

Manuel pour un entretien de conseil avant interruption de grossesse

Département de Médecine sociale, gynécologique et psychosomatique

Introduction

Le changement de la loi sur l'interruption de grossesse libère les femmes et les médecins d'une procédure pénale liée à une évaluation médicale, souvent très compliquée et partiellement arbitraire.

Cependant, le médecin qui n'obtempère pas aux conditions fixées par la loi art. 119 peut être puni.

La nouvelle loi exige un entretien préopératoire, dont le contenu et la qualité ne sont pas plus clairement définis.

Pour cette raison, le comité central de la FMH a jugé nécessaire, dans l'intérêt de l'assurance de qualité, de mettre ce manuel à disposition de tous les médecins exerçant sur le territoire. Pour de nombreux collègues, la question des exigences concrètes d'un tel entretien et la manière dont il faudrait le mener, tant au plan du contenu que de la forme restent ouverte. Vu leur longue expérience dans le domaine du counselling, les collaboratrices et les collaborateurs du département de Médecine sociale, gynécologique et psychosomatique de la Clinique Universitaire de Gynécologie de l'Université de Bâle sous la direction du Prof. Dr. med. J. Bitzer ont rassemblé leurs connaissances à ce sujet pour l'élaboration de ce guide. L'application du manuel sur tout le territoire helvétique a pour but de rassurer l'opinion publique d'une part et d'autre part en particulier les femmes concernées. Ceci dans le but de fournir à toutes les patientes une évaluation d'une qualité égale.

Ce manuel devrait servir à aider les médecins dans leurs entretiens avec les femmes se trouvant face à une situation dans laquelle elles considèrent une interruption de grossesse et/ou avec celles qui se sont déjà décidées pour cette intervention.

Les aspects pris en considération correspondent au devoir d'une évaluation précise requis par ce thème délicat.

Ce manuel n'est pas un "livre de cuisine" avec des recettes, mais il apporte des exemples de questions et de problèmes de base. Il propose un modèle parmi de nombreuses autres possibilités d'entretien. L'application pratique devrait être exercée sous supervision.

Tout le matériel qui sera fourni aux patientes selon les directives légales est mis à disposition des médecins directement par les autorités cantonales. Ce matériel comprend les adresses de centres de consultation pour discuter les problèmes liés à une interruption de grossesse et d'institutions qui peuvent aider les femmes décidées à porter à terme une grossesse non planifiée ou aider les femmes qui désirent donner le nouveau né en adoption.

Ce matériel n'est pas mentionné dans ce manuel.

L'organisation du manuel:

Tout d'abord, les buts et principes de base de la consultation sont définis; ils sont suivis par un résumé des questions les plus importantes.

Cette partie représente un algorithme qui devrait indiquer les étapes à suivre dans le sens d'une check-list.

La troisième partie montre d'une manière détaillée les diverses phases de l'entretien.

Ensuite, chaque phase est présentée séparément, la fonction de conseillère* dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire y étant spécialement soulignée. C'est dans cette partie que les problèmes classiques sont exposés, avec des suggestions concernant la manière de mener l'entretien.

Ce manuel ne prétend pas à l'exhaustivité et chaque médecin y apportera son style personnel.

* conseillère = médecin

Buts et cadre de l'entretien de conseil préopératoire:

- Recherche d'une décision personnelle et réfléchie reposant sur une bonne information.
- Prévention d'interruptions de grossesse (IG) qui pourraient ultérieurement porter préjudice à la santé de la femme concernée.
- Identification de patientes à risque chez lesquelles l'interruption nuirait à elles-mêmes.

La recherche d'une décision personnelle et réfléchie reposant sur une bonne information

Information:

Il faut transmettre:

- La connaissance (compréhension) des difficultés et problèmes liés à une grossesse portée à terme.
- La connaissance des moyens d'aide et d'assistance pour porter la grossesse à terme (ressources).
- La connaissance des complications possibles d'une IG à court et long terme dans le cadre physique et psychique.

