UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement par

Laurène Roques

Le 12 décembre 2019

Titre :

« QUEL EST LE VECU DES FEMMES QUI REALISENT UNE IVG MEDICAMENTEUSE EN AMBULATOIRE PAR UN MEDECIN GENERALISTE »

Directrice de thèse : Dr Carole Durand

JURY :

Président : Pr Philippe LAMBERT, Professeur Universitaire de médecine générale

1er assesseur : Pr Renaud De TAYRAC, Professeur Universitaire de Gynécologie-Obstétrique

2ème assesseur : Pr Michel DAVID, Professeur Associé de médecine générale

Directrice de thèse : Dr Carole DURAND, médecin généraliste

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement par

Laurène Roques

Le 12 décembre 2019

Titre :

« QUEL EST LE VECU DES FEMMES QUI REALISENT UNE IVG MEDICAMENTEUSE EN AMBULATOIRE PAR UN MEDECIN GENERALISTE »

Directrice de thèse : Dr Carole Durand

JURY :

Président : Pr Philippe LAMBERT, Professeur Universitaire de médecine générale

1er assesseur : Pr Renaud De TAYRAC, Professeur Universitaire de Gynécologie-Obstétrique

2ème assesseur : Pr Michel DAVID, Professeur Associé de médecine générale

Directrice de thèse : Dr Carole DURAND, médecin généraliste

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2018 - 2019

PERSONNEL ENSEIGNANT

ALLIEU Yves

ALRIC Robert

ARNAUD Bernard

ASTRUC Jacques

AUSSILLOUX Charles

AVEROUS Michel

AYRAL Guy

BAILLAT Xavier

BALDET Pierre

BALDY-MOULINIER Michel

BALMES Jean-Louis

BALMES Pierre

BANSARD Nicole

BAYLET René

BILLIARD Michel

BLARD Jean-Marie

BLAYAC Jean Pierre

BLOTMAN Francis

BONNEL François

BOUDET Charles

BOURGEOIS Jean-Marie

BRUEL Jean Michel

BUREAU Jean-Paul

BRUNEL Michel

CALLIS Albert

CANAUD Bernard

CASTELNAU Didier

CHAPTAL Paul-André

CIURANA Albert-Jean

CLOT Jacques

D'ATHIS Françoise

DEMAILLE Jacques

DUBOIS Jean Bernard

DUMAS Robert

DUMAZER Romain

ECHENNE Bernard

FABRE Serge

FREREBEAU Philippe

GALIFER René Benoît

GODLEWSKI Guilhem

GRASSET Daniel

GROLLEAU-RAOUX Robert

GUILHOU Jean-Jacques

HERTAULT Jean

HUMEAU Claude

JAFFIOL Claude

JANBON Charles

JANBON François

JARRY Daniel

JOYEUX Henri

LAFFARGUE François

LALLEMANT Jean Gabriel

LAMARQUE Jean-Louis

LAPEYRIE Henri

LESBROS Daniel

LOPEZ François Michel

LORIOT Jean

LOUBATIERES Marie Madeleine

MAGNAN DE BORNIER Bernard

MARY Henri

MATHIEU-DAUDE Pierre

MEYNADIER Jean

MICHEL François-Bernard

MION Charles

MION Henri

MIRO Luis

NAVARRO Maurice

NAVRATIL Henri

OTHONIEL Jacques

PAGES Michel

PEGURET Claude

PELISSIER Jacques

POUGET Régis

PUECH Paul

PUJOL Henri

PUJOL Rémy

RABISCHONG Pierre

RAMUZ Michel

RIEU Daniel

RIOUX Jean-Antoine

ROCHEFORT Henri

ROSSI Michel

ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre

SAINT AUBERT Bernard

SANCHO-GARNIER Hélène

SANY Jacques

SEGNARBIEUX François

SENAC Jean-Paul

SERRE Arlette

SIMON Lucien

SOLASSOL Claude

THEVENET André

VIDAL Jacques

VISIER Jean Pierre

DESCOMPS Bernard

DIMEGLIO Alain

MICHEL Henri

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude

BLANC François

BOULENGER Jean-Philippe

BOURREL Gérard

BRINGER Jacques

CLAUSTRES Mireille

DAURES Jean-Pierre

DAUZAT Michel

DEDET Jean-Pierre

ELEDJAM Jean-Jacques

GUERRIER Bernard

JOURDAN Jacques

MARES Pierre

MAURY Michèle

MILLAT Bertrand

MAUDELONDE Thierry

MONNIER Louis

PREFAUT Christian

PUJOL Rémy

SULTAN Charles

TOUCHON Jacques

VOISIN Michel

ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)

BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé

BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie

BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale

CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation

COLSON Pascal – Anesthésie-réanimation

COMBE Bernard - Rhumatologie

COSTA Pierre - Urologie

COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile

COUBES Philippe – Neurochirurgie

COURTET Philippe – Psychiatrie d'adultes, adictologie

CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie

CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire

DAVY Jean Marc - Cardiologie

DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation

DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales

DEMOLY Pascal – Pneumologie, addictologie

DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale

DUFFAU Hugues - Neurochirurgie

DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

ELIAOU Jean François - Immunologie

FABRE Jean Michel - Chirurgie générale

FRAPIER Jean-Marc – Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie

HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation

JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation

JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence

JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie

KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire

LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention

LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation

LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

MERCIER Jacques - Physiologie

MESSNER Patrick – Cardiologie

MONDAIN Michel – Oto-rhino-laryngologie

PELISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation

RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales

RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation

ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie

SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion

TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale

UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie

VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1re classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion

AVIGNON Antoine-Nutrition

AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie

BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie

BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale

BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

BORIE Frédéric-Chirurgie digestive

BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

CAMBONIE Gilles -Pédiatrie

CAMU William-Neurologie

CANOVAS François-Anatomie

CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion

CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique

CHANQUES Gérald – Anesthésie-réanimation

CORBEAU Pierre-Immunologie

COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques

CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale

DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation

DAUVILLIERS Yves-Physiologie

DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale

DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

DEREURE Olivier-Dermatologie – vénéréologie

DE VOS John – Cytologie et histologie

DROUPY Stéphane -Urologie

DUCROS Anne-Neurologie

GARREL Renaud – Oto-rhino-laryngologie

HAYOT Maurice - Physiologie

KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence

KOENIG Michel-Génétique moléculaire

LABAUGE Pierre- Neurologie

LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation

LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie

LAVIGNE Jean-Philippe – Bactériologie – virologie, hygiène hospitalière

LECLERCQ Florence-Cardiologie

LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire

LE MOING Vincent – Maladies infectieuses, maladies tropicales

LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire

MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire

MATECKI Stéfan -Physiologie

MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie

MOREL Jacques - Rhumatologie

MORIN Denis-Pédiatrie

NAVARRO Francis-Chirurgie générale

PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

PRUDHOMME Michel - Anatomie

PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie

PUJOL Pascal-Biologie cellulaire

PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie

QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)

SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales

TOUITOU Isabelle-Génétique

TRAN Tu-Anh-Pédiatrie

VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie

CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire

CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie

CAPTIER Guillaume-Anatomie

CAYLA Guillaume-Cardiologie

COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie

COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale

COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique

CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation

DAIEN Vincent-Ophtalmologie

DORANDEU Anne-Médecine légale -

DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation

FAILLIE Jean-Luc – Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie

FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie

GENEVIEVE David-Génétique

GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -

GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie

GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale

HERLIN Christian – Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie

HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie

JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie

JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence

KALFA Nicolas-Chirurgie infantile

KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique

LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie

LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie

LE QUINTREC Moglie - Néphrologie

LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

LONJON Nicolas - Neurologie

LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie

LUKAS Cédric-Rhumatologie

MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique

MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale

MORANNE Olvier-Néphrologie

NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

NOCCA David-Chirurgie digestive

PANARO Fabrizio-Chirurgie générale

PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie

PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie

POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques

RIVIER François-Pédiatrie

ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques

ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion

ROUBILLE François-Cardiologie

SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation

SIRVENT Nicolas-Pédiatrie

SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire

STOEBNER Pierre – Dermato-vénéréologie

SULTAN Ariane-Nutrition

THOUVENOT Éric-Neurologie

THURET Rodolphe-Urologie

VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie

VILLAIN Max-Ophtalmologie

VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

VINCENT Thierry-Immunologie

WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1re classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2ème classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIER Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1re classe :

LAMBERT Philippe

2ème classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - Dermato-vénéréologie

MEUNIER Isabelle – Ophtalmologie

MULLER Laurent – Anesthésiologie-réanimation

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

BOULLE Nathalie – Biologie cellulaire

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique

CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

GIANSILY-BLAIZOT Muriel – Hématologie, transfusion

PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie

PUJOL Joseph-Anatomie

RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie

RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie

SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1re classe

BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire

BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie

BRET Caroline -Hématologie biologique

COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire

GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie

GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire

LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion

LESAGE François-Xavier – Médecine et santé au travail

MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie

MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire

PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire

PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction

RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie

SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie

STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie

TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{éme} classe

BERTRAND Martin-Anatomie

DE JONG Audrey – Anesthésie-réanimation

DU THANH Aurélie-Dermato-vénéréologie

GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire

GOUZI Farès-Physiologie

HERRERO Astrid – Chirurgie générale

JEZIORSKI Éric-Pédiatrie

KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire

MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales

MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie

PANTEL Alix – Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie – Thérapeutique, addictologie

SABLEWSKI Vanessa – Anatomie et cytologie pathologiques

THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

Maîtres de conférence de 1ère classe

COSTA David

Maîtres de conférence de 2ème classe
FOLCO-LOGNOS Béatrice

OUDE-ENGBERINK Agnès

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

GARCIA Marc

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe
BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale
BECAMEL Carine - Neurosciences

BERNEX Florence - Physiologie

CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé

CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire

DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire

GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques

LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé

LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé

LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques

MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques

MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences

MOUTOT Gilles - Philosophie

PASSERIEUX Emilie - Physiologie

RAMIREZ Jean-Marie - Histologie

TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie

BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique

PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

SOUCHE François-Régis – Chirurgie générale

TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Remerciements

Au Pr Philippe Lambert, vous me faites l'honneur d'être le président de mon jury de thèse et je vous en remercie. Je vous remercie également pour votre implication dans la formation des internes de médecine générale.

Au Pr Renaud de Tayrac, merci d'avoir de suite accepté d'être membre de ce jury de thèse. Il était important pour moi de compter un gynécologue-obstétricien parmi ce jury. Vous avez toute ma gratitude.

Au Pr Michel David, je te remercie d'être dans ce jury sans même que j'ai eu à te le demander, comme une évidence. Merci de m'avoir confié tes patients pendant mon stage de SASPAS puis en tant que remplaçante puis bientôt en tant que collaboratrice.

Au Dr Carole Durand pour avoir accepté de diriger ce travail, pour ton enthousiasme, ta passion et ton expertise. Tu as changé ma vision de la prise en charge de la femme et j'applique tous les jours tes conseils en consultation.

Aux médecins généralistes qui ont participé à ce travail, vous avez toute ma gratitude.

Aux 9 femmes, pour leurs témoignages, sans qui ce travail n'aurait pu exister.

A tous les médecins, internes, externes, infirmières, sages-femmes, aides-soignantes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues qui m'ont formée.

Au Dr Varray et au Dr Mancion pour mon premier stage de médecine générale.

A mon premier stage d'internat, les urgences de Béziers, pour leur accompagnement durant ce premier stage difficile physiquement et psychologiquement.

