça aurait été une très bonne nouvelle* ». Ils avaient apparemment imaginé un futur ensemble, elle avait des projets d'avenir avec lui mais elle constate amèrement qu'ils n'étaient pas partagés : « *J'en avais toute seule en fait.* », « *On avait parlé d'avoir des enfants, enfin pas là dans la minute. Mais on savait, enfin on savait... JE pensais qu'on savait qu'on allait finir ensemble quoi. Qu'on allait aboutir sur des fiançailles, un mariage peut-être* ». Cette grossesse a marqué une étape dans le couple de Farrida. Même si elle n'était pas prévue, en parlant de bonne nouvelle, Farrida exprime son désir de fonder une famille avec son ex petit-copain. Elle espérait que cette grossesse allait projeter son couple en avant, mais elle a eu l'effet inverse : « *S'il avait pas fait le bâtard, qu'il serait resté, qu'il aurait assumé et qu'il serait venu je sais pas, demander ma main, comme ça après ça calme tout le monde... - Là vous l'auriez gardé ? - Bah oui, tranquille* ». Cette grossesse était peut-être une façon de tester son couple et de tester son compagnon. Par sa réaction, Farrida se rend compte qu'il n'était pas celui qu'elle espérait. Peut-être que dans le fond, elle le savait, mais que cette grossesse était le seul moyen de l'objectiver, d'ouvrir les yeux sur la réalité : « *Je suis contente parce que comme ça je sais que le gars avec qui j'étais depuis 2 ans bah en fait c'est un gros connard. Donc comme ça je vais pas perdre 2 ans de plus, je vais pas gâcher ma vie* ». Cette grossesse a permis d'exprimer l'absence d'un réel projet de couple, a dévoilé une faille dans la relation : les deux n'avaient pas les mêmes espérances, les mêmes aspirations, du moins à court terme. Nous pouvons même nous demander si le couple de Farrida ne rencontrait pas des difficultés avant l'apparition de cette grossesse. En effet, elle nous explique qu'il n'avait pas pu remarquer la grossesse car « *il était pas là* ».

A aucun moment Farrida ne s'exprime sur sa grossesse, qui, rappelons-le, est encore en cours, et encore moins sur un désir d'enfant. Pourtant, elle explique que cela aurait été une bonne nouvelle si son compagnon avait été présent, bonne nouvelle car son

couple aurait été sauvé mais pas parce que cette grossesse aurait abouti à la naissance d'un enfant. Du moins, elle ne l'exprime à aucun moment de l'entretien, elle ne fait jamais allusion à l'enfant qu'elle aurait pu avoir.

Pendant un mois, Farrida savait qu'elle était enceinte *« tout le mois de septembre je savais »*. Pourtant, elle n'a pas fait de test, n'a pas consulté. Elle n'en a pas non plus parlé à son copain : *« tant que je n'avais pas fait le test, je ne lui en avais pas parlé »*. Si elle a attendu si longtemps avant de faire le test, ce n'est pas parce qu'elle avait peur de sa révélation : elle savait qu'elle était enceinte. Elle ne savait cependant pas comment le dire à son compagnon et appréhendait sa réaction. C'est probablement pour cette raison qu'elle a tant tardé. Mais après avoir constaté l'attitude de son compagnon, elle s'est immédiatement rendue au CPEF dans le but d'avorter. Là, elle n'a pas tardé, elle n'a eu aucune hésitation quant à la prise de décision de l'IVG : *« j'ai dit à mon copain. Bon, ça c'est mal passé. Après je suis partie toute seule au planning familial »*. La grossesse n'avait-elle plus d'utilité, plus d'intérêt ? **Nous pouvons alors supposer que cette grossesse n'arrive pas dans le cadre d'un désir de grossesse, ni d'un désir d'enfant, mais plutôt d'un désir tout simplement : celui de sauver son couple ? D'inciter une demande en mariage ? De tester son compagnon ? D'avoir le courage de le quitter ?**

Nous pouvons supposer une autre analyse de l'entretien de Farrida, qui peut être complémentaire à la précédente. Cette grossesse matérialise peut-être le souhait de Farrida de se marier jeune et fonder une famille jeune et de cette façon, respecter les traditions familiales et culturelles. Elle est de religion musulmane et ses parents sont traditionnels. Farrida explique d'ailleurs qu'il serait impossible pour sa mère d'imaginer sa fille avoir des relations sexuelles hors mariage, et que son père serait *« mort sur le coup »* si elle lui avait annoncé la grossesse. Quand je lui demande à quel âge sa mère est devenue mère, elle me répond : *« A 20 ans, aussi »*. L'utilisation du « aussi » est lourde de sens : elle souligne que sa mère et elle ont été enceintes pour la première fois au même âge. Cependant, ma question ne portait pas sur l'âge de la première grossesse, mais bien sur l'âge du premier enfant : de cette façon, Farrida nous prouve qu'elle avait également envie d'être mère à 20 ans. Je lui demande alors ensuite ce qu'elle en pense de se marier tôt et d'avoir des enfants tôt, elle me répond que ses parents n'avaient pas le choix, et elle ajoute *« comme nous un peu »*. Farrida est complètement investie dans sa religion : si cette grossesse avait abouti sur des fiançailles comme elle l'espérait, elle aurait complètement reproduit le schéma familial. Elle prouve aussi l'ambivalence que peuvent ressentir ces

jeunes filles entre le respect de la religion et leurs souhaits de vie personnels : « *Si j'écoutais tout ce qu'ils me disaient, ouais, je subirais* ».

Après avoir obtenu un bac professionnel dans la vente, Farrida a été à la fac mais a abandonné et a trouvé un « *petit boulot en attendant* » : « *en attendant, en attendant, je suis restée presque un an. C'est pour ça que j'ai arrêté, c'était trop chiant, trop de la merde* ». Farrida n'a jamais été socialement valorisée. D'ailleurs, il est intéressant de noter qu'elle a arrêté de travailler début août, ce qui correspond à la date du début de grossesse. Cette grossesse est-elle arrivée pour pallier l'absence d'activité et le manque de valorisation sociale ?

En conclusion la grossesse de Farrida :

- A mis **son couple** à l'épreuve et a dévoilé les réels souhaits de son compagnon quant à sa vie de couple.
- Peut s'inscrire dans une suite logique qui respecterait un **schéma familial et culturel** ancré depuis l'enfance. Farrida peut être dans une identification maternelle importante avec un désir de **reproduction de l'image maternelle**.
- A apporté à Farrida un **statut social** et un rôle à jouer.

3.2.5. JULIE

3.2.5.1. Présentation de l'entretien

J'ai interrogé Julie **16 jours** après son IVG par méthode médicamenteuse. L'entretien a duré **19 minutes**.

Julie a **20 ans**. Après avoir eu son bac, elle a effectué du baby-sitting pendant un an. Elle s'est inscrite dans une **école d'art** pour l'année à suivre. Elle est **en couple depuis 4 mois** et a eu ses premières relations sexuelles avec son copain actuel. Leur moyen de contraception était le **préservatif**. Elle n'avait pas encore pris le temps de prendre un rendez-vous pour une prescription de contraception, mais elle y pensait. Julie explique cette grossesse par un préservatif qui aurait craqué, sans que ni l'un ni l'autre ne s'en soit rendu compte. Julie vit chez ses parents, mais elle parle de conflits familiaux et de dialogue difficile. Elle évoque cependant la famille de son copain avec beaucoup d'entrain et éprouve beaucoup de sympathie envers eux. Elle a pris conscience du risque de grossesse après avoir constaté un retard de règles et des vomissements. Elle s'est rendue chez son

médecin à **5 SA + 1 jour**. L'IVG a eu lieu à **6 SA + 1 jour**, par **méthode médicamenteuse à domicile**. La contraception choisie après l'IVG est une **pilule œstroprogestative**.

3.2.5.2. Analyse de l'entretien

Julie s'exprime abondamment. J'ai ressenti chez Julie une très grande envie de parler. A la première question posée, elle m'avait déjà donné une quantité considérable d'informations. J'ai eu l'impression, peut-être erronée, que Julie avait plaisir à avoir quelque chose à raconter : il lui était arrivé quelque chose de peu commun, de particulier, qui la distinguait de ses copines. Même si tout cela ne l'enchantait pas, je distinguais une certaine fierté. Julie a commencé plutôt tardivement les rapports sexuels et la vie de couple. Elle parle de son petit copain plus expérimenté qu'elle, pourtant plus jeune de 3 ans. J'ai eu cette sensation : « j'ai peut-être commencé tard, mais je vous ai toutes rattrapées et même dépassées : j'ai été enceinte ». Julie semble être en quête de sa féminité et d'une preuve de maturité. La première phrase qu'elle prononce est d'ailleurs la suivante : « *En fait, on a couché avec mon copain* ». Cette grossesse est-elle une façon de se révéler à elle-même et à son entourage, de révéler une sexualité et une féminité qui ont mis du temps à exister pleinement à ses yeux ?

Par ailleurs, Julie a eu une année de « stand by », sans études car elle avait loupé les inscriptions. Une année qu'elle a peut-être vécue comme démoralisante : alors que toutes ses amies évoluaient dans les études supérieures, s'élevaient, faisaient des rencontres, elle, elle stagnait. Elle était en complète inactivité. Cette grossesse l'a fait avancer d'un coup, l'a fait grandir, lui a fait vivre quelque chose de particulier et de différent. Par cette grossesse, Julie a acquis un statut social qu'elle n'avait pas l'impression d'avoir.

Enfin, nous ressentons dans les propos de Julie une certaine instabilité familiale, elle parle de « *soucis de famille depuis quelque temps* ». De ce fait, le dialogue est difficile et un manque de communication se fait sentir, surtout avec sa mère : « *Je sais pas lui dire, j'arrive pas à lui dire parce qu'en ce moment j'ai du mal à lui parler, c'est un peu compliqué* ». Pourtant, sa mère semble s'intéresser à la vie intime de sa fille : « *elle m'a demandé où est-ce que j'en étais au niveau sexuel avec mon copain* ». Julie n'a pas l'air de se sentir bien chez elle, n'y trouve pas refuge. C'est tout le contraire avec la famille de son copain : « *J'ai testé d'en parler à sa belle-mère car je m'entends très bien avec elle. Elle m'a accompagnée au planning familial, m'a accompagnée ici et le jour où j'ai pris le premier cachet. Elle m'a aidée tout le long.* », « *J'en ai parlé à la sœur de mon copain. Je m'entends très très bien avec sa*

sœur, et très très bien en fait avec toute sa famille. Et je ne l'ai pas dit à sa grand-mère avec qui je m'entends très très bien car elle va avoir tendance à le dire à son père ». Julie fuit le domicile familial et se réfugie chez la famille de son copain. Cette grossesse est-elle une façon pour Julie d'essayer de faire passer un message à sa propre famille, et notamment à sa mère ? Une manière d'essayer de renouer un dialogue aujourd'hui douloureusement inexistant ? Ces problèmes de communication sont-ils dus à la prise de conscience, par la mère de Julie, que sa fille grandit, après la présentation de son petit copain ?

Cet entretien manque cependant de profondeur et de précision pour l'affirmer. Quand Julie parle de ses problèmes familiaux, j'aurais dû rebondir pour en savoir plus. Ils sont en effet actuels et semblent relativement récents. On a la sensation que Julie pouvait plus parler à sa mère dans le passé. Julie n'a pas de difficultés à parler d'elle et à parler de sa grossesse : avec moi elle s'exprime abondamment et elle a parlé de sa grossesse à de nombreuses personnes autour d'elle, sauf à sa mère. Pourquoi ?

Isabelle Tamian-Kunégel explique qu'« *une image maternelle problématique implique un mauvais vécu avec la mère [et peut] être à l'origine des problèmes d'identification féminine* ». Sans l'affirmer, nous ne pouvons nous empêcher de remarquer que Julie illustre ce phénomène : d'un côté un dialogue difficile avec sa mère et de l'autre, cette sensation que Julie peine à montrer et à se prouver à elle-même qu'elle est devenue une femme.

- En conclusion, la grossesse de Julie peut être supposément expliquée par le besoin
- **d'identification sexuelle et féminine, de revalorisation personnelle et narcissique,**
 - de passer un message maternel, **de renouer un dialogue mère-fille abimé,**
 - d'acquérir un **statut social, de combler une inactivité.**

TROISIEME PARTIE : DISCUSSION ET PROPOSITIONS

I - DISCUSSION

1.1. DISCUSSION METHODOLOGIQUE

Cette étude présente quelques limites.

Tout d'abord, même si le nombre nécessaire d'entretiens a été atteint pour ce type d'enquête, il paraît tout de même difficile d'extrapoler ces résultats à l'ensemble de la population. Ces résultats illustrent alors un ressenti et il serait intéressant de les vérifier à plus grande échelle.

Devant l'absentéisme que connaissent les consultations médicales post-IVG, nous avons décidé, au cours du stage, de nous intéresser également aux femmes venant consulter en pré-IVG. Nous avons alors onze entretiens post-IVG et trois entretiens pré-IVG. Certaines questions n'ont donc pas pu être posées en pré-IVG, notamment celles qui concernaient les changements ressentis depuis la grossesse. Cela représente un biais mais nous avons tout de même choisi de les inclure dans l'analyse : ces entretiens furent révélateurs et leur analyse a pu être facilement couplée à celle des entretiens post-IVG.

La durée des entretiens a été très hétérogène. Alors que certaines s'exprimaient abondamment, d'autres parlaient peu et il fallait sans cesse les relancer. Nous avons tenté de ne poser que des questions ouvertes mais nous avons dû les formuler plus précisément lorsque les patientes étaient peu éloquentes, au risque d'induire leurs réponses.

En fonction de la date de l'entretien et de l'organisation du service, j'ai parfois assisté voire effectué les consultations médicales des patientes interrogées. Pour l'une d'entre elle, j'ai même assisté à son intervention sous anesthésie locale. Ces échanges ont forcément modifié nos rapports, et ont probablement modifié ma façon de me comporter durant l'entretien : j'avais déjà certains éléments à ma connaissance comme par exemple la contraception utilisée avant l'apparition de la grossesse. Cela peut constituer un biais même s'il ne me semble pas noter de différences notables entre les jeunes filles que j'avais rencontrées auparavant et celles que je découvrais au moment de l'étude.

La multiplicité des facteurs psychologiques étudiés peut aussi être une limite rendant difficile l'analyse des entretiens, ou du moins rendant leur comparaison ardue.

Nous pouvons pratiquement distinguer autant d'origines de survenue de ces grossesses que de patientes. Du fait de ces singularités, chaque entretien a connu des questions supplémentaires, non associables à d'autres patientes. Nous allons cependant, dans le prochain chapitre, essayer de les regrouper afin de les explorer ensemble.

Enfin, il est difficile d'entrer dans l'univers intime des patientes à partir d'un seul entretien. Même si certaines se sont livrées facilement, d'autres auraient sûrement eu besoin de plus de temps afin d'établir une relation de confiance avec moi. Nous avons vu dans la première partie que certains éléments sombres peuvent être à l'origine de la survenue d'une grossesse non prévue (nous pouvons penser à un deuil ou au tout autre événement traumatisant). Ce n'est pas à partir d'un seul entretien que nous pouvons nous étendre sur de sujets si douloureux. D'ailleurs, quand cela devenait trop intime, et que la patiente n'en disait pas plus, je ressentais une certaine gêne à poser des questions impliquant des révélations plus profondes, de peur de les incommoder. Il aurait été alors plus facile d'obtenir des réponses de ce type après plusieurs entretiens avec la même patiente. A partir de quelques éléments de réponses, nous avons cependant essayé d'extrapoler et de supposer une ou plusieurs analyses. Dans le domaine de la psychologie, il est difficile d'affirmer une analyse avec certitude. Nous devons rester prudents, tout ce que nous avançons doit rester de la supposition et il en est par conséquent de même pour la validation de certaines hypothèses. Cela affaiblit alors la fiabilité de l'étude.

1.2. DISCUSSION DES RESULTATS DE L'ETUDE

Il est intéressant de remarquer que, sur toutes les patientes interrogées, peu, voire aucune, utilisaient un moyen de contraception fiable (figure 4). Sur les 14 patientes, huit utilisaient le préservatif, mais parmi ces huit, la plupart note un ou de nombreux oublis. Lorsque ce n'est pas un oubli, c'est que le préservatif aurait craqué. Nous utilisons ici le conditionnel car la plupart des patientes a tendance à dire spontanément que le préservatif a craqué, mais plus tard au court de l'entretien nous nous apercevons qu'il n'a tout simplement pas été mis. Souvent, le préservatif était mis à chaque rapport au début de la relation mais nous devons noter une diminution de son utilisation une fois la confiance installée dans le couple. La seule patiente qui utilisait un moyen de contraception autre que le préservatif (la pilule), explique qu'elle ne la prenait pas assidument. Sur les 14 patientes interrogées, seulement trois ont utilisé la pilule du lendemain alors que toutes en connaissaient l'existence. De plus, elles expriment, souvent spontanément, leur

connaissance en contraception et leur conscience de prise de risque. Nous pouvons par exemple penser à Jasmine : *« je savais que c'était dangereux »*, ou à Myriam : *« c'était logique »*. Certaines, comme Julie, Jasmine ou Alexandra avaient même pris la pilule quelques années auparavant, mais l'ont arrêtée : *« J'ai arrêté de la prendre parce que mes règles ça allait mieux et puis j'étais un peu jeune encore »*. La plupart savait qu'une autre contraception, en plus du préservatif, aurait dû être utilisée : *« J'ai toujours pensé à prendre la pilule »* (Myriam), *« je savais, on nous a toujours dit qu'on pourrait aller au planning mais c'était difficile de prendre un rendez-vous, d'en parler »* (Shan). A partir de ces entretiens, il ne ressort pas un manque de connaissances en contraception qui pourrait être dû à un manque d'informations. Même si elles ne connaissent pas toutes la totalité des moyens de contraception existants (évoquons par exemple l'anneau vaginal ou le DIU pour les nullipares), elles savent toutes que leur conduite a été à risque. Aucune (sauf Adèle) n'a d'ailleurs exprimé un sentiment de stupéfaction à la découverte de la grossesse. La conclusion du mémoire d'Emilie Bonnet⁵, *IVG et contraception*, confirme notre propos. Elle a en effet invalidé une de ses hypothèses qui affirmait que les connaissances en contraception des femmes dans un parcours d'IVG sont insuffisantes. Elle cherchait à montrer le contraire pour expliquer le nombre stationnaire d'IVG, mais conclut par les mots suivants : *« gardons à l'esprit que les raisons qui amènent une femme à interrompre une grossesse sont bien souvent complexes et multiples et ne reposent pas uniquement sur une défaillance contraceptive. Il nous faut donc pouvoir rester humbles (...), nous arrivons sans doute aujourd'hui à un seuil incompressible d'IVG »*. Les jeunes femmes ont de bonnes connaissances en contraception, mais nous pouvons constater qu'elles ne les utilisent pas. Pourquoi ?

Nous pouvons supposer que ces grossesses ont eu une utilité dans leur vie de jeune femme et qu'elles ne sont pas arrivées là par hasard. En effet, après analyse des entretiens, nous retrouvons plusieurs sens évoqués dans la première partie. Nous allons les analyser ici, en les confrontant à nos hypothèses.

Rappelons la première hypothèse : **la grossesse non prévue est une assurance vis-à-vis de la féminité et de la fertilité d'une femme**. Cette hypothèse a été **validée** par trois patientes et tout particulièrement par Adèle. En effet, cette patiente a spontanément exprimé la fonction rassurante de sa grossesse par rapport à sa fertilité : *« en fait, je peux avoir des enfants »*, *« je sais que je pourrai avoir des enfants plus tard »*. Nous pouvons également penser à Shan qui a un réel désir d'enfant. Elle a interrompu sa grossesse pour

être « *raisonnable* », mais son désir d'enfant est presque palpable à l'entretien, tellement elle l'exprime, tellement elle en parle. Par cette grossesse, Shan se prouve qu'elle pourra un jour réaliser ce souhait qui lui est si cher, même si cela est impossible aujourd'hui pour des raisons qui lui appartiennent. Elle aura également pu toucher du doigt cette sensation de grossesse qui lui est si agréable : « *Je me dis que j'ai été enceinte. Voilà.* » Enfin, Vanessa n'utilisait aucun moyen de contraception et avait des rapports sexuels réguliers. Elle formule clairement : « *je pensais pas que ça pouvait m'arriver à moi* ». A l'apparition de la puberté, l'anatomie de l'adolescente change et la jeune fille se pose des questions sur son corps et notamment sur ses fonctions reproductrices. Ces modifications bouleversent l'image corporelle. Devant cette transformation physique, l'adolescente se demande si elle est normale. Cela peut générer des angoisses qui se traduisent parfois par l'apparition d'une grossesse, seule façon de les extérioriser et de les diminuer. Une grossesse à l'adolescence ou chez une jeune majeure confirme la bonne marche de son corps et sa capacité à reproduire. Elle se prouve que la mécanique marche. Ces grossesses ne sont pas toujours associées à un désir d'enfant. D'ailleurs ces jeunes femmes ne se représentent pas ces grossesses par l'embryon mais seulement par l'entité de « grossesse ». Une fois rassurées sur l'intégrité de leurs possibilités reproductrices, ces grossesses n'ont plus d'utilité, et les interrompre devient alors une évidence.²⁴

Poursuivons avec la deuxième hypothèse, **validée** également : **la grossesse non prévue est une expression par le corps, une réaction somatique à un vécu dont l'intensité n'a pas été intégrée psychiquement**. Cette hypothèse est large et englobe tous les événements qui auraient pu être traumatisants et non assimilés par une femme. Sans pouvoir totalement l'affirmer - il nous aurait fallu plus d'un entretien pour cela - nous pouvons penser que Lisa valide cette hypothèse. Lisa a perdu sa mère alors qu'elle avait 14 ans. Depuis, cette jeune femme semble très seule : elle n'a que 17 ans et pourtant elle a vécu son IVG de façon totalement isolée. Elle n'en a parlé à personne : ni à sa famille, ni à son copain, ni à ses amis. Cette grossesse peut venir combler un sentiment de solitude chez Lisa, d'autant plus qu'elle exprime fortement son désir d'enfant : « *moi je voulais un enfant, mais pas avec lui* », « *je voulais le garder* ». Ce souhait de garder la grossesse se retrouvait dans ses actes : elle a arrêté de fumer au moment où elle a appris qu'elle était enceinte, car elle « *ne voulait pas le perdre, c'est tout* ». Enceinte, une femme vit un rapprochement à sa mère, favorisé par une période de reviviscences importante, entraînant des sentiments de plénitude et complétude. La grossesse fait émerger des sensations très anciennes, provenant de la période *in-utéro*. Elle permet des retrouvailles avec la mère de la période

préœdipienne, objet d'amour primaire. Diana Dadoorian le confirme : « *le phénomène qui se manifeste ici est une régression à la première enfance où la mère était la figure centrale pour sa fille, en rétablissant, de cette sorte, l'ancien rapport symbiotique entre elles* »²⁴. Cette grossesse a peut-être permis à Lisa de se rapprocher de sa mère disparue, de la retrouver par le biais de ces reviviscences. Isabelle Tamian-Kunégel exprime qu'« *au fondement de désir de maternité, on pourrait trouver un besoin de création et une relation à la mère* ». ⁶ Nous pouvons alors émettre l'hypothèse que cette grossesse peut permettre à Lisa de combler un vide existentiel et d'accomplir un deuil inachevé : la création de la vie vient combler ce sentiment omniprésent de mort. C'est comme si le vivant créé venait remplacer l'être cher perdu et combler une importante carence affective.

