

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE
RÉGULATION DES NAISSANCES

L'IVG : Quelle place pour L'homme ?

Claudine DELPECH

ANNEE 2008-2009

Sommaire

Sommaire.....	2
INTRODUCTION.....	4
I. EVOLUTION DU RAPPORT HOMME / FEMME.....	6
A. INTRODUCTION A L'HISTOIRE.....	6
B. LE PATER FAMILIAS.....	7
C. EVOLUTION DU PATER FAMILIAS.....	8
D. LA SOCIETE CONTEMPORAINE.....	9
II. LE COUPLE, SON EVOLUTION, SA PROBLEMATIQUE.....	14
III. ENQUETE AU CENTRE D'IVG DU KREMLIN BICETRE.....	25
A. PRESENTATION ENQUETE.....	25
1. Terrain de l'enquête.....	25
2. Choix du sujet de mémoire.....	25
B. LES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE.....	28
1. Couple ou pas couple.....	28
2. L'âge des personnes enquêtées.....	29
3. Situation sociale.....	30
C. Catégories de partenaires : la perception des femmes.....	32
1. Les AC positifs: Aux Courants aidants : Les AC+.....	34
2. Les ACN : Les Aux Courants Neutres.....	35
3. Les AC négatifs : Les aux courants négatifs.....	35
4. Les PAC : partenaires Pas Au Courant.....	36
D. LES INCIDENCES.....	37
1. Incidence couple/catégories de partenaires.....	37
2. Incidence âge/catégories de partenaires.....	39
3. Situation sociale et catégories de partenaires.....	41
4. Circonstances de la survenue de la grossesse et catégories de partenaires.....	43
5. Antécédent gynécologique et catégories de partenaires.....	47
IV. SITUATION CLINIQUE.....	49
A. QUELLE PLACE LES HOMMES PRENNENT-ILS ?.....	49
1. L'absence ou le silence.....	49
2. Hommes passif vis-à-vis de la contraception.....	54
3. Hommes passifs vis-à-vis du devenir de la grossesse.....	57

4. Interrogation sur leur fertilité.....	59
5. Domination masculine.....	61
6. Les hommes aidants.....	64
B. QUELLE PLACE LAISSEE A L'HOMME.....	66
1. Quelle place laissée par l'institution ?.....	66
2. Quelle place laissée par la femme ?.....	68
a) Hommes non informés de la grossesse.....	69
b) Histoire personnelle.....	70
c) C'est mon corps.....	72
d) C'est moi qui décide.....	73
e) C'est moi qui supporte.....	75
f) Chemin vers l'altérité.....	77
CONCLUSION.....	93

BIBLIOGRAPHIE

MOTS CLES

INTRODUCTION

La construction de l'identité féminine s'est toujours fondée sur la maternité. Ainsi, le rapport de la femme à la reproduction l'a placée dans une situation particulière, légitimant pendant des siècles la domination masculine. Le joug du religieux, puis celui de l'état a imposé à la femme, au couple, des dictats, qui régissaient les enjeux de la procréation, plaçant celle-ci dans l'intérêt de la collectivité. Le mouvement féministe des années 1970 a permis aux femmes d'acquérir une reconnaissance comme sujet possédant des droits pouvant assumer d'autres statuts que celui de mère et épouse. Ce mouvement a également favorisé l'émergence des lois autorisant la contraception et l'interruption volontaire de grossesse. Ces lois ont brisé le joug du collectif, et ont mis le contrôle des naissances dans le champ de l'individuel, du désir, de l'intime. Si la contraception est une avancée incontestable, certains déplorent qu'elle mette en exergue la responsabilité féminine vis-à-vis des rapports sexuels, pourtant vécus à deux. La médicalisation de la contraception a, en effet, placée la femme comme première responsable de son utilisation, et laissé l'homme à l'écart de celle-ci. Afin d'établir une réalité plus équitable, entre hommes et femmes, il s'agit d'engager le partenaire à s'impliquer d'avantage dans le champ de la contraception.

L'émergence du sida et son indispensable prévention, ont, certes, sortis les hommes de leur léthargie, car il s'agit maintenant, d'être actif pour se protéger du virus. Le préservatif étant le seul moyen de prévention, les hommes sont donc aussi acteur de la contraception. Mais, leur usage, principalement utilisé au début d'une relation amoureuse, ne couvre pas l'ensemble de celle-ci.

Comment alors relancer une dynamique contraceptive conjointe ? Favoriser la communication dans le couple peut aider à investir la contraception. Beaucoup de partenaires ne sont pas indifférents à ce débat, encore faudrait-il l'ouvrir plus largement et arrêter de stigmatiser les attitudes de chacun.

Evoquer le vécu de l'homme face à l'IVG, est un premier pas vers ce partage, une ouverture à la compréhension des différences de l'autre.

Ce questionnement rend compte de l'évolution des comportements amoureux et sexuels, des modifications des rapports entre les hommes et les femmes.

Donner la parole aux hommes, c'est se permettre de suivre et d'accompagner cette évolution. C'est leur donner le moyen d'entrer dans un champ jusqu'ici réservé aux femmes. Il ne s'agit pas, pour autant d'obtenir leur accord afin d'effectuer une IVG, il est important

que la femme reste libre de son destin procréatif, mais de favoriser la rencontre de ce que chacun peut y vivre.

Donner la parole aux hommes, c'est leur offrir la possibilité de verbaliser leur ressenti, de trouver un accès à leur intime, et de réfléchir à leur place d'homme en tant que partenaire.

Si les hommes n'ont pas l'habitude de parler de cet espace (de parler de cet intime ?), nous verrons qu'ils ne refusent pas à le faire, mais encore, faut-il que les femmes et les centres d'IVG leur en laissent l'opportunité.

I. EVOLUTION DU RAPPORT HOMME / FEMME

A. INTRODUCTION A L'HISTOIRE

Fondée sur le patriarcat, notre société, s'est construite en une hiérarchisation des genres, établie sur la différenciation du sexe biologique. La domination du masculin sur le féminin est ainsi organisée au cours des siècles. Si, celle-ci, a été largement remise en question, il n'en reste pas moins vrai, que les relations hommes femmes se sont construites autour du principe d'un sexe dominant, l'homme, et d'un autre dominé, la femme. Ce rapport de pouvoir, s'est justifié sur la nécessité d'assurer la descendance, de garantir la filiation. Ainsi, les femmes sont longtemps restées dans le champ de la maternité, soumises à l'organisation sociale instituée par l'homme qui pérennisait celle-ci. Si le modèle du pater familias n'est plus d'actualité, il a constitué pendant des siècles, le fondement de notre fonctionnement social, et de ce fait, a fortement influencé la relation entre les hommes et les femmes, de même que notre construction identitaire. Si le sexe mâle et femelle est notre incontestable référence biologique, le masculin et le féminin sont essentiellement une construction sociale, un produit de notre histoire, en somme le reflet idéologique des sociétés.

Ainsi, évoquer l'histoire familiale, le rôle des pères, est fondamental, tant le destin de la femme est lié à celui de l'enfant. Il faudra attendre le 20^{ème} siècle pour reconnaître à la femme un statut de sujet possédant des droits, et ayant possibilité de faire des choix de vie en tant que femme, et non plus seulement en tant qu'épouse et mère.

Cette évolution, rend compte des profonds changements de mentalités, tant chez les femmes que chez les hommes, puisque certains ont soutenu les mouvements féministes. Nous pouvons alors constater cette évidence, chacun, homme ou femme, fait partie d'un ensemble, où tout changement affecte ses membres. Un mouvement de l'un engendre une réaction de l'autre. Et certains hommes, maintenant, remettent en question le carcan du pouvoir mâle, car s'il leur offre des avantages, il les enferme néanmoins dans un rôle figé qui ne favorise le développement de leur moi intime.

Hommes, femmes, en changement, les rapports entre sexes ont évolués. Même si chacun porte en soi les empreintes de l'histoire, nous pouvons percevoir une volonté d'échanger, de partager. Celle-ci, n'est pas toujours simple à réaliser, et parfois nos vieux démons nous incitent à nous retrancher derrière nos préjugés, enfermant chacun dans son camp. La clinique nous invite à réfléchir sur l'organisation de cet échange, ses difficultés et ses réussites.

B. LE PATER FAMILIAS

Comme l'explique Françoise Hurstel « notre droit à tous, c'est le droit romain, des lois de l'ancien Régime à notre Code Civil, les lois françaises qui déterminent le statut juridique du père ont leurs racines dans ce droit là ».

Le père romain bénéficiait d'un pouvoir absolu, jusqu'à avoir droit de mort, et donc de vie sur ses enfants ; Christiane Olivier souligne : « la volonté du pater familias était un pouvoir patriarcal sans limites ». Effectivement ; les enfants, jusqu'à la mort du « pater » resteront, quel que soit leur âge sous l'emprise de cette loi du père : « la «patria potesta ».F Hurstel précise : « ce père romain n'est pas tyrannique : il est tout puissant. Et cette toute puissance il la tire d'un pouvoir social et politique qui est celui des pères, patres en latin ». Ainsi ce « pater » incarne les rapports de domination, fait référence à une puissance, et comme l'expose Christine Castelin Meunier « le pater familias est dépositaire du culte ancestral », sur lequel s'appuie toute l'organisation de la cité romaine. Il est particulièrement intéressant, de noter, qu'à Rome, le lien biologique ne fonde pas la filiation. En effet, en droit romain, le fondement juridique de la paternité repose sur la décision d'un homme à s'assumer comme père. Ainsi, comme le précise André Rauch, « est père, l'homme qui déclare sa volonté d' « élever » un enfant ; le rituel qui légitime celui-ci, consiste quand il s'agit d'un garçon, à lever l'enfant de terre en le prenant dans ses bras (tollere fillium) ». Pour la fille, le rituel est différent, « s'il veut reconnaître une fille, le pater n'a pas à la « lever » ; il suffit qu'il ordonne qu'on la nourrisse » (A Rauch). Ce rituel, « est en fait une seconde naissance, qui vient redoubler la première, celle biologique donnée par la mère » (F Hurstel). Nous voyons donc combien le pouvoir du pater est puissant, et tente d'outrepasser la fonction maternelle de la naissance. En effet, si la mère donne existence à l'enfant, il semblerait que seule cette « renaissance », la reconnaissance du père peut lui accorder inscription sociale, le placer en tant qu'individu dans la société. Par ailleurs, le féminin et le masculin, sont marqués dès la naissance d'une différenciation, puisqu'il faut élever le garçon pour le faire sien, c'est une cérémonie, tandis que pour reconnaître la fille un simple ordre est suffisant. Serait-ce une volonté de signifier l'importance du sexe mâle ? Quoiqu'il en soit, ce pater était son autorité sur sa seule volonté, un geste, une parole suffit. Comme l'écrit E Roudinesco : « le père n'est donc père procréateur qu'en tant qu'il est père par la parole. Et cette place attribuée au verbe a pour effet à la fois de réunir et de scinder les deux fonctions de la paternité (pater et génitor), celle de la nomination et celle de la transmission du sang ou de la race. D'un côté l'engendrement biologique désigne le géniteur, de l'autre la volonté discursive délègue au

père un idéal de domination qui lui permet d'éloigner sa progéniture du monde des instincts, incarnés par la mère ». La femme est ainsi assimilée à la nature, à l'imprévisibilité qu'il s'agit de maîtriser pour établir un ordre sensé. Ainsi, est mise en exergue la volonté de l'homme d'ordonner, de nommer, et ainsi, est justifié son pouvoir. Ces propos d'ailleurs seront repris des siècles plus tard, et, philosophes et médecins s'appuieront sur les mêmes préjugés envers le féminin afin de justifier la domination masculine. Mais c'est bien l'institution du *pater familias* qui a constitué les bases d'une hiérarchisation sociale entre sexes, et son influence sera t-elle, que même après son déclin, elle continuera d'influer tout au long des siècles. D'ailleurs comme le rappelle A Rauch : « La paternité à Rome est un instrument politique : la *patria potesta* est l'essence de l'organisation de la cité, son fondement, son modèle ».

C. EVOLUTION DU PATER FAMILIAS

Le moyen âge est un tournant essentiel dans cette évolution. En effet, une formulation rapide peut résumer ainsi les faits : Dieu le père détrône le père romain. Comme l'explique A Rauch « la paternité au moyen-âge obéit à d'autres critères que ceux du droit romain. Cela tient à l'hégémonie de la religion chrétienne, qui fait de Dieu le créateur, le principe et le modèle de toute paternité. Dès la fin de l'empire romain, la puissance paternelle décline juridiquement, si le droit de vie et de mort échappe au père de famille, ce n'est pas simplement la conséquence du déclin de la civilisation romaine, mais c'est parce que, du point de vue de l'Eglise, le droit sur la vie n'appartient qu'à Dieu le père ».

Le pouvoir religieux prendra ainsi le relais du *pater* romain, et les femmes seront d'autant plus surveillées que désormais la filiation sera uniquement dépendante de la procréation du couple légitimé par le mariage. A la différence du droit romain, le père devient celui que le mariage désigne (*pater is est quem nuptiae demonstrant*). F Hurstel souligne « le mariage devient la clef de voûte de l'édifice social, et le père en est le pilier central ». Le pouvoir de ce chef de famille reste particulièrement important ; le père étant le représentant de la morale chrétienne, femme et enfants leur doivent une obéissance absolue.

Il faudra attendre la révolution française pour limiter les pouvoirs du père. D'ailleurs pour beaucoup, le régicide, peut être compris comme un parricide symbolique, (le peuple ne supportant plus la tyrannie d'un roi-père trop loin des siens). Selon A Rauch, les révolutionnaires sont animés « d'un refus de toute forme absolue de pouvoirs, et s'acharnent à proclamer la fraternité ». Comme le mentionne J Le Camus, « la *patria potestas* est sérieusement contestée, et le caractère sacrée de la puissance paternelle n'a plus de droit de cité ». Mais, si la révolution va opérer sur le père une spectaculaire mutation, celle-ci sera

transitoire, et dès 1804, avec le code civil, F Hurstel nous apprend que le père « retrouvera sous le non d'autorité paternelle, une grande partie de son statut de puissance sur ses enfants, son épouse et ses biens ». Néanmoins, bien que réintégré dans sa puissance après avoir été défait par le régicide de 1793, « le père de la société bourgeoise n'est plus un Dieu souverain » (E Roudinesco) et « la puissance paternelle n'est plus un droit naturel » (F Hurstel).

Le développement de l'industrialisation transforme la fonction paternelle, bouleverse, comme le souligne C Castelain-Meunier, les structures familiales « le père travaillant à l'extérieur, l'équilibre du foyer se déplace vers la mère ». « L'homme conserve cependant le monopole de l'autorité du chef de famille, tandis que la mère infériorisée dans la sphère privée, est rapprochée de l'enfant ». L'ordre économique bourgeois repose toujours sur trois fondements : l'autorité du mari, la subordination des femmes, et la dépendance des enfants. En octroyant à la mère et à la maternité une place considérable, l'homme tente de maîtriser la sexualité féminine qu'il craint, en assujettissant la femme à sa seule fonction de reproduction. (E Roudinesco).

Tout au long du 20^{ème} siècle, la puissance patriarcale a été dénoncée, et si le mouvement féministe a favorisé son déclin, celui de mai 68, a bousculé, tant chez les hommes que chez les femmes, les fondements de ce système. Comme l'écrit F Hurstel, « pour la première fois, il a dit clairement à haute voix, qu'on ne voulait plus du père comme représentant de cette autorité-là, arbitraire et dogmatique ».

La loi de 1970 sur l'autorité parentale, a fini d'achever le vieux tyran, désormais, l'autorité est légalement partagée. En 1993, la loi sur la « coparentalité » dénote de la volonté d'égaliser les responsabilités parentales.

Par ailleurs, le développement des aides à la procréation assistée, PMA, révèle également des évolutions des mentalités quant à la filiation, et révèle le désir des hommes à investir l'enfantement, quitte à dépasser les normes traditionnelles.

D. LA SOCIÉTÉ CONTEMPORAINE

La période contemporaine est caractérisée par la reconnaissance des droits civiques et sociaux des femmes. Cette émancipation de la femme née des mouvements féministes des années 70, est comme le note C Castelain-Meunier « un véritable tournant, dans la mesure où s'affirme ainsi, à l'échelle de la société, la reconnaissance collective de la femme comme sujet social et non plus exclusivement comme épouse et mère ».

Si au cours des siècles, la fonction paternelle a évolué, permettant ainsi, une redistribution des rôles parentaux, et par extension, une reconnaissance des droits des femmes, cette évolution est récente, et a été durement acquise. En effet, comme le souligne, E Roudinesco, « la maternité est le terme auquel s'oppose et se compare la paternité. Mais, à l'effritement de l'un, répond la permanence de l'autre ». Ainsi quoiqu'il en soit, la femme reste une mère, avant d'être tout autre chose.

La valeur des individus, est alors, subordonnée à son appartenance à son sexe biologique. Et comme le souligne E Roudinesco, « il y a diverses façons de rendre compte des relations de domination, d'égalité ou d'inégalité entre les hommes et les femmes. Si l'on se situe du point de vue du corps, l'homme et la femme sont des êtres biologiques, et de leur différence anatomique dépend leur position sociale ». Pour S De Beauvoir, il n'est pas question de calquer le destin féminin sur celui de l'homme, mais de prendre conscience de l'existence d'un autre sexe, certes différent de celui de l'homme, mais néanmoins, ayant existence à part entière, un « deuxième sexe » : « on ne naît pas femme, disait De Beauvoir, on le devient ». La construction de l'identité féminine est donc un résultat de la culture, et non une question de nature. Le destin n'est pas lié à l'anatomie, et « le sexe des femmes est une affaire politique ». Comme le souligne E Roudinesco, le scandale que produit la parution « du deuxième sexe », tient tout autant de son contenu, que de la personnalité de son auteur. En effet, Beauvoir, « séparait la féminité de la maternité, l'acte charnel de la procréation, le désir de la reproduction. Loin de renvoyer les femmes à leur état de mère, elle allait même jusqu'à refuser l'idée que la maternité fût autre chose qu'une contrainte ».

Il est vrai, que le rapport de la femme à la reproduction l'a toujours placée dans une situation singulière. Cette particularité a asservi la femme, et comme l'explique C Castelain-Menier, a permis de « légitimer outrageusement certaines pratiques et relations qui protégeaient l'autre sexe ». Le mariage religieux s'impose, notamment, pour s'assurer de la fidélité de la femme, et valider ainsi, la progéniture engendrée. Depuis toujours, précise, E Roudinesco, « les hommes, incapables de reproduire eux-mêmes leurs semblables avaient dû accepter de s'en remettre aux femmes pour fabriquer leurs fils et transmettre leurs noms. Ils avaient soigneusement réglementé et dominé le corps de leurs compagnes, et par l'institution du mariage, s'assuraient que la femme fût fidèle ». Il s'agit alors d'assurer à la petite fille, l'apprentissage de son futur rôle d'épouse et de mère, où l'éloge de la vertu et de la soumission au masculin seront valorisées. D'ailleurs, précise C Castelain-Menier, dans une société où la mort des enfants est fréquente, la femme est d'emblée subordonnée à la reproduction. Mais, subordonnée à l'enfant, la femme l'est tout autant à son mari. Et si la

révolution française, accorde aux femmes la liberté d'un contrat de mariage, avec comme corolaire la possibilité de demander le divorce ; la restauration abolit cette avancée. Le code Napoléon consacre l'incapacité juridique de la femme mariée, la femme considérée comme mineure, passe de la tutelle de son père à celle de son mari. Le code civil stipule : « la femme doit obéissance à son mari, elle doit le suivre partout où il lui plaît d'établir son domicile ». Cet état souligne F Hurstel « révèle son statut « d'à-sujet », puisqu'elle est entièrement assujettie, dans le mariage, au mari ». Il faudra attendre la réforme de 1965 pour permettre à la femme de travailler et de gérer ses biens, sans demander l'autorisation à son mari. Il faudra attendre 10 ans de plus, pour qu'elle obtienne le droit de divorce.

Peu à peu, soutenues par le mouvement féministe des années 70, les femmes ont pu revendiquer une place dans la société, autre que celle traditionnelle d'épouse et de mère. Les lois légalisant la contraception (Neuwirth en 1967), et l'avortement (Veil 1975-1979), ont redéfini l'affirmation à vouloir être mère, mais cette fois par choix, et non comme avant sous la contrainte. Ces lois fondamentales peuvent enfin permettre à la femme de se départir de l'enfantement, et choisir un destin fait de choix personnels.

Cependant, pour N Bajos, sociologue, si la contraception peut apparaître comme un facteur favorisant une meilleure égalité entre les hommes et les femmes, « elle n'a cependant pas le pouvoir de subvertir la hiérarchie entre les sexes ». En effet, l'usage contraceptif, non seulement, ne bouleverse pas, mais au contraire conforte « la construction d'une identité féminine toujours fondée sur la maternité ». De plus, « elle ne remet pas en cause la division sexuelle entre travail productif et travail reproductif, qui reste inscrite dans l'organisation sociale ». Mais propose « de nouvelles modalités plus en accord avec les aspirations individualistes de notre société ». Ainsi, « la contraception a contribué à redéfinir l'identité féminine en permettant le passage d'un modèle du destin à un modèle beaucoup plus diversifié, se réclamant désormais des trois composantes que sont la maternité, l'épanouissement sexuel et l'investissement professionnel ».

Si la contraception a pu réaménager l'espace procréatif, elle contribue désormais à favoriser la diffusion d'un modèle de « mère idéale », qui place la femme toujours au centre des responsabilités procréatives tout en ajoutant de nouveaux enjeux. Puisque dorénavant, la femme peut choisir le moment de sa maternité, à elle « d'assumer la lourde responsabilité de faire ce choix », à elle d'assurer la gestion réussie d'une double carrière maternelle et professionnelle. Ainsi, C Castelain-Menier précise : « les femmes sont surresponsabilisées, dans la mesure où elles doivent tout concilier. Les anciens repères propres à leur rôle traditionnel n'ont pas disparus : ils perdurent en même temps que s'imposent de nouvelles

exigences issues de leurs nouveaux rôles ». Une grossesse imprévue oblige parfois la femme à faire un arbitrage entre maternité et travail. Alors explique N Bajos ; « la composante professionnelle de l'identité féminine est la plupart du temps reléguée au second plan dès qu'elle entre en concurrence avec la dimension maternelle ». Ce renoncement « atteste de l'intériorisation par les femmes, de la moindre légitimité sociale du modèle de la femme qui fait le choix de sa carrière au détriment de sa maternité ». « Les femmes prêtes à renoncer à la maternité pour préserver leur carrière professionnelle sont rares ; il s'agit toujours de celles qui ont déjà des enfants, l'arbitrage s'est fait lors de grossesses précédentes, et la part maternelle de leur identité n'est pas remise en cause ». N Bajos d'ajouter « cette prégnance majoritaire s'explique par la place que le marché du travail réserve aux femmes ». Ainsi, si la contraception a permis aux femmes d'envisager travail et maternité, elle n'a pas eu d'impact sur « les inégalités professionnelles de genres ». La planification des naissances n'a « ni affecté la division traditionnelle entre sphère privée et publique, ni favorisé l'émergence d'une autre manière de partager la prise en charge des enfants ». L'entrée des femmes dans le monde du travail, ne s'est pas accompagnée d'une redistribution des rôles ménagers. En effet, la transformation de la mère traditionnelle-au foyer- en mère travailleuse se traduit bien souvent par une « double journée » ; tandis que le père reste traditionnellement attaché à la sphère productive. « Une des conditions d'entrée dans la parentalité, pour un homme, reste sa capacité à assumer le bien-être social et financier de sa famille ». Ainsi, malgré la conception de plus en plus égalitaire des relations de couple ; le travail des femmes à l'extérieur du foyer, n'a pas été contre-balancé par une augmentation de la prise en charge du travail domestique par les hommes. (INSEE 2001, enquête emploi du temps).

N Bajos conclue : « ce que vivent les couples d'aujourd'hui, c'est la superposition de modèles contradictoires, un ensemble complexe de valeurs fortement marquées par l'ambivalence ». « En définitive, même si plusieurs générations de femmes se sont appropriées la contraception médicale, non seulement, elle n'a pas déstabilisé « la prévalence différentielle des sexes, mais elle la renforce symboliquement et matériellement au sens où elle contribue à souligner comme première la responsabilité maternelle ». Comme, le souligne C Castelain-Menier : « la femme est perpétuellement sollicitée dans sa responsabilité de mère alors qu'elle existe aussi autrement ». Elle ajoute : « La difficulté de notre société à séparer la mère de l'enfant renforce la difficulté de la femme à se définir de façon autonome par rapport à l'enfant ».

Ainsi, la femme toujours confrontée à l'enfant réel ou en devenir (via la contraception), reste valorisée par la société dans sa part maternelle, et peut surinvestir la

relation à l'enfant, laissant peu de place au père. Comme le précise C Castelain Menier : « amalgamer l'intérêt de l'enfant à celui de la mère empêche la conception et le partage des responsabilités éducatives autour de l'enfant ». Les pères d'ailleurs souhaitent de plus en plus investir cet enfant, et certains revendiquent la possibilité d'assumer leur paternité, tout en gardant distance avec le père sévère d'antan.

Assurément, le discours social s'est modifié, même s'il reste des inégalités, le rapport entre les hommes et les femmes a évolué et les échanges dans le couple se sont fluidifiés. La clinique l'atteste, concernant l'IVG, les hommes, en majorité, partagent l'événement avec leur amie, et acceptent d'être confrontés à des désirs différents que les leurs. Si le chemin vers cette altérité est parfois difficile, les hommes en portent certes responsabilité, notamment dans la difficulté d'exprimer leur ressenti, mais ils partagent celle-ci avec les femmes qui restent, elles, parfois ancrées sur des préjugés d'homme idéal qui ne favorise pas la relation, tels Mr et Mme Missier, tels Iba et son ami.

En fait, à chacun de rester vigilant tant envers l'autre qu'envers soi-même dans le sens de ses attentes et ses limites.

II. LE COUPLE, SON EVOLUTION, SA PROBLEMATIQUE

« Le couple n'est plus ce qu'il était ». C'est ainsi que J-C Kaufman introduit son essai, et le fait même d'introduire cette réalité ainsi, met en valeur l'importance de ce changement. Le couple, pièce maîtresse de la société traditionnelle pendant des siècles, a amorcé ce changement dans les années 60, et comme le précise J-C Kaufman, ce bouleversement s'est produit « en profondeur, et particulièrement rapidement ». Il marque la volonté de s'échapper du carcan des valeurs traditionnelles et celle de prévaloir les choix individuels.

Jusqu' au milieu du 20^{ème} siècle, le couple est perçu comme l'élément de base, garantissant la reproduction de la famille, il est donc investi au delà des intérêts personnels. Comme l'écrit C Castelain-Menier : « les époux sont tenus de respecter les traditions et de les perpétuer afin d'assurer la défense et la cohésion du groupe ». D'ailleurs, comme nous l'avons déjà vu, la religion va œuvrer pour reconnaître comme seule filiation, celle issue du mariage. Comme le décrit F Hurstel : « la lente main mise de l'église catholique sur les pratiques matrimoniales est une lutte pour rendre illégitime et faire disparaître le concubinage, pour transformer en batards, les enfants nés des unions non conformes à ce qu'elle souhaitait imposer ».

Si le couple a longtemps vécu sous le joug de cette tradition, privilégiant les intérêts de la collectivité, le refus d'adhérer à ces normes s'est illustré par celui du mariage, symbole du temps passé. Comme le précise F Hurstel, « en refusant le mariage, c'est un système de valeur et un ensemble de pratiques qui lui sont liés que ces concubins refusent ». S Hefez surenchérit : « le mariage insère les nouveaux conjoints dans une histoire sociale et une continuité générationnelle puisqu'il répète un rituel qui a été partagé par leurs parents et la plupart de leurs ancêtres. Le refus du mariage traduit la volonté de rompre avec ces images, qui ne sont donc plus un support identificatoire ». Ce qui fonde désormais le couple est la rencontre amoureuse. « C'est l'amour qui actuellement définit le couple, sans lui, il n'y aurait plus de couple », ainsi l'écrit M Dupré La Tour qui précise cependant que ce couple reste une entité sociale devant trouver place et reconnaissance pour perdurer.

Ainsi, l'union libre est désormais entrée dans les mœurs, et constitue une configuration largement répandue. D'après, S Chaumier, la progression du concubinage a été fulgurante, et s'établit désormais comme norme du couple. Mais, comme le note l'INSEE (chiffre 2007), depuis vingt ans, la vie en couple cède du terrain, et de plus en plus de personnes vivent seules. D'après l'INSEE, une nouvelle particularité se montre chez les plus jeunes qui désormais quittent leur parents (à un âge en moyenne plus élevé qu'il y a vingt ans) pour vivre

seuls et non en couple comme traditionnellement cela se produisait. L'INSEE précise, « qu'en l'absence de modifications brutales, et/ou importantes de notre économie, tout laisse à penser que ces tendances devraient se poursuivre à un rythme soutenu, tant pour la vie en solitaire, que pour la monoparentalité qui augmente, elle aussi nettement ».

Pour J-C Kaufmann, « la conclusion est nette : le couple est devenu une réalité à la fois moins institutionnalisée et moins stable, les essais de la vie à deux informelle et les changements de partenaires, hier exceptionnels, sont devenus légitimes ». Le couple devient donc plus fragile, et le taux croissant de séparation atteste ce fait. D'après l'INSEE, ce taux est d'ailleurs en nette augmentation : ce sont 43% des mariages qui se termineraient par un divorce, et non plus 33% comme au début des années 90. On peut aisément imaginer, rajoute R Neuburger, « que le nombre de ruptures dans les couples non légitimés est au moins aussi important ».

Le couple serait-il tombé en désuétude ? Nos auteurs s'accordent, tous, à penser que ce phénomène s'explique plutôt par un surinvestissement du couple, que par sa désaffection. Ce phénomène est primordial car il représente les nouveaux enjeux du couple. « Contrairement aux apparences, le couple demeure, dans les esprits, une référence centrale. S'il est devenu instable et statistiquement minoritaire, c'est justement parce que chacun aspire à de grandes gratifications affectives. Paradoxalement, l'idéalisation du couple est à l'origine de sa difficulté, le rendant plus complexe à construire » (J-C Kaufman). R Neuburger, renchérit : « le couple doit répondre à des attentes plus importantes, et donc suscite des déceptions plus fréquentes ». L'amour fondateur du couple est certes une évolution, mais « cette nouvelle attente le fragilise » (M Dupré la Tour). S Hefez précise : « contrairement à l'âge classique qui refusait de bâtir une union sur une base aussi fragile, nous accordons désormais la priorité absolue à ce qu'il y a de plus fragile en nous ».

Ainsi à l'ancien carcan de la tradition répond le dictat de l'amour, désormais mythe fondateur du couple.

Si le mariage, auparavant, faisait office de rite de passage, créant une rupture entre les cycles de vie, l'individu passant du statut d'enfant au statut de marié ; pour les couples de « l'union libre » ces seuils sont « mouvants et incertains ». Ceux-ci, « dans leur majorité, entrent désormais progressivement en couple, à petits pas », ce sont les rapports sexuels qui maintenant précèdent la formation du couple, qui créent son existence. Comme le souligne J-C Kaufman : « le mariage a perdu de son importance comme mode d'entrée en couple, alors que les rapports sexuels en sont devenus une des premières étapes obligée. La sexualité présente désormais un langage à double entente : jeu sans enjeu ou débuts d'un couple ? »

Ce fait m'apparaît particulièrement important à souligner, car, pour certaines jeunes filles, engager des rapports sexuels, c'est engager la valeur de leur virginité, symbole pour elles d'un serment amoureux. C'est ainsi, parfois se lier à leurs partenaires, mais, sans qu'un engagement amoureux ait été discuté avant, tant pour elles, il était tacite. Ces jeunes filles, vont parfois se placer dans une relation amoureuse particulière où elles surinvestissent leur partenaire, car, « il était le premier », sans que cet investissement soit partagé, ou puisse être pour elles, interrogé. Elles peuvent même continuer une relation insatisfaisante, pour se conforter qu'elles n'ont pas « donné leur virginité au premier venu ». Si, cette question de la virginité soulève d'autres interrogations, il reste, que certaines de ces jeunes femmes, semblent se détacher difficilement de ce partage des premiers rapports, comme si leur ami avait posé sur elle une empreinte indélébile, irremplaçable. Telle Amina qui évoque son insatisfaction amoureuse, et qui pour justifier son attachement et sa difficulté de rompre, me dit : « vous comprenez, il était le premier, c'est important le premier..... au début, je pensais que c'était pour toujours».

Actuellement, les rapports sexuels ne sont plus nécessairement la garantie d'un engagement amoureux, tel avant le mariage, mais représentent un passage obligé pour constitué un couple. Au vue de la valeur que leur entourage, et/ou, qu'elle-même accorde à leur virginité, l'acte sexuel et l'engagement amoureux semblent confondus, et assimilés à une relation pérenne, parfois, aussi insatisfaisante soit-elle. Ainsi, « le premier homme » restera, comme au temps du mariage « le dernier », du moins dans leur pensée. Partagées entre la tradition et la modernité, ces jeunes filles vivent des attentes paradoxales qui les mettent constamment en danger de passage à l'acte sexuel, plus au moins souhaité. Telle Nina dit: « j'avais peur, il a insisté, alors...je l'ai fait pour lui parce que je l'aimais », telle Fatou qui « a cédé pour lui faire plaisir », telle Samira qui elle aussi a voulu lui faire plaisir et qui maintenant a le sentiment d'avoir « trahi sa religion et sa famille ».

