
Le counselling relationnel en service d'IVG: Philosophie et Pratique

FIAPAC

24 Octobre 2010

Catherine Megill

trustwomen@yahoo.com

Une approche idéaliste...

- **Roe v. Wade, 1973**: une décision de tournant
- Les centres d'IVG se multiplient rapidement
- Les féministes prennent le devant, créant de nombreux "**Centres féministes de santé des femmes**" (Feminist Women's Health Centers, FWHC) parsemés un peu partout au pays
 - Services de contraception, IVG, stérilisation, accouchement naturel, allaitement
 - **Centre d'activité social et politique aussi**
 - Le but est de reprendre le contrôle de sa reproduction et de sa vie, avec solidarité

...née d'un besoin pragmatique

- Les FWHC ont comme personnel-clé des **militantes** et des **bénévoles**, souvent avec une expérience importante pré-Roe v. Wade mais pas de formation formelle
- Dès 1976 il y a des **barrières très importantes au financement public** (Hyde Amendment)
- Les FWHC **limitent le rôle des médecins** afin de garder le service accessible aux femmes
- Ceci nécessite une **division des tâches**; les femmes (souvent avec une histoire du même vécu) accompagneront les femmes

Philosophie de l'approche

- **« Trust Women »: faites confiance aux femmes**
- La femme (ou la fille!) est **la seule experte** sur sa vie et sur ses besoins; pas sa famille, pas son partenaire, et encore moins la conseillère
- La conseillère agit comme **pair aidante** et non comme thérapeute ou psychologue
- **Le lien empathique est primordial**
 - écoute active, "mirroring"
 - soutien affectif
 - reflet et consolidation
 - solidarité: toutes les femmes sont nos sœurs (Sisterhood is Powerful)

Philosophie de l'approche (2)

- Le counselling relationnel est basé sur le besoin de **faire un tour efficace d'une situation présente**
- L'histoire familiale et le vécu intime de la femme **ne sont pas à discuter** sauf s'ils touchent directement la question présente
- Pas question **d'analyser** la femme
- Pas question de **risquer notre lien empathique**
 - en tentant d'évaluer ses « vrais » besoins
 - en tentant de la « pousser » ou de la « faire réagir »
- Pas question **d'insérer un jugement**, même un qui semble concorder avec ce que dit la patiente (risques!)

Counselling pré-IVG

- Se fait le jour-même de l'IVG (sauf si restriction légale): une session simple peut durer 15 minutes, mais un cas compliqué peut prendre une heure
- **Nous présumons qu'elle a déjà réfléchi à sa décision**
 - Nous assurons qu'elle comprend les risques et bénéfices de l'IVG (« **consentement éclairé** »)
 - Nous vérifions qu'elle est **certaine** de son choix et n'a pas été forcée vers l'IVG par un proche
 - Nous apprenons les **raisons** pour son choix (sens large)
 - Nous apprenons qui elle a dans sa vie comme **source d'appui** pour son choix, ou encore si elle n'a personne
- **Nous inscrivons les grandes lignes au dossier**
- La conseillère peut suggérer que la femme revienne un autre jour, ou qu'elle revienne pour une session options, en cas d'ambivalence ou de détresse

Counselling « options »

- **Pas offert par tous les centres**, mais il y a habituellement une solution de rechange (documents à offrir, ou réseau de bénévoles)
- Le but est d'aider la femme à trouver la solution qui **lui** convient le mieux, **peu importe si elle concorde avec nos valeurs personnelles ou sociales**
- **Nous offrons:**
 - une écoute active
 - des questions non-directives
 - des informations concrets et des références vers des services variés
- Cette session est habituellement d'une heure
- Aussi offert par lignes d'aide, sites web (mais attention aux anti-choix!)

Counselling post-IVG

- **Peu offert** par les centres d'IVG
- **Lignes d'aide** (Exhale), livres, groupes de soutien, conseillères d'expérience
- Thèmes: solitude, abandon, tristesse, conflit, et parfois culpabilité (ou encore de se sentir coupable de ne pas se sentir coupable!)
- **Les anti-choix sont très organisés dans ce domaine**, donc attention aux références
- **Réticence** chez les pro-choix, parfois présente au niveau politique plutôt que pratique ou philosophique
- À travailler et améliorer...

Cas difficiles

- Les cas compliqués sont parfois référés à une conseillère d'expérience, mais **qui suivra encore la philosophie**
- C'est lors des cas compliqués que **l'approche devient plus difficile à maintenir** et qu'il y a danger de dérapage (devenir juge, sauveur, maman...)
- Mais l'approche est **encore plus essentielle** dans les cas difficiles
- Contexte légal et éthique (avocats spécialisés, législations qui veulent éliminer ton service, assurances punitives)

Autres pratiques liées à cette philosophie

(Bémol: Ceux-ci ne sont pas du tout universels!)

- La femme peut voir l'embryon ou même le ramener chez elle (ou la loi le permet); c'est d'elle, donc à elle
- La femme peut être accompagnée par un proche en salle d'intervention
- La femme peut voir son échographie si elle le veut
- La femme peut insérer son spéculum
- Nous répondons de façon franche et ouverte à **toute** question que peut nous poser la femme
- Un 2e, 3e, ou 5e avortement n'est pas un "échec" ou une honte, et nous ne devenons pas obsédés par les pratiques de contraception d'une telle femme

Ressources (hélas, en anglais!)

- « **La Bible** »: Baker, Anne. Abortion and Options Counseling: A Comprehensive Reference. Hope Clinic Publications, 232 pages, c. 1995 <http://www.hopeclinic.com/publications.html>
- **Pour femmes indécises**: Johnston, Peg. *Pregnant? Need Help? A Pregnancy Options Workbook*. Ferre Institute, 5^e édition, c. 2009 <http://www.pregnancyoptions.info/pregnant.htm>
- **Pour femmes en post-IVG**: Johnston, Peg . *A Guide to Emotional and Spiritual Resolution After an Abortion*. Ferre Institute, c.2008
<http://www.pregnancyoptions.info/emotional&spiritual.htm#5>