



DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2023 - 2024

IVG À DOMICILE : ÉTUDE QUALITATIVE SUR LE VÉCU PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE DES FEMMES

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE RÉDIGÉ ET SOUTENU PAR

FLORA HOFFNER HAEGEL

Née le 4 juillet 2001 à Strasbourg

Directrice de mémoire : Dr Attali Luísa

Co-directrice du mémoire : Mme Royer Fanny



DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2023 - 2024

IVG À DOMICILE : ÉTUDE QUALITATIVE SUR LE VÉCU PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE DES FEMMES

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE RÉDIGÉ ET SOUTENU PAR

FLORA HOFFNER HAEGEL

Née le 4 juillet 2001 à Strasbourg

Directrice de mémoire : Dr Attali Luísa

Co-directrice du mémoire : Mme Royer Fanny

Remerciements

Au Dr Luísa Attali, pour avoir fait naître cette idée de recherche et m'avoir accompagnée tout au long de ce travail.

À Mme Fanny Royer, pour ses conseils avisés et son accompagnement durant ce travail et mes années d'études.

Au Dr Karima Bettahar, à Mme Aurélie Lamy et à toute l'équipe d'orthogénie du CMCO, pour avoir proposé aux femmes de participer à l'étude.

À toutes les femmes qui ont accepté de participer à cette étude et qui se sont confiées à moi. Vos témoignages sont précieux.

À Hanaé, Marine, Oxanna et Maena, pour tous nos échanges sur nos travaux de recherche et ces belles années d'études passées à vos côtés.

À Victoria, Léa et Adèle, pour votre écoute et vos encouragements tout au long de mon travail.

À ma maman pour ses relectures appliquées et à mon frère pour son aide à la fois matérielle et intellectuelle.

À mes parents, à mes grands-parents et à Guillaume pour votre soutien durant mon travail et mes études.

Sommaire

I.	Introduction	3
1.	État des lieux de l'accès à l'IVG	3
2.	L'IVG en France.....	3
3.	Les méthodes d'IVG.....	5
4.	L'IVG à domicile.....	5
5.	Problématique, objectifs et hypothèses	6
II.	Matériel et méthodes	7
1.	Choix de la méthode	7
2.	Population étudiée	7
3.	Modalités de l'étude	8
4.	Analyses des données	8
5.	Aspects réglementaires et éthiques.....	8
III.	Résultats	9
1.	Caractéristiques de la population.....	9
2.	Avant l'IVG.....	10
a.	Lieu de l'IVG.....	10
b.	Choix du domicile	10
c.	Choix du jour de la semaine	11
d.	Informations sur l'IVG à domicile	11
e.	Choix de l'accompagnant	12
f.	Anticipation de la journée.....	13
3.	Vécu physique de l'IVG	14
a.	Douleurs	14
b.	Antalgiques.....	15
c.	Saignements.....	16
d.	Expulsion	17
e.	Déroulement de la journée.....	19
f.	Alimentation	19
4.	Vécu psychologique de l'IVG	20
a.	Rôle de l'accompagnant	20
b.	Acceptation de l'IVG : culpabilité	22

c.	Vision du domicile	24
d.	Psychologue.....	24
5.	Satisfaction	24
a.	Besoin	24
b.	Satisfaction du choix de l'IVG domicile	25
c.	Appel téléphonique.....	25
d.	Prise en charge.....	26
IV.	Discussion.....	27
1.	Biais de l'étude	27
2.	Avant l'IVG.....	27
a.	Choix du domicile	27
b.	Informations autour de l'IVG	28
3.	Vécu physique de l'IVG	29
a.	Douleur	29
b.	Saignements.....	30
c.	Expulsion	31
3.	Vécu psychologique de l'IVG	32
a.	Ressenti des femmes.....	32
b.	Rôle et vécu des accompagnants	33
c.	Place du psychologue	35
d.	Appel téléphonique.....	35
e.	Satisfaction globale de la réalisation de l'IVG à domicile	36
4.	Hypothèses	37
5.	Les sages-femmes en orthogénie.....	38
V.	Conclusion.....	39
VI.	Bibliographie	40

Annexe I – Guide d'entretien

Annexe II – Fiche d'information de l'étude

Annexe III – Notice d'information et de consentement pour une personne majeure

Annexe IV – Analyse des verbatim

Annexe V – Avis du Comité d'éthique

I. Introduction

Article 34 de la Constitution - « La loi détermine les conditions dans lesquelles s'exerce la liberté garantie à la femme d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse. » (1)

Le 8 mars 2024, la liberté garantie de recourir à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est inscrite dans la Constitution. Par cette loi, la France devient le premier pays au monde à inscrire l'avortement dans sa Constitution. (1-3)

1. État des lieux de l'accès à l'IVG

En 2021, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a inscrit les soins complets liés à l'avortement sur la liste des prestations de santé essentielles et recommande une dépénalisation complète de l'avortement dans le monde. Cependant l'accès à l'IVG dans le monde est inégal et 45% des IVG mondiales sont caractérisées comme non sécurisées. (4) En effet sept millions de femmes sont hospitalisées chaque année à la suite d'un avortement réalisé dans de mauvaises conditions. L'IVG est donc un enjeu mondial de santé publique et pourtant l'accès à l'IVG peut se révéler très difficile, notamment en Afrique et en Asie. De plus nous constatons ces dernières années une fragilisation et une restriction de l'accès à l'IVG notamment aux États-Unis et en Amérique latine. (5) En 2022 la Cour suprême étasunienne a supprimé l'arrêt *Roe v. Wade* visant à garantir depuis 1973 l'avortement. Depuis, chaque État a la liberté de légiférer sur l'IVG et elle est maintenant interdite dans 14 États américains. (6) L'Europe n'est pas épargnée puisque nous sommes confrontés à des problématiques similaires. En Pologne et à Malte l'avortement est autorisé uniquement en cas de danger pour la mère, de viol ou d'inceste. (5,6) Ces restrictions d'accès à l'IVG entravent non seulement les droits des femmes à disposer de leurs corps librement mais également leur santé : restreindre le droit à l'avortement ne fait qu'accroître les avortements non sécuritaires. Parmi les difficultés pour accéder à l'IVG nous retrouvons les problématiques liées au système de soin : manque de professionnels de santé, fermeture des structures de santé, budget accordé à l'IVG trop faible. Ainsi pour que les femmes puissent avoir accès librement et facilement à l'IVG, il faut non seulement des lois mais aussi des moyens financiers et humains pour garantir ce droit. (5)

2. L'IVG en France

L'IVG est autorisée en France depuis 1975, grâce à la loi menée par Simone Veil, alors ministre de la Santé. La loi fut reconduite et légalisée en 1979. Au départ l'IVG était autorisée pour les

femmes en situation de détresse et dans un délai de 10 semaines de grossesse. Elle se faisait par méthode chirurgicale par aspiration.

Depuis, cette loi a évolué pour faciliter l'accès à ce droit et aider les femmes à en bénéficier. Le délai légal a été allongé en 2001 puis en 2022 et est désormais de 14 semaines de grossesses, soit 16 semaines d'aménorrhée (SA).

En 2012, l'IVG est prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale, permettant à toute femme d'accéder à ce droit. En 2014, la notion de détresse est supprimée, réaffirmant l'entière liberté des femmes à avorter, sans avoir à se justifier. (7)

En 2016, les sages-femmes se voient acquérir une nouvelle compétence, celle de réaliser les IVG médicamenteuses. Elles ont désormais un rôle prépondérant dans le domaine de l'orthogénie et sont des actrices majeures pour garantir l'accès à ce droit. (8) Cette compétence a été élargie aux IVG chirurgicales, sous conditions, par un décret du 16 décembre 2023. (9)

En France, un programme national d'action pour favoriser l'accès à l'IVG a été lancé en 2015. Il est basé sur trois axes : mieux informer les femmes sur leurs droits, simplifier et améliorer le parcours des femmes, garantir une offre diversifiée sur tout le territoire. (10) En effet, l'offre médicale varie selon les régions de France et l'IVG ne fait pas exception. L'IVG peut se réaliser dans des établissements de santé, dans des cabinets libéraux agréés ou dans des centres de planification et d'éducation familiale. L'IVG est réalisée en établissement de santé dans 51% des cas, en cabinet libéral dans 44% des cas et en centre de santé et santé sexuelle dans 5% des cas. (11)

En 2022, 234 300 IVG ont été enregistrées en France. Après une nette baisse liée à la pandémie de Covid-19, il s'agit du taux de recours le plus élevé depuis 1990 et dépasse légèrement le taux de 2019. Concernant les lieux de recours à l'IVG, le nombre d'IVG réalisé dans les établissements de santé a diminué tandis que celui hors établissements de santé a augmenté ces quatre dernières années. (11) Ceci peut s'expliquer par des difficultés d'accès aux grands centres de santé et une volonté des femmes de réaliser cet acte auprès d'un professionnel de santé dont elles se sentent plus proches.

Dans le Grand Est, nous constatons une différence d'accès à l'IVG. En Alsace, six établissements réalisent des IVG jusqu'à 16 SA contre trois en Champagne-Ardenne et trois en Lorraine. (12) Pour autant, plus de huit femmes sur dix ont recours à l'IVG dans leur région de résidence. Enfin, les taux de recours les plus élevés s'observent chez les femmes entre 20 et 30 ans, ils sont de 26,9 ‰ chez les 20-24 ans, 28,6 ‰ chez les 25-29 ans, contre environ 17‰ chez les 18-19 ans et les 35-39 ans. (11)

3. Les méthodes d'IVG

Il existe deux méthodes d'IVG : la méthode médicamenteuse et la méthode instrumentale par aspiration. La méthode médicamenteuse représente 78% des IVG et consiste en la prise de deux médicaments : l'antiprogéstérone mifépristone et une prostaglandine, le misoprostol. (11) La mifépristone bloque la progéstérone, l'hormone de la grossesse, et permet d'interrompre la grossesse. Elle favorise également les contractions de l'utérus et l'ouverture du col utérin. Dans les 24 à 48h plus tard, la prise du misoprostol permet d'induire des contractions utérines et de provoquer l'expulsion. Les saignements durent une quinzaine de jours et le taux de succès de cette méthode est de 95%. (13)

L'IVG instrumentale consiste à aspirer le contenu de l'utérus après dilatation du col, via une canule. L'anesthésie peut être locale ou générale. L'intervention se réalise au bloc opératoire et dure une dizaine de minutes. Elle est suivie d'une surveillance de quelques heures. La Haute Autorité de Santé recommande la méthode médicamenteuse jusqu'à 9 SA. (13) D'un point de vue psychologique, le choix devrait être laissé aux femmes peu importe l'âge gestationnel. (14) À l'hôpital la moitié des IVG sont réalisées avant 8 SA. (11) Le parcours de l'IVG commence par une première consultation pour formuler la demande. C'est le moment de dater la grossesse, d'expliquer les méthodes et de laisser à la patiente le choix de la méthode. La deuxième consultation permet de recueillir le consentement écrit de la patiente. Enfin, une consultation de contrôle doit être réalisée 15 à 21 jours après l'IVG.

4. L'IVG à domicile

Il est possible de réaliser l'IVG médicamenteuse en hospitalisation de jour ou à domicile. La fréquence des complications est similaire entre les IVG à domicile et les IVG en milieu hospitalier. Concernant la réalisation de l'IVG à domicile, certaines conditions sont à respecter. L'IVG à domicile doit être faite avant 9 SA. Le choix de réaliser l'IVG à domicile doit être entièrement laissé à la femme. Elle doit être en mesure de se déplacer rapidement à l'hôpital. Elle doit bénéficier d'informations claires par écrit concernant les complications possibles telles que les hémorragies et la douleur. La prise en charge de la douleur doit être anticipée par une prescription systématique d'antalgiques de palier 1 et 2. Il est également recommandé que la patiente soit accompagnée lors de l'expulsion. (13)

D'après la revue de la littérature, les femmes sont satisfaites du choix de réaliser l'IVG à domicile. Elles déclarent plusieurs aspects positifs, notamment une meilleure intimité et flexibilité. L'IVG à domicile permet également d'être accompagné par la ou les personnes de leurs choix, que ce soit un partenaire, une amie ou un parent. (15–17) Cependant des femmes

sont seules durant cette journée et certaines déplorent un manque d'informations concernant la réalité de l'IVG, que ce soit en termes de douleur ou de saignements. (13,14)

Aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, il est possible de réaliser des IVG médicamenteuses à domicile sur le site de HautePierre ou sur le site du centre médico-chirurgical d'obstétrique (CMCO) à Schiltigheim. Des consultations sans rendez-vous permettent de répondre aux demandes d'IVG. Cependant, les consultations devant être réalisées dans un temps imparti, il est difficile d'avoir un retour complet sur le vécu de l'IVG à domicile de ces femmes.

5. Problématique, objectifs et hypothèses

Ainsi nous pouvons nous demander : Quel est le vécu de l'IVG à domicile de patientes majeures suivies au CMCO entre mai et novembre 2023 ?

L'objectif principal de l'étude est de :

- Recueillir l'expérience physique et psychologique des femmes ayant souhaité une IVG à domicile dans le secteur du CMCO.

L'expérience physique regroupe le vécu de la douleur et des saignements tandis que le vécu psychologique représente les sentiments et émotions que les femmes ont traversés.

L'objectif secondaire est de :

- Rechercher les facteurs influençant le vécu dans le cadre de l'IVG à domicile.

Nous pouvons formuler plusieurs hypothèses :

- Les femmes mettent en place des moyens pour avoir un vécu satisfaisant de l'IVG à domicile.
- Si les femmes étaient amenées à refaire une IVG, elles feraient à nouveau le choix de l'effectuer à domicile.

II. Matériel et méthodes

Une étude non interventionnelle qualitative a été menée au sein du service d'orthogénie du Centre Médico-Chirurgical Obstétrique (CMCO) à Schiltigheim.

1. Choix de la méthode

L'objectif du projet de recherche est de recueillir le vécu et l'expérience personnelle des femmes, ces valeurs n'étant ni quantifiables ni mesurables, l'étude la plus adaptée est une étude qualitative.

L'IVG étant une expérience personnelle et intime, les entretiens individuels sont les plus adaptés. Ces entretiens étaient semi-directifs afin de laisser à la femme la liberté de s'exprimer tout en ciblant des thématiques. Ces entretiens ont été dirigés via un guide d'entretien (Annexe I), réalisé en collaboration avec Luisa Attali, docteur en psychopathologie et psychanalyse, travaillant au pôle de gynécologie obstétrique et fertilité du centre hospitalo-universitaire de Strasbourg.

2. Population étudiée

Pour recruter les participantes, nous avons procédé à un échantillonnage de convenance. Une rencontre avec l'équipe du site du CMCO, des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, a été organisé en avril 2023 afin d'informer des modalités de l'étude. Les sages-femmes du service d'orthogénie ont pu informer les femmes correspondantes aux critères de l'étude du projet de recherche. Si les patientes souhaitaient participer, elles remplissaient un formulaire (Annexe II) avec leurs coordonnées afin d'être contactées. Par la suite, nous avons contacté les patientes par un appel téléphonique. Nous avons expliqué aux femmes les modalités de l'étude et ces dernières affirmaient leur volonté d'y participer. Une fois le rendez-vous fixé, le formulaire de consentement (Annexe III) pour une personne majeure leur était envoyé par mail.

Des critères d'inclusion et de non-inclusion ont été définis.

Critères d'inclusion :

- IVG suivie aux CMCO
- femme majeure
- femme francophone

Critères de non-inclusion :

- femme sous tutelle ou curatelle
- femme ayant des antécédents de pathologies psychiatriques avec traitement médicamenteux

3. Modalités de l'étude

Les entretiens étaient réalisés dans le mois suivant l'IVG à domicile. Ils ont été réalisés par appel téléphonique ou par visio-conférence afin de faciliter l'organisation des femmes pour réaliser l'entretien et préserver leur anonymat. Les femmes étaient informées du besoin d'enregistrer leur voix durant les entretiens. Les fichiers audios ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Les données ont ensuite été anonymisées.

4. Analyses des données

Les entretiens ont été retranscrits à la main, en prenant soin de respecter les intonations, les pauses et les émotions des femmes. Les verbatim ont été catégorisés par thématiques en regroupant les différentes citations et expressions des femmes (Annexe IV). Nous avons fait évoluer le guide d'entretien au fur et à mesure des entretiens, grâce aux nouvelles thématiques abordées par les participantes.

5. Aspects réglementaires et éthiques

Cette étude a obtenu un avis favorable le 4 mai 2023 du Comité d'éthique des Facultés de Médecine, d'Odontologie, de Pharmacie, des Écoles d'Infirmières, de Kinésithérapie, de Maïeutique et des Hôpitaux (Annexe V). La référence est CE-2023-23.

III. Résultats

1. Caractéristiques de la population

Douze femmes ont accepté de participer à l'étude lorsque les sages-femmes leur ont présenté l'étude en consultation pré ou post-IVG. Une femme a été contacté et un rendez-vous a été convenu mais elle n'a pas répondu à l'appel au moment du rendez-vous et n'a pas répondu aux sollicitations suivantes. Une autre femme n'a jamais répondu à nos appels ni messages et une femme a répondu à notre appel en nous expliquant qu'elle ne souhaitait pas réaborder le sujet de son IVG. Pour ces raisons neuf entretiens ont été réalisés. Les caractéristiques générales de la population sont présentées dans le tableau ci-dessous (Tableau I).

	Âge (ans)	Catégorie socioprofessionnelle	Situation conjugale	Enfant
Participant 1	23	Employée	célibataire	0
Participant 2	26	Profession intermédiaire	en concubinage	0
Participant 3	22	Ouvrière	célibataire	0
Participant 4	38	Profession intermédiaire	célibataire	1 enfant 12 ans
Participant 5	35	Artisan, commerçante et cheffe d'entreprise	mariée	2 enfants 8 mois et 5 ans
Participant 6	32	Employée	mariée	1 enfant 3 ans
Participant 7	36	Cadre et profession intellectuelle supérieure	mariée	2 enfants 4 et 14 ans
Participant 8	33	Cadre et profession intellectuelle supérieure	en concubinage	0
Participant 9	34	Employée	célibataire	3 enfants 8,12 et 14 ans

Tableau I : Caractéristiques générales de la population

Les femmes avaient entre 22 et 38 ans au moment des entretiens. L'âge moyen des participantes était de 31 ans et l'âge médian de 33 ans.

La majorité des participantes était mariée ou en concubinage et avait des enfants.

Les entretiens ont duré entre 15 et 31 minutes. La moyenne de la durée des entretiens est de 24 minutes et la médiane est de 27 minutes.

Tous les entretiens ont été réalisés dans le mois suivant l'IVG à domicile des femmes.