Si majoritairement « l'entrée en couple » se fait par la sexualité, sa reconnaissance en tant que couple est difficilement repérable, tant nous l'avons vu, « ces seuils d'entrée sont mouvants et incertains ».

Le mariage, précise, J-C Kauffmann marquait de « façon claire, cette entrée en couple, c'était une rupture franche entre deux tranches de vie : celle de la jeunesse et celle de l'âge adulte. Dans le nouveau processus lent de la formation du couple, il est devenu malaisé de définir quand ce dernier commence. Pour chaque couple pris isolément, il est souvent difficile de dire à quel niveau il se situe dans ce processus ; la durée de vie commune est un indicateur

faible : tel couple cohabitant depuis quelques semaines seulement, peut avoir franchi des étapes à pas accélérés, contrairement à un autre couple cohabitant depuis plus longtemps ensemble ». Tel Mr et Mme Ham, qui sont en couple depuis trois mois et qui envisagent une cohabitation.

Ce mode d'entrée pas à pas, cet engagement progressif, est bien illustré par les propos d'Anna, pour qui les « choses doivent se faire petit à petit ». Comme elle le dit, « quand c'est sérieux, il faut prendre son temps, réfléchir ». D'ailleurs, Anna pense « qu'un couple doit vivre un peu ensemble avoir d'avoir un enfant, se cimenter, être certain que ça va ». Nous sommes, en effet loin, de « cette rupture franche entre deux tranches de vie : celle de la jeunesse et celle de l'âge adulte » qu'offrait, selon, J-C Kaufman, le mariage. D'ailleurs Anna, dit qu'elle se sent jeune, (elle a 23 ans) qu'elle est « encore le bébé de mes parents ».

Le couple implique la sexualité, et comme l'écrit M Dupré La Tour, « l'érotisation de la relation se fait dans un processus de différenciation qui élabore le deuil des premiers objets à jamais perdus et à jamais interdits. Dans le couple, lieu où la génitalité est possible, même prescrite, cet exercice de la sexualité dans la durée transforme la relation à l'objet, elle en permet la réélaboration, le couple ouvre sur du créatif, sur quelque chose de neuf ». Si Anna a besoin de temps afin de s'affirmer comme femme d'un homme, puis mère, « je ne suis pas encore prête, je suis encore le bébé de mes parents », elle reconnaît cet attachement. Cette prise de conscience, l'aidera certainement à grandir, à maturer sa relation amoureuse. Anna revendique d'ailleurs le besoin de prendre son temps, de s'installer progressivement dans sa relation, le temps, lui semble, un facteur essentiel qui sécurise ses liens : « quand c'est sérieux, il faut prendre son temps, réfléchir ». Nicole, elle, est dans une autre problématique. A presque 30 ans, les liens envers ses parents sont particulièrement forts, puisque ceux-ci sont encore présents au quotidien dans sa vie de couple. Sous prétexte, qu'elle est en colère contre son ami, elle refuse que celui-ci l'accompagne, mais accepte que sa mère le fasse, la mère prend ainsi la place de son compagnon. Nicole, met donc son ami, dans une position paradoxale, puisqu'elle lui demande à la fois de prendre ses responsabilités comme homme, met lui refuse sa place et le traite, « d'irresponsable et d'incapable ». Nicole accuse la mère de son ami de le « traiter en enfant gâté », sans percevoir, que ses propres parents, agissent d'une façon similaire. Lorsque je montre mon étonnement quant à la présence quotidienne de ses parents, elle se braque, et refuse le dialogue, arguant « qu'il est normal de s'aider dans une famille ». Chaque partenaire du couple semble soutenu par ses parents, et leur présence, réelle ou même fictive, empêche ce que Nicole aimerait : la construction d'un couple adulte et responsable. Le lien parental, semble primer sur celui du couple et bloque toute remise en

question, toute réélaboration possible. D'ailleurs, le système défensif de Nicole est de se considérer comme victime de « l'irresponsabilité » de son conjoint, et de faire de celui-ci le bouc émissaire de tous leurs problèmes. Un équilibre, ainsi est sauvegardé, et, seule la plainte peut être utilisée afin de faire valoir la souffrance. Il est certain que Nicole n'est pas seule responsable de cette situation puisque ses parents la conforte, l'entretienne même ; la présence constante de la mère de Nicole en est le témoignage.

Melle Rama, elle aussi, dans un premier temps, a donné à sa mère une place particulièrement importante, pensant « que seule une femme pouvait en aider une autre ». Mais, la mère de Melle Rama l'a incitée à se tourner vers son compagnon, réaffirmant ainsi à sa fille qu'elle était désormais une femme autonome, responsable de sa relation amoureuse. Cette injonction maternelle à se tourner vers un autre objet d'attachement, autorise et cautionne, la possibilité pour Melle Rama, de se détacher de son amour filiale afin de construire une relation génitale de femme adulte.

Ainsi chaque partenaire arrive « avec son objet-couple personnel » construit à partir de son histoire infantile. Et comme, comme l'écrit M Dupré la tour, « le projet commence à rassembler ses représentations pour en faire quelque chose de nouveau, les conjoints disent ensemble nous serons ceci ou cela, ensemble, nous ferons ceci ou cela » Un couple se construit, donc, mais toute rencontre amoureuse, n'est pas un couple. Le couple, précise, M Dupré La tour « ne se pense ne se construit qu'en fonction d'un projet commun, qui est plus ou moins explicite ; de nombreux partenaires croient qu'ils adhèrent au même projet sans jamais se le dire et tombent de haut lorsque le projet de l'autre devient explicite ». S Hefez ajoute « le couple est une troisième instance qui se construit petit à petit, en échappant à chaque protagoniste, tout en dirigeant sa vie ; il est régi par un certain nombre de règles, certaines sont explicites, d'autres implicites ». Ces dernières échappent à chaque partenaire car justement, elles ne sont pas énoncées ». Ces règles implicites sont des « méta-règles », c'est-à-dire, qu'elles régissent les règles explicites du couple, mais le font à l'insu de celui-ci. Ces méta- règles, sont parfois « ressenties comme une contrainte impitoyable, mais elles protègent en même temps chaque partenaire des peurs et des angoisses plus profondes ». (S Hefez)

Pour Mme Jen ou pour Kheira, les règles sont claires, Mr ne participe pas au déroulement de l'IVG, et quoiqu'il leur en coûte, ces femmes semblent s'en faire une raison. Kheira énonce : « pour lui, c'est moi qui doit gérer », et Mme Jen se résigne et dit : « je ne veux plus me prendre la tête, je prends ce qu'il me donne ». Il est plus difficile pour Mme Bora d'accepter la règle de non ingérence que lui impose son mari. Ce dernier prétextant que,

comme Mme s'occupe des enfants, c'est à elle, seule, qu'appartient de décider du devenir de la grossesse. Mme Bora, « coupable d'avoir oublié sa pilule », accepte la mort dans l'âme, cette responsabilité. Dans, le couple de Véronique, les règles n'étaient pas énoncées aussi clairement. Mr, en refusant le port du préservatif, a tenté d'imposer son désir d'avoir un deuxième enfant, ce souhait, Véronique le connaissait, mais avoue-t-elle, elle ne l'avait pas pris « vraiment au sérieux ». Véronique s'offusque de l'attitude de son conjoint, et décide de pratiquer une IVG. Cet événement, aura favorisé une prise de conscience du désir de chacun, et peut-être qu'il leur sera maintenant possible d'en parler.

Le désir d'enfant fait souvent parti des projets d'un couple, d'ailleurs, d'après N Bajos « la stabilité du couple parental semble presque toujours constituer une dimension fondamentale dans les logiques décisionnelles de l'IVG ». Ainsi, il arrive fréquemment, que les partenaires décident d'une IVG, lorsque leur relation est récente. Cette logique, qui veut que le projet d'enfant se dessine, alors que le couple est déjà bien installé, est tellement prégnante dans notre société, que certains partenaires, pensent que cette règle est forcément partagée, sans pour autant qu'elle ait été discutée. Aussi, la survenue d'une grossesse sera comprise dans le principe suivant : « elle arrive trop tôt », et l'IVG deviendra une évidence. Cette règle est implicite, et lorsque l'un des partenaires veut y déroger, l'autre « peut tomber de haut » comme l'énonce M Dupré La Tour. Ainsi, le compagnon d'Isabelle, lui dit : « tu sais ce qu'il te reste à faire », et se braque, allant jusqu'à dormir dans le salon, et refusant tout dialogue, quand Isabelle se montre réticente à faire l'IVG. Ainsi, Mr Ham qui, lorsqu'il apprend que son amie refuserait d'avorter si elle tombe enceinte, va jusqu'à la menacer d'attenter une action en justice.

Ce contrat implicite peut être posé sur le principe même de la relation, qui suivant le partenaire est vécue à une certaine distance. Ainsi, à son grand étonnement, Béatrice, découvre, que son partenaire refuse de prendre part à la décision de l'IVG, car cet événement la concernerait seule, puisqu'il interroge en tant que femme son désir ou non de maternité. Ainsi, à l'annonce de la grossesse, son ami s'exclame : « C'est une bonne nouvelle pour toi ! » Béatrice essaie de réfléchir dans ce sens, mais se dit « perdue ». Elle fait l'IVG, et j'apprendrai par la suite qu'elle s'est séparée.

Si, ces « méta-règles » imposent parfois des déconvenues, elles protègent aussi le couple de certains débordements d'affects qui pourrait les mettre en danger. Ainsi, M Dupré La Tour, explique que « le travail sur la métacommunication peut amener à percevoir qu'il ne s'agit pas seulement de communiquer, il faut saisir à quoi sert la restriction de la communication, qui dans certain cas, est la seule défense contre l'empiétement ou contre le

surgissement de ressentis violents et incontrôlables ». C'est d'ailleurs derrière cette restriction, que Mr Missier se protège des affects qu'engendre l'IVG. Mme Missier, d'ailleurs, consciente de la fragilité de son conjoint, se retranche elle aussi, derrière ce pacte implicite du non dit, ne s'autorise pas, en effet, à dévoiler ses difficultés à son compagnon. Mais du fait que ce pacte soit énoncé, Mr dit « qu'il fait comme si cela (l'IVG) n'existait pas », donne plus de liberté au couple afin de vivre chacun ses émotions. Pour Mme AT, la chappe du silence restera lourde à porter, « il est inimaginable » d'en parler, c'est, selon elle, la seule protection qu'elle peut mettre en place pour protéger son couple, déjà mis à mal par la jalousie de Mr, et leur problème de stérilité.

Pour Nicky et son ami, les règles ne semblaient pas très bien établies. Et, de ce fait l'équipe soignante a hésité à porter crédit à l'engagement de son ami comme référent. Il faudra toute la ténacité de Nicky pour imposer son choix, et permettre à Mr de s'engager, car comme il l'expose : « il faut être là pour assumer, que c'est son honneur d'homme qui est en jeu ». Règle explicite énoncée par Nicky : je veux qu'il soit là, implicitement pensé : c'est son rôle d'homme, règle implicite reprise et formulée par Mr : en tant qu'homme j'assume. Par la formulation des positionnements de chacun, ce jeune couple semble avoir trouvé des repères identitaires, Mr en tant qu'homme et Melle en tant que femme.

Le couple peut-être également thérapeutique, mais comme l'énonce, S Hefez, « ce n'est pas chaque partenaire qui soigne l'autre, mais le couple lui-même qui les soigne ». Il précise : « le couple devrait soigner un certain nombre de peur : peur de l'abandon, de l'intrusion et de l'envahissement, peur de la dépendance. Ainsi, Noéline, qui s'est forgée une carapace « pour ne pas sentir, ne pas dire », et qui se montre particulièrement agacée quand son ami essaie de franchir cette enceinte défensive. Si son ami, respecte, en général, ce moyen défensif, face au choix de l'IVG, il ne peut plus ou ne veut plus le faire. Ce n'est pas réellement la décision d'IVG que Mr réfuse, il se montrera lui aussi pour l'intervention, c'est le fait de ne pas pouvoir en discuter, de ne pas avoir accès aux pensées de son amie. Et, si Mr a fait violence à Noéline, en forçant son barrage défensif, il semble, qu'il ait été le garant de l'élément couple par son exigence à comprendre et à discuter de la situation. Et, parce que Mr l'a fait au nom du couple, nous pouvons penser, que pour Noéline, le couple devient source de soin, source d'apprentissage afin d'assouplir sa relation à elle-même, à l'autre.

Etre ensemble, mais aussi, pouvoir être seul, cette exigence est primordiale pour exister dans un couple, comme individu à part entière. Et, comme le demande S Hefez : « jusqu'à quel point être proche de l'autre sans renoncer à être soi-même ? » le couple doit pouvoir parcourir l'axe individuation/fusion pour garantir à chacun de ses membres, tout à la

fois, compréhension empathique et liberté individuelle. Comme l'explique M Dupré La Tour : « les membres du couple oscillent entre deux polarités simultanées et successives : soit être égaux et semblables, ce que nous rattachons au pôle narcissique, soit être différents, ce qui relève du pôle objectal. Quand cette oscillation fonctionne, quand les conjoints accueillent aussi bien la différence nécessaire à l'éveil du désir, et la similitude, sans laquelle, on ne pourrait jamais s'identifier à l'autre, le couple remplit une fonction élaboratrice ».

Le compagnon de Noéline a semble-t-il imprimé cette oscillation tendances, et a peut-être permis ainsi, d'imprimer en miroir, un début d'oscillation chez Noéline. La stabilité de leur relation, le projet de vie qu'ils ont ensemble a certainement été, lui aussi, un support à ses pas de danse. Cette danse, S Hefez l'a décrite en trois rythmes différents : les $1+1=3$ dont l'oscillation entre fusion et individualisation fonctionne, ils créent ensemble un troisième personnage : le couple; les $1+1=2$, les « juxtaposés, plus accrochés à leur liberté individuelle, et qui de ce fait partagent peu l'intime ; enfin les $1+1=1$ qui sont les couples fusionnels.

« Le tout pareil » des fusionnels, s'il peut être agréable par moments, peut en d'autres occasions poser problème. Tel le couple d'Elodie, qui vivait son bonheur, mais qui replié sur lui-même, n'arrive pas à demander assistance à l'extérieur afin d'obtenir une contraception. Ils y pensaient, mais il a fallu l'émergence de la grossesse « pour les sortir de leur bulle » ; Mr, d'ailleurs, se tournant tout sourire vers Elodie affirme qu'il « était ailleurs, j'étais bien, heureux ». Tel, Mr et Melle Taibi, qui vivent la même ignorance en matière contraceptive, et qui rêvent d'une grossesse, sans pour autant pouvoir l'inscrire dans la réalité. Telle peut-être Mme Missier qui ne s'autorise pas de prime abord, de penser différemment de son conjoint, et qui ne dira rien, dans un premier temps, de ses ressentis différents pour ne pas heurter son compagnon.

La différence peut être vécue, comme un rejet de l'entité couple. Est-ce pour cette raison que Nina et Fatou n'osent pas refuser les rapports sexuels demandés par leurs partenaires ? Est-ce parce qu'elles n'ont pas appris à faire valoir leurs désirs ? Quoiqu'il en soit, pour ces deux jeunes femmes, la différence semble être source de conflit, et y faire face leur demande une assurance qu'elles n'ont pas encore. Qu'elles vivent leur couple comme étant fusionnelles ou juxtaposées, il semble que la norme du couple qu'elles s'imposent est celle de la non dissonance.

Comment alors porter son désir lorsqu'il est dissonant ? Rappelons-nous le questionnement de S Hefez : « jusqu'à quel point être proche de l'autre sans renoncer à être soi-même ? ». Quel a été le coût pour Melle Ham à renoncer à sa grossesse ? Elle, qui disait refuser d'avorter une troisième fois, mais qui suivant l'injonction de son ami, n'a pu faire

valoir son désir, et a fait l'IVG, sans évoquer d'affect particulier. Son abord lisse, sans faille apparente, continue d'éveiller ma perplexité.

Quoiqu'il en soit, il est certain, pour S Hefez que « la relation de couple n'est pas un état mais un processus de développement continu qui évolue par crises successives ». « Une danse » parfois langoureuse, parfois douloureuse, où chacun est tenté d'imposer son rythme personnel. Comme l'explique M Dupré La Tour, schématiquement, une histoire de couple peut être décrite de la façon suivante : «

La rencontre et l'instauration : mise en place d'une première organisation du lien avec ses collusions défensives.

Les prémices de la crise

La crise

La résolution de la crise : son évitement ou dépassement

L'évitement conduit à la mort psychique du couple et/ou à une mort réelle par une rupture sans élaboration.

Le dépassement conduit à une maturation des conjoints ».

Comme nous le verrons par la clinique, les réactions face à la crise que peut engendrer la survenue d'une grossesse sont variées. Certaines femmes choisissent l'évitement, et n'informeront pas leur partenaire de la grossesse. Choix fait, soit pour sauvegarder leur couple, soit pour enfin se désengager d'une relation insatisfaisante. D'autres se confronteront aux avis, parfois différents, de leurs amis.

Ainsi, l'IVG peut provoquer une crise dans le couple obligeant chaque partenaire à redéfinir ses attentes, à modifier le pacte initial fondateur du couple. D'ailleurs, comme l'affirme S Hefez : « les crises présentent souvent l'opportunité d'une prise de conscience. La douleur signale un blocage dans l'écoulement harmonieux de la vie. Un état de crise est toujours un moment de réaménagement d'un équilibre plus ou moins ancien. C'est tout le contraire d'un état pathologique ; la crise survient pour tenter d'éviter une catastrophe ; elle est un temps singulier qui permet, dans les cas heureux, de nouvelles définitions de la relation entre partenaires, l'un vis-à-vis de l'autre, chacun vis à vis de soi. »

Ainsi, Amandine, qui téléphone la veille de son IVG pour la reporter d'une semaine, « ils (elle et son ami) ont besoin d'y réfléchir encore », elle refuse l'entretien psychologique proposé. Une semaine plus tard, elle rappelle pour organiser l'IVG. Elle m'explique que « ce délai leur a permis de réellement discuter, quand on a appris la grossesse, c'était une évidence de faire l'IVG, on se connaît que depuis deux mois, alors...puis on s'est rendu compte que c'était pas si facile, et on a parlé » ; elle sourit et reprend : « on a beaucoup discuté, on s'est

dit que cela nous plairait d'habiter ensemble, d'avoir des enfants, on a fait plein de projets pour l'avenir», mais maintenant dit-elle « on pense que c'est trop tôt, on n'est pas encore prêts ». Pour conclure Amandine m'apprend d'une petite voix, « cela peut sembler bête, mais tout ça j'ai l'impression que cela nous a rapprochés, c'est comme si maintenant on osait plus se dire les choses ». Le couple a semble-t-il profité de l'émergence de la grossesse pour définir ses désirs et les organiser. Le fait d'avoir fait front ensemble, leur a permis de se positionner plus en avant dans la construction de leur couple.

Le couple d'Irène illustre, lui aussi, combien une crise peut être un facteur d'évolution du couple, au sens qu'elle oblige les partenaires à se confronter à la différence de l'autre et établir un compromis basé sur le respect des désirs de chacun.

Anna, quant à elle, est certaine que son couple résistera au conflit engendré par leur désaccord sur l'avenir de la grossesse. Quoiqu'en dise son ami, c'est elle qui décide de l'IVG et l'impose : « c'est moi la plus concernée ...il doit me suivre, vivre la chose comme je veux ». Elle pense néanmoins, que cette décision imposée, n'aura pas de conséquences sur sa vie de couple, car, selon elle son couple c'est « du sérieux », et de ce fait, doit savoir résister à de fortes secousses. Comme elle le souligne, ni elle ni son ami « sont du genre à se séparer au moindre problème ».

Pourtant comme l'explique J C Kaufman, les couples d'aujourd'hui sont plus instables, et le risque de rupture est plus important quand surgit une crise. Ainsi l'auteur argumente : « la place du conflit a changé depuis quelques dizaines d'années. Cela est dû au fait que les unions sont devenues plus instables : désormais il est susceptible d'entraîner la rupture conjugale, ce qui pose un problème nouveau. Autrefois le conflit s'inscrivait dans une union obligatoirement stable et durable. Il pouvait d'autant plus être violent qu'il n'y avait guère de risques pour qu'il remette en cause le choix du conjoint. Aujourd'hui, au contraire, la violence ne peut se développer sans autocontrôle. Le partenaire qui déclenche un conflit se trouve placé devant la nécessité de s'inscrire dans un système de double personnalité : d'une part, il doit laisser libre cours à la spontanéité de l'instant pour se libérer de la rancœur accumulée, d'autre part, il doit contrôler la scène de ménage pour qu'elle ne remette pas en cause l'accord conjugal plus qu'il ne souhaiterait. La moindre brouille est désormais porteuse de rupture possible ». Un thérapeute de couple pourrait alors rétorquer que cette « moindre brouille » est certainement l'organisation d'un symptôme plus profond, révélateur d'un fonctionnement particulier du couple.

Quoiqu'il en soit, vivre en couple peut sembler être un pari, pari envers soi et envers l'autre. L'enjeu, en est parfois, particulièrement risqué, car le couple est devenu, selon S

Hefez « un lieu de production émotionnel si privilégié que la peur panique de s'être trompé de partenaire pousse certains individus à rechercher inlassablement un idéal complémentaire », sans remettre en question son fonctionnement personnel. Si le couple a, comme l'affirme S Hefez un potentiel « thérapeutique », comment peut-il le développer si « chacun cherche son épanouissement personnel et attend que le couple réponde à cette quête individuelle ? ».

Ainsi, l'enjeu du couple moderne serait de favoriser le « pot commun » du couple qui puiserait sa force tout à la fois dans l'autonomie et l'empathie de chaque partenaire. Le chemin vers l'altérité ressemble à un apprentissage. L'évolution des rapports entre les hommes et les femmes peut nous faire espérer une meilleure répartition des pouvoirs, qui permettrait à la femme de développer son individualisation, et qui favoriserait chez l'homme l'expression de ses sentiments.

Nous verrons dans la clinique comment se répartissent les pouvoirs, comment ils peuvent être renégociés afin que chacun soit libre d'exprimer son ressenti face à cette grossesse imprévue.

III. ENQUETE AU CENTRE D'IVG DU KREMLIN BICETRE

A. PRESENTATION ENQUETE

1. Terrain de l'enquête

L'étude présentée s'est faite sur 226 dossiers. Elle couvre trois mois (02/01/09 au 31/03/09) de consultations de demandes d'IVG au centre d'orthogénie du Kremlin Bicêtre, où, 900 IVG, y sont pratiquées chaque année.

L'équipe est composée de six médecins, de deux psychologues (mi-temps), d'une assistante sociale (mi-temps), d'une secrétaire, d'une aide soignante et de trois infirmières.

2. Choix du sujet de mémoire

Après avoir décidé d'écrire mon mémoire sur la place des hommes et leurs ressentis au sujet de l'IVG, il était indispensable de recueillir leurs propos à ce sujet.

Cela s'est révélé assez délicat dans la mesure où, j'ai rencontré assez peu d'hommes lors des entretiens et, ceux que j'ai vus, n'ont pas toujours été prolixes.

En effet, les entretiens infirmiers que j'effectue se déroulent lors de la demande d'IVG. Pour ce premier rendez-vous, la femme n'est pas toujours accompagnée par son compagnon. Seules 18% environ des femmes le sont. Même accompagnée, très souvent je reçois d'abord la femme seule, son partenaire nous rejoignant par la suite. Certains hommes sont, dans un premier temps, réticents, voire méfiants, à relater leur vécu, et il leur faudra un temps d'adaptation, pour le faire.

D'autres partenaires semblent surpris de l'intérêt que je leur porte, et se retournent vers leur compagne précisant « que c'est surtout elle » qui « subit » l'évènement « dans son corps. Et, même s'ils se sentent concernés, « j'ai voulu être présent », ils semblent penser que leur vécu ne peut s'entendre à partie égale à celui de leur compagne, tant la grossesse est vécue « avant tout dans le corps de la femme ». Comme si s'exprimer, pour eux, amoindrait l'importance du ressenti de leur amie. Ainsi, l'expression de leurs sentiments leur semble impudique, voire tabou, « c'est elle qui peut dire, moi je suis juste là, ce n'est pas moi qui porte la grossesse ». Ces propos nous révèlent combien la place de l'homme confronté à l'IVG peut être délicate.

Certains hommes, cependant, ont pu s'exprimer plus librement, et pour la majorité de ceux-ci, le dialogue s'est instauré alors qu'ils participaient d'emblée à l'entretien. Il s'agissait

pour la plupart, soit de couples constitués, soit de couples non établis, mais pensant à un avenir commun avec leur compagne.

Quoiqu'il en soit de la présence de l'homme, ou de son absence, lors de l'entretien ou/et lors de l'IVG, les femmes évoquent très fréquemment leur partenaire. Ainsi, j'ai pu obtenir de nombreux témoignages indirects sur le vécu de l'homme face à l'IVG. Si ceux-ci sont à entendre, via le filtre subjectif qu'en donne la femme, il reste intéressant de les recueillir comme tels, et cela, quelque soit l'exactitude des propos. En porter écho à celle qui les déclare, permet souvent à la femme d'entendre la place qu'elle accorde à son compagnon.

Par ailleurs, l'absence de l'homme au rendez-vous de demande d'IVG, n'est pas toujours de son fait. Il arrive, effectivement, que la femme, soit ne l'informe pas de la situation, soit ne sollicite pas sa présence, ou même la refuse.

Les situations, comme nous le voyons sont variées, et seule la clinique peut nous éclairer, car en la matière il est particulièrement délicat de faire des généralités, si ce n'est pour orienter dans un premier temps notre pensée et forger des axes de réflexion.

C'est dans cette idée que je me suis permis de catégoriser les attitudes des partenaires. J'ai donc, comme nous le verrons constitué quatre groupes distincts. les ACN, les AC+ ; les Ac neg et les PAC.

Les ACN : Au Courant Neutre

Les AC positifs : AC^{o+} : Au Courant et aidants

Les AC négatifs : AC neg : Au Courant mais non aidants

Les PAC : Pas Au Courant.

Outre la subjectivité de cette enquête, un autre biais réside dans le relevé de la présence ou l'absence de Mr. Le taux de présence calculé, soit 18%, représente la présence du partenaire durant la demande d'IVG formulée par la femme. Je n'ai pas retenu celle du jour de l'IVG, car cela aurait créé une fausse disparité entre les partenaires selon le mode d'anesthésie. Effectivement, la femme qui pratique une AG, doit être obligatoirement accompagnée, cette obligation n'est pas exigée lors d'une anesthésie locale. Les femmes sous AG sont donc, plus souvent accompagnées, mais ce n'est pas systématiquement leur partenaire qui est présent.

Ceci dit, la présence de Mr n'est pas toujours la garantie d'une relation harmonieuse dans le couple. Certaines fois, rares heureusement, j'ai eu le sentiment que Mr n'est pas là comme un soutien mais plutôt présent pour exercer une certaine pression sur la femme afin d'être certain que l'IVG soit réalisée. Cette présence apparaît ainsi comme un contrôle masculin du destin de la grossesse.

Cette mainmise est parfois constatée par la présence du compagnon traducteur.

En effet, si certains hommes mis dans cette position, semblent remplir leur rôle de façon appropriée, d'autres semblent ne traduire que le minimum, bâillonnant ainsi notre parole et celle de la femme. Et, si nous ne pouvons pas comprendre la traduction effectuée, l'attitude corporelle de Mr, son ton de voix, la rapidité des propos, nous font comprendre qu'il ne respecte pas la communication engagée. Que dire alors de sa présence ? Ne faudrait-il pas mieux l'outrepasser ? Ainsi, cet exemple nous montre combien la présence du partenaire n'est systématiquement une preuve de la qualité de son soutien. Celle-ci sera plus volontiers observée par les propos de Mme et/ou Mr.

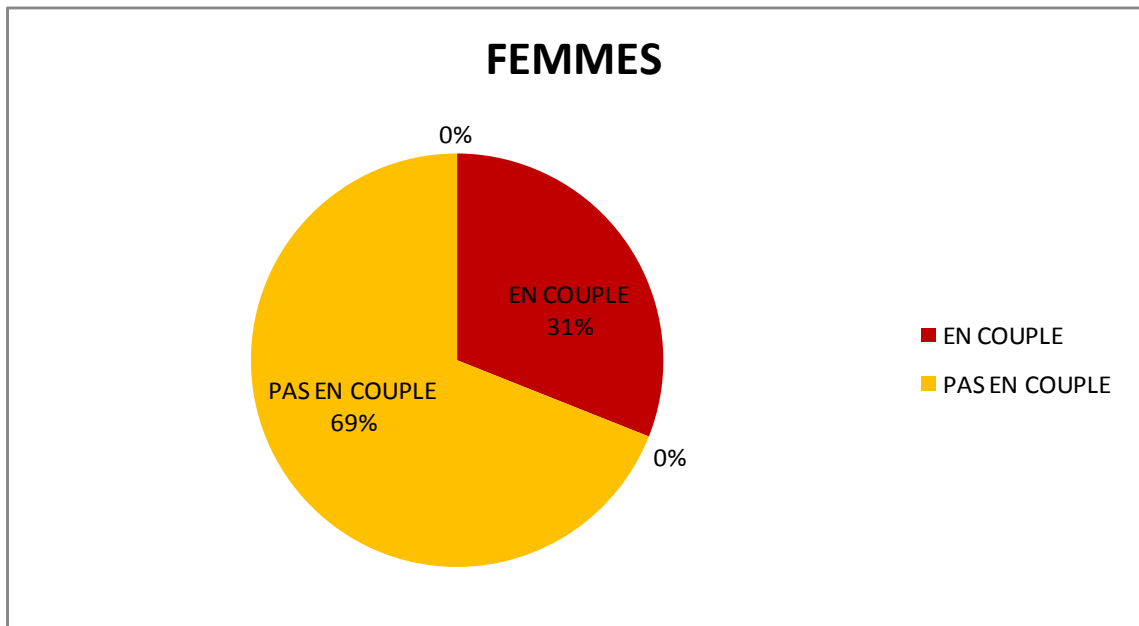
Comme d'autres femmes, d'ailleurs, me l'ont fait remarquer, Mr peut être absent physiquement, mais présent moralement. Et comme elles l'affirment : « c'est ça le plus important ».

Cette enquête est en fait, un premier pas vers une réflexion sur le vécu de l'homme face à L'IVG. Et, s'il est vrai que la femme vit l'événement dans son corps, l'homme peut malgré tout y prendre part. Car même si la physiologie met l'homme à distance, il ne vivra jamais une grossesse et une IVG dans son corps, il peut rejoindre sa compagne sur le ressenti des vécus, que ceux-ci soient semblables ou différents. Dans ce domaine, donner la parole aux hommes c'est peut-être permettre une meilleure communication dans le couple, et offrir ainsi à chacun le fait d'assumer son individualité pour mieux la porter au regard de l'autre.

C'est après une présentation sommaire du panel des femmes, que je développerai le sujet des compagnons. Il m'a semblé important de relever l'âge, le statut marital et social de la femme afin de croiser ces données avec celle des partenaires, et d'en analyser les interactions éventuelles.

B. LES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE

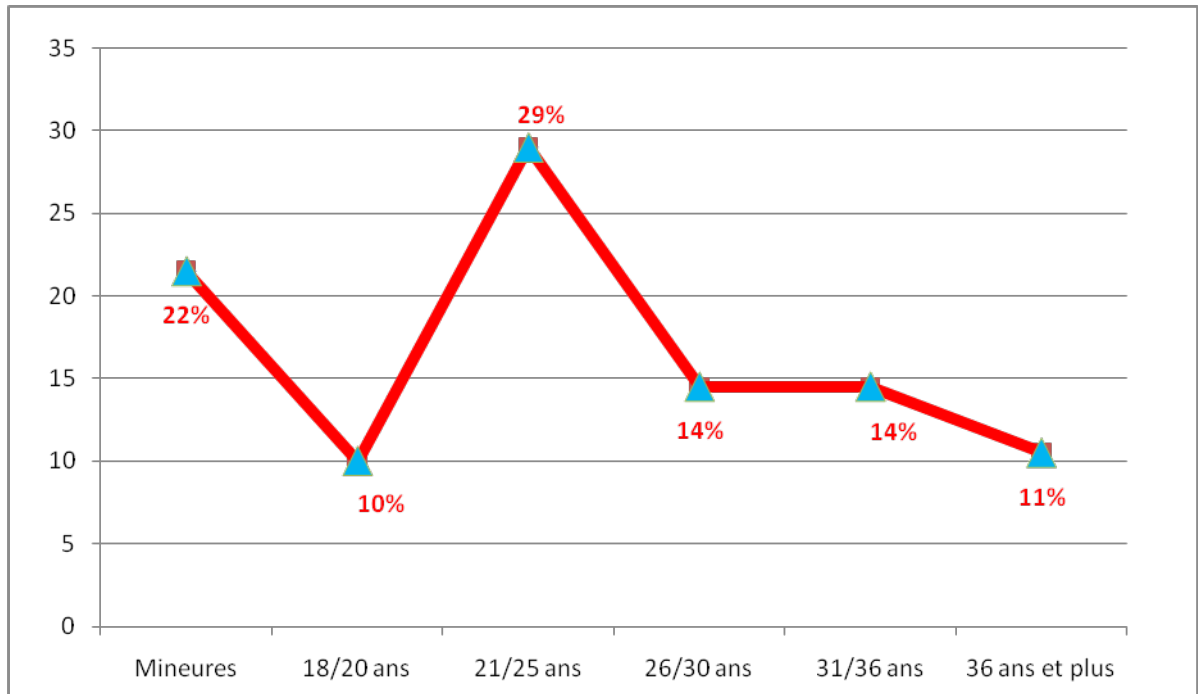
1. Couple ou pas couple



D'une façon nettement majoritaire, 69%, les femmes ne sont pas en couple. Cette donnée correspond aux statistiques de L'INSEE de 2007 avec 23.% de concubinage, et, presque 11% de femmes mariées, soit au total 34% de couple de 15à 29 ans. Notre enquête, elle, donne 31% de couple, ces trois points de différence ne me semblent pas significatifs.