« Une étude américaine a ainsi observé que des adolescentes, exposées au deuil de leur famille ou parmi leurs proches amis, développaient des grossesses non désirées et promises à l'avortement de façon statistiquement plus fréquente qu'une population du même âge n'ayant rien traversé de tel. ³¹ Exposées à l'expérience émotionnelle de la perte, ces jeunes filles répondaient involontairement en produisant de la vie. Ces grossesses non voulues et les avortements qu'elles déclenchaient donnaient lieu à un scénario apparemment inattendu : la production de cellules vivantes, condamnées à disparaître à leur tour, et l'émergence d'un passé funèbre, tenu parfois au secret. Ces situations semblent attester des liens profonds entre la fécondité féminine et la mémoire inconsciente de souvenirs traumatiques. »⁹

Pour aller plus loin, Monique Bydlowski affirme également que « *le travail du deuil (...) requiert à bas bruit et sans manifestation explicite la même énergie pulsionnelle, le même investissement que l'attente d'une grossesse.* »⁹

En plus de ces événements marquants mais distincts et singuliers, cette hypothèse incluait également tous les sentiments de mal-être et d'insatisfaction que peuvent ressentir une femme dans sa vie. Une grossesse se manifeste parfois dans une vie qui semble insignifiante chez une femme peu valorisée. Plusieurs patientes illustrent ce concept. Parmi les 14 patientes interrogées, quatre sont en totale inactivité (figure 2) : elles ont loupé des inscriptions, arrêté un travail peu gratifiant ou sont en attente d'une embauche : « *je suis en attente d'une formation* » (Assia), « *j'ai pas été scolarisée car j'ai eu un problème dans mes inscriptions, c'est pour ça que je recommence cette année. Pendant un an, j'ai fait du baby-sitting.* » (Julie), « *j'ai trouvé un petit boulot et ça m'a soulé parce que c'était pas très intéressant. C'est pour ça que j'ai arrêté, c'était trop chiant, trop de la*

merde. » (Farrida), « *je travaillais et après j'ai arrêté* », « *c'était trop nul* » (Adèle). Alors que les jeunes autour d'elles avancent dans la vie, font des projets, ces jeunes femmes sont en totale inertie. Elles ont alors une image négative d'elles-mêmes et ont l'impression de donner une image négative aux autres. Passives, elles ont envie de se donner un objectif et un rôle à jouer : c'est parfois dans ce cadre-là qu'intervient une grossesse. A leurs yeux, et aux yeux des autres, elles semblent alors valorisées : elles sont femmes, elles vivent quelque chose d'important, de peu singulier. Cela peut leur donner un coup de booste, elles prennent la grossesse comme un propulseur. Adèle l'exprime clairement : « *je me donne plus de force pour trouver quelque chose à faire* ».

Concentrons-nous à présent sur la troisième hypothèse : **la grossesse non prévue est une revendication ou une provocation familiale, venant essentiellement illustrer un vécu mère-fille particulier et ayant pour but une amélioration du dialogue.** Cette hypothèse englobe les relations familiales en lien avec l'apparition d'une grossesse et nous allons montrer ci-après en quoi elle a été **validée**. Dans certaines familles, la sexualité de l'adolescente ou de la jeune majeure ne peut s'affirmer car elle est interdite, voire blâmée : « *C'est assez tabou. Ma mère nous a éduqués de façon à ce qu'on n'en parle pas. Ça n'existe pas.* » (Jasmine). Ces jeunes filles sont encore considérées comme des petites filles et sont soumises à l'autorité parentale. Plusieurs d'entre elles ont d'ailleurs avoué que leur mère leur interdisait d'avoir une contraception : « *ma mère, elle veut pas que je prenne la pilule* » (Adèle). C'est le cas également pour Myriam, qui répète les mots de sa mère : « *Mais non, tant que tu n'as pas de copain, ça sert à rien l'implant* ». D'autres fois, c'est la religion qui dicte ces interdits. Ils ne sont pas véritablement prononcés mais implicitement très présents : « *mon père est musulman et pratiquant donc c'est pas possible. Ma mère, elle est chrétienne pratiquante et c'est juste pas possible pour elle aussi.* » (Samantha), « *ma mère est traditionnelle, c'est interdit d'avoir des rapports en dehors du mariage.* » (Jasmine), « *mes parents sont très traditionnels* » (Shan), « *[avoir des relations sexuelles avant le mariage ?] C'est impossible, elle s'imagine même pas ça.* » (Farrida). Lorsque l'interdit est trop important et très difficilement vécu par ces jeunes filles, leur grossesse est la seule façon de montrer à leurs parents l'existence de leur sexualité et l'importance de leur maturité. Elles revendiquent qu'il va progressivement falloir les considérer comme des adultes. Elles entrent en confrontation avec les idéaux et souhaits de leurs parents : « *elle veut pas la pilule, elle veut pas l'avortement, on fait comment aussi ?* » (Adèle). Par ces revendications, les jeunes filles tentent aussi de se différencier de leurs parents et surtout de leur mère : « *l'avortement s'inscrit dans l'illusion de la capacité de maîtrise au détriment de la femme*

elle-même. Ainsi se rejoue et se répète la relation avec la mère, avec l'ambivalence qu'elle peut comporter. Dans le vécu de rejet de l'enfant, il s'agit d'un vécu fantasmatique de rejet de la mère. Quand la relation mère-fille est dite mal-vécue, la mère ressentie comme possessive, la difficulté d'identification à un modèle maternel apparaît d'avantage nuisible à l'avenir d'une maternité désirée. L'identification à la mère va être marquée de la haine pouvant aller jusqu'au refus d'être comme la mère et mère à son tour. Et dans le recours à l'IVG, la mère est mise à la place de l'enfant qu'elle était. Il y a une véritable identification de la mère à l'embryon. Et l'ambivalence des femmes en ce qui concerne le désir et le refus d'enfant illustre cette identification. L'avortement peut se lire comme l'expression d'un lieu de paroles de la fille à la mère, de la fille assujettie au désir de sa mère dans cette relation confuse et ambivalente que Freud a décrite en termes d'attachement préœdipien et dont il suppose la prégnance dans le destin féminin ». ⁶ Cette opposition parentale peut aussi s'accompagner d'une opposition à leur religion : sans pour autant la renier, elles montrent qu'elles font leur choix et qu'elles se positionnent. Lorsque la culture imposée par la famille devient trop pesante et non accessible au dialogue, la grossesse devient la seule issue, l'ultime moyen de dévoiler et d'extérioriser son opinion. Jasmine illustre parfaitement ce propos : *« Ma mère elle a vécu comme elle a vécu et je ne veux pas reproduire ce modèle-là »*. En faisant une IVG, ces jeunes filles montrent qu'elles ont fait leur choix : non seulement elles ont eu des relations en dehors du mariage, mais en plus elles ont interrompu leur grossesse. Elles sont dans l'opposition au modèle familial qui leur a été inculqué et mettent en avant leurs propres idéaux.

Toujours en relation à la famille, la grossesse peut être un moyen de renouer le dialogue. A l'adolescence, parents et enfants sont souvent en opposition, allant parfois jusqu'à entraîner une rupture complète et une absence de toute communication : *« je parle mal des fois à mes parents, enfin souvent même »* (Kendy). Julie aussi le décrit bien : *« en ce moment j'ai du mal à lui parler parce que c'est un peu compliqué »*. Ce sont alors des grossesses SOS : elles s'inscrivent dans un appel au secours à l'entourage, elles ont pour but de faire passer un message et se traduisent comme des actes manqués. Cependant, ces grossesses passent parfois sous silence, et la restitution du dialogue n'est toujours pas amorcée : *« j'arrive pas à lui dire »* (Julie). Lisa, qui a perdu sa mère, a pu, par cette grossesse, tenter de se rapprocher de son père et de recréer un lien familial : *« Je voulais en parler à quelqu'un, on m'a conseillé mon père. J'étais pas trop sûre au début mais après je lui ai dit »*.

Enfin, discutons de la quatrième hypothèse : **la grossesse non prévue est une façon de grandir, de se responsabiliser, de se remettre en question et de devenir adulte.** Cette hypothèse a très souvent été spontanément **validée** par les patientes, en réponse à la question « *qu'est-ce qui a changé en vous depuis cette grossesse et cette IVG ?* ». Elles ont souvent exprimé un sentiment d'avoir pris en maturité, de ne plus être totalement les mêmes depuis : « *j'ai grandi* » (Samantha), « *ça m'a fait un peu plus de maturité, je me sens plus mieux. Ça fait un changement.* » (Lisa). Outre le fait qu'elles aient pris en maturité, certaines expliquent qu'elles se sont remises en question, qu'elles ont changé de point de vue et d'état d'esprit dans certains domaines. Pensons par exemple à Myriam qui sort moins et qui se concentre plus sur elle et sur ses ressentis depuis l'IVG. Nous pouvons également noter que cette dernière a complètement arrêté de fumer suite à cette grossesse, alors qu'elle fumait plus d'un paquet par jour avant. Jasmine s'est remise en questions sur son désir d'enfant et sur la place de la femme. Elle qui revendiquait une vision ultra féministe, qui ne voulait pas avoir d'enfants pour ne pas interrompre sa carrière (« *j'ai toujours vu l'enfant comme contraignant pour la réussite sociale de la femme* »), elle ressent à présent un désir d'enfant. Elle qui condamnait une société incitant la femme à procréer à tout prix (« *on impose à la femme de faire des enfants* »), elle se dit que finalement, la place de la femme est dans la maternité (« *le corps de la femme, c'est fait pour concevoir* »). D'autres ont pris cette expérience comme une façon de gagner en solidité, de se renforcer : « *[ça] m'a rendu plus forte* » (Alexandra), « *je me donne plus de force* » (Adèle). D'une façon générale, la grossesse implique des changements, permet d'ouvrir les yeux : « *ça m'a fait réaliser qui je suis* » (Alexandra).

« Cette sensation nouvelle d'être une autre femme qu'ont éprouvé certaines femmes après une IVG conduit la femme à une transformation de l'image de son corps qui passe par un sentiment d'étrangeté de son identité : une rupture entre celle qui a avorté et celle qui se reconstruit après l'IVG. »⁶

Les quatre hypothèses énoncées englobaient certains sens que nous pouvons donner à l'apparition des grossesses non prévues, notamment chez les adolescentes et jeunes majeures. Cependant, avec ces 14 patientes interrogées, nous avons pu dégager d'autres points essentiels et mettre en évidence d'autres raisons possibles à la survenue de ces grossesses.

Tout d'abord, Farrida nous a montré l'importance d'une grossesse dans un couple et toutes les conséquences qu'elle peut engendrer. Farrida a grandi dans une famille où les

rapports sexuels avant le mariage sont interdits. La seule façon de sauver l'honneur aurait été que son copain la demande en mariage. Là, elle avoue que cela aurait été *« une très bonne nouvelle »*. N'était-ce pas pour cette raison que Farrida n'utilisait aucun moyen de contraception ? Nous avons ressenti durant l'entretien que le couple de Farrida traversait déjà des périodes compliquées. Cette grossesse était peut-être un moyen de tester son compagnon, de sauver son couple, ou bien d'ouvrir les yeux sur une réalité difficile à accepter et impossible à envisager avant cette grossesse. Même si c'est de façon moins franche, nous pouvons toutefois noter des remaniements dans la relation de couple chez six de nos patientes : pour trois d'entre elles, la grossesse les a rapprochées de leur compagnon, mais pour trois autres, elle a engendré une séparation (figure 13).

D'autre part, certaines patientes expliquent un réel désir d'enfant, mis à la lumière par cette grossesse. C'est le cas de Shan, qui exprime son désir sans équivoque : *« j'aurais vraiment voulu le garder »*, ainsi que de Lisa *« moi je voulais un enfant »* et de Vanessa *« je m'étais dit que je le garderai, (...) je me sentais prête »*.

Il est remarquable de constater que la plupart des entretiens ont révélé des éléments intéressants sur la survenue de la grossesse inopinée. Pour la quasi-totalité des patientes interrogées, nous pouvons imaginer et mettre en évidence un sens ou une fonction possible à cette grossesse. Cependant, nous ne devons pas faire du systématique : certains entretiens n'ont pas été évocateurs et n'ont pas apporté d'éléments de réponse. C'est par exemple le cas d'Alexandra et de Charlotte. Cependant, nous devons noter que ces deux patientes avaient tout de même des conduites à risques.

Dans la littérature, nous trouvons plusieurs écrits sur les origines de la survenue de ces grossesses inopinées chez les adolescentes. Charlotte Le Van³², docteur en sociologie, distingue cinq situations dans lesquelles la grossesse adolescente peut venir trouver un sens³⁶ :

- ∞ **Les grossesses initiatiques**, permettant aux adolescentes de se revendiquer en tant que futures adultes.
- ∞ **Les grossesses SOS**, représentant un appel à l'aide destiné à l'entourage, souvent aux parents. Elles ont pour but de faire passer un message : *« L'IVG est une manière de parler de soi sans en avoir l'air »*.⁶
- ∞ **Les grossesses insertion-intégration**, permettant aux adolescentes d'acquérir un statut social.

- ∞ **Les grossesses identité**, donnant un sens à leur existence et les révélant à elle-même et à leur entourage
- ∞ **Les grossesses accidentelles**, apparemment pur produit d'une défaillance contraceptive.

Pierre Lachar donne aussi des raisons à la survenue de ces grossesses adolescentes.³³ Il explique qu'elles permettent :

- ∞ Une tentative d'**intégration sociale** chez les jeunes femmes défavorisées
- ∞ Une preuve de leur **fertilité**
- ∞ Une réassurance de leur **identité sexuelle**
- ∞ Le comblement d'un sentiment de **vide**, de manque
- ∞ La satisfaction de l'**envie du pénis** : « *pour certaines adolescentes, la frustration, le manque, vont devoir trouver une réponse réelle dans le corps : la grossesse.* »³³
- ∞ Un renoncement à l'**enfance** en faisant le deuil de la partie infantile en soi : « *C'est un enfant qu'on tue, entendons-nous parfois en consultation. On peut se demander de quel enfant il s'agit.* »³³
- ∞ Un renoncement à **sa mère** et au fantasme incestueux d'avoir un enfant d'elle.

Après avoir chuté et malgré les campagnes de prévention, le nombre d'IVG stagne depuis plusieurs années. D'après cette étude, nous pouvons penser que, si les grossesses ont un sens, nous arrivons peut-être à un seuil incompressible d'IVG ou bien c'est que devons changer notre façon de procéder. Quoi qu'il en soit, il est important que les professionnels de santé aient une vision plus large sur les patientes interrompant leur grossesse et que ces dernières bénéficient d'un meilleur accompagnement psychologique. C'est pourquoi nous soumettons les propositions suivantes.

II – PROPOSITIONS

2.1. ORGANISER UN ENTRETIEN PSYCHOLOGIQUE DE FAÇON SYSTEMATIQUE

A travers cette étude, nous avons pu mettre en évidence que certaines grossesses ont réellement un rôle à jouer dans la vie des femmes en demande d'IVG. Nous pouvons trouver des significations à ces grossesses, qui, une fois exprimées, ne peuvent être que bénéfiques pour la femme en question. Ce point de vue peut ne pas être partagé, cependant, force est de constater que toutes les jeunes femmes rencontrées dans mon étude ont pris plaisir à y participer – et pas seulement pour me rendre service. J'ai vraiment eu la sensation que toutes, ou presque, ont réellement profité de ces moments d'échange. Pour certaines même, cela m'a paru nécessaire. Pour la plupart, c'était la première fois qu'une personne neutre passait un moment à les écouter, sans avoir à prendre parti et sans avoir à donner des informations médicales. Nombreuses sont celles qui m'ont apporté des paroles et sourires gratifiants à la fin de l'échange.

L'entretien psychologique est obligatoire chez les mineures en demande d'une IVG. De plus, au CPEF de la Pitié-Salpêtrière, l'entretien psychologique est proposé à toutes les femmes en demande d'IVG, mais quasi-inexistantes sont celles qui en ressentent le besoin et font la démarche de prendre un rendez-vous. En effet, sur les 14 patientes interrogées, seulement cinq d'entre elles ont bénéficié d'un entretien avec la psychologue du service : quatre étaient mineures, et la cinquième, majeure, avait rencontré la psychologue car son IVG était réalisée dans des termes limites. En d'autres mots, aucune patiente n'avait exprimé le besoin et accepté le rendez-vous psychologique proposé, les seules qui en avaient bénéficié y avaient été « contraintes ». Ainsi, pour toutes les autres, mon entretien représentait la première fois qu'un moment d'échange leur était consacré autour de leur grossesse, leur IVG et leur ressenti. Au vu de son bénéfice, nous pouvons penser que toutes les femmes dans un parcours d'IVG auraient besoin de ce moment de parole, mais que très peu d'entre elles en ont conscience.

Comment expliquer cet écart entre mon ressenti, que ce temps de parole fut un temps bénéfique et agréable pour la plupart d'entre elles, et le fait qu'aucune n'émette le souhait de rencontrer un professionnel pour échanger autour de cette grossesse ? L'explication supposée est qu'il est probablement difficile d'admettre avoir besoin de

rencontrer un psychologue et d'en faire une démarche personnelle, bien plus difficile que d'accepter un entretien lorsque celui-ci est réalisé dans le cadre d'une étude.

Il serait alors judicieux de trouver un moyen pour que plus de femmes rencontrent un psychologue ou une conseillère conjugale dans le cadre de leur IVG. Pour cela, il apparaît déjà essentiel que tous les CPEF aient à disposition des psychologues ou conseillères conjugales et proposent un entretien psychologique, de façon systématique, à toutes les femmes en demande d'une IVG. Il faudrait ensuite trouver un moyen pour que cet entretien soit accepté et réalisé dans le plus de cas possibles. Pour cela, nous pouvons travailler sur la forme. Tout d'abord, il faudrait que cet entretien psychologique puisse être fait à la suite de la consultation médicale, le jour-même. En effet, proposer un entretien aux femmes, dans les mêmes lieux et au même moment que leur consultation, augmenterait probablement le nombre d'acceptations : il semble plus facile de se rendre immédiatement à un rendez-vous que de faire la démarche de le programmer, notamment en ce qui concerne le versant psychologique qui ne paraît donc pas, au premier abord, indispensable.

De plus, nous pouvons nous inspirer d'un autre CPEF : celui de Corentin Celton à Issy-les-Moulineaux. Lorsque les femmes prennent rendez-vous en vue d'une IVG, les secrétaires les préviennent qu'elles doivent réserver leur demi-journée : elles verront, le même jour, le médecin ou la sage-femme, l'anesthésiste et la conseillère conjugale. Les trois intervenants sont sur place, et un roulement se fait pour que chacun voie chaque patiente. Les patientes peuvent bien entendu refuser le rendez-vous avec la conseillère conjugale, certaines le font d'ailleurs. Mais elles sont très peu nombreuses, et rien ne paraît imposé ni contraignant lorsque c'est présenté de la sorte : sous forme d'un package. De cette façon, les femmes n'ont pas à choisir ou non de voir une psychologue ou une conseillère conjugale, ce qui rend les choses beaucoup plus simples. Elles n'ont pas à se poser la question de savoir si elles en ressentent le besoin ou pas, elles n'ont pas à exprimer ce besoin si elles le ressentent, et elles n'ont pas à programmer un autre rendez-vous si elles ont réussi à exprimer ce besoin. Cependant, ce n'est pas imposé non plus : elles sont libres de refuser. Il est beaucoup plus facile d'accepter de se rendre à un rendez-vous lorsqu'il est organisé pour toutes les femmes que de le programmer soi-même et avoir l'impression de faire exception.

2.2. INCITER LES PROFESSIONNELS A PRENDRE CONSCIENCE DE L'ASPECT PSYCHOLOGIQUE DES GROSSESSES NON PREVUES

Même si leur rôle est différent et distinct, un gouffre existe souvent entre le discours du médecin ou de la sage-femme et celui de la psychologue ou de la conseillère conjugale. Il semble important que les professionnels médicaux prennent connaissance des contenus des entretiens psychologiques afin qu'ils soient au courant de certaines notions concernant les sens des grossesses non prévues, d'autant plus que sont nombreuses les patientes qui n'en bénéficient pas. Il serait alors intéressant que la formation des médecins et des sages-femmes dans ce domaine soit complétée par un versant psychologique et que ces derniers assistent à un nombre minimal d'entretiens psychologiques pour valider leur formation. De cette façon, ils se familiariseraient avec les mots à employer, l'écoute à donner et les raisons possibles de la survenue d'une grossesse non prévue. L'acquisition de ces notions pourrait être vérifiée par une évaluation avant la validation du diplôme universitaire (DU) et donnerait aux professionnels de santé un regard plus large concernant les IVG.