2. Avant l'IVG

a. Lieu de l'IVG

Le lieu de l'IVG était le domicile personnel pour huit participantes, une participante était chez sa mère et son beau-père.

b. Choix du domicile

Concernant le choix de réaliser l'IVG à domicile, plusieurs raisons sont évoquées lors des entretiens. Pour certaines, il s'agit d'éviter l'hôpital en raison d'angoisse. Elles racontent : « *Je déteste les hôpitaux.* » « *Ça me rassurait, parce que je suis très angoissée d'être hospitalisée.* » Une autre femme connaissant la procédure, affirme : « *Je savais comment ça se passait et je n'avais pas envie d'être hospitalisée.* »

Pour six participantes, le domicile représente un lieu plus rassurant, plus propice à la tranquillité et la possibilité d'être auprès de ses proches. « *Je préfère le faire chez moi tranquillement.* » « *Je préférerais être auprès de ma famille et pas à l'hôpital.* » « *J'étais plus à l'aise d'être à la maison qu'à l'hôpital.* » « *On se sent toujours mieux chez soi.* »

« *Je préfère passer ce moment-là à la maison et aussi pour avoir la personne qui devait être avec moi. C'était entre guillemets, une pierre, deux coups : rester à la maison dans mon confort et avoir la personne à mes côtés pour le soutien.* »

La question du déroulement de l'IVG à l'hôpital et de l'intimité dans le service est abordée par une femme : « *Je ne savais pas trop au niveau de la prise en charge à l'hôpital comment ça allait se faire, dans des box ou avec d'autres personnes. C'était plus au niveau promiscuité que j'avais des doutes.* »

Une participante, sûre d'elle, raconte avec conviction : « *Pour moi c'était ça et rien d'autre. J'avoue que je n'ai pas vraiment réfléchi à une autre option, je voulais être tranquille chez moi.* »

Une femme justifie son choix du domicile en évoquant l'aspect psychologique de la démarche de l'IVG. Elle répond : « *Déjà parce que ce n'est pas forcément facile comme démarche. Il y a déjà plein de rendez-vous préalables à faire avec la sage-femme. Pour moi, c'était plus simple d'être chez moi. (...) ça me semblait vraiment la simplicité de pouvoir être chez soi, pour le confort d'être chez soi. C'est un moment un peu difficile aussi moralement, donc on est mieux chez soi, mais la simplicité, on va dire.* »

Trois participantes ont évoqué la facilité vis-à-vis de leur travail ou de l'organisation à la maison : « *C'était aussi plus simple parce que je suis en télétravail. Ce jour-là, je n'ai pas forcément beaucoup travaillé, mais en tout cas, ça me semblait plus simple de gérer ça comme ça.* »

« *Ça collait pas avec mon emploi du temps donc je me suis dit je vais le faire à la maison. C'était vraiment par convenance. Vu que je travaille aussi, c'est un peu compliqué de faire ça à l'hôpital.* »

« *Ça me prend trop de temps à l'hôpital. J'ai quand même pu mieux gérer mon organisation, pour l'école, les enfants, le repas et tout.* »

c. Choix du jour de la semaine

Huit femmes ont choisi un jour où elles ne travaillaient pas, souvent le samedi, le dimanche ou un jour férié. Une femme a précisé avoir choisi le jour où son fils n'était pas présent. Une femme était en télétravail car elle n'était pas disponible le week-end. Une autre femme n'a pas porté attention au jour et a voulu faire l'IVG le plus vite possible : « *Honnêtement, ça a été fait très, très vite parce que je voulais très vite m'en débarrasser. Plus petit c'était, mieux c'était.* »

d. Informations sur l'IVG à domicile

Cinq femmes ont cherché des informations sur l'IVG à domicile sur internet. Deux d'entre elles ont souligné qu'elles préféraient la méthode médicamenteuse, l'une raconte « *Je trouvais que c'était beaucoup plus invasif la méthode où on doit nous endormir où on aspire le contenu de l'utérus etc. (...) Je trouvais ça plus traumatisant.* ». Une participante a trouvé « *des témoignages de femmes qui racontaient leur IVG sur les réseaux sociaux* ». C'est de cette façon qu'elle a connu la possibilité de réaliser les IVG à domicile. Une autre participante a développé son ressenti :

« *On ne sait pas trop comment ça se passe et sur internet on entend pas mal de choses. Moi, à l'égard de tout ce qui a été dit sur la toile, franchement, je l'ai super bien vécue, que ce soit au plan émotionnel, sentiment, pareil psychologique.* »

Une participante a eu des informations par sa gynécologue et par une amie à qui elle s'est confiée sur son souhait d'interruption de grossesse :

« J'avais une amie qui m'en avait parlé, qui elle, aurait voulu le faire à la maison mais elle était trop avancée. Par rapport à son témoignage aussi c'est pour ça que je voulais le faire à la maison. Et puis après, c'est ma gynécologue que je suis allée voir avant d'aller à l'hôpital, qui m'a parlé de cette possibilité de le faire à la maison et que j'étais tout à fait dans les délais et que normalement, il n'y avait pas de souci pour que ce soit accepté par l'hôpital. »

Les femmes affirment avoir eu des informations sur l'IVG lors de la consultation au CMCO :

« On est vraiment bien accompagné. On avait toutes les explications qu'il fallait en fonction de nous, de nos souhaits et de nos problématiques, nos interrogations. »

Une femme aurait souhaité avoir plus de détails concernant le déroulement de l'IVG. Elle a précisé :

« J'ai l'impression qu'on m'a pas donné tous les détails, le premier cachet qu'est-ce que ça allait faire exactement, qu'est-ce que le deuxième cachet ça allait faire exactement. J'ai l'impression que c'était fait exprès de la part des sages-femmes pour pas que ce soit trop traumatisant pour pas que je sache. Mais du coup, moi j'ai besoin de savoir exactement, j'ai pris des infos d'internet etc... Mais c'est vrai que ce serait bien peut-être si on nous demande : Est-ce que vous voulez qu'on vous explique exactement le but de chaque cachet etc. ? Qu'est-ce que ça fait sur la grossesse en question ? J'aurais aimé savoir par exemple. Est-ce que c'est vrai que le premier cachet, ça fait arrêter le cœur. Est-ce que ça décroche le fœtus ? Plus de détails en fait. »

e. Choix de l'accompagnant

Pour cinq participantes l'accompagnant était leur conjoint, pour deux participantes leur ex-conjoint. Une femme n'a pas laissé le choix à son ex-conjoint d'être présent : *« Franchement non, je l'ai forcé à être avec moi. (Rire) Je lui ai dit t'as pas le choix. »*

Pour les autres c'était un choix logique. Deux femmes ont évoqué le fait qu'il fallait être accompagnée. Les femmes racontaient : *« Il était présent le vendredi et le dimanche. (...) ça s'est un peu imposé à moi parce que de base je viens d' [une autre région]. » « C'était un choix de nous deux dans le sens où quand j'ai su que j'étais enceinte, forcément il s'est tout de suite investi dans la démarche pour l'IVG car il était autant responsable que moi et presque autant concerné que moi. » « C'était d'un commun accord. » « De toute façon, il ne fallait pas être seule. Après, on n'a pas forcément envie d'en parler aux autres. Moi, il n'y a personne d'autre qui le sait autour de moi. »*

« Je voulais qu'il contribue à ça parce que ça ne se fait pas tout seul. Ok, même si c'était un acte, entre guillemets, sans protection, mais ça reste quand même un adulte et ça reste un homme, donc il faut qu'il assume, de prendre des initiatives et d'être auprès de moi. C'est sa graine, c'était son enfant, mais je ne pouvais pas non plus subir ça toute seule dans mon coin comme une personne isolée. »

« Parce qu'on était à la maison et que c'était comme ça. (...) C'était l'inconnu, moi j'avais plus une anxiété de ne pas savoir comment ça se passe vraiment. Effectivement, en fonction de chacun, on peut réagir différemment. Cet inconnu-là m'amenait un petit peu d'anxiété et au niveau de l'hôpital, on m'avait aussi conseillé de ne pas être seule si jamais il y avait quoi que ce soit. »

Deux participantes ont souhaité être accompagnées par leurs familles. L'une était avec sa mère, son beau-père et sa sœur. Elle n'avait pas d'autre proche vers qui se tourner. L'autre était avec ses deux parents parce que son conjoint travaillait. Elles racontent : *« étant donné que j'avais personne, j'ai préféré que ma mère soit là pour moi plutôt que quelqu'un d'autre », « il était important pour moi que ce soit eux car déjà ce sont mes parents, cela se passe de manière rêvée avec les enfants d'autant plus que de mon entourage, ils étaient les seuls au courant et encore aujourd'hui ».*

f. Anticipation de la journée

L'anticipation de la journée varie selon les femmes, la plupart ne prévoyait aucune activité ou sortie : *« J'ai pas vraiment anticipé, c'est sûr que j'avais rien prévu, j'étais restée à la maison. (...) je savais très bien que j'allais être pas bien. » « Ce qu'on avait préparé, c'est qu'on restait à la maison, on n'avait pas prévu d'aller voir quelqu'un ou autre et voilà que ce soit une journée cool ou pour moi, si j'avais besoin de me reposer, j'avais tout le loisir de le faire. Je n'avais rien prévu. »*

Certaines ont anticipé les besoins matériels comme des protections pour les pertes de sang, le nécessaire pour la gestion de la douleur ou les repas sur plusieurs jours : *« On avait mis justement une alèse sur le lit pour pas qu'il y ait de tâche, on avait acheté des serviettes très absorbantes, rien de plus vraiment, enfin les cachets à proximité et c'est tout. »*

« C'est ça un peu un cocon, j'avais prévu de rester dans mon lit, j'avais une bouillotte si jamais j'avais trop mal, un TENS que j'utilise parce que j'ai de l'endométriose et régulièrement j'utilise ça pour faire passer les douleurs. (...) Une bassine si jamais ça n'allait vraiment pas et juste être seule et au calme et ne penser à rien d'autre. »

« On avait fait les courses, j'avais acheté tout ce qu'il fallait au niveau hygiène, des couches-culottes au cas où j'avais trop de saignements, des serviettes hygiéniques assez importantes, des alèses, des serviettes pour les mettre sur le drap. Comme dit, c'est l'inconnu, on ne sait pas trop comment ça va se passer. Du coup, j'ai pas mal anticipé. Pareil pour mes repas sur les trois quatre jours qui venaient. J'ai chargé cette personne (ex-compagnon) de me ramener à manger pour pas que je tombe de fatigue. Mais sinon, franchement, je pense que je me suis très bien organisée. C'était bien synchro. »

Une femme, qui avait ses enfants le midi, a préparé en amont pour être la plus tranquille possible *« de façon à ne rien avoir à faire ce jour-là »*.

D'autres ne savaient pas à quoi s'attendre et n'ont donc pas préparé la journée : *« je n'ai pas vraiment préparé, anticipé cette journée, car je ne savais pas trop à quoi m'attendre, comment mon corps allait réagir » « avant de le faire on ne sait pas ce que ça implique d'un point de vue physique, s'il va y avoir des douleurs etc. »*.

Une femme a évoqué son appréhension quant au déroulement de la journée : *« ça me faisait très peur et ça me stressait beaucoup »*.

Une femme a expliqué s'être préparée pendant une semaine avant l'IVG. Lorsque nous abordons le sujet de l'anticipation de la journée de l'IVG, elle répond : *« Ah oui, oui, oui, une semaine avant (rire) (...) Franchement, je me suis renseignée sur tout. Je me suis préparée à faire la prise de sang aussi. Je déteste ça. »*

3. Vécu physique de l'IVG

a. Douleurs

Concernant la douleur, les vécus varient selon les participantes. Nous avons demandé aux femmes d'évaluer leur douleur en utilisant l'échelle visuelle analogique (EVA) de 0 à 10. Cette échelle est validée par la HAS. (18) Nous avons regroupé les réactions selon la parité des femmes en indiquant l'EVA. Quatre femmes sont nullipares. Trois d'entre elles ont évoqué des douleurs très intenses, difficiles à soulager. Elles essayaient de ne pas bouger. Une a comparé les douleurs à des douleurs d'accouchement.

Voici le ressenti des femmes nullipares :

« Oh mon Dieu ! (Rire) C'est horrible. On dirait que j'ai accouché de neuf enfants. (Rire) C'était horrible, je criais énormément, vraiment, vraiment. J'ai failli m'évanouir. (...) C'était incroyablement douloureux. (...) Franchement, je suis restée dans les toilettes plus de 3h comme ça. Moi, je n'arrivais pas à bouger et je voulais absolument pas bouger parce que si je bougeais et ça me faisait tellement mal. Et sinon quand je suis sortie, j'ai pris ma ventoline parce que

j'arrivais pas à respirer. Après je faisais des positions de femme enceinte qui va accoucher. Ah j'étais vraiment mal. »

« J'étais vraiment clouée au lit. En fait, j'ai eu vraiment des grosses douleurs. (...) J'essayais de pas bouger. J'essayais juste que ça passe en fait. C'était très douloureux. » EVA 9

Une femme nullipare, ayant pour antécédent une IVG à domicile, évoque la douleur physique mais aussi psychologique, elle évalue l'EVA à 8 : *« C'est quand même assez douloureux. (...) Ce n'est pas comme si maintenant on avait mal, qu'on prenait un médicament et que ça passait. C'est pas du tout ce cas-là, c'est quand même assez lourd à porter. C'est une douleur physique et psychologique. J'ai vraiment souffert. C'était vraiment des douleurs atroces. »*

Une femme nullipare s'attendait à des douleurs plus intenses et a comparé les douleurs à des douleurs menstruelles :

« J'avais anticipé ça de manière un peu plus négative, je pensais que ça allait être beaucoup, beaucoup plus douloureux. Et finalement, je dois dire que ça a été douloureux, mais quand même supportable. C'était plus assimilé à des règles très douloureuses qu'autre chose... C'est difficile, je dirais cinq, avec parfois des petits pics très succincts, six. C'est difficile à dire parce que c'était une douleur mais ce n'était pas insupportable. »

Voici le ressenti des femmes primipares ou multipares :

« J'ai tendance à encaisser, encaisser, encaisser, jusqu'à ce que ça ne soit plus possible. Du coup, je ne prends pas forcément tout de suite les antidouleurs. » EVA 8

Une femme ayant accouché deux fois sans analgésie péridurale a raconté son vécu de la douleur, elle évaluait sa douleur à 5 :

« Je n'ai pas eu mal très longtemps (...) J'étais un peu couchée sur le canapé (...) J'ai pas eu vraiment de douleur insurmontable. C'est vrai que moi c'est ce qui me faisait le plus peur. (...) Ah non, non, non, non c'est pas du tout la même chose que l'accouchement. »

Une femme multipare évaluait sa douleur à 6, elle n'a pas développé longtemps son ressenti mais a expliqué : *« J'ai quand même eu vraiment très mal au ventre ».*

Une participante explique que la douleur s'est intensifiée 5 à 6 jours après l'IVG mais que les douleurs restaient « gérables ». Une autre explique n'avoir eu « absolument aucune douleur à part à un moment dans la journée comme une douleur de règle un peu forte mais pas plus. »

b. Antalgiques

Les femmes ont été interrogées sur les antalgiques qu'elles ont pris et leurs effets sur les douleurs. Deux participantes estiment que le paracétamol codéiné n'était pas assez efficace.

Pour l'une « *ça n'a pas suffi* » et pour l'autre « *ça n'a pas marché du tout, aucun médicament n'a marché, aucun* ». Elle pense qu'il « *aurait fallu [lui] donner quelque chose d'encore plus fort que la codéine* ».

Deux femmes n'ont pas souhaité prendre le paracétamol codéiné en raison de la codéine. Elles racontent : « *C'est quand même très, très fort avec la codéine. Du coup, je ne sais pas trop. J'avais un peu peur d'être un peu groggy ou un peu dans les vapes.* » « *Je ne sais pas pourquoi je n'ai pas pris le paracétamol codéiné, peut-être une mauvaise image du médicament par rapport au risque d'accoutumance.* »

Une participante a choisi de prendre tous les médicaments prescrits : « *j'ai pris tout ce qu'elle m'avait dit de prendre, tout ce qui était dans l'ordonnance, le paracétamol codéiné aussi* ».

Une femme a pris les mêmes antalgiques que lors de ses règles car elles trouvaient les douleurs similaires :

« *Au début, j'ai pris de l'ibuprofène et ensuite, j'ai continué avec de l'antadys parce que c'était des douleurs qui sont assez réciproques à ce que je ressens quand j'ai mes règles, comme dit, je suis quelqu'un qui a des fortes douleurs de règles avec de l'abondance et de l'hémorragie. En soi, il n'y avait pas grand-chose qui a changé mis à part qu'il y avait beaucoup de saignements. Dès que j'étais debout, j'avais des caillots de sang qui tombaient, le nettoyage de l'utérus. Mis à part ça, c'est juste les caillots de sang qui m'ont dérangée.* »

Une femme a expliqué qu'elle avait réfléchi à des moyens antalgiques non médicamenteux : « *Je sais gérer la douleur et je travaille beaucoup avec la respiration. (...) Peut-être utiliser des huiles essentielles pour les douleurs au niveau du ventre.* »

c. Saignements

Pour quatre femmes, les pertes de sang étaient vécues comme abondantes :

« *Il y a eu beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup de sang, beaucoup. C'était énorme. C'était choquant.* »

« *J'ai commencé à perdre beaucoup de sang, j'ai essayé de pas trop regarder honnêtement. En fait, j'ai même pas regardé dans les toilettes, parce que je savais que ça pouvait être traumatisant.* »

« *Les pertes de sang sont impressionnantes, on a l'impression que ça ne va jamais s'arrêter.* »

« *C'est venu d'un coup et c'était assez prononcé.* »

Quatre femmes qui décrivaient leurs règles habituelles comme hémorragiques n'ont pas été surprises quant à la quantité de sang :

« Franchement, ça allait (...) c'était juste des caillots de sang de temps en temps (...) j'ai l'habitude, parce que je prends de l'exacyl, justement pour mes saignements pendant ma période menstruelle. (...) Après, c'était un peu plus abondant, mais je ne suis pas quelqu'un qui a peur du sang ou des caillots de sang. Pour moi, c'était normal. Franchement non, j'ai très bien géré ça. »

« Ça ne m'a pas stressée, ça ne m'a pas inquiétée dans le sens où je me suis dit de toute façon, c'est normal de perdre beaucoup de sang. J'ai l'habitude d'avoir des règles hémorragiques donc je n'étais pas surprise. C'est juste que ça m'énerve parce que ça fait plus de logistique. Il faut se lever plusieurs fois, il faut se changer plusieurs fois, etc. »

Trois femmes, dont deux ayant des règles abondantes, ont spontanément évoqué le risque hémorragique de l'IVG et étaient vigilantes sur ce point. Elles racontent : *« Je surveillais vraiment de très près la quantité de sang que je perdais par rapport aux recommandations qu'on m'avait données pour être sûre que c'était pas en train de commencer à faire une hémorragie justement. » « J'ai vraiment bien observé parce que mon anxiété c'était vraiment l'hémorragie. »*

Une seule participante a évoqué la différence marquée entre les règles et les pertes sanguines de l'IVG : *« Sur les pertes de sang, ça allait, ce n'était pas forcément difficile, même si c'est complètement différent des règles. C'est beaucoup plus liquide, c'est vraiment du sang. Ça ne ressemble pas à des règles. »*

d. Expulsion

Le produit de l'expulsion n'était pas systématiquement visualisé mais certaines décrivaient avoir senti quelque chose de différent, l'une raconte : *« c'est la première des choses qui est tombée, c'était un fil, je sais pas vraiment ce que c'était, c'était une petite veine. »* Cette femme n'a pas voulu regarder pour ne pas être choquée, elle poursuit : *« l'échographie m'a un peu marquée, j'ai vu la petite chose et là je me suis dit je vais pas regarder. »*

Le conjoint d'une femme a souhaité regarder et a constaté : *« on aurait dit une espèce de haricots rouges. »* Cette femme explique avoir senti quelque chose *« de plus important »* sans nommer le produit de l'expulsion.