2. L'âge des personnes enquêtées

L'âge des femmes



Bien sur toutes les femmes en âge de procréer peuvent être susceptibles de recourir à une IVG. Nous constatons cependant deux pics importants : le premier représente les mineures, soit 22%, le deuxième, plus net encore, celui des femmes âgées de 21/25 ans illustrant presque un tiers des demandes, soit 29%

De plus, nous remarquons entre ces deux pics, un fléchissement de la courbe des âges, puisque les 18/20 ans ne représentent que 10%. Cette baisse des demandes autour de 18/20 ans m'étonne et me laisse perplexe. Ce fléchissement serait-il à imputer à la période de l'étude ? Il est vrai que celle-ci ne s'est déroulée que sur trois mois et ne peut donc pas être représentative du reste de l'année. Néanmoins, l'espace temps choisi : 2 ans, 18/20 ans, est certainement un biais car cette durée de 2 ans est deux fois plus courte que l'espace 21/25 ans qui est de 4 ans. Pourquoi alors avoir choisi cet espace ? Je pensais les 18/20 ans particulièrement exposés, et souhaitais connaître la réalité de leur représentation, afin de confronter mon sentiment à l'exactitude des faits. Or, il est intéressant de constater que mon impression s'est révélé inexacte, et traduisait très certainement la difficulté particulière que je pressents pour beaucoup de jeunes filles à cette étape de vie. En effet, sans développer davantage mon propos, 18/20 ans me semble être un âge charnière particulièrement délicat, un tournant parfois ardu à gérer, notamment pour certains jeunes qui semblent butter contre

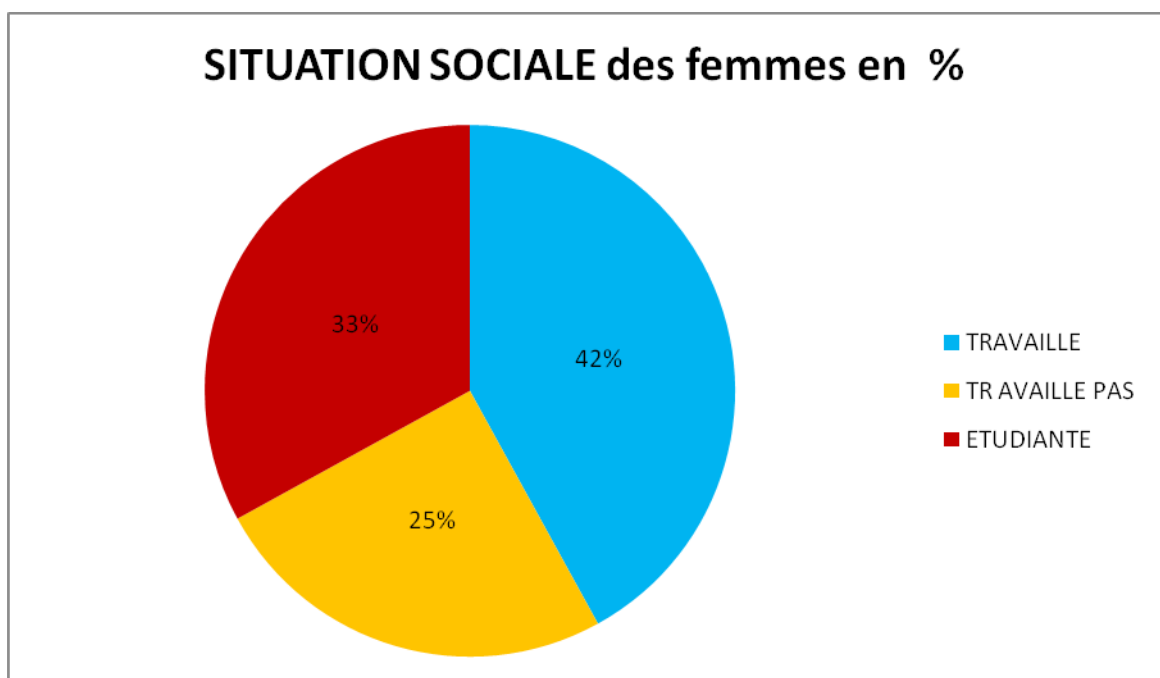
leur avenir, ne s'inscrivant ni dans des études, ni dans la vie active. Mon expérience professionnelle m'a enseigné qu'il faut rester vigilant pour ces jeunes en difficulté, et leur porter une attention particulière. Ainsi, il est peut-être utile de continuer à les recenser dans la classe d'âge qui est la leur.

Il est par ailleurs intéressant de noter le pourcentage de 11% des 36 ans et plus, qui est seulement de trois points inférieur à la tranche d'âge des 26/36 ans (14%). Cela serait-il dû à la baisse de vigilance contraceptive de ces femmes se pensant moins fertiles ? Mon étude ne répondra pas à cette question, mais néanmoins, je peux souligner combien ces femmes, notamment pour les plus âgées sont surprises par la survenue de la grossesse, qui est parfois pour elle « la dernière chance » d'être mère.

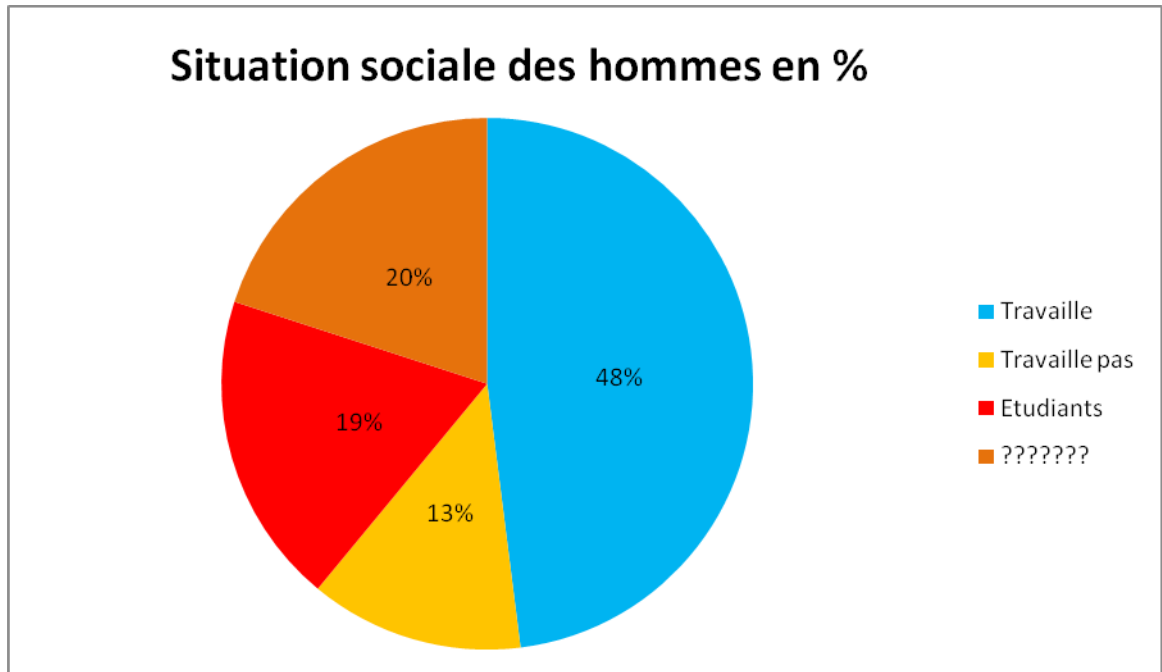
L'âge des hommes

Si j'ai pu exécuter sans difficulté une courbe de l'âge des femmes, je n'ai pas pu en réaliser une, concernant les partenaires, en raison du manque de données. En effet, comme je l'ai déjà explicité, je ne les ai pas tous rencontrés, et les informations pour leur majorité, m'ont été transmises par l'intermédiaire des femmes. Aussi, je n'ai pas pu obtenir de façon systématique leur âge.

3. Situation sociale



La grande majorité, soit 42%, des femmes travaillent, un tiers, soit 33% sont étudiantes : collégiennes, lycéennes ou études supérieures. Ce dernier item s'explique aisément en regard des 61% que représentent les 15/25 ans. A noter deux jeunes de 17ans déscolarisées



Le manque d'information demeure important, puisque nous ne connaissons pas le statut social de 20% des partenaires. Cependant, je constate que les hommes travaillent autant que les femmes voire davantage puisque 48% sont en activité alors que les femmes ne représentent que 42%.

Si nous répartissons ces 20% d'inconnu à part égales, nous constatons, que le taux d'inactivité est moindre chez les hommes, et qu'ils seraient moins nombreux, à faire des études.

Ces possibles distinctions s'expliquent certainement par la probable différence d'âge entre hommes et femmes. Si nous ne pouvons attester celle-ci, par des données réelles, je l'ai néanmoins constatée au cours des entretiens. Les hommes sont souvent un peu plus âgés et, par conséquent, ils ont pu déjà commencer leur vie professionnelle.

C. Catégories de partenaires : la perception des femmes

Les données relevées peuvent par contre nous donner un aperçu sur le vécu des hommes face à L'IVG., et comme je l'ai expliqué antérieurement, j'ai ainsi institué quatre groupes reflétant les caractéristiques des partenaires. Ceux-ci sont construits en fonction de la présence ou non du partenaire, de ses propos/ comportements ou ceux rapportés par la femme, et du ressenti de l'infirmière qui a effectué l'entretien. Ce classement est donc très subjectif, et ne donne ainsi qu'un aperçu partiel de la réalité.

Durant les trois mois de cette enquête, j'ai demandé à mes collègues infirmières, d'évoquer systématiquement avec les femmes l'attitude de leur partenaire envers cette grossesse et leur décision d'IVG. Il a été ainsi noté si Mr était présent ou non, et demandé à la femme si elle percevait Mr comme « aidant ou non aidant ». En cas de désaccord entre le ressenti de l'infirmière et celui de la femme, c'est celui de la femme qui a été retenu. Ceci a été particulièrement rare, et s'est produit lorsque la femme semblait être dans un déni de violence conjugale, excusant Mr de son attitude et justifiant la violence de son partenaire par ses propres difficultés, à elle, de satisfaire les désirs de Mr.

La première caractéristique a été de savoir si les partenaires étaient au courant ou non de la grossesse et de la demande d'IVG.

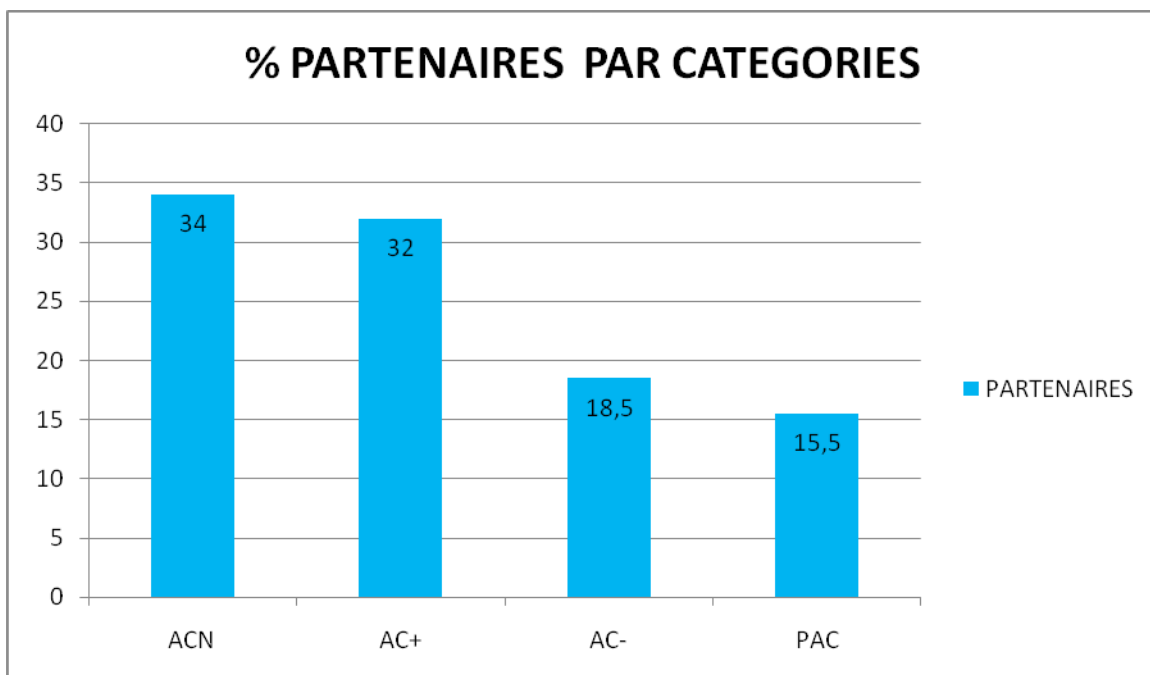
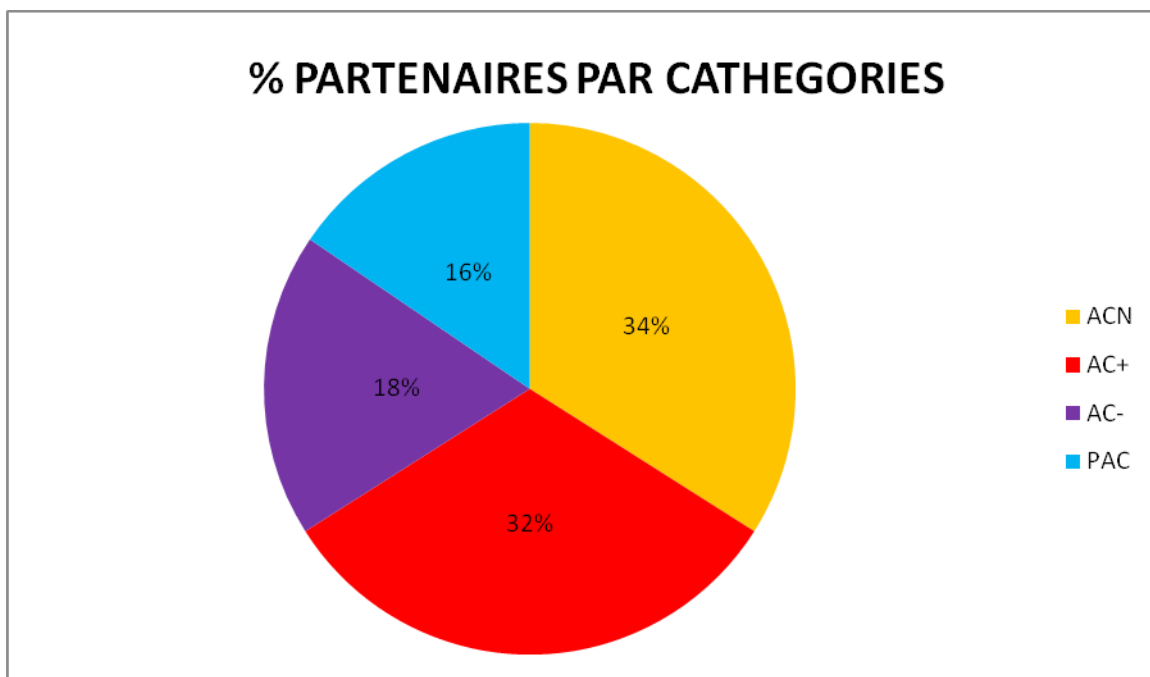
Ainsi, les **PAC**, représentent les partenaires **Pas Au Courant**. Vu cette situation, ces hommes ne peuvent à l'évidence avoir une quelconque attitude envers la situation.

Les autres catégories : **AC+**, **ACN** et **AC Neg** sont tous des partenaires **Au Courant**. Leurs attitudes divergent par le soutien apporté.

Ainsi, les **AC+** sont les partenaires **Au Courant** soit présent ou/et aidants.

Les ACN sont les partenaires **Au Courant Neutres**, dont l'attitude semble ni spécialement aidante, ni préjudiciable envers la femme. Ces partenaires sont majoritairement absents lors du rendez-vous de demande Peut-être s'agit-il de femmes ou de couples assez sereins vis-à-vis de l'IVG, et qui de ce fait, n'expriment pas de besoins particuliers.

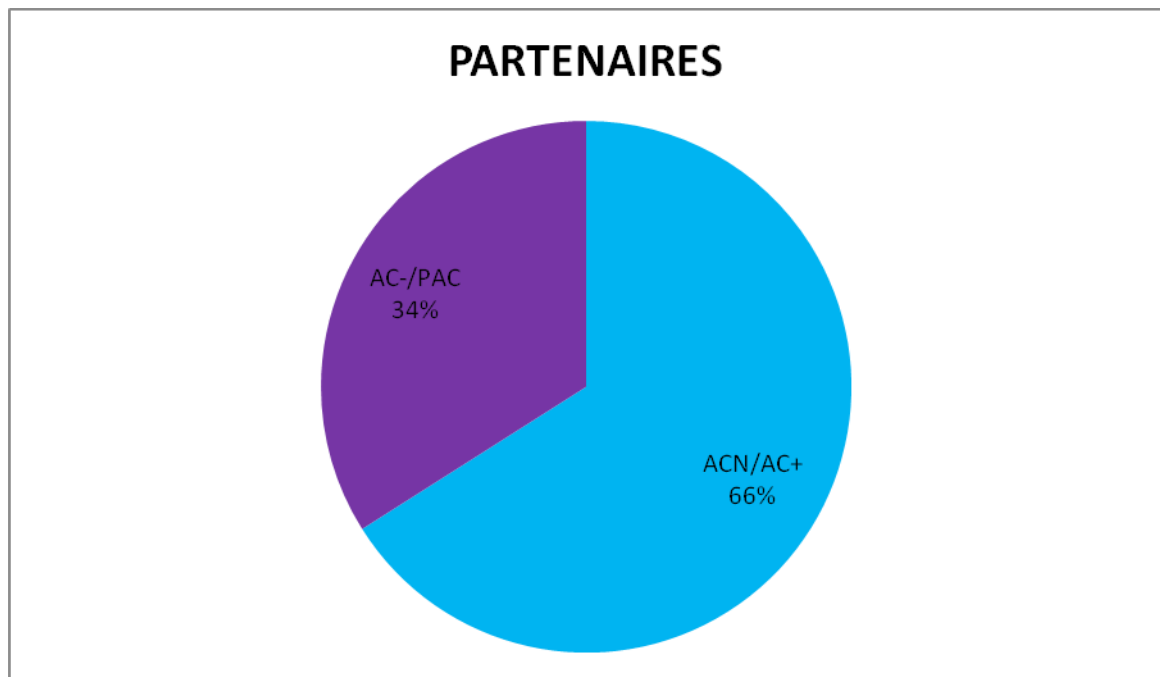
Les AC neg sont les partenaires dont le comportement est vécu négativement par la femme, ils sont non ou peu aidants.



En majorité, soit 66%, les partenaires ne sont pas perçus négativement. En effet, un tiers des partenaires est appréhendé de façon neutre, c'est à dire sans réaction particulière, un autre tiers est vécu positivement.

19% de partenaires cependant sont jugés négatifs par les femmes. Ce chiffre peut paraître important, et révèle soit des partenaires peu investis dans la relation, soit des désaccords quant au devenir de la grossesse.

Près de 16% des partenaires ne sont pas informés de la situation.



1. Les AC positifs: Aux Courants aidants : Les AC+

Les **AC positifs** représentent un tiers du total des hommes. Ceux-ci sont pour plus de la moitié d'entre eux présents lors du rendez-vous de demande d'IVG. Présents, en entretien avec la femme, ou en salle d'attente. Cette présence est perçue par la femme comme une « marque d'attention », une confirmation de l'intérêt qu'il lui porte, un engagement dans la relation amoureuse. Comme le dit F, 21 ans, « c'est important, cela veut dire que je peux compter sur lui ». Une autre ajoute « cela me donne confiance en lui ». Par ailleurs, la présence de Mr est vécue comme apaisante, Elodie relate « on a fait le test ensemble, et on est venu ici ensemble, j'avais peur », une autre énonce « c'est lui qui a proposé de m'accompagner, je crois qu'il sentait que je n'étais pas rassurée », et comme le dit M « il est là, même si c'est normal, j'apprécie ». Si pour certaines la venue de Mr est vécue comme rassurante, son absence n'est pas systématiquement mal perçue. En effet, plusieurs femmes évoquent le fait que Mr « fait attention à elle », « téléphone plus souvent », « est présent même s'il n'est pas là aujourd'hui » ; « se tient au courant des différents rdv » et en fait « sera là le jour de l'IVG ». Mis à part ces qualités d'attention, ce que semblent apprécier particulièrement les femmes, c'est la possibilité de discuter avec leur partenaire, la qualité des échanges. Ainsi, comme l'affirment plusieurs d'entre elles « le plus important, c'est d'en parler ensemble ». Le dialogue au sein du couple est mis en exergue, « on a beaucoup parlé », « on a longtemps réfléchi », sont les phrases qui reviennent le plus régulièrement. Plusieurs femmes me disent même « que cette IVG les a rapprochés »

2. Les ACN : Les Aux Courants Neutres

Les ACN représentent un tiers du total. Ces hommes sont majoritairement absents lors du rendez-vous de demande. Ce chiffre d'un tiers peut sembler important, car il pourrait être interprété comme de l'indifférence de la part de Mr. Mais, ces femmes ne semblent pas vivre de cette façon le comportement de leurs partenaires. En effet, si elles ne soulignent pas d'attitude particulièrement « aidante », elles ne notent pas à l'inverse de comportements négatifs à leurs égards. Soit qu'il s'agit de femmes ayant peu investi leur ami, et n'ont de ce fait pas d'exigence particulière à leur endroit, soit qu'il s'agit de femmes ou de couples assez sereins vis-à-vis de l'IVG, et qui de ce fait, n'expriment pas de besoins particuliers.

3. Les AC négatifs : Les aux courants négatifs

Les AC négatifs représentent presque 16% du total des partenaires. Ces hommes perçus comme peu ou non aidants sont majoritairement des partenaires absents. Cette absence engendre colère et incompréhension de leur amie. Telle Melle fâchée qui énonce « c'est sûr comme ça, pour lui c'est plus facile » ou telle Melle qui s'interroge « il n'a pas voulu venir, j'ai l'impression qu'il avait peur, je ne comprends pas c'est moi qui fais l'IVG ». Absents lors du rdv, mais également absents dans l'échange avec leur compagne. Cette difficulté à engager le dialogue est maintes fois répétée, les témoignages des femmes sont nombreux : « il ne parle pas », « il ne dit rien », « il évite le sujet », « il n'aime pas en parler », « Impossible de discuter avec lui, il ne dit rien de rien », « j'ai l'impression de l'ennuyer quand je lui en parle, c'est vrai on a décidé ensemble, mais c'est dur à vivre, quand je veux en discuter avec lui il me répond qu'on en a déjà parlé ». Ou encore à propos d'une relation récente : « c'est sûr que j'allais faire l'IVG, mais j'aurais aimé que l'on en parle plus, que cela ne soit pas une évidence..... si pour lui ce n'est pas grand-chose, pour moi...silence.....ce n'est pas rien ». Ces partenaires sont également ressentis comme fuyant leur responsabilité, tel homme aurait souhaité, d'après Mme, la grossesse, puis changé d'avis ; tel autre qui apprend à sa partenaire une double vie. Parfois ces partenaires souhaiteraient, contrairement à leur amie, garder la grossesse, et menacent de rompre la relation si l'IVG est réalisée. D'autre fois, la situation révèle un contexte de violence conjugale, et les paroles se font blessantes, tel Mr disant : « tu sais ce qu'il te reste à faire », ou tel autre énonçant : « je m'en fous c'est qu'un embryon ». Il s'agit encore de reproches concernant l'oubli de pilule responsable de la grossesse, ou inversement un refus de Mr à employer le préservatif. Par ailleurs, quelques femmes se sont senties « lâchées » au moment de la décision. Et si, le « tu fais comme tu veux » peut être

considéré par certaines comme une liberté de choix, comme une opportunité, d'autres femme se sentent comme abandonnées, devant assumer seule une décision déjà bien lourde à prendre.

4. Les PAC : partenaires Pas Au Courant

Représentent presque 16% de l'effectif global.

Plusieurs cas distincts illustrent cette catégorie

La violence conjugale représente un tiers de ce groupe, et pour la majorité de ces femmes, prévenir leur partenaire de la grossesse équivaldrait à ne plus pouvoir décider de faire l'IVG. Elles pensent « qu'il pourrait m'empêcher », qu' « il voudra que je la garde, je n'aurai pas le choix ». Ainsi, si ces femmes ne peuvent pas s'opposer à leur partenaire, elles peuvent garder le secret de la grossesse, et décider seules de son devenir.

Pour d'autres, la découverte de la grossesse, s'est faite avant la rupture amoureuse, et elles ne voient pas d'intérêt à en informer leur ancien partenaire. Au cours de ces trois mois d'enquête, je n'ai rencontré qu'une femme, qui dans cette même situation, a néanmoins décidé de prévenir son ancien compagnon. Certaines femmes, elles, vont décider de la rupture de la relation à l'annonce de la grossesse, comme si celle-ci leur permettait, enfin, de se détacher d'une relation jusque là insatisfaisante, mais dont elles n'arrivaient pas à se défaire. La confrontation avec leur ami leur semble impossible, et garder le secret de la grossesse, et de l'IVG facilite cet évitement.

Dans ce même souci, on peut retrouver, au contraire, des situations où la femme veut éviter une crise dans le couple afin de continuer sans heurts la relation. Telle Mme qui ne veut pas informer son mari de sa décision d'IVG, car « il est contre, et serait malheureux » ; Telle Melle qui débutant une relation ne peut supporter l'éventuel jugement de Mr qui s'était déjà prononcé de principe contre l'IVG lors d'une ancienne discussion. Mr, en effet, aurait dit : « qu'il n'aimait pas les filles qui pratiquait cette chose-(L'IVG) horrible ». Telle également, Mme AT pour qui, mettre au courant son mari de la grossesse, équivaldrait à lui annoncer une relation extraconjugale. Au-delà des difficultés du couple légitime, elle tient à préserver sa relation maritale.

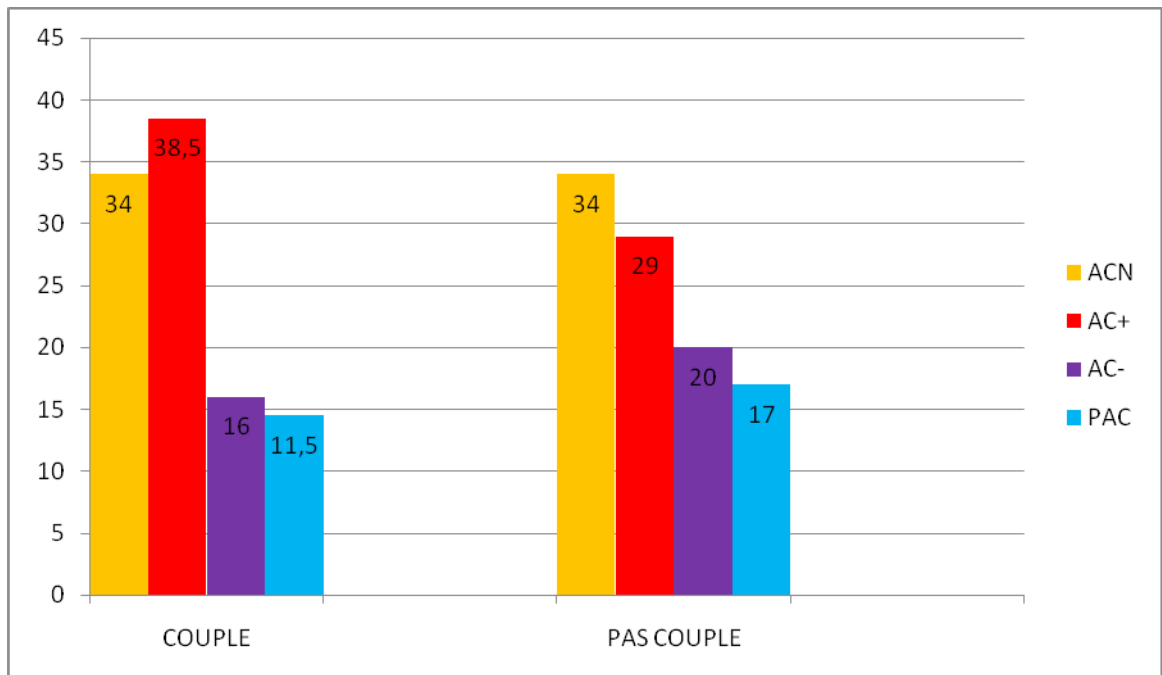
Pour d'autres encore, la relation ne semble pas être assez investie pour informer Mr, il s'agissait « d'un soir de folie », ou d'un « rapport juste une fois », aussi « à quoi cela sert de lui dire ? ».

Deux femmes n'ont pas souhaité expliquer le pourquoi de leur secret, nous avons bien sur respecté cette attitude.

D. LES INCIDENCES

1. Incidence couple/catégories de partenaires

Le fait d'être en couple a-t-il une influence sur le ressenti de la femme envers le partenaire ?



Comme nous pouvons le constater, le fait d'être en couple semble avoir une influence sur le ressenti de la femme envers son partenaire. En effet, si le pourcentage d'ACN, partenaires dits neutres, est identique, les autres items varient. Aussi, trouvons-nous, un pourcentage de partenaires soutenant, les AC+, nettement supérieur dans les couples, plus de 9 points, soit 38.5% d'AC+ dans les couples, contre 29% dans les non couples. Ceci pourrait s'expliquer par l'engagement mutuel des partenaires, qui investis dans cette relation à deux se prêtent d'avantage soutien, que chez les partenaires qui ne s'étant pas encore complètement engagés, se tiennent à plus grande distance de la relation amoureuse. L'avenir de ces partenaires n'étant pas encore commun, l'investissement dans la relation est peut-être moins important, et ainsi les démonstrations de celui-ci moins conséquentes. Peut-être également, la relation amoureuse du couple signifie un temps de connaissance entre partenaires plus long, ce qui peut faciliter la communication, et/ou permettre la réalisation de stratégies d'adaptation face à l'imprévu.

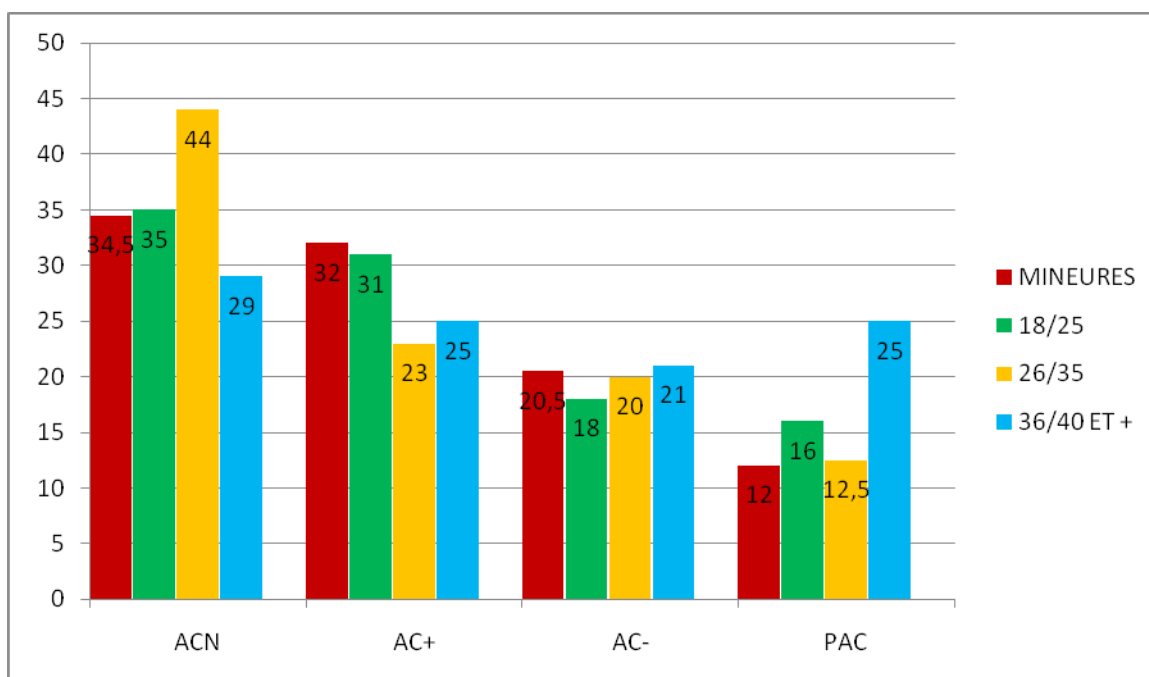
A l'inverse, il n'est pas étonnant de trouver un pourcentage plus élevé de partenaires peu aidants, les Ac négatifs, chez les non couples. Les mêmes mécanismes sont en jeu. La différence, toutefois, est moins nette puisqu'il n'y a que 4 points d'écart, soit 16% d'AC négatif pour le couple, contre 20% pour les non couples. Le pourcentage d'AC négatif, marque, très certainement le bouleversement que produit la survenue de la grossesse dans le couple, et sa capacité ou non d'y résister. Ainsi, ce taux de partenaires AC négatif dénote des difficultés à faire face à cette crise, celle-ci étant peut-être plus importante chez les partenaires qui ne sont pas en couple.