Au service de gériatrie du CH Carcassonne, pour leur apprentissage de la gériatrie et du patient dans sa globalité.

A la MSP de Leuc pour leur vision de la médecine générale qui est aussi la mienne et pour mon initiation à la gynécologie en médecine générale. Au Dr Gorostis pour la médecine de campagne et son dévouement.

Au service de la maternité, au service d'orthogénie d'Arnaud de Villeneuve pour m'avoir fait découvrir d'une part les suites de couches et d'autre part la prise en charge des femmes durant l'IVG.

Au service des urgences pédiatriques de Lapeyronie, pour leur enseignement de la pédiatrie de ville et d'urgence.

Au service de Médecine, SSR et Soins Palliatifs de l'hôpital de Clermont l'Hérault, merci au Dr Maeyens pour sa confiance.

Au cabinet médical de Fabrègues pour leur accueil et leur confiance durant mon SASPAS, au Dr David pour son enseignement, au Dr Martinez et Dr Bouillot, mes futurs collègues.

A mes parents, merci de m'avoir donné les moyens de faire de longues études, merci d'avoir porté des sacs remplis de classeurs et de livres, merci pour votre soutien.

A ma grand-mère qui rêvait de faire médecine mais dont la condition de femme et de fille de paysans l'en a empêché.

A ma sœur Nathalie pour sa relecture de la thèse et la ponctuation !

A ma famille pour leur soutien pendant de si longues et belles années.

A mes amis Nicolas, Alexandra, Fanny, Thomas, Aurore, Florian, Lauriane, Rémi, Guillaume, Manon, Alexandre, Claire, Camille, Emma, Michael et Maylis, merci de faire penser à autre chose qu'à la médecine.

A Michael mon compagnon, merci de m'avoir donné la meilleure des motivations : « pas de mariage, pas de bébé avant la thèse ! »

Sommaire

Abréviations……..20

I.Introduction……21

II.Contexte……..23

II.1.L'histoire de l'IVG……23

II.2.La loi Veil……23

II.3.Le choix entre les deux méthodes……23

II.4.Le déroulement de l'IVG médicamenteuse en ambulatoire……24

II.4.1.La première consultation……24

II.4.2.La deuxième consultation……24

II.4.3.La consultation de contrôle……25

III.Matériels et Méthodes……27

III.1.Le comité de protection des personnes……27

III.2.Le guide d'entretien……27

III.3.Le recrutement de la population……28

III.4.Le recueil de données……28

III.5.L'analyse des données……29

IV.Résultats……30

IV.1.Les caractéristiques de la population……30

IV.2.Recueil de données……30

IV.3.L'analyse des données……30

3.1.Les stratégies d'accès au médecin généraliste……31

3.1.1.Le choix du recours au médecin généraliste……31

3.1.2.L'accès au médecin généraliste……32

3.2.Les différents modes opératoires de la prise en charge des IVG médicamenteuses……32