Décision personnelle:

Il faut clarifier:

- La décision vient-elle de l'intéressée elle-même?
- La décision vient-elle d'autres personnes?
- La décision est-elle conforme aux désirs et valeurs de la femme concernée?

Réfléchie:

Il faut clarifier :

- La décision n'est-elle pas un choix dû à un état émotionnel d'exception ou de crise?
- Les réactions émotionnelles liées à une grossesse non désirée sont-elles perçues et comprises? Le pour et le contre de chaque solution a-t-il été pris en considération?
- La femme concernée a-t-elle l'occasion de réfléchir à ses réactions potentielles face à chaque solution envisagée?

Prévention d'interruptions de grossesse nuisibles à la santé

Interruption lors d'une ambivalence persistante, d'une décision extérieure, d'une situation de crise aiguë, d'une maladie psychique antérieure.

Cadre de l'entretien de conseil préopératoire:

- L'entretien de conseil préopératoire devrait être mené dans une atmosphère calme, avec assez de temps et une attention toute spéciale du médecin pour la patiente. La patiente est l'experte en ce qui concerne ses valeurs et ses problèmes personnels.
- Le médecin pratique une écoute active, ce qui signifie:
 - Questions ouvertes
 - Faire écho
 - Résumer
 - Réponse émotionnelle
- Les questions du médecin et ses informations doivent être formulées avec simplicité et correspondre au niveau d'instruction de la patiente.

Résumé et algorithme de l'entretien de conseil:

Le questionnaire suivant devrait aider le consultant à s'orienter sur la manière dont la patiente évalue d'une part **sa grossesse** et d'autre part **l'interruption de grossesse**. Il offre une aide pour **identifier les problèmes** et **les situations à risque** qui nécessitent des conseils supplémentaires ainsi que pour organiser le suivi de la patiente.

Concernant son désir d'IG, la femme concernée donne l'impression d'être:

- ambivalente \Rightarrow entretien de clarification, éventuellement référence à une consultation spécialisée de médecine sociale ou psychosomatique.
- Décidée

Decision personnelle	Clarifier : La demande d'interruption de grossesse vient-elle en premier lieu de la patiente, ou bien sa décision est-elle largement influencée par :
	son partenaire, sa famille? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui \Rightarrow <i>entretien de couple</i>
	des raisons financières/économiques? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui \Rightarrow <i>ad service social</i>
	Avez-vous l'impression que la patiente désirerait un enfant mais (pour une raison quelconque) ne s'en croit pas capable? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui \Rightarrow <i>entretien de clarification</i>
Réfléchie	Clarifier : La patiente peut-elle s'imaginer subissant une interruption de grossesse? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui \Rightarrow <i>envisager et discuter les alternatives</i>
	Aurait-elle des alternatives à l' interruption de grossesse pour cette grossesse? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui \Rightarrow <i>envisager et discuter les alternatives</i>
	Comment imagine-t-elle qu'elle se sentira après l'interruption de grossesse? Notions (soulagement, tristesse): <input type="checkbox"/> existent <input type="checkbox"/> n'existent pas \Rightarrow <i>informer</i>

Situations problématiques ou à risque:

- | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| • Ambivalence persistante | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui | } consultation
spéciale |
| • Maladie psychique | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui | |
| • Grande peur de l'intervention | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui | |
| • Prévisions lacunaires des suites probables | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui | |
| • Difficultés à surmonter envisagées | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui | |

Informée

Informations transmises au sujet des méthodes de l'interruption de grossesse (par médicament ou opération avant 7 semaines de grossesse, opération après 7 semaines de grossesse) ainsi que les divers effets secondaires et complications :

oui non



**envoyer pour l'interruption
de grossesse**

Les phases de l'entretien de conseil préopératoire:

Introduction et prise de contact (1):

A ce stade, la patiente doit avoir la possibilité d'établir une relation franche et de confiance avec la conseillère. Elle doit se sentir comprise, acceptée et encouragée à parler ouvertement de ses problèmes. La femme concernée doit avoir la possibilité de décrire son propre conflit avec la grossesse actuelle.

Important:

Poser les questions les plus ouvertes possible afin que la patiente puisse décrire spontanément son problème personnel avec la grossesse. Ecoute active (voir ci-dessus).