Par ailleurs, les partenaires non au courant, les PAC, sont plus nombreux chez les non couples, puisqu'un écart de plus de 6 points les sépare des couples. Les PAC représentent 17% des non couples contre 11.5% pour les couples. Toutefois, la comparaison entre ses deux populations s'avère peu utile, tant les publics sont différents. En effet, Les PAC en couples, sont en majorité des femmes subissant la violence conjugale de leur conjoint, et où il est donc impossible de créer un échange. Les femmes PAC des non couple, elles, ont choisi de ne pas informer leurs partenaires, car il était peu investi. Il s'agissait en majorité « d'une relation d'un soir ».

2. Incidence âge/catégories de partenaires

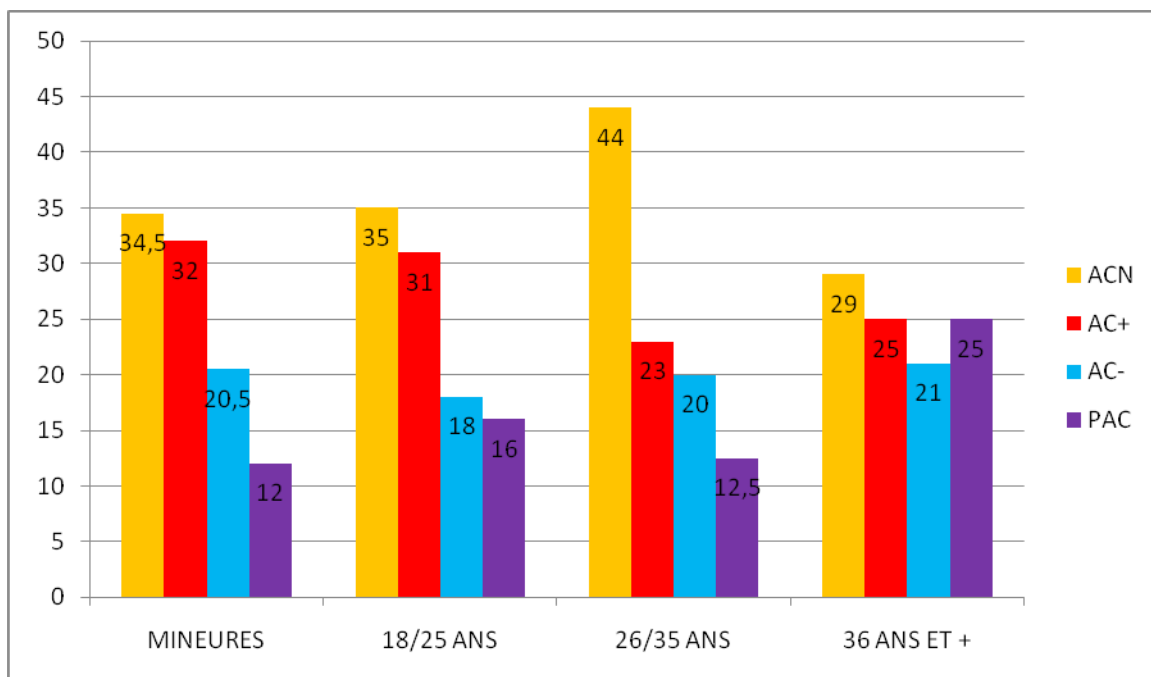
L'âge de la femme influence-t-elle la perception qu'elle a de son partenaire ?

Graphique des âges des femmes par rapport aux catégories des partenaires



En regard de ces données, nous pouvons discerner deux situations particulières. La première, celle des 26/35 ayant le pourcentage le plus important de partenaires dits neutres, soit 44%, soit deux fois plus important que tous les autres groupes d'âges. La deuxième, celle des 36 ans se distinguant par le taux le plus élevé de partenaires non aux courants

Pour affiner notre analyse, si nous observons le même graphique, mais ayant pour abscisse l'âge, nous constatons une homogénéité des situations entre les mineures et les 18/25 ans. Elles ont, en effet, des pourcentages par catégorie de partenaires pratiquement identiques, mettant en évidence les partenaires neutres et soutenant. Les PAC sont cependant plus nombreux chez les 18/25 ans, ceci s'explique par le fait, que la moitié des mineures choisissent leur partenaire comme référent, aussi, est-il forcément au courant de la situation. Ce même fait influe sur le nombre des AC positifs, puisque les référents choisis doivent obligatoirement être présents.



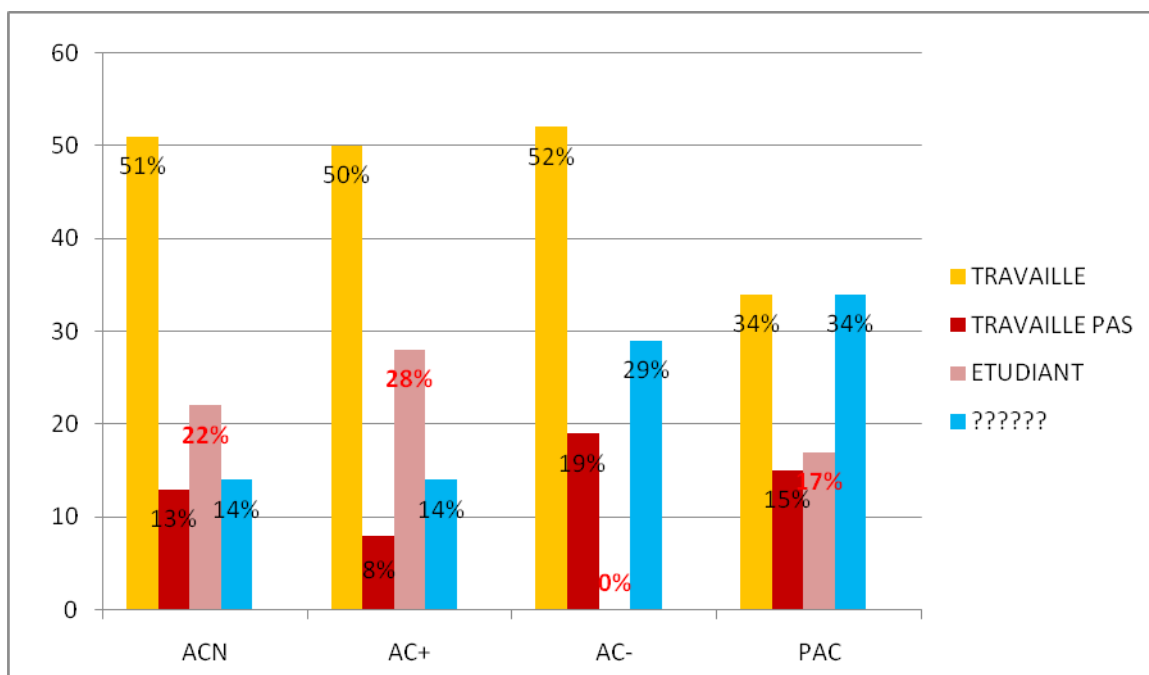
La situation des 26/35 ans se caractérise toujours par le plus fort taux de partenaires neutres, plus de 10 points au moins.

La position des 36ans et plus, s'affine, et montre une complexité particulière. Effectivement, ces femmes sont les seules à ressentir leur partenaire d'une façon aussi disparate, ils sont considérés presque à part égale, comme : neutres, aidants, non aidants, et pas au courant. Cette diversité des ressentis est certainement révélatrice de l'hétérogénéité de ce groupe de femmes. Celle-ci serait-elle due à leur expérience de vie, supérieure en nombre d'années, ou est-elle à imputer à des situations de vie particulière ? Cette hétérogénéité fait contraste avec les autres groupes de femmes et met en valeur la singularité de leur situation.

Quoiqu'il en soit, ce sont les plus jeunes femmes qui affirment avoir les partenaires les plus soutenant : les mineures et les 18/25 ans, assurent à plus de 30% obtenir un soutien, contre au maximum de 25% pour toutes les autres femmes. Par contre, les femmes les plus âgées, notamment 25% d'entre elles, ont pratiquement deux fois plus tendance que les autres femmes, à ne pas mettre leurs partenaires au courant.

3. Situation sociale et catégories de partenaires

SITUATION SOCIALE DES HOMMES % catégories



Malheureusement, l'absence de données illustrées par la couleur bleue, est trop importante pour utiliser de façon fiable ces informations. Celles-ci manquent principalement dans les catégories des partenaires PAC et AC-. Cela peut se comprendre aisément, car les femmes rejetant ceux-ci, ont été moins prolixes d'informations les concernant que les autres femmes des catégories où les partenaires avaient leur place. Ceci est d'autant plus vrai pour les PAC, où le chiffre d'inconnu est le plus important, puisqu'il représente plus d'un tiers de ses effectifs.

Cependant, nous pouvons quand même constater que les hommes majoritairement travaillent dans l'ensemble des catégories.

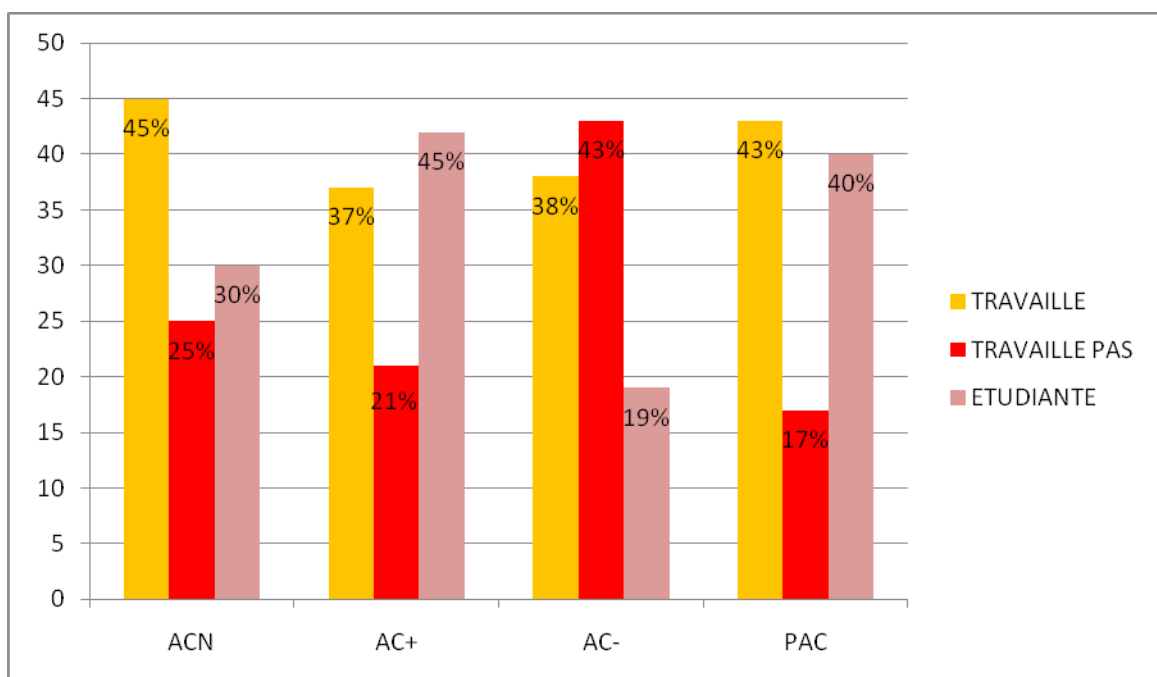
Les plus nombreux à ne pas travailler se situent chez les AC négatif. Cette analyse semble recevable, car, même en regard du manque de données, si on ajoute le total du nombre d'inconnus au pourcentage respectif à chaque catégorie, on retrouve toujours un pourcentage supérieur des hommes ne travaillant pas chez les AC-

En ce qui concerne les étudiants, le plus grand nombre se trouve dans les groupes des AC positifs et des ACN. Je n'en observe aucun chez les AC négatifs. Et, si nous présumons que les étudiants sont des hommes jeunes, nous pouvons conclure que, les partenaires ACN et AC+ sont les hommes les plus jeunes de l'ensemble du panel. Ceci sous-entend que les hommes les plus jeunes seraient les plus soutenant. Mais, ceci est pure hypothèse, et seules des données sur l'âge des partenaires pourraient la vérifier. Cependant, lorsque nous avons

étudié l'âge des femmes en regard des catégories de partenaires, nous avons constaté que le plus fort taux de partenaires soutenant appartenait aux plus jeunes femmes. Y aurait-il corrélation entre les hommes les femmes ? En état actuel des informations, tout indique que les partenaires les plus aidants, les AC+, sont en majorité des étudiants, et représente le groupe qui comprend le moins d'inactifs.

Nous trouvons selon les différentes catégories de partenaires, des situations sociales similaires entre hommes et femmes ?

Situation sociale des femmes en % par catégories de partenaires



Les femmes dont les partenaires sont ressentis comme non aidants, les AC neg, sont les plus nombreuses à être inactives, les moins nombreuses à être étudiantes, comme leurs partenaires

En ce qui concerne le profil du groupe des AC positifs le nombre d'étudiants est identique pour les femmes et pour les hommes

Si, nous retrouvons également un profil des AC+, féminin, masculin, similaire sur le plan des études, le taux de femmes ne travaillant pas dans cette catégorie est nettement plus important chez les femmes que chez les hommes, respectivement 21% contre 8%. Cette analyse est bien sûr à nuancer en raison des 14% d'inconnus pour les hommes.

Dans le groupe femme /ACN, le même profil homme/femme, certes dans des proportions légèrement différentes, se dessine.

Par contre, Le groupe des PAC féminin semble être distinct de celui du masculin, avec notamment un pourcentage très élevé d'étudiantes, qui est presque six fois plus important que celui des hommes.

Maintenant, si nous comparons globalement le groupe des femmes à celui des hommes, nous constatons que l'item « travail » est pratiquement à égalité, par contre les femmes sont presque deux fois plus à déclarer ne pas travailler. Il en va de même sur le plan des études, où les femmes sont dans l'ensemble deux fois plus étudiantes que les hommes.

Quoiqu'il en soit, il reste difficile d'effectuer une comparaison valable entre hommes et femmes, car, comme nous l'avons vu, le manque de données côté masculin, laisse trop d'incertitudes.

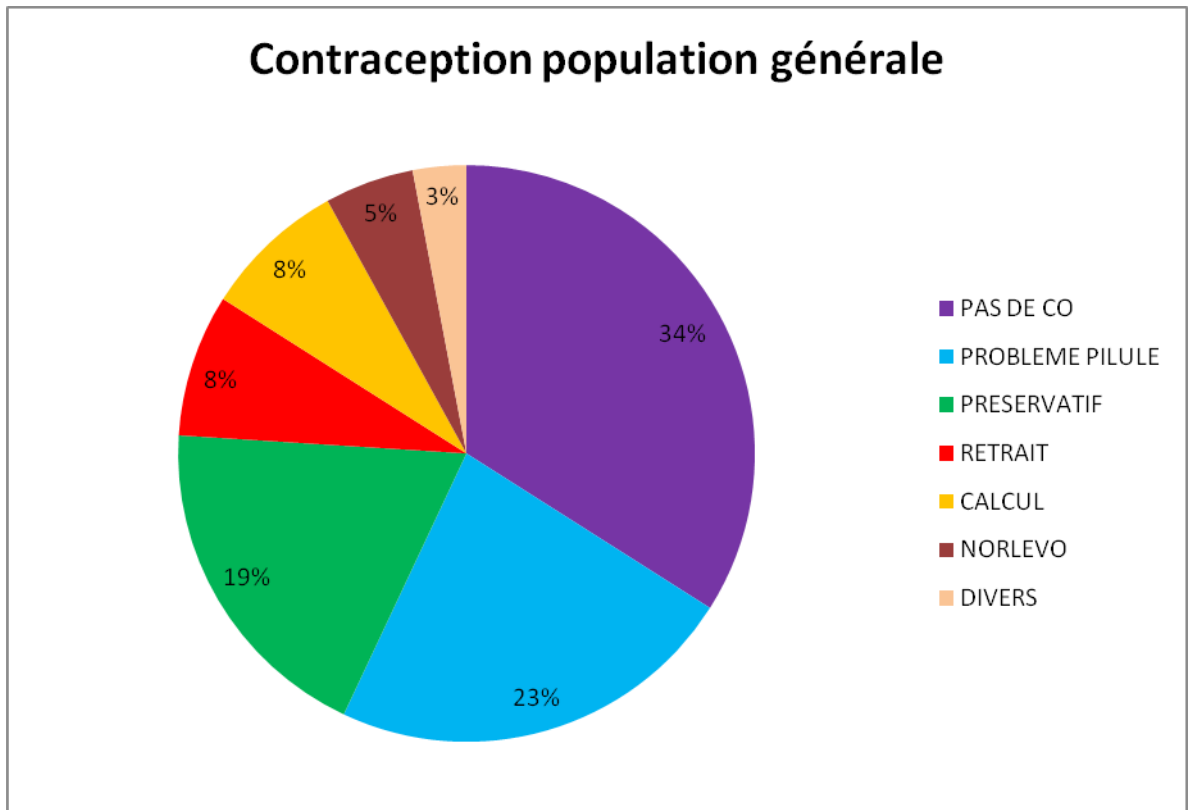
Il est donc préférable de comparer les différents groupes de femmes. Ainsi, nous pouvons constater que globalement, toutes les femmes travaillent, au moins à 37% d'entre elles. Cependant, une différence se dessine entre les ACN et les PAC qui travaillent à plus de 6 points que les AC+/AC neg. Une distinction plus nette encore s'opère entre les AC Neg et les autres groupes concernant la non activité. Effectivement, les AC neg sont au moins deux fois plus nombreuses à ne pas travailler, et deux fois moins nombreuses à être étudiantes.

Ainsi, le groupe femmes ayant des partenaires des AC neg, a donc un profil particulier, comme son homologue masculin.

4. Circonstances de la survenue de la grossesse et catégories de partenaires

Cette question n'est pas posée directement dans mon sujet d'étude, toutefois, il est évident que l'implication de l'homme au niveau de la contraception joue un rôle évident dans les circonstances de la survenue de la grossesse.

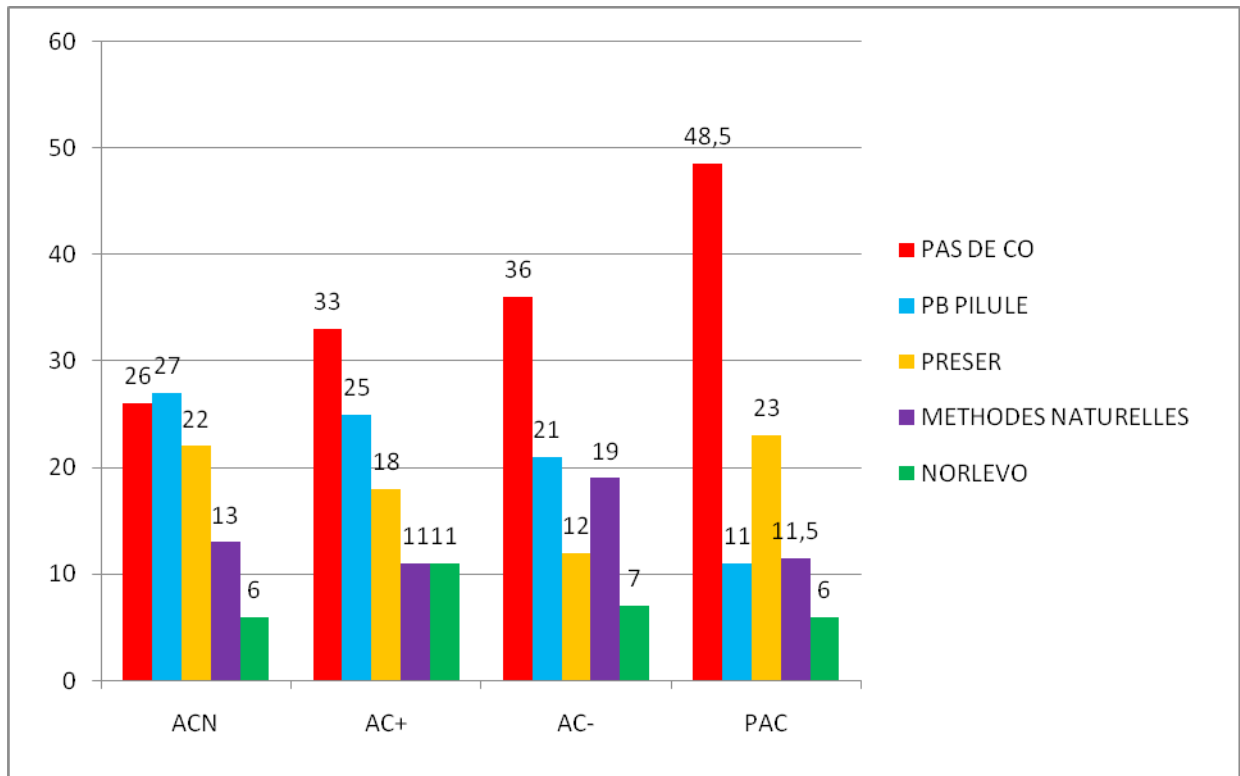
Différentes attitudes sont observées par rapport à la contraception. L'homme peut accepter ou non d'avoir un rapport non protégé, il peut proposer une méthode dite naturelle, il peut refuser le port du préservatif, ou il peut rappeler à la femme la prise de pilule.



Explication des items :

- Pas de CO : pas de contraception.
- Problème pilule : les oublis, les vomissements, les échecs sous micro pilule.
- Préservatif : l’emploi et les incidents dus aux préservatifs
- Norlevo : utilisation seule de Norlevo, ou suite à un incident de préservatif
- Divers : utilisation de spermicide et données inconnues.

Trois items se partagent, certes dans des proportions différentes, la majorité des causes de la grossesse. L’absence de contraception est nettement prévalente soit 34%, viennent ensuite les problèmes de pilule à 23%, puis l’emploi du préservatif à 19%. Les méthodes naturelles comme le retrait ou le calcul restent marginales, il en va de même de la prise de Norlevo. Ces généralités, sont certes intéressantes, mais il me semble nécessaire d’étudier les pratiques spécifiques des différents partenaires afin de constater s’il existe une incidence entre partenaires et pratique contraceptive.

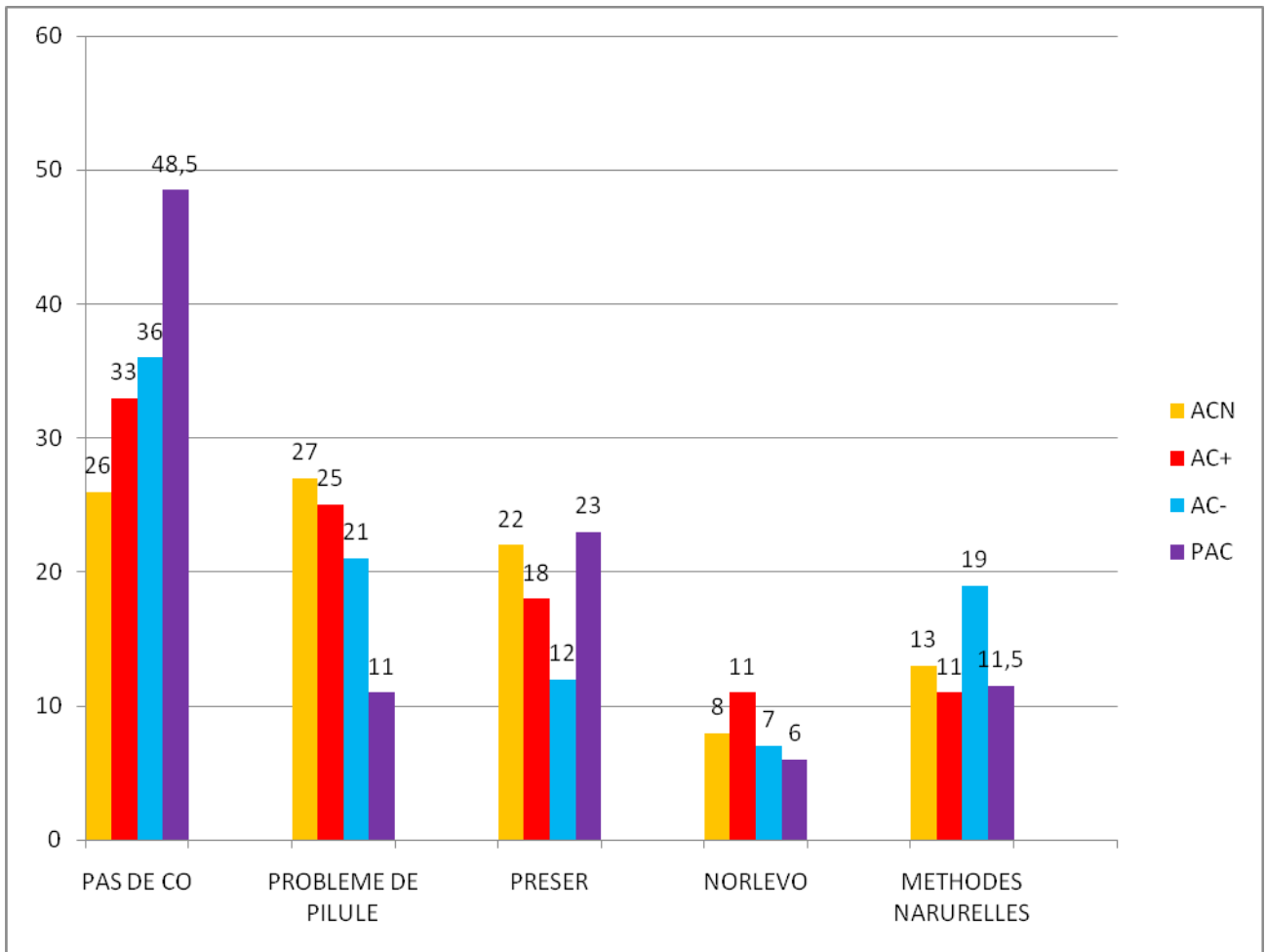


Cette incidence existe puisque nous pouvons remarquer une nette proportion des PAC à ne pas utiliser de contraception, près de la moitié-48% des couples/PAC. Ce groupe pourtant, quand il choisit la contraception, utiliserait à 23% des préservatifs, soit le pourcentage le plus élevé de tous les couples.

Les Ac négatif se distinguent par la plus forte utilisation des méthodes naturelles, soit 19%, au moins 6 points de plus que les autres couples. De plus, ce groupe est le deuxième du panel des partenaires à ne pas utiliser de contraception, et le dernier à ne pas se servir du préservatif, soit de 6 à 11 points de différence.

Les Ac positif se caractérisent par l'emploi de norlevo plus fréquent, soit 11%, mais cette tendance n'est pas nettement marquée, puisqu'elle ne prévaut que sur 4% à 5% de plus que les autres couples. Cependant, cet emploi un peu plus important du norlevo serait-il un indicateur de l'âge des partenaires puisque ce sont en majorité les jeunes qui l'utilisent ?

Les ACN est le groupe qui emploie le plus la contraception, car le % de non contraception est de 7 à 22 points inférieur aux autres groupes.

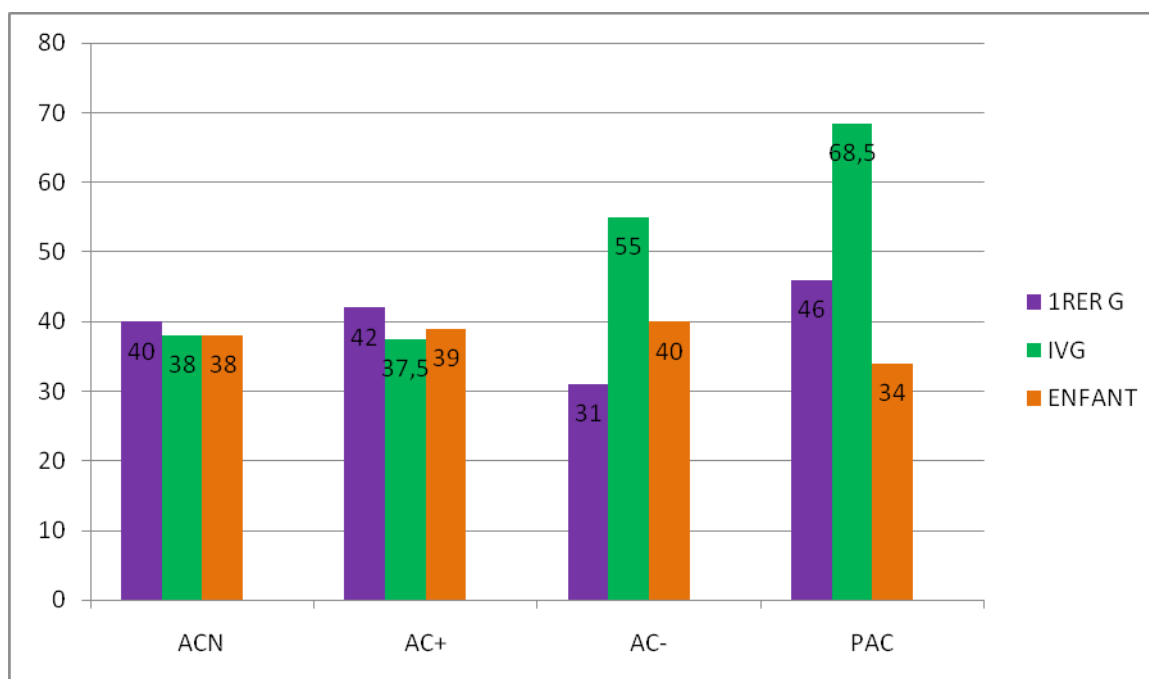


Ce graphique représentant les pratiques ne donne pas d'information plus précise, mais permet de visualiser aisément les caractéristiques les plus spécifiques quant aux partenaires.

Ainsi, nous observons peut-être plus rapidement la prévalence des PAC dans l'absence de contraception, et celle des AC neg dans l'utilisation des méthodes dites naturelles.

Il est intéressant de souligner que les problèmes de pilule, sont présents à partie presque égale, dans les différentes catégories de partenaires, excepté chez les PAC.

5. Antécédent gynécologique et catégories de partenaires



Lors de leur prise en charge, les femmes, se disent souvent surprise par la survenue de la grossesse, beaucoup expriment une crainte vis à vis de cette intervention, arguant du fait « que c'est la première fois » qu'elles font une IVG. Pour certaines, il s'agit de leur première grossesse. Par ailleurs, le ressenti des femmes vis-à-vis de l'événement IVG, a certainement des incidences sur la perception qu'elles ont de leur partenaire, des attentes qu'elles ont à leur égard.

Ainsi, le fait d'avoir des antécédents gynécologiques, IVG et/ou enfant, peut-il interférer sur la perception qu'elles ont de leur partenaire ?

Ces antécédents gynécologiques spécifiques jouent-ils un rôle dans le fait d'avoir des partenaires aidants ou non aidants ?

Répondre à la première interrogation, est du domaine de la clinique, et ces statistiques ne nous permettent pas d'y répondre au mieux. Seuls les entretiens individuels peuvent nous éclairer sur ce ressenti personnel. L'exposé des cas cliniques apportera certainement des éclaircissements.

Avant de répondre au deuxième questionnement, il est important de préciser comment les calculs ont été effectués. Le % des antécédents, (IVG, grossesse, enfants), n'a pas été calculé pour chaque femme, mais calculé pour chaque groupe de femmes (ACN, AC+, AC-, PAC). Certes, le % par femme aurait certes été particulièrement intéressant, mais beaucoup trop fastidieux à effectuer.

Ces % ainsi calculés, nous donnent toutefois, une image de la réalité des groupes, et permettent d'observer, si les antécédents gynécologiques sont spécifiques aux partenaires.

Il est intéressant de noter que, dans ce domaine, le profil des ACN et des AC positifs, est semblable. Les femmes dont les partenaires sont les plus soutenant, n'ont pas moins d'IVG, ni plus d'enfants.

Par contre, nous remarquons, que les femmes dont les partenaires seraient peu soutenant, les AC négatifs ont un pourcentage nettement plus élevé d'antécédent d'IVG, soit 17% de plus que les catégories précédemment citées. Mais, plus encore que les AC négatifs, les PAC ont un pourcentage particulièrement important d'antécédent d'IVG, puisqu'il est de 69%, soit de 13 points de plus. Si les hommes PAC, ne sont pas soutenant, cela tient en partie du fait que, non au courant de la situation, ils n'ont donc pas pu adopter d'attitude particulière en terme d'aide. Nous ne pouvons pas alors faire de corollaire entre attitude des hommes et antécédents, mais juste constater le profil particulier de ces femmes, ayant déjà effectué au moins une IVG et qui préfèrent mettre l'homme à l'écart de la situation. La grossesse semble, en fait, être davantage du domaine personnel de la femme

Ces chiffres sont cependant à prendre avec prudence, car je n'ai pu faire de réelle distinction pour chaque femme, mais ai effectué un total des différents antécédents. Ainsi, dans chaque groupe, une femme peut avoir fait plusieurs IVG, tandis qu'une autre une seule, le total des IVG ayant été réparti sur la population du groupe. Si ce biais gêne la compréhension de la répartition d'IVG par femme, il n'influe pas sur le nombre total des IVG par groupe. Ainsi, lorsque nous observons le pourcentage d'antécédents gynécologiques des femmes dont le partenaire est PAC, leur taux d'IVG, près de 69%, est particulièrement important. Si toutefois, cela ne signifie pas que 69% de femmes ont déjà effectué une IVG, nous avons la certitude que 69% du total des IVG a été fait par des femmes dont les partenaires sont PAC.