3.2.1.La première consultation……32

3.2.2.La prise des médicaments……33

3.2.3.La consultation de contrôle……33

3.2.4.L'entretien psychologique……34

3.3.Le vécu du choix de faire l'IVG……35

3.4.Les représentations de l'IVG……36

3.5.Les représentations de la grossesse……36

3.6.Les attentes avant l'IVG……36

3.7.Le vécu le jour de l'IVG……37

3.7.1.L'accompagnant……37

3.7.2.Le lieu de l'IVG……37

3.7.3.Les douleurs……38

3.7.4.Les saignements……38

3.7.5.L'expulsion……39

3.7.6.Le ressenti……39

3.8.La perception de la contraception lors de l'IVG……40

3.9.Le vécu de l'après IVG……41

3.9.1.Le couple/l'autre……41

3.9.2.La sexualité……42

3.9.3.L'importance de partager son expérience……42

3.9.4.La vie professionnelle……43

3.9.5.La vie psychique……43

3.10.Le vécu de la prise en charge par le médecin généraliste……44

3.11.Le vécu de la prise en charge en dehors du médecin généraliste……44

V.Discussion……46

V.1.Les forces et les limites de l'étude……46

1.1.Les forces……46

1.2.Les biais……46

1.2.1.biais d'information……46

1.2.2.biais de sélection……46

1.2.3.biais de mémorisation……47

1.2.4.biais lié à l'investigateur……47

1.2.5.femmes multipares sous représentées……47

V.2.Le résultat principal et confrontation avec la littérature……47

2.1.Ce qui participe à une prise en charge adaptée……47

2.1.1Des symptômes physiques acceptables……47

2.1.2.Le domicile……48

2.1.3.L'accompagnant……48

2.1.4.Le choix de la méthode……48

2.1.5.Le médecin généraliste……49

2.2.Ce qui pose problème……50

2.2.1.Le choix de faire l'IVG……50

2.2.2.L'accès aux médecins généralistes……50

2.2.3.L'accès aux autres professionnels de santé……51

2.2.4.Les symptômes psychiques……51

2.2.5.La parole……52

2.2.6.La contraception……52

2.2.7.La consultation de contrôle……53

2.3.Les besoins identifiés des femmes……53

V.3.Les perspectives d'adaptation……53

VI.Conclusion……56

Bibliographie ……57

Annexes……60

Abréviations

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNRIPH : Commission Nationale des Recherches Impliquant la Personne Humaine

CPP : Comité de Protection des Personnes

DIU : Dispositif Intra Utérin

FCS : Fausse Couche Spontanée

GEU : Grossesse Extra Utérine

HCG : Hormone chorionique gonadotrope humaine

HTA : Hypertension Artérielle

IM : Intra-musculaire

IV : Intra-veineux

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

SA : Semaine d'Aménorrhée

I INTRODUCTION

Lors de mon stage d'internat dans le service d'orthogénie du CHU Arnaud de Villeneuve, j'ai été marquée par le ressenti que pouvait avoir les femmes lors d'une IVG : le soulagement, la tristesse, la culpabilité et parfois tout ça en même temps. Le vécu était déjà difficile à l'hôpital, malgré les infirmières, les sages-femmes, les psychologues et les médecins. Et je me suis alors demandée : mais comment cela se passe-t-il en ambulatoire ?

En 2017, on dénombre 216 700 IVG en France. Le chiffre est stable depuis plusieurs années. Le taux d'IVG chirurgicales continue de diminuer. Il représente, en 2017, 32 % du total des IVG. Les IVG hors structures hospitalières continuent d'augmenter. Elles représentent 22 % du total des IVG soit 48 100 IVG en 2017. En cabinet libéral, elles représentent 19.2%. Il existe une très grande disparité suivant les régions. Ces chiffres sont issus du rapport DREES (Direction de la recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) 2017 publié le 28/09/2018 par le ministère des solidarités et de la santé. (1)

De plus en plus d'IVG sont donc réalisées en exercice libéral. Ces IVG médicamenteuses peuvent être réalisées depuis 2004 par un médecin généraliste conventionné avec un centre d'orthogénie. Mais cette pratique est peu connue. Dans l'Hérault, en 2018, seulement 4 médecins généralistes sont conventionnés avec le CHU de Montpellier. Depuis juin 2016, les sages-femmes peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses dans leur cabinet. Elles sont plus nombreuses à le faire que les médecins généralistes dans l'Hérault.

Des études ont été menées pour évaluer le ressenti des femmes qui réalisent une IVG médicamenteuse en établissement de santé. La thèse d'Agathe Favier de 2015 montre que la méthode médicamenteuse peut être vécue comme douloureuse, le saignement important et prolongé est vécu comme un traumatisme et que le choix de la méthode est souvent vécu comme imposé.(2) Il existe peu d'études réalisées concernant l'IVG en ambulatoire. Et elles sont souvent réalisées du point de vue du médecin.(3)(4)(5)(6)(7) Nous nous attendons à un ressenti différent de la part des femmes qui réalisent une IVG médicamenteuse en ambulatoire, c'est-à-dire sans professionnels de santé à côté d'elles lors des saignements et des douleurs. Cependant, l'âge des grossesses est également inférieur aux IVG réalisées en structure hospitalière. Il serait donc intéressant d'analyser le vécu des femmes qui réalisent une IVG médicamenteuse en ambulatoire avec un médecin généraliste, et de le comparer à celui des femmes en établissement de santé.