2.3. FAVORISER L'INTEGRATION DE LA SAGE-FEMME DANS LES CPEF

La sage-femme, par sa formation, a une approche plus psychologique sur la survenue des grossesses. Elle a en effet une approche intellectuelle mais également une approche instinctive de par son expérience en maternité. Favoriser l'intégration des sages-femmes dans les CPEF en favorisant leur accès aux DU « orthogénie et régulation des naissances » et « contraception et prévention en gynécologie » serait alors un moyen d'augmenter la qualité de l'accompagnement des femmes en demande d'IVG.

2.4. RENFORCER L'EDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE PAR LES PARENTS

Une de nos hypothèses est qu'une grossesse non prévue est une façon de grandir, de se responsabiliser et de devenir adulte. Une autre de nos hypothèses est que cette grossesse peut représenter une revendication ou provocation familiale. Elle peut effectivement symboliser une recherche de dialogue dans des familles où l'éducation est souvent peu permissive, où la sexualité est interdite. Lorsqu'aucune communication n'est possible, qu'un mur sépare l'adolescent ou le jeune adulte de ses parents, qu'une incompréhension règne dans la famille, une grossesse peut représenter l'ultime signal,

l'ultime appel. Dans de nombreuses familles, un gouffre est observé entre les espérances des parents et la vie affective et sexuelle de leurs enfants. Inciter les parents à comprendre le fonctionnement de leurs jeunes, à parler de sexualité avec leurs enfants serait un moyen de prévention efficace face à la survenue des grossesses non prévues. Accepter la sexualité de ses enfants et en parler n'est pourtant pas facile, surtout lorsque le dialogue est déjà rompu. Philippe Jamet³⁴ et Israël Nisand¹⁷ s'interrogent : « *Avons-nous peur de la sexualité de nos adolescents ?* », « *Et si c'est le cas, que redoutons-nous le plus : la fin de leur enfance ? Le rapprochement du statut de jeune adulte ? Les dangers possibles de la sexualité ? Les dangers inhérents à la vie quand l'enfant n'est plus sous notre regard ?* ».

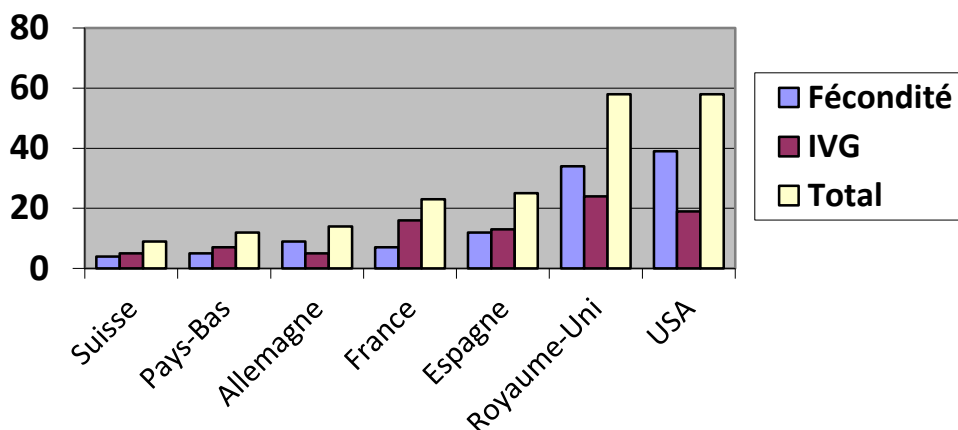
Il serait alors intéressant de permettre aux parents d'échanger autour des thèmes de la sexualité et de la contraception de leurs enfants, en créant des espaces de paroles que ce soit avec des intervenants qualifiés mais aussi avec d'autres parents. De cette façon, les parents auraient moins peur de la sexualité de leurs enfants, moins peur de l'envisager, de l'accepter et surtout moins peur de leur en parler. Nous rencontrerions alors moins de jeunes femmes enceintes pour affirmer leur sexualité ou en quête d'une reconnaissance de leur maturité, que cette reconnaissance soit tournée vers les parents ou vers elles-mêmes. Si les adultes qui les entourent les considèrent comme des adultes, elles gagneront en estime d'elles-mêmes. Il faudrait cependant que les parents se sentent concernés assez tôt, dès la préadolescence, avant même que le dialogue devienne difficile : les échanges de cette nature, pour qu'ils paraissent naturels, doivent être commencés prématurément. Le but serait de créer une relation de confiance afin que les adolescents puissent, tout en gardant une part d'intimité et de pudeur, poser des questions à leurs parents, sans avoir peur d'être réprimandés ou jugés. Pour cela, il faudrait **réorienter les campagnes médiatiques** : les campagnes d'informations ne devraient pas s'adresser seulement aux adolescents, mais également **aux parents**.

2.5. RENFORCER L'EDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE PAR DES INTERVENANTS EXTERIEURS

Si la France se situe, en tant que pays développé, dans la moyenne du taux d'avortements et de natalité chez les jeunes, d'autres pays, notamment les pays anglo-saxons à savoir le Royaume-Uni et les Etats-Unis, comptabilisent des taux bien plus élevés. A l'inverse, nous pouvons souligner le taux relativement bas des Pays-Bas. L'information donnée aux jeunes en ce qui concerne la sexualité semble alors être un facteur

déterminant. En effet, nous pouvons remarquer, dans ces pays où le taux de grossesses chez les jeunes est bas, une libre information concernant la sexualité et la contraception.

Grossesses poursuivies et IVG en 2009 pour 1000 femmes de 15 à 19 ans



Les **Pays-Bas** ont choisi de dispenser aux jeunes une information sur la sexualité dès le plus jeune âge. Cela passe par une semaine d'information des enfants de 4 à 12 ans, basée sur le volontariat et comportant des cours, des activités ludiques, des pièces de théâtre sur l'amour, sur les liens entre les filles et les garçons et l'estime de soi et sur le rapport au corps. Et ceci pour contrer la pornographie qui prend une place de plus en plus importante dans l'apprentissage de la sexualité des jeunes : plus de 40% y puisent des idées pour leurs rapports sexuels, 30% y trouvent des informations sur la sexualité et 25% tirent de ces images un modèle de rapport sexuel.¹⁷ Ce système semble fonctionner car les Pays-Bas affichent un des taux d'IVG le plus bas. On pourrait pourtant penser le contraire étant donné que l'IVG y est autorisée jusqu'à 24 SA. Ce pays est donc un bon exemple pour contrer l'idée reçue que l'information sur la sexualité et l'accessibilité à la contraception amènent à des relations plus précoces. Aux Pays-Bas, l'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17,7 ans. Cet âge est abaissé à 15,8 ans aux Etats-Unis.

Les **Etats-Unis** ont choisi d'adopter un comportement moralisateur et complètement intolérant quant à la sexualité des jeunes : « *sous l'influence d'associations religieuses, les pouvoirs publics considèrent que les adolescents doivent être protégés le plus longtemps possible de la sexualité et promeuvent donc l'abstinence comme moyen principal de contraception.* »¹⁷ En préconisant l'abstinence, les Etats-Unis préconisent également que le moins d'informations possibles sur la contraception soient délivrées aux jeunes.

Pourtant, informer n'est pas inciter, au contraire : les jeunes ayant reçu une information précocement retardent l'âge de leur premier rapport sexuel. Les adolescents fonctionnent avec un état d'esprit contradictoire : plus un acte est interdit, plus il est envié, fantasmé, teinté de curiosité. Autrement dit, le parti pris de l'information des jeunes semble être bien plus efficace que celui de la résistance de sa diffusion associé à une dimension moralisatrice de leur sexualité.

C'est pourquoi, en plus d'inciter les parents à parler de sexualité à leur enfant, il semblerait alors intéressant de **favoriser l'information à la sexualité en milieu scolaire**. Pour cela, il faudrait **appliquer plus fermement la loi du 4 juillet 2001**³⁵ décrétant qu'une information et une éducation à la sexualité soient dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âges homogènes. De cette façon, on pourrait revaloriser la sexualité en mettant au premier plan le plaisir, le respect de soi et de l'autre.³⁶

CONCLUSION

Par cette étude, nous avons montré que les grossesses chez les mineures et jeunes majeures ne sont pas dénuées de sens. Chez ces jeunes femmes, les causes retrouvées sont définissables : le désir d'être considérées comme des adultes, l'envie de gagner en maturité, la réflexion sur soi. Elles manifestent aussi la preuve de leur fertilité et de la bonne marche du corps, si rapidement et considérablement modifié ces dernières années ; sans oublier la tentative de restaurer un dialogue avec des adultes parfois aussi perdus que leurs enfants. Enfin, nous ne pouvons ignorer que ces grossesses expriment également une grande ambivalence quant au désir d'enfant. Si, pour la faisabilité de l'étude, nous nous sommes concentrés sur des jeunes femmes, il est important de rappeler que ces ambivalences semblent exister chez toutes les femmes, quel que soit leur âge.

Ce travail m'aura confortée dans mon souhait de consacrer une partie de mon exercice professionnel à l'orthogénie. Dorénavant pourvue de ces connaissances et de cette expérience, je suis impatiente d'avoir la possibilité d'exercer dans ce domaine et d'accompagner les femmes dans leur parcours d'IVG.

Tout au long de cet écrit, nous avons mis en évidence que le psychique pouvait avoir un lien avec la fertilité. Nous avons travaillé sur ces grossesses qui arrivent alors qu'elles n'étaient pas souhaitées et apparemment non désirées et nous avons montré en quoi le corps peut devenir le reflet de l'esprit. Nous pouvons maintenant transposer l'analyse aux grossesses désirées qui se font attendre, à ces couples qui subissent des années d'infertilité sans qu'aucune raison médicale ne soit trouvée. En effet, si le psychisme d'une femme peut engendrer des conduites à risque, faisant survenir une grossesse consciemment non désirée, peut-il, à contrario, empêcher la concrétisation d'une grossesse consciemment désirée ? Si la réalisation de la promesse de la fertilité passe avant tout par des lois biologiques applicables à tous, elle dépend aussi de la singularité du psychique et des modalités psycho-affectives propres à chacun. Cela confère un caractère unique à l'accomplissement du désir d'enfant. Il apparaît alors important de se poser la question chez tous les couples en parcours de procréation médicalement assistée sans qu'aucune étiologie biologique n'ait été retrouvée : y a-t-il une causalité psychique en matière d'infertilité ? Monique Bydlowski en semble convaincue : « *Les progrès scientifiques et sociétaux transforment le contexte de la procréation. Ces nouveaux*

*pouvoirs se heurtent cependant à l'élan vital irréductible, à la pulsion de vie issue de l'inconscient qui nourrit le désir d'enfant et pousse à procréer, mais cet élan est lui-même contrarié par son ambivalence profonde qui se saisit, à son profit, de tous les obstacles à la conception, sociaux ou psychiques ».*⁹

REFERENCES

- ¹ INED, statistiques de l'INED sur l'IVG [Internet]. Disponible sur www.ined.fr. Consulté le 3 septembre 2013.
- ² GIOJA-BRUNERIE C. L'IVG, un défaut de contraception ? Les dossiers de l'obstétrique, mars 2006, n°347, p.9-14
- ³ SEGUEILLA M. Echecs de contraception, IVG, quelles ambivalences ? Les dossiers de l'Obstétrique, juin 2012, n°306, p.30-33
- ⁴ BYDLOWSKI M. Enjeux inconscients dans l'interruption volontaire de grossesse. In : PONS J-C, VENDITELLI F, LACHAR P. L'interruption volontaire de grossesse et sa prévention. Editions Masson. Paris, Pratique en gynécologie-obstétrique, 2004, 336 p.
- ⁵ BONNET E. Contraception et IVG. Mémoire pour l'obtention du diplôme de sage-femme, Université Pierre et Marie Curie, 2012, 62p.
- ⁶ TAMIAN-KUNEGLE I. L'avortement et le lien maternel. Une autre écoute de l'interruption volontaire de grossesse. Editions Chronique sociale. Comprendre les personnes, 2002, 139 p.
- ⁷ ARIS P. L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime. Editions Seuil. Points Histoire, 1975, 376 p.
- ⁸ CHATEL M. Malaise dans la procréation. Editions Albin Michel. Essais Doc, 1994, 180p.
- ⁹ BYDLOWSKI M. Les enfants du désir. Editions Odile Jacob. 2008, 196 p.
- ¹⁰ BYDLOWSKI M. La dette de vie. Editions Presses Universitaires de France (PUF). Le fil rouge, 2008, 213 p.
- ¹¹ BACHELOT A. Aspects psychologiques de la grossesse non prévue. In BAJOS N, FERRAND M. De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues. Editions Inserm. Paris, Questions en santé publique, 2002, 348 p.
- ¹² LAPLANCHE J, PONTALIS J-B. Vocabulaire de la psychanalyse. Paris, Editions PUF-Quadrige, n°249, 1967
- ¹³ FAURE-PRAGIER S. Les bébés de l'inconscient, le psychanalyste face aux stérilités féminines d'aujourd'hui. Paris, Editions PUF, 1997
- ¹⁴ ROUGET S. L'adolescente enceinte : point de vue du pédiatre. In : L'adolescente enceinte : grossesse et IVG, 3 octobre 2013, Périnat IF Sud, Evry
- ¹⁵ PASINI W. Contraception et désir d'enfant. In : Contraception-fertilité-sexualité, tome 6, n°11, Paris, 1978, p.778

- ¹⁶ CHEVRET M. Désir et non-désir d'enfant à 40 ans. Revue française de gynécologie et d'obstétrique, tome 84, n°11 bis, Paris, 1989, p.861
- ¹⁷ NISAND I, LETOMBE B, MARINOPOPOULOS S. Et si on parlait de sexe à nos ados ? Pour éviter les grossesses non prévues chez les jeunes filles. Editions Odile Jacob, 2012, 248 p.
- ¹⁸ TIVELET G, MASCLAUX D. Contexte de l'avortement chez les adolescentes ou avorter à 15 ans. In : Contraception – fertilité – sexualité, tome 16, n°4, Paris, 1988, p.327
- ¹⁹ MARCAULT G, PIERRE F. Grossesse chez l'adolescente in Grossesse et Adolescence. In : 2^{ème} journée de Médecine et Santé de l'Adolescent, 9 décembre 2000, Poitiers
- ²⁰ PASINI W. Désir de grossesse, fil d'Ariane de la gynécologie psychosomatique. In : Médecine et hygiène, op.cit., p.395
- ²¹ MARBEAU-CLEIRENS B. Influence du climat culturel et scientifique sur le désir et le refus d'enfants. In : Etudes psychothérapiques : désir d'enfant, 1 nouvelle série, Paris, Centurion, 1990, p.32
- ²² DUPREZ D. L'adolescence et l'avortement : aspects psychologiques. Génitif, tome 6, n°3, Paris, 1985, p.61.
- ²³ DUPREZ D. Avortement – la détresse – l'imposture. Médiprintéditeurs, Marseille, 1980.
- ²⁴ DADOORIAN D. Grossesses adolescentes. Editions Erès, Collection La vie de l'enfant, 2005, 132 p.
- ²⁵ Insolite : Des tests de grossesse positifs en vente sur Internet [Internet]. Disponible sur www.au-feminin.com. Septembre 2013. Consulté le 03 octobre 2013.
- ²⁶ MYTNIK B. IVG, fécondité et inconscient. Editions Eres. Ramonville Saint-Agne, La vie de l'enfant, 2007, 253 p.
- ²⁷ BAJOS N, MOREAU C, LERIDON H, FERRAND M. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? Population et Sociétés, décembre 2004, n°407, p.10-14
- ²⁸ VAN CAMPENHOUDT L, QUIVY R. Manuel de recherche en sciences sociales. Editions Dunod. 2011, 262 p.
- ²⁹ BLANCHET A, GOTMAN A. L'enquête et ses méthodes. Editions Armand Colin, 2010, 123 p.
- ³⁰ PAUGAM S. L'enquête sociologique. Editions PUF. Collection Quadrige, 2012, 458 p.
- ³¹ CODDINGTON R.D. « Life events associated with adolescent pregnancies » J. Clin. Psychiatry, 1979, 40, 4, p.180-185
- ³² LE VAN C. Les grossesses à l'adolescence. Normes sociétales et réalités vécues. L'Harmattan, Paris, 1998

³³LACHAR P. Aspects psychologiques de l'IVG. In : PONS J-C, VENDITELLI F, LACHAR P. L'interruption volontaire de grossesse et sa prévention. Editions Masson. Paris, Pratique en gynécologie-obstétrique, 2004, 336 p.

³⁴ JEAMMET P. Pour nos ados, soyons adultes. Editions Odile Jacob, 2008.

³⁵ Loi du 4 juillet 2001-588, article L. 312-16 du Code de l'éducation

³⁶ CUZIN P. Les origines psychologiques de la survenue des grossesses adolescentes. Mémoire pour l'obtention du diplôme de sage-femme, UFR médicale Paris IDF Ouest, 2013, 63 p.

BIBLIOGRAPHIE

REVUES ET ARTICLES

- ∞ BAJOS N, MOREAU C, LERIDON H, FERRAND M. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? Population et Sociétés, décembre 2004, n°407, p.10-14
- ∞ BASTIN W. Grossesses adolescentes. Dossier Adolescence, repère et visibilité de l'Observatoire, 2004, n°42
- ∞ CHEVRET M. Désir et non-désir d'enfant à 40 ans. Revue française de gynécologie et d'obstétrique, 1989, tome 84, n°11 bis, p.861
- ∞ CODDINGTON R.D. « Life events associated with adolescent pregnancies » J. Clin. Psychiatry, 1979, 40, 4, p.180-185
- ∞ GIOJA BRUNERIE C. L'IVG, un défaut de contraception ? Les dossiers de l'obstétrique, mars 2006, n°347, p.9-14
- ∞ MARBEAU-CLEIRENS B. Influence du climat culturel et scientifique sur le désir et le refus d'enfants. In : Etudes psychothérapeutiques : désir d'enfant, 1 nouvelle série, Paris, Centurion, 1990, p.32
- ∞ SALMON-ROUSSEAU A, HILLY D. IVG et culpabilité. Soins, juin 1998, n°626, p.26-27
- ∞ SEGUEILLA M. Echecs de contraception, IVG, quelles ambivalences ? Les dossiers de l'Obstétrique, juin 2012, n°306, p.30-33

OUVRAGES

- ∞ ARIS P. L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime. Editions Seuil. Points Histoire, 1975, 376 p.
- ∞ BAJOS N, FERRAND M. De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues. Editions Inserm. Paris, Questions en santé publique, 2002, 348 p.
- ∞ BLANCHET A, GOTMAN A. L'enquête et ses méthodes. Editions Armand Colin, 2010, 123 p.
- ∞ BOLTANSKI L. La condition fœtale. Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement. Editions Gallimard, NRF essais, 2004, 406 p.
- ∞ BYDLOWSKI M. La dette de vie. Editions Presses Universitaires de France (PUF). Le fil rouge, 2008, 213 p.
- ∞ BYDLOWSKI M. Les enfants du désir. Editions Odile Jacob. 2008, 196 p.

- ∞ CHATEL M. Malaise dans la procréation. Editions Albin Michel. Essais Doc, 1994, 180p.
- ∞ DADOORIAN D. Grossesses adolescentes. Editions Erès, Collection La vie de l'enfant, 2005, 132 p.
- ∞ DUPREZ D. Avortement – la détresse – l'imposture. Médiprintéditeurs, Marseilles, 1980.
- ∞ DUPREZ D. L'adolescence et l'avortement : aspects psychologiques. Génitif, tome 6, n°3, Paris, 1985, p.61.
- ∞ FAURE-PRAGIER S. Les bébés de l'inconscient, le psychanalyste face aux stérilités féminines d'aujourd'hui. Paris, Editions PUF, 1997
- ∞ FREUD S. La vie sexuelle. Editions PUF, Paris, 1985
- ∞ JEAMMET P. Pour nos ados, soyons adultes. Editions Odile Jacob, 2008.
- ∞ LAPLANCHE J, PONTALIS J-B. Vocabulaire de la psychanalyse. Paris, Editions PUF-Quadrige, n°249, 1967
- ∞ LE VAN C. Les grossesses à l'adolescence. Normes sociétales et réalités vécues. L'Harmattan, Paris, 1998
- ∞ MYTNIK B. IVG, fécondité et inconscient. Editions Eres. Ramonville Saint-Agne, La vie de l'enfant, 2007, 253 p.
- ∞ NISAND I, LETOMBE B, MARINOPOPOULOS S. Et si on parlait de sexe à nos ados ? Pour éviter les grossesses non prévues chez les jeunes filles. Editions Odile Jacob, 2012, 248 p.
- ∞ PASINI W. Contraception et désir d'enfant. In : Contraception-fertilité-sexualité, tome 6, n°11, Paris, 1978, p.778
- ∞ PASINI W. Désir de grossesse, fil d'Ariane de la gynécologie psychosomatique. In : Médecine et hygiène, op.cit., p.395
- ∞ PAUGAM S. L'enquête sociologique. Editions PUF. Collection Quadrige, 2012, 458 p.
- ∞ PONS J-C, VENDITELLI F, LACHAR P. L'interruption volontaire de grossesse et sa prévention. Editions Masson. Paris, Pratique en gynécologie-obstétrique, 2004, 336 p.
- ∞ TAMIAN-KUNEGLE I. L'avortement et le lien maternel. Une autre écoute de l'interruption volontaire de grossesse. Editions Chronique sociale. Comprendre les personnes, 2002, 139 p.
- ∞ TIVELET G, MASCLAUX D. Contexte de l'avortement chez les adolescentes ou avorter à 15 ans. In : Contraception – fertilité – sexualité, tome 16, n°4, Paris, 1988, p.327
- ∞ VAN CAMPENHOUDT L, QUIVY R. Manuel de recherche en sciences sociales. Editions Dunod. 2011, 262 p.

MEMOIRES

- ∞ BONNET E. Contraception et IVG. Mémoire pour l'obtention du diplôme de sage-femme, Université Pierre et Marie Curie, 2012, 62p.
- ∞ CUZIN P. Les origines psychologiques de la survenue des grossesses adolescentes. Mémoire pour l'obtention du diplôme de sage-femme, UFR médicale Paris IDF Ouest, 2013, 63 p.