IV. SITUATION CLINIQUE

A. QUELLE PLACE LES HOMMES PRENNENT-ILS ?

1. L'absence ou le silence

L'absence ou le silence des partenaires sont souvent décriés par les femmes qui ne comprennent pas ces attitudes. Si l'absence de leur ami, lors du rendez-vous, peut-être à leurs yeux excusable : « il travaille » ; « il ne supporte pas les hôpitaux » ; le silence, lui, est souvent ressenti comme une indifférence, voir un rejet de leur ami à leur égard : « il s'en fout ». Ainsi, il s'agira pour chacun des partenaires de trouver la bonne distance. Ceci ne se fera pas toujours aisément, car comme l'explique S Hefez, le plus souvent ce sont des règles implicites qui régissent l'intimité du couple. Et, comme nous l'avons vu au chapitre 2, ces règles sont sources de surprises et de déconvenues. S Hefez précise : « la bonne distance se détermine à l'issue d'une négociation implicite et féroce, car elle met en jeu des questions existentielles extrêmement fortes. Les premiers mois, voire les premières années se passent à régler cette distance qui évolue et fluctue avec la vie et n'est jamais exactement la même pour les deux partenaires ». Il ajoute : « les crises naissent de la nécessité de redéfinir en permanence cette distance ».

Certaines femmes, confrontées à cette distance, ont le sentiment de devoir assumer seule la situation, et font part de leur ressenti : « on était pourtant deux pour le faire ». Ces femmes prises dans ces sentiments, rejettent parfois, à leur tour, leur compagnon, et n'accepteront pas leur présence. Devant leur colère ou leur tristesse, nous pourrions nous faire solidaires, et porter un jugement hâtif sur ce silence ou cette absence des partenaires. Gardons nous de ceci, et essayons de comprendre comment les partenaires peuvent s'engager dans le vécu de cette IVG, quelle place leur est assignée, quelle place eux-mêmes s'autorisent à prendre.

S'il peut sembler légitime à la femme d'attendre un soutien de la part de son partenaire, certains hommes ne sauront pas d'emblée comment réagir. En effet, « choqués », par la survenue de cette grossesse, ils peuvent rester à distance de l'évènement.

Ainsi, Iba nous apprend que son ami « est perdu », et irritée par cette attitude, elle refuse sa présence. En fait, Iba ne comprend pas le comportement de son ami, qu'elle qualifie « d'incapable ». Mais en fait, celui-ci n'étant pas confronté à la réalité physiologique de la grossesse, reste dans une incrédulité qui le paralyse. Ainsi, pour les hommes ne vivant pas la grossesse dans leur corps, seule la parole de leur amie ou l'éventuel examen médical

témoignent de sa réalité. La femme vit bien sûr l'événement tout autrement, les signes de grossesse plus ou moins désagréables lui rappellent cette réalité et les souvenirs d'une grossesse antérieure peuvent renforcer celle-ci.

D'ailleurs, comme le souligne B RONDOT-MATTAUER dans « la dynamique du sens » : « devenir père, c'est pour l'homme devoir vivre cet ébranlement sans qu'une présence corporelle ne le lui signale impérativement, comme chez sa compagne ».

Ainsi, ne vivant pas directement l'événement, certains hommes trouveront difficilement leur place, préférant laisser leur compagne gérer la situation, tel Mr Rou affirmant: « c'est elle qui peut dire, ce n'est pas moi qui porte la grossesse ». Ou comme le disent certains, c'est la femme qui subit l'IVG, « dans son corps », et s'exprimer en tant qu'homme leur semble alors inadéquat. Comme si ne vivant pas physiologiquement la grossesse, leurs affects devenaient illégitimes, n'avaient pas permission d'expression. Comme si le vécu de l'événement, ayant pour socle l'anatomie féminine, les hommes se devaient de s'en distancer et rester dans une expectative réceptive. D'ailleurs, Mr Lou, lorsque je le questionne sur son ressenti, étonné répond : «ça ?, c'est à elle qu'il faut demander ».

L'homme semble donc devoir être à côté de la femme. De ce positionnement, inconfortable, peut-être, certains partenaires peuvent ne pas savoir comment réagir. Parfois par un réflexe de défense, seule la fuite ou le silence, s'impose à leur conscience. Ces réactions, sont d'autant plus fréquentes que la relation amoureuse est récente ou peu investie. Ainsi, tel ami qui avait « promis d'être là », et qui ne viendra pas. Tel Mr qui prétend « ne pas être le géniteur ». Tel Mr se défendant de toute émotion et affirme « ce n'est qu'un embryon ». Tel le compagnon de Samira qui ne donne plus de nouvelles. Tel Mr, lui, qui a rompu et, tel autre qui téléphone de moins en moins. A l'écho de ces manquements, les femmes témoignent : « je ne sais pas si je peux compter sur lui, je sens qu'il s'éloigne », telle autre dit « il m'a laissée », une autre d'une voix hésitante dit « il n'est pas très présent, il ne s'investit pas. ». Une autre femme, encore, perplexe, énonce : « il a peur, je ne comprends pas, c'est moi qui vais faire l'IVG ».

La relation, peut être aussi, plus ancienne et, la survenue de la grossesse peut être alors à l'origine d'une crise dans le couple. Telle Melle Malika, fâchée par l'absence de son ami, laisse son ressentiment s'exprimer « c'est sûr, pour lui c'est plus facile.....il ne se mouille pas ». Telle Mme Zoubi, deux enfants, en couple depuis plus de 8 ans, dans une situation financière difficile. Ne pouvant accepter un troisième enfant dans ces conditions, Mme Zoubi nous apprend que Mr « ne veut pas être concerné, car c'est moi qui ai oublié ma pilule ». L'absence de Mr, outre qu'elle exprime sa colère envers l'oubli de la pilule, révèle son

désarroi face à la situation. En effet, Mme Zoubi, d'origine Musulmane, explique que pour son conjoint, envisager une IVG, est particulièrement pénible, et de ce fait, son mari se protégerait en ne participant pas à l'événement. Mme Zoubi affirme, qu'elle est seule « coupable », puisqu'elle a oublié sa pilule, et accepte la position de Mr.

Le compagnon d'Isabelle, a été, lui aussi, particulièrement perturbé par la survenue de la grossesse due à un oubli de pilule. Isabelle aurait aimé garder la grossesse. Mr refuse car leur situation sociale est trop précaire. Il reproche à son amie d'avoir oublié sa pilule, et se demande si elle ne l'aurait pas fait exprès. Aussi, se sentant acculé, il refuse la situation, et demande à Isabelle de l'assumer seule. Mr, furieux, dit: « tu sais ce qu'il te reste à faire », sous entendu l'IVG. Il refuse toute discussion et dort désormais dans le salon. La situation pour Isabelle est certes difficile à vivre, mais révèle que Mr s'est senti manipulé, et ne l'a pas supporté. L'impression de Mr est-elle justifiée ? Je ne le sais pas, mais, la situation donne à penser que ce couple privilégie les passages à l'acte au dialogue.

L'absence du partenaire peut également signifier son désaccord envers la décision d'IVG, ainsi, Mr Buena refuse d'accompagner sa femme car il aurait aimé garder la grossesse. Mme Buena explique qu'elle a toujours supporté « le dictat de son mari, mais que là, garder cette grossesse, est trop lui demander », maintenant affirme-t-elle « c'est moi qui décide, après cinq enfants, j'ai le droit de dire non, même s'il n'est pas d'accord, et tant pis s'il ne veut pas ».

Le vécu de kheira, 23ans, est différent. Malade, son médecin lui aurait fortement déconseillé de garder la grossesse. Kheira décide de l'IVG sans affects particuliers, elle soutient ne pas désirer être mère, « même plus tard », sa maladie étant trop invalidante. Elle est accompagnée par un ami, car son partenaire n'a pas souhaité venir « il ne supporte pas d'attendre ». La grossesse de kheira est consécutive à un oubli de pilule, « comme l'année dernière » précise-t-elle. En effet, Kheira a pratiqué une IVG l'an dernier. Kheira souligne qu'après cette IVG, elle avait demandé à son partenaire de lui rappeler la prise de pilule. Mr a refusé prétextant que c'est à elle de la prendre. Ainsi Kheira conclue « pour lui, c'est moi qui doit gérer ». Elle admet qu'elle aurait préféré que Mr l'accompagne, mais ajoute « avec lui, c'est compliqué, il ne sait pas rester en place, il me stresse ».

Mme Jen se fera encore plus philosophe. Mère de deux enfants, elle a une relation amoureuse houleuse avec leur père. Le couple s'est séparé, mais continue à se voir épisodiquement. Mme Jen ne prend plus la pilule, Mr n'aime pas les préservatifs. A l'annonce de la grossesse Mme Jen décide immédiatement de pratiquer une IVG. Elle souhaite avoir une anesthésie générale, mais personne ne pourra venir la chercher. Son partenaire ne

s'implique pas dans cet événement, « il s'en fout » dit-elle, et ajoute « maintenant, je ne me prends plus la tête, je prends le peu qu'il me donne ». Mme Jen refuse l'entretien avec un psychologue »cela ne changerait rien », elle ne viendra pas à sa visite de contrôle.

Si les femmes regrettent l'absence de leurs partenaires, beaucoup plus encore se plaignent de leur silence. Ainsi comme je l'ai déjà souligné, les femmes en parlent régulièrement et, j'entends fréquemment dire: « il ne parle pas », « il ne dit rien », « il ne veut pas parler », « c'est impossible de parler avec lui, il est complètement fermé », « il fuit la discussion », « il dit que c'est inutile d'en discuter ». Cet échantillon de remarques pourrait s'étendre davantage, mais pour le conclure, je reprendrai la phrase fort à propos d'une patiente : « ce n'est pas tout de le décider (l'IVG), il faut le vivre ». Ainsi, se dégagent deux axes différents et essentiels : décider de faire ou de ne pas faire une IVG, puis vivre l'événement. Ces deux étapes indispensables doivent se suivre sans se confondre. Pour certains hommes, cependant, il semble que décider de pratiquer une IVG, c'est déjà la vivre. Il se produit alors un télescopage entre le rationnel et l'émotionnel qui ne permet ni de vivre l'un, ni de vivre l'autre. Il est pourtant primordial de passer par ces deux phases qui forment le processus, l'événement. En effet, toute décision s'appuie sur la raison, mais s'accompagne indubitablement d'émotions. Encore faut-il pouvoir accéder à celles-ci sans qu'elles nous submergent. Peut-être, est-ce là le nœud du problème, car certains hommes sont dans cette crainte, et s'accrochent alors au rationnel espérant ainsi éviter le coût de l'émotionnel.

Les critères de stéréotypes féminin/masculin renforcent cette tendance, le rationnel étant valorisé côté homme alors que l'émotionnel reste du côté de la femme. Si la société actuelle permet, de plus en plus, à l'homme d'accéder au champ de l'émotionnel, l'évolution reste lente.

Mais, peut-être, comme l'écrit J C Kaufmann, cette différence entre l'homme et la femme tient au fait que « les hommes et les femmes ne parlent pas de la même manière. La majorité des tentatives pour introduire un thème de conversation portant sur l'intime provient de la femme, mais la position occupée par les hommes fait que ces tentatives aboutissent à l'échec, alors que le même thème introduit (moins souvent) par les hommes produisent presque toujours une conversation. Les femmes parlent plus, car elles ont plus à dire et à demander. Les hommes étant moins centrés sur le couple, utilisent davantage la fuite silencieuse et la défection secrète ».

Aussi, interpréter le silence des hommes, comme une preuve d'indifférence, peut être une erreur. Ce silence peut révéler une difficulté à vivre un événement, à prendre repères dans son moi intime, d'où cette fuite silencieuse et cette défection qu'évoquent J C Kaufmann.

Mr Missier illustre notre propos.

Mme, 29 ans, est venue avec Mr. Tous deux travaillent, ils ont un fils de 18 mois. Le couple se connaît depuis 6 ans. Tout au début de leur relation, Mme Missier a fait une IVG et « s'était promis de ne pas refaire une chose pareille ». La grossesse actuelle est due à un oubli de pilule, Mme Missier met en avant le désir de Mr d'attendre pour avoir un deuxième enfant. Lorsque je questionne Mme sur son désir personnel, elle semble partager l'avis de Mr et affirme qu'elle est certaine de sa décision, même si l'IVG reste « difficile à faire et qu'elle ne se voyait pas refaire ça ». Nous reparlons des circonstances de la survenue de cette grossesse. Mme Missier précise que « les torts sont partagés », car si elle « a oublié la pilule ; c'est à cause de Mr qui l'avait mal rangée. Dès que Mme Missier a constaté son oubli de pilule, le couple a arrêté les rapports sexuels, mais sans penser aux risques de grossesse éventuelle pris antérieurement à l'oubli. Au résultat positif du test de grossesse, Mme Missier a pensé « je vais subir ce que j'ai déjà subi, je vais tuer mon bébé » Mr lui aurait répondu « qu'il était désolé pour elle, pour eux, mais garder cette grossesse est impossible, je ne veux pas que Noham (leur fils) manque de quoique ce soit ». Par ailleurs, s'ils gardaient la grossesse, Mme Missier pense qu'elle serait « obligée de rester à la maison pour s'occuper des enfants » et ; elle « refuse d'être mère au foyer ». Mme Missier décrit son compagnon comme un « homme responsable, sur qui elle peut compter », « il s'occupe de moi et de Noham ».

Mme Missier me rappelle combien cette IVG est « douloureuse ». Elle ne s'est pas autorisée, néanmoins, à avouer sa difficulté à son conjoint, car pour Mr « en parler, c'est rajouter de la douleur ». « Il n'est pas indifférent, il se protège ». Aussi « dire les choses » pour Mme Missier, serait « de le voir malheureux » et cela ; elle « n'en a pas envie ».

Je lui souris, et après un temps de silence, je propose que Mr nous rejoigne à l'entretien. Mr n'a pas de question ni d'inquiétude particulière. A propos de son ressenti vis-à-vis de l'IVG, Mr répond « qu'il est rationnel, et quand il a décidé quelque chose, quels que soient ses états d'âme, il s'y tient ». Il accompagne son discours d'un geste tranchant de la main. Lorsque je lui rétorque que cela n'est pas toujours facile, il me sourit, et m'apprend qu'en fait « il fait comme si cela (la grossesse/ l'IVG) n'existait pas ». « La première IVG, j'étais inquiet car je ne savais pas comment cela se passait. Maintenant, je sais, j'ai confiance ». Mr Missier répète les raisons pour lesquels le couple a choisi l'IVG. Mme Missier tournée vers son compagnon acquiescera à tous ses propos, sans rien dévoiler de ses difficultés précédemment évoquées, elle surenchérit même les paroles de Mr, comme si aucune divergence dans le couple n'était envisageable. Mr, par son discours semble se défendre de ses émotions. Cependant, il paraît ouvert à la discussion, aussi, je me permets de

dire à Mr que si son système de défense semble efficace pour lui même, il ne permet peut-être pas à Mme d'exprimer complètement son ressenti. Mr Missier semble comprendre en hochant la tête, et lorsque je propose à Mme de rencontrer la psychologue, il continuera d'hocher la tête, et se tourne vers Mme comme pour l'inciter à accepter. Mme Missier donne son accord et un rendez-vous est pris

Nous organisons l'IVG

Mme Missier revient seule à l'entretien avec la psychologue, elle a pu exprimer ses ambivalences, et se sent maintenant plus sereine.

Mr sera présent le jour de L'IVG.

Ainsi, Mr Missier explique clairement comment le silence le protège de l'épreuve de la réalité « Je fais comme si cela n'existait pas ». Il s'appuie sur la rationalité pour se couper de toutes émotions, son geste tranchant de la main souligne sa détermination, « quand il a décidé de quelque chose, il s'y tient ». Mme Missier, elle, buttera sur cette exigence du rationnel, mais respectera le pacte implicite du non dit. Il faudra un tiers pour que Mr reconnaisse les limites qu'il impose, et que Mme accepte de porter sa différence, son besoin d'évoquer l'irrationnel, le ressenti. Chacun dans le couple, très certainement, était conscient de leur besoin contraire, mais la présence d'un tiers les a, semble-t-il rassurer et peut-être permis, de s'autoriser à vivre cette différence. Ce couple a pu alors, comme le dirait S Hefez, danser un pas de trois, ou chaque entité : Mr, Mme et le couple, s'est pleinement respectée.

2. Hommes passif vis-à-vis de la contraception

La contraception est-elle l'apanage de la femme ?

La pilule a placé la contraception dans le champ du féminin de façon exclusive, aux femmes d'en assumer les prises régulières sans oublier. Aux femmes d'être responsables d'une relation sexuelle qui se fait à deux. Sans discours féministe outrancier, il est juste d'énoncer ce fait, et de regretter que peu d'hommes participent activement à la contraception. Car, souvent, pour beaucoup, une évidence s'impose, la femme prend la pilule, ou tout du moins « s'arrange ». Bien sûr, certains couples évoquent le sujet de la contraception entre eux, bien sûr, les hommes ne sont pas irresponsables, mais, il est vrai que la norme sociale demande à la femme un investissement contraceptif qu'elle n'exige pas des hommes. L'emploi de préservatifs contre balance, certes, cet état de fait. Mais, cette utilisation concerne principalement le début de la relation amoureuse, et, souvent, dès que celle-ci perdure la prise de pilule est nettement privilégiée.

Ainsi, cette norme contraceptive a rendu certains hommes passifs face à la contraception car, pensent-ils, celle-ci est du ressort exclusif de la femme. L'acceptabilité contraceptive est un vaste sujet, multifactorielle que nous ne développerons pas maintenant. Néanmoins, il m'a paru intéressant d'apporter quelques vignettes cliniques se rapportant à la genèse de la grossesse. Celles-ci nous donneront un aperçu de la difficulté que certains partenaires éprouvent dans ce champ pressenti comme exclusivement féminin.

Ainsi Elodie et son partenaire, respectivement 16 et 18 ans. Je les reçois ensemble en entretien. Elodie explique qu'elle a commencé sa sexualité depuis quelques mois. Après avoir pris deux plaquettes de pilules, données par une amie, le couple n'utilise plus de contraception. Son ami lui a demandé d'aller consulter un gynécologue, mais elle « n'y arrivait pas », elle aurait même « zappé » un rendez-vous en PMI. Mr à ce propos lui aurait dit, qu'elle « abusait ». Dans ce propos, je ne perçois aucun jugement de la part de Mr, juste une attente à ce que malgré ses difficultés, son amie aille consulter un gynécologue. Elodie a parfois pensé au risque de grossesse, mais restait essentiellement sur sa crainte de l'examen gynécologique. Son ami, lui, affirme qu'il y pensait, mais que « juste après les rapports, il était ailleurs ». « J'étais bien, heureux », dit-il, se tournant souriant vers Elodie. Si le risque de grossesse est par moment perçu, il est bien vite écarté de leur conscience. Elodie prendra la pilule après L'IVG. Mr ne s'est certes pas désintéressé du risque de grossesse, mais pensait « qu'il était logique qu'Elodie prenne la pilule », tellement logique qu'il « attendait », et se rassurait, il ne prévoyait pas que « la grossesse arriverait si tôt ».

La passivité de Mr et Mme Tab est d'un autre ordre. Mr TAB, lui, n'attendait pas que son amie prenne la pilule, le couple se connaît depuis deux ans, a des rapports sexuels depuis un an. Ils n'utilisent pas de contraception car ils « rêvaient d'avoir un enfant ». Melle a 20 ans, Mr a 21 ans. La survenue de la grossesse les a confrontés à la réalité : ils ne sont pas mariés, Mr ne travaille pas, aussi, ont-ils choisi de pratiquer une IVG. Cette grossesse rassure Melle et son ami sur leur fertilité, et une prochaine grossesse est prévue « dans moins d'un an, après notre mariage ». J'ai été surprise, lors de cet entretien, du peu de connaissances de Mr du féminin, tant au sujet de la contraception que de la physiologie. Mr répète, d'ailleurs, à maintes reprises « qu'il ne connaît rien à tout ça, que ce n'est pas son domaine », lorsque je lui demande ce qu'il veut dire, il me répond « que tout ça, c'est la femme, alors que.....bien sûr.....c'est elle qui sait....lui, en tant qu'homme ne peut pas savoir ». Néanmoins, Mr, s'est montré particulièrement intéressé par les différentes explications données, et satisfait d'avoir eu des réponses à ses multiples questions. Cet intérêt m'a paru révélé une curiosité qu'il n'avait pas jusqu'à présent osé montrer. Il conclue en affirmant « c'est bien de connaître ces

choses-là, avant je ne savais pas». Mr m'explique, qu'il avait « bien essayé » d'avoir des informations dans ce domaine, mais vivant seul avec sa mère, « cela n'avait pas été facile ». Ses amis s'étaient moqué à la fois de son ignorance et de sa curiosité. Selon eux, dit-il, « les nanas gèrent, et le mec, il profite », un peu gêné, ils précisent que pour eux, « il n'y a que le sexe qui compte ». Mr Tab, n'avait pas osé insister de crainte d'afficher sa différence. Il explique d'ailleurs, qu'aucun « de ses potes », ne sait qu'il a attendu un an avant d'avoir des rapports sexuels avec son amie. Ils ne comprendraient pas, ils pensent déjà que « je suis trop sentimental ». Ainsi, de peur d'être rejeté par ses pairs, Mr Tab, est resté avec ses interrogations. Après ses explications, je comprends, son entrain à participer si activement à cet entretien, son avidité de savoir. Jusqu'à présent, il n'avait pas osé s'autoriser à déroger à la loi que ses pairs avaient imposée : un homme ne s'occupe pas de « ça », « il profite ». La survenue de cette grossesse, a permis à Mr Tab de participer à ce champ du féminin. Sécurisé, peut-être, par la qualité de son lien amoureux, il a osé s'y lancer.

La distance que certains hommes maintiennent envers la contraception n'est pas une attitude réservée exclusivement aux hommes jeunes. En effet, certains partenaires plus âgés, tout en ne souhaitant pas de grossesse, ont ce même comportement attentiste, comme si seul un événement pouvait leur permettre de réagir. Ainsi, Mr marié, père de deux enfants, est surpris par la survenue de la grossesse, alors que le couple n'avait aucune contraception. Ainsi, cet homme qui « n'a réalisé qu'au retard de règles » de Melle, les risques pris ; ou Mr qui se fait rassurant envers Melle lors des premiers rapports, mais qui n'utilise pas de préservatif. Ainsi, Mr qui a certes rappelé à deux reprises à sa femme d'aller « voir le gynéco pour mettre le stérilet », mais qui n'a pas proposé d'autres solutions contraceptives en attendant. Les hommes, bien sûr, ne sont pas les seuls responsables de ces situations. Ainsi, Mme fâchée contre son compagnon qui a négligé le retrait, et qui accuse Mr d'être responsable de la grossesse Celui-ci, à juste raison lui répondant « qu'ils étaient deux ». Il faut être deux, en effet, et parfois, la femme semble s'en remettre à l'homme, qui devient alors le « décideur » du couple, et se voit investi d'un rôle protecteur. Comme l'expliquent certaines femmes à propos du préservatif, « ce n'est pas évident de demander », « franchement, c'est pas si facile, je sais qu'il n'aime pas », « souvent, ce n'est pas le moment d'en discuter, après c'est trop tard ». Beaucoup de femmes préféreraient que Mr propose le préservatif d'emblée, sans avoir à en parler, et comme l'affirme Sarah « c'est évident quoi ! C'est eux qui doivent le mettre alors... ». Ainsi, peut-être nous retrouvons nous au cœur du problème, la contraception n'est pas une évidence, et de ce fait doit se parler. Car si chacun, sans se le dire, investi l'autre de la mission contraceptive, les malentendus peuvent être nombreux.

3. Hommes passifs vis-à-vis du devenir de la grossesse

Malentendu c'est au cœur de celui-ci que Mr et Melle LAV se placent certainement. Ils ont respectivement 24 ans pour Mr, et 19 ans pour Melle. Melle LAV, suite à des spottings, a arrêté sa pilule. En a-t-elle informé Mr ? La réponse ne sera pas claire.

Je les rencontre lors de la prise d'un dilatateur, en vue d'une IVG prévue dans les 48 heures. Lors de la prise du comprimé de Myfégyne, je perçois que Melle hésite, aussi je lui renvoie que cela ne semble pas facile pour elle. Melle LAV s'empare aussitôt de cette parole, et elle explique alors, qu'ils sont venus s'installer sur Paris chez la mère de Mr afin qu'elle puisse suivre des études d'esthétique, une grossesse n'est donc pas prévue, mais faire cette IVG la blesse profondément, elle « aime les enfants » précise t-elle et se projette aisément dans le rôle maternel. Mr, lui, ne s'oppose pas à ce désir, mais, étant déjà père d'une fillette de 4 ans, il préférerait « faire les choses dans l'ordre, avoir un appartement, un travail » afin d'offrir à leur enfant des conditions de vie satisfaisantes. Il ne voit que très rarement sa fille, grossesse que son ex amie a décidé de garder alors qu'une procédure d'IVG était en cours. J'apprends que les événements se sont déroulés à l'identique d'aujourd'hui, lors de la prise du dilatateur son ex amie a refusé de pratiquer l'IVG. Mr explique qu'il ne peut pas « imposer à une femme de faire une IVG », et que si Melle LAV souhaite garder la grossesse « il assumerait ». Une discussion sur les conditions de l'accueil de l'enfant s'en suit. La mère de Mr qui les héberge n'influencerait pas leur décision. Melle LAV reste sur sa position, elle « n'est pas contre l'IVG, mais... », Mr affirme : « c'est toi qui vois ». C'est donc à Melle LAV de décider car « c'est elle qui porte l'enfant ». Je leur propose de différer l'IVG, et de rencontrer la psychologue. Après cet entretien, je reste perplexe. Si j'entends les réticences de Melle LAV à pratiquer l'IVG, et son désir d'être mère, je ne comprends pas la position de Mr qui serait prêt à être père sans le désirer. Sur le principe, tout à fait louable, par ailleurs, qu'on ne peut pas imposer une IVG à une femme, il accepterait cet enfant, comme il a accepté sa première fille. Mais comment Mr investit-il son rôle de père ? Il m'apparaît plus comme subissant, une nouvelle fois une situation qu'il ne souhaite pas, que comme compagnon de vie d'une femme, ayant opinion à défendre et à désirer. Passif, peut-être, l'a-t-il été envers la contraception, passif est-il devant l'avenir de cette grossesse ? Sous prétexte qu'il est un homme, il n'aurait pas de position possible à faire valoir ? Après avoir vu, la psychologue, Melle a décidé de pratiquer l'IVG. Elle semble avoir été satisfaite de l'espace laissé à l'expression de ses ambivalences. Mr lui, a simplement conclu « c'est comme cela, elle a choisi ». Ni la psychologue, ni moi-même, avons senti, une influence de Mr envers la décision

de Melle LAV, elle semble l'avoir pris seule. Si nous pouvons nous réjouir de ceci, nous pouvons néanmoins rester étonnées de la position neutre de Mr, et se demander comment en tant qu'homme, il se projette en tant que père, et comment en tant qu'homme, il se situe dans sa relation de couple.

Fréquemment, lorsque les ambivalences des hommes se posent à propos de l'avenir de la grossesse, il se situe au cœur de la question du désir d'être père, et des difficultés qu'implique celui-ci. Le vécu de Mr LAV, déplace se questionnement, pour le centrer uniquement dans le champ du féminin. C'est ce positionnement qui peut poser problème, car il rend la femme seule responsable de la décision de l'avenir de la grossesse. Les ambivalences sur le désir ou non d'être père posent, elles, d'autres difficultés. Le « tu fais comme tu veux » parfois énoncé par le partenaire, est plus souvent, la démonstration de l'engagement de Mr dans la relation amoureuse, qui certes, n'avait pas prévu d'être père maintenant, mais qui s'y engage si leurs amies le désirent. Le fait de ne pas se projeter dans ce questionnement, retourne la question sur la seule responsabilité de la femme, qui, elle régulièrement n'envisage de maternité qu'avec le soutien de Mr tant l'importance du rôle de père est pressenti. La femme tient compte, généralement, du positionnement de Mr pour décider de l'avenir de la grossesse. D'ailleurs, le taux de partenaires avertis, soit 84% dans notre enquête, est la preuve que les femmes souhaitent, en majorité, instaurer un dialogue, où l'avis du partenaire pourra être pris en compte.

Lorsque Mr ne se prononce pas, la responsabilité de la décision incombe entièrement à la femme, avec comme parallèle une culpabilité accrue, un profond désarroi. Ainsi, Béatrice, 40 ans, enceinte suite à un rapport sans préservatif, dont l'ami s'exclame lors de l'annonce : « bonne nouvelle pour toi ! ». Cette répartie pourrait sembler acerbe, pourtant ce n'est pas le cas ; la relation amoureuse est, certes récente, mais particulièrement satisfaisante pour les deux partenaires. Mr pense sincèrement, que cette nouvelle intéresse essentiellement Béatrice, et la renvoie, à son désir éventuel de maternité. Béatrice se dit « perdue », jusqu'à présent la question de la maternité ne s'était jamais posée à elle. En effet, elle n'avait pas eu jusque là l'opportunité d'être mère, et pensait maintenant que « vu son âge, cette page était tournée ». Béatrice affirme que Mr « assumera » si elle décidait de garder la grossesse, mais sans pour autant arriver à déterminer quel rôle Mr « assumerait ». En fait, Mr ne s'engage ni contre l'IVG, ni pour, et pense qu'elle seule peut faire le choix sans être, d'aucune façon, influencée par son avis. Béatrice essaie de réfléchir dans ce sens, mais n'arrive pas à décider, comprenant que pour elle, « une maternité ne se conçoit qu'à deux ». Elle demande du temps pour réfléchir, et retournera consulter la psychologue qui la suit. Elle reviendra plus sereine, si

Mr n'a pas changé son point de vue, elle a pu prendre, elle, position, et décide de pratiquer une IVG. Elle affirme, « ça va beaucoup mieux », « le plus difficile a été de prendre la décision ». Béatrice pense qu'elle « a pris la meilleure », et paraît se rassurer en disant que « peut-être une prochaine fois... ». Elle n'a, à aucun moment formulé de reproche au sujet de son ami, « je comprends son attitude, c'était pour me laisser choisir librement », mais demandera à une amie de l'accompagner, pour être « entre femmes ». Je reste dubitative, et ne peux m'empêcher de penser, ironiquement, certes, que si Mr souhaitait valoriser le féminin, voilà chose faite ! Au détour d'une consultation, un mois plus tard, je croise, Beatrice qui m'apprend, qu'elle est séparée de son ami, les circonstances ne se prêtent pas à un dialogue plus approfondi. De plus elle ne semblait pas le souhaiter.

D'autres situations sont aussi, rares, mais particulièrement délicates. Elles concernent les femmes dont le conjoint, par foi religieuse, ne peuvent se prononcer, ni en faveur de l'IVG, leur éthique leur interdirait, ni contre l'IVG, en raison du désarroi de leur compagne ou en raison d'une situation sociale précaire. Ces partenaires, très ambivalents sur le devenir de cette grossesse, préfèrent ainsi laisser leur femme le décider. Tel Mr Bora, qui fuit toute discussion, et demande à sa compagne de prendre la décision, sous prétexte que « c'est elle qui s'occupe des enfants ». Mme Bora, ne sait plus « quoi faire », mais explique « un autre enfant, je n'ai plus la force », « c'est dur, je me sens seule », Mme Bora aurait « préféré en discuter » avec son mari. Elle demande à réfléchir, mais refuse l'entretien avec une psychologue, c'est avec son mari « qu'elle veut parler, seul à seul, car cela ne regarde personne d'autre ». Elle revient une semaine plus tard, son mari refuse toujours de se prononcer, se tordant les mains, elle m'apprend qu'elle a pris la décision de faire l'IVG, « en espérant que Dieu lui pardonne ».

4. Interrogation sur leur fertilité

Réfléchir au devenir de la grossesse, permet de se projeter dans l'avenir, et il est fréquent qu'une grossesse vienne interroger celui de la relation amoureuse. Aussi, voyons-nous régulièrement, des grossesses dites accidentelles en début de la relation d'un couple, ou au moment de la rupture de celui-ci. Quoiqu'il en soit, la grossesse, pour chacun des partenaires du couple, est une démonstration de leur possible parentalité. Si par la survenue d'une grossesse inopinée, les femmes disent explicitement être rassurées sur leur fertilité, les hommes, eux, utilisent, plus volontiers des périphrases ou ils expliquent être « contents malgré tout » de celle-ci. Ainsi, les hommes formulent rarement, aussi directement que les

femmes, leur soulagement à se savoir fertile. Mr Rou et Mr Ham, m'ont donc surpris. Mr Rou, s'affirme « soulager de savoir que c'était possible » (une grossesse) ; car, il craignait une stérilité consécutive aux ondes magnétiques du téléphone portable. Les propos de Mr Ham, sont encore plus insistants.