Une femme relie l'expulsion à la fin *« d'une vie »*. Elle raconte : *« Quand c'est tombé j'ai compris que ça y est c'était fait, mais je ne réalisais pas vraiment ce qu'il venait de se passer,*

que je venais de mettre fin à une grossesse et à un début de vie. » Elle décrit ce qu'elle a vu comme « *ce truc bizarre là* », ne sachant pas comment réagir, elle a appelé sa mère pour qu'elle vienne avec des gants afin de savoir de quoi il s'agissait.

Le moment de l'expulsion était également vécu comme difficile pour une autre participante, elle raconte :

« Le moment difficile, c'est quand même l'expulsion. Là, effectivement, on peut constater qu'il y a quelque chose et on suppose que c'est ça. Et ça, c'est vraiment un moment difficile parce que psychologiquement, je pense que c'est ce moment-là qui est le plus dur, d'après aller à la poubelle et jeter une serviette dans laquelle il y a ça. Ça, c'est assez culpabilisant et je pense que psychologiquement, c'est le moment un peu difficile. »

Cette participante décrit ce qu'elle a vu comme « *quelque chose d'un peu blanc* ». Une femme, se décrivant comme « *curieuse* » et qui « *aime bien savoir ce qui sort* », explique qu'elle a senti quelque chose tomber dans les toilettes mais qu'elle ne pouvait pas vérifier de quoi il s'agissait. Une autre femme raconte le moment de l'expulsion :

« J'étais aux toilettes et directement en fait, ça commençait à couler, ça a coulé au niveau de mes jambes un peu partout. Et après quand je suis allée aux toilettes, j'ai vu un morceau moyen qui partait directement, donc je pense à mon avis que c'était ça. »

Cette femme raconte spontanément sa réaction suite à l'expulsion : « *Directement, j'ai pleuré. Et puis j'ai commencé à trembler. Je me suis dit mais c'est quoi ? J'ai quand même eu assez peur.* » Parmi les émotions qui l'ont traversée, nous lui demandons si elle a ressenti une forme de soulagement, elle répond : « *Un soulagement ? Non pas vraiment, parce que je sais en soi que c'était quand même une vie. Donc je ne peux pas dire que j'étais soulagée parce que ça m'a quand même fait du mal.* » Elle explique ensuite que c'était le meilleur choix pour elle : « *Je sais que c'était la meilleure décision que j'ai pu prendre par rapport à ma situation.* » Elle finit son explication en se confiant : « *J'ai pleuré, je pense que c'est l'état de choc, que j'ai plus de bébé, de bébé en moi.* »

Une autre participante explique son ressenti physique au moment qu'elle pense être l'expulsion :

« Je pense que c'est le moment où j'ai vraiment senti quelque chose qui a poussé sur ma vulve, vraiment comme s'il y avait une petite balle qui poussait pour sortir. Quand je suis allée aux toilettes à ce moment-là, c'était vraiment un très gros caillot. J'ai supposé que c'était, je ne sais pas comment on appelle ça... l'œuf. »

Quant à sa réaction, elle se souvient : « *J'ai poussé un juron parce que j'ai trouvé ça désagréable et après je suis retournée m'allonger et je n'y ai plus pensé.* » Cette femme évoque

spontanément son sentiment de soulagement : « *J'étais tellement soulagée de me dire que c'était en train de bien se passer et que ça se déroulait comme il fallait, je me focalisais vraiment sur cet aspect-là.* »

Une femme n'a pas identifié le moment de l'expulsion, elle dit n'avoir rien vu de particulier et que c'était comme les règles. Cependant elle s'est demandée : « *Est-ce que c'est parti ou pas ?* »

e. Déroulement de la journée

Concernant le déroulement de la journée, deux femmes ont choisi de regarder une série pour ne pas penser à l'IVG. Une femme raconte :

« *Je me suis installée. Moi, je n'avais pas trop envie de cogiter, de réfléchir, donc je me suis mise devant une série pour ne pas forcément commencer à penser à plein de choses négatives ou être remuée. Donc je me suis dit, je prends les médicaments, je regarde une série pour essayer de ne pas cogiter.* »

Une femme considère la journée de l'IVG comme banale : « *C'était une journée assez classique en fait puisqu'à part avoir eu un peu des douleurs, comme si j'avais vraiment des grosses douleurs de règles et d'être un peu couché sur le canapé, il n'y avait pas de choses particulières.* »

Plusieurs femmes ont choisi de se reposer et sont restées au lit, l'une raconte : « *Je suis restée chez moi toute la journée, je ne suis pas sortie, je suis restée allongée tout l'après-midi.* »

f. Alimentation

Les femmes ont été interrogées sur leur alimentation durant la journée. Une femme explique qu'elle a mangé un repas qu'elle aimait particulièrement, pour elle « *c'était vraiment un plaisir d'avoir un aliment de confort comme ça* ». Les autres femmes n'ont pas assimilé l'alimentation à un plaisir ou à un confort. Pour les femmes ayant eu des nausées liées à l'état de grossesse ou à la prise des médicaments pour l'IVG, l'une décrit « *une perte d'appétit* ». Une autre ayant « *très, très peur* » de vomir mangeait à sa faim mais « *des quantités un peu moins importantes que d'habitude* » afin d'éviter de vomir sur un « *estomac vide* » et sans « *devoir vomir des quantités astronomiques* ». Cette femme évoque son appréhension quant à la déshydratation et buvait beaucoup d'eau. Une autre femme confirme que son alimentation était modifiée en raison de l'état de grossesse et non de l'IVG, elle mangeait « *souvent mais très peu* ».

Une participante ayant organisé la journée de l'IVG a également anticipé sur la préparation des repas. À la question sur la façon de s'alimenter elle répond « *j'ai pas mal anticipé, pareil pour*

mes repas sur les trois quatre jours qui venaient, j'ai chargé cette personne (son accompagnant) de me ramener à manger pour pas que je tombe de fatigue ».

4. Vécu psychologique de l'IVG

a. Rôle de l'accompagnant

Les participantes ont été questionnées sur le choix de leur accompagnant et le rôle de ce dernier. Sept femmes ont souligné l'importance d'être accompagnées, notamment pour avoir un soutien. L'une d'entre elles, pour qui l'accompagnant était son ex-compagnon, explique qu'il était « *juste là pour la voiture* » mais évoque tout de même qu'elle a pu se rassurer par « *la présence de quelqu'un à côté* ». Une autre femme raconte qu'elle a imposé à son ex-compagnon d'être présent pour « *le punir* », en ajoutant qu'il « *n'avait pas du tout de rôle*, et qu'elle savait qu'elle ne pouvait pas « *compter sur lui* ».

L'importance de ne pas être seule dans cette journée a été souligné par plusieurs expressions : « *c'était nécessaire qu'il soit là* », « *j'ai été soutenue* », « *elle était là pour moi* », « *ma mère m'a soutenue et beaucoup aidée* », « *soutien psychologique* », « *soutien moral* », « *il m'a soutenue tout simplement* », « *il était présent* ».

Parmi elles, deux femmes ont employé les termes « *aide opérationnelle* » et « *deuxième cerveau* ». Elles expliquent toutes les deux que leur conjoint était présent pour gérer les choses auxquelles elles n'auraient pas pensé ou pour apporter le nécessaire comme les médicaments, la nourriture. L'une d'elle a souligné l'importance de la présence de son conjoint également pour avoir un soutien au vu des douleurs qu'elle a eues. L'autre a précisé que son conjoint avait des « *questions pertinentes* » sur les traitements et les éventuelles contre-indications ou complications. Une autre participante rejoint l'idée que son conjoint était présent pour veiller au bon déroulement de l'IVG, que ce soit physique ou psychologique. Elle développe :

« C'est important d'être accompagnée parce qu'on ne sait pas trop où on va. Autant avant, dans la prise de décision, qui est commune que le moment même. (...) C'est un soutien moral et puis aussi quelqu'un qui va surveiller que tout se passe bien. Parce que si je comprends bien, il peut y avoir des complications, il y a des risques d'évanouissement si on perd beaucoup de sang. Donc il y a les deux : il y a le soutien moral et être là pour prendre une décision à un moment donné de m'emmener à la clinique s'il y a un souci. Il a été aux petits soins, c'est sûr, mais on n'a rien mis en place. Il n'y avait pas de protocole défini. (...) Lui, effectivement, il était là pour m'apporter à boire, me soutenir, me faire à manger. »

Pour la participante de 21 ans que nous interrogeons sur le rôle de sa mère dans cette journée, elle raconte : « *Elle était là pour moi, elle m'a écoutée, elle m'a rassurée quand même. Elle m'a*

dit que les choix ça m'appartenait, et qu'elle soit là, j'ai quand même été soutenue. Je pense que ça m'a quand même aidé à me dire qu'au final il n'y a pas vraiment de meilleure décision facile, soit bah on garde ou soit on garde pas à cause de certaines choses. Elle a compris, elle a été là. » Cette femme souligne le soutien psychologique et émotionnel de sa mère.

Trois participantes ont affirmé que les accompagnants ont pu s'occuper des enfants afin que ces derniers se ne « *rend[ent] compte de rien* ». L'une précise que l'accompagnant a pu l'aider dans « *certaines tâches à la maison* ».

Une femme a expliqué avoir dit à son compagnon qu'il n'avait pas besoin de rester la journée, ce dernier avait insisté pour rester avec elle. Finalement elle a raconté : « *je pense qu'heureusement il est resté avec moi, et lui il m'a dit "je suis bien content d'être resté avec toi ce jour-là"* ».

Aucune femme n'était seule durant cette journée, elles étaient à minima accompagnées d'une personne majeure disposant du permis et d'un véhicule. Pour celles ayant des enfants, ils étaient souvent présents mais ce n'était un problème pour aucune d'entre elles.

Concernant le déroulement de la journée et l'organisation, une femme qui était accompagnée par son conjoint en télétravail, a expliqué leur fonctionnement :

« Il était dans la pièce d'à côté, dans le bureau. Comme ça, au moins, il pouvait aussi entendre ce qui se passait dans la chambre, si jamais. Et il venait voir régulièrement comment ça se passait, comment j'allais, est-ce que ça continuait de se passer bien ou pas. (...) C'est lui qui a préféré qu'on fasse comme ça. Moi, à la base, je voulais être au rez-de-chaussée, en bas, parce que je me disais que ça serait plus facile. Et en fait, j'avais peur de le déranger, surtout, parce que les murs sont fins. Et il m'a dit "de toute façon, on s'en fiche ce jour-là, tu seras ma priorité, même si tu fais du bruit pendant que je travaille, ce n'est pas important." »

Une femme a précisé : « *Je pense pas que j'aurais eu besoin de plus de soutien émotionnel de mon fiancé puisque je pense que c'est un truc que j'avais besoin de vivre dans ma bulle toute seule.* »

Les autres participantes n'ont pas exprimé le besoin d'être seule.

Une participante était ce jour-là avec son mari et ses enfants. Nous l'avons interrogée sur le fonctionnement de cette journée vis-à-vis de ces enfants. Elle a expliqué :

« J'ai juste expliqué au plus grand qui a quatorze ans, au plus petit j'ai juste dit que j'avais un peu mal au ventre aujourd'hui. (...) Le petit disait "ah maman elle a un peu mal au ventre, on la laisse se reposer". Et puis, le grand lui il savait donc il demandait aussi si ça allait mais il n'y avait rien de particulier. »

Pour cette famille, la présence des enfants n'était pas un problème.

b. Acceptation de l'IVG : culpabilité

La notion de culpabilité a été retrouvée dans plusieurs entretiens. Pour certaines, cela s'est exprimé lorsqu'elles racontent l'expulsion et qu'elles disent avoir mis « *fin à une vie* » en réalisant l'IVG. Pour la majorité, très peu de personnes de leur entourage sont au courant de l'IVG, souvent seulement leurs accompagnants. L'une a expliqué avoir dû « *faire ça en cachette* ». Elle raconte : « *il y a personne de ma famille qui l'a su, personne de mes amis qui l'a su donc j'étais vraiment seule face à cette situation avec mon ex-copain* ». Une autre a mentionné le regard des gens : « *on a toujours l'anticipation que les gens nous regardent bizarrement ou à dire elle fait n'importe quoi celle-là.* »

Une autre femme s'est confiée :

« *Même si je sais que c'était le mieux à faire je ne suis vraiment pas fière de ce que j'ai fait et quelque part je vais m'en vouloir un temps, donc je n'y pense pas, mais les pertes de sang que j'ai encore aujourd'hui me le rappelle à chaque instant.* »

Une femme, pour qui l'arrivée d'un bébé à ce moment-là de sa vie ne semblait pas être le bon moment, s'est confiée sur son choix et raconte comment elle s'est sentie vis-à-vis de l'IVG :

« *J'ai été affectée, clairement. C'est fait. De toute façon, c'est fait. On ne peut plus revenir en arrière. Mais il y a un peu de culpabilité, clairement. On se dit aussi "Est-ce que c'était la bonne décision ? Est-ce que si un jour je veux un enfant et que je n'y arrive pas, est-ce que je ne vais pas le regretter ? On se dit énormément de choses comme ça."* (...) *Je ne pensais pas du tout que j'aurai à la prendre un jour. (...) C'est aussi difficile comme décision à prendre, donc on n'a pas forcément envie que ça s'éternise non plus. Une fois qu'elle est prise, on a envie que ça se passe parce qu'avant de prendre cette décision, souvent voilà, il y a un jour c'est oui, un jour c'est non. Et c'est vrai que c'est assez complexe, donc on a envie que ça se réalise parce que c'est assez difficile et on a peur de regretter.* »

Par la suite, elle développe et explique que l'attitude du corps médical a été bénéfique sur son ressenti :

« *Ça arrivait de manière un peu trop précipitée et du coup, évidemment, on se dit "Mais est-ce que là, je ne suis pas en train de faire un caprice alors que peut-être dans six mois, un an, un an et demi, je vais vouloir un enfant et je n'y arriverai pas" etc. etc. Donc effectivement, on se torture pas mal et je dois dire que moi, c'est vraiment aussi les médecins qui m'ont entourée, qui m'ont un peu déculpabilisée quand même là-dessus, parce que je trouve que la prise en charge, elle était assez objective, en fait, sans ressentiment.* »

Plusieurs femmes ont évoqué spontanément leur rapport à l'IVG. L'une raconte : « *pour moi ce n'est pas un IVG* ». Une autre explique :

« *Je n'ai pas vraiment pris l'ampleur de ce qu'il venait de se passer. Encore aujourd'hui je ne me rends pas vraiment compte de ce qu'il s'est passé, je n'utilise pas le mot IVG, car je ne suis pas fière de cela ne pensant jamais au grand jamais faire une telle chose, même si j'en suis parfaitement consciente.* »

Plusieurs autres participantes verbalisent le fait qu'elle n'aurait jamais pensé avoir recours à une IVG. Une participante explique que pour elle, l'étape de la décision a été difficile mais une fois la décision prise avec son mari, les choses étaient claires. Elle affirme : « *Au niveau psychologique, dans ma tête, c'était réfléchi. On a eu le temps de réfléchir.* » Elle raconte s'être focalisée sur son choix en se disant que « *ce n'est pas un petit bébé déjà formé* ». Une autre participante rejoint l'avis de cette femme en affirmant qu'une fois la décision prise, elle se sentait déjà mieux :

« *J'étais pas bien le temps où je ne savais pas ce que je voulais faire mais une fois que j'étais sûre de moi, de ce que je voulais faire, je me suis sentie tout de suite mieux. Du coup, le reste a suivi de la même façon. Comme ça, tout s'est fait très rapidement, je n'ai pas eu le temps de me poser 1 000 questions c'est ça.* »

Enfin une participante n'a évoqué aucune difficulté psychologique et a affirmé : « *Moi j'ai vraiment tout pris sur mes épaules et j'ai avancé, mais c'est vrai que je suis une femme indépendante (...) je me suis dit "ne crains rien tu vas réussir ça va bien se passer tu es bien accompagnée."* »

Une des femmes a raconté avoir manqué d'un temps avec son conjoint pour échanger à deux : « *On a été un peu privés de ce moment aussi, on va dire, de recueillement ou de discussion avec mon conjoint parce qu'après (...) on n'était pas tous les deux. Donc ça, ça a été un peu dur à vivre, mais pour lui comme pour moi. Je sais que pour lui aussi. On n'en a pas parlé immédiatement après.* »

Nous avons interrogé les femmes afin de savoir si elles avaient parlé a posteriori de la journée de l'IVG avec leur conjoint, la majorité ne l'ont pas fait et n'ont pas ressenti le besoin d'en parler ultérieurement. Une femme s'est confiée sur le ressenti de son conjoint :

« *On n'en a pas vraiment reparlé mais je sais que sur le moment, j'allais dire qu'il est inquiet mais c'est pas vraiment ça, c'est plus qu'il aime vraiment pas me voir dans une souffrance, que ce soit physique ou mentale et ça à chaque fois c'est difficile pour lui.* »

c. Vision du domicile

Les femmes ont été questionnées sur leur vision du domicile après l'IVG. Aucune n'a évoqué de difficultés après l'IVG liées au fait de l'avoir fait dans leur domicile. Certaines précisent : *« c'est pas quelque chose d'anodin et on l'oublie pas du jour au lendemain mais non, je pense que je ne fais pas un blocage sur le lieu où j'ai passé cette journée » « Je n'ai pas associé l'endroit où les toilettes. (...) Disons que ce n'est pas le lieu qui m'a fait repenser à cet événement-là. »*

Une participante a comparé le domicile à l'hôpital :

« Si on le fait à l'hôpital, ça fait vraiment acte médical, c'est vraiment une intervention. C'est plus réel alors qu'à la maison, on est chez soi, on sait ce qu'il va se passer, mais je pense qu'on le vit mieux chez soi. À la maison, c'est un peu comme un jour si on est pas bien, on est malade ce jour-là, ça s'arrête là. »

d. Psychologue

À la question sur le besoin de consulter une psychologue, huit répondent négativement, tout en sachant qui contacter si elles en avaient besoin plus tard. Une femme a expliqué avoir contacté sa psychologue avec qui elle avait déjà effectué une thérapie lors de sa dépression du post-partum. Pour les autres, elles racontent :

« J'en ressentais pas nécessairement le besoin. J'ai déjà eu une expérience une fois avec une psychologue et ça ne s'était pas forcément bien passé. Ce n'est pas trop ma façon de fonctionner. Je suis assez accompagnée dans ma famille, mon conjoint, etc. »

« Je n'en ressentais pas le besoin. »

5. Satisfaction

a. Besoin

Nous avons demandé aux femmes ce dont elles avaient besoin durant cette journée. Deux évoquent qu'une bouillotte les auraient aidées pour gérer la douleur, l'une d'entre elles ajoute qu'il faut *« se préparer à avoir énormément de serviettes hygiéniques »*. L'autre participante précise qu'elle aurait aimé que son conjoint reste plus avec elle pour être plus rassurée et qu'elle aurait aimé regarder un film pour s'occuper. Trois participantes ont affirmé qu'elles n'avaient besoin de rien de plus : *« tout était très bien » « j'ai l'impression que sur le moment, j'avais tout ce qu'il fallait » « Je pense que ce qu'il faut, c'est juste du calme et du repos. Je pense qu'il ne faut rien de plus, en fait, ce jour-là. (...) Ça s'est bien passé. Il n'y a rien eu de tragique durant cette journée-là. »*

b. Satisfaction du choix de l'IVG domicile

Nous avons demandé aux femmes si elles étaient satisfaites d'avoir choisi le domicile plutôt que l'hôpital. Toutes ont répondu positivement. Certaines ont comparé le domicile à l'hôpital :

« *Je suis vraiment satisfaite du domicile parce que je pense qu'on a besoin de confort dans ce moment-là, d'être chez soi, dans son lit, d'être dans un lieu qui nous est familier.* »

« *Très satisfaite, plutôt que d'être enfermée entre quatre murs dans un hôpital, moi cette perception là, ça ne me donnait pas du tout envie de faire en hôpital.* »

« *À la maison on est quand même chez soi, j'ai pu être sur mon canapé tranquillement, je pense que c'est pas pareil qu'un lit d'hôpital, on le vit mieux moi je pense mentalement, avec le confort de chez soi tout simplement, la télé, les chaînes qu'on a envie et pas se sentir dans un monde médical en fait.* »

« *Ça s'est vraiment très très bien passé.* »

Une femme évoque l'avantage qu'à l'hôpital il est plus facile de vérifier la vacuité utérine :

« *Je pense que c'est mon côté stressé, un peu le côté je n'arrivais pas à être sûre à 100% que ça s'était bien évacué et je m'étais dit que peut-être à l'hôpital, c'était plus facile de vérifier qu'en étant seule chez soi. Je savais qu'après, il fallait que j'attende encore quelques jours avant de pouvoir avoir un rendez-vous de suivi. Je dirais que c'est la seule chose qui m'a un peu perturbée.* »

Cependant elle n'a pas de regrets sur son choix d'effectuer l'IVG à domicile.