COMMUNICATION DE CONFERENCES

- ∞ DE LUCA BARRUSSE. Une histoire des maternités d'adolescentes depuis le XIXème siècle, article paru dans Maternité adolescentes en France et dans le monde, 3ème journée humanitaire sur la santé des femmes, 4 mars 2011
- ∞ L'adolescente enceinte : grossesse et IVG, 3 octobre 2013, Périnat IF Sud, Evry
- ∞ MARCAULT G, PIERRE F. Grossesse chez l'adolescente in Grossesse et Adolescence. In : 2ème journée de Médecine et Santé de l'Adolescent, 9 décembre 2000, Poitiers

TEXTES LEGISLATIFS

- ∞ Loi du 4 juillet 2001-588, article L. 312-16 du Code de l'éducation

SITES INTERNET

- ∞ BRIVAL M-L. L'avortement n'est pas l'envers négatif de la contraception [Internet]. Mars 2011. Consulté le 1er août 2014.
- ∞ INED, statistiques de l'INED sur l'IVG [Internet]. Disponible sur www.ined.fr. Consulté le 3 septembre 2013.
- ∞ Insolite : Des tests de grossesse positifs en vente sur Internet [Internet]. Disponible sur www.au-feminin.com. Septembre 2013. Consulté le 3 octobre 2013.

ENSEIGNEMENTS

- ∞ KORCHIA N. Cours sur le désir de grossesse.
- ∞ Séminaire du 11 mai 2011 sur l'IVG à l'école de sage-femme Saint-Antoine
- ∞ GIOJA BRUNERIE C. Dossier statistiques contraception et IVG.

ANNEXE I – LETTRE D'INFORMATION AUX PATIENTES

Bonjour,

Je m'appelle Laura MONTAY, je suis étudiante sage-femme en 5^{ème} année.

Afin de valider ma formation, je dois accomplir un mémoire et j'ai fait le choix de travailler sur l'IVG. Pour la réalisation de ce mémoire, j'ai besoin de votre participation.

Si cela vous intéresse, cela consiste en un entretien où vous aurez la parole et où nous discuterons de vous, de votre grossesse et votre IVG. Quelques points sont importants à savoir pour vous :

- ❖ L'entretien est strictement **anonyme**
- ❖ Tout ce qui sera dit reste couvert sous le **secret médical**
- ❖ Vous être libre de **vous retirer à tout moment** de l'entretien, et sans justification
- ❖ L'étude n'a pas pour but de porter un jugement, quelle que soit la situation, mais plutôt une meilleure compréhension autour de la thématique de l'IVG et du contexte dans lequel apparait une grossesse non prévue

Je viendrai à votre rencontre avant ou après votre rendez-vous médical pour vous proposer cet échange, qui, si vous l'acceptez, aura lieu à la suite de votre rendez-vous, dans les mêmes locaux.

Je vous remercie de l'attention portée à ma demande.

Laura MONTAY

ANNEXE II - TRAME D'ENTRETIEN

Ce que je veux savoir	Comment je le demande
<p>QUESTION GENERALE</p> <p>Lorsque vous avez été enceinte, pouvez-vous me raconter comment ça s'est passé ?</p>	
<p>LA GROSSESSE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce que la femme a ressenti dans son corps à ce moment-là, comment elle s'est sentie émotionnellement, ce que la grossesse a évoqué chez elle. - Désir / désir de grossesse / désir d'enfant. - Ses futurs projets de grossesse, projets d'enfant. - Au bout de combien de temps elle a « compris » qu'elle était enceinte, par quels moyens, s'en doutait-elle ou fut-elle surprise ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Comment vous êtes-vous aperçue que vous étiez enceinte ? - Vous aviez des symptômes ? <p><u>Relance si besoin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Au bout de combien de semaines ? - Vous vous en doutiez ? - Comment vous avez réagi ? Qu'est-ce que vous avez ressenti ? Qu'est-ce que vous en avez pensé ?
<p>LA CONTRACEPTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - La contraception utilisée au moment de la grossesse - Les connaissances en matière de contraception - La patiente était-elle consciente du risque de grossesse ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Quelle contraception utilisiez-vous lorsque c'est arrivé ? - Qu'est-ce que vous saviez de la contraception ? - Avez-vous eu des cours d'éducation sexuelle à l'école ? <p><u>Relance si besoin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous conscience du risque de grossesse ?
<p>LA FEMINITE ET LA FERTILITE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cette grossesse est-elle une réassurance vis-à-vis de la fertilité de cette femme ? ➔ <i>Questions générales afin de permettre à la patiente d'aborder cet aspect si besoin</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - A quel âge avez-vous eu vos premières règles ? - Comment ça s'est passé au moment de votre puberté ? Avez-vous eu des informations par rapport à ça ? - Avez-vous déjà eu l'occasion de voir un gynécologue ?
<p>L'IVG</p> <ul style="list-style-type: none"> - La décision a-t-elle été difficile à prendre ? A-t-elle hésité ? - Le désir d'enfant à long terme 	<ul style="list-style-type: none"> - Qu'est-ce qui vous amené à penser à l'IVG ? Avez-vous hésité ? - Comment avez-vous pris la décision d'interrompre la grossesse ? - Si le contexte avait été différent, vous auriez gardé cette grossesse ?

<p>LE COUPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - La relation de couple ou non, la durée de couple - La réaction du partenaire - Le partenaire l'a-t-il aidée à prendre la décision ? A-t-il influencé cette décision ? - Le partenaire l'a-t-il épaulée ? - Cette grossesse et cette IVG ont-ils eu des conséquences sur la relation de couple ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que votre conjoint/petit ami a été mis au courant ? - Pouvez-vous me parler de cette relation ? <p><u>Relance si besoin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Votre conjoint a-t-il eu un rôle dans votre prise de décision ?</i> - <i>Depuis combien de temps êtes-vous ensemble ?</i> - <i>Cet évènement a-t-il eu des répercussions sur votre relation ?</i>
<p>L'ENTOURAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - La relation mère/fille - La relation aux parents - Les parents ont-ils été mis au courant ? - L'influence des parents dans la prise de décision - Les réactions et influences de l'entourage en général dans la prise de décision 	<ul style="list-style-type: none"> - Comment les gens ont réagi autour de vous ? <p><u>Relance si besoin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Qui avez-vous averti en premier ?</i> - <i>A qui en avez-vous parlé ?</i> - <i>En avez-vous parlé à votre maman ?</i> - <i>Comment a-t-elle réagi ? Pouvez-vous m'en dire plus sur la relation que vous entretenez avec votre maman ?</i> - <i>Vos parents ont-ils eu un rôle dans la prise de décision d'interrompre cette grossesse ?</i> - <i>Comment ça se passe avec vos parents à la maison ? Vous arrivez à discuter de votre vie sentimentale ?</i> - <i>Est-ce que vos parents connaissent votre conjoint ?</i> - <i>A quel âge votre maman vous a-t-elle eu ? A-t-elle eu son premier enfant ?</i> - <i>Est-ce que vous savez si votre maman a déjà fait une IVG ?</i>
<p>CONTEXTE AU MOMENT DE LA GROSSESSE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Y a-t-il eu un évènement marquant qui a précédé l'apparition de cette grossesse ? <p>→ <i>Pour répondre à cette question, essayer de poser d'autres petites questions générales afin de percevoir le contexte dans lequel est apparu cette grossesse</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Où en étiez-vous dans votre vie au moment de cette grossesse ? <p><u>Relance si besoin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Vous en êtes où dans vos études ? Vous travaillez ? Vous avez toujours voulu travailler dans ce domaine-là ? Quels sont vos projets d'avenir ?</i> - <i>Où vivez-vous ?</i>

<ul style="list-style-type: none"> - Comment cette patiente était-elle émotionnellement au moment de l'apparition de cette grossesse ? - Conditions matérielles et financières - Addictions, tabac/alcool/drogue 	<p><u>Si a quitté tôt le domicile familial :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - C'était important pour vous de prendre votre autonomie, votre indépendance ? - Est-ce que vous fumez ? Que du tabac ? Est-ce que vous buvez de l'alcool ?
<p>LES FONCTIONS DE CETTE GROSSESSE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cette grossesse a-t-elle eu des fonctions ? Si oui, lesquelles ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que cette grossesse a finalement eu un effet positif sur vous, sur votre vie ? - Qu'est-ce qui a changé depuis cette grossesse et cette IVG ? - Que reprenez-vous de cet événement ?
<p>LE RAPPORT A SOI ET A LA SOCIETE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment la patiente « juge » sa situation, et comment elle pense que les autres la jugent 	<ul style="list-style-type: none"> - D'après vous, quel est le regard de la société sur l'IVG ? Sur les jeunes filles enceintes ? - Et vous, qu'en pensez-vous ?
<p>A RECUEILLIR DANS LE DOSSIER</p> <ul style="list-style-type: none"> - Date de naissance - Date de prise de contact avec le centre de planification familial - Date de début de grossesse - Date de l'IVG - Méthode de l'IVG - Contraception post-IVG 	

ANNEXE III : TABLEAUX D'ANALYSE

CONTRACEPTION [Tableau 1]

	Contraception au moment de la grossesse	Défaillance ?	Pilule du lendemain ?	Pourquoi cette contraception ou absence de contraception ?	Contraception antérieure ?	Connaissances en contraception ? Consciente du risque ?	Contraception actuelle
1 Samantha	Préservatif	A craqué	Non		Aucune	Oui	Implant
2 Assia	Préservatif	A craqué	Oui	<i>"C'était pas régulier vraiment, pas trop souvent."</i>	Aucune	Oui <i>"Oui j'ai conscience qu'il faut faire attention."</i>	Pilule
3 Julie	Préservatif	A craqué ? <i>"Ça a dû craquer, je sais pas. En fait, on n'a pas forcément vu ou aperçu que ça avait craqué."</i>	Non		<i>"Il y a 5 ans, j'avais pris la pilule pour mes règles car elles étaient très abondantes et j'étais pas régulière du tout. Puis j'ai arrêté : prendre la pilule tout le temps, y penser tout le temps... j'étais un peu jeune."</i>	Oui	Pilule
4 Kendy	Préservatif	Oubli <i>« D'habitude il se protégeait et là il s'est pas protégé. »</i>	Non	<i>"Ce que je préfère moi en fait, c'est le préservatif"</i>	Aucune	Oui	Pilule

	Contraception au moment de la grossesse	Défaillance ?	Pilule du lendemain ?	Pourquoi cette contraception ou absence de contraception ?	Contraception antérieure ?	Connaissances en contraception ? Consciente du risque ?	Contraception actuelle
5 Vanessa	Aucune		Non	<i>"Je pensais pas que ça pouvait m'arriver à moi."</i>	Aucune	Oui	Pilule
6 Jasmine	Préservatif	A craqué ? <i>"Il a dû arriver que ça craque et qu'on ne fasse pas attention"</i>	Non		Pilule <i>"J'avais arrêté car ça me faisait grossir, maigrir, et puis il y avait des débats autour."</i>	Oui <i>"Je savais que c'était dangereux." "Je savais comment on faisait les bébés."</i>	Pilule
7 Lisa	Préservatif	A craqué	Non	<i>"Parce que moi je voulais un enfant, mais pas avec lui en tout cas."</i>	Aucune	Oui	Pilule
8 Shan	Préservatif	Oublis fréquents <i>"On avait oublié d'autres fois mais on avait toujours pris la pilule."</i>	Oui	<i>"En fait les garçons j'ai remarqué que eux ils aiment pas vraiment le préservatif"</i>	Aucune	Oui <i>"Je savais qu'on pourrait aller au planning mais c'était difficile d'en parler."</i>	Pilule
9 Charlotte	Pilule	Oublis	Oui	<i>"J'allais pas très bien avec la pilule, je l'oubliais une fois sur deux, ça m'arrangeait."</i>		Oui	Pilule
10 Farrida	Méthode du retrait		Non	<i>"Je pensais que ça allait marcher"</i>	Aucune	Non ?	Pilule

	Contraception au moment de la grossesse	Défaillance ?	Pilule du lendemain ?	Pourquoi cette contraception ou absence de contraception ?	Contraception antérieure ?	Connaissances en contraception ? Consciente du risque ?	Contraception actuelle
11 Myriam	Méthode du retrait		Non	<i>"J'ai toujours pensé à prendre la pilule mais étant donné que je fume un paquet par jour on m'a dit que c'était très mauvais."</i>	Aucune	<i>"Je ne prenais pas la pilule, si en fait, c'était logique." "On minimise, c'est vraiment ridicule, je sais très bien..."</i>	Implant
12 Alexandra	Préservatif	Oubli	Non <i>"D'habitude, je la prends. Mais là je sais pas, ça m'est sorti de la tête."</i>		Pilule, il y a un peu plus d'un an. <i>"J'étais en couple avant, donc je la prenais. Et quand je ne l'ai plus été, j'ai arrêté de la prendre."</i>	Oui	Implant
13 Emma	Préservatif	Oubli <i>"J'avais fait seulement une fois sans mais mon partenaire s'était retiré avant donc bon."</i>	Non	<i>"Ma mère a eu une rupture d'anévrisme. Et on pensait que c'était justement à cause de la pilule".</i>	Aucune <i>" [Ma mère] ne voulait pas que je prenne quelque chose d'hormonal. Je ne savais pas que le petit stérilet existait."</i>	Oui	DIU cuivre
14 Adèle	Aucune	<i>"Je pensais pas que ça pouvait arriver (...) à cause de la drépanocytose."</i>	Non	<i>"Ma mère veut pas que je prenne la pilule. Elle a entendu que la pilule donnait le cancer."</i>	Aucune	Non	Pilule

LA GROSSESSE [Tableau 2]

	Prise contact pour IVG	Symptômes faisant penser à la grossesse	Ressenti au moment de la découverte de la grossesse	Ressenti de la grossesse	Désir de grossesse (Si le contexte avait été différent...)
1 Samantha	6 SA	* Douleurs pelviennes * Nausées * Retard de règles	"J'ai été choquée."		"Si ça serait que de moi et que je serai plus grande, je l'aurais gardé." "
2 Assia	8 SA	* Nausées * Fatigue * "Je n'y arrivais."	"Je m'en doutais, j'étais presque sûre."		
3 Julie	5 SA + 1 j	* Retard de règles * Vomissements	"J'étais à 90% sûre" "J'ai commencé à avoir peur, j'ai pleuré."	"Ça a beaucoup joué sur mon moral."	"Si le contexte était favorable, dans tous les cas je l'aurais gardé, mais malheureusement non donc voilà."
4 Kendy	6 SA	* Retard de règles	"J'étais très mal, très très très mal."	"Ça représente rien du tout, ça représente que c'est pas bien d'avorter c'est tout."	
5 Vanessa	12 SA + 4 j	* Retard de règles			"Vous avez envie d'avoir un bébé ? Ouais."
6 Jasmine	13 SA + 3 j	* Retard de règles * Nausées	"J'ai vraiment rien senti. Ni peur, ni culpabilité, vraiment rien." "J'avais de savoir que j'allais avoir des absences..."	Aucun. N'a eu que 48h de réflexion car était dans des délais limites, a failli partir en Hollande. Tout s'est précipité, n'a pas eu le temps d'y penser.	"Je disais : moi je ne veux pas d'enfant, je veux plus me consacrer à ma carrière." "Et ça a changé depuis l'IVG ? Ouais"
7 Lisa	5 SA + 5 j	* Douleurs pelviennes * Retard de règles * Augmentation du volume des seins * "On est pas bien, on est pas comme d'habitude."	"Bah d'un côté j'étais contente, parce que moi je voulais."	"Je me sentais bien quand j'étais enceinte, j'étais heureuse."	"J'en ai toujours envie mais pour l'instant j'attends mon bac, et après on en reparlera. J'attends LE bon pour le moment."

	Prise contact pour IVG	Symptômes faisant penser à la grossesse	Ressenti au moment de la découverte de la grossesse	Ressenti de la grossesse	Désir de grossesse (Si le contexte avait été différent...)
8 Shan	7 SA + 3 j	* Retard de règles * Pollakiurie	<i>"On n'était pas très très surpris, on s'en doutait." "J'étais assez contente, mais assez triste parce que je sais qu'il va falloir que je prenne une décision."</i>	<i>"Je trouve que les femmes enceintes, la grossesse, c'est quelque chose de magique. C'est jamais quelque chose de malheureux, c'est une bonne nouvelle."</i>	
9 Charlotte	4 SA + 2 j	* Mastodynie * Retard de règles de 5 jours * <i>"Je connais un peu mon corps, donc je m'en suis rendue compte."</i>	<i>"J'avais un peu peur au début, et après non. Je me suis dit ça va s'arranger, c'est pas trop tard."</i>		<i>"Je désire un enfant, mais plus tard, pas à 20 ans. Pour le moment non."</i>
10 Farrida	9 SA	* Nausées * Retard de règles * Mastodynies <i>"Quand je suis tombée enceinte, je savais." "Ça a du se passer vers le mois d'aout. On va dire que tout le mois de septembre je savais."</i>	<i>"J'ai pleuré."</i>		<i>"Nous dans notre quartier c'est pas possible, dans nos familles, c'est impossible d'avoir un bébé comme ça, enfin avec rien quoi. Donc si après encore s'il avait pas fait le bâtard, qu'il serait resté, qu'il aurait assumé, et qu'il serait venu ma main, comme ça après ça calme tout le monde... Là vous l'auriez gardé ? Bah oui. Tranquille. Donc ça aurait été une bonne nouvelle pour vous ? S'il avait eu les épaules pour assumer, ça aurait été une très bonne nouvelle."</i>

	Prise contact pour IVG	Symptômes faisant penser à la grossesse	Ressenti au moment de la découverte de la grossesse	Ressenti de la grossesse	Désir de grossesse (Si le contexte avait été différent...)
11 Myriam	4 SA + 5 j	* Retard de règles	<i>"J'en revenais pas." "J'étais un peu zen, parce que voilà je sais que j'avais moyen de faire une IVG, et bon après oui j'ai commencé à paniquer quand je savais pas à combien de temps j'en étais quoi."</i>	<i>"Je me concentrais sur un truc c'était mon corps, ça changeait tellement dans mon corps que ma tête, elle fonctionnait différemment. Y'avait une autre priorité : c'était de l'éliminer mais en même temps, on a envie de protéger, c'est bizarre. Il y a quelque chose qui se développe et c'est chelou quoi."</i>	<i>"Bah ça dépend en fait. Oui si j'avais été avec la personne, peut-être que j'aurais gardé l'enfant j'en sais rien, peut-être que si j'avais fait autre chose aussi comme métier j'en sais rien, tout dépend. "</i>
12 Alexandra	4 SA + 5 j	* Retard de règles	<i>"J'ai été choquée, enfin j'étais en larmes, je ne pouvais plus trop réagir." "J'étais complètement chamboulée."</i>	<i>"De l'angoisse. C'était juste bizarre. J'ai l'impression que mon corps est devenu différent. J'étais un bébé, et d'un coup, j'attendais un bébé."</i>	<i>"Est-ce que vous avez un désir de grossesse, pour plus tard ? Oui, dans quelque temps."</i>
13 Emma	9 SA + 6 j	* Vomissements * Moralement, je me sentais pas bien. Je sentais que j'avais des sautes d'humeur"	<i>"Un petit peu de panique"</i>	<i>"Ma grossesse n'a pas été facile."</i>	<i>"Oui, plus âgée, avec un copain depuis longtemps, et un travail, oui bien sûr."</i>
14 Adèle	5 SA + 6 J	* Fatigue * Vomissements * Mange beaucoup * Augmentation du volume des seins. <i>"En fait c'est mon petit ami qui m'a dit « fais un test de grossesse parce que t'as pas eu tes règles."</i>	<i>"J'ai eu peur" "J'ai vu que c'était positif. (...) Alors là comment j'ai pleuré ! Et j'ai rigolé ! Et je rigole encore !"</i>	<i>"Je sais que je peux avoir des enfants."</i>	<i>"Si j'aurais eu ma situation, mon appartement, mon travail, ma voiture. Ouais ! Même si j'ai pas le permis. Oui là je l'aurais gardé. Mais ce n'est pas le cas."</i>

L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE [Tableau 3]

	Terme IVG	Prise de décision – Hésitation ?	Facteurs ayant influencé la décision	Ressenti de l'IVG	Regrets
1 Samantha	8 SA + 6 j	<i>"J'ai hésité à le garder. Mon copain voulait le garder. Mais c'était pas possible."</i>			
2 Assia	10 SA + 1 j	Non <i>"Je m'y attendais en fait."</i>	<i>"Je n'avais pas le choix financièrement, je ne suis pas en situation."</i>	<i>"Ça m'a fait mal au cœur de l'enlever, c'est comme si je tue quelqu'un. C'est un petit bébé, je le sentais, il était là."</i>	Non
3 Julie	6 SA + 1 j	<i>"C'était clair et net pour tous les deux"</i>	<i>"Bah si j'avais un travail, si j'habitais toute seule, assez d'argent pour pouvoir m'en occuper, là je l'aurais peut-être gardé, mais bon je suis encore étudiante, j'habite encore chez mes parents."</i>	<i>"Plus tard je voudrai avoir des enfants. Et enlever quelque chose que je voudrai avoir ça m'a fait mal"</i>	Non
4 Kendy	8 SA + 5 j	<i>"J'aurais pas voulu avorter moi. J'aurais préféré être plus âgée et être Maman."</i>	<i>"17 ans c'est jeune."</i>		Non
5 Vanessa	13 SA + 4 j	<i>"Je me suis dit si je suis enceinte, je le garde. Quand j'ai fait le test, j'ai changé d'avis."</i>	<i>"Je me sentais prête. Mais après financièrement, c'était pas possible."</i>		
6 Jasmine	13 SA + 6 j		<i>"Quand on a 20 ans, qu'on fait des études. Surtout que c'est vraiment mon objectif, l'école de commerce. J'ai toujours vu ma vie dans l'épanouissement professionnel."</i>	<i>"Avant l'IVG je ne pensais pas du tout au bébé, je n'imaginai pas que c'était un bébé, et après je sais que j'y ai beaucoup pensé."</i>	Oui ? <i>"Je regrette maintenant. Enfin, c'est pas du regret, c'est que j'éprouve des sentiments pour le bébé. "</i>