Mr et Melle Ham se présentent à l'entretien ensemble, ils sont en couple depuis 3 mois, se connaissent comme amis depuis plusieurs années, pensent bientôt s'installer ensemble. Mr Ham explique que cette grossesse « arrive beaucoup trop tôt ». Au tout début de leur relation, ils n'ont pas utilisé de contraception. Conscients des risques de grossesse pris, ils en ont discuté. Melle Ham a alors expliqué que si elle était enceinte, elle garderait la grossesse, car ayant déjà pratiqué deux IVG, elle ne voulait y recourir à nouveau. Mr a rétorqué que si elle gardait la grossesse, il tenterait « une action en justice afin d'obtenir la garde de l'enfant ». Après cette discussion, Mr Ham a utilisé systématiquement des préservatifs, « mais c'était trop tard » dit-il « elle était déjà enceinte ». Mr relate les faits, d'une voix posée, souriant poliment, Melle, elle reste en retrait, acquiesçant par moments du menton. Une certaine tension s'installe et je veillerai à ce que chacun puisse s'exprimer, Mr Ham ayant tendance à monopoliser la parole, Melle Ham étant, elle, réticente à la prendre. Melle explique qu'au vu du test de grossesse, elle aurait contrairement à ses propos antérieurs « tout de suite pensé à faire l'IVG ». Mr, lui, évoque clairement son soulagement à se savoir fertile, car il avait déjà pris des risques sans qu'aucune grossesse ne se soit déclarée. En effet, son ex amie oubliait souvent la pilule, et Mr « avait toujours peur qu'elle soit enceinte ». Mr Ham ajoute qu'il a discuté avec des amis qui lui auraient répondu « qu'il avait de la chance de se savoir fertile ». Devant mon étonnement, Mr surenchérit « si, on en parle entre hommes, et beaucoup aimerait être sûrs ». Pour le moins, cette incertitude semblait être pour Mr, particulièrement pesante. Et, s'il est maintenant tranquillisé sur ce point, il reste exigeant sur le bon moment à devenir père, il ne s'agit pas d'être père par accident, comme Mr Lav, l'acceptait. Il est certain, que Mr Ham, paraît être, lui, dans une forte maîtrise, telle d'ailleurs, que je m'interroge sur la liberté d'opinion dont son amie peut réellement disposer. Aussi, je profite du moment des prélèvements sanguins pour la voir seule. Melle Ham m'assure qu'elle veut faire cette IVG, « même si c'est difficile », qu'elle est contente de la présence de son ami qui la connaît bien et qui sait « qu'elle ne parle pas beaucoup, mais qui sait interpréter ses attitudes ». Melle Ham ne m'en dira pas d'avantage. En regard du comportement de retrait nettement marqué de Melle, et de la forte présence de Mr je continuerais à m'interroger sur ce que Melle ressent. Mr et Melle Ham reviendront ensemble, voir le médecin anesthésiste et faire l'IVG. Je vois, Melle Ham, seule, après son IVG, Elle

m'assure que « tout va bien », qu'elle se « sent juste fatiguée ». Je resterai sur mes interrogations quant à son ressenti intime.

Le compagnon de Mounia, lui aussi aura réponse à ses inquiétudes par le biais de son amie. Ils se connaissent depuis deux ans. L'an dernier Mounia a pratiqué une IVG, le couple pensait que la relation amoureuse était trop récente pour avoir un enfant. Après cette IVG, Mr pratiquait le retrait, et c'est dit inquiet de constater qu'aucune grossesse n'arrivait. Mr a donc demandé à son amie d'aller consulter un gynécologue afin de s'assurer que « tout était normal ». Le médecin les a rassurés. Il y a deux mois Mr a affirmé qu'il souhaitait avoir un enfant, et a cessé de pratiquer le retrait. A l'annonce de la grossesse, Mr a souri, puis le lendemain à demander à Mounia de pratiquer une IVG, car « la grossesse arrive trop tôt ». Son ami relate leur histoire, et rien ne semble choquer Mounia, elle pense aussi qu'il est préférable de repousser le projet d'enfant. Ils sont « juste inquiets pour l'IVG qui risque de.....la rendre stérile » ! Mounia a 27 ans, son ami paraît avoir un âge similaire, ils ne travaillent pas. Si un désaccord habite le couple, elle n'apparaît pas ici, ils sont tous deux, « juste inquiets », et à l'écoute des informations. Si Le comportement de Mr est surprenant, outre le fait, qu'il est peut-être le signe d'une ambivalence, il est révélateur du fonctionnement du couple où Mr paraît décider et où Mme semble acquiescer. D'ailleurs, je dois constamment solliciter Mounia afin qu'elle prenne la parole, celle-ci étant beaucoup plus effacée que Mr qui, lui s'exprime facilement. Et, si je ne perçois aucune tension particulière, je m'interroge sur l'attitude de Mounia qui semble passive.

5. Domination masculine

Comme nous l'avons vu, le partenaire peut prendre le devant de la scène, et y occuper le premier rôle, laissant ainsi, peu une place à l'expression de la femme. Celle-ci est parfois complice du jeu de Mr, car elle peut y trouver protection, moyen d'éviter de révéler ses sentiments, peut-être même, d'y faire l'économie de s'y confronter. S'il est nécessaire de respecter le fonctionnement de chacun, il faut rester néanmoins, vigilant, et savoir détecter les signes annonciateurs de violence conjugale. Et, bien souvent ces attitudes en sont. Le travail en équipe est alors primordial, car il offre à la femme un panel de professionnels qui peut lui permettre de choisir un interlocuteur privilégié. Cependant, notre sujet n'étant pas celui de la violence conjugale, mais celui du vécu des partenaires vis-à-vis de l'IVG, je ne développerai pas plus ces propos. Néanmoins, la violence conjugale étant un comportement adopté par

certains d'entre eux, il m'a semblé justifié de l'évoquer, et de voir quelles conséquences, elle a sur le vécu de l'IVG.

La femme sous l'emprise de son compagnon cherchera le plus souvent à lui cacher la grossesse et l'IVG, tant elle pressent qu'elle ne pourra pas échapper à son désir si Mr en est informé. Leurs propos sont d'ailleurs fort explicites : « 'il pourrait m'empêcher », « il ne voudra pas que je tue son enfant », « s'il le sait, je ne pourrai pas faire l'IVG » « il voudra que je la garde, je n'aurai pas le choix ». Ces hommes représentent un tiers des Partenaires non Au Courant, soit plus de 5% des partenaires au total.

L'histoire de ces femmes est souvent lourde à porter.

Ainsi, Nabila d'origine Musulmane, 18 ans. Suite à l'incarcération de son ami, Nabila avait arrêté de prendre la pilule. A la sortie de Mr, le couple a eu des rapports non protégés. Nabila présente son ami comme quelqu'un « de possessif, jaloux et violent ». Elle confie à la psychologue qu'elle craint la réaction de celui-ci, si celui-ci apprend qu'elle souhaite faire une IVG. « Il ne voudra pas que j'avorte », aussi, elle ne l'en informera pas. Melle évoque son histoire familiale, son père est parti à sa naissance, la mère laisse le frère aîné diriger la maison. La religion lui interdit toute relation sexuelle, aussi Nabila a toujours caché sa relation, d'autant plus que l'origine Africaine de son ami ne serait pas acceptée. Elle vit dans la hantise que sa famille apprenne sa relation. Mr connaît cette peur, et en joue, la menaçant régulièrement « d'aller voir son frère », quand Nabila ne se soumet pas à sa volonté. Nabila dit aimer son ami et justifie sa violence pour maintes raisons. Le jour de l'IVG, Nabila ne viendra pas, nous n'arriverons pas à la joindre. Elle vient au centre quelques jours après, et nous apprend qu'elle a fait une FCS suite à la prise du dilateur. En fait, Mr se doutant de l'intervention, l'a empêché de venir le jour de L'IVG. Une violente dispute s'est engagée, Mr a frappé Nabila, par la suite elle aurait « beaucoup saigné », et une amie la emmené aux urgences. Nabila ne veut pas porter plainte, car alors sa famille serait alors au courant de sa relation amoureuse.

D'autres femmes sont dans une relation amoureuse difficile, faite de ruptures et de retrouvailles, et où la violence verbale s'exerce. Telle femme rapportant les propos de son ami au sujet de la grossesse : « tu sais ce qu'il te reste à faire » ; telle autre : « je m'en fous, ce n'est qu'un embryon ».

Pour d'autres femmes, la domination masculine peut également se traduire par un refus de protéger le rapport sexuel. Ainsi Véronique, mariée, 34 ans, dont le mari a refusé de mettre un préservatif alors qu'elle avait oublié la pilule. Véronique explique qu'ils ont un enfant de 3 ans, et que Mr en voudrait un autre rapidement. Il pensait que, mise devant le fait

accompli, elle aurait accepté la grossesse. Elle connaissait le désir de son mari, mais ne l'avait pas pris « vraiment au sérieux ». Véronique est maintenant consciente « du sérieux » de Mr, mais reste étonnée par l'attitude de son mari, elle s'en offusque d'ailleurs « on ne fait pas les choses comme cela, ça se discute » J'invite donc Véronique à le faire.

D'autres jeunes filles, comme Fatou, Samira, Nina, ont accepté d'avoir un rapport sexuel non protégé « pour faire plaisir » à leur ami. Nina, 17 ans, explique : « j'avais peur, il a insisté, alors... », Elle est en colère contre son partenaire et pense rompre la relation. Puis apaisée par son éclat de colère, avoue « ne plus savoir où j'en suis », « c'est mon premier, c'est important le premier » ajoute « c'est sûr que je n'aurai pas du accepter, mais lui, il n'aurait pas dû insister ». Elle argumente : « si je l'ai fait c'était pour lui, parce que je l'aime » Fatou, 16 ans, affirme, elle aussi, regretter d'avoir cédé à son ami, elle n'a plus confiance en lui, car il lui avait promis de mettre un préservatif, et ne l'a pas fait. Tout en l'écoutant, je note le peu de confiance en elle même, elle semble, en effet, toujours privilégier le désir des autres, et paraît dans l'impossibilité de s'opposer tant à son ami, qu'à sa famille. Samira 18 ans, elle aussi, « a cédé pour lui faire plaisir », elle s'en veut beaucoup de ne pas avoir pensé aux risques de grossesse. Elle n'a plus de nouvelles de son ami depuis l'annonce de celle-ci. Très touchée par la situation, affirme « qu'elle a vraiment fait n'importe quoi », a le sentiment d'avoir « trahi sa religion et sa famille ».

Ces femmes, il est vrai, sont jeunes, et si, elles ne semblent pas avoir développé des capacités à faire valoir leur désir, leur ami ne paraît pas être à l'écoute de leur difficulté.

N Bajos, dans ses enquêtes, rapporte elle aussi, ces cas de jeunes femmes n'osant pas refuser un rapport sexuel non protégé. Pour cette sociologue, ceci représente nettement le pouvoir masculin dominant.

D'autres partenaires tentent d'imposer leur choix, qu'ils souhaitent l'IVG, ou la grossesse. Nous avons vu comment Mr Ham impose avec force sa préférence envers l'IVG. Mr Mu, lui tente, d'imposer le fait de garder la grossesse, et menace de rompre si son amie fait l'IVG. Melle Mu, restera longtemps dans l'indécision ne comprenant pas « qu'il puisse lui faire ça ». Elle décidera cependant de faire l'IVG. D'autres partenaires, eux aussi, ont tenté d'imposer leur choix, mais comme nous le verrons, ont compris que le dialogue était préférable.

6. Les hommes aidants

Comme nous l'avons vu, lors de l'enquête, ces hommes représentent 32%, soit un tiers de l'effectif total. Pour plus de la moitié d'entre eux, ils accompagnent leur amie lors du RDV de demande d'IVG. Nous avons pu observer qu'il s'agit de partenaires qui partagent l'événement IVG et y participent activement, soit par leur présence, soit par un dialogue soutenu dans le couple. Ils sont, en somme, investis dans une relation à l'autre quelque soit le statut du couple. Couple au début de leur relation ou couple déjà institué. Ils se positionnent également comme être individualisé, et assume ainsi parfois une divergence d'opinion quant au devenir de la grossesse. Cette dernière idée sera développée plus précisément lors du chapitre IV « l'altérité ». Nous verrons maintenant, comment les partenaires expriment leurs sentiments, soit directement en étant présents à l'entretien, soit indirectement, leurs affects étant rapportés par leurs compagnes. Le ressenti des hommes n'est pas toujours facile à saisir, car, comme nous l'avons remarqué antérieurement, souvent, ils se dissimulent derrière la rationalité de la décision. Lorsque ceux-ci se dévoilent, nous entendons fréquemment qu'ils sont « désolés », « tristes », « dégoûtés », « surpris », « perdus », « contents », « inquiets ». Ainsi Mr qui ne pensait pas que « cela arriverait si vite », un autre étonné, lui aussi de cette grossesse, s'exclame « juste pour une fois, une seule fois où on n'a pas fait attention, c'est dur ». Un autre dira comme une évidence « bien sur, je suis un peu triste, ce n'est pas marrant ». D'autres encore osent dire « qu'ils étaient contents » à l'annonce de cette grossesse, « mais que c'est pas possible » (de la garder), ou « qu'ils auraient assumé ». Lorsque Mr est absent, leurs amies rapportent : « il se sent responsable », « il dit que cela ne se reproduira plus », « il aurait aimé être là, mais il travaille », « il m'a demandé comment cela s'était passé » (le rendez-vous), « il me téléphone souvent », « il se tient au courant », « il sera là le jour de l'IVG ». Ainsi, les partenaires absents lors des rendez-vous, élaborent des stratégies afin de montrer concrètement à leur amie l'intérêt qu'il porte à l'événement. Un autre se questionne, tel Mr qui m'explique « ce n'est pas facile en ce moment, elle est nerveuse, quand je dis quelque chose ça va pas, quand je dis rien, elle dit que je m'en fiche ». Son amie sourit. Tels autres s'impliquent encore d'avantage, et feront avec leur compagne une IVG médicamenteuse à domicile. Tel autre aimerait savoir comment il « peut aider » lors d'une anesthésie locale. Beaucoup d'hommes présents lors de l'entretien s'impliquent dans le choix de la méthode, et se préoccupent des douleurs éventuelles. Certains s'inquiètent des répercussions futures de cette IVG, sur le plan physique, mais aussi « mental ». Et comme nous l'avons vu avec Mr Missier, laissent la possibilité à leur amie de

consulter une psychologue, tout en se défendant d'en avoir recours pour eux. D'autres, conscients du problème contraceptif engageant leur partenaire à adopter une contraception plus fiable, tel Mr LOU qui propose de rappeler à Melle la prise de pilule.

Comme nous pouvons le constater les partenaires ne sont pas, dans l'ensemble, indifférents à cette IVG. Si certains sont plus expressifs quant à leur vécu personnel ou plus attentifs au ressenti de leur amie, c'est que vraisemblablement la relation entretenue dans leur couple leur permet cette avancée. Ainsi l'ami de Nadine le compagnon depuis près de 10 ans, « a toujours » été vigilant au bien être de Mme. Le couple a deux jeunes enfants. Nadine est enceinte suite à un oubli de pilule. La décision d'IVG a été prise en couple, et si celle-ci ne pose pas de problème, sa réalisation reste particulièrement douloureuse. Mr, absent ce jour, car il garde les enfants, a promis d'être présent le jour de l'IVG, car « il sait que c'est dur pour moi ». Nadine me relate son vécu. Elle a toujours eu une relation conflictuelle avec sa mère, qui d'ailleurs note t-elle a hésité à faire une IVG alors qu'elle était enceinte d'elle. Cette mère est dépressive depuis le décès de son mari, et sa sœur aurait, elle, « développé un cancer suite à la mort de notre père ». Pour une raison qu'elle ne s'explique pas, Nadine se sent dans l'obligation de s'occuper de sa mère et de sa sœur qui la sollicite régulièrement. Sa préoccupation est telle qu'elle se sent en charge « de façon égale » de ses enfants, de sa mère et de sa sœur. Son conjoint « constate qu'elle est épuisée » par cette situation, et pense « sans la condamner » que son oubli de pilule est du à ses soucis. Il voudrait que Nadine se recentre sur « sa famille à elle, et laisse les autres se débrouiller un peu », il (Mr) me dit « qu'il faut que je pense à moi, que j'en ai le droit ». Les larmes lui montent aux yeux, « il (Mr) est tellement gentil, jamais un reproche, même si parfois il râle un peu », « C'est quelqu'un de super » Nadine sanglote.....elle ajoute si « mon ami était pas là, j'aurai craqué depuis longtemps, je crois qu'il a raison pour ma mère, j'ai essayé, mais je n'ai pas pu faire, c'est trop dur ». Lorsque je lui propose de rencontrer la psychologue, elle accepte de le faire après avoir effectué son IVG.

Si le compagnon de Nadine est absent ce jour, nous pouvons noter qu'il est particulièrement investi comme soutien, non seulement dans la situation actuelle, mais également dans une relation au quotidien. Cet investissement mutuel favorise certainement la gestion des bouleversements que peut représenter l'IVG, et est souvent mentionné par les femmes dont les partenaires s'impliquent. Comme dit Melle F « je sais que je peux compter sur lui. Comme l'affirme une autre femme « il a toujours été là pour moi ».

Pour Melle Rou, cette IVG semble avoir étayé son couple, pourtant une relation récente, car il a permis de « discuter de l'avenir », et comme elle conclura « cela peut sembler bête, mais cela nous a rapprochés ».

Quoiqu'il en soit, le partenaire ne peut s'investir dans l'événement que si son amie lui en laisse une possibilité. Ainsi, que penser lorsque les femmes écartent leur partenaire, sous prétexte que Mr travaille ou « n'aime pas les hôpitaux » ou maintes autres raisons encore ?

Qui cherchent-elles à protéger, elle-même, ou leur partenaire ?

Cherchent-elles à préserver une relation amoureuse d'un amer constat ?

Ou écartent-elles un homme qu'elles n'investissent pas ?

Par ailleurs, comment les partenaires peuvent-ils se rencontrer au delà de leurs différences ?

B. QUELLE PLACE LAISSEE A L'HOMME

1. Quelle place laissée par l'institution ?

La loi régissant l'IVG précise que seule la femme est juge de sa décision, il n'est donc pas nécessaire que son partenaire donne son accord pour effectuer l'IVG, il n'est pas non plus stipulé qu'il doit être au courant de l'état de grossesse. Et si les partenaires peuvent donner leur avis, voire exercer des pressions pour faire ou ne pas faire l'IVG, en droit, c'est bien la femme qui décide seule in fine. Cette disqualification sociale des décisions ou souhaits des hommes pourrait être interprétée soit comme un pouvoir exorbitant des femmes, soit comme la contre partie de l'inégale répartition de la charge des enfants entre les hommes et les femmes. L'assymétrie des positions, renvoie, comme nous l'avons vu au chapitre 1, à la différence biologique des sexes, qui toujours et indubitablement, place la responsabilité de la procréation dans le camp du féminin.

Envisagé les problèmes sous cet angle, nous met parfois dans une position dichotomique, et peut dresser des portraits caricaturaux de genre : les femmes sont comme ceci, les hommes sont comme cela. Si les femmes, nous le verrons, s'emparent de ces préjugés, il faut, nous, soignants, rester vigilants, et se méfier des rôles parfois trop vite distribués.

Il n'empêche que certaines habitudes ont été prises, notamment celle de considérer les femmes comme seules actrices de leur IVG, ce qui a contribué parfois à écarter les partenaires du vécu de celle-ci.

Ainsi, au centre d'IVG du Kremlin Bicêtre, avons nous pris l'habitude de nous méfier des rendez-vous d'IVG pris par les partenaires, et demandons systématiquement que les femmes le confirment. S'il faut se méfier des pressions exercées par les hommes sur les femmes, il me semble également important de laisser une place aux partenaires afin que le couple puisse vivre ensemble cet événement. Cette place est à envisager de diverses façons.

Les hommes ont parfois une position difficile à occuper, et les stigmatiser comme potentiellement pourvoyeurs d'influences néfastes sur leur amie, ne facilite pas l'expression des ressentis. Favoriser, au contraire l'expression de celui-ci, contribue à comprendre quels enjeux autour de la grossesse se jouent dans le couple et facilite une meilleure communication en son sein. Celle-ci d'ailleurs, paraît être le meilleur moyen pour rendre les deux partenaires acteurs à parts égales de leur sexualité et de ses conséquences. Loin de culpabiliser qui que ce soit, il s'agit d'ouvrir un dialogue où chacun pourra exprimer ses possibles et ses limites. Le cas du compagnon de Nicky, est, nous le verrons, particulièrement intéressant à cet égard.

Mais, comment favoriser cet échange, et comment l'instituer au sein d'un établissement de santé ?

Question délicate, car bien souvent le partenaire qui accompagne son amie lors d'un rendez-vous, reste un long moment seul en salle d'attente, avant d'être reçu à son tour. Mais, Mr peut-être éprouvé par cette attente, et parfois réticent à s'exprimer. Faut-il alors systématiquement recevoir le couple ensemble ? Mais cela ne serait-il pas favoriser la parole du couple au détriment parfois de celle de la femme ? Je me souviens à ce propos de l'entretien de Mr et Melle Ham, où Melle semblait se dissimuler derrière la parole du couple portée par Mr.

Il n'y a pas, me semble t-il, de solution idéale. La seule serait de laisser la femme libre de décider si elle assiste seule ou non à l'entretien, mais de lui aménager toujours cependant, un moment où elle pourra s'exprimer hors de la présence de son conjoint.

Ainsi, nous pouvons constater que s'exprimer pour le partenaire n'est pas une évidence, car si nous réservons à la femme un espace de parole, le partenaire, lui n'a pas d'espace propre, et peut être perçu, plus comme accompagnant que comme acteur de l'événement à part entière. D'ailleurs le qualitatif de partenaire peut sous entendre cette place comme étant à côté de, dans un sens plus passif que participatif. D'ailleurs, beaucoup d'hommes même présents se mettent dans cette situation, et sont surpris quand nous les interrogeons sur leur vécu personnel.

Par ailleurs, excepté les médecins, les professionnels de la santé (psychologues, infirmières,...) sont principalement des femmes. Cette présence féminine nombreuse tant liée

au personnel, que représentée en salle d'attente, peut intimider un homme, et l'appeler à se questionner sur sa place en tant que masculin.

Décidément la place de l'homme est à réfléchir, favoriser l'expression de leur ressenti pourrait nous orienter sur la prise en charge qui pourrait s'effectuer. Une prise en charge qui placerait le couple au centre de l'IVG, et qui ainsi responsabiliserait les deux partenaires.

2. Quelle place laissée par la femme ?

La manière dont l'homme exprime son ressenti, résulte d'une part de son engagement dans la relation, mais d'autre part dépend de ses capacités à exprimer celui-ci. Certains ont des difficultés à exposer leurs sentiments et se réfugient alors dans le silence ou le retrait, voire l'agressivité. Par ailleurs, comme le souligne un partenaire, il n'est pas toujours facile de monter sa bienveillance, la femme étant parfois versatile, et Mr d'expliquer : « ce n'est pas facile en ce moment, elle est nerveuse, quand je dis quelque chose ça va pas, quand je dis rien, elle dit que je m'en fiche ». Cette difficulté dans la relation engendre certainement des malentendus ; cependant, beaucoup de couples, arrivent à se retrouver, et vivent ensemble l'IVG. Toutefois, si un tiers des partenaires sont ressentis comme aidants, un autre tiers semble neutre, et ne montre ni agressivité, ni soutien particulier. Il est vrai néanmoins que cette attitude a été rapportée par la femme, et reste donc très subjective. Pour ma part je n'ai pas rencontré ces partenaires, chaque ami présent étant à priori, pressenti « comme soutenant », ce qui a été exact, à quelques exceptions près. Ces partenaires neutres semblent correspondre à des femmes qui paraissent avoir peu investi l'IVG, ou sont peu bouleversées par l'événement, ou encore sans ambiguïté dans leur décision. Elles n'ont ainsi pas de demandes particulières vis-à-vis de leurs compagnons.

Ainsi, plus l'événement est investi, plus les partenaires sont sollicités, et par effet miroir, répondent, souvent, aux sollicitations de leur amie. Certains hommes, cependant, nous l'avons vu en première partie, se réfugient dans des attitudes de repli défensif, difficiles à comprendre par leur compagne. Mais, les plus grandes divergences d'attitudes se font sentir essentiellement lorsqu'il y a désaccord quant à la décision à prendre. Comme Mr, s'opposant par conviction religieuse à l'IVG, et laisse la femme en porter seule la responsabilité, lui, ne pouvant s'investir dans un acte qu'il désapprouve. .

Cet effet miroir paraît donc expliquer le comportement de beaucoup de partenaires, et révèle la place que la femme laisse à son compagnon.

Sera-t-il au courant de la grossesse ?

Lui sera-t-il possible d'exprimer son choix, ses sentiments ?

Lui permettra-t-on d'être présent ?

Au vu de ces interrogations, nous comprenons qu'il faut se méfier d'un premier constat qui pourrait conclure trop rapidement à la démission de Mr. Il est préférable d'interroger Mme sur la relation qui a pu s'établir depuis l'annonce de la grossesse, afin de comprendre comment chaque partenaire y trouve place.

a) Hommes non informés de la grossesse

Il arrive parfois que l'homme soit exclu d'emblée de cet événement parce qu'il est perçu comme malveillant à l'égard de la femme, car maltraitant de façon général ; ou qu'il n'est pas suffisamment investi pour justifier de l'utilité d'être informé. La femme peut également décider de ne pas informer son compagnon afin de préserver son couple du conflit que la situation risquerait d'engager.

Ainsi, quelques femmes vivent « une relation d'un soir » et ne voient pas d'intérêt à prévenir cet homme si peu investi, comme dit une d'entre elles « à quoi cela sert de lui dire ? ».

D'autres avaient déjà rompu avant l'annonce de la grossesse, et préfèrent se taire afin d'éviter de renouer un lien avec un partenaire, avec qui la rupture avait déjà été difficile. Ainsi, Amina relate son histoire. Elle à 21 ans, elle est étudiante, est enceinte suite à une absence de contraception. En relation amoureuse depuis trois ans, le couple avait déjà rompu plusieurs fois à son initiative. Après une première année satisfaisante, Amina se rend compte « qu'elle n'est pas bien avec lui », ils « ne partagent pas les mêmes valeurs », Amina commence à trouver la relation amoureuse pesante. Mr s'oppose à la rupture et propose à Amina d'avoir un enfant, car « il savait » dit-elle « que je voulais avoir des enfants jeune » ; Amina refuse cette proposition, qu'elle pense aberrante « on n'avait rien, il ne se rend vraiment pas compte, la réalité il s'en fout, il dit qu'on verra » ; mais comprenant l'investissement amoureux de Mr, elle accepte de continuer la relation. En fait, énonce t-elle « j'avais pitié de lui »...suit un silence « c'était mon premier homme c'est important le premier.....au début, je pensais que c'était pour toujours, et puis je me disais que peut-être je me trompais dans mes sentiments... ». Perdue, Amina rompra et se réconciliera à plusieurs reprises. Amina finit par demander conseil à sa sœur aînée, celle-ci lui répond « qu'on ne peut pas faire sa vie avec un homme dont on a pitié ». Amina rompt définitivement la relation. Passés quelques temps, Mr relance Amina qui cède. Ils se revoient et ont un rapport sexuel, Amina explique qu'elle « a dû batailler pour qu'il mette un préservatif, l'a mis trop tard »

.Amina est furieuse et affirme « après cela, je ne voulais plus le voir ». A l'annonce du test de grossesse positif, Amina prend tout de suite la décision de pratiquer une IVG. Elle pense que son ami « voulait peut-être la mettre enceinte pour la retenir », et décide de ne pas l'informer de sa grossesse ; « pour lui cela serait le meilleur moyen pour m'ennuyer ».

Mme FO a un vécu différent. Femme de 40 ans, mère de trois enfants (d'un autre homme), mariée depuis cinq ans. La relation dans le couple est houleuse, Mme a déjà menacé de quitter Mr, qui l'a suppliée de ne pas le faire. Ils se sont réconciliés, et ont projeté d'avoir un enfant ensemble. « Je ne savais plus ou j'en étais, j'avais envie d'y croire » A l'annonce de la grossesse, Mme FO, apprend « la double vie de Mr ». Mme FO annonce que « c'est la goutte d'eau qui fait déborder le vase », que « cette fois, c'est vraiment fini ». Elle prend la décision de pratiquer l'IVG sans en informer Mr, car elle craint qu'il ne « l'a fasse changer d'avis »

Si chacune a une histoire différente, ces deux femmes, cependant, semblent se servir de l'IVG pour mettre fin à une relation qu'elles n'arrivaient pas à rompre. Comme si seule l'émergence de cette grossesse pouvait leur permettre de se recentrer sur elles-mêmes, d'accorder crédit à leur ressenti. N'étaient-elles pas perdues ? Comme l'exprime Amina « je me disais que peut-être je me trompais dans mes sentiments... », comme l'affirme Mme FO « Je ne savais plus ou j'en étais, j'avais envie d'y croire »

b) Histoire personnelle

D'autres femmes, n'informent pas leur compagnon pour protéger leur vie de couple. Comme Mme qui assume seule cette IVG, car en raison de croyances religieuses « Mr de toute façon serait contre ».

Mme AT, quant à elle, pense « inimaginable d'en parler » puisque la grossesse serait issue d'un rapport extra conjugal. Mme AT a 30 ans, connaît son ami depuis plus de 10 ans, ils sont tous deux médecins Si Mme AT n'a pas pu lui cacher sa grossesse « il a vu les changements dans mon corps », elle ne veut pas l'informer de l'IVG, elle lui dira qu'elle a fait une FCS. Le couple habite depuis longtemps ensemble et doit se marier dans quelques mois. Depuis un an, ils essaient d'avoir, sans succès un enfant. Suite à une violente dispute, due à la jalousie de Mr, Mme est partie quelques jours du domicile. Elle a eu un rapport sexuel avec un autre homme, « j'étais perdue, j'avais besoin que l'on s'occupe de moi ». Ce rapport sexuel n'a pas été protégé, Mme se pensant stérile. L'annonce de la grossesse « l'a sidérée, bouleversée », et elle a immédiatement pensé à faire une IVG. Elle se sent « honteuse », et personne de son entourage n'est au courant de cette grossesse. Sa position de médecin la met

plus encore en difficulté, car estime-t-elle « cela n'aurait pas dû m'arriver ». Si la grossesse lui apprend qu'elle « n'est pas stérile », elle ne sait que faire de cette information, puisqu'elle ne peut révéler l'origine de celle-ci. Elle est persuadée que si son ami apprenait la nouvelle, la rupture du couple serait définitive. Elle veut préserver son couple, et « gardera toujours le secret ». Mme AT refuse de rencontrer la psychologue, elle « préfère oublier ».

Le vécu de Mme BA est différent. Mme BA est âgée de 25 ans. Elle est actuellement en procédure de divorce. Cette séparation a été à l'initiative de son mari, qui suite à une dispute, l'a demandée pour finalement l'a regrettée ensuite, mais Mme BA blessée a refusé de l'ajourner. Le divorce n'est pas encore prononcé, Mr la retarderait. Ils se voient régulièrement « entre amis ». Durant leur union, Mme a demandé à plusieurs reprises d'avoir un enfant, mais son ex-conjoint, en raison d'un problème de santé, il est séropositif, repoussait toujours à plus tard ce projet. Depuis cette rupture, Mme BA entretient une relation avec un homme, qu'elle affectionne, mais qu'elle n'aime pas. Ils ont eu des rapports sexuels non protégés. A l'annonce de la grossesse, son partenaire a proposé de la garder. Mme BA est indécise, et je l'invite à rencontrer la psychologue. Au cours de cet entretien, Mme BA réalise que son ambivalence est liée aux sentiments qu'elle éprouve encore pour son ex-mari. Celui-ci d'ailleurs propose qu'ils se réconcilient. Mme BA ne parvient pas à se positionner. Elle craint l'intrusion de sa belle-mère qui serait « une des causes » de la demande de divorce. A aucun moment, Mme BA engage son nouveau partenaire dans le choix qu'elle doit faire. Elle envisage de pratiquer l'IVG, en espérant que son ex-mari s'impliquera dans le désir et les démarches à mettre en œuvre pour qu'ils aient un enfant.

Si Mme AT et Mme BA sont chacune dans une situation différente, elles interrogent toutes deux leur désir d'enfant en le projetant sur un homme distinct de leur couple, et qu'elles n'investissent pas comme partenaire. Cet homme paraît plutôt être un révélateur de leur potentiel, un faire valoir de leur désir.

Melle KI, elle, donne l'impression de mettre au loin son partenaire, tant cette IVG semble relevée d'un compte personnel à régler. Certes, elle a oublié sa pilule et son partenaire lui en fait le reproche. Mais, celui-ci ne paraît pas l'affecter, elle note juste que son « ami n'est pas très soutenant », et qu'elle comprend, « c'est moi qui ai oublié la pilule ». Je ne perçois dans son discours aucune animosité envers son partenaire, mais juste un constat des faits. C'est dans celui-ci, d'ailleurs, que l'histoire de Melle KI prend son sens. Melle KI, il y a juste un an, a fait une IVG médicamenteuse, « c'était au tout début de notre relation, mon ami était désolé, le préservatif avait craqué ». Melle KI relate le déroulement de son IVG « ça c'est passé très vite, trop vite, pour faire l'IVG, une copine m'avait donné une adresse, je suis

allée voir ce médecin, et tout de suite j'ai pris le comprimé, et puisj'ai saigné énormément , ça s'arrêtait pas, j'avais peur , oui j'ai vraiment eu peur... tout ce sang.....je pensais pas que cela serait comme ça mon ami était avec moi, il essayait de me rassurer, mais je sentais bien que lui aussi avait peur.....et puis j'ai souffert comme je n'avais jamais souffert.....on a été choqué ...je m'étais juré de ne pas recommencer »Melle KI sanglote « ça a été horrible »....

Nous prendrons le temps de discuter des différentes méthodes d'IVG, nous reverrons l'anatomie, Melle KI participe activement à l'entretien, osant poser toutes sortes de questions, elle paraît avide de comprendre.