Toutes les femmes étaient satisfaites par la prise en charge médicale lors des rendez-vous au CMCO. Une femme raconte :

« *Les sages-femmes, elles m'ont quand même bien rassurée, elles m'ont bien expliquée et je pense que c'est la base. Et au rendez-vous, elles étaient très gentilles, très compréhensives, très à l'écoute. Elles ont pris le temps aussi, vraiment le temps de m'expliquer correctement et je pense que c'est ça qui est important. Je pense que si les rendez-vous avaient été un peu bafoués ou trop rapides ou je ne sais pas, ça n'aurait peut-être pas été pareil.* »

c. Appel téléphonique

Les femmes avaient toutes les coordonnées téléphoniques du CMCO et elles pouvaient appeler en cas de besoin. Toutes étaient satisfaites d'avoir ce numéro à disposition. Nous les avons interrogées pour savoir si un appel systématique du CMCO aurait été utile. Aucune n'a répondu positivement. Elles racontent : « *Savoir qu'on peut appeler et qu'on va nous répondre si on a une difficulté ça c'était quand même utile. Mais j'ai jamais hésité à appeler.* » « *Non, justement, l'inverse. J'étais contente qu'il y avait personne, que personne me parle.* »

d. Prise en charge

Les femmes ont été interrogées sur leur satisfaction de la prise en charge. Toutes sont satisfaites de l'équipe médicale. Trois précisent qu'elles auraient aimé plus d'informations sur certains sujets comme les douleurs, l'organisation à la maison ou l'alimentation. Une femme évoque des difficultés concernant l'organisation des rendez-vous vis-à-vis de ses enfants et du travail. Une autre précise que le temps d'attente lié aux consultations sans rendez-vous est long. Concernant les rendez-vous avec les sages-femmes, elles racontent :

« J'ai toujours été bien accueillie et bien traitée, avec douceur et gentillesse, je ne me suis pas sentie jugée bien au contraire, plutôt soutenue par les différentes sages-femmes et médecins qui se sont occupées de moi. Le personnel est top. »

« J'ai trouvé que la prise en charge au CMCO était super. »

« Elles étaient très à l'écoute. Les sages-femmes elles ont pris le temps de m'expliquer. J'avais pas l'impression qu'elles étaient pressées pendant mon rendez-vous. Je pense que ça, c'était important. Elles ont quand même un rôle essentiel. (...) On ne se sentait pas du tout jugé, pas du tout observé ou quoi que ce soit. »

Enfin, une femme raconte son ressenti sur le point de vue de l'équipe médicale :

« Les médecins, que ce soit mon gynéco ou la sage-femme, ils ne sont pas du tout culpabilisants, donc ils essayent aussi, je pense, de relativiser cette prise de décision. Alors bien sûr, ils expliquent bien les impacts que ça a, que c'est un choix qu'on a, que ce n'est pas forcément anodin, mais que c'est quelque chose qui peut se faire très facilement. Mais je trouve qu'ils sont déculpabilisants là-dessus. Je pense qu'ils n'ont pas non plus insisté là-dessus et je pense que c'est peut-être une bonne chose parce que ça peut encore une fois, faire jouer un choix, je pense. Ça peut orienter le choix au moment de la décision. »

IV. Discussion

1. Biais de l'étude

Neuf entretiens ont été réalisés au cours de cette étude. Les possibilités de ressenti et de vécu d'une même situation étant multiples, la saturation des données n'a pas été atteinte.

Cette étude étant basée sur des entretiens semi-directifs, nous savons que le ton de voix, les réactions et les questions posées aux participantes peuvent influencer leurs réponses, cela constitue un biais de l'étude. Les entretiens étaient téléphoniques, cela a permis aux femmes d'être anonymes vis à vis de l'enquêtrice-chercheuse et donc plus à même de se confier librement. Cependant pour certaines personnes il peut être plus difficile de se livrer par téléphone du fait de la communication via un appareil électronique et de ne pas avoir une personne en face de soi. Nous savons également qu'il peut être plus difficile d'être entièrement disponible à ce moment-là car le fait d'être chez soi renvoie à toutes les tâches quotidiennes qu'il faut effectuer. Pour que les femmes soient les plus disponibles, toutes ont pu choisir la date des entretiens ainsi que l'horaire parmi les disponibilités de la chercheuse-enquêtrice.

Les femmes interrogées étaient volontaires, ce qui implique un biais de recrutement par convenance. Nous pouvons nous demander si les femmes qui ont eu un vécu plus difficile ont refusé de participer. En effet, une femme avait accepté de participer à l'étude en consultation, puis lors de notre appel, elle a expliqué qu'elle ne souhaitait plus parler de son IVG. Pour les deux autres femmes avec qui nous n'avons pas pu faire d'entretiens, nous ne connaissons pas leurs raisons.

2. Avant l'IVG

a. Choix du domicile

Nous avons retrouvé plusieurs études s'intéressant aux avantages cités par les femmes de réaliser l'IVG à domicile. L'étude « Home abortion implies radical change for women » rapporte que l'IVG à domicile favorise le confort et l'intimité des femmes. En effet, plusieurs participantes de l'étude expliquent que l'IVG étant un moment intime et privé, elles souhaitent être dans leur environnement. Elles expliquent qu'elles se sentent plus libres et plus en sécurité dans leur maison qu'à l'hôpital. (16)

Dans cette même étude ainsi que dans l'article « Acceptability of home-use of misoprostol in medical abortion », il est expliqué que pour certaines femmes réaliser l'IVG à domicile est une méthode plus naturelle, facile et qui est plus similaire à une fausse couche spontanée. (15,16)

Les participantes de notre étude ont également mentionné les notions de confort, d'intimité et de tranquillité du fait d'être chez soi ainsi que la possibilité d'être auprès de leurs proches.

La flexibilité qu'offre l'IVG à domicile est citée dans plusieurs études, certaines femmes de notre recherche la mentionnent également. (16) Pour plusieurs femmes de notre étude, l'IVG à domicile facilitait leur organisation.

Nous avons consulté une thèse de médecine de 2019 portant sur le vécu de l'IVG à domicile en Bretagne. L'intimité, la praticité, la simplicité ainsi que le soutien de l'entourage ont été mentionnés par plusieurs femmes de cette étude. Le critère de l'évitement de l'hôpital est aussi revenu plusieurs fois. (19) Certaines femmes de notre étude ont également choisi le domicile pour éviter l'hôpital.

b. Informations autour de l'IVG

Dans la thèse de Sophie Martin portant sur « le vécu de l'IVG par voie médicamenteuse en ambulatoire », les connaissances autour de l'IVG proviennent majoritairement de l'expérience des autres et des médias. L'école est évoquée par les plus jeunes. (20) Dans la thèse de Céline Prudhomme, la connaissance de la méthode de l'IVG à domicile provient majoritairement des professionnels de santé, mais aussi de l'entourage et très souvent d'internet. (19) Dans notre étude, les femmes ont cherché des informations sur internet et une participante a parlé d'une amie lui ayant raconté son IVG à domicile. Tout comme Sophie Martin, nous constatons que le tabou autour de l'IVG est un frein pour accéder aux informations par les proches. Plusieurs femmes de notre étude ont affirmé que très peu de personnes de leur entourage étaient au courant de leur IVG. Les femmes parlent peu de leur expérience de l'IVG et il est donc plus difficile de se confier et d'échanger entre elles sur cette thématique. Nous pouvons l'expliquer par la vision de la société sur l'IVG qui se répercute sur le ressenti des femmes, qui peuvent parfois éprouver une forme de honte ou de culpabilité.

Le rapport sur le comportement de santé des jeunes de 2013 rapporte que plus d'une femme sur deux utilise internet pour des questions de santé et que huit personnes sur dix considèrent les informations recueillies sur internet comme fiables. (21) Cette donnée est intéressante car elle souligne l'importance de trouver des informations fiables sur internet. Actuellement lorsque nous recherchons « IVG » sur le moteur de recherche Google les premiers sites sont fiables, il s'agit des sites « ivg.gouv.fr », le site officiel de l'IVG, puis le site de l'Assurance Maladie et en troisième position la page de l'IVG du service public. Lorsque nous cherchons « avortement », nous retrouvons en première position le site Amnesty International puis les mêmes trois premiers sites que pour la recherche « IVG ». Nous constatons une réelle évolution

puisque Sophie Martin avait fait ces mêmes recherches en 2013 et plusieurs sites « anti-IVG » apparaissaient dans les résultats. Concernant les informations trouvées sur internet, aucune participante de notre étude n'a évoqué être tombée sur des sites « anti-IVG » ou des sites promulguant de fausses informations.

Enfin par son travail de recherche, Sophie Martin constate que « l'information sur l'IVG semble déficitaire en France ». (20) Au vu des témoignages recueillis lors de notre recherche, il est difficile de se positionner sur ce point. En effet, comme les femmes ont été interrogées après leur IVG et qu'elles avaient déjà été reçues en consultation où elles ont eu des informations, elles n'ont pas ressenti un manque d'information, seule une participante aurait souhaité plus de détails.

3. Vécu physique de l'IVG

a. Douleur

Nous avons retrouvé une étude qualitative de 2020 portant sur l'expérience des femmes et des informations reçues sur l'IVG à domicile. Cette recherche rapporte que la douleur d'une IVG est similaire à celle des règles et que c'est pour cela que les professionnels de santé les comparent. Dans cette étude menée sur 23 femmes, plusieurs femmes décrivent qu'elles auraient souhaité plus d'informations concernant l'intensité de la douleur. (22) Une autre étude s'intéresse à comparer les douleurs menstruelles aux douleurs de l'IVG. Dans celle-ci, la majorité des femmes décrivent des douleurs plus intenses et plusieurs d'entre elles ont spontanément évoqué qu'elles étaient « contentes » d'avoir déjà pu expérimenter la grossesse et l'accouchement avant leur IVG. (15)

Dans notre étude, plusieurs femmes comparent leurs douleurs à des douleurs menstruelles, cependant, celles pour qui c'est le cas précisent qu'elles ont des règles douloureuses et parfois hémorragiques. Des femmes n'ayant jamais accouché ont comparé les douleurs à celle d'un accouchement. Au vu des différentes perceptions de la douleur et des différents comparatifs, il est intéressant de conclure sur le fait qu'il est difficile d'expliquer aux femmes la douleur qu'elles vont ressentir. Il est donc préférable d'informer sur les douleurs possibles et de donner aux femmes des moyens antalgiques de gérer leur douleur. L'objectif étant qu'elles puissent se préparer en amont à la douleur et puissent la gérer au mieux au moment où elles sont algiques. Dans deux études, les participantes ayant déjà accouché ou avorté caractérisaient la douleur comme moins sévère que les participantes n'ayant jamais accouché ou avorté. Elles ont toutes rapporté une douleur moins intense que les femmes enceintes pour la première fois. (22,23)

Pour la majorité des participantes de notre étude, nous constatons les mêmes ressentis entre les femmes ayant déjà accouché et celles n'ayant jamais accouché.

Dans une autre étude menée sur 119 femmes portant sur le vécu de l'IVG à domicile, l'échelle de la douleur entre zéro et dix a été demandée. La médiane était de six. Toutes les femmes, à l'exception de trois, ont pris les antalgiques. La majorité ont décrit le traitement antalgique comme « bon » ou « très bon » et environ une sur cinq l'ont caractérisé de « mauvais » ou « très mauvais ». Enfin, les femmes plus âgées ont décrit des douleurs plus importantes que les femmes plus jeunes. (23) Les femmes ayant déjà accouché ou avorté ont toutes rapporté une douleur moins intense que les femmes primigestes. Sophie Martin, dans sa thèse, fait la même constatation sur la douleur concernant l'âge et la parité, elle souligne cependant des exceptions dans son étude. (20)

Dans l'étude qualitative menée sur 23 femmes, certaines participantes rapportent qu'elles ne savaient pas à quel moment prendre les antalgiques. (22) Dans notre recherche, les femmes ont reçu des explications concernant le moment où prendre les antalgiques. Pour la plupart elles les prenaient en même temps que le misoprostol. Aucune participante n'a évoqué le fait de ne pas savoir à quel moment prendre les antalgiques. Deux femmes ont mentionné que les antalgiques n'étaient pas suffisants pour gérer la douleur, cela a également été relevé dans l'étude. Deux autres femmes expliquent n'avoir pris que les antalgiques au moment de la prise du misoprostol puis n'ont pas eu besoin d'antalgiques supplémentaires.

L'une des études mentionne d'autres moyens antalgiques comme le repos, la chaleur, la douche, le mouvement et les massages. (23) Nous avons interrogé les femmes pour savoir si elles avaient mis en place d'autres moyens antalgiques. Deux femmes ont affirmé qu'elles auraient souhaité avoir avec elle une bouillotte. Une autre femme explique que si la douleur avait été plus intense elle aurait mis en place des exercices de respiration. Plusieurs femmes ont mentionné qu'elles s'étaient reposées pendant la journée. Nous constatons donc que peu de moyens antalgiques non médicamenteux ont été mis en place par les participantes. Il pourrait être intéressant que les femmes sachent qu'il est possible de soulager les douleurs par des moyens non médicamenteux.

b. Saignements

Nous avons retrouvé des informations concernant le vécu des saignements dans plusieurs études, notamment dans « Women's experiences of having an early medical abortion at home » et « Acceptability of home-use of misoprostol in medical abortion ». (15,23) Plus de 40% des femmes ont saigné plus que ce à quoi elles s'attendaient et environ un quart ont saigné comme

attendu ou moins. (23) Dans la recherche menée sur 100 participantes, les femmes ont été interrogées sur la quantité de saignements en comparaison à leurs règles. La plupart disent avoir saigné plus que leurs règles habituelles, dix-huit disent avoir saigné avec la même abondance et dix-huit ont moins saigné. (15)

Dans notre recherche le vécu des saignements diffère largement selon les femmes. Quatre femmes, qui ont des règles habituellement hémorragiques, n'ont pas été étonnées concernant la quantité de sang.

L'une d'elle raconte son ressenti :

« Je n'ai pas trop de problème avec la perte de sang. On m'avait prévenue qu'il y aurait des caillots sanguins, que ça serait assez important. Mais précédemment, quand j'avais mes règles (...) j'avais des pertes assez importantes, ça ne m'a pas choquée (...) j'ai surveillé que ce ne soit pas trop important, mais non ça allait. »

Pour quatre autres participantes les saignements étaient vécus comme très importants. Ces différentes perceptions peuvent s'expliquer par l'habitude d'être confronté à des pertes sanguines importantes ou non.

c. Expulsion

Aucune question concernant l'expulsion n'a été incluse dans l'étude suédoise menée sur 119 femmes. Quatre femmes ont spontanément parlé de leur émotions vis-à-vis du moment de l'expulsion et trois auraient souhaité avoir plus d'informations sur l'expulsion. (23) Dans l'étude « Home abortion implies radical change for women », la plupart des femmes n'avaient pas trouvé « dramatique » le moment de l'expulsion ni le fait de voir le produit de l'expulsion. Certaines s'étaient tout de même senties inconfortables vis-à-vis de ce moment. Sur les 100 femmes, 65 s'étaient préparées en avance à voir le produit de l'expulsion. Trente-neuf femmes se sentaient préparées à ce moment grâce aux informations qu'elles avaient eu de l'hôpital ou par leurs expériences passées de fausse couche ou d'IVG. Plus d'une femme sur cinq ont répondu qu'elles avaient réfléchi en amont à l'apparence du produit de l'expulsion. La majorité (80/100) ont regardé les pertes qu'elles avaient, certaines se disaient « curieuses » de savoir de quoi il s'agissait. Pour autant la majorité n'ont vu que du sang ou des caillots, certaines disaient avoir vu le sac gestationnel. Les femmes n'ayant pas souhaité voir le produit de l'expulsion ont voulu se préserver afin d'éviter un sentiment d'inconfort ou de peur en voyant l'embryon. Toutes les femmes, sauf une, ont tiré la chasse d'eau après l'expulsion, deux ont trouvé « horrible » ou « bizarre » de le faire. Une femme a raconté qu'elle avait réfléchi à ce moment en amont. Elle a mis le produit de conception dans une corbeille en papier qu'elle avait

fabriquée pour ensuite l'enterrer. La plupart des femmes de cette étude étaient donc préparées à ce qu'impliquerait l'expulsion et la plupart ont vécu leurs expériences psychiques et émotionnelles comme « prévues » ou « plus facile que prévues ». (16)

Nous avons fait le choix d'interroger les femmes sur le moment de l'expulsion. Au vu des termes de grossesse, la visualisation du produit de l'expulsion n'était pas systématique. Nous avons retrouvé des similitudes entre les témoignages des femmes de notre recherche et celle de l'étude citée précédemment. Plusieurs des participantes ont trouvé ce moment difficile, notamment par le fait d'être confronté directement à ce que la grossesse soit finie. Une femme a expliqué avoir beaucoup pleuré à ce moment-là, elle se sentait responsable d'avoir mis « *fin à une vie* ». Une autre se disait aussi « *curieuse* » de voir ce qu'elle perdait.