Interventions typiques:

«Quels sont les problèmes que vous voudriez discuter avec moi aujourd'hui? »

«Comment puis-je vous aider aujourd'hui?»

« Vous vous êtes annoncée parce que vous êtes enceinte et qu'il existe des problèmes liés a cette grossesse. Racontez-moi s.v.p. de quoi il s'agit?»

Les principaux sujets de l'entretien seront à ce stade:

Comment et avec quelles attentes la patiente arrive-t-elle à la consultation?

Quand et où a t-on constaté la grossesse?

Comment cela est-il arrivé?

Quelles étaient ses réactions?

A-t-elle déjà eu des entretiens préliminaires à ce sujet? Avec qui et avec quel résultat?

A-t-elle des questions et /ou des attentes spéciales à propos de cet entretien?

Quels sont l'état émotionnel et le comportement actuels de la patiente?

Stress, tension, panique, peur, etc.

Important:

Identifier les patientes ayant des réactions de peur et de panique. Identifier les patientes avec une ambivalence émotionnelle précoce et leur relation avec celle-ci.

Compréhension et clarification de l'importance de la grossesse pour la patiente et de sa conception des problèmes liés à une grossesse menée à terme (2) :

Important:

- Le vécu de la grossesse est le résultat de l'interaction entre les conditions individuelles de vie (réalité extérieure) et les sentiments, réflexions et appréciations personnels (cadre de référence / appréciation intérieure). Ce ne sont pas des éléments statiques et objectifs, mais bien des facteurs subjectifs pouvant éventuellement changer et soumis à de nombreuses influences : état émotionnel actuel, réactions de l'entourage, expériences précédentes, etc. La patiente doit pouvoir développer une image adéquate de la grossesse et des problèmes associés, lui permettant d'arriver aux décisions qui lui conviennent à moyen et à long terme.
- Une grossesse représente toujours une expérience ambivalente. Des sentiments et opinions divergentes coexistent toujours (peur des limitations, d'être incapable de gérer, de surmenage vs. espoir d'un avenir avec enfant, épanouissement, amour, assistance, famille).
- La patiente doit être consciente de cette ambivalence et pouvoir la résoudre.
- Les problèmes liés à la grossesse peuvent être résolus de diverses manières. En cas de problèmes économiques, on peut proposer l'évaluation des possibilités d'aide, en cas de crise avec le partenaire, il faut discuter la possibilité d'un entretien de couple, etc. Les diverses possibilités ne sont souvent pas perçues ou prises en compte, voire totalement ignorées.

A ce stade, l'entretien a 4 fonctions:

Fonction 1 :

- La patiente doit **pouvoir clarifier la manière dont elle vit la grossesse et pourquoi elle l'éprouve de cette manière.**
- La conseillère doit comprendre ce que la patiente **perçoit et ressent** (réalité extérieure) et la manière dont **elle l'évalue et l'interprète** (référence et valorisation intérieure).

Interventions et questions typiques:

« Vous venez chez nous, car vous désirez interrompre la grossesse. Quels sont, selon vous, les problèmes et difficultés liés à cette grossesse ? »

« Quelle a été votre réaction lorsque vous vous êtes aperçue que vous étiez enceinte? »

La fonction de la conseillère dans le cadre de la clarification de l'expérience de la grossesse :

Difficultés et problèmes de même que chances et aspects positifs sont le résultat de faits objectifs ainsi que d'appréciations et d'évaluations subjectives (voir plus haut).

La conseillère doit se rendre compte si, et à quel degré, elle peut comprendre ces différentes appréciations.

Une divergence claire entre l'appréciation de la patiente et celle de la conseillère peut avoir plusieurs raisons :

Du point de vue de la conseillère, la patiente a une vision irréaliste et déformée des contraintes liées à la grossesse et/ou de ses propres ressources et/ou respectivement des possibilités d'aide

«Un second enfant anéantirait tous nos projets et détruirait notre famille.».