Ses craintes sont apaisées, elle choisit de pratiquer une anesthésie locale, « pour être là »et conclue t-elle « cette fois ci, j'ai l'impression de faire, moi, cette IVG, de pouvoir choisir, pas de subir ». Elle ne souhaite pas que son ami l'accompagne, elle peut « se débrouiller toute seule, comme une grande, assumer ». Que cherche t-elle à se prouver ? Qu'elle est une personne autonome qui peut gérer au mieux les événements lorsqu'on lui en donne la possibilité. Nous pouvons alors comprendre que son ami soit écarté, Melle KI faisant du vécu de l'IVG une affaire personnelle.

c) C'est mon corps

Sophia, elle, récusé la présence de son partenaire, sous prétexte qu'il s'agit de « son corps ». Elle se tient bien droite sur sa chaise et affiche un air déterminé. Ses propos seront concis, toute émotion retenue. Etudiante de 22ans, Sophia connaît son ami depuis 1 an et se dit satisfaite par cette relation Si; Mr est parti depuis 3 mois suivre un cursus universitaire en Angleterre, le couple continue « à se voir régulièrement ». Au début de leur relation, le couple a utilisé des préservatifs. Puis, »cela c'est fait tout seul » ils ont pratiqué la méthode du retrait que Sophia pensait fiable. « Je ne savais pas qu'il y avait des risques ». Par ailleurs, elle explique « qu'elle a commencé la sexualité » avec Mr et « lui faisait confiance ». Sophia ne souhaitait pas prendre la pilule dont elle craignait les effets secondaires. Dès l'annonce de la grossesse, le couple a pris la décision de l'interrompre: «c'était évident vu notre situation ». Mr se sentirait « coupable », «c'est normal» dit-elle, « c'est lui qui fait le retrait, moi je ne dis pas que c'est de sa faute, je pensais que ça marchait ». Mr a proposé de venir d'Angleterre afin d'accompagner Sophia dans sa démarche d'IVG. Elle a refusé, arguant le fait qu'elle « ne voulait pas qu'il manque ses cours, c'est mon intervention, je prends les choses en main ». Quand je souligne qu'il ne lui est peut-être pas facile de vivre l'IVG seule, après un temps de silence elle me répond « c'est mon corps, j'assume ». Pourquoi écarté Mr du vécu de l'IVG ?

Même si elle affirme le contraire, Sophia serait-elle furieuse envers son ami ? En effet, même si dans un second temps, elle affirme qu'elle a sa part de responsabilité dans la survenue de cette grossesse, dans un premier temps, elle assure que « c'est normal qu'il se sente coupable ». Peut-être est-elle en colère contre elle-même pour avoir pensé « que cela marchait », peut-être se reproche-t-elle la confiance qu'elle a mis en Mr, puisqu'elle évoque désormais celle-ci au passé, elle « lui faisait confiance ». Peut-être, estime-t-elle que la présence de Mr ne modifierait en rien l'événement, puisqu'il s'agit de pratiquer l'IVG sur sa personne et d'ailleurs, elle semble le revendiquer « c'est mon intervention, je prends les choses en main », « c'est mon corps ». Quoiqu'il en soit, la tension de Sophia tout au long de l'entretien révèle certainement des difficultés à vivre l'événement. Sa stratégie de défense face aux émotions que celui-ci pourrait susciter ne lui permet pas cependant de pouvoir les exprimer. Ce retrait qu'elle s'impose, elle l'impose également à son compagnon, mais, en refusant sa présence, elle ne lui permet pas de trouver issue à son sentiment de culpabilité.

d) C'est moi qui décide

D'autres femmes, elles, choisissent d'écarter leur ami de la décision d'IVG. Ainsi quelle que soit l'opinion de ce dernier sur le devenir de la grossesse, les femmes imposent leur choix, sans pouvoir entendre les difficultés que cela peut poser à leur partenaire.

Ainsi, Mme EL, mariée. Le couple pratique le retrait. Le couple a décidé de garder leur première grossesse, bien que les conditions sociales de l'époque fussent déjà précaires, ils ont donc, une fillette de deux ans. Cette nouvelle grossesse bouleverse l'équilibre, durement acquis, « pour ma fille cela n'a pas été simple, on n'habitait pas encore ensemble, on a trouvé un studio, ça va même si ce n'est pas toujours facile, mais on y arrive, mais là, non vraiment ce n'est pas possible » Mme EL a été surprise par cette grossesse, et a immédiatement penser à pratiquer une IVG. Mr ne s'est pas prononcé contre l'IVG, mais la culpabilité le taraude. Pour Mr, l'IVG « c'est quand même tuer quelqu'un ». Mme EL lui a répondu « quoique tu dises, je ferai l'IVG », elle ajoute « l'IVG est un droit, et j'ai bien l'intention de m'en servir ». Lorsque Mme relate les positions de chacun, son ton se fait plus dur, son corps se raidit. A l'évidence, même si Mme s'en défend, vivre cette IVG, n'est pas si facile, « ça va » répètera-t-elle plusieurs fois, est-ce vraiment moi qu'elle cherche à rassurer ? Peut-être que si Mme EL a éloigné son mari de la décision d'IVG, c'est peut-être que celle-ci étant trop pénible à supporter pour Mr, elle tente de le protéger. Elle le protège certes, mais ne permet pas l'expression de son ressenti, ses doutes, ceux-ci seraient certainement pour Mme trop

difficiles à entendre. Face à ceux-ci Mme EL semble se braquer, et ne peut répondre que par ce péremptoire « quoique tu dises je ferai l'IVG », qui bloque l'échange.

Anna, elle aussi imposera son choix d'IVG, car selon elle, elle est « la plus concernée ».

Anna est une jolie jeune femme de 23 ans, féminine, coquette. Son abord est engageant. Son discours est étayé par des mouvements de ses mains et une bascule de son corps. Malgré une tranquillité affichée, je la sens un peu fébrile et dotée d'un caractère entier, prompt à réagir. Anna connaît son ami depuis cinq ans, mais ils « sont vraiment ensemble depuis plus de deux ans », ils se sont fiancés il y a un an. Mr a 27 ans, il travaille.

Anna est enceinte suite à un décalage horaire dans la prise de sa pilule. Cette grossesse, l'a particulièrement surprise, et c'est sur les conseils d'une amie, avec qui elle a évoqué ses nausées, qu'elle a fait un test de grossesse. « Je l'ai fait pour me rassurer » dit-elle, mais, « quand j'ai vu que c'était positif, je me suis pris une grande claque ». A l'annonce de cette grossesse, Mr « s'est fâché », « il ne savait pas que j'avais oublié ma pilule », « il voudrait la garder (la grossesse), et m'a dit que j'étais irresponsable », « il est furieux ». Anna a été étonnée de la véhémence de son ami, mais l'a comprise par la suite. En effet, l'an dernier, elle a été enceinte, le couple utilisait des préservatifs, Mr voulait déjà garder la grossesse, Anna ne le souhaitait pas. Elle a fait, en fait, une fausse couche, et depuis prend la pilule. « Pour lui ça fait trop ». Trop de quoi ? Elle précise « on va bientôt se marier, pour lui, la garder c'est logique ». Pour Anna cette grossesse « tombe comme un cheveu dans la soupe ». Elle argumente qu'ils ne sont pas encore mariés, qu'ils n'habitent pas ensemble, et qu'elle ne se sent pas prête à être mère maintenant, « je suis encore le bébé de mes parents ». Quoiqu'il en soit, selon Anna les « choses doivent se faire petit à petit », elle me rappelle qu'à ce propos, elle a attendu avant d'avoir des rapports sexuels avec son ami. « Quand c'est sérieux, il faut prendre son temps, réfléchir ». D'ailleurs, Melle pense « qu'un couple doit vivre un peu ensemble avant d'avoir un enfant, se cimenter, être certain que ça va ». S'agissant du désir de Mr, Anna dit : « il doit se sentir impuissant, mais n'a pas le choix, il doit me suivre, vivre la chose comme je veux ». Elle ajoute « si au travail c'est lui qui décide, dans le couple c'est 50/50 » puis semble réfléchir « là, c'est moi la plus concernée, j'ai la chance d'avoir le choix (de faire une IVG), de pouvoir prendre une décision que je ne regretterai pas ». Perdue dans ses pensées, Anna dit « la prochaine fois, c'est sûr qu'on le garde, il s'imposera ».

Comme contraception après l'IVG, Anna opte pour le patch, afin d'éviter les oublis. C'est une amie qui l'accompagnera le jour de l'IVG, car si maintenant son ami est d'accord pour l'IVG, elle sent bien sa réticence et « préfère lui épargner ça ».

Je perçois en arrière plan des propos d'Anna un contentement à pouvoir dicter la loi du couple, même si elle est consciente qu'une prochaine fois, c'est son ami qui s'imposera. Dans ce couple, le partage du pouvoir ne semble pas acquis, mais se fait par un balancement, un coup pour elle, un autre pour lui. Ceux-ci parfois semblent particulièrement rudes, et paraissent s'effectuer au détriment de l'autre. En effet, Anna affirme : « il doit se sentir impuissant, mais n'a pas le choix, il doit me suivre, vivre la chose comme je le veux », elle adoucira certes ses propos « dans le couple c'est 50/50 », mais son compagnon somme toute, doit suivre sa volonté. Aussi, il pourrait comprendre cette attitude comme une provocation, et se faire aussi rude que sa compagne lors d'un prochain conflit. Sauront-ils se retrouver sur un terrain plus souple fait de compromis ? Peut-être, puisqu'Anna a perçu la réticence de son compagnon et s'est fait accompagner par une amie lors de l'IVG, préférant « lui épargner ça ». Lorsque je lui demande si elle pense que sa décision d'avorter aura des conséquences sur la relation amoureuse, Anna semble surprise, et répond que « non certainement pas ». Ni elle ni Mr « sont du genre à se séparer au moindre problème, elle et son ami s'engage dans une relation sérieuse ». En fin d'entretien Anna évoque son soulagement à se savoir fertile, car elle pensait qu'après une fausse couche il était difficile d'être de nouveau enceinte.

e) C'est moi qui supporte

Nicole, elle, écarte son conjoint, qu'elle trouve déficient, de ce fait pense-t-elle l'IVG « est de sa faute » Elle ne veut pas engager un dialogue avec son ami, ne semble pas prête à lui donner place. Elle a refusé qu'il l'accompagne. Tout semble être de la faute de son conjoint, et lui seul, peut faire évoluer la situation en changeant de comportement. Elle condamne celui-ci, sans pouvoir remettre le sien en question, tant sa propre conduite lui paraît incontestable. Elle semble se percevoir comme victime de son ami, cette attitude lui permettant d'éviter tout questionnement. Assise droite, les mains croisées, Nicole affiche un sourire crispé. Elle a 29ans, un enfant de 2 ans, elle travaille et vit avec son compagnon depuis la naissance de leur enfant. Le couple se connaît cependant depuis onze ans. « C'était mon premier amour » note-t-elle. Nicole est venue seule, et explique qu'elle n'a pas souhaité la présence de son ami, car elle est « aussi bien toute seule ». La rancœur envers Mr est évidente, des larmes bien vite refoulées lui montent aux yeux. Elle s'excuse de son émotion, et résume brièvement sa situation. Sa grossesse est certes due à un oubli de pilule, mais, si elle

demande une IVG, « c'est de sa faute » (à Mr), car il se montre « irresponsable et incapable ». En effet, son conjoint « même en couple, et père » continue à vivre, selon Nicole une vie d'homme célibataire, gâté par sa mère. La mère de Mr ne s'immisce pas dans leur vie de couple, Mais Nicole pense qu'elle entretient son ami dans son « immaturité ». « Il a toujours été inconscient », mais en devenant père, et à 30 ans, elle pensait qu'il changerait. Leur enfant est issu d'une grossesse sous pilule dont elle s'est aperçue à trois mois et « qu'elle a décidé de garder ». Mr a suivi le désir de Nicole, et selon elle, a même, « été une lumière, proche du bébé et de moi ». Sa tonalité se fait plus douce, sa diction moins rapide, elle explique qu'ensuite, son ami a eu des soucis d'emploi et a un peu déprimé « c'est dur pour lui, cela ne marche pas comme il veut ». Nicole comprend la situation mais aimerait que Mr participe plus au quotidien. Elle ne se perçoit pas comme exigeante mais avoue aimer « les choses carrées, en ordre », à sa description Mr semble beaucoup plus fantaisiste. Les parents de Nicole l'aident quotidiennement. Son père va chercher tous les jours son petit fils chez la nourrice, même quand son conjoint pourrait s'en occuper. La mère de Nicole est aussi très présente au domicile de sa fille pour des tâches ménagères. Lorsque je m'étonne de cette situation, Nicole sur la défensive, me rétorque que ses parents habitent à côté de chez eux, que « c'est normal de s'aider dans une famille », d'ailleurs « mon ami en a bien profité » ajoute t-elle. Triste et en colère, Nicole laisse peu de place à la réflexion. Elle refuse l'entretien avec une psychologue, arguant du fait que cela ne changera rien, et que son ami refusera de venir. Peut-être serait-il préférable de lui poser la question ? Non affirme-t-elle « je le connais ».

En fin d'entretien j'apprends que Nicole est accompagnée par sa mère. En fait, en colère contre son ami, elle a refusé sa présence. Mr, lui, souhaitait venir.

Le jour de l'IVG Nicole est encore accompagnée par sa mère. Elle semble un peu apaisée, elle et son conjoint « ont pu un peu discuter », je lui rappelle la possibilité de rencontrer une psychologue, elle ébauche un léger sourire. Nicole ne reviendra pas à son rendez-vous de contrôle.

Nicole semble en fait assez fragile, et si elle accuse son conjoint d'être « gâté » par sa mère, elle ne perçoit pas toute l'importance que la sienne prend, empêchant sa fille de se confronter à son conjoint. Et si Nicole semble souffrir de la situation, elle la maintient en trouvant refuge auprès de sa mère, et en se murant derrière son statut de victime de « l'irresponsabilité » de son ami. Nicole a certes pu « un peu discuter » avec son partenaire, mais elle revient faire l'IVG avec sa mère. Par ailleurs, en refusant l'entretien psychologique, elle montre qu'elle n'est pas encore prête à s'interroger sur elle-même et sur le fonctionnement de son couple. Respectons son choix, et laissons-lui le temps.

f) Chemin vers l'altérité

Si certaines femmes ont mis en place des stratégies de défense, en écartant leur partenaire, d'autres vont se tourner vers l'échange. Néanmoins, celui-ci n'est pas toujours aisé, notamment, dans une situation comme l'IVG, où la force des affects peut engendrer des conflits. Ainsi certains couples sont bousculés, et il faudra alors renouer le dialogue petit à petit, afin que chacun puisse tout à la fois s'exprimer et écouter l'autre. Chacun devra « revisiter » ses poncifs, examiner ses préjugés, les assouplir afin d'accepter l'autre dans sa différence. Chacun devra oser s'exposer pour tenter de s'ouvrir à l'autre. Mais ceci, ne peut se faire que dans une relation suffisamment sécurisée, où chacun doit être certain qu'il n'aura rien à perdre s'il tente cette démarche. C'est là le nœud du problème, car comment s'en assurer si ce n'est en osant se lancer ? Comme nous l'avons vu, certaines femmes ne passent pas le pas, persuadées, à tort ou à raison, que l'accueil de leur partenaire sera inadéquat ; d'autres vont esquisser plusieurs pas de danse avant d'oser, d'autres encore, iront directement se confronter à leur ami. Cependant, aller vers, demander à l'autre reste souvent difficile. Et beaucoup de femmes l'expriment simplement, affirmant « qu'elles n'aiment pas demander ».

Ainsi, Nadine. Jeune femme discrète, elle s'exprime avec beaucoup de retenue. Sa relation amoureuse est récente, le couple a utilisé des préservatifs, et n'aurait noté aucun problème particulier. Son ami vit en province, et son travail est très prenant. Il téléphone cependant régulièrement à Nadine afin de s'informer du déroulement des rendez-vous. « Je sais qu'il pense à moi, qu'il s'inquiète », puis dans un soupir « mais il est loin ». Nadine aimerait que son ami soit présent le jour de l'IVG, mais comme « elle n'aime pas demander », elle n'ose pas le faire. Une amie de Toulouse, lui a proposé de venir, si besoin, elle hésite. Perdue dans sa réflexion, elle s'interroge. Est-ce nécessaire de le déranger, si son amie peut être présente ? Elle répondra seule à ses questions, et prenant prétexte de l'obligation d'être accompagnée le jour de l'IVG, décide de demander à son ami de venir, mais précise-t-elle, « s'il ne peut pas, mon amie de Toulouse viendra ». Si Nadine évoque peu sa relation amoureuse, celle-ci paraît assez sécurisée pour lui permettre de solliciter son ami, pourtant elle hésite. Mais cette hésitation semble en fait, être due à sa réticence à devoir exprimer son besoin de présence de son ami, plutôt qu'à la relation en elle-même. Nadine a fort judicieusement trouvé un argument pour oser faire le pas : l'obligation d'être accompagnée lors d'une anesthésie générale. Ainsi elle renforce son désir par une obligation, comme si elle-même ne pouvait accorder assez de valeur à son désir pour qu'il soit exaucé.

Cette nécessité à devoir accéder à ses ressources personnelles, sera, peut-être, plus difficile encore à faire pour Noeline. Au désir de son compagnon de garder la grossesse,

Noeline ne pourra, dans un premier temps, que lui opposer son silence. Elle aussi n'aime pas avoir à demander, plus encore, à parler.

Noeline est à peine assise que déjà je perçois une tension, bras et jambes croisés, sourcils froncés, je pense que notre entretien risque d'être difficile. Pourtant, après un temps d'adaptation mutuel, le dialogue se déroulera avec plus d'aisance, Noeline acceptant tout à la fois mes encouragements à formuler son ressenti que mes confrontations.

Dans un premier temps, elle décharge sa colère, elle semble en effet, en vouloir à la terre entière : elle ne s'entend pas avec sa mère, son copain l'énerve, son père est mort il y a dix mois, bref personne n'est présent véritablement pour elle. Noeline semble se débattre contre des vagues d'émotions, qui d'ailleurs aussitôt ressenties sont bien vite maîtrisées. Cette houle, je l'avoue me bouscule aussi, je me laisse embarquer, vigilante néanmoins aux limites des récifs qui pourraient se faire trop vifs. Peut-être perçoit-elle mon guet, car bientôt, elle s'apaise, je propose une boisson chaude à partager pour nous remettre de toutes ces émotions. Nous buvons tranquilles, la colère est passée, je la sens triste maintenant, et d'une voix plus douce, comme lasse, elle évoque les difficultés relationnelles avec sa mère. Celle-ci, aurait toujours préféré son jeune frère, et seul son père, de son vivant, savait la protéger. Noeline explique qu'elle s'est construite sur le rejet qu'elle pensait que sa mère éprouvait envers elle, et ainsi, s'est forgé « une carapace pour ne pas sentir, ni dire ». Cette carapace, sur laquelle justement butte son ami, et qu'il aimerait percer. Mais bien sûr Noeline s'en défend et s'offusque « il me dit qu'il voudrait savoir ce que je pense, que je suis mystérieuse, il m'énerve, il ne peut pas me laisser tranquille » « il m'énerve, il m'énerve » sera répéter de nombreuses fois. Ce qui irrite Noeline c'est que son compagnon fasse irruption dans son champ de pensées, essaie de franchir l'enceinte de protection dans laquelle elle s'est murée et qui la protège de ce trop dangereux intime pour elle. Noeline connaît son ami depuis deux ans, elle est satisfaite de leur relation, elle dit « qu'elle tient à lui », « qu'il est important ». Le couple aurait des projets d'avenir et Mr désire maintenant « officialiser leur relation », Noeline s'y refuse, elle veut terminer ses études avant le mariage pour être « indépendante financièrement ». Mr ne comprend pas l'attitude de son amie. « Déçu et fâché », « il veut garder la grossesse », il lui a annoncé qu'il ne l'accompagnerait pas au rendez-vous. En fait, son ami lui reproche « sa distance », ce à quoi Noeline rétorque que décidemment, « il ne comprend rien, s'il croit que c'est facile pour moi ! ». La situation peut sembler alors inextricable, d'un côté Mr « fâché, qui ne comprend rien » et qui maintenant se referme sur lui-même, de l'autre Noeline qui se mure dans son silence, et dans sa volonté de faire cette IVG, sans pouvoir s'en expliquer. Car, c'est bien de cela qu'il s'agit, de pouvoir dire, mais

comment pouvoir exprimer ses émotions lorsque la peur et la colère submergent ? Peur de l'effraction de ses pensées, colère pour s'en protéger, Noeline semble acculée.

Quelle place reste t-il pour l'expression d'autres sentiments ? Certainement peu, aussi faut il être particulièrement attentif pour entendre derrière les nombreux « il m'énerve », le désir de laisser d'autres sentiments émerger. C'est vrai qu'il y a de quoi s'y perdre, d'ailleurs si son ami l'est, Noeline l'est tout autant « beaucoup de choses se mélangent dans ma tête »avoue-t-elle. Après un silence elle dit «j'ai envie qu'il vienne mais...je ne sais pas quoi faire». Noeline assurément me donne l'occasion de faire écho de ce qu'elle sait déjà : parler avec son partenaire. Lui a-t-elle fait part de son ressenti vis-à-vis de la situation, de ses sentiments envers lui ? Elle me regarde sans comprendre, puis après un silence, me rétorque sur un ton boudeur, que bien sûr, il les connaît. En est-elle certaine ? De nouveau un silence se fait, et tête baissée, d'une petite voix annonce « je n'aime pas parler de moi ».....je souris et lui répond que j'entends sa difficulté, mais si elle souhaite que son ami puisse comprendre la situation, il serait nécessaire d'évoquer les sentiments qui l'anime. Elle lève la tête et son regard se fait plus vif.

Je revois Noeline quelques jours plus tard, lors de son rendez-vous avec le médecin anesthésiste. Elle semble beaucoup plus détendue, elle m'explique « qu'elle a un peu discuté avec son ami », puis murmure qu'elle lui a dit « qu'elle l'aimait » « qu'elle tenait à lui ». Elle ajoute « il a lâché », Mr comprendrait que cette grossesse « arrive trop tôt » pour elle, et avec un grand sourire m'apprend qu'il l'accompagnera le jour de l'IVG.

Après cette lutte avec elle-même, Noeline a pu aller vers l'autre. Son ami, souhaitait qu'elle fasse les efforts nécessaires pour cela. Etait-ce lui faire violence ? Certainement oui. Mais, Mr en avait probablement besoin, après le refus de mariage puis de la grossesse de la part de son amie. Besoin d'être rassuré quant à l'engagement de Noeline dans leur relation. Ses hésitations envers Mr, ne provenaient pas, à priori, d'une remise en question de leur relation amoureuse, mais d'une façon d'être de Noeline, qui murée dans sa carapace, tient l'autre à distance. Son ami semble ne pas avoir supporté celle-ci, et de ce fait, a confronté Noeline. Si cette confrontation a d'abord engendré une colère chez elle, elle a permis néanmoins, qu'un dialogue minimum s'instaure « on a un peu discuté », et que la décision d'IVG puisse se vivre à deux « il m'accompagnera le jour de l'IVG ». Ainsi, Mr semble avoir été le garant de l'élément couple par son exigence à comprendre et à discuter de la situation. Noeline, elle, a accepté cette confrontation, et a su remettre en cause son fonctionnement habituel. Ainsi, chacun a su développer ses capacités à former cette entité souvent difficile à construire : le couple.

Le chemin que Leslie fera afin de rencontrer son ami sera tout aussi difficile. D'un premier abord qui semble simple, l'histoire de Leslie s'avère complexe. Je la comprendrai au fil de nos rendez-vous, puisque nous nous reverrons plusieurs fois au cours de son IVG médicamenteuse

Leslie est une jeune fille de 19 ans, d'origine Comorienne. Elle est étudiante. Leslie est étonnée par la survenue de cette grossesse, car elle pensait la prise de Norlevo fiable à 100%. Le couple, utilise régulièrement des préservatifs, mais suite à « un problème » Leslie a pris en toute quiétude la pilule du lendemain. Le couple se connaît depuis plus d'un an, et espère vivre bientôt ensemble, Mr qui a 27 ans travaille et pourrait subvenir aux dépenses du couple. Leslie décrit leur relation amoureuse comme épanouissante et « sérieuse », de plus, elle affirme « qu'elle peut toujours compter sur lui en cas de problème ». Leslie se dit contente « de se savoir fertile », et semble se retrancher derrière l'avis de son ami qui pense que l'IVG est la meilleure solution en raison de ses projets. En effet, après son examen, elle doit rentrer dans l'armée, et la grossesse bouleverserait ses intentions. Leslie a choisi une IVG médicamenteuse qu'elle perçoit comme « moins traumatisante » qu'une aspiration. Ainsi, tout paraît lisse sans problème particulier. Nous organisons l'IVG et je l'invite à me suivre pour effectuer une prise de sang. Lorsque nous traversons le couloir, un homme se lève, comme pour partir avec elle, d'un geste, elle lui demande de patienter. Leslie déclare qu'il s'agit de son ami qui a tenu à l'accompagner. Elle a accepté car Mr aurait déjà vécu « le deuil d'une grossesse avec une ex-amie ». Devant mon étonnement, elle précise que son compagnon lui a révélé que « son ex avait fait une fausse couche », et qu'il en avait été fortement ébranlé. Leslie n'avait pas envie qu'il vienne « car c'est dur pour lui, je sais qu'il aimerait que je garde la grossesse, il est prêt à être père, il ne le dit pas franchement, mais je le sais ». Elle ajoute « ce n'était pas simple de décider, on a fait le test de grossesse ensemble, sur le moment on n'a rien dit, et puis après, il a discuté avec mon père, et m'a affirmé que c'était mieux pour moi de faire l'IVG, qu'il fallait penser à mon avenir, mes études ». Lorsque je la questionne sur son avis personnel, elle répond qu'elle a beaucoup hésité, mais que maintenant, elle est prête à faire cette IVG. Mais la raison de cette décision diffère de ce qu'elle avait énoncé auparavant. En effet, garder cette grossesse, la mettrait en porte à faux avec sa mère qui refuse la relation amoureuse qu'elle entretient avec son ami. Sa mère en effet désapprouve celle-ci, car « Mr ne serait pas du même bord » que sa fille, et selon la tradition Comorienne aucune union dans ce cas ne peut se faire. Leslie me relate alors les faits suivants. Sa mère d'origine comorienne a entretenu, contre l'avis de son père (grand père de Leslie), une relation amoureuse contre la tradition, car son ami était Africain. Sa mère n'en a pas tenu compte, et a

été rejetée par sa famille. Quand, Leslie est née, sa mère supportait de plus en plus difficilement ce rejet, le couple parental n'a pas résisté à ses pressions familiales, et s'est séparé. La mère de Leslie est revenue au domicile paternel, et a coupé tout lien avec son compagnon refusant que Leslie voit son père. A sa majorité, Leslie a retrouvé son père et entretient une relation suivie avec lui. Sa mère s'est remariée avec un homme comorien, avec qui Leslie a de bons contacts. Leslie ne comprend pas le rejet de sa mère envers son ami, car « s'il n'est pas du même bord », Mr est tout de même issu de la même région, ce qui respecte la tradition. Elle saisit d'autant moins les réticences de sa mère, que le nouveau mari de celle-ci, certes comorien, « n'est pas non plus du même bord ». D'ailleurs, toute la famille de Leslie connaît son ami et accepte leur union, seule sa mère fait barrage. Si elle gardait la grossesse, Leslie est persuadée que cela provoquerait une rupture entre elle et sa mère, que celle-ci ferait « ce qu'on lui a fait », à savoir la rejeterait. Leslie évoque son histoire sur un ton triste et soupire par moments. Lorsque je lui propose d'en parler avec une psychologue, elle refuse.

Je revois Leslie pour la prise de myfégyne, son ami est présent en salle d'attente. Elle réitère sa volonté de faire l'IVG, répète que « c'est pas facile » et évoque une tension grandissante dans son couple. Leslie explique « qu'elle n'arrive pas à lui parler, qu'ils s'embrouillent pour n'importe quoi, et qu'elle préfère le laisser là où il est (dans la salle d'attente). Elle est « stressée » et je la sens fermée à tout contact, je peux juste l'accompagner de mon regard lors de la prise des comprimés.

Quand, le couple revient pour la prise du cytotec, Leslie semble un peu plus détendue, mais Mr est toujours dans la salle d'attente. Elle me demande de le rencontrer car celui-ci lui aurait envoyé un texto où il exprime son regret de l'IVG. Elle me dit « je sais qu'il ne le pense pas vraiment, il a surtout besoin de parler, mais avec moi ce n'est pas possible ». Je lui propose que son ami prenne un rendez-vous avec la psychologue du service, qui est présente en début de semaine. Aussitôt Leslie se renfrogne, et me défie : pourquoi pas vous ?, et ajoute-t-elle « j'ai confiance en vous ». Je lui demande alors ce qu'elle attend de moi. « C'est dur pour lui, cela lui ferait du bien de vous parler ». Après réflexion, j'accepte et précise à Leslie les règles de confidentialité, à savoir que je ne lui répéterai pas les propos de son compagnon. Elle sourit vaguement et acquiesce.

Je rencontre donc Mr. Celui-ci semble à l'aise et me dit qu'il « est content de me voir, car Leslie ne lui dit pas grand-chose ». Il confirme que le dialogue est difficile entre eux en ce moment, qu'il aurait aimé que Leslie garde la grossesse, mais qu'il l'a incité à faire l'IVG, « car elle est jeune et n'a pas fini ses études ». Mr évoque son histoire et me dit en préambule que cela fait « trois fois qu'il a failli être père ».

A 18 ans, il a eu une relation amoureuse d'une année. Trois ans après la rupture, son ex amie lui apprend qu'elle était enceinte lorsqu'ils avaient rompu, et qu'elle avait décidé de garder la grossesse. Mr a donc un fils de 9 ans (Mr a 27 ans), qu'il a vu une fois. A cette occasion, Mr apprend que son ex amie s'est mariée depuis quelques années, Mr décide alors de ne « pas entrer dans la vie de l'enfant et de laisser la place » (de père) au compagnon de son ex amie.

A 20 ans, Mr a une nouvelle relation, une grossesse « accidentelle » surgit. Le couple décide de la garder, mais suite à un accident son amie fait une fausse couche spontanée. Le couple se sépare peu de temps après.

La grossesse de Leslie est pour lui l'occasion de réaliser son désir d'être père. Et, Mr confie « qu'il lui est pénible d'y renoncer, mais qu'il doit penser à l'avenir de Leslie », « qu'il ne peut pas lui imposer de garder la grossesse ». Il pense préférable « d'attendre un moment plus propice pour avoir un enfant ensemble ». A ce propos Mr évoque l'opposition de la mère de Leslie à leur relation. Lorsque je le questionne plus précisément sur son ressenti, Mr détourne son regard et reprend les raisons qui les ont amenés à décider de l'IVG. Pensant au texto que Mr aurait adressé à Leslie, où le regret de l'IVG aurait été exprimé, je lui renvoie qu'une décision peut être prise par la raison, mais que les sentiments peuvent être contraires à celle-ci, que l'on peut décider et avoir de la peine, que l'on peut aimer quelqu'un tout en ayant des sentiments confus, contraires. Mr sourit.....mais ne s'exprimera pas davantage. Je propose à Mr de rejoindre Leslie dans sa chambre et l'invite à discuter avec elle. A l'entrée de Mr, Leslie se redresse dans son lit comme pour l'accueillir, je les laisse seuls.

Plus tard, quand je retourne dans la chambre, je vois Mr assis à côté de Leslie, je ne note pas de tension particulière entre eux. Mr restera tout le temps de l'hospitalisation à côté d'elle, et ne sera plus dans la salle d'attente.

A la visite de contrôle, Leslie m'apprend qu'ils ont pu un peu discuter, mais que de toute façon « c'était dur à vivre » et que « maintenant c'est passé ». Elle ne souhaite pas rencontrer de psychologue « ça va » affirme-t-elle.