Le moment de l'expulsion n'est donc pas anodin dans le parcours de l'IVG, les femmes anticipent ce moment de manière différente et il semble nécessaire de les renseigner en amont sur ce qu'elles peuvent voir ou ressentir. Bien que l'embryon ou le sac gestationnel ne soient pas facilement visualisables, beaucoup de femmes de notre étude disent avoir « *senti* » ou « *vu quelque chose de différent* ».

3. Vécu psychologique de l'IVG

a. Ressenti des femmes

Dans l'étude de 2021 basée sur l'expérience de 23 femmes effectuant une IVG à domicile, les femmes ressentaient de la culpabilité, de la honte et de la vulnérabilité. (22) Ces émotions ont également été retrouvées chez nos participantes. Ces ressentis peuvent s'expliquer en partie par la vision de la société et le tabou autour de l'avortement. En effet, plus de la majorité des femmes de notre étude ont caché leur IVG aux membres de leur entourage.

Différentes recherches affirment qu'il n'y pas de conséquences psychologiques négatives lorsque les femmes font une IVG mais que les femmes qui présentaient des troubles psychiatriques avant, en auront après. Les résultats d'une méta-analyse de 2008 regroupant 21 études affirment que sur le long terme il n'y a aucune différence en termes de santé mentale parmi les femmes ayant vécu une IVG et le groupe comparatif. Des sentiments peuvent néanmoins traverser les femmes comme la culpabilité, l'anxiété ou la colère mais souvent de façon temporaire. (24) Nous avons pu relever les mêmes sentiments chez les participantes de notre étude.

L'étude de A. Kero et al menée sur 100 femmes évoque la notion de « sentiments partagés » liée à l'IVG. Cette étude rapporte qu'une femme sur trois le ressent. C'est-à-dire que les femmes, bien qu'elles soient conscientes qu'elles font le bon choix, peuvent hésiter et pour

elles, le moment de prendre le misoprostol est très difficile. (16) Cette ambivalence se retrouve également dans les récits de plusieurs femmes de notre recherche. Des femmes de l'étude de Kero et al. évoquent également le fait de « tuer l'embryon ». (16) Deux participantes de notre recherche rejoignent cette vision. Ce sentiment se rattache à la notion de culpabilité.

L'article « Home abortion implies radical changes for women » s'intéresse à la question du tabou autour de l'IVG. Selon les chercheurs, le tabou autour de l'avortement s'explique par le fait que l'IVG est un acte qui se rapporte aux notions de la vie et de la mort et renvoie donc à nos convictions intimes et personnelles. (16) Dans la discussion de cette recherche, ils ont retrouvé des études mettant en évidence que certaines femmes pouvaient trouver difficile et controversé d'admettre que l'IVG puisse être un soulagement et être bien vécue, parce qu'elles estimaient que la société attendait d'elle que l'IVG soit vécue comme une épreuve difficile. Pour autant, dans leur recherche comme dans la nôtre, les femmes ont pu exprimer leur satisfaction vis-à-vis de leur IVG.

Enfin, ce même article conclut sur le fait que l'IVG à domicile offre une autonomisation importante aux femmes et un changement radical dans leur santé. (16) En effet, les femmes sont directement confrontées à leur corps et aux modifications physiques provoquées par l'IVG. Malgré la prise en charge médicale lors des consultations et la possibilité de contacter le centre hospitalier, les femmes et les couples sont seuls lors de cette journée de l'IVG. C'est à eux d'apprécier la situation afin de savoir s'il faut appeler l'hôpital ou s'il faut s'y rendre en urgence. Le changement radical s'opère dans l'idée que les femmes doivent adopter une attitude autonome et réfléchie envers leurs propres corps. Ce n'est pas un professionnel de la santé qui les examine en décidant d'une conduite à tenir mais ce sont à elles de décider de contacter le professionnel.

Enfin un article paru dans la revue Sage-femme sur la dimension psychologique de l'IVG explique que « si l'IVG est bien accompagnée, si des mots sont posés sur cet évènement, il n'y a pas de raison qu'il devienne traumatique ». (25) Cette idée souligne l'importance de proposer aux femmes une écoute et un espace dans lequel elles sont libres de parler.

b. Rôle et vécu des accompagnants

La présence d'un proche est un avantage retrouvé dans notre recherche ainsi que dans d'autres études. (15,16) Les femmes souhaitent être avec des personnes qu'elles connaissent. Dans une étude de Fiala et al. menée sur 100 femmes, les femmes étaient accompagnées de leur partenaire ou bien d'un proche comme une sœur ou une mère. Elles étaient pour la majorité

satisfaite du soutien apporté. Cependant, 25 femmes étaient seules malgré les recommandations.

(15) Dans notre étude, aucune femme n'était seule lors de l'IVG.

Les partenaires de cette même étude ont été interrogés sur leur vécu de l'IVG, 56 hommes ont répondu aux questionnaires. Plus de huit hommes sur dix étaient satisfaits du choix de leurs conjointes de réaliser l'IVG à domicile et la majorité s'est sentie capable de leur apporter un bon soutien. Six d'entre eux ont trouvé qu'il était difficile de les aider et ne savaient pas quoi faire. (15)

Nous avons retrouvé une étude menée en Suède s'intéressant au vécu des hommes accompagnant leurs conjointes lors d'IVG à domicile. Vingt-trois couples étaient inclus dans cette étude et toutes les femmes ont confirmé que leurs partenaires avaient été soutenus durant cette journée. À propos du vécu des accompagnants, la moitié était anxieux avant l'expulsion mais la plupart ont considéré le moment de l'expulsion comme plus facile que prévu et ont ressenti du soulagement à l'égard de ce moment. (17) Dans notre étude, les femmes étaient satisfaites du soutien de leurs accompagnants, à l'exception d'une femme qui était accompagnée par son ex-compagnon. Selon elle, il ne lui avait pas apporté de soutien psychologique.

Cette étude concluait en expliquant que vivre l'IVG à la maison à deux pouvait augmenter la complicité du couple et pouvait avoir un impact positif dans un domaine où les hommes ont moins de responsabilités que les femmes. En effet, la charge contraceptive reste majoritairement féminine. (17)

L'une des participantes de notre étude s'est confiée sur sa crainte de tomber à nouveau enceinte après son IVG alors qu'elle n'avait pas cette peur auparavant. Cette femme avait essayé plusieurs contraceptifs et ne trouvait pas de contraception qui lui convenait. Suite à l'IVG, elle a pu aborder le sujet de la contraception avec son mari et ils ont choisi la vasectomie. Cette expérience montre que l'IVG peut permettre d'ouvrir le dialogue avec son partenaire afin de trouver une contraception convenant au couple. Nous avons retrouvé une étude de 2018 concernant l'analyse des méthodes contraceptives pré et post-IVG. Cette étude incluait 70 femmes et révélait que les méthodes contraceptives prescrites en post-IVG se modifiaient particulièrement puisque 42 femmes avaient changé de moyen de contraception. Les méthodes de longue durée d'action étaient favorisées puisqu'une femme sur quatre choisissait un dispositif intra-utérin et une femme sur cinq se tournait vers l'implant. Cette étude précise également que les patientes se trouvaient insuffisamment informées à propos de tous les contraceptifs et notamment sur les méthodes barrières et les méthodes définitives. (26) Nous constatons donc que le moment de l'IVG est opportun pour aborder la question de la contraception et qu'il est

important d'y consacrer du temps pour que les femmes et les couples puissent disposer de toutes les informations nécessaires pour trouver une contraception adaptée.

c. Place du psychologue

Dans notre étude comme dans la thèse sur le vécu de l'IVG en ambulatoire, la majorité des femmes rapporte qu'elles n'ont pas ressenti le besoin de voir un psychologue mais sont ouvertes à l'idée d'avoir les coordonnées d'un psychologue et d'en reparler plus tard si besoin. (20) Il est important que les femmes puissent avoir les coordonnées car la verbalisation de l'IVG peut être un besoin immédiat pour certaines femmes mais peut être plus tardif si l'événement est refoulé ou si une nouvelle situation les ramène au moment de l'IVG, par exemple une nouvelle grossesse. (25)

d. Appel téléphonique

Concernant l'appel téléphonique, une des études rapporte que beaucoup de femmes ne savaient pas s'il était nécessaire d'appeler l'hôpital. (22) Une femme de notre recherche rejoint cet avis en expliquant : *« C'est vrai qu'au bout d'un moment, avec mon copain on savait pas quoi faire, faut aller à l'hôpital, faut appeler. J'étais là mais c'est peut-être normal, à un moment on était un peu paniqué quoi »*. Les participantes de cette étude précisent qu'elles auraient souhaité qu'un professionnel de santé les appelle au moment de l'IVG. Nous avons demandé aux femmes de notre étude si un appel systématique de la part d'un professionnel de santé aurait été souhaité, aucune n'a répondu positivement.

Dans l'étude de Fiala et al, les femmes pouvaient appeler la clinique à tout moment, 80 femmes sur les 100 n'ont pas appelé. (15) Concernant les principaux motifs d'appel téléphonique, dans l'étude sur le vécu de l'IVG à domicile de 119 femmes, il s'agissait d'appel pour vertiges, besoin d'un certificat médical du médecin, inquiétude du fait d'être encore enceinte, questions sur le déroulement de l'avortement, saignement, douleur et analgésie. (23) Dans notre étude, les participantes semblaient avoir principalement des questions concernant la quantité des saignements ou la gestion de la douleur. Quelques femmes ont évoqué leur préoccupation sur le fait que la grossesse ait bien été évacuée. Cependant elles n'ont pas appelé le CMCO, à l'exception de la sœur d'une participante qui a appelé pour être rassurée sur le volume des saignements. Toutes les femmes étaient rassurées de savoir qu'elles pouvaient appeler en cas de besoin.

Nous avons retrouvé une étude sud-africaine s'intéressant à l'envoi de message par téléphone durant l'IVG à domicile. Cette dernière a rapporté que les participantes se sentaient mieux

préparées aux saignements, à la douleur et aux effets secondaires lorsqu'elles avaient la possibilité d'en discuter par message. (27) Ce mode de discussion n'est pas proposé au CMCO, il nécessiterait un professionnel disponible pour cela. De plus, les messages empêchent un contact direct et ne peuvent remplacer une conversation téléphonique et la praticité de pouvoir discuter et poser des questions complémentaires selon les situations.

e. Satisfaction globale de la réalisation de l'IVG à domicile

Toutes les femmes de notre recherche se disent satisfaites du choix d'effectuer leur IVG à domicile plutôt qu'à l'hôpital. Dans l'article « Home abortion implies radical changes for women », les femmes ont été interrogées une semaine après l'IVG et toutes les femmes sauf deux (98/100) ont déclaré être satisfaites de leur choix et n'avaient pas de regret. (16) D'autres recherches ont montré que les femmes opteraient pour la même méthode si elles devaient refaire ce choix ou le recommanderaient à une amie. (15,16,28,29)

Environ 7 femmes sur 10 de l'étude de Fiala et al. ont affirmé que l'IVG n'a pas affecté leur vie quotidienne ni leur routine. (15) Nous n'avons pas posé la question directement à nos participantes mais quelques participantes ont évoqué la même idée en racontant par exemple : *« et puis après, ma foi, quelques jours après, la vie suit quand même son cours, donc on n'est pas forcément revenus là-dessus »*.

Concernant les informations préalables à l'IVG, la majorité des femmes se disent satisfaites, c'est également le cas dans l'étude de Fiala et al. (15) Dans l'étude qualitative suédoise concernant les informations reçues avant l'IVG à domicile, les informations concernant les saignements et la douleur étaient qualifiées d'inadéquates ou insuffisantes par plusieurs femmes. (22) Une femme de notre étude aurait souhaité avoir plus d'informations sur la douleur mais aucune femme n'a évoqué un manque d'information sur les saignements. Cependant certaines femmes étaient étonnées du volume des saignements et une femme a précisé qu'il fallait se préparer à avoir suffisamment de protections hygiéniques.

Dans l'article de Kero et al., 8 femmes sur 100 se sont dit non satisfaites des informations reçues par la clinique. Deux d'entre elles car elles ont été confrontées à la vision du produit de l'expulsion. Elles ne se sont pas senties préparées pour cela et estiment que toutes les femmes devraient être préparées à cette éventualité. (16) Aucune femme de notre étude n'a exprimé un manque d'information sur le moment de l'expulsion.

Dans l'étude menée sur 119 femmes, 88% des femmes ont déclaré se sentir « complètement » ou « très » en sécurité durant l'IVG à la maison. (23) Dans l'étude menée sur 23 femmes, certaines ont également déclaré qu'elles se sentaient en sécurité chez elle. Cependant, la

présence d'un professionnel de santé leur avait manqué et elles se sentaient inquiètes vis-à-vis du déroulement de l'IVG. (22)

Dans notre étude, aucune femme de notre étude n'a évoqué de problème lié à l'absence d'un professionnel de santé avec elle. Nous pensons que les femmes de notre étude réalisant une IVG à domicile savent qu'elles seront accompagnées d'un proche de leur choix et non d'un professionnel de santé, ce n'est donc pas une possibilité pour elle de pouvoir bénéficier de la présence d'un professionnel de santé. Nous supposons ainsi que si les femmes souhaitaient être accompagnées d'une personne du corps médical, elles choisiraient plutôt une hospitalisation. Enfin, toutes les femmes de notre recherche ont affirmé être satisfaites de la prise en charge au CMCO et des professionnelles de santé rencontrées.

4. Hypothèses

Notre première hypothèse était : Les femmes mettent en place des moyens pour avoir un vécu satisfaisant de l'IVG à domicile.

Cette hypothèse se rattache à la façon dont les femmes et les couples se préparent à l'IVG. La préparation se fait notamment par les informations recueillies avant l'IVG. Ces informations peuvent être cherchées sur internet, comme cela a été le cas pour plusieurs femmes, mais aussi dans l'entourage ou lors des consultations médicales. Les femmes ont la possibilité de poser leurs questions et ainsi de pouvoir mettre en place des moyens pour se préparer au mieux à l'IVG. Des participantes se sont créées un environnement agréable chez elle et ont pu prévoir le matériel nécessaire. Cette hypothèse renvoie également à la façon dont les femmes vivent leur IVG à la maison, par exemple à la façon dont elles gèrent la douleur ou l'organisation de la journée. Pour la plupart, les femmes n'avaient rien prévu ce jour-là de façon à être au calme. Enfin pour avoir un vécu satisfaisant, nous pouvons nous intéresser à « l'après-IVG ». Il peut s'agir du fait d'en discuter après que ce soit avec son conjoint, ses proches ou de consulter un psychologue. Nous avons constaté que parmi les femmes de l'étude, aucune n'a consulté un psychologue dans le mois suivant l'IVG à l'exception d'une femme. La majorité des participantes n'ont pas évoqué avoir eu une discussion avec leur conjoint suite à l'IVG pour débriefer de la journée. La majorité des femmes disent avoir beaucoup discuté en amont, notamment autour de la décision de l'IVG mais n'ont pas ressenti le besoin d'en reparler ensuite.

Il est donc difficile d'infirmer ou de confirmer cette hypothèse car elle est très variable selon les participantes. Cependant nous pouvons affirmer que les femmes s'approprient leur IVG. Leur choix de le réaliser à la maison est un choix conscient et ce même pour les femmes

souhaitant éviter l'hôpital. L'IVG médicamenteuse à domicile leur permet d'être actrice de ce moment et de leur corps. Nous pouvons également affirmer que toutes les femmes de notre étude ont un vécu satisfaisant de leur IVG. Ceci ne signifie pas que l'IVG n'est pas un moment marquant dans leur vie et que l'IVG ne suscite pas de réflexions psychologiques ni de sentiments que l'on peut qualifier de « négatif ». Mais l'idée est d'affirmer que malgré les réflexions autour de l'IVG et le vécu physique de l'IVG, la vie de ces femmes n'est pas entravée par cette expérience. Nous émettons tout de même un doute sur l'impact de l'IVG dans les mois et années futures car nous avons interrogé des femmes dans le mois suivant l'IVG. Il serait intéressant de savoir quels souvenirs de l'IVG gardent les femmes dans un futur plus lointain.

Notre deuxième hypothèse était : Si les femmes étaient amenées à refaire une IVG, elles feraient à nouveau le choix de l'effectuer à domicile.

Cette hypothèse renvoie directement à la notion de satisfaction du choix de réaliser l'IVG à domicile. Durant les entretiens nous avons souhaité formuler ce point en abordant la notion de regret du choix du domicile comparé à l'hôpital. Nous ne voulions pas que les femmes puissent se projeter dans une autre grossesse non voulue mais plutôt les ramener au moment où elles ont choisi le domicile et les questionner pour savoir si elles feraient le même choix, maintenant qu'elles ont vécu l'IVG à maison. Aucune femme n'a émis de regret concernant le choix de réaliser l'IVG à domicile.

5. Les sages-femmes en orthogénie

Les compétences des sages-femmes ne cessent de s'accroître et ce même dans le domaine de l'orthogénie. Aux HUS, plusieurs sages-femmes travaillent dans le service d'orthogénie. Les sages-femmes libérales peuvent également en réaliser dans leur cabinet, sous certaines conditions, notamment de distance avec un centre hospitalier. L'élargissement des compétences aux IVG chirurgicales pourrait permettre de faciliter l'accès à l'IVG. Cependant le décret du 16 décembre 2023 est très restrictif puisqu'il autorise les sages-femmes à réaliser l'IVG chirurgicale dans des conditions très strictes, notamment la présence de trois médecins sur site, condition ne s'appliquant pas lorsqu'un médecin réalise l'IVG. Cela pourrait fortement limiter les établissements où il serait possible de le faire. Le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes a donc appelé à une révision de ce décret. (30)

V. Conclusion

Nous avons mené une étude visant à recueillir le vécu physique et psychologique des femmes faisant une IVG à domicile afin d'apprécier leur satisfaction. Au cours de nos entretiens semi-directifs nous avons pu mettre en lumière le vécu satisfaisant des participantes. Les neuf femmes de notre étude sont satisfaites de leur choix de réaliser l'IVG à domicile et n'éprouvent pas de regrets sur leur choix de la méthode ni du lieu.

Concernant les éventuels moyens que les femmes mettent en place durant la journée de l'IVG, nous avons constaté qu'ils varient selon les participantes. Cependant toutes s'accordent sur le fait qu'elles avaient prévu que ce soit une journée la plus calme possible.