«Je ne pourrais pas achever ma formation et ma carrière professionnelle en serait complètement bloquée. »

La patiente a un système d'appréciation intérieur totalement différent de celui de la conseillère.

«Je ne veux pas assumer des charges et des limitations».

« Nous devons encore rembourser des dettes ; peut-être verrai-je cela différemment l'année prochaine ».

«Je ne vois rien de positif dans cette grossesse. C'est simplement l'horreur ».

La patiente qui ne peut et/ou ne veut pas discuter de ses difficultés constitue un cas particulier, le seul système de référence et d'appréciation intérieure étant alors le manque de désir, le refus.

«Je sens que je ne veux pas, un point c'est tout ».

Les orientations suivantes doivent être prises en considération pas la conseillère :

- Le cadre d'appréciation de la patiente et ses valeurs personnelles doivent être respectés.
- Si la conseillère a l'impression que la patiente évalue mal la surcharge due à la grossesse, elle doit le vérifier et éventuellement rediscuter le sujet.
 - *Laissez-nous étudier encore une fois la possibilité de continuer votre formation professionnelle, tout en conservant la grossesse.*

- Si la conseillère a l'impression que la patiente a un système d'appréciation plutôt changeant et instable et qu'il y a danger d'un changement radical d'attitude après l'intervention, le sujet doit être abordé d'une manière circonspecte et respectueuse.
 - *Il y a des circonstances dans la vie où l'on ne voit au début aucune issue, mais qui s'avèrent par la suite différentes de l'appréciation initiale.*
 - *Sur le moment, vous vous trouvez sous la pression des charges financières et de tous les autres soucis. Il est donc tout à fait compréhensible que la grossesse ne trouve pas de place dans vos sentiments actuellement. Croyez-vous que cela sera pareil après l'opération ou bien estimez-vous que vous pourriez voir ou juger les choses d'une manière différente après celle-ci ?*
- Si la conseillère a l'impression que la patiente refoule son système d'appréciation et de valeurs (je ne veux pas, parce que je ne veux pas) avec le risque que des éléments réprimés se manifestent après l'intervention et que les appréciations subjectives préopératoires changent, ce point sensible doit être abordé avec respect, afin de permettre à la patiente de repenser son refus.
 - *Je sens qu'il est très difficile pour vous de parler des contraintes que vous subissez (des raisons de l'IG). Je respecte aussi votre désir de ne pas donner d'autres explications à une personne étrangère comme moi, vu que la grossesse est une sphère intime qu'on voudrait protéger.
Mon souci est que le " Je ne veux pas cette grossesse " cache des facteurs et des motifs inconscients refoulés, car momentanément douloureux et désagréables. Et pourtant, un dialogue sur ces sujets précis pourrait être très utile pour éviter que votre point de vue ne soit complètement différent par la suite. Je vous sens en ce moment très vulnérable et profondément blessée et je comprends que vous ne désiriez pas parler d'un sujet qui pourrait encore augmenter votre peine.*
 - *Mais même si cela fait mal sur le moment, il est très important de pouvoir clarifier par un entretien ce qui se passe en votre for intérieur, afin d'éviter que vous souffriez encore plus après.*

Fonction 2 :

- La patiente doit percevoir **cette ambivalence, si elle existe.**
- La conseillère doit comprendre quelle est la position de la patiente devant cette ambivalence
- **La patiente doit pouvoir résoudre son ambivalence ou bien reconnaître le fait qu'elle ne peut pas la résoudre.**

Interventions et questions typiques :

« Vos sentiments envers cette grossesse ont-ils toujours été les mêmes, ou bien y a-t-il eu des hésitations entre acceptation et refus? »

« Voyez-vous aussi des côtés positifs dans cette grossesse? »

« Quelle est l'importance du comportement de votre partenaire ou de votre entourage en ce qui concerne vos sentiments envers cette grossesse? »

La fonction de la conseillère pour clarifier cette ambivalence :

L'ambivalence décrite ci-dessus représente une phase normale de l'évolution de la grossesse. La conseillère peut aider la patiente par une écoute active, afin de se rendre compte de ses éventuels sentiments contradictoires.