Le parcours de Leslie et de son ami, illustre la difficulté à vivre conjointement l'événement IVG. Si Leslie accepte que son ami l'accompagne, elle le laissera néanmoins en dehors de l'espace de parole qu'offre l'entretien. En effet, Mr reste dans la salle d'attente. Chacun semble muré dans son histoire personnelle, pour Leslie, sa relation à sa mère, pour Mr, son désir d'enfant, et de ce fait chaque partenaire se trouve en difficulté pour s'ouvrir véritablement à l'autre. D'ailleurs, Leslie le reconnaît et affirme qu'en ce moment, « ils ne font que s'embrouiller », Mr, lui, énonce que Leslie « ne lui dit pas grand chose ». Pourtant,

ce n'est pas faute de vivre, chacun, un sentiment de tristesse, la décision de pratiquer l'IVG est pour eux deux difficile, mais le partage des émotions semble impossible. Leslie craint-elle de changer d'avis si elle écoute les sentiments de son ami ? Mr craint-il de blesser Leslie s'il les énonce ? Chacun reste sur le rationnel de la décision, et faute de se rencontrer sur le plan des émotions, la tension entre eux deux s'amplifie. Un pacte implicite semble avoir été scellé, la décision d'IVG ayant été prise, il s'agit de rester dans le rationnel et d'éviter tout discours à son propos qui pourrait bouleverser cet équilibre précaire. Cependant, Mr dérogera à ce contrat, effectivement, en envoyant un texto à Leslie, où il lui ferait part de son regret, il dévoile pour la première fois ses sentiments. Leslie s'en saisit, et si elle juge que pour le moment, lui parler « est impossible », elle me demande de le rencontrer. Leslie, ainsi utilise un tiers pour faciliter la relation dans son couple, un tiers qui permettra, elle l'espère, à Mr d'exprimer ses émotions, qu'elle ne peut pas, elle, encore entendre. Elle me choisit pour cela, comme si elle souhaitait offrir à Mr le même espace de parole dont elle a bénéficié auparavant. Mr ensuite rejoindra Leslie dans sa chambre, il quittera enfin l'espace de la salle d'attente. L'espace d'ailleurs semble pour eux deux avoir son importance, car c'est en l'utilisant qu'ils arriveront à se rapprocher. C'est à distance d'abord qu'ils vivent cette IVG, Mr dans la salle d'attente, Leslie dans un bureau en entretien, c'est à distance que Mr pourra exprimer ses sentiments, par un texto. Cette distance nécessaire dévoile le compromis tacite établi. En effet, Leslie n'avait « pas envie » que Mr l'accompagne, mais contrairement à d'autres femmes, a accepté sa présence, percevant que cela est important pour Mr qui a déjà dû « faire le deuil d'une autre grossesse ». Ainsi, Leslie connaît la difficulté pour son ami d'avoir de nouveau à renoncer à son désir d'enfant, mais « il ne le dit pas franchement ». D'ailleurs, si Mr semble avoir profité de notre rencontre pour relater son vécu, il restera très pudique sur l'expression de son ressenti ; comme s'il souhaitait se préserver des émotions qui pourraient surgir. Mais si Mr reste réservé, cette rencontre que Leslie a permise et que Mr a accepté, semble avoir favorisé un possible rapprochement entre eux. Effectivement, à l'entrée de son ami dans la chambre, Leslie se redresse dans son lit comme pour l'accueillir, et Mr restera auprès d'elle tout au long de l'hospitalisation. A sa visite de contrôle, Leslie m'apprend qu'ils ont « un peu discuté ». Mais, leur difficulté à vivre l'événement n'a pas favorisé l'émergence d'un dialogue plus approfondi entre eux deux, d'ailleurs Leslie affirme « c'était dur à vivre », et ajoute que « maintenant c'est du passé ». Cette dernière remarque illustre la volonté de mettre au loin le vécu de l'IVG ; peut-être encore trop éprouvant pour être énoncé. Quoiqu'il en soit Leslie et son ami ont su trouver un chemin commun, ne serait-ce que dans cette

volonté de faire attention à l'autre, de lui accorder une place. Quoiqu'il en soit de la position de chacun, ils ont tenu à vivre l'IVG ensemble, et ont maintenu l'entité couple.

Comme nous venons de le voir, parfois le couple a besoin d'un tiers afin de se rencontrer. Un tiers extérieur à leur vécu, comme un professionnel, mais parfois aussi, d'un tiers faisant parti de leur histoire de vie. Ainsi, la mère de Melle Rama fera trait d'union entre sa fille et l'ami de celle-ci. Melle Rama, a 24 ans, d'origine malgache, elle vit en France depuis 5 ans. Sa mère vit à Madagascar, elles se téléphonent régulièrement. Melle Rama, qui bien qu'elle soit en couple depuis deux ans, se tourne en premier lieu vers sa mère lorsqu'elle apprend sa grossesse. Melle explique ce réflexe car, selon elle « seule une femme peut aider une autre femme », ainsi il lui semblait « naturel » d'en parler « d'abord » à sa mère. Melle Rama a été surprise d'entendre sa mère lui demander de réfléchir au devenir de la grossesse avec son ami. Pour une raison qu'elle ne s'explique pas, sa relation amoureuse est épanouie, elle dit « avoir eu du mal à lui parler de ça », elle reste pensive. Elle énonce : « pourtant il est gentil, il n'y a pas de problème, mais.....parler comme ça avec lui.....même si c'est mon ami.....je suis pudique.....je crois que j'avais peur de sa réaction..... cela fait quelques mois que je lui avais dit que je prendrais la pilule.....et je n'ai pas eu le temps. ». Melle Rama révèle qu'en fait elle « avait peur » que Mr lui « reproche de ne pas avoir pris la pilule, mais qu'en fait, il n'a rien dit », « qu'il a bien réagi ». Le couple a longuement réfléchi au devenir de la grossesse, et a pris la décision de pratiquer une IVG, après l'annonce de la réussite de Melle à un concours. Melle Rama, par ailleurs, ne se « sent pas prête à être mère maintenant ». Elle affirme qu'elle est contente d'en avoir parlé à son ami, de « ne pas porter ça toute seule », et que sa mère « avait raison ». Melle Rama fait une IVG sous anesthésie générale, son compagnon viendra la chercher.

Histoire de Melle Rama est-elle simplement celle d'une femme qui n'ose pas informer son partenaire afin d'éviter ses reproches ? Ou est-elle l'histoire d'une relation mère/fille plus complexe ?

Certainement, la mère de Melle Rama a permis à sa fille d'aller vers son partenaire, mais plus encore qu'une permission, il semblerait que la mère de Melle Rama a incité sa fille à le faire, lui signifiant alors qu'elle était compagne d'un homme. Ainsi, en réaffirmant à sa fille son statut de compagne de, elle lui signifiait pleinement qu'elle était devenue une femme autonome devant construire désormais sa vie avec un homme. Il semblerait ainsi que la mère invite sa fille à grandir, et à partager une nouvelle complicité avec une autre figure d'attachement qu'elle-même. Si Melle Rama a été surprise par cette injonction maternelle, elle l'a néanmoins acceptée, et a affronté l'étranger : le masculin, pour s'en faire un allié. Ne

pensait-elle pas auparavant que « ça », comme elle le nomme, était une histoire de femme, affirmant : « seule une femme peut aider une autre femme ».

Grandir, grandir ensemble dans son couple, voilà certainement l'enjeu d'Iba et de son compagnon.

Iba est une grande jeune fille, qui donne une impression d'assurance et de volonté, son contact est aisé, et elle participe avec entrain à l'entretien. Iba connaît Mr depuis 1 an, elle a 19 ans, il a 23 ans. Ils sont tous deux étudiants. Ils ont le projet de se fiancer bientôt, les familles respectives acceptent leur couple sans problème particulier. Mr et Melle ne comprennent pas la survenue de cette grossesse du fait qu'ils utilisaient à chaque rapport sexuel un préservatif. Depuis trois mois, Iba faute d'un rendez-vous gynécologique, n'a pas pu renouveler son ordonnance de pilule, Mr a accepté facilement le port de préservatif.

Iba est enceinte de 11 SA, elle dit s'être aperçue tardivement de la grossesse. Elle explique que pour eux « ce n'était pas possible » « qu'ils ne voulaient pas y croire ». Face à cette impossibilité, Iba et son ami ont mis du temps à effectuer un test de grossesse. A ce propos Melle rapporte que Mr lui répétait toujours « il faut faire un test », lui proposait même de le faire avec elle, mais sans actes concrets. « C'était toujours demain, on le fera ». C'est la sœur aînée d'Iba qui aux vues des signes de grossesse l'a fortement incitée à faire un test. Elle m'a « bousculée », « sans elle » dit-elle sans terminer sa phrase.

Au résultat positif du test, le couple reste sur son incrédulité. Iba se sent « choquée » et continue de ne pas y croire. A propos de son ami, elle énonce : « qu'il ne parlait plus, il ne comprenait pas », encore maintenant Mr se dit lui-même « perdu ». La décision à prendre a été difficile, une IVG ? « C'est dur, une grande responsabilité », « c'est un bébé, mais je n'ai pas envie d'avoir un bébé en galérant, lui faire subir ça ». La mère et la sœur d'Iba lui ont dit de « faire comme elle voulait », mais « elles m'ont montré que j'avais rien, pas d'appartement, pas de travail ». Son ami, lui, dans un premier temps, souhaitait garder la grossesse.

Iba a refusé que son ami l'accompagne, il a insisté mais elle a réitéré son refus, car il « l'énerve », « il est perdu, inutile » et rajoute même « stressant ». Elle précise, « j'ai besoin de son soutien, et je ne l'ai pas ». Selon Iba, son ami « a peur, c'est normal, mais il pourrait dépasser ça, c'est dur » ; elle aimerait que Mr la « rassure, soit plus réceptif, qu'il dise quelque chose ». « Il a 23 ans, c'est à lui de m'épauler, il a plus vécu que moi ». Elle continue ses récriminations « nous, les femmes, on subit tout, les nausées, la fatigue, eux, (les hommes) ils ne peuvent pas vivre les choses, ils ne subissent que le stress », mais aussitôt rajoute « nous

(les femmes), on décide (de l'IVG éventuelle), de toute façon, le dernier mot, c'est moi qui l'ai »

Après cette démonstration de rancœur envers son ami, Iba s'apaise. J'en profite pour la confronter sur sa contradiction entre son besoin de soutien énoncé et son refus de la présence de son ami. Elle sourit et avoue qu'en fait, elle ne comprend pas l'attitude de Mr qui d'ailleurs ne lui ressemble pas. Lui, qui est d'habitude très inventif pour trouver des idées de sorties, ou pour organiser des week-ends, est dans la situation présente démuni, et ne sait pas comment agir. D'ailleurs, Mr aurait dit « je ne sais pas quoi dire, je suis perdu ». Nous reprenons alors ensemble, ce qu'elle perçoit de l'attitude de son compagnon et comment de son point de vue à lui, elle pourrait l'entendre. Petit à petit, Iba comprend que l'événement est tout aussi complexe pour Mr que pour elle-même. Tout en continuant sa réflexion, elle prend conscience que le sérieux de leur relation est un fait nouveau pour Mr qui jusqu'à présent « allait d'une femme à une autre ». Ce qui n'est pas le cas pour Iba qui a eu une autre relation sérieuse avant, et qui de ce fait, a une expérience différente de l'engagement amoureux. Elle l'exprime ainsi : « c'est sa première vraie expérience, c'est moi qui lui apprend ». Ainsi, Mr semble accepter qu'Iba le guide, sans pour autant rester passif, puisqu'en effet, il souhaitait l'accompagner à ce rendez-vous. Peut-être en discutant ensemble des différents sentiments que suscite l'événement, Mr dépasserait l'effet de surprise, et adopterait un comportement plus soutenant vis à vis d'elle, comme elle le souhaite. Le couple a certes discuté, mais leur conversation était essentiellement tournée vers la décision à prendre, et non sur les différents affects qu'elle pouvait engendrer. Ainsi, si Iba se dit contente que son ami, après réflexion, se range au même avis qu'elle, elle ne lui en n'a pas fait part, mais insiste plutôt sur le fait que cette décision lui appartenait. Ainsi, Iba affirme « quand il a décidé lui aussi de l'IVG, j'étais contente, mais il n'aurait pas eu le choix, j'avais déjà pris ma décision ». Si celle-ci n'a pas été aisé à décider, chacun semble avoir vécu séparément ses difficultés, sans pouvoir les partager plus intimement. En effet, lorsque je demande à Iba si elle a parlé avec son ami de ses émotions, de sa difficulté à choisir, elle me répond que non, car « c'était évident, cela se voyait ». Je l'invite à se méfier des faits qui se voient sans se dire, car les malentendus se font alors nombreux. A ne pas exprimer son ressenti, chacun peut s'y enfermer, elle dans son ressentiment, son ami dans sa peur. Melle soupire ... puis sourit

Nous organisons ensuite son IVG sous anesthésie générale. Je ne reverrai pas Iba par la suite, l'apercevrai juste à sa sortie le jour de l'IVG, elle est accompagnée par un Mr, son ami peut-être?

Occupée au moment de sa sortie, je n'ai pas pu m'entretenir avec Iba, et je n'ai donc pas pu mesurer la répercussion de notre entrevue sur son attitude. Était-ce son ami qui l'accompagnait ? Avaient-ils pu discuter plus sereinement ? Je n'ai pas les réponses à ces interrogations. Cependant, l'entretien d'Iba m'a semblé particulièrement riche pour être relaté. Sa réflexion, en effet, nous éclaire, sur le processus de pensée concernant la relation au partenaire, et comment chacun se positionne dans une situation qui fait crise. Car, il s'agit bien pour Iba et son ami d'un bouleversement dans leur relation qui émerge ici. En effet, Iba, souligne, fort à propos, combien la réaction de son partenaire, est inhabituelle dans leur relation. Mr si allant d'habitude : il organise des sorties, des week-ends, il a une expérience importante des femmes, « il allait de femme en femme », se trouve démuné dans cette situation au point « qu'il ne sait pas quoi dire », au point qu'il se sente « perdu ». Perdu, Mr semblait l'être déjà avant l'annonce de la grossesse. Car, bien qu'il répète la nécessité de faire un test de grossesse, aucune mesure concrète n'est prise pour l'effectuer. A cette phase, Iba semble tout autant désorientée, c'est sa sœur aînée qui doit la « bousculer » pour que ce test de grossesse soit effectué. Si après l'annonce de la grossesse, Iba se dit choquée, elle réagit néanmoins, et fait une démarche pour pratiquer une IVG ; Mr, lui, semble rester sur son incrédulité et se sent toujours autant perdu. Ce décalage dans les attitudes tient-elle au fait que Mr est extérieur à la grossesse ? Effectivement, ne pouvant pas vivre les symptômes de grossesse, Mr peut rester incrédule, voir hébété par la situation, et ne pas savoir agir en conséquence. Cette attitude « énerve » Iba qui perçoit son ami comme « inutile », « stressant » et refuse sa présence. La rancœur d'Iba révèle certainement la solitude, voire l'abandon qu'elle ressent. Iba, alors, envahie de ressentiment, s'enferme dans un premier temps dans une attitude défensive de repli identitaire féminin qui potentialise sa différence avec son ami. Ces récriminations se font vives : « nous, les femmes, on subit tout, les nausées, la fatigue, eux, (les hommes), ils ne peuvent pas vivre les choses, ils ne vivent que le stress ». Est-ce encore sur le coup de la colère qu'elle ajoute « nous les femmes on décide, de toute façon, le dernier mot c'est moi qui l'ai » ? Peut-être pas, car lorsque son ami lui apprend que lui aussi à opter pour pratiquer une IVG, Iba spécifie qu'elle était certes contente, mais « il n'aurait pas eu le choix », elle « avait déjà pris sa décision ». Ainsi quelle place Iba laisse-t-elle à Mr ? Le simple fait d'être présent ? S'agit-il d'une répartition de rôles au sein du couple ? Un qui d'habitude organise les distractions du quotidien, une qui prend la responsabilité d'accepter ou différer la venue d'un enfant ? Au premier abord, il est vrai qu'Iba, ne semble pas vouloir céder du terrain sur son univers féminin, puisque Mr lui laisse le champ libre, elle l'investit et le revendique. Mais, une lecture plus fine, nous permet de voir combien Iba souhaite

également comprendre l'attitude de Mr. Et, en cela, elle fait une place à son ami. Par sa volonté de saisir, la complexité des enjeux qui emprisonnent les réactions de Mr, Iba nous montre combien, elle reste ouverte à lui. Et, même si dans un premier temps elle égrène un chapelet de reproches à son égard, « je n'ai pas son soutien », « il a peur, c'est normal, mais il pourrait dépasser ça, c'est dur », « c'est à lui de m'épauler », elle reste réceptive, accueille mes confrontations, et accepte d'épouser le point de vue de son ami pour mieux le comprendre. Sa réflexion l'amènera alors à saisir les difficultés de Mr. Cette position qu'adopte Iba est essentielle, car elle permet certainement, à chaque partenaire, d'évoquer ses sentiments et d'entendre ceux de l'autre. Le sourire esquissé par Iba en fin d'entretien me donne à penser qu'elle a perçu la complexité de la situation, et qu'elle saura certainement adopter l'attitude nécessaire envers Mr afin de favoriser l'émergence de leur ressenti respectif. Chacun dans le couple pourra alors quitter ses positions initiales, et aller vers un échange de ses émotions. Cette situation reste délicate, et il est dommage qu'Iba est refusé la présence de Mr, car un professionnel aurait certainement pu aider le couple à se rencontrer. Mais, il est compréhensible qu'Iba, bien que mature pour son âge, n'ait pas pu faire d'emblée ce chemin vers son compagnon. Néanmoins, son cheminement, pas à pas vers la compréhension de l'autre, révèle son désir de partager l'événement, de donner place à l'autre dans une prise de conscience de ses différences. Qu'elle n'ait pas pu engager plus en avant son chemin vers son ami, tient peut-être à sa volonté que Mr prenne à son tour l'initiative. Faisons confiance à Iba et à son compagnon pour continuer ce cheminement l'un vers l'autre déjà bien amorcé.

Cette volonté de partager le vécu de l'IVG est un souhait largement exprimé par les femmes. Si de nombreux hommes y prennent part d'emblée, nous l'avons constaté chez les hommes dits aidants, pour d'autres, le chemin sera plus ardu, et il faudra toute la ténacité de leur compagne pour y parvenir. Si cette voie de l'altérité semble ouverte pour Iba et son ami, celle du couple de Nicky semble encore en devenir. Un devenir qui reste certes fragile, mais qui traduira, en définitive, la volonté de Mr de se positionner en tant qu'homme, assumant sa responsabilité face à la femme. Cette responsabilité engagée à la mesure de ses possibilités, dans la reconnaissance de ses limites.

Nicky a 16 ans, frêle et petite, cachée derrière son écharpe, elle paraît bien plus jeune encore. Il faut tendre l'oreille pour percevoir les quelques phrases qu'elle prononce du bout des lèvres. Son ami, qu'elle a choisi comme référent, il a juste 18 ans, est absent, il aurait eu « un rendez-vous de dernière minute ». La question de l'accompagnant sera au cœur de l'organisation de l'IVG de Nicky. Car, si son ami se présente une première fois après une

semaine d'attente, l'équipe reste dubitative sur l'implication de celui-ci. Il faudra toute la résistance passive de Nicky pour engager plus en avant Mr, et pour nous persuader de l'efficacité de son choix.

C'est au fur à mesure des rendez-vous, que je peux reconstituer une partie de l'histoire de Nicky.

Nicky connaît son ami depuis un an. L'an dernier, au début de leur relation, elle est enceinte suite à des rapports non protégés. Nicky fait une fausse couche, mais avait auparavant, informé sa sœur aînée de sa situation, qui a averti leur mère. Cette dernière insulte sa fille et interpelle l'aide sociale à l'enfance afin de mettre en place une mesure éducative. La mère devant le comportement de Nicky (sortie le soir sans son autorisation, absences scolaires) avait déjà menacé sa fille de la mettre dans un foyer. Une mesure éducative est prise (peut-être pour d'autres raisons), et Nicky voit son éducatrice chaque mois.

La mère de Nicky sait que la relation amoureuse de sa fille continue, elle ne semble pas contre, et Nicky pense même qu'elle serait d'accord pour qu'elle prenne la pilule. « Il faut juste que je lui demande, mais je n'y arrive pas » Le conflit entre elle, pourtant paraît s'être apaisé, Nicky évoque même une assez bonne relation, où « elles font des choses ensemble, comme des courses » par exemple. Nicky dit regretter le temps « où sa mère la câlinait encore », il n'y a « pas si longtemps ». rajoute t-elle Quoiqu'il en soit discuter avec sa mère lui semble particulièrement difficile, car « toutes les deux sont très pudiques », et « qu'il y a des choses qu'on ne peut pas dire à sa mère ». Nicky a continué sa relation amoureuse, et prend à chaque rapport la pilule du lendemain. Elle dit avoir été surprise par cette nouvelle grossesse, car elle pensait cette pilule efficace, et « puis j'avais peu de rapport ».

Nicky évoque à peine la relation avec son ami, mais elle « le veut comme référent », « c'est important qu'il soit là », sera sa seule explication. Mr de son côté semble avoir très peu investi ce rôle. En effet, Mr a manqué deux rendez-vous, puis une fois sur place, trouvant l'attente trop longue est parti sans attendre Melle. Ainsi l'équipe demande à Nicky de chercher quelqu'un d'autre. Elle reviendra seule, disant qu'elle n'a pu en parler à personne, elle a « trop honte », seul son ami est au courant. Nicky réitère son souhait de prendre celui-ci comme référent. « C'est important » répète-t-elle.

Nicky et son ami reviennent. Je les reçois ensemble. Mr s'engage à accompagner son amie. Il aimerait connaître la date de l'IVG, car Nicky ne lui a rien dit. Je me tourne vers elle, et je revois la petite fille aperçue lors de notre première rencontre. La tête tournée vers le mur, Nicky confirme les propos de Mr, et semble particulièrement gênée de devoir s'exprimer devant lui, Mr d'ailleurs lui reproche cette attitude. Mr rapporte que « parfois elle ne dit

rien », « qu' 'elle est trop timide ». S'en suit une discussion sur les capacités et les limites de chacun. Mr alors m'apprend qu'il ne supporte pas les hôpitaux, et « qu'il veut bien venir, mais ne pourra pas rester les 3 à 4 heures à attendre, ça me stress trop », il propose d'accompagner Nicky le matin et de revenir la chercher à midi. Nicky semble se renfrogner dans son coin, et lorsque je lui demande ce qu'elle veut dire, elle répond « qu'elle veut qu'il soit là tout le temps ». Mr répond franchement qu'il ne peut pas. Je me lève et les invite à continuer leur conversation hors ma présence. A mon retour, tous deux restent sur leur position, sans hostilité notable cependant. Lorsque je demande à Mr pourquoi il veut être le référent de Melle, il me répond qu'il se « sent responsable car il n'a pas mis de préservatif ». Ces paroles semblent sincères, mais restent hésitantes, je demande alors à Nicky de nous laisser seuls un moment. Seul, Mr confirmera « qu'il faut être là pour assumer, que c'est son honneur d'homme qui est en jeu ». J'en profite pour le questionner sur le port du préservatif, il m'apprend qu'il n'arrive pas toujours à le mettre. De sa propre initiative, Mr s'engage à essayer de rappeler à son amie la prise de pilule, mais « ce n'est pas facile de discuter avec elle, elle est trop timide ».

Le jour de l'IVG, Mr accompagne et vient chercher Nicky. N'ayant pu la voir avant son départ, je lui téléphone dans l'après midi. Nicky du bout des lèvres m'informe « que ça va, qu'elle est avec son copain ». Je lui rappelle les rendez-vous de contrôle.

Nicky est revenue. « Ça va.....je prends la pilule sans l'oublier » a-t-elle précisé. A l'évocation de sa relation amoureuse, elle sourit, mais ne sera pas plus explicite « ça va » répète-t-elle.

Pourquoi Nicky a-t-elle tenu à ce point que son ami soit son référent ? Certes, son expérience de l'an passé, lui a soufflé qu'elle ne pouvait pas se confier à sa sœur aînée, mais elle avait autour d'elle d'autres adultes envers qui le faire. Telle son éducatrice, habituée à ces situations car souvent choisie par d'autres jeunes comme référente, telle la mère de « sa copine ». Certes, Nicky évoque « sa honte » d'en parler pour justifier son choix, cependant, ce seul sentiment pourrait-il expliquer sa détermination ? Nicky, veut que son ami soit présent, et elle montrera une vive ténacité à maintenir cette résolution. Si Mr, est d'abord hésitant, deux rendez-vous manqués, il finira par accepter, et évoquera que c'est pour lui l'occasion de montrer « qu'il assume », qu'il en va « de son honneur d'homme ». Mr d'ailleurs, me paraîtra émouvant par la franchise de ses propos, par la revendication de ses limites, avouant qu'il ne peut rester 3 à 4 heures à l'hôpital, « que cela le stress trop ». Nicky et son ami finiront par se rencontrer, et établir un compromis. Mais, pourquoi Nicky a-t-elle tenu à ce point que son ami soit son référent ? Pourquoi y a-t-elle mis toute sa ténacité ? Bien

d'autres jeunes filles auraient démissionné devant tant de réticences, la notre, celle de son ami. Nicky, petit bout de femme de 16 ans, d'apparence si fragile, elle, a su résister. Résister, alors qu'elle ne semblait pas s'autoriser à prendre la pilule sans l'autorisation de sa mère. Qu'elle paraissait avoir besoin du soutien d'un autre pour le faire. Mais, c'est peut-être là toute la force de Nicky, sa résistance dans ce qui lui semble adéquate pour elle. A-t-elle voulu, en désignant son ami comme référent, lui donner sa place d'homme à assumer dans leur couple ? A-t-elle perçu qu'en le désignant ainsi, elle se donnait en miroir sa place de femme ? Cette pensée peut paraître audacieuse, mais nous permet de comprendre pourquoi désormais Nicky prend la pilule, sans évoquer la permission maternelle. Son ami, lui aussi, s'est engagé à rappeler à Nicky la prise de pilule. Ainsi, ce jeune couple semble avoir pris responsabilité envers sa sexualité, semble l'habiter de façon plus engagée.

La construction vers l'altérité est souvent ardue. Comprendre et admettre les différences de l'autre se bâtit peu à peu, et le chemin est parfois parsemé de renoncements. Ceux-ci, s'ils sont accompagnés d'une compréhension mutuelle, peuvent alors engager le couple vers un avenir plus mature. Ainsi Irène et son compagnon.

Irène est une étudiante de 20 ans, elle est accompagnée par son ami, qui assiste à l'entretien. Mr, a 27 ans, il travaille. Tous les deux semblent posés et, seront tout au long de notre entrevue, attentifs, à l'écoute de mes explications. Irène explique qu'elle a arrêté la pilule suite à une rupture dans leur couple, il y a quatre mois. Lors de leur réconciliation, elle n'a « pas pensé à la contraception », et Mr, lui, était « certain qu'elle prenait encore la pilule ». A l'annonce de la grossesse, Irène a décidé rapidement de faire une IVG, Mr, « content » aurait « aimé la garder ». Le couple a « beaucoup discuté », d'ailleurs tous deux diront, que cette grossesse les « a obligé à parler » de leurs projets, « de l'avenir de leur relation ». Ils ont abordé la raison de leur rupture et semble s'être accordés sur un mode de fonctionnement. A propos de la décision de l'IVG, Mr précise que « même si cela n'a pas été facile », qu'il est maintenant d'accord, car « il ne peut pas l'obliger, personne ne peut obliger une femme à avoir un enfant ». « Il comprend qu'Irène ne se sente pas prête à être mère, et qu'elle veuille terminer ses études »

Irène hésitera sur la méthode d'anesthésie, et tout au long de cette réflexion, Mr lui tiendra la main, comme pour la soutenir de sa présence. Je sors du bureau afin de les laisser réfléchir ensemble. A mon retour Irène m'apprend qu'elle opte pour une anesthésie générale « pour ne pas voir, ne pas sentir »

Mr est présent le jour de l'IVG, qui se déroule sans problème.

Ils reviendront ensemble à la consultation de contrôle, Irène prend la pilule.

Je n'ai pas su par quelles vicissitudes, les sentiments de chacun se sont exprimés, le couple, en effet arrive serein, semblant avoir réglé leur désaccord initial. Si ce couple a connu une crise dans sa relation, puisqu'il y a eu rupture, il semble maintenant s'être renforcé. Il est intéressant de noter, que c'est moins la crise dans la relation, mais davantage la survenue de cette grossesse qui leur a permis de se confronter sur leurs désirs réciproques. Cet inattendu les « a obligés à parler » de leurs projets, « de l'avenir de leur relation ». Certainement, la sérénité de ce couple tient au fait qu'ils se soient retrouvés, mais celle-ci s'est étayée sur un dialogue constructif. Et, Mr notamment a entendu la difficulté que cette grossesse posait à son amie et a compris, « même si cela n'était pas facile », qu'il ne pouvait pas imposer son choix. Cette position de Mr, est particulièrement intéressante, car elle sous entend non seulement le renoncement de Mr à l'enfant, mais également, le fait que cette évidence, imposer ou non son choix n'en est justement pas une. Pour être plus claire, je dirais qu'imposer son choix est toujours une tentation, et d'ailleurs comme nous l'avons vu, certains hommes ou femmes le font. L'autre est alors sommé de se soumettre. Irène et son ami auraient, eux, choisi, la voie du dialogue, « on a beaucoup discuté ». Peut-être que Mr à un moment été tenté de s'imposer, nous ne le savons pas, mais le fait qu'il souligne cette possibilité, nous révèle que peut-être y-a-t-il pensé. Cette tentation n'est pas à juger, mais souligne le double renoncement que Mr a dû peut-être faire. D'un côté, porté son désir d'enfant, et y renoncer, de l'autre, accepter de ne pas imposer, et renoncer à exercer une pression. C'est par le renoncement à cette prise de pouvoir que Mr a privilégié l'instance couple, et c'est en s'appuyant sur l'intérêt commun que Mr a pu comprendre son amie. Ainsi, comme le dit Melle Rou à propos de son compagnon, « cette IVG, cela peut sembler bête, mais cela nous a rapprochés ».

CONCLUSION

Dans un article retraçant des entretiens auprès d'hommes dont les compagnes ont recours à l'IVG, G Cresson, révèle l'importance du secret fait autour de l'IVG. Ce secret correspond à un pacte implicite conclu au sein du couple pour taire l'IVG à l'entourage. Ainsi, aucun des 27 hommes interrogés « n'envisage de parler librement de l'IVG dans son cercle relationnel », seul un homme sur cinq le fait dans son cercle d'intime. Ce silence peut se comprendre pour certains par la nécessité de se conformer au stéréotype masculin de l'homme fort qui n'évoque pas sa douleur, qui « souffre en silence ». Pour d'autres, il s'agit de difficulté à pouvoir verbaliser un événement soit qu'ils peinent à le vivre, soit qu'ils le désapprouvent idéologiquement. En majorité, ce silence s'explique par crainte du jugement. Ainsi, précise G Cresson, redoutant la réaction de l'entourage, « l'imposition du secret se fait presque naturellement ». Ce silence « imposé » est préjudiciable, car d'une part il ne permet pas d'obtenir un soutien de l'entourage, et d'autre part enferme socialement l'IVG dans le clandestin, ne permettant pas une évolution des mentalités. G Cresson explique : « on a vu dans le passé des manifestes de femmes déclarant avoir avorté ; des manifestes de médecins déclarant avoir pratiqué cet acte. Et on sait l'importance que ces manifestes ont eu dans la reconnaissance du droit à l'IVG. Ne peut-on pas imaginer que le jour où les hommes sauront reconnaître publiquement avoir été concerné par l'IVG de leur amie ou épouse, le débat sur l'IVG progressera, et la situation des hommes concernés sera moins conflictuelle, permettant ainsi un meilleur soutien à leur partenaire, et pour eux une parole plus libre ».

Ainsi, traiter de l'expérience des hommes dont la compagne fait une IVG semble essentiel afin de libérer le discours intime et social. Ce discours social, sans condamner le recours à l'IVG continue de s'interroger sur ses causes, sans pour autant le faire sur les deux protagonistes concernés. Permettre aux hommes de s'exprimer, peut fluidifier ce discours social, et contribuer au changement de perception que nous avons de l'IVG. En effet, si les professionnels se méfient des préjugés à son encontre, le grand public, celui qui est l'entourage des personnes concernées, s'en empare et assimile l'IVG aux jeunes en manque d'expérience, aux femmes délaissées par leur conjoint, ou inconséquentes. C'est ainsi stigmatiser l'IVG, la mettre au loin de soi, pour mieux s'en défendre. Qu'un plus large public entende la parole des hommes, permettrait certainement de poser sur l'IVG un regard différent, d'en comprendre mieux les enjeux. Saisir la complexité de l'IVG, pourrait contribuer à donner ses lettres de noblesse aux centres d'IVG, parent pauvre des hôpitaux, parent délaissé par la nouvelle génération de médecins. Si les anciens militants continuent

d'œuvrer, la question de la relève se fait de plus en plus présente et inquiétante. Si l'activité de l'IVG reste dans l'ombre du secret ne risque-t-elle pas d'être réellement délaissée ? Certes la loi conforte cet acquis, mais encore faut-il des professionnels pour répondre à la demande.

MOTS CLES

Altérité

Couple

Domination masculine

Fertilité

IVG

Pater familias

Partenaires aidants, passifs, non aidants, non au courants

Place de l'homme

Pouvoir des femmes

Rapports homme/femme

Silence de l'homme

BIBLIOGRAPHIE

- Badinter Elisabeth «XY » Edition Odile Jacob
- Bajos Nathalie et Bozon Michel « la sexualité en France »Edition La découverte
- Bajos Nathalie, Ferrand Michel et Equipe GINE "De la contraception à l'avortement"
Inserm Edition Lavoisier
- Castelain-Menier « la paternité » Edition Que sais-je
« Pères, Mères, Enfants » Edition dominos Flammarion
« Les métamorphoses du masculin » Edition Puf
- Cahiers de la maternologie n°14 « Pour introduire la question du père »
n°16-17 « Un autre père »
- Chaumier Serge « la déliaison amoureuse » Edition Petite bibliothèque Payot
- Delaisi De Parseval « La part du père » Edition Seuil
- Dupré La Tour « les crises du couple » Edition Eres
- Hefez Serge « La danse du couple » Edition Hachette
- Hurstel Françoise « la déchirure paternelle » Edition Puf
- Kaufmann Jean Claude « sociologie du couple » Edition Puf
- Le Camus Jean « Comment être père aujourd’hui » Edition Odile Jacob
- Neuberger Robert « Nouveaux couples » Edition Odile Jacob
- Olivier Christiane « les fils d’Oreste » Edition Flammarion
- Rault française « l’identité masculine. Permanences et mutations » Edition La
documentation française
- Rauch André « pères d’hiers, pères d’aujourd’hui »
- Rondot-Mattauer « IVG : la dynamique du sens » Edition Eres
- Roudinesco Elisabeth « la famille en désordre » Edition Fayard
- This Bernard « Le père acte de naissance » Edition Seuil