Concernant le vécu physique de l'IVG regroupant l'intensité de la douleur, les moyens antalgiques ainsi que les saignements, les vécus sont très différents selon les femmes. Pour certaines les douleurs étaient très intenses tandis qu'elles étaient faibles pour d'autres. Nous avons constaté que les femmes ayant déjà accouché ou ayant des règles douloureuses présentent des douleurs moins intenses que les femmes enceintes pour la première fois.

Nous avons interrogé les femmes sur leur vécu psychologique, elles racontent souvent que la décision de l'IVG est difficile à prendre. Plusieurs ont ressenti de la culpabilité ou de la honte et très peu d'entre elles ont informé leurs proches de leur IVG. Nous expliquons ceci notamment en raison du tabou sociétal autour de l'IVG.

Enfin, conformément aux recommandations des professionnels de santé, aucune femme de notre recherche n'était seule ce jour-là. Nous avons recueilli via certaines de nos participantes des informations sur le vécu de leurs accompagnants mais peu de femmes ont échangé avec leur conjoint après l'IVG et peu d'études existent sur le vécu des accompagnants. L'IVG étant un moment particulier, que ce soit pour la femme ou pour les accompagnants, il serait intéressant de les interroger pour identifier leurs besoins et les accompagner dans cette démarche. Ceci permettrait d'apporter le meilleur soutien aux femmes et de pouvoir les intégrer au mieux dans la prise en charge lorsque les femmes le souhaitent.

VI. Bibliographie

1. République française. Proposition de loi constitutionnelle n°293 visant à protéger et à garantir le droit fondamental à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception [En ligne]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/116b0293_proposition-loi. Consulté le 04 mars 2024.
2. Vie Publique. Loi constitutionnelle du 8 mars 2024 relative à la liberté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse [En ligne]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/loi/292357-liberte-recours-ivg-dans-la-constitution-avortement-loi-du-8-mars-2024>. Consulté le 14 mars 2024.
3. République française. Article 34 - en vigueur depuis le 10 mars [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000019241018. Consulté le 10 mars 2024.
4. OMS. Avortement [En ligne]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion>. Consulté le 29 février 2024
5. Sénat. Accès à l'avortement dans le monde : législation comparée et état des lieux. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r23-284/r23-284.html>. Consulté le 17 mars 2024.
6. Vie Publique. Accès à l'avortement dans le monde : où en est-on ? [En ligne]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/en-bref/292935-acces-lavortement-dans-le-monde-ou-en-est>. Consulté le 14 mars 2024.
7. Vie Publique. IVG : le droit à l'avortement en six questions [En ligne]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/questions-reponses/291122-ivg-le-droit-lavortement-en-six-questions>. Consulté le 17 mars 2024.
8. République française. Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination. Journal Officiel, n°0130 du 5 juin 2016 Texte n° 22.
9. Service public. Les sages-femmes peuvent désormais pratiquer l'IVG instrumentale [En ligne]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16989>. Consulté le 19 février 2024.
10. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Améliorer l'accès à l'IVG. Programme national d'action. 2015
11. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/le-nombre-des-interruptions-volontaires-de>. Consulté le 13 mars 2024.
12. Launois J, Creutz-Leroy M. L'accès à l'interruption volontaire de grossesse dans la région Grand Est en 2023. Santé Publique. 2023;35(6):53-63.

13. Haute Autorité de Santé. Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse - Mise à jour. Recommandations de bonne pratique. Paris : HAS ; 2021.
14. Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Interruption volontaire de grossesse. Recommandations pour la pratique clinique. Paris : CNGOF ; 2016.
15. Fiala C, Winikoff B, Helström L, Hellborg M, Gemzell-Danielsson K. Acceptability of home-use of misoprostol in medical abortion. *Contraception*. 2004;70(5):387-92.
16. Kero A, Wulff M, Lalos A. Home abortion implies radical changes for women. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2009;14(5):324-333.
17. Kero A, Lalos A, Wulff M. Home abortion – experiences of male involvement. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2010;15(4):264-270.
18. HAS. Liste des échelles acceptées pour mesurer la douleur. [En ligne]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202201/liste_echelles_acceptees_2022.pdf/ Consulté le 20 mars 2024.
19. Prudhomme C. Vécu des femmes lors d'une IVG médicamenteuse à domicile: enquête qualitative en Bretagne auprès de femmes suivies par des médecins généralistes libéraux conventionnés. Thèse de médecine. Université Bretagne Loire; 2019 [En ligne] Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/575bd91e-e874-435c-b9f8-3c263449d22a>. Consulté le 04 mars 2024.
20. Martin S. Étude qualitative sur le vécu de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse en ambulatoire. Thèse de médecine. Université Paris Descartes ; 2014;105p. [En ligne]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01115735>. Consulté le 04 mars 2024.
21. INPES. Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010 [En ligne]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/les-comportements-de-sante-des-jeunes-analyses-du-barometre-sante-2010>. Consulté le 04 mars 2024.
22. Aamlid IB, Dahl B, Sommerseth E. Women's experiences with information before medication abortion at home, support during the process and follow-up procedures – A qualitative study. *Sex Reprod Healthc*. 2021;27:100-106.
23. Hedqvist M, Brolin L, Tydén T, Larsson M. Women's experiences of having an early medical abortion at home. *Sex Reprod Healthc*. 2016;9:48-54.
24. Charles VE, Polis CB, Sridhara SK, Blum RW. Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. *Contraception*. 2008;78(6):436-450.
25. Attali L. La dimension psychologique de l'interruption volontaire de grossesse. *Sages-Femmes*. 2021;20(4):36-39.
26. Schoub-Thieblemont C, Nadjafizadeh M. Observance des méthodes contraceptives pre-IVG et analyse des changements comportementaux post-IVG. *Rev Sage-Femme*. 2018;17(2):49-53.

27. Constant D, Tolly K de, Harries J, Myer L. Mobile phone messages to provide support to women during the home phase of medical abortion in South Africa: a randomised controlled trial. *Contraception*. 2014;90(3):226-233.
28. Kopp Kallner H, Fiala C, Stephansson O, Gemzell-Danielsson K. Home self-administration of vaginal misoprostol for medical abortion at 50–63 days compared with gestation of below 50 days. *Hum Reprod*. 2010;25(5):1153-1157.
29. Ngo TD, Park MH, Shakur H, Free C. Comparative effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home and in a clinic: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2011;89(5):360-370.
30. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Décret IVG instrumentale : un leurre progressiste pour les droits des femmes. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/decret-ivg-instrumentale-un-leurre-progressiste-pour-les-droits-des-femmes/>. Consulté le 19 mars 2024.

Annexe I - Guide d'entretien

Introduction : présentation de l'étude, rappel du cadre du mémoire, de l'enregistrement de l'entretien, des droits de la participante.

« Pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter, me donner votre prénom, votre âge, ce que vous faites dans la vie. Est-ce que vous avez déjà eu des grossesses ? des enfants ? »

Choix du domicile et accompagnement :

- Parlez-moi de votre choix d'une interruption volontaire de grossesse à domicile.
Comment avez-vous choisi le jour de la semaine pour faire l'IVG à domicile ?
Date de l'IVG, contrôle, terme de la grossesse
- Étiez-vous accompagnée ? *Par qui ? La présence de cette personne est-elle un choix de votre part ? Était-ce important pour vous d'être accompagné ?*
- *Selon vous, quel a été le rôle de cette personne ? Qu'est-ce que cette personne vous a apporté ?*

Vécu de l'IVG :

- Est-ce que vous pouvez me raconter comment s'est passée cette journée ? Quels étaient vos ressentis durant l'IVG ?
- Comment avez-vous anticipé/préparé cette journée ?
- Pouvez-vous me parler de votre vécu de la douleur/ des pertes de sang. *Comment avez-vous géré la douleur ? Comment avez-vous réagi à la vue des pertes de sang ? Comment vous êtes-vous senti face à ça ?*
- Concernant l'expulsion : explication du moment de l'expulsion, comment s'est passée l'expulsion ? *Avez-vous vu quelque chose ? Comment avez-vous réagi après l'expulsion ? Quels étaient vos sentiments suite à l'expulsion ?*
- *De quoi aviez-vous besoin durant cette journée ?*
- *Comment avez-vous géré votre alimentation ?*

Satisfaction globale :

- Avez-vous des regrets concernant le choix du domicile plutôt que de l'hôpital ?
- Selon vous, quels aspects de la prise en charge pourraient être améliorés ?
- Auriez-vous souhaité avoir un membre de l'équipe d'orthogénie au téléphone durant la journée de l'IVG ?
- Souhaitez-vous aborder un autre sujet ?

Clôture de l'entretien, rappel de l'anonymat, remerciements.

Annexe II – Fiche d'information de l'étude

Madame,

Dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude d'une étudiante sage-femme, nous vous proposons de participer à une recherche dont le but est d'étudier le vécu physique et psychologique des femmes réalisant une interruption volontaire de grossesse à domicile.

Cette étude se déroule via un unique entretien par appel téléphonique ou visio-conférence d'environ 30 à 45 minutes.

Votre participation est totalement libre et anonyme et n'impacte pas votre prise en charge au sein de l'hôpital.

Par la présente, vous acceptez d'être contactée via votre numéro de téléphone. Les informations complémentaires vous seront communiquées par la suite.

Je soussignée, Madame, accepte d'être contactée dans le but de participer à cette étude.

Numéro de téléphone :

Adresse mail personnelle :

Fait à le

Signature :

Flora Hoffner Haegel, étudiante sage-femme menant l'étude

Annexe III – Notice d’information et de consentement pour une personne majeure

Nous vous proposons de participer à une recherche observationnelle intitulée : « **Vécu de l’interruption volontaire de grossesse à domicile** »

L’objectif de cette recherche est de recueillir le vécu physique et psychologique des femmes réalisant une IVG à domicile.

Avant d’accepter d’y participer, il est important que vous preniez le temps de lire et de comprendre les renseignements suivants. Le document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S’il y a des mots que vous ne comprenez pas, n’hésitez pas à poser des questions.

La participation à cette recherche est volontaire, c’est pourquoi votre consentement est nécessaire. Vous avez le droit de vous retirer de l’étude à tout moment, sans présenter de justificatif.

L’étude se déroule entre avril 2023 et avril 2024, via un entretien de 30 à 45 minutes. Cet entretien se fera par visioconférence ou par appel téléphonique. Cet entretien sera, sous réserve de votre consentement, enregistré vocalement pour faciliter le traitement des données. Les données recueillies au cours de cet entretien seront immédiatement anonymisées et utilisées dans le seul but de cette recherche.

Cette recherche se fait dans le cadre d’un mémoire de fin d’étude. Les données seront consultables par Flora Hoffner Haegel, étudiante sage-femme, ainsi que Dr Attali Luisa, psychologue et psychanalyste aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et Mme Royer Fanny enseignante au Département de maïeutique, respectivement directrice et co-directrice du mémoire.

Par la présente, je soussignée, Madame,
atteste avoir pris connaissance des informations ci-dessus, et accepte de participer à l’étude.

Fait à, le

Signature

Annexe IV – Analyse des verbatim

Lieu de l'IVG

Domicile personnel pour 8 patientes, 1 patiente chez sa mère et son beau-père pour pouvoir réaliser l'IVG à domicile.

Choix du domicile

Je déteste les hôpitaux.

Je préfère le faire chez moi tranquillement. Ça collait pas avec mon emploi du temps donc je me suis dit je vais le faire à la maison. C'était vraiment par convenance. Vu que je travaille aussi, c'est un peu compliqué de faire ça à l'hôpital.

Je savais comment ça se passait et je n'avais pas envie d'être hospitalisée. Je préférais être auprès de ma famille et pas à l'hôpital.

Je préfère passer ce moment-là à la maison et aussi pour avoir la personne qui devait être avec moi. C'était entre guillemets, une pierre, deux coups : rester à la maison dans mon confort et avoir la personne à mes côtés pour le soutien.

Pour moi c'était ça et rien d'autre. J'avoue que je n'ai pas vraiment réfléchi à une autre option, je voulais être tranquille chez moi, il s'avérera plus tard qu'au final j'ai fait le mauvais choix pour ma part.

Ça me rassurait, parce que je suis très angoissée d'être hospitalisée.

J'étais plus à l'aise d'être à la maison qu'à l'hôpital. En fait, je ne savais pas trop au niveau de la prise en charge à l'hôpital comment ça allait se faire, dans des boxes ou avec d'autres personnes. C'était plus au niveau promiscuité que j'avais des doutes.

Déjà parce que ce n'est pas forcément facile comme démarche. Il y a déjà plein de rendez-vous préalables à faire avec la sage-femme. Pour moi, c'était plus simple d'être chez moi. C'était aussi plus simple parce que je suis en télétravail. Ce jour-là, je n'ai pas forcément beaucoup travaillé, mais en tout cas, ça me semblait plus simple de gérer ça comme ça, tout en étant précisée qu'il y avait mon conjoint aussi et que je savais que s'il y avait un souci, je pouvais aller au CMCO en cas de difficulté. Pour moi, ça me semblait vraiment la simplicité de pouvoir être chez soi, pour le confort d'être chez soi. C'est un moment un peu difficile aussi moralement, donc on est mieux chez soi, mais la simplicité, on va dire.

Ça me prend trop de temps à l'hôpital. J'ai quand même pu mieux gérer mon organisation, pour l'école, les enfants, le repas et tout. On se sent toujours mieux chez soi.

Choix du jour de la semaine

J'ai choisi le samedi.

Je l'ai pris le dimanche vers 10h30 dans la matinée, pour avoir la journée.

J'ai pris le second comprimé le dimanche, le week-end.

Honnêtement, ça a été fait très, très vite parce que je voulais très vite m'en débarrasser. Plus petit c'était, mieux c'était.

Je n'ai pas vraiment choisi le jour.

Fils pas présent

vacances, jour férié, 15 août. J'ai choisi le jour en fonction de quand je travaille pas.

Moi, j'avais un mariage le week-end, donc on avait reporté finalement à la semaine suivante. Et j'ai fait ça le lundi. // J'étais en télétravail.

Tout simplement, c'est le jour où je ne travaille pas, le lundi.

Informations sur l'IVG à domicile

J'avais lu sur Internet. Je trouvais que c'était beaucoup plus invasif. La méthode où on doit nous endormir. Où on aspire le contenu de l'utérus etc. Voilà pour le coup je trouvais ça plus traumatisant. On m'avait indiqué qu'il n'avait pas beaucoup de risque pour que ce soit fait à la maison vu que j'étais en début de grossesse

Je m'étais renseignée. Je voulais vraiment que ce soit médicamenteux et pas chirurgicale.

J'ai l'impression qu'on m'a pas donné tous les détails, le premier cachet qu'est-ce que ça allait faire exactement, qu'est-ce que le deuxième cachet ça allait faire exactement. J'ai l'impression que c'était fait exprès de la part des sage-femmes pour pas que ce soit trop traumatisant pour pas que je sache. Mais du coup, moi j'ai besoin de savoir exactement, j'ai pris des infos d'internet etc... Mais c'est vrai que ce serait bien peut être si on nous demande est-ce que vous voulez qu'on vous explique exactement le but de chaque cachet etc. ? Qu'est-ce que ça fait sur la grossesse en question ? J'aurais aimé savoir par exemple. Est-ce que c'est vrai que le premier cachet, ça fait arrêter le cœur ? Est-ce que ça décroche le fœtus ? Plus de détails en fait.

J'avais une amie qui m'en avait parlé, qui elle aurait voulu le faire à la maison mais elle était trop avancée. Par rapport à son témoignage aussi c'est pour ça que je voulais le faire à la maison. Et puis après, c'est ma gynécologue que je suis allée voir avant d'aller à l'hôpital, qui m'a parlé de cette possibilité de le faire à la maison et que j'étais tout à fait dans les délais et que normalement, il n'y avait pas de souci pour que ce soit accepté par l'hôpital. Votre amie vous en avait-elle déjà parlé avant ce moment ? Non c'est au moment où je lui ai annoncé.

Je me suis renseignée sur Internet, pour être tout à fait honnête.

Connaissance de l'IVG à domicile : sur internet, des témoignages de femmes qui racontaient leur IVG sur les réseaux sociaux.

On ne sait pas trop comment ça se passe et sur Internet, on entend pas mal de choses. Moi, à l'égard de tout ce qui a été dit sur la toile, franchement, je l'ai super bien vécu. Que ce soit au plan émotionnel, sentiments, pareil psychologique.

Choix de l'accompagnant

Franchement non, je l'ai forcé à être moi. (Rire) Je lui ai dit "t'as pas le choix."

Il était présent le vendredi et le dimanche. (...) ça s'est un peu imposé à moi parce que de base je viens de la côte d'Azur. J'ai déménagé pour le boulot.

Etant donné que j'avais personne, j'ai préféré que ma mère elle soit là pour moi plutôt que quelqu'un d'autre.

Je voulais qu'il contribue à ça parce que ça ne se fait pas tout seul. Ok, même si c'était un acte, entre guillemets, sans protection, mais ça reste quand même un adulte et ça reste un homme, donc il faut qu'il assume, de prendre des initiatives et d'être auprès de moi. C'est sa graine, c'était son enfant, mais je ne pouvais pas non plus subir ça toute seule dans mon coin comme une personne isolée.

Il était important pour moi que ce soit eux car déjà ce sont mes parents, cela se passe de manière rêvée avec les enfants d'autant plus que de mon entourage, ils étaient les seuls au courant et encore aujourd'hui.

C'était un choix de nous deux dans le sens où quand j'ai su que j'étais enceinte, forcément il s'est tout de suite investi dans la démarche pour l'IVG car il était autant responsable que moi et presque autant concerné que moi.

Parce qu'on était à la maison et que c'était comme ça // c'était l'inconnu, moi j'avais plus une anxiété de ne pas savoir comment ça se passe vraiment. Effectivement, en fonction de chacun, on peut réagir différemment. Cet inconnu-là m'amenait un petit peu d'anxiété. Et au niveau de l'hôpital, on m'avait aussi conseillé de ne pas être seule si jamais il y avait quoi que ce soit.

C'était d'un commun accord.

De toute façon, il ne fallait pas être seule. Après, on n'a pas forcément envie d'en parler aux autres. Moi, il n'y a personne d'autre qui le sait autour de moi. // Non, ce n'était même pas le besoin d'être accompagnée, mais par après, une fois que les douleurs viennent, c'était quand même mieux que j'étais accompagnée.

Anticipation de la journée

Ah oui, oui, oui, une semaine avant (rire). (...) Franchement, je me suis renseignée sur tout. Je me suis préparée à faire la prise de sang aussi. Je déteste ça.

Alors on s'était rien prévu, mais on avait mis justement une alèse sur le lit pour pas qu'il y ait de tâche, on avait acheté des serviettes très absorbantes, rien de plus vraiment, enfin les cachets à proximité. Et c'est tout en fait pas grand-chose de plus.

J'ai pas vraiment anticipé, c'est sûr que j'avais rien prévu. Du coup, j'étais resté à la maison. Enfin, chez ma mère tout le week-end, parce que je savais très bien que j'allais être pas bien.