Les situations suivantes peuvent être différenciées :

La femme à conseiller peut percevoir les côtés positifs et négatifs, elle arrive en connaissance de cause à une appréciation en faveur ou contre la grossesse (stade de l'ambivalence résolue).

« Au début je me suis réjouie un moment. Puis je me suis rendu compte que je ne pouvais pas porter la grossesse à terme, car... »

La femme à conseiller peut percevoir les côtés positifs et négatifs, et elle apprécie les deux d'une manière plus ou moins pareille (stade de l'ambivalence persistante).

« D'un côté je désire un enfant, mais de l'autre j'ai peur des responsabilités. Je ne sais que faire ».

La femme à conseiller ne peut percevoir que les charges, les difficultés (côtés négatifs) et non les chances, le potentiel (côtés positifs).

« La grossesse représente une catastrophe pour moi j'ai tout de suite su que je devais avorter ».

Ceci est conditionné par 2 situations possibles :

Les chances n'existent pas ou ne peuvent être perçues.

Les chances sont refoulées et ne peuvent être perçues, pour des raisons intérieures (refoulement du côté positif).

Pour la conseillère, les orientations suivantes sont à prendre en considération :

- La conseillère doit accompagner la perception et la résolution de l'ambivalence.
- En cas d'ambivalence persistante, il faut :
 - Donner du temps
 - Aider à exprimer l'ambivalence
 - Rendre plus clairs les divers éléments
 - Une ambivalence persistante est plutôt une contre-indication à une IG.
- Si aucun aspect positif n'est perçu, cela doit être accepté.
- Si la conseillère a l'impression que les côtés positifs sont activement repoussés, cela devrait être discuté tout en respectant la pensée de la patiente.
 - « *Vous dites avoir immédiatement perçu la grossesse comme une immense catastrophe. Cela provient-il du fait que vous ne vous êtes jamais posé la question de savoir si vous voulez un enfant et que le désir d'enfant n'a jamais été un thème de réflexion pour vous ?* »
 - « *Quels sont en général vos projets et votre position concernant un enfant ? Quelle place a ce sujet dans votre vie ?* »

Fonction 3 :

La patiente doit pouvoir clarifier **l'influence du comportement du partenaire ou de l'entourage sur ses sentiments et sur sa prise de décision.**

La conseillère comme partenaire de dialogue pour clarifier la décision personnelle ou extérieure

Si la conseillère a l'impression que le partenaire ou l'entourage représentent un facteur décisif du vécu de la grossesse ou de l'ambivalence, elle devrait différencier entre les situations suivantes :

La femme à conseiller comprend clairement la signification du comportement du partenaire et son importance pour elle-même .

« Je sais bien que je garderais l'enfant, s'il le voulait aussi. Mais je ne veux pas l'enfant sans partenaire, ni l'élever seule. Cela me fait mal, mais il n'y a pas d'autre solution. »

La femme à conseiller se trouve sous l'influence peu claire ou compréhensible à ses yeux de son partenaire ou entourage.

« Je suis très déçue par lui. Au début il voulait l'enfant, maintenant il n'a soudainement plus de courage. Je ne sais pas, mais je suis dépendante de lui. »

« Mon mari est contre l'enfant. Pour cela je m'y oppose aussi. S'il ne le veut pas, je ne le veux pas non plus. »

« Je le voudrais bien, mais mon mari ne le veut pas. »

Pour la conseillère, les orientations suivantes sont à suivre :

- La patiente doit si possible pouvoir prendre la décision elle-même, selon ses propres convictions et sous sa propre responsabilité.

- L'influence du partenaire doit être perçue consciemment et évaluée. Des entretiens de couple doivent être proposés et les conflits éventuels entre partenaires discutés.
- En cas de divergence claire entre le désir de la patiente de porter la grossesse à terme et celui du partenaire, la décision ne doit pas être prise, mais ajournée (entretiens de couple).
- Identification des patientes pour lesquelles une interruption de grossesse serait nuisible

Fonction 4 :

La patiente doit avoir la possibilité de recevoir des informations concernant **les solutions possibles aux problèmes liés à la grossesse.**

Interventions typiques :

« Vous avez mentionné les difficultés financières que vous auriez suite à la naissance de l'enfant et j'aimerais en discuter avec vous ».