	Terme IVG	Prise de décision – Hésitation ?	Facteurs ayant influencé la décision	Ressenti de l'IVG	Regrets
7 Lisa	7 SA + 3 j	"Je voulais le garder mais bon..." "Moi je voulais un enfant, mais pas avec lui en tout cas."	"C'était un mauvais père qui fume, qui ne travaille pas et qui n'est pas à l'école. J'avais pas de travail, pas mon bac"	"Quand on l'a fait on se sent mal, pour nous on a tué quelqu'un."	
8 Shan	9 SA + 3 j	"Evidemment j'aurais voulu garder le bébé." "A ce moment-là, j'avais pas encore pris de décision (...) parce qu'on avait quand même envisagé le fait de garder le bébé."	"Moi ça me dérange pas trop d'être une maman très jeune. Je pense que je pourrais assumer mes responsabilités, prendre des décisions pour l'enfant, même si je l'élève toute seule, je pense que je peux y arriver. Mais par rapport à mon petit ami, à la famille, c'est surtout par rapport à eux que je prends la décision de finalement arrêter."	"Quand moi je suis sortie en fait, voilà, je me rends pas compte. En fait, on ne se rend pas compte qu'on ne l'est plus."	"Je regrette énormément." "Toute ma vie, tout ce que je fais en fait, j'ai un seul regret, c'est le fait d'avoir avorté."
9 Charlotte	7 SA	La décision était claire ? Ah oui ! Vous n'avez pas eu besoin de réfléchir? Non, rien."	"J'ai 20 ans, je suis en deuxième année d'ostéo, je me dis bah oui la question elle ne se pose quoi."		Non
10 Farrida	11 SA + 2 j	"Vous n'avez pas hésité ? Non."			Non
11 Myriam	7 SA	"Vous n'avez pas eu besoin d'y réfléchir ? Non j'ai pas réfléchi. C'est après en fait que j'ai commencé à me poser des questions, à un moment on dit « j'ai pas envie de le faire, enfin si j'ai envie de le faire, si je vais le faire ». On se pose des questions c'est vrai, j'étais complètement perdue."	"Moi j'ai 20 ans, ouais ça me semblait logique quoi parce que, enfin moi je suis artiste et lui aussi, et en fait, lui il est en pleine carrière, il fait pas mal de tournées et tout ça. Moi je commence en fait à vouloir monter mon projet tout ça donc c'est vrai que ça mettrait un frein, c'est complètement possible hein mais ça mettrait un gros frein et tout prendrait une ampleur différente. Et puis déjà que je n'arrive pas trop à m'occuper de moi."	"Et puis y'a un moment où on se dit « mais c'est horrible un peu ce que je fais et puis c'est un peu égoïste quoi ». "	Non

	Terme IVG	Prise de décision – Hésitation ?	Facteurs ayant influencé la décision	Ressenti de l'IVG	Regrets
12 Alexandra	7 SA	<i>"Non j'y ai un peu réfléchi mais je savais en fait que j'allais prendre cette décision. Enfin, je voulais y réfléchir quand même, parce que ce n'est pas n'importe quoi comme décision, mais je savais que j'allais faire ça quoi, je n'allais pas le garder."</i>			Non
13 Emma	11 SA + 3 j	<i>"Je savais tout de suite que j'allais avorter."</i>	<i>"Je suis en plein dans mes études, je pouvais pas vivre avec ça."</i>		Non
14 Adèle	8 SA + 6 J	<i>"Je savais que j'allais avorter." "La décision a été prise tout de suite ? Oui tout de suite, même avant. Je me suis dit si je tombe enceinte, entre 20 et 18 ans, je retirerai. Non en fait si je tombe enceinte et que je n'ai pas de situation, je serai obligée d'avorter."</i>	<i>"J'étais obligée d'avorter parce que je n'ai pas de situation, j'habite chez ma Maman, je dépends encore de ma mère, j'habite chez elle, je fais des choses de mon côté mais, j'ai pas envie, je voulais pas avoir un enfant, un enfant qui allait être sur le dos de ma mère et qui dépendrait de ma mère plus tard. En sachant que j'ai que 19 ans et que je ne suis pas encore prête. Peut-être physiquement je sais m'occuper des enfants mais mentalement non."</i>	<i>"Pour moi avorter c'est comme si c'était tuer un enfant."</i>	Non

LA RELATION DE COUPLE [Tableau 4]

	En couple ?	Durée du couple	Partenaire au courant ?	Age du partenaire	Réaction du partenaire	Partenaire d'accord avec la décision ?	Partenaire a influencé la décision ?	Partenaire aidant, soutenant ?	Conséquences sur le couple
1 Samantha	Oui	5 ans	Oui		<i>"Il a plutôt bien réagi, enfin il était stressé quand même."</i>	Non <i>"Lui il voulait le garder"</i>	Non	Oui <i>"Oui, ça va"</i>	Rapprochement <i>"Il est plus proche de moi."</i>
2 Assia	Oui	2 mois	Oui			Non <i>"Lui il voulait garder"</i>	Non <i>"Il avait pas trop le choix"</i>	Oui	Aucune, idem <i>"Ça n'a rien changé."</i>
3 Julie	Oui	4 mois	Oui	17 ans	Colère <i>"Quand je lui ai dit que j'étais enceinte, il m'a un peu engueulée"</i>	Oui mais <i>"Si j'avais décidé de le garder il a dit qu'il assumerait."</i>	Non	Non <i>"Il a pas trop été là. Il était là sans être là un peu"</i>	Aucune, idem. <i>"Ça a pas joué sur la relation"</i>
4 Kendy	Oui	2 ans	Non		<i>"Ça peut le perturber, peut-être qu'il veut pas donc je veux pas lui en parler."</i>				Aucune, idem.
5 Vanessa	Oui	2 ans	Oui	19 ans	<i>"Il se sentait prêt mais financièrement c'est pas possible."</i>			Oui	Idem

	En couple ?	Durée du couple	Partenaire au courant ?	Age du partenaire	Réaction du partenaire	Partenaire d'accord avec la décision ?	Partenaire a influencé la décision ?	Partenaire aidant, soutenant ?	Conséquences sur le couple
6 Jasmine	Oui	4 ans	Oui			Oui			<p>Séparation</p> <p>"On n'est plus trop ensemble. C'était assez solide, mais c'est vrai que ce qui s'est passé ça m'a un peu refroidie."</p>
7 Lisa	Oui	1 an	Non				Oui, par son comportement.		<p>Séparation</p> <p>"Parce que lui c'était un mauvais père."</p>
8 Shan	Oui	1 an et demi	Oui	17 ans	<p>Très investi, s'en doutait</p> <p>"Il se doutait un peu, alors il avait acheté le test."</p>	<p>Oui, ils ont tous les deux hésité</p> <p>"On s'est dit que ce serait bien de garder le bébé."</p>	Oui	<p>Oui, énormément. Parle beaucoup de son copain, parle de la grossesse et de l'IVG en disant "nous".</p>	<p>Idem</p> <p>"On s'aime comme avant, donc ça change pas vraiment."</p> <p>Ils regrettent tous les deux l'IVG.</p>
9 Charlotte	Oui	1 an	Oui			Oui	Non	Oui	Aucune

	En couple ?	Durée du couple	Partenaire au courant ?	Age du partenaire	Réaction du partenaire	Partenaire d'accord avec la décision ?	Partenaire a influencé la décision ?	Partenaire aidant, soutenant ?	Conséquences sur le couple
10 Farrida	Oui	2 ans	Oui		Colère et indifférence <i>"Il m'a dit « Moi j'en veux pas, c'est quoi cette histoire ? On va faire quoi ? Qui te dit que c'est moi son père? »"</i>	Oui	Oui, par son absence <i>"S'il avait pas fait le bâtard, qu'il serait resté, qu'il aurait assumé, et qu'il serait venu demander ma main"</i>	Non <i>"C'est un connard." "Depuis il n'a pas essayé de me joindre, je n'ai pas essayé de le joindre."</i>	Séparation <i>"Je suis contente parce que comme ça je sais que le gars avec qui j'étais depuis 2 ans, bah en fait c'est un gros connard."</i>
11 Myriam	Non <i>"un ami."</i>	Relations épisodiques	Oui	Plus vieux	<i>"Il a bien réagi, très très bien."</i>	Oui	Non	Oui <i>"Il s'est occupé de moi."</i>	Aucune
12 Alexandra	Non <i>"C'est un ami, on n'est pas ensemble. mais un peu quand même."</i>		Oui	23 ans		Oui	Non	Oui <i>"Ba il m'a dit qu'il me soutenait, et il était même prêt à le garder si j'en avais envie."</i>	Rapprochement <i>"Ça nous a rapproché." "Et vous êtes en couple maintenant ? Non, on ne préfère pas."</i>
13 Emma	Oui	3 mois	Oui			Oui	Non	Oui <i>"Il m'a soutenue"</i>	Rapprochement
14 Adèle	Oui	6 mois	Oui		<i>"Il a rigolé mais il était quand même inquiet."</i>	Oui <i>"Il était d'accord"</i>		Oui <i>"Il était là. "</i>	Aucune, idem

LES RELATIONS FAMILIALES [TABLEAU 5]

	Vit chez parents ?	Mère au courant ? / Parents au courant ?	Relation particulière au père ?	Pourquoi ?	Réaction?	D'accord ?/ A influencé la décision ?
1 Samantha	Oui, père + mère	Non		<i>"Mon père est musulman et ma mère chrétienne c'était pas possible."</i>		
2 Assia	Oui, père + mère	Non		<i>"Je leur parle un peu de tout mais sauf ce qui est vie privée."</i>		
3 Julie	Oui, père + mère	Non		<i>"On a plein de problèmes avec ma mère, je peux pas lui dire ça. J'ai du mal à me confier."</i>		
4 Kendy	Oui, père + mère	Non		<i>"Je suis toujours leur petit bébé, même si j'ai grandi, même si je suis devenue une femme. "</i>		
5 Vanessa	Oui, avec son frère et son copain	Oui (mère)	<i>"Je n'ai pas de nouvelles."</i>		<i>"Elle était avec moi quoique je fasse"</i>	Oui / Non
6 Jasmine	Oui, mère + fratrie (père parti)	Non	Père parti il y a 2 ans, plus de nouvelles depuis. Soulagement quand il est parti.	<i>"Ma mère est très traditionnelle. Enfin, j'aurais bien voulu savoir ce qu'elle en aurait pensé, parce que dans la religion l'IVG, c'est interdit."</i>		Pense que sa mère aurait voulu qu'elle le garde.

	Vit chez parents ?	Mère au courant ? / Parents au courant ?	Relation particulière au père ?	Pourquoi ?	Réaction?	D'accord avec la décision / A influencé la décision ?
7 Lisa	Oui, chez son père	Oui : père au courant, mère décédée quand Lisa avait 14 ans		<i>"Depuis l'IVG je me sens très très très très mal. Donc je voudrais en parler avec quelqu'un. On m'a conseillé mon père."</i>	<i>"Au début il était contrarié, il était pas bien, parce que je lui en avais pas parlé la première. "</i>	
8 Shan	Oui, père + mère	Non		<i>"Mes parents ils auraient voulu que je garde le bébé."</i>	<i>"Je pense que mes parents ils auraient voulu que je garde le bébé."</i>	<i>"Par rapport à mon petit ami, à la famille, c'est surtout par rapport aux autres que je prends la décision de finalement arrêter."</i>
9 Charlotte	Oui, père + mère	Non		<i>"Je suis proche de mes parents pourtant, mais j'étais déjà bien entourée. "</i>	<i>"Je connais ma mère, il y a toujours le sentiment des grands parents dans la tête quoi. "</i>	
10 Farrida	Oui, père + mère	Non		<i>"La famille, de la religion, tout ça. C'était pas possible."</i>	<i>"Mon père c'est sûr il serait mort, sur le coup. Je l'aurais tué. Et ma mère, bah je sais pas."</i>	

	Vit chez parents ?	Mère au courant ? / Parents au courant ?	Relation particulière au père ?	Pourquoi ?	Réaction?	D'accord avec la décision / A influencé la décision ?
11 Myriam	Oui, mère (après avoir toujours vécu chez sa mère, a vécu chez son père, puis collocation, puis chez son copain, puis de nouveau chez sa mère.)	Non	<i>"Mon père je ne le vois plus depuis un moment. Ça doit faire 2 ans je crois. En fait, il m'a chassée de chez moi, par le biais de mon oncle."</i>		<i>"Ma mère, si j'étais enceinte, je pense peut-être qu'elle aurait été contente, j'en sais rien en fait. J'ai l'impression qu'elle veut devenir grand-mère. "</i>	
12 Alexandra	Oui, père + mère	Oui <i>"J'ai dit à ma mère tout de suite" "C'est elle qui l'avait acheté (le test)"</i>	<i>"Je ne l'ai pas dit à mon père. Ma mère a accepté de lui cacher."</i>			
13 Emma	Oui, père + mère	Oui <i>"J'en ai parlé aussi à mes parents. Pas directement, parce qu'au début je ne voulais pas. Et au final, je me suis quand même décidée à leur dire."</i>		<i>"Juste avant que je me fasse avorter. Je leur ai dit vraiment au dernier moment."</i>	<i>"Ils étaient assez en colère que je ne leur dise pas direct, que je leur ai caché aussi longtemps. Et mais bon, après, ils s'y sont faits quoi."</i>	
14 Adèle	Oui, mère	Non		<i>"Elle est contre l'avortement, je sais pas si c'est religieux ou si c'est sa pensée, elle est chrétienne."</i>		

LE LIEN MATERNEL [Tableau 6]

	Relation à la mère : qualification	Mère au courant du petit copain ?/ Connaissait le petit copain ?	Mère au courant des RS ?	Mère a déjà parlé contraception avec fille ?	Age mère devenue mère ?	Mère a déjà fait IVG ?
1 Samantha	<i>"Ma mère on dirait que je suis sa chouchoute "</i>	Oui / Oui	Non <i>"C'est pas possible de parler de ça"</i>		<i>"32 ans, 32"</i>	Non
2 Assia	<i>"Il y a des sujets qu'on ne peut pas aborder comme ça. Mais sinon on s'entend bien, on parle de tout."</i>	Peut-être / Non <i>"Ils s'en doutent."</i>	Non <i>"Vous ne leur parlez pas de sexualité ? Non"</i>		Vers la trentaine	Non
3 Julie	<i>"Je sais pas lui dire, j'arrive pas à lui dire parce qu'en ce moment j'ai du mal à lui parler parce que c'est un peu compliqué. "</i>	Oui / Oui	Non <i>"Elle m'a demandé où est-ce que j'en étais au niveau sexuel avec mon copain et je lui ai dit que je l'avais pas fait car j'ai du mal à lui dire"</i>	<i>"J'ai envie que ma fille elle se protège bien"</i>	26-27 ans	Non
4 Kendy	<i>"Je m'entends très bien avec mes parents mais en gros moi tellement que je les aime fort, je leur parle mal." "J'suis le petit bébé à ma mère et à mon père."</i>	Oui / Oui	Oui <i>"On a parlé avec ma mère, on est très proche, et je lui ai dit comme quoi je m'étais déviegée avec lui." "Elle essaye de parler avec moi de ça mais moi je veux pas."</i>			

	Relation à la mère : qualification	Mère au courant du petit copain ?/ Connaissait le petit copain ?	Mère au courant des RS ?	Mère a déjà parlé contraception avec fille ?	Age mère devenue mère ?	Mère a déjà fait IVG ?
5 Vanessa		Oui / Oui Son copain vit chez eux.	Non	Non <i>"J'osais pas"</i> <i>"A la base j'étais vierge, et on n'en a pas reparlé ensuite."</i>		
6 Jasmine		Oui / Non <i>"Elle le sait mais on n'en parle jamais."</i>	Non <i>"C'est assez tabou. Ma mère nous a éduqué de façon à ce que ça, on en parle pas. Ça n'existe pas."</i>		<i>"Elle a eu son premier bébé à 18 ans. Du coup, elle n'a rien pu faire."</i>	
7 Lisa		Non / Non				
8 Shan		Oui / Non	Non <i>"Elle m'a demandé, mais je lui ai répondu que non."</i>	<i>"Elle m'en a parlé, tout comme les règles, c'était des trucs de filles, elle m'en parle."</i>	20 ans (mariée, en Chine)	Non
9 Charlotte	<i>"Et vous vous sentez proche de votre maman ? Oui."</i>	Oui / Oui	Oui <i>"On ne parle pas de sexualité spécialement, mais on parle plus, bah quand ça va pas par exemple avec mon copain"</i>	<i>"J'avais 18 ans, ils étaient là : « tu fais attention ». Mais maintenant on n'en parle plus trop. "</i>	30 ans	
10 Farrida		<i>" Elle le connaît sans le connaître puisqu'elle connaît sa mère. Elle savait que c'était lui, mais sans le savoir."</i>	Non <i>" C'est impossible, elle s'imagine même pas ça."</i>	<i>"D'accord. Et vous ne parliez pas avec elle de relation sexuelle, de contraception ?</i> <i>Non non, c'est pas son style ça (rires)."</i>	<i>"20 ans aussi."</i>	

	Relation à la mère : qualification	Mère au courant du petit copain ?/ Connaissait le petit copain ?	Mère au courant des RS ?	Mère a déjà parlé contraception avec fille ?	Age mère devenue mère ?	Mère a déjà fait IVG ?
11 Myriam	<i>"Je suis le bébé de la famille" A eu des relations compliquées avec sa mère, mais maintenant ça va mieux.</i>	Non / Non	Oui	Oui	24 ans	
12 Alexandra		Oui / Oui	Oui <i>"C'est vraiment la personne avec qui je parle en fait. Je sais qu'elle va me soutenir, je peux lui parler de... enfin oui j'ai déjà parlé de rapports sexuels avec elle. "</i>		38 ans	
13 Emma	<i>"Je suis pas très très proche d'eux non plus. Je ne leur confie pas tout, j'aime bien garder une part d'intimité."</i>	Oui / Non <i>"Elle savait pas. Elle a tout appris en même temps."</i>	Non <i>"Bah là on a été obligé d'en parler du coup, mais avant j'en parlais pas."</i>		30 ans	
14 Adèle		Oui / Oui	Oui	<i>"Non, ma mère elle veut pas que je prenne la pilule. Elle a entendu des histoires sur la pilule qui donnait le cancer. Il y a des histoires avec la pilule, qu'on pouvait attraper des maladies des trucs comme ça."</i>	22 ans	Non

QUESTION DE DEPART [Tableau 7]

Est-ce que vous pouvez me raconter comment ça s'est passé lorsque vous avez été enceinte ?

	Explication de la survenue de la GNP	Symptômes de la grossesse Prise de conscience du risque de grossesse	Faire le test	Ressenti face à la découverte de la grossesse	Date de la grossesse	Action (j'ai appelé mon médecin, je suis allée au PF...)	Relation de couple	Relation aux parents	Accompagnement reçu (copain, famille, amis)	Décision de l'IVG : doute ? Pourquoi ?	Acte de l'IVG	Après l'IVG : sentiment de regret, de culpabilité
Samantha				X		X						
Assia		X	X									
Julie	X	X	X				X +++	X	X	X		
Kendy	X						X					
Vanessa	X											
Jasmine	Jasmine a <i>mené</i> le début de l'entretien, je n'ai pas pu lui poser la question de cette façon.											
Lisa		X								X		X
Shan		X	X	X		X	X +++	X	X	X		
Charlotte	X +++	X	X	X	X	X	X		X		X	
Farrida			X			X	X					
Myriam		X	X	X		X						
Alexandra	X	X	X	X		X	X	X	X			
Emma		X	X									
Adèle		X				X						
Total	5	9	8	5	1	7	6	3	4	3	1	1

Le **X** en gras correspond à la toute première phrase exprimée par la patiente.

FONCTIONS DE LA GROSSESSE EXPRIMEES [Tableau 8]

Est-ce que cette grossesse a eu un effet positif sur vous, sur votre vie ?

Qu'est-ce qui a changé depuis cette grossesse ?

	Sera plus sérieuse par rapport à la contraception	Bonheur	Tristesse	Prise de responsabilités, maturité, grandir	Plus forte	Plus sérieuse, envie d'aller de l'avant	Réalité de son couple	Réalité de l'IVG	Autre perception des relations sexuelles
Samantha				X					
Assia	X								
Julie			X						
Kendy									
Vanessa									
Jasmine									X
Lisa		X							
Shan		X	X						
Charlotte	X								
Farrida							X		
Myriam								X	
Alexandra				X	X				
Emma	X								
Adèle				X		X			
Total	3	2	2	3	1	1	1	1	1

FONCTIONS DE LA GROSSESSE APRES ANALYSE [Tableau 9]

	Reproduction ou opposition au schéma familial - Identification maternelle	Opposition à la religion - Trouver sa place	Opposition parentale	Opposition maternelle	Rapprochement maternel : renouer le dialogue	Désir de fonder une famille	Désir d'enfant	Deuil
Samantha		X	X					
Assia								
Julie					X			
Kendy					X			
Vanessa							X	
Jasmine	X	X	X	X				
Lisa					X	X	X	X
Shan		X					X	
Charlotte								
Farrida	X							
Myriam								
Alexandra								
Emma								
Adèle				X				
Total	2	3	2	2	3	2	3	1

FONCTIONS DE LA GROSSESSE APRES ANALYSE (2)

	Preuve de sa fertilité	Connaître le sentiment de grossesse	Envie d'aller de l'avant, de grandir, de se responsabiliser	Relation de couple	Comblé un sentiment d'inactivité	Revalorisation narcissique et personnelle	Identification sexuelle et féminine	Réflexion sur soi	Comblé un sentiment de solitude
Samantha			X						
Assia					X	X			
Julie					X	X	X		
Kendy			X						
Vanessa	X ?								
Jasmine				X			X	X	
Lisa			X						X
Shan	X ?	X		X					
Charlotte									
Farrida				X	X	X			
Myriam								X	
Alexandra		X	X						
Emma									
Adèle	X	X	X		X			X	
Total	3	3	5	3	4	3	2	3	1

ANNEXE IV : ANALYSE DES ENTRETIENS

3.3.4. LISA

3.3.4.1. PRESENTATION DE L'ENTRETIEN

J'ai interrogé Lisa **20 jours** après son IVG par méthode médicamenteuse. L'entretien a duré **13 minutes**. Lisa semble prendre plaisir à participer à l'étude. Elle est touchante, chaleureuse et attachante. Elle semble cependant seule, parfois perdue.