Clairement, déjà, on avait fait les courses, j'avais acheté tout ce qu'il fallait au niveau hygiène, des couches-culottes au cas où j'avais trop de saignements, des serviettes hygiéniques assez importantes, des alèses, des serviettes pour les mettre sur le drap. Comme dit, c'est l'inconnu, on ne sait pas trop comment ça va se passer. Du coup, j'ai pas mal anticipé. Pareil pour mes repas sur les trois quatre jours qui venaient. J'ai chargé cette personne (ex-compagnon) de me ramener à manger pour pas que je tombe de fatigue. Mais sinon, franchement, je pense que je me suis très bien organisée. C'était bien synchro.

Je n'ai pas vraiment préparé, anticipé cette journée, car je ne savais pas trop à quoi m'attendre, comment mon corps allait réagir.

C'est moi qui ai organisé toute seule.

Ça me faisait très peur et ça me stressait beaucoup. // C'est ça un peu un cocon, j'avais prévu de rester dans mon lit, j'avais une bouillotte si jamais j'avais trop mal, un tens que j'utilise parce que j'ai de l'endométriose et régulièrement j'utilise ça pour faire passer les douleurs. // Une bassine si jamais ça n'allait vraiment pas et juste être seule et au calme et ne penser à rien d'autre.

Ce qu'on avait préparé, c'est qu'on restait à la maison, on n'avait pas prévu d'aller voir quelqu'un ou autre. Et voilà que ce soit une journée cool, ou pour moi si j'avais besoin de me reposer, j'avais tout le loisir de le faire. Je n'avais rien prévu.

Après avant de le faire on ne sait pas ce que ça implique d'un point de vue physique, s'il va y avoir des douleurs. // Le fait, par exemple, de regarder une série, est-ce que c'est quelque chose dont vous aviez réfléchi avant ? Vous étiez là, tiens, je pouvais faire ça ou c'est vraiment sur le moment où ça vous est venu ? Sur le moment. D'accord. Et donc, est-ce que vous aviez anticipé d'autres choses, certaines choses de votre journée ou pas ? Non.

J'avais déjà préparé le repas la veille. C'est tout, comme j'ai des enfants qui rentrent à midi. J'avais juste préparé ça, mais du coup, je n'avais rien préparé de la journée, justement de façon à ne rien avoir à faire ce jour-là.

Vécu physique de l'IVG

Douleurs

Femme nullipare : Oh mon Dieu ! (Rire) C'est horrible. On dirait que j'ai accouché de neuf enfants. (rire) C'était horrible, je criais énormément, vraiment, vraiment. J'ai failli m'évanouir. (...) Comment est-ce que vous avez essayé de gérer cette douleur ? Vous avez pu mettre des choses en place ? Non, franchement, j'ai fait au talent. C'était incroyablement douloureux. (...) Franchement je suis restée dans les toilettes plus de 3h comme ça. Moi je n'arrivais pas à bouger et je voulais absolument pas bouger parce que je bougeais et ça me faisait tellement mal. Et sinon quand je suis sortie, j'ai pris ma ventoline

parce que j'arrivais pas à respirer. Après je faisais des positions de femme enceinte qui va accoucher. Ah j'étais vraiment mal.

Femme nullipare, EVA 9 : J'étais vraiment clouée au lit. En fait, j'ai eu vraiment des grosses douleurs. (...) Donc vraiment, j'étais juste clouée au lit. J'essayais de pas bouger. J'essayais juste que ça passe en fait. C'était très douloureux.

Femme nullipare, 1 IVG, EVA 8 : C'est quand même assez douloureux quand même. Ce n'est pas comme si maintenant on avait mal, qu'on prenait un médicament et que ça passait. C'est pas du tout ce cas-là, c'est quand même assez lourd à porter. C'est une douleur physique et psychologique. J'ai vraiment souffert. C'était vraiment des douleurs atroces.

J'avais des douleurs et des saignements qui se sont intensifiés au bout de cinq, six jours, parce qu'au début, il n'y avait presque pas grand-chose. C'était gérable.

Je n'ai eu absolument aucune douleur, à part à un moment dans la journée comme une douleur de règle un peu forte mais pas plus.

EVA 8 : J'ai tendance à encaisser, encaisser, encaisser, jusqu'à ce que ça ne soit plus possible. Du coup, je ne prends pas forcément tout de suite les antidouleurs.

Multipare, 2 AVB sans APD, EVA 5 : Je n'ai pas eu mal très longtemps // Moi j'étais à l'intérieur et j'étais un peu couchée sur le canapé. Après, je n'ai pas eu mal très longtemps, donc c'était un peu histoire de faire une sieste quoi. // J'ai pas eu très très mal. // Ah non, non, non, non c'est pas du tout la même chose que l'accouchement. // J'ai pas eu vraiment de douleur insurmontable. C'est vrai que moi c'est ce qui me faisait le plus peur.

Nullipare : J'avais anticipé ça de manière un peu plus négative, je pensais que ça allait être beaucoup, beaucoup plus douloureux. Et finalement, je dois dire que ça a été douloureux, mais quand même supportable. C'était plus assimilé à des règles très douloureuses qu'autre chose... C'est difficile, je dirais cinq, avec parfois des petits pics très succincts, six. C'est difficile à dire parce que c'était une douleur, mais ce n'était pas insupportable.

Multipare, EVA 6 : J'ai quand même eu vraiment très mal au ventre.

Au début on a pas la force honnêtement, la douleur elle est quand même intense faut pas se le cacher du coup les trois premiers jours j'ai pas cuisiné, j'étais qu'allongé, le minimum que je faisais c'était le canapé du salon et les WC pour aller changer de couche. C'est important d'avoir quelqu'un et qu'on vous ramène à manger.

Antalgique

Après, je pense qu'il aurait fallu me donner ou donner quelque chose d'encore plus fort que la codéine parce que ça n'a pas marché du tout. Aucun médicament n'a marché, aucun.

J'avais même du paracétamol codéiné, ça n'a pas suffi.

Au début, j'ai pris de l'ibuprofène et ensuite, j'ai continué avec de l'antadys parce que c'était des douleurs qui sont assez réciproques à ce que je ressens quand j'ai mes règles, comme dit, je suis quelqu'un qui a des fortes douleurs de règles avec de l'abondance et de l'hémorragie. En soi, il n'y avait pas grand-chose qui a changé, mis à part qu'il y avait beaucoup de saignements. Dès que j'étais debout, j'avais des caillots de sang qui tombaient, le nettoyage de l'utérus. Mis à part ça, c'est juste les caillots de sang qui m'ont dérangé.

C'est quand même très, très fort avec la codéine. Du coup, je ne sais pas trop. J'avais un peu peur d'être un peu groggy ou un peu dans les vapes.

J'ai pris le spasfon et ce qu'il fallait et puis après, j'ai plus eu besoin de prendre d'autres médicaments pour la douleur. J'ai pas pris les cachets un peu plus fort, le doliprane codéiné. J'ai pas pris d'autres choses après, juste ce qu'il fallait prendre en même temps que le comprimé. // ça aurait été plus au niveau de la respiration, que j'aurais travaillé. Peut-être utiliser des huiles essentielles pour les douleurs au niveau du ventre. // Je sais gérer la douleur et je travaille beaucoup avec la respiration. //

Je ne sais pas pourquoi je n'ai pas pris le paracétamol codéiné, peut-être une mauvaise image du médicament par rapport au risque d'accoutumance ou ces choses-là.

J'ai pris tout ce qu'elle m'avait dit de prendre, tout ce qui était dans l'ordonnance, le paracétamol codéiné aussi.

Pertes de sang

Franchement, je m'en fous un peu, mais il y a eu beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup de sang, beaucoup. C'était énorme. C'était choquant.

J'ai commencé à perdre beaucoup de sang, j'ai essayé de pas trop regarder honnêtement. En fait, j'ai même pas regardé dans les toilettes, parce que je savais que ça pouvait être traumatisant

Je me suis dit pas que je fasse une hémorragie.

Franchement, ça allait. Comme dit, c'était juste des caillots de sang de temps en temps. Mais comme dit, j'ai l'habitude, parce que je prends de l'exacyl, justement pour mes saignements pendant ma période menstruelle. Donc, honnêtement, non. Après, c'était un peu plus abondant, mais je ne suis pas quelqu'un qui a peur du sang ou des caillots de sang. Pour moi, c'était normal. Franchement, non, j'ai très bien géré ça.

Les pertes de sang sont impressionnantes, on a l'impression que ça ne va jamais s'arrêter. // A la prise du second comprimé je me suis sentie un peu mal, tremblement, sensation de chaud et de froid.

Ça ne m'a pas stressée, ça ne m'a pas inquiété dans le sens où je me suis dit de toute façon, c'est normal de perdre beaucoup de sang. J'ai l'habitude d'avoir des règles hémorragiques, donc je n'étais pas surprise. C'est juste que ça m'énerve parce que ça fait plus de logistique. Il faut se lever plusieurs fois, il faut se changer plusieurs fois, etc. // J'étais plus surprise par rapport à la taille des caillots qu'il y avait. // Je surveillais vraiment de très près la quantité de sang que je perdais par rapport aux recommandations qu'on m'avait données pour être sûre que c'était pas en train de commencer à faire une hémorragie justement.

Je n'ai pas trop de problème avec la perte de sang. On m'avait prévenu qu'il y aurait des caillots sanguins, que ça serait assez important. Mais précédemment, quand j'avais mes règles, à certains moments, j'avais des pertes assez importantes, ça ne m'a pas choquée. Enfin voilà, j'ai surveillé que ce ne soit pas trop important, mais non ça allait. // J'ai vraiment bien observé, parce que c'était plus ça mon anxiété, c'était vraiment l'hémorragie.

Sur les pertes de sang, ça allait, ce n'était pas forcément difficile, même si c'est complètement différent des règles. C'est beaucoup plus liquide, c'est vraiment du sang. Ça ne ressemble pas à des règles.

Ben rien, c'est venu d'un coup et c'était assez prononcé, on va dire.

Expulsion

Sur le petit qui est parti en premier, c'est la première des choses qui est tombée, c'était un fil je sais pas vraiment c'était quoi. C'était une petite veine ou je sais pas. En tout cas il y avait une mini veine à l'intérieur oui. (...) Justement, moi, j'ai pas voulu regarder pour pas que ça me choque. Déjà l'échographie elle m'a un peu marquée. J'ai vu la petite chose. Et je me suis dit je vais pas regarder.

J'étais aux toilettes et j'ai senti quand même que c'était quelque chose de plus important que d'habitude. Et mon copain, il a voulu regarder. Il m'a dit "on aurait dit une espèce de haricots rouges."

J'étais aux toilettes et directement en fait, ça commençait à couler. Oui et du coup, bah, ça a coulé au niveau de mes jambes un peu partout. Et après quand je suis allée aux toilettes, j'ai vu un morceau moyen qui partait directement, donc je pense à mon avis que oui, c'était ça. Directement, j'ai pleuré. Et puis j'ai commencé à trembler. Je me suis dit mais c'est quoi ? J'ai quand même eu assez peur. // Un soulagement ? Non pas vraiment, parce que je sais en soit que c'était quand même une vie. Donc je ne peux pas dire que j'étais soulagée parce que ça m'a quand même fait du mal. Mais bon, après, je sais

que c'était la meilleure décision que j'ai pu prendre par rapport à ma situation. // j'ai pleuré, je pense que c'est après l'état de choc aussi et que du coup ben j'ai plus de bébé, de bébé en moi.

Je pense que l'expulsion je l'ai eu tout de suite à mon premier passage au WC tout de suite après la prise du médicament de 10 heures, j'ai ce côté un peu curieuse, j'aime bien savoir ce que je sors c'est vrai que le premier comme je pouvais pas il est sorti direct dans les toilettes donc je pouvais pas vérifier mais ensuite dès que j'avais les caillots de sang je prenais ma serviette et j'écrasais un peu pour savoir ce qu'il y avait et finalement c'est des fibromes avec du sang il y avait pas de poche ou quoi que ce soit ça a dû être évacué au premier passage. // Elle m'a dit que c'était tout propre, tout était parti il n'y avait plus rien donc gros soulagement.

Comme c'est arrivé au moment où j'allais m'asseoir sur les toilettes tout s'est retrouvé dans ma culotte et bas de pyjama avec beaucoup de sang, étant assise sur les toilettes et avec du sang un peu partout et ce truc bizarre là comme ça je ne savais pas trop quoi faire j'étais un peu coincée j'ai appelé ma maman pour lui dire que c'était sorti et qu'elle vienne avec des gants. Quand c'est tombé j'ai compris que ça y est c'était fait, mais je ne réalisais pas vraiment ce qu'il venait de ce passé que je venais de mettre fin à une grossesse et à un début de vie.

Je pense que c'est le moment où j'ai vraiment senti quelque chose qui a poussé sur ma vulve, vraiment comme s'il y avait une petite balle qui poussait pour sortir. Quand je suis allée aux toilettes à ce moment-là, c'était vraiment un très gros caillot. J'ai supposé que c'était, je ne sais pas comment on appelle ça... l'œuf. // Je crois que sur le coup, j'ai poussé un juron parce que j'ai trouvé ça désagréable. Et après, je suis retournée m'allonger et je n'y ai plus pensé. J'étais tellement soulagée de me dire que c'était en train de bien se passer et que ça se déroulait comme il fallait, que je me focalisais vraiment sur cet aspect- là.

C'est comme si j'avais mes règles. // Et voilà à part se demander est ce que c'est parti ou pas ? Mais Bon, je ne sais pas si c'était parti ou pas puisque je n'ai rien vu de particulier.

Par contre, forcément, le moment difficile, c'est quand même l'expulsion. Là, effectivement, on peut constater qu'il y a quelque chose et on suppose que c'est ça. Et ça, c'est vraiment un moment difficile parce que psychologiquement, je pense que c'est ce moment-là qui est le plus dur, de, de, d'une fois, d'après aller à la poubelle et jeter une serviette dans laquelle il y a ça. Ça, c'est assez culpabilisant et je pense que psychologiquement, c'est le moins un peu difficile. // Oui. Comme dit, je sais pas exactement. Ça se trouve, ce n'était pas du tout ça, mais oui, j'ai remarqué quelque chose de différent, quelque chose d'un peu blanc.

J'ai vu que je perdais beaucoup de sang, des petits caillots. Quand la première grosse arrivée de sang est venue, c'était à ce moment-là, tout de suite. Euh bah rien. J'avais beaucoup de douleur, c'était surtout ça. Les douleurs avaient pris le dessus

Déroulement de la journée

J'avais regardé une série.

Je me suis installée. Moi, je n'avais pas trop envie de cogiter, de réfléchir, donc je me suis mise devant une série pour ne pas forcément commencer à penser à plein de choses négatives ou être remuée. Donc je me suis dit, je prends les médicaments, je regarde une série pour essayer de ne pas cogiter.

Du coup, je suis restée chez moi toute la journée. Je ne suis pas sortie. Je suis restée allongée tout l'après-midi.

C'était une journée assez classique en fait puisqu'à part avoir eu un peu des douleurs, comme si j'avais vraiment des grosses douleurs de règles et d'être un peu couché sur le canapé, il n'y avait pas de choses particulières...

C'est vrai qu'au bout d'un moment, avec mon copain on savait pas quoi faire, faut aller à l'hôpital, faut appeler. J'étais là mais c'est peut-être normal, à un moment on était un peu paniqué quoi.

Alimentation

C'était vraiment un plaisir d'avoir un aliment de confort comme ça.

J'ai mangé un peu moins étant donné que j'étais vraiment mal, j'avais même pas vraiment envie de manger. Enfin, j'avais des nausées, comme dit, j'avais des maux de tête aussi, vraiment des maux de têtes assez importants. Donc non, j'avais quand même une perte d'appétit.

J'ai pas mal anticipé. Pareil pour mes repas sur les trois quatre jours qui venaient. J'ai chargé cette personne de me ramener à manger pour pas que je tombe de fatigue.

J'avais très, très peur parce qu'on m'avait dit que ça pouvait faire vomir. J'ai essayé de manger à ma faim, mais pas trop, des quantités un peu moins importantes que d'habitude, on va dire, parce que je me disais que si jamais je devais vomir, je ne voulais pas vomir sur un estomac vide, mais je ne voulais pas non plus devoir vomir des quantités astronomiques. J'essayais de beaucoup boire aussi. // Plutôt léger et beaucoup d'eau, parce que j'avais peur de me déshydrater aussi, si jamais il y avait, on va dire, symptômes diarrhéiques ou vomissements. Je n'avais pas envie d'être déshydratée en plus.

Mon alimentation, je la gérais de façon différente depuis quelques jours, puisque j'avais des nausées à cause de la grossesse. De toute façon, c'était un peu compliqué. Je mangeais souvent, mais très peu parce que dès que je mangeais un peu trop, c'était... Je dirais que c'était pas tellement l'IVG, c'était plus la grossesse qui avait un impact sur mon alimentation.

Comme d'habitude, comme les douleurs sont venues que l'après-midi, j'ai pu manger normalement le midi.

Vécu psychologique

Rôle de l'accompagnant

Franchement, c'était juste pour la voiture parce que c'est un vrai connard (rire). C'est tout. (...)

Franchement, juste la présence de quelqu'un à côté. Je me suis rassurée un petit peu. C'était nécessaire quand même, surtout quand je vois toutes les douleurs que j'ai eues. C'était nécessaire qu'il soit là. (...) Je dirais quand même du soutien. Après, j'ai du mal à me confier mais c'était plus si j'avais des douleurs, il venait, si j'avais faim, il venait au lit, etc... Il m'a emmené à manger, il m'emmenait les cachets. C'était plus vraiment une aide opérationnelle quoi.

(mère) Elle était là pour moi. Elle m'a écoutée. Elle m'a rassurée quand même. Elle m'a dit que les choix ça m'appartenait, et qu'elle soit là, j'ai quand même été soutenue. Je pense que ça m'a quand même aidé à me dire qu'au final il n'y a pas vraiment de meilleure décision facile, soit bah on garde ou soit on garde pas à cause de certaines choses. Elle a compris, elle a été là. // (beau-père) On a beaucoup parlé. Il m'a dit "si ça ne va vraiment pas, il faut quand même que tu ailles à l'hôpital, c'est pas normal". Il y avait aussi ma sœur ce jour-là, elle avait appelé l'hôpital pour demander si c'était normal.

En fait, quelque part, c'était pour le punir. // Ah non il n'avait pas du tout de rôle, pas du tout, ça ne m'a pas aidé. J'ai été dégoûtée. C'est pour ça que je voulais vite en finir avec cette grossesse et vite en finir avec lui. // C'est pas lui quelque part qui aurait pu me sauver ou arranger les choses, si j'avais eu un problème c'était Aurélie, l'hôpital et les médecins. // Je savais que je ne pouvais pas compter sur lui. Mon père s'est occupé de mon fils aîné, son rôle surtout c'était que le petit ne se rende compte de rien et que surtout il ne voit rien. Ma mère m'a soutenue et beaucoup aidée surtout au moment de l'expulsion et tout au long de la journée.