La conseillère comme partenaire de dialogue pour la recherche de solutions aux problèmes liés à la grossesse.

La patiente n'a éventuellement pas d'informations ou se trouve fortement sous pression de telle sorte que diverses solutions aux problèmes n'ont pas été considérées. Ici, la conseillère a deux fonctions :

1. Elle peut suggérer de réfléchir aux solutions alternatives :
 - a) *« Peut-être serait-il approprié dans tout cet énervement de réfléchir encore une fois à la manière dont vous pourriez faire face aux problèmes rencontrés (financiers, au sein de la famille, etc. ».*
2. Elle peut agir en tant qu'intermédiaire en recherchant les informations utiles.
 - b) *mettre à disposition la liste cantonale des centres de consultation et proposer de l'aide.*
 - c) *entremise téléphonique directe, par exemple à l'assistance professionnelle psychothérapeutique.*

Compréhension de l'importance de l'interruption de grossesse. pour la patiente et anticipation commune des suites possibles (3):

Important :

- L'interruption de grossesse représente pour beaucoup de femmes une aide et un moyen de sortir d'une situation très difficile. Comme la grossesse elle-même, l'interruption est marquée le plus souvent par une ambivalence (soulagement et deuil) qui est normale, mais pour certaines femmes difficile à comprendre et troublante.
- La question de l'interruption de grossesse est évaluée individuellement d'une manière très différente et qui peut évoluer dans le temps. Ceci peut éventuellement se transformer en un sentiment de culpabilité de degré variable.
- Pour la majorité des femmes, l'interruption de grossesse n'est pas un acte banal et représente un évènement important de leur vie.
- Au début, l'interruption de grossesse est généralement vécue comme un moyen pour revenir au statu quo d'avant la grossesse (agir pour que quelque chose ne soit pas arrivé). Mais, pour la plupart des femmes, cela s'avère être une erreur d'appréciation. La vie d'après n'est pas comme avant, ce qui veut dire que l'interruption de grossesse doit être intégrée et intégrable dans la vie de la patiente.

Dans cette phase l'entretien a la fonction suivante:

Fonction:

La patiente doit pouvoir entrer dans un cadre **d'échange d'informations avec la conseillère au sujet de l'interruption de grossesse**. À la fin, la patiente **doit pouvoir évaluer elle-même les avantages et les risques d'une interruption**.

Interventions typiques:

« Suite aux problèmes décrits vous êtes arrivée à la décision que vous ne voulez pas mener la grossesse à terme, mais l'interrompre. Nous allons donc discuter maintenant de l'interruption de grossesse. »

La fonction de la conseillère comme partenaire de dialogue pour la clarification de l'importance de l'interruption de grossesse (avantages et risques) pour la patiente.

Le dialogue implique une série de questions et de réponses dans un processus d'échange réciproque.

Ce processus comprend plusieurs étapes au cours desquelles des thèmes précis doivent être abordés.

1^{ère} étape: attitude et connaissance préalable de l'interruption de grossesse

La patiente doit avoir la possibilité de décrire ses propres vues au sujet de l'interruption de grossesse.

«*Quels sont les risques à vous connues ?* »

On peut distinguer 3 groupes :

Femmes avec des vues claires et réalistes.
Femmes avec des vues peu claires ou erronées.
Femmes qui, jusqu'à présent, ne se sont fait aucune idée ou réflexion à ce sujet.

Les vues erronées devront être corrigées. Pour les femmes n'ayant encore aucune idée là-dessus, il faut considérer attentivement les 2^e et 3^e étapes.

2^e étape: Transmission d'information concernant l'interruption de grossesse

La patiente doit recevoir toute l'information relevante pour elle, sous une forme compréhensible.