Lisa a **17 ans**. Elle est actuellement en **terminale gestion administrative**. Elle était **en couple depuis 1 an** lorsqu'elle a appris la grossesse. Elle s'est alors séparée de son copain, et ne l'a pas tenu informé de cette grossesse et cette IVG. Ils utilisaient des **préservatifs**, dont l'un aurait craqué. La mère de Lisa est décédée quand elle avait 14 ans. Lisa vit alors avec son père. Elle l'a mis en courant de l'IVG après que celle-ci fut réalisée. Elle a pressenti sa grossesse après avoir constaté un retard de règles et une augmentation du volume des seins. Après avoir fait un test de grossesse, elle a contacté son médecin traitant en vue d'une IVG à 5 SA + 5 jours. Son IVG par **méthode médicamenteuse** à l'hôpital a eu lieu à **7 SA + 3 jours**. Suite à l'intervention, elle a choisi une **pilule œstroprogestative** comme moyen de contraception.

3.3.4.2. ANALYSE DE L'ENTRETIEN

Ce qui ressort en premier lieu de l'entretien de Lisa, c'est son désir d'enfant. Elle l'exprime dès la première question : *« on a envie de le garder »*. L'utilisation du masculin « le » montre que Lisa parle du *bébé*, et non de *la* grossesse. Elle s'exprime d'ailleurs plus tard dans l'entretien en utilisant le terme « bébé ». Elle avoue vouloir un enfant et avoir été contente à la découverte de sa grossesse. Quand je lui demande si cette grossesse était voulue, elle me répond que oui, mais elle s'empresse d'ajouter que *« ce n'était pas un bon père »*. C'est la raison principale qui l'amène à l'interrompre. On ressent chez Lisa une très grande ambivalence : un fort désir d'enfant, couplé à sa raison qui lui dit que les conditions ne sont pas réunies, que ce n'est pas l'homme adéquat.

- *« D'un côté j'étais contente, parce que moi je voulais, mais bon d'un autre côté c'était pas bien parce qu'il aurait un mauvais père. »*

Et quand vous dites que vous vouliez, c'était voulu comme grossesse ?

Ouais

Vous n'aviez pas de contraception ?

Euhhh, si. Mais j'en voulais un, mais pas avec... Je voulais le garder mais bon. »

Elle raconte qu'elle a apprécié ce sentiment d'être enceinte : *« Je me sentais bien quand j'étais enceinte, j'étais heureuse »*. Quand je lui demande ce qu'elle retient de cet événement, elle me répond simplement *« du bonheur »*. Ce souhait de garder la grossesse se retrouve dans ses actes : elle a arrêté de fumer au moment où elle a appris qu'elle était enceinte, car elle *« ne voulait pas le perdre, c'est tout »*. Elle a repris le tabac après son IVG. Lisa a tellement savouré cette grossesse qu'elle dit ne pas la regretter, même si elle éprouve depuis un important sentiment de tristesse : *« depuis l'IVG je me sens très très très très mal parce que pour moi j'ai tué quelqu'un »*. Au cours de l'entretien, elle utilise par trois fois le verbe tuer pour parler de son IVG.

Lisa semble très mature pour son âge. Elle n'a parlé de cette grossesse à personne, elle a fait les démarches et a vécu l'IVG seule. Elle avoue cependant que cette grossesse l'a fait grandir : *« un point positif oui, ça m'a fait un peu plus de maturité »*.

Nous pouvons proposer une analyse plus poussée de cet entretien, reposant bien entendu sur des hypothèses qui ne pourraient être vérifiées ou réfutées qu'à partir de plusieurs entretiens avec cette patiente. Lisa a perdu sa mère à 14 ans. Enceinte, une femme vit un rapprochement à sa mère, favorisé par une période de reviviscences importante, entraînant des sentiments de plénitude et complétude. La grossesse fait émerger des sensations très anciennes, provenant de la période in-utéro. Elle permet des retrouvailles avec la mère de la période précœdipienne, objet d'amour primaire. Cette grossesse permet peut-être à Lisa de se rapprocher de sa mère disparue, de la retrouver par le biais de ces reviviscences. *« Au fondement de désir de maternité, on pourrait trouver un besoin de création et une relation à la mère »*.⁶ De plus, nous pouvons également émettre l'hypothèse que cette grossesse peut permettre à Lisa de combler un vide existentiel et d'accomplir un deuil inachevé. Lisa semble seule. Est-elle suffisamment entourée ? Cette grossesse n'est-elle pas venue combler un important sentiment de solitude, en réponse à une carence affective ? Ce désir d'enfant entre-t-il dans un souhait de fonder une famille pour raviver sa famille affaiblie depuis le décès de sa mère ?

En conclusion, nous pouvons retenir que :

- Lisa exprime sans équivoque un important **désir d'enfant** et est dans une grande **ambivalence** par rapport à cette grossesse.
- Cette grossesse a pu lui permettre de vivre un certain **rapprochement maternel**, voire même **l'accomplissement d'un deuil**.
- Le désir d'enfant de Lisa peut répondre à un souhait de **reconstruction familiale**.
- Cette grossesse vient peut-être illustrer le **sentiment de solitude** de Lisa et combler une **carence affective**.
- Cette grossesse lui a permis de **gagner en maturité**.

CHARLOTTE

PRESENTATION DE L'ENTRETIEN

J'ai interrogé Charlotte **27 jours** après son IVG par méthode médicamenteuse. L'entretien a duré **20 minutes**.

Charlotte a **20 ans**. Après avoir fait une année de médecine, elle s'est dirigée vers des **études d'ostéopathie**. Elle est actuellement en deuxième année. Charlotte est **en couple depuis 1 an**. Elle a informé son petit copain de la grossesse. Elle ne l'a cependant pas fait pour ses parents, chez lesquels elle vit. Elle utilisait la **pilule** comme moyen de contraception, mais elle manquait de régularité dans la prise. Elle et son copain utilisaient alors des **préservatifs** pendant les rapports, mais ce n'était pas toujours le cas. Elle prenait alors **la pilule du lendemain**. Elle s'est très rapidement rendue compte qu'elle était enceinte : elle avait un retard de règles de cinq jours et elle le sentait. Elle s'est alors rendue très tôt chez son médecin : à **4 SA + 2 jours**. Son IVG par **méthode médicamenteuse à domicile** a eu lieu à **7 SA**. Suite à son IVG, elle a choisi de reprendre la **pilule œstroprogestative** comme moyen de contraception.

ANALYSE DE L'ENTRETIEN

De par ses études, Charlotte a de bonnes connaissances médicales. Elle utilise des termes scientifiques et médicaux dans son discours : *« j'étais à quatre semaines d'aménorrhée », « il y avait juste le sac »*. On sent qu'elle est au courant des méthodes contraceptives, des méthodes de l'IVG, des stades d'évolution d'une grossesse. Cependant, elle n'était pas assidue quant à la prise de sa pilule : *« J'allais pas très bien avec la pilule, et*

je sais que je l'oubliais une fois sur deux quoi, ça m'arrangeait de l'oublier ». Nous pouvons alors nous demander, comment cela se fait que, malgré ses bonnes connaissances, elle ait eu des conduites à risques ? Pourquoi est-ce que ça l'arrangeait de l'oublier ?

Lors de l'entretien, j'ai eu la sensation que Charlotte cherchait une raison médicale à la survenue de sa grossesse, une explication, une justification. Elle intellectualisait beaucoup. Ceci est manifeste dès la première question posée :

- *Je suis tombée enceinte, c'est la pilule du lendemain qui n'avait pas fonctionné. Donc du coup j'étais avec mon copain depuis 1 an. Et la pilule n'a pas fonctionné, et en fait je ne me sentais pas très bien, et je suis allée voir mon médecin, je lui ai raconté, je lui ai dit que j'avais pris la pilule du lendemain. Et elle m'a dit bon bah on va aller vérifier. Et après je suis allée faire une prise de sang, et c'était positif. Et là c'était un peu choquant sur le coup mais ça a été. J'étais à 4 semaines d'aménorrhée. Donc du coup ça a été pris en charge très vite.*

Dès sa première phrase prononcée, elle incrimine la pilule du lendemain : *« c'est la pilule du lendemain qui n'avait pas fonctionné »*. Elle ne peut d'ailleurs s'empêcher de le répéter, au cours de la même question. Elle insiste sur le fait que cette pilule a bien été prise, et ce tout au long de l'entretien : *« Je suis quand même allée acheter la pilule du lendemain, et ça n'a pas fonctionné. », « Mais c'est pas possible, avec la pilule du lendemain et tout, c'est censé marcher. »* Charlotte souhaite se déresponsabiliser par rapport à la survenue de cette grossesse, ainsi que par rapport à la prise de décision de l'interrompre :

- *« Ça a été, j'étais à 4 semaines d'aménorrhée. »*
- *« Quand je suis allée faire l'échographie elle m'a montré et il y avait juste le sac en fait. (...) Il n'y avait absolument rien, donc bon. »*
- *« C'était un petit truc rond sur l'échographie. »*
- *« Là ça va parce qu'il y avait rien. »*

Charlotte essaye de minimiser son IVG, mais cette façon d'insister nous prouve son sentiment de culpabilité : *« éthiquement, c'est pas top quoi », « j'ai tué, entre guillemets hein, mais ça ne me fait pas plaisir quoi »*.

Nous pouvons nous demander quelle(s) raison(s) ont poussé Charlotte à avoir des conduites à risque ? Il y a probablement une explication, mais cet entretien ne nous permet pas de l'expliquer.

MYRIAM

PRESENTATION DE L'ENTRETIEN

J'ai interrogé Myriam **20 jours** après son IVG par méthode chirurgicale. L'entretien a duré **32 minutes**.

J'ai assisté à la consultation médicale post-IVG de Myriam et lui ai proposé l'entretien à la suite de ce rendez-vous. Lors de mon stage, j'avais assisté à l'un des rendez-vous pré-IVG de cette patiente, et j'avais également assisté à son intervention.

Myriam fait plus que son âge, surtout dans son attitude et sa façon de parler. Elle paraît très autonome et indépendante. Elle semble sincère dans ses propos, et répond aux questions spontanément. Elle réfléchit aux réponses à donner, comme pour utiliser les mots les plus adéquats et précis pour décrire ses ressentis.

Myriam a **19 ans**. Elle est artiste : **chanteuse**. Elle chante dans des soirées privées, lors de mariage, fait des concerts avec un groupe de musique. Elle a plusieurs projets musicaux. Avant cela, elle avait étudié la maroquinerie et l'hôtellerie mais cela ne l'intéressait pas. Myriam a vécu chez sa mère jusqu'à l'âge de 15 ans, puis est allée vivre chez son père. Ce dernier l'a chassée au bout de 2 ans, elle n'a plus de nouvelles de lui depuis. Elle a alors enchaîné plusieurs collocations, puis a vécu avec son petit-copain pendant 1 an. Lorsqu'ils se sont séparés, elle est retournée vivre chez sa mère, chez qui elle habite encore aujourd'hui. Myriam est **célibataire** mais elle a des relations sexuelles régulières avec un *ami*. Avant la grossesse, ils pratiquaient la **méthode du retrait**. Elle a fait un test de grossesse après avoir constaté un retard de règles. Elle s'est alors rendue au planning familial à **4 SA + 4 jours**, puis au CPEF de la Pitié-Salpêtrière à 5 SA + 5 jours. Son IVG par méthode chirurgicale a eu lieu à **7 SA**.

ANALYSE DE L'ENTRETIEN

Myriam vit une vie d'artiste. Elle est très occupée et vit la nuit. Elle sort beaucoup, et a des conduites à risque : partenaires occasionnels, tabac : « *je fume un paquet par jour normalement* », alcool, drogue. Elle semble très indépendante, elle vit chez sa mère mais est autonome financièrement. Cette grossesse a cependant bouleversé son mode de vie : depuis, elle sort moins, se recentre sur elle-même :

- *« Je n'avais plus envie de sortir, je restais à la maison. L'odeur de la clope me donnait juste envie de vomir. »*
- *« Je ne me concentrais pas vraiment sur ce qui se passait autour quoi. Je me concentrais sur un truc c'était mon corps en fait. Y'a eu tellement de changements, ça changeait tellement dans mon corps et dans ma tête, elle fonctionnait complètement différemment en fait. Y'avait une autre priorité en fait. »*
- *« Le soir, je pouvais pas aller boire un verre avec les amis ou sortir. Je n'y arriverais pas, je voulais rester chez moi. »*
- *« J'ai changé ma façon de penser. J'ai moins envie de faire la fête, de picoler, je fume plus de clope, c'est fini. »*
- *« A part le fait de moins sortir, d'être un petit peu plus casanière... »*

Ce changement dans son mode de vie est omniprésent au cours de l'entretien.

Nous pouvons noter que Myriam s'est rendue compte très tôt de sa grossesse : elle a effet consulté à 4 SA + 5 jours. Elle avait remarqué un retard de règles, mais il ne semblait pas inhabituel : *« j'avais un peu de retard, comme ça arrive souvent »*. Cependant Myriam et son partenaire pratiquaient la méthode du retrait, et Myriam avait conscience des risques qu'elle prenait. Elle devait craindre une grossesse avant même son retard de règles :

- *« Etant donné que je ne prenais pas la pilule, c'était logique. »*
- *« J'en ai eu conscience mais on a tout fait pour que les risques soient minimalisés. »*
- *« Et on minimise, c'est vraiment ridicule comme... enfin je sais très bien qu'il faut... J'ai jamais pensé à... Enfin, j'ai toujours pensé à prendre la pilule... »*
- *« Il fallait que ça m'arrive pour que je comprenne, faut croire... »*

A l'écouter, Myriam donne l'impression que cette grossesse devait inévitablement arriver. Elle avait conscience des risques mais les prenait quand même.

Depuis peu, Myriam est retournée vivre chez sa mère. Elle a deux grandes sœurs, et un grand frère. C'est la plus jeune : *« je suis le bébé de la famille »*. Cette famille a été pendant un moment divisée : Myriam est partie de chez elle à l'âge de 15 ans : *« C'est ma mère qui m'a un peu forcée à le faire parce que c'était pas vivable. C'est compliqué, ma mère, elle est dure à vivre »*. Elle a alors été vivre chez son père, qui l'a chassée de chez lui deux ans plus tard : *« il m'a chassée de chez moi, par le biais de mon oncle [qui m'a dit], du jour au*

lendemain 'fais tes bagages' ». Depuis, elle n'a plus de ses nouvelles. Ensuite, elle explique avoir fait « une coloc », puis « une autre coloc », avoir vécu avec son copain pendant 1 an pour enfin revenir vivre chez sa mère : « je suis tranquille (...). Maintenant que j'ai grandi, c'est cool. (...) Elle ne s'occupe pas de mes affaires, je ne m'occupe pas des siennes et tout va très bien. » De plus, « j'ai une frangine qui est revenue. (...) Y'a mon frère qui est revenu chez ma mère aussi ». Le sentiment de famille semble se recréer peu à peu dans la famille de Myriam. Après avoir été tous divisés, ils se retrouvent et apprécient ce nouveau mode de vie. Qu'une grossesse arrive à ce moment-là n'est peut-être pas un hasard, elle entre dans cette dynamique de famille à nouveau soudée. Elle viendrait satisfaire les souhaits de sa sœur « elle est très maternelle, très très maternelle », et de sa mère « si j'étais enceinte, je pense qu'elle aurait été contente. J'ai l'impression qu'elle aussi elle veut devenir grand-mère ». Après avoir vécu une vie très instable, notamment sur le plan de ses logements, Myriam a trouvé un équilibre. Cette grossesse l'a rendu plus casanière, plus proche des siens et moins centrée sur sa vie d'artiste. Elle a également diminué ses conduites à risque : depuis sa grossesse, elle ne fume plus du tout, et n'a pas du tout envie de reprendre. Elle affirme que « c'est bien, c'est positif ». Cependant, en interrompant cette grossesse, Myriam revendique tout de même sa vie d'artiste et son besoin d'indépendance.

Myriam a un désir d'enfant pour plus tard : « prochaine grossesse, j'irai à terme, j'aurai un enfant, mais là non. Il sera attendu, ou pas, mais je serai prête je pense ». Même si la décision d'interrompre cette grossesse a été prise rapidement et sans hésitation apparente, Myriam a quand même ressenti une certaine ambivalence par rapport à cette grossesse :

- « La priorité c'était de l'éliminer mais en même temps, on a envie de protéger, enfin c'est bizarre, je sais pas. On sent qu'il y a quelque chose qui se développe et c'est un peu chelou quoi. »
- « C'est positif, c'est bien car c'est donner la vie. »
- « Le fait de se dire que c'est quelque chose qui a dû grossir en nous, et de le voir aspirer dans un tube ça fait... »

Myriam n'a pas très bien vécu son IVG, mais elle dit que c'était « le prix à payer ». Elle s'en veut de ne pas avoir été plus scrupuleuse vis-à-vis de sa contraception et de ses rapports sexuels :

- « *C'est vrai que je ne le désirais pas cet enfant, donc j'aurais dû faire en sorte que ça ne se passe pas, logiquement.* »
- « *J'aurais dû faire attention à prendre une pilule ou faire quelque chose quoi.* »
- « *Je me tape un peu sur les doigts.* »

Elle considère l'IVG comme une bonne chose : « *c'est bien, ça sauve des vies, des carrières* », mais considère cet acte comme égoïste : « *c'est un peu égoïste de la part d'une future maman entre guillemets de faire enlever son enfant.* » Elle se qualifie d'égoïste de ne pas avoir pu garder cette grossesse.

En conclusion, la grossesse de Myriam :

- Est entrée dans la dynamique de **retrouver son cocon familial** tout en **revendiquant son côté indépendant**.
- Lui a permis de se retrouver, se recentrer sur elle-même, elle qui ne s'écoutait pas vraiment : « *déjà que je n'arrive pas trop à m'occuper de moi* ». Elle a alors **diminué ses conduites à risque**.

ALEXANDRA

PRESENTATION DE L'ENTRETIEN

J'ai interrogé Alexandra **5 jours** après son IVG par méthode chirurgicale. L'entretien a duré **11 minutes**.

Je n'étais pas très à l'aise avec Alexandra lors de l'entretien. Je la sentais sur la défensive. J'avais le sentiment qu'elle avait l'impression que j'allais la juger. Je ne savais pas vraiment comment me positionner par rapport à elle.

Alexandra a **18 ans**. Elle est actuellement lycéenne, en **terminale série littéraire**. Elle n'est **pas en couple**, mais elle a des relations sexuelles régulières avec un homme. Elle l'a tenu informé de la grossesse, et il l'a soutenue. Alexandra vit chez ses parents. Elle est très proche de sa mère, qui a été la première au courant de la grossesse. Elle l'a d'ailleurs accompagnée à chaque rendez-vous. Alexandra utilisait le **préservatif** comme moyen de contraception mais il y a eu **plusieurs oublis**. Elle a découvert sa grossesse très précocement : elle s'est rendue chez son médecin à **4 SA + 5 jours**. Elle a fait deux tests de grossesse, le premier tellement tôt qu'il s'est révélé négatif. Son IVG par **méthode**

médicamenteuse en hospitalisation a eu lieu à **7 SA**. Suite à l'intervention, elle a choisi un **implant** comme moyen de contraception.

ANALYSE DE L'ENTRETIEN

Ce qui est frappant chez Alexandra, c'est qu'elle a fait un test de grossesse trop tôt, lui affichant alors un résultat négatif. Cela signifie qu'elle était dans la première semaine de sa grossesse ou bien que la grossesse n'avait pas encore débutée. Nous ne pouvons alors nous empêcher de nous demander si Alexandra n'attendait pas cette grossesse ?

Nous pouvons supposer que cette grossesse lui a permis de grandir et de prendre en maturité. Tout d'abord, Alexandra a une relation très fusionnelle avec sa mère. Elle lui parle de tout, et c'est elle qui lui a acheté le test de grossesse, elle qui a été avertie en premier :

- *« Je l'ai dit à ma mère tout de suite. »*
- *« J'en avais parlé à ma mère, c'est elle qui l'avait acheté le deuxième, et elle me l'a donné et quand je suis allée le faire elle m'attendait dans la pièce à côté. »*
- *« Je m'entends très bien avec elle (...) c'est vraiment la personne avec qui je parle en fait. Je sais qu'elle va me soutenir, je peux lui parler de tout. »*

De plus, son partenaire est également plus vieux qu'elle. Elle entretient des relations très proches avec des personnes plus âgées. On la sent choyée et maternée. Elle n'est pas en couple avec l'homme avec lequel elle a des relations sexuelles de façon régulière. Pour l'évoquer, elle parle *du garçon*. Cependant, ils ont une relation de couple : ils se voient régulièrement, elle l'a mis au courant immédiatement et il l'a épaulée et soutenue. Il lui a même affirmé qu'il l'a soutiendrait si elle décidait de garder la grossesse. C'est seulement l'étiquette de couple qui dérange Alexandra. Et elle en est consciente :

« Et avec le garçon, quand vous lui avez annoncé, il a réagi comment ?

Bah... C'est un peu... On n'est pas ensemble mais un peu quand même en fait. Bah il m'a dit qu'il me soutenait, et il était même prêt à le garder si j'en avais envie.

Il aurait donc été prêt à garder la grossesse ?

Je ne pense pas qu'il réalisait vraiment ce qu'il disait en fait.

Et depuis est-ce que vos relations avec cet homme ont changé ?

Bah en fait, ça nous a plus rapprochés. Bah il m'a vachement soutenue et tout donc ça nous a pas éloigné, ça nous a rapproché. Non ça va très bien.

Et vous êtes en couple maintenant ?

Non, on ne préfère pas.

Pour quelle raison ?

Parce que, euh... je sais pas, j'ai des problèmes avec ça, je n'arrive pas à me mettre en couple, ça marche pas, c'est une mauvaise idée je pense.

Vous pensez qu'en n'étant pas en couple ça va mieux marcher ?