Un soutien, parce que ça me faisait très peur et ça me stressait beaucoup et ... je saurais pas définir qu'en disant qu'il avait d'autres questions pertinentes auxquelles moi j'ai pas pensé donc c'était un peu comme avoir un deuxième cerveau on va dire qui pense à des choses qu'on peut oublier nous. // Il était dans la pièce d'à côté, dans le bureau. Comme ça, au moins, il pouvait aussi entendre ce qui se passait dans la chambre, si jamais. Et il venait voir régulièrement comment ça se passait, comment j'allais, est-ce que ça continuait de se passer bien ou pas. // Non, c'est lui qui a préféré qu'on fasse comme ça. Moi, à la base, je voulais être au rez-de-chaussée, en bas, parce que je me disais que ça serait plus facile.

Et en fait, j'avais peur de le déranger, surtout, parce que les murs sont fins. Et il m'a dit « De toute façon, on s'en fiche ce jour-là, tu seras ma priorité. » Même si tu fais du bruit pendant que je travaille, ce n'est pas important.

Interrogation mari : contre-indications sur certaines choses, par exemple mon traitement, savoir s'il y avait des complications possibles ou pas.// On en a pas vraiment reparlé mais je sais que sur le moment, j'allais dire qu'il est inquiet mais c'est pas vraiment ça, c'est plus qu'il aime vraiment pas me voir dans une souffrance, que ce soit physique ou mental et ça à chaque fois c'est difficile pour lui.

S'occuper des enfants déjà, que je puisse me reposer. Et puis voilà un soutien psychologique aussi. Enfin, voilà que je ne sois pas toute seule.

Je pense pas que j'aurais eu besoin de plus de soutien émotionnel de mon fiancé puisque je pense que c'est un truc que j'avais besoin de vivre dans ma bulle toute seule.

J'ai juste expliqué au plus grand qui a quatorze ans, au plus petit non j'ai juste dit que j'avais un peu mal au ventre aujourd'hui.// Le petit disait "ah maman elle a un peu mal au ventre, on la laisse se reposer". Et puis, le grand lui il savait donc il demandait aussi si ça allait mais il n'y avait rien de particulier.

C'est important d'être accompagné parce qu'on ne sait pas trop où on va. Autant avant, dans la prise de décision, évidemment, qui est commune que le moment même. // C'est un soutien moral et puis aussi quelqu'un qui va surveiller que tout se passe bien. Parce que si je comprends bien, il peut y avoir des complications, il y a des risques d'évanouissement si on perd beaucoup de sang. Donc il y a les deux. Il y a le soutien moral et être là pour prendre une décision à un moment donné de m'emmener à la clinique s'il y a un souci. Il a été aux petits soins, c'est sûr, mais on n'a rien mis en place. Il n'y avait pas de protocole défini. // Lui, effectivement, il était là pour m'apporter à boire, me soutenir, me faire à manger. Il m'a soutenue, tout simplement. Il était présent, juste. Il était présent, c'était déjà bien. Aussi dans certaines tâches à la maison, il a pu un petit peu me soulager. Sans que les enfants remarquent quoi que ce soit. // Voilà du coup, ils n'ont rien remarqué. Juste que je ne sois pas en forme ce jour-là. Et puis c'est tout, ça s'arrête là.

Moi je lui avais dit « Sinon, peut-être, c'est bon, tu n'as pas besoin de rester avec moi ». Il avait quand même insisté pour rester avec moi. Je pense qu'heureusement qu'il est resté avec moi. Il m'a dit "Je suis bien content d'être restée avec toi, ce jour-là."

Acceptation de l'IVG

La sage-femme, elle est là, l'hôpital est juste à côté. Ça m'a rassurée énormément et quelque part, j'ai quand même fait cette IVG un peu seule psychologiquement. Mais comme dit, c'est vraiment important d'avoir des bonnes personnes en face qui ont les bons mots pour nous rassurer. // Comme dit, pour moi, ce n'était pas un IVG.

Je n'ai pas vraiment pris l'ampleur de ce qu'il venait de se passer. Encore aujourd'hui je ne me rends pas vraiment compte de ce qu'il s'est passé, je n'utilise pas le mot IVG, car je ne suis pas fière de cela ne pensant jamais au grand jamais faire une telle chose, même si j'en suis parfaitement consciente.

Je dirai qu'une fois que ça s'est passé j'ai une sensation d'appréhension maintenant, d'avoir peur que ça se reproduise en fait, alors que j'avais pas ça avant mais maintenant j'ai l'impression que c'est un peu plus présent.

Au niveau psychologique, dans ma tête, c'était réfléchi. On a eu le temps de réfléchir, et euh en fait quand je n'ai pas eu mes règles, je m'en doutais qu'il y avait eu un loupé quoi. Donc j'avais déjà bien réfléchi avant, quand je suis allée chez la gynécologue, c'était plus pour confirmer. // C'est quand même une décision assez dure à prendre ou on sait pas voilà... C'est compliqué quand même de prendre la décision. Après, une fois qu'on l'a prise, moi je me dis voilà, j'ai décidé ça maintenant, voilà, je ne vais plus tergiverser pendant 107 ans. // Je me suis aussi focalisé là-dessus en me disant bah voilà, c'est pas un petit bébé déjà formé. // Je ne me serai jamais vu faire d'IVG.

Après, je savais que ça existait aussi (l'IVG à domicile), mais je ne pensais pas avoir recours à ça. Donc forcément, je ne m'étais jamais posée la question auparavant. Mais au moment où ça s'est passé de la sorte, j'ai cherché sur Internet un petit peu pour voir comment ça se passait. Et puis, je suis surtout allée voir mon gynécologue qui m'a ensuite redirigée vers le CMCO. // Je ne sais pas si c'est que le moment, ce qui est le plus difficile, c'est aussi que c'est clairement psychologique. // J'ai été affectée, clairement. C'est fait. De toute façon, c'est fait. On ne peut plus revenir en arrière. Mais oui, il y a un peu de culpabilité, clairement. On se dit aussi "Est-ce que c'était la bonne décision ? Est-ce que si un jour je veux un enfant et que je n'y arrive pas, est-ce que je ne vais pas le regretter ? On se dit énormément de choses comme ça." // Je ne pensais pas du tout que j'aurai à la prendre un jour. // C'est aussi difficile comme décision à prendre, donc on n'a pas forcément envie que ça s'éternise non plus. Une fois qu'elle est prise, on a envie que ça se passe parce qu'avant de prendre cette décision, souvent voilà, il y a un jour c'est oui, un jour c'est non. Et c'est vrai que c'est assez complexe, donc on a envie que ça se réalise parce que c'est assez difficile et on a peur de regretter, etc. // On a été un peu privés de ce moment aussi, on va dire, de recueillement ou de discussion avec mon conjoint parce qu'après son frère était là, on était pas tous les deux. Donc ça, ça a été un peu dur à vivre, mais pour lui comme pour moi. Je sais que pour lui aussi. On n'en a pas parlé immédiatement après. Et puis après, ma foi, quelques jours après, la vie suit quand même son cours, donc on n'est pas forcément revenu là-dessus. Après, c'est sûr, ça reste quand même quelque chose que je n'aurais pas voulu... Si j'avais pu éviter cette situation, ça m'aurait mieux arrangé. // En fait moi j'étais pas bien le temps que je ne savais pas ce que je voulais faire mais une fois que j'étais sûre de moi de ce que je voulais faire, je me suis sentie tout de suite mieux. Du coup, le reste a suivi de la même façon. Comme ça, tout s'est fait très rapidement, je n'ai pas eu le temps de me poser 1 000 questions c'est ça. Moi j'ai vraiment tout pris sur mes épaules et j'ai avancé mais c'est vrai que je suis une femme indépendante dans tous les sens-là pareil je me suis dit "ne crains rien tu vas réussir ça va bien se passer tu es bien accompagné".

Culpabilité

J'ai dû faire ça en cachette il y a personne de ma famille qui l'a su personne de mes amis qui l'a su donc j'étais vraiment seule face à cette situation avec mon ex-copain.

Même si je sais que c'était le mieux à faire je ne suis vraiment pas fière de ce que j'ai fait et quelque part je vais m'en vouloir un temps, donc je n'y pense pas, mais les pertes de sang que j'ai encore aujourd'hui me le rappelle à chaque instant.

Ça arrivait de manière un peu trop précipitée et du coup, évidemment, on se dit « Mais est-ce que là, je ne suis pas en train de faire un caprice alors que peut-être dans six mois, un an, un an et demi, je vais vouloir un enfant et je n'y arriverai pas », etc. etc. Donc effectivement, on se torture pas mal et je dois dire que moi, c'est vraiment aussi les médecins qui m'ont entourée, qui m'ont un peu déculpabilisée quand même là-dessus, parce que je trouve que la prise en charge, elle était assez objective, en fait, sans ressentiment. Maintenant, c'est juste que c'est arrivé à un moment dans notre vie où on n'était pas prêt, on avait un emprunt, on n'a même pas encore commencé à rembourser les mensualités de notre emprunt. On vient de déménager et on vient de construire une maison.

On a toujours l'anticipation que les gens nous regardent bizarrement ou à dire « elle fait n'importe quoi celle-là. » Je ne sais pas, alors que non, pas du tout.

Vision du domicile

C'est pas quelque chose d'anodin et on l'oublie pas du jour au lendemain. Mais non, je pense que je ne fais pas un blocage sur le lieu où j'ai passé cette journée

J'y pense pas vraiment.

Pas de différence. Je n'ai pas associé en tout cas l'endroit ou les toilettes. Je n'ai pas eu de... Disons que ce n'est pas le lieu qui m'a fait repenser à cet événement- là.

Non ça pareil, c'est pas un souci. Moi, je pense que du coup, si on le fait à l'hôpital, ça fait vraiment acte médical, c'est vraiment une intervention. C'est plus réel alors qu'à la maison, on est chez soi, on sait ce qu'il va se passer, mais je pense qu'on le vit mieux chez soi. À la maison, c'est un peu comme un jour si on est pas bien, on est malade ce jour-là, ça s'arrête là.

Psychologue

J'en ressentais pas nécessairement le besoin. J'ai déjà eu une expérience une fois avec une psychologue et ça ne s'était pas forcément bien passé. Ce n'est pas trop ma façon de fonctionner. Je suis assez accompagnée dans ma famille, mon conjoint, etc. Je n'en ressentais pas le besoin.

Satisfaction

Besoin

Une bouillotte. Se préparer à avoir énormément de serviettes hygiéniques.

Peut-être une bouillotte aussi pour la douleur parce que vraiment c'était intense. // Peut-être que mon copain aurait pu se poser avec moi dans le lit, regarder un film ou quoi. Ça m'aurait un peu plus rassuré. Non franchement tout était bien après l'idéal pour moi c'est que tout soit anonyme du début à la fin. // J'aimerais bien que cette chose-là disparaisse de mon dossier médical.

Moi, j'ai l'impression que sur le moment, j'avais tout ce qu'il fallait.

Je pense que ce qu'il faut, c'est juste du calme et du repos. Je pense qu'il ne faut rien de plus, en fait, ce jour- là. // J'étais habillée en jogging, avec un petit plaid, je me suis mis quand même à l'aise. // Ça s'est bien passé. Il n'y a rien eu de tragique durant cette journée-là.

Satisfaction domicile

Je suis vraiment satisfaite du domicile parce que je pense qu'on a besoin de confort dans ce moment-là, d'être chez soi, dans son lit, d'être dans un lieu qui nous est familier.

Oui oui, très satisfaite, plutôt que d'être enfermée entre quatre murs dans un hôpital quoi, moi cette perception là, ça ne me donnait pas du tout envie de faire en hôpital.

Franchement, je l'ai très bien vécue.

Je n'ai pas de regrets de l'avoir fait à la maison, peut-être de l'avoir fait tout court.

Je dirais non. (pas de regrets) Maintenant, il y a toujours un peu le... Je pense que c'est mon côté stressé, un peu le côté « je n'arrivais pas à être sûre à 100% que ça s'était bien évacué » et je m'étais dit que peut-être à l'hôpital, c'était plus facile de vérifier qu'en étant seule chez soi. Je savais qu'après, il fallait que j'attende encore quelques jours avant de pouvoir avoir un rendez-vous de suivi. Je dirais que c'est la seule chose qui m'a un peu perturbée.

Ça s'est vraiment très très bien passé.

Oui à la maison on est quand même chez soi, j'ai pu être sur mon canapé tranquillement, je pense que c'est pas pareil qu'un lit d'hôpital, on le vit mieux moi je pense mentalement, avec le confort de chez soi tout simplement, la télé, les chaînes qu'on a envie et pas se sentir dans un monde médical en fait. // Les sage-femmes, elles m'ont quand même bien rassurées, elles m'ont bien expliqué et je pense que c'est la base. Et au rendez- vous, elles étaient très gentilles, très compréhensives, très à l'écoute. Elles ont pris le temps aussi, vraiment le temps de m'expliquer correctement et je pense que c'est ça qui est important. Je pense que si les rendez-vous avaient été un peu bafoués ou trop rapides ou je ne sais pas, ça n'aurait peut-être pas été pareil.

Écoutez, ça s'est bien passé. Ça s'est passé comme la sage-femme m'avait dit.

Appel téléphonique

Savoir qu'on peut appeler et qu'on va nous répondre si on a une difficulté ça c'était quand même utile. Mais j'ai jamais hésité à appeler.

Non pas forcément.

Non, justement, l'inverse. J'étais contente qu'il y avait personnes, que personne me parle.

Prise en charge

Plus communiquer sur les douleurs parce qu'on m'avait dit oui voilà, c'est des douleurs de règles mais en plus intense.

Parler de l'organisation à la maison.

Entre l'attente pour passer à l'accueil et après être prise en consultation c'est long et surtout quand on dit qu'on perd beaucoup de sang, ça ne change rien. Je pense que ce ne doit pas être facile mais il faudrait pouvoir organiser tout le parcours dès le premier rendez-vous, pour les contrôles prendre les rendez-vous tout de suite pour pouvoir avoir une certaine organisation. Car entre les enfants et le travail où même juste pour celles qui travaillent c'est très compliqué. Et les numéros qu'on nous donnent en cas de problème ne répondent pas ou alors c'est un secrétariat central pour Haute-pierre et le CMCO qui nous transfère mais au final nous n'avons personne au téléphone...

J'ai toujours été bien accueillie et bien traitée, avec douceur et gentillesse, je ne me suis pas sentie jugée bien au contraire, plutôt soutenue par les différentes sage-femme et médecins qui se sont occupées de moi. Le personnel est top, vraiment.

J'ai trouvé que la prise en charge au CMCO était super. On est vraiment bien accompagné. On avait toutes les explications aussi qu'il fallait en fonction de nous, de nos souhaits et de nos problématiques, nos interrogations.

C'est pas évident en plus, ça se fait sans rendez-vous, donc il faut attendre, patienter. Donc c'est plus contraignant d'y aller à deux. // Après, je trouve que les médecins, que ce soit mon gynéco ou la sage-femme, ils ne sont pas du tout culpabilisants, donc ils essaient aussi, je pense, de relativiser cette prise de décision. Alors bien sûr, ils expliquent bien les impacts que ça a, que c'est un choix qu'on a, que ce n'est pas forcément anodin, mais que c'est quelque chose qui peut se faire très facilement. Mais je trouve qu'ils sont déculpabilisants là-dessus. Je pense qu'ils ont pas non plus insisté là-dessus et je pense que c'est peut-être une bonne chose parce que ça peut encore une fois, faire jouer un choix, je pense. Ça peut orienter le choix au moment de la décision.

En fait, tout s'est passé comme la sage-femme m'avait expliqué. Je pense que je suis bien tombée aussi. Elle avait pris le temps de bien m'expliquer les choses. Elles étaient très à l'écoute et tout. // d'être dans ma bulle. // Les sage-femmes elles ont pris le temps de m'expliquer. J'avais pas l'impression qu'elles étaient pressées pendant mon rendez-vous. Je pense que ça, c'était important. Elles ont quand même un rôle essentiel. // On ne se sentait pas du tout jugées, pas du tout observées ou quoi que ce soit.

Peut-être nous recommander ce qu'on peut faire pendant cette journée, qu'est-ce qu'on nous recommande de manger, à quelle fréquence.

COMITE D'ETHIQUE

des Facultés de Médecine, d'Odontologie,
de Pharmacie, des Ecoles d'Infirmières, de
Kinésithérapie, de Maïeutique et des Hôpitaux

Strasbourg, le 4 mai 2023

Mme Hoffner-Haegel

HUS

Jean SIBILIA
Doyen

Affaire suivie par
Anne-Marie KASPROWICZ
NHC
Tél. : (33) 03 69 55 08 79
Anne-marie.medina@chru-
strasbourg.fr

Référence : CE-2023-23

Chère collègue

Horaires d'ouverture :

- du lundi au vendredi
de 08h00 à 12h00
de 13h00 à 16h00

Le comité d'éthique vous remercie d'avoir soumis l'étude non interventionnelle intitulée
«Vécu physique et psychologique des femmes bénéficiant d'une IVG à domicile ».

Après en avoir délibéré, le comité d'éthique émet un avis favorable à cette étude et nous restons à votre disposition pour les aspects éthiques et règlementaires.

Pr François Clauss



Faculté de médecine
Secrétariat Général
4, rue Kirschleger
F-67085 Strasbourg Cedex
Tél : (33) 03 68 85 34 98
Fax : (33) 03 68 85 34 24
www-unistra.fr
medecine@adm-ulp.u-strasbg.fr

RÉSUMÉ :

Introduction : L'IVG médicamenteuse à domicile permet aux femmes d'être actrice de leur IVG. Les objectifs de cette étude étaient de recueillir l'expérience physique et psychologique des femmes ayant fait une IVG à domicile dans le secteur du CMCO et de rechercher les facteurs influençant leur vécu.

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée dans le service d'orthogénie du CMCO à Schiltigheim. Des entretiens semi-directifs ont été menés entre mai et novembre 2023. Il s'agissait d'entretiens téléphoniques ou par visio-conférence avec des femmes le mois suivant l'IVG à domicile.

Résultats : Neuf entretiens ont été réalisés. Toutes les femmes de notre étude se disent satisfaites du choix de réaliser l'IVG à domicile. Le vécu de la douleur et des saignements varie selon les femmes. Les femmes ayant déjà accouché ont un ressenti de la douleur moins intense que les femmes n'ayant jamais expérimenté l'accouchement. Les femmes qualifiant leurs règles habituelles comme abondantes n'ont pas été étonnées de la quantité de sang. Toutes les femmes de notre étude étaient accompagnées le jour de l'IVG. Les accompagnants étaient leurs conjoints, ex-conjoints ou leurs parents. L'anticipation de la journée et les moyens mis en place par les femmes varient selon les participantes. Toutes s'accordent sur le fait qu'elles avaient prévu une journée calme. Certaines ont anticipé les besoins matériels et alimentaires.

Conclusion : Lorsque les femmes choisissent d'effectuer l'IVG à domicile, les femmes sont satisfaites. L'IVG à domicile pourrait ainsi faciliter l'accès à l'IVG puisqu'il ne nécessite pas d'hospitalisation de jour.

Mots-clés :

IVG médicamenteuse, femmes demandant l'avortement, douleur, émotions, sage-femme