Les informations de base suivantes doivent être transmises :

Comment une grossesse est-elle interrompue ? (chirurgicalement ou/et par médicaments)
Quelles sont les mesures prises pour réduire les douleurs et prévenir les risques de complication ?
Quelles peuvent être les complications précoces éventuelles, à quelle fréquence apparaissent-elles et que peut-on faire pour les traiter ?
Que sait-on des complications physiques ou psychiques tardives ? Comment peut-on les éviter et dans quelle mesure ?

Pour la conseillère, les règles de communication suivantes sont à respecter :

Langage simple et adéquat
Phrases simples. Pas trop d'informations dans une seule phase
Diviser l'information et annoncer les parties importantes
Résumer et répéter
Encourager le questionnement

3^e étape : assimiler et évaluer l'information concernant l'interruption de grossesse

La patiente doit avoir la possibilité de discuter avec la conseillère l'importance personnelle des informations reçues. Il faut donner la possibilité de poser des questions.

Avez-vous compris tout ce que je vous ai expliqué sur l'interruption de grossesse?

Vous apportent-ils de la sécurité ou vous sentez-vous moins sûre? Avez-vous des craintes ou des doutes?».

Y a-t-il encore des questions que nous n'avons pas discutées?»

Fin de la consultation et résumé (4):

Important:

- La consultation a pour but d'accompagner et de soutenir la patiente à la recherche d'une décision informée, réfléchie et personnelle, concernant la poursuite ou l'interruption de la grossesse.
- **Il y a des situations dans lesquelles les femmes concernées ne peuvent ni poursuivre la grossesse à terme ni demander une interruption de grossesse (je ne veux pas d'enfants, mais je ne veux non plus le tuer). Il est très important d'offrir à ces femmes des entretiens supplémentaires, où l'on parlera particulièrement des possibilités d'adoption.**
- De même, pour les femmes avec ambivalence persistante ou une forte influence extérieure, Il faut prévoir des consultations supplémentaires (voir plus haut).
- Les femmes chez qui les problèmes économiques prédominent devraient également bénéficier d'une nouvelle offre de consultation de conseil après un entretien avec l'assistante sociale.

A ce stade l'entretien a le rôle suivant:

Fonction:

La patiente doit avoir la possibilité **de résumer pour elle-même les clarifications obtenues dans les phases 1 et 2 et formuler sa décision ou sa non-décision.**

Interventions typiques:

« J'aimerais résumer notre discussion : Vous avez exposé les problèmes liés à la grossesse, nous avons discuté de l'interruption et des risques et bénéfices en relation avec cette intervention ».

« Qu'avez-vous décidé ? (Est-ce que, après discussion, votre manière de voir les choses a été confirmée et renforcée ou bien a-t-elle changé?»

La conseillère comme soutien des décisions prises par la patiente :

On peut distinguer les situations suivantes :

La patiente s'est décidée pour l'interruption de grossesse

Elle recevra l'attestation et, si elle ne l'a pas déjà vue, la liste cantonale.

La patiente a décidé de poursuivre la grossesse jusqu'à terme

Si elle désire, elle peut recevoir les adresses d'institutions s'occupant de femmes enceintes.

La patiente ne s'est pas encore décidée pour cause d'ambivalence persistante

Un nouveau rendez-vous de consultation est prévu.

La patiente ne désire pas poursuivre la grossesse à terme, mais ne peut envisager une interruption de la grossesse pour des raisons personnelles (voir ci-dessus)

Elle sera renseignée sur la question de l'adoption.

FLOW-CHART POUR L'ENTRETIEN DE CONSEIL

Phase	Introduction et prise de contact	Compréhension et clarification de l'importance de la grossesse pour la patiente- Problèmes pour poursuivre la grossesse	Compréhension de la signification de l'IG pour la patiente Anticipation des conséquences possibles	Fin de la consultation et résumé
Fonctions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Création d'une relation de confiance 2. Clarification des attentes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprendre l'expérience de la grossesse 2. Saisir l'ambivalence et savoir la gérer 3. Reconnaître les influences extérieures 4. Discuter des possibilités et solutions d'assistance 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Connaissance et évaluation de l'interruption de la grossesse. 2. Discuter des avantages et risques pour la patiente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Résumer les phases 1-3 2. Formuler la décision 3. Aider lors de la mise en application