Ouais, voilà ! »

Nous pouvons supposer qu'Alexandra a peur de se mettre en couple, notamment avec un homme plus âgé, car cela la rapproche du monde des adultes. En ayant une relation sans étiquette, elle reste dans l'adolescence. Cela semble moins sérieux et moins engageant pour l'avenir. D'ailleurs, elle prenait une contraception dans le passé (la pilule), lorsqu'elle était en couple avec un autre jeune homme. Mais comme cette relation actuelle n'a aucune qualification, elle se permet la liberté de ne plus avoir de contraception : *« J'étais en couple pendant longtemps avant, donc je la prenais. Et quand je ne l'ai plus été, j'ai arrêté de la prendre ».*

Alexandra a d'ailleurs conscience de son côté enfantin : *« J'ai l'impression que mon corps est devenu, d'un coup, différent. J'étais un bébé, et d'un coup, j'attendais un bébé, c'était bizarre. »* Par sa grossesse, Alexandra a mis un pied dans le monde des adultes, mais par son interruption, Alexandra n'a-t-elle pas décidé de rester dans l'adolescence ?

ASSIA

PRESENTATION DE L'ENTRETIEN

J'ai interrogé Assia **18 jours** après son IVG par méthode chirurgicale. L'entretien a duré **7 minutes** : c'est le plus court des entretiens.

J'ai assisté à sa consultation médicale post-IVG, effectuée par l'interne. A la fin de celle-ci, j'ai demandé à Assia si elle acceptait de participer à l'étude. Après sa confirmation l'interne, intéressée par mon mémoire, m'a demandé si elle pouvait assister à cet entretien. J'ai accepté. Après réflexion, je pense que je n'aurais pas dû : être 2 interlocuteurs en face de la patiente diminue nos chances d'obtenir des réflexions et aveux poussés. Cet entretien a en effet été peu révélateur.

Assia a **20 ans**. Elle est en attente d'une formation pour devenir **aide-soignante**. Elle vit chez ses parents, qui n'ont pas été mis au courant de la grossesse et de l'IVG. Elle est **en couple depuis 2 mois**. Elle et son copain utilisaient des **préservatifs**. Assia n'utilisait pas d'autres moyens de contraception car elle n'avait pas de rapports sexuels réguliers. Apparemment, le préservatif aurait craqué une fois et elle aurait pris la pilule du lendemain. Cependant, Assia n'a pas été surprise devant la positivité du test de grossesse : ses nausées et sa fatigue lui avaient donné conscience du risque de grossesse. Elle a pris rendez-vous avec son médecin à **8 SA**. L'IVG a eu lieu à **10 SA + 1 jour par méthode chirurgicale**. La contraception choisie après l'IVG est une pilule œstroprogestative.

ANALYSE DE L'ENTRETIEN

Rien ne ressort de cet entretien mise à part la considération d'Assia pour cette grossesse : *« ça m'a fait de la peine vu que voilà... je me dis c'est un petit bébé, je le sentais quand même, il était là »*. Nous pouvons tout de même présumer une analyse possible pour Assia, à partir de ses simples mots, car ils sont lourds de sens. Tout en restant dans le champ des possibles, nous pouvons supposer qu'Assia avait déjà investi cette grossesse : elle parle de bébé pour l'évoquer. De plus, elle confesse que ça lui *« a fait mal au cœur de l'enlever puisque c'est comme si [elle] tuait quelqu'un »*.

Assia semble être en apparence épanouie, mais son ton enjoué et détaché ne paraît pas naturel. Cette grossesse a pu être un moyen pour elle de combler un sentiment de solitude, d'incomplétude. En étant enceinte, Assia a pu ressentir un sentiment de revalorisation personnelle. Cette grossesse a pu lui donner un rôle à jouer, un objectif, d'autant plus qu'Assia est actuellement sans activité.

En conclusion, la grossesse d'Assia peut être perçue comme :

- Le comblement d'un **sentiment de solitude, d'incomplétude**
- Une **revalorisation personnelle et narcissique**.

KENDY

PRESENTATION DE L'ENTRETIEN

Mme Korchia et moi-même avons interrogé Kendy **7 jours avant** son IVG par méthode chirurgicale. L'entretien a duré **27 minutes**.

J'ai assisté à aux consultations médicales et paramédicales pré-IVG de cette patiente. Je lui ai demandé si elle était d'accord pour que je participe également à son entretien psychologique, et si je pouvais l'enregistrer, ce qu'elle a accepté.

Kendy a **17 ans**. Elle a arrêté l'école à 16 ans. Elle travaille en tant que **serveuse** dans un thé dansant qui devient discothèque la nuit. Elle est **en couple depuis 2 ans**. Son petit-copain n'est pas au courant de la grossesse. Ils utilisent des **préservatifs** de façon irrégulière. Elle vit chez ses parents, qui n'ont pas non plus été informés. Après avoir constaté un retard de règles, elle s'est rendue au planning familial, elle était alors à **6 SA**. Son IVG par **méthode chirurgicale** est prévue à **8 SA + 5 jours**.

Kendy est très expressive et démonstrative. Dans la salle d'attente, on l'entend rire à gorge déployée avec l'amie qui l'accompagne. Elle se fait remarquer, a une attitude très provocante, veut montrer qu'elle est à l'aise. Elle porte un tee-shirt décolleté et un pantalon très moulant. Elle est très maquillée, a des piercings, mâche son chewing-gum à bouche ouverte. Elle dérange presque. Elle fait physiquement beaucoup plus âgée. Elle répond aux questions des professionnels de façon aisée, veut paraître adulte. Cependant, son comportement trahit son âge à plusieurs reprises. Tout d'abord pour l'examen gynécologique : elle semble très mal à l'aise dès lors que la sage-femme évoque le fait qu'elle va l'examiner. Elle ne sait d'ailleurs pas ce qu'est un examen gynécologique et semble très surprise de devoir s'y contraindre. Elle refuse au début, puis finit par accepter, en me demandant si je peux sortir de la pièce. Ce que je fais, mais je l'entends crier « aie aie aie, mais qu'est-ce que vous faites ? », au moment de l'examen. Elle a perdu son contrôle.

Au début de l'entretien psychologique, elle a une attitude très provocante et un ton agressif qui trahissent ses pensées : « bon, je suis là parce que je n'ai pas le choix, mais je n'ai franchement pas envie de parler avec vous ». Elle répond brièvement aux questions, comme si rien ne la touchait. Elle veut nous montrer : « je suis enceinte, je vais avorter et alors ? Cela ne me touche pas, je suis grande, je passe au-dessus de ça. » Elle se détend au fur et à mesure de l'entretien, et nous en dit un peu plus sur elle.

ANALYSE DE L'ENTRETIEN

L'ambivalence dans son comportement, montrant tantôt une jeune femme adulte, tantôt une adolescente, se retrouve de la même façon dans ses paroles, au cours de l'entretien :

- *« Je suis un peu jeune. Je peux être sérieuse quand je veux être sérieuse, mais quand je veux être un bébé, je suis un bébé. »*
- *« Et je peux être très mure dans ma tête. »*
- *« Je suis encore son petit bébé, j'suis le petit bébé à ma mère et à mon père. »*
- *« Je suis toujours leur petit bébé, même si j'ai grandi, même si je suis devenue une femme, même si je commence à devenir une femme ».*
- *« Moi, même si je suis assez mure pour autant, autant des fois je peux avoir une mentalité de gamine, comme tous les gens de 17 ans. On ne peut pas être mature à 17 ans tout le temps. »*

Ces phrases reviennent très régulièrement pendant l'entretien. Kendy veut qu'on la prenne au sérieux, que tout le monde la prenne au sérieux, mais en même temps, dans sa tête, elle se sent encore jeune, comme une mineure de 17 ans. Par exemple, elle avoue qu'elle n'aurait pas osé se rendre seule au CPEF, que sans ses copines elle ne serait pas venue. Peut-être que personne ne la prend véritablement au sérieux dans son entourage car elle a arrêté les études tôt, à 16 ans, qu'elle est la dernière d'une fratrie de 4 enfants. Mais par tous les moyens, elle veut montrer qu'elle est grande : physiquement, elle paraît beaucoup plus vieille, son copain a six ans de plus qu'elle, ses amies sont plus vieilles, elle travaille, et ne fait pas n'importe quel métier : serveuse dans une discothèque. D'ailleurs, quand on lui demande ce qu'elle fait dans la vie, elle nous répond qu'elle travaille dans une boîte de nuit sur un ton qui semble dire « oui, je suis autonome, je suis grande ». Elle met quelques instants à nous avouer que cette boîte de nuit est plus précisément le thé dansant de sa grand-mère. Avouer que c'est sa grand-mère qui l'a embauchée paraît immédiatement moins « adulte ». Par cette grossesse Kendy revendique peut-être ce souhait qu'on la considère comme une adulte. En étant enceinte, Kendy montre qu'elle ne veut plus être considérée comme une enfant. Mais en prenant la décision d'interrompre sa grossesse, Kendy prouve qu'il est encore trop tôt pour elle de devenir mère et qu'elle garde encore un pied dans l'adolescence. Cette grossesse et cette IVG reflètent toute son ambivalence.

Dans son récit, Kendy nous donne l'impression qu'elle s'est inventée une histoire à nous raconter, pour que tout paraisse clean, propre, aseptisé. Par exemple, dès la première question, elle tient à expliquer comment est survenue cette grossesse, comme une justification : *« Bah en fait ça fait 2 ans que je suis avec mon copain, et j'ai passé la soirée*

avec ma meilleure amie, chez lui, avec ses copains que je connais très bien, lui, etc. On était fatigués. Donc on a décidé d'aller dormir, et après, bah ça s'est fait tout seul, il n'y avait pas de préservatif ou de moyen de se protéger et on l'a fait. » Lors des autres entretiens, souvent les jeunes filles ne savent pas quel rapport a été fécondant, ou du moins, elle ne détaille pas le contexte de cette façon, ne cherchent pas à donner une explication de cette manière. Ici, tout est en apparence carré, bien réfléchi. Mais lorsque l'on creuse un peu, ce n'est pas cohérent. Par exemple, elle raconte avoir fait sa première fois il n'y a pas longtemps avec son copain, avec lequel elle est depuis 2 ans. Elle ne donne pas cette impression lorsqu'on la voit. Elle nous dit aussi que son copain de 23 ans est avocat. Elle dit qu'elle a peu de rapports avec lui, mais plus tard dans la discussion, lorsqu'elle raconte avoir avoué à sa mère la perte de sa virginité, elle sous-entend que ses rapports sont fréquents : *« Je l'ai dit à ma mère, elle était triste, mais elle croit pas que je le fais non plus tout le temps tout le temps, enfin voilà. Elle a été jeune, mais c'est pas la même époque, c'est vrai en plus. »* Par ces mots, Kendy a l'air de nous dire que sa mère est loin d'imaginer la réalité de sa vie sexuelle.

Cette provocation qui s'exprime à travers son attitude est probablement toujours présente : ce n'est pas un comportement qu'elle emprunte juste dans le cadre de l'hôpital. Elle avoue en effet être *« mauvaise »*. Parfois, elle ne comprend pas elle-même pourquoi elle est mauvaise. On sent beaucoup de colère en elle, colère contre tout le monde, mais aussi contre elle. Elle est consciente de son comportement provocateur envers ses parents et elle l'exprime. Le dialogue avec ses parents est difficile car toujours basé sur de la confrontation. Cette grossesse est-elle une façon de tenter de renouer le dialogue ?

En conclusion, nous pouvons supposer que :

- Cette grossesse et cette IVG reflètent parfaitement l'ambivalence de Kendy : **tantôt adolescente, tantôt adulte**. Elle a du mal à trouver sa place et à se définir elle-même. Elle veut que les autres la considèrent comme une adulte et le revendique par cette grossesse mais elle garde encore une part d'enfance.

VANESSA

PRESENTATION DE L'ENTRETIEN

Mme Korchia et moi avons interrogé Vanessa **8 jours** avant son IVG par méthode chirurgicale. L'entretien a duré **20 minutes**. Cet entretien a été organisé d'office pour

Vanessa, même si elle est majeure, car son IVG est réalisée dans des termes limites : à 13 SA + 4 jours. Vanessa n'a pas du tout envie de parler, elle est sur la défensive. Elle répond très brièvement aux questions, n'a rien envie de révéler. Son attitude est très fermée, elle ne sourit jamais.

Vanessa a **19 ans**. Elle est en **première STG**. Elle est **en couple depuis deux ans**. Elle vit **chez sa mère**, avec son petit-frère et son copain. Elle n'utilise **aucun moyen de contraception**. Ses parents ne sont pas au courant de la grossesse. Elle a contacté le CPEF à **12 SA + 4 jours**. Son IVG par méthode **chirurgicale** est prévue à **13 SA + 4 jours**.

ANALYSE DE L'ENTRETIEN

L'analyse de cet entretien n'est pas très révélatrice. Vanessa ne nous a livré que très peu d'éléments sur sa vie et sur la survenue de cette grossesse. La première phrase qu'elle prononce est la suivante : *« J'ai rien à dire, c'est juste un accident on va dire »*. Un peu plus tard dans l'entretien, elle répète : *« J'ai rien à dire »*.

Nous ne pouvons noter que quelques points obscurs. Tout d'abord, elle n'utilisait aucun moyen de contraception alors qu'elle avait des rapports sexuels réguliers avec son petit-copain, qui vit chez elle. Elle ne pensait pas que cela pouvait lui arriver à elle. Cette phrase sous-entend-elle que Vanessa pensait qu'elle aurait des difficultés à être enceinte ?

D'autre part, Vanessa se doutait de sa grossesse après avoir constaté un retard de règles. Cependant, elle était en vacances en Egypte, où elle y a passé tout l'été - soit deux mois - accompagnée de son copain. Elle n'a donc pas pu consulter avant d'être revenue en France. Il est très difficile d'obtenir des informations de la part de Vanessa, elle donne toujours des réponses minimalistes. Nous savons juste qu'elle n'a pas de famille en Egypte. Nous pouvons alors nous demander comment elle a pu résider deux mois entiers en Egypte, alors qu'elle avoue à la suite de l'entretien qu'elle a des problèmes financiers.

Enfin, à la fin de l'entretien, elle nous avoue qu'elle a pensé à garder la grossesse : *« je me sentais prête »*. Elle a toutefois changé d'avis à son retour en France, après avoir fait un test de grossesse. Elle explique que ce sont des raisons financières qui ont motivé son choix.

« Et vous vous étiez dit quoi ? »

Bah que je le garderais.

Vous avez envie d'avoir un bébé ?

Ouais »

Vanessa a-t-elle réellement passé deux mois en Egypte ? Ne serait-ce pas plutôt une justification à la date limite de son IVG ? A-t-elle hésité à garder cette grossesse ? Qu'est-ce qui a réellement motivé son choix ? L'entretien de Vanessa apporte plus de questions que de réponses.

En conclusion :

- Vanessa avait-elle un **désir d'enfant** ? Cette décision tardive d'interrompre sa grossesse illustre-t-elle le choix difficile qu'elle a dû faire, la réflexion qu'elle a dû mener ? Vanessa a-t-elle été influencée dans son choix ?
- Cette grossesse constitue-t-elle une **réassurance narcissique de l'intégrité de ses possibilités reproductrices** ?

SAMANTHA

PRESENTATION DE L'ENTRETIEN

J'ai interrogé Samantha **trois mois** après son IVG par méthode chirurgicale : après avoir essayé le patch Evra® comme contraception, Samantha a opté pour la pose d'un implant, ce qui fut le motif de consultation ce jour. L'entretien a duré **12 minutes**.

Samantha est très réservée et discrète pendant la consultation médicale. Elle semble mal à l'aise. Son petit-copain est présent. Il est plus vieux qu'elle et plus à l'aise. Il semble la protéger, la couvrir, mais en même temps l'impressionner. Il est sorti pendant l'examen clinique, mais Sarah est restée tout aussi timide. Toutefois, elle change complètement d'attitude pendant l'entretien. Je suis très agréablement surprise : elle est plus à l'aise, me regarde dans les yeux, prend plaisir à discuter. Cependant, elle répond très brièvement aux questions et ne va pas en profondeur.

Samantha a **16 ans**, est **lycéenne** en première dans le but d'obtenir un bac professionnel. Elle est **en couple depuis 5 ans**, la contraception utilisée est le **préservatif**. Elle vit chez ses parents. Son père est de religion musulmane et sa mère catholique. Ils n'ont pas été informés de la grossesse et de l'IVG. Samantha a fait un test de grossesse après avoir constaté des douleurs pelviennes, des vomissements et un retard de règles.

Elle a ensuite consulté son médecin en vue d'une IVG à **6 SA**, s'est rendue au CPEF de la Pitié-Salpêtrière à 7 SA + 5 jours et a eu son IVG par méthode chirurgicale à **8 SA + 6 jours**. Suite à l'intervention, elle a choisi le patch Evra® comme moyen de contraception.

ANALYSE DE L'ENTRETIEN

En ayant à prendre une décision de cette importance, Samantha a l'impression d'avoir grandi et pris en maturité : *« Je suis un peu le genre de fille vraiment gamine et tout ça, et donc vu que ça m'est arrivé bah j'avais l'impression d'être responsable de quelque chose. C'est moi qui m'en occupait c'est pour ça que, j'sais pas, ça m'a fait réagir ».*

De plus, Samantha vit dans une famille où la religion a une grande importance. Entre son père musulman et sa mère catholique, Samantha est confrontée à des interdits vis-à-vis de sa sexualité : *« ce n'est pas possible de parler de ça ».* Par cette grossesse, Samantha revendique peut-être sa position envers ces religions et cette éducation rigide.

En conclusion, nous pouvons supposer que la grossesse de Samantha :

- Lui a permis d'être en **opposition avec son éducation et les religions de ses parents**, de prendre et de choisir sa place.
- Lui a permis de prendre une décision essentielle et de cette façon de prendre en **responsabilité et maturité**.

EMMA

PRESENTATION DE L'ENTRETIEN

J'ai interrogé Emma **18 jours** après son IVG par méthode chirurgicale. L'entretien a duré **10 minutes**.

Emma a **18 ans**. Elle est actuellement en **première année de DUT de commercialisation**. Elle vit chez ses parents qui ont été informés de la grossesse et de l'IVG. Elle est **en couple depuis trois mois**. Ils utilisaient le **préservatif** comme moyen de contraception, sauf une fois où ils ont pratiqué la **méthode du retrait**. Elle a découvert sa grossesse suite à un retard de règles. Elle s'est rendue chez son médecin en vue d'une IVG à **9 SA + 6 jours**, au CPEF à 10 SA + 6 jours et a eu son IVG par **méthode chirurgicale à 11 SA + 3 jours**. Suite à l'IVG, elle a choisi le **DIU au cuivre** comme moyen de contraception.

ANALYSE DE L'ENTRETIEN

Cet entretien est dénué de sens à apporter à la grossesse d'Emma. Toutes ses réponses sont classiques et ordinaires, il n'y a rien d'analysable. Elle n'a pas eu d'hésitation quant à l'interruption de cette grossesse. Si Emma n'utilisait pas d'autres moyens de contraception que le préservatif c'est qu'elle ne voulait pas de contraception hormonale, et la raison provient de son histoire familiale. Sa mère a fait une rupture d'anévrisme et elle pense que c'était dû à sa pilule. Emma ne connaissait pas l'existence du DIU au cuivre pour les nullipares.

ANNEXE V : ENTRETIEN DE SHAN

Il serait beaucoup trop volumineux de placer les 14 entretiens en annexe, c'est pourquoi nous avons choisi d'en mettre un afin de servir d'exemple.

GENERALITES

Patiente interrogée le 03/10/2013 au CPEF de la Pitié-Salpêtrière.

J'ai assisté à la consultation médicale de cette patiente et lui ai proposé l'entretien à la fin de celle-ci.

- Age : **16 ans** (09/10/1996), mineure au secret
- Activité : **lycéenne, 1^{ère} S**
- Habite au **domicile parental**
- **Primigeste, nullipare**
- A pris contact avec le CPEF le 12/09/2013 à 8 SA + 6 jours (avait une lettre du planning familial datant d'une semaine).
- IVG par méthode **chirurgicale** le 16/09/2013 à **9 SA + 3 j** (DDG = 26/07/2013)
- Contraception post-IVG : pilule.

ENTRETIEN

Racontez-moi comment ça s'est passé quand vous avez été enceinte ?

Bah en fait j'avais toute sorte de symptômes et moi et mon copain, enfin moi je n'avais pas mes règles et en fait j'avais tout le temps envie d'aller aux toilettes, envie de vomir. Mon copain il se doutait un peu, alors du coup il avait acheté le test de grossesse. Et on a fait le test, le résultat était positif mais on n'était pas très très surpris parce qu'on s'en doutait. Et après on s'est demandé ce qu'on allait faire et tout. Evidemment j'aurais voulu garder le bébé parce que j'ai toujours adoré les enfants mais, et bien... on est jeune, enfin moi j'aurais voulu mais euh... on a pensé à tout ce qui est études, projets, et aussi les parents, comment eux ils vont réagir et tout. Et finalement on s'est dit que ce serait bien, évidemment que ce serait bien de le garder le bébé, mais on pouvait pas. Et même si on le gardait, ça aurait été très difficile de jongler entre le lycée, etc... Du coup, bah on a pris une décision qui nous paraît le plus raisonnable et du coup, en fait, on avait eu des

interventions et tout, au lycée, on nous expliquait des choses et tout. Du coup je savais que je pouvais contacter le planning familial. Et j'ai eu un entretien avec une dame, et je me rappelle qu'elle s'appelait Héloïse. Elle nous a expliqué les démarches à faire, que je devais venir ici, faire des radios, voir des médecins etc. Et puis, comme on n'en avait pas parlé à nos parents, il nous fallait quelqu'un pour l'IVG, il fallait que je sois accompagnée par un majeur. Eh bien, elle a bien voulu nous accompagner, etc, vis-à-vis de tout ce qui est IVG et tout.

D'accord. Et cette dame, Héloïse, vous l'avez rencontrée comment ? Elle est venue au lycée c'est ça ?

Non, en fait elle fait partie, elle est bénévole au planning familial. Et elle nous a pris en charge, enfin j'ai eu un rendez-vous avec elle, un entretien, et elle nous a expliqué tout, ce que je devrais faire, les questions que j'ai etc.

C'est vous qui avez été au planning familial ?

Oui, j'ai fait toutes les démarches.

D'accord, donc c'est là que vous l'avez rencontrée et elle vous a proposé d'être votre accompagnant majeur ?

En fait elle m'a demandé si je voulais garder ou si je voulais faire, interrompre la grossesse. J'ai dit que je voulais, enfin, à ce moment-là j'avais pas encore pris de décision, je lui ai demandé si je garde, qu'est-ce qu'on peut faire pour moi, et si je le garde pas, qu'est-ce que je devrais faire. Elle m'a expliqué dans les 2 cas, et voilà. Et après, en dehors de l'entretien avec mon copain évidemment on a fait des recherches, et tout. Parce qu'on avait quand même envisagé le fait de garder le bébé. Voilà.

Ça fait combien de temps que vous êtes avec votre copain ?

Dans quelques, non dans une semaine, non dans 10 jours, ça va faire 500 jours. Un an et demi.

Ah vous comptez les jours (rires). D'accord. Donc il vous a bien épaulée.

Oui.

Il a quel âge ?

Il a 17 ans. Oui il était là à chaque fois que je venais ici. Et le jour de l'IVG aussi. Sauf pour certains petits entretiens, comme le jour où je suis allée voir Héloïse, et bien il n'a pas pu

parce que lui il a cours, et je n'ai pas envie qu'il sèche tout le temps. Et aujourd'hui non plus il n'a pas pu venir parce qu'il a cours.

D'accord. Mais dans tous les cas, il a été là pour vous moralement. Il vous a aidé.

Oui.

Et vous étiez d'accord tous les deux pour la décision : tous les deux vous avez hésité, et tous les deux vous vous êtes dit il vaut mieux interrompre ? Ou il y avait un déséquilibre entre vous ?

Ben en fait, moi évidemment, parce que j'adore vraiment les enfants, je voulais vraiment garder. Mais pour lui je sais que, euh, qu'il vaut mieux, et pour moi. Moi pour moi mais surtout pour lui, alors du coup en fait lui il me demandait pas vraiment d'avorter, immédiatement, il m'a demandé ce que moi j'en pensais, et ce que moi je voulais. Et finalement j'ai pris une décision et lui et bien... Voilà

Et depuis, est-ce que ça a changé quelque chose sur votre couple ?

Euh... pas vraiment, parce qu'on s'aime comme avant, donc ça change pas vraiment. Mais évidemment tous les deux, on regrette un peu la décision. Enfin surtout moi, parce que je me dis que j'aurais pu être un peu plus courageuse. Même si c'était dur, j'aurais pu faire des efforts et que ça va finir par passer, partir. Parce que ce genre de décision, euh, évidemment avoir l'enfant ça serait difficile mais ça serait passagère, et ça va passer. Mais euh, si j'avorte, la décision et bah je pourrais jamais le refaire, revenir dessus. Du coup, moi je regrette énormément.

Vous regrettez l'IVG ?

Oui, je sais que c'était raisonnable, mais je regrette énormément. Et un jour je lui ai demandé s'il regrettait ou pas, il m'a dit oui. Mais en fait lui il aime pas vraiment qu'on en parle sur ça car il sait que ça me rend triste. Et quand je lui ai demandé quand il avait regretté, il m'a dit quand j'avais avorté, juste après l'avortement. Parce qu'en fait moi je me rends pas compte que je regrette, euh le fait d'avoir avorté, parce que quand je me suis réveillée et tout... En fait, on ne sait pas vraiment quoi penser, et on ne pense pas vraiment. Et en fait quand moi je suis sortie je me suis dit en fait, voilà, je ne me rends pas compte. En fait, on ne se rend pas compte qu'on ne l'est plus. En fait, ça vient après. J'avais même oublié ce que ça va être pour le petit, enfin les cellules, enfin le bébé. Après, au 2^{ème} entretien quand je suis venue ici et bien j'avais demandé, et Delphine m'avait expliqué.

Vous utilisiez une contraception ? Avant la grossesse ?

Bah avant c'était le préservatif. Mais quand je suis venue ici quand on me demande si j'utilisais, j'ai dit préservatif, et on m'a dit que c'était pas vraiment un moyen de contraception, c'est pour se protéger du SIDA, des maladies sexuellement transmissibles, c'est pas vraiment une contraception. On m'a expliqué comme ça. Après on m'a proposé des moyens de contraception, puisque je voudrais, enfin j'avais choisi une pilule.

Et avec le préservatif il s'est passé quoi ? Il a craqué ?

(Rires). En fait, il y a eu un oubli.

Voilà, en fait préservatif c'est un bon moyen de contraception. Le préservatif si on le met tout le temps, tout le rapport, qu'on ne l'oublie jamais, et qu'il ne craque pas, c'est un bon moyen de contraception. Seulement c'est rarement le cas.

En fait, on me dit que quand j'avais fait l'échographie, on m'avait dit que c'était le 17 mars, que y'avait la fécondation. Et bien en fait c'est, je me rappelle c'est le jour, enfin la veille on avait oublié. Normalement on va directement acheter la pilule du lendemain, mais les pharmacies étaient fermées. Du coup le lendemain, je suis allée voir l'infirmière du lycée pour avoir la pilule du lendemain. Et j'avais pris le 17, mais apparemment ça n'a pas marché, mais ce n'est pas sûr à 100%. Donc voilà.

Et vous l'avez oublié qu'une seule fois le préservatif ?

Non pas vraiment. On avait oublié d'autres fois mais on avait toujours pris la pilule.

D'accord. A chaque fois que vous oubliez vous preniez la pilule du lendemain ?

Voilà.

Et, vous saviez que vous risquiez d'être enceinte en oubliant le préservatif ?

Oui.

Comment ça se fait que vous l'avez oublié tous les deux, vous expliquez ça comment ?

Euhhhhh... C'est difficile à répondre.

Qu'est-ce que vous en pensez, vous ?

Ben soit c'est parce qu'il l'avait pas sur lui, ou soit c'est parce qu'il... En fait les garçons j'ai remarqué que eux ils aiment pas vraiment le préservatif (rires). Quelque part il voulait pas.

Et vous saviez qu'il existait d'autres moyens de contraception, la pilule par exemple ?

Oui je savais mais en fait on nous a toujours dit qu'on pourrait aller au planning etc, mais c'était difficile de prendre un rdv, d'en parler.

D'accord. Donc en fait quand vous étiez enceinte, vous aviez des symptômes, des vomissements vous m'avez dit.

Ouais et en fait j'avais pas vraiment l'appétit, j'étais presque devenue végétarienne. Et du coup, ben en fait mon copain il s'est beaucoup renseigné parce qu'en fait il s'en doutait et tout. Du coup, il savait quoi faire.

Et pourquoi il s'en doutait ?

Parce qu'en fait on se dit presque tout, alors quand je me sens pas bien je lui dis. Et en fait, moi je savais pas que aller tout le temps aux toilettes ça pouvait être signe de grossesse mais en fait c'est lui qui me l'a dit en fait. Quand j'étais sortie avec le test de grossesse, je lui ai dit « ah c'est positif », il m'a dit : « je m'en doutais », je lui ai dit « ah pourquoi ? », il m'a dit « et bien, tu allais tout le temps aux toilettes, etc. ».

D'accord. Et vous, vous vous en doutiez ou pas ?

Non. En fait, je m'en doute parce que ça arrive sur moi et je sais que j'ai pas règles et tout. Mais comme mes règles sont très irrégulières je me suis dit peut-être que c'est normal. Mais j'avais quand même beaucoup de doutes. En fait ça m'a étonné qu'il s'est renseigné avant que je lui en parle.

Et c'était au bout de combien de temps de la grossesse que vous avez fait le test ?

Ca je sais pas, mais quand je suis arrivée ici, ça doit être 3-4 semaines.

C'était assez tôt en fait.

4 ou 5. En tout cas, c'était plus possible en médicamenteux.

Et alors quand vous avez fait le test, et que vous avez vu que c'était positif, qu'est-ce que vous avez ressenti à ce moment-là ?

En tout cas je ne me suis pas dit « oh merde » (rires). Je me suis juste euh, j'étais pas vraiment surprise parce que je m'en doutais. En fait j'étais assez contente, mais assez triste parce que je sais qu'il va falloir que je prenne une décision. Voilà

Et pourquoi vous étiez contente ?

Parce que j'aime beaucoup, j'aime énormément mon petit ami, et parce que je trouve que les femmes enceintes, la grossesse, c'est quelque chose de magique. C'est jamais quelque chose de malheureux, c'est une bonne nouvelle. Donc je dois pas le prendre mal et je me

suis toujours dit que, je vais pas dire que c'est quelque chose d'horrible qui m'arrive parce que moi quand je vois une femme enceinte, je me dis que, la naissance tout ça, c'est quelque chose de magique. J'ai toujours des points de vue très positifs sur ça.

Donc là vous étiez heureuse que ça vous arrive à vous en fait ? Cet état de grossesse.

Oui parce qu'en fait je me suis toujours demandée quand est-ce que je vais avoir mon premier enfant, etc, donc ça me dérangeait pas trop. En fait personnellement à moi ça me dérange pas trop d'être euh, une maman très jeune. Mais par rapport aux situations et tout, même si je suis très jeune, même si moi je pense vraiment, parce que moi je pense que je pourrais assumer mes responsabilités, prendre des décisions, etc, pour l'enfant, etc, même si je l'élève tout seule, je pense que je peux y arriver. Mais, euh, par rapport à mon petit ami, à la famille, c'est surtout par rapport aux autres que je prends la décision de finalement arrêter.

Et par rapport à la famille ? Vous n'en avez pas parlé à vos parents ?

Parce qu'en fait je pense que mes parents ils auraient voulu que je garde le bébé. Ils me demanderaient certainement pas de avorter. Mais en fait mes parents sont très traditionnels et par rapport aux oncles, tantes et tout, pour eux il y a une sorte de fierté. Par exemple si mes oncles savent que leur fille a eu un enfant, est enceinte avant le mariage, etc, mais c'est pas bien, ils vont en parler derrière leur dos etc, même si certains n'en parlent pas devant eux, mais ça serait quand même le cas parce qu'en fait une de mes cousines elle s'est retrouvée enceinte au lycée. Evidemment ils ont gardé l'enfant parce que c'est pas, ils n'avortent pas, et elle s'est mariée avec son petit-ami. Et là ils sont bien ensemble, mais pendant la période où on a su qu'elle était enceinte et tout, toute la famille s'est demandée « oui voilà, fallait pas ». Du coup voilà.

Donc vous pensez que vos parents vous auriez dit de le garder, mais qu'ils auraient eu un peu honte ?

En fait, pas vraiment honte. Enfin, honte non, pas vraiment, mais c'est surtout par rapport aux autres. Ils vont s'inquiéter que les autres ils vont parler derrière le dos. Parce qu'après tout, ils savent pas tout ce qui s'est passé, mais vous savez les rumeurs, ça court, ça court et ça aggrave. Donc voilà.

Vos parents connaissent votre petit copain ?

Ils savent son existence. Voilà.

Donc votre Maman sait que vous avez un petit-copain ? Depuis un an et demi ?

Oui. Oui.

Elle vous a parlé de la contraception ?

Ca, évidemment avec mon père, en fait mon père est très sévère donc du coup, euh, et très traditionnel. En fait je lui parle jamais, mais avec ma mère c'est plus, on a plus euh, enfin, on communique plus. Et en fait, elle, avant très très très tôt même, j'imagine que pour les autres filles aussi, elle parle euh, elle m'en a parlé, tout comme les règles, c'était des trucs de filles, elle m'en parle. Voilà.

Donc vous aviez déjà parlé de contraception, mais elle n'a pas évoqué à nouveau le sujet quand vous lui avez dit que vous aviez un petit copain ? Elle ne vous a pas demandé si vous aviez déjà fait l'amour par exemple ?

Si, elle m'a demandé, mais je lui ai répondu que non (rires).

Vous n'avez pas osé lui dire.

Oui. Parce que je pense que ça c'est plus un truc avec mon petit-ami.

Est-ce que vous avez des frères et sœurs ?

J'ai un frère.

Un grand frère ou un petit frère ?

J'ai un petit frère.

Vous savez si votre Maman a déjà fait une IVG ?

Non.

A quel âge elle vous a eu vous ?

A 20 ans.

Elle était jeune.

Mais elle était déjà mariée avec mon père.

Vous êtes de quelle origine ?

Chinoise.

Ils vivaient en chine ?

Quand ils m'ont eue ?

Oui.

Oui je suis née en Chine.

D'accord. Vous êtes arrivée à quel âge en France ?

A 9 ans, 10 ans.

A quel âge vous avez eu vos premières règles ?

Euh, vers 14 ans.

Est-ce qu'avant de venir au planning familial vous aviez déjà vu un gynécologue ?

Jamais.

A qui vous en avez parlé de la grossesse à part votre petit-ami, vous en avez parlé à quelqu'un d'autre ?

Non, personne d'autre.

Vous êtes en quelle classe ?

En première. 1^{ère} S.

D'accord. Ça se passe bien ?

Oui.

Vous voulez faire quoi plus tard ?

Justement, en fait quelque chose dans la médecine, ou école de commerce.

D'accord. Vous avez encore un peu de temps, mais bon, c'est bien de commencer à y réfléchir. Est-ce que vous fumez ?

Non.

Pas d'alcool non plus ?

Non.

Donc vous me dites que vous regrettez un peu cette décision ?

Oui, parce qu'en fait, comme j'adore les enfants et tout je me suis dit que voilà, j'aimerais avoir mes propres enfants, et en fait ce genre de chose, on ne l'oublie pas.

Vous avez l'impression de l'avoir abandonné ?

Parce qu'en fait moi j'aurais vraiment voulu le garder. Mais en fait je m'en rends pas compte que j'aurais autant voulu le garder après l'avortement parce que, d'après ce que je crois, normalement, et ce que je pense, mes croyances, etc, voilà, en fait, ça contournerait tout ce que j'avais...

Ça n'allait pas avec vos principes en fait ?

Ça m'a vraiment étonné que j'ai décidé d'avorter parce qu'en fait avant avec les copines on avait, au lycée on en avait parlé et on s'était dit si on est enceinte à cet âge-là, est-ce qu'on

va garder l'enfant ou pas, et bien évidemment il y avait beaucoup d'opinions. Et moi je pensais sincèrement que je garderais l'enfant parce que si, pour le bébé en fait, si j'avais pas pensé au fait de la famille, de mon petit-ami, etc, j'aurais vraiment gardé l'enfant.

Pour vous, vous l'auriez gardé. Et vous avez décidé de prendre une décision, aussi pour votre petit-ami car il aurait été le père du bébé.

Oui et il faut aussi que je pense à sa famille.

Sa famille n'est pas au courant ?

Non. Du coup, il faut que je prenne en compte plein d'éléments et je me suis dit il faut que je sois raisonnable et voilà.

Ce sont des étapes de la vie.

Oui. Et je me suis dit que si j'avais 18 ans à ce moment-là, ou 19 ans, même en prenant compte la famille j'aurais gardé l'enfant. Mais vraiment, c'est arrivé un peu trop tôt.

Est-ce que vous avez l'impression que cette grossesse a eu des effets positifs sur vous ? Mise à part que maintenant vous ressentez de la tristesse, c'est normal, mais qu'est-ce que vous voyez comme effets positifs ?

Ba en fait, euh, les effets positifs, c'est-à-dire ?

Qu'est-ce que qui a changé depuis cette grossesse ? Est-ce qu'il y a des choses qui ont changé en vous, vos visions, vos idées, votre état d'esprit ?

...

Qu'est-ce que vous ressentez de différent en vous depuis la grossesse ?

Je me suis dit, enfin, même si j'ai avorté, que le bébé c'était, il était pas très très grand. Mais bah je me suis dit que j'ai été enceinte. Voilà.

Et qu'est-ce que ça fait pour vous d'avoir été enceinte ?

Ca fait, huuummmmm. J'ai senti euh, ce que ça fait d'être enceinte. Evidemment j'avais beaucoup de pression, j'ai déprimé un peu. Et euh, j'ai été contente quand même. Plein de sentiments mélangés. En fait, avant d'aller se coucher, en étant allongée sur le lit, quand en fait on appuie sur l'utérus, en fait je ressentais une petite boule à gauche, et en fait je savais que l'embryon il était là. Et après ça fait bizarre de se dire qu'il n'y a plus ici.

Ça fait du bien de savoir qu'il y avait quelque chose en vous qui vivait ? C'était une sensation agréable ?

Bah en fait ça dépend, parce que ça peut être... on peut se dire « oui il y a un bébé qui grandit, c'est magique » (intonation gaie), mais d'un autre côté on peut se dire « il y a un truc qui grandit ici » (intonation d'effroi).

D'accord. Qu'est-ce que vous retenez de cette grossesse ?

Bah en fait je me suis dit que, si à ce moment-là, il y avait eu quelqu'un euh... parce qu'en fait personne ne m'a dit que je risquerais de regretter énormément, même si j'avais lu à peu près des gens qui ont fait un avortement, sur des forums, ce qu'ils en ont pensé, etc, ce qui c'était passé et tout. En fait beaucoup de gens ne disent pas que oui je regrette énormément, ils disent que oui je l'ai fait, ça s'est passé comme ça. Je me suis dit que si quand j'étais arrivée ici, quelqu'un m'a dit que oui, on a eu des témoignages que beaucoup de gens quand ils le font finalement ils regrettent énormément. Parce qu'en fait moi je me suis toujours dit que je ne devrais pas faire quelque chose que je regretterai plus tard dans ma vie, que je devrais faire des choses comme je le sens pour ne jamais regretter. Et je me suis dit qu'en fait dans toute ma vie, tout ce que je fais en fait, j'ai un seul regret, c'est le fait d'avoir avorté. Je sais que c'était raisonnable mais je le regrette.

Il faut que vous envisagiez le fait que vous auriez aussi pu regretter d'avoir gardé la grossesse.

Je pense qu'au début j'aurais regretté, ça serait vraiment très très dur, mais je sais qu'un bébé c'est magique, c'est mignon, que ça apporte que du bonheur donc que finalement à la fin, peut-être dans un an, dans quelques mois, tout ça va passer, et que en fait le bébé ça va me reconforter et ça va pas me... enfin le sentiment de regret va partir.

C'est vrai que souvent quand l'enfant est là, on ne regrette pas, mais ça peut engendrer des situations qui ne sont pas faciles.

Oui parce qu'un bébé il faut quand même le côté financier.

Vous savez, bien sûr, personne n'aime avoir de regret. Mais c'est important dans la vie, quand on grandit, de prendre en compte tous les éléments. Je ne dis pas ça pour vous conforter ou pour prendre parti, ce n'est pas du tout mon but. Mais dans la vie parfois, il faut prendre des décisions en englobant beaucoup d'éléments, et c'est ce que vous avez fait. J'espère que ça va ?

Oui ça va, enfin, je suis dépressive surtout la nuit (rires).

Tout le monde cogite plus la nuit.

Oui, du coup j'y pense un peu, ça me rend triste. Quand mon copain il est là, il essaye toujours de me réconforter, même s'il n'est pas très doué (rires).

Vous en parlez avec lui ?

Oui.

Et il vous en parle spontanément ? Il vous dit qu'il regrette ?

Lui non. A moins que moi j'en parle, il évite parce qu'il sait que ça me rend triste. En fait il sait que j'adore les enfants et tout. En fait lui aussi il regrette mais il pouvait rien. Donc lui il évite d'en parler.

Est-ce que vous avez perdu quelqu'un dans la famille récemment, un proche ?

Euhhh... non

D'après vous, quel est le regard de la société sur les jeunes femmes qui font des IVG, qui sont enceintes ?

Bennn, pour ceux qui sont..., et bien ils disent que ce n'est pas raisonnable, que l'on a fait n'importe quoi, qu'on n'a pas été responsable.

Vous avez l'impression de ne pas avoir été responsable ?

Si, moi je sais que j'ai été responsable, envers plein de trucs. Et en fait les gens, évidemment, il y a toujours des préjugés sur les jeunes filles qui ont eu des rapports très tôt, être enceinte très tôt, les gens se disent « qu'est-ce qu'elle a fait », mais moi ça m'était plutôt égal.

Vous en pensez quoi vous de tout ça ?

Ben, chacun son histoire. Evidemment j'ai mes opinions, mais j'évite d'être trop négative envers les gens, j'essaye d'être compréhensive parce que on sait jamais ce qui leur est arrivé donc j'évite d'avoir des préjugés.

RESUME

OBJECTIF : Montrer que la survenue de certaines grossesses non prévues peut avoir un sens et une fonction dans la vie d'une femme afin d'obtenir un regard plus large sur l'interruption volontaire de grossesse.

METHODE : L'étude s'est déroulée de septembre à décembre 2013 au centre de planification et d'éducation familiale de la Pitié-Salpêtrière. Ont été réalisés 14 entretiens semi-directifs auprès de mineures et jeunes majeures (20 ans inclus), primigestes, en demande d'une interruption volontaire de grossesse ou après que celle-ci ait été effectuée.

RESULTATS : Les grossesses non prévues ne sont pas souvent dues au hasard : elles peuvent exprimer une ambivalence et ont souvent une signification. Elles révèlent un désir de grossesse, désir d'enfant ou même un désir tout simplement, n'ayant pas forcément de lien avec la maternité. Même si elles doivent être interrompues, ces grossesses sont parfois lourdes de sens. Ne pas les associer de façon systématique à une défaillance contraceptive permettrait d'accompagner les femmes de façon plus satisfaisante.

OBJECTIVE : Highlighting that some unplanned pregnancies carry a meaning and a purpose, to broader perspectives on abortion.

METHOD : 14 semi-structured interviews were conducted among women under the age of 21 years old, primigest, consulting for or after a termination. The study took place from Septembre to December 2013 at the family planning center of the Pitié-Salpêtrière.

RESULTS : Unplanned pregnancy are rarely random but can be the expression of ambivalence and of desire for pregnancy, for having a child or even a desire unrelated to motherhood altogether. Although these pregnancies need to be terminated, they can be meaningful and should not be only associated with incorrect knowledge or use of contraceptive methods. Making a distinction should lead to a more satisfactory follow up of women.

Mots clés : grossesses non prévues – grossesses inopinées – interruption volontaire de grossesse – origines psychologiques – adolescence

Nombre de pages : 60 pages

Nombres de références bibliographiques : 41