Le vécu est par définition le fruit d'une expérience, les faits, les événements de la vie réelle. Le ressenti est la manière dont on perçoit quelque chose, une situation. En médecine, nous devons analyser les faits mais aussi la manière dont les patients les perçoivent.

Notre objectif principal est d'analyser le vécu des femmes qui réalisent une IVG médicamenteuse par un médecin généraliste en ambulatoire dans l'Hérault.

Nos objectifs secondaires sont de comparer les différences, s'il y en a, entre les femmes ayant réalisé une IVG médicamenteuse en établissement de santé ou en ambulatoire ; et de pouvoir améliorer la prise en charge des IVG médicamenteuses en ambulatoire.

II CONTEXTE

1. L'histoire de l'IVG

L'IVG existe depuis au moins l'Antiquité. Au départ, elle est interdite et clandestine ; les principales religions rejetant le recours à l'avortement. Elle se déroule de différentes manières : infusion de plantes, utilisation d'objets tranchants, pression abdominale…

2. La loi Veil

Grâce notamment au procès de Bobigny et au manifeste des 343, la loi Veil voit le jour. Cette loi du 17 janvier 1975 dépénalise l'avortement en France. L'IVG est alors possible jusqu'à 12 SA. L'IVG est remboursée par la Sécurité Sociale à partir de 1982. La loi du 4 juillet 2001 allonge le délai pour réaliser une IVG à 14 SA. Les mineures n'ont plus besoin de l'autorisation parentale. A partir de 2004, les médecins généralistes peuvent réaliser des IVG médicamenteuses au sein de leurs cabinets. La loi du 26 janvier 2016 supprime le délai minimal de réflexion d'une semaine et permet aux sages-femmes de pratiquer les IVG médicamenteuses. (8)(9)(10)(11)(12)(13)

3. Le choix entre les deux méthodes

Il existe deux techniques d'IVG : médicamenteuse et chirurgicale.

La méthode médicamenteuse est à préférer par rapport à la méthode chirurgicale car elle comporte moins de risques. (14) L'IVG médicamenteuse peut être réalisée jusqu'à 9 SA en établissement de santé et jusqu'à 7 SA en ambulatoire. Les principales complications sont l'hémorragie et l'infection du *post abortum*. Elle ne peut être utilisée qu'en cas de bonne compréhension de la méthode.

La méthode chirurgicale est indiquée si la grossesse a un terme supérieur ou égal à 9 SA. L'IVG chirurgicale est utilisée aussi en cas d'allergie ou de contre-indication à la MIFEGYNE et au MISOPROSTOL. Elle est également utilisée si l'on veut contrôler le saignement en cas d'anémie préexistante ou de prise de médicaments anticoagulants ou antiagrégants.

La méthode de l'IVG est aussi un choix personnel de la patiente. Certaines ne veulent pas voir les saignements et préfèrent donc la méthode chirurgicale. D'autres veulent se rendre compte et choisissent donc la méthode médicamenteuse.

Pour la méthode médicamenteuse en ambulatoire, il faut également que la femme ait bien compris la méthode, qu'elle soit à moins d'une heure d'un service d'urgences et qu'elle soit apte physiquement et psychologiquement à subir une IVG médicamenteuse à domicile.

4. Le déroulement de l'IVG médicamenteuse en ambulatoire (14)(15)(16)(17)

4.1. Première consultation

La première consultation avec le médecin généraliste a pour but de déterminer la date de début de grossesse, le groupe sanguin, la future contraception en posant les indications et les contre-indications et d'expliquer le déroulement de l'IVG médicamenteuse.

Le médecin généraliste va d'abord recueillir les informations générales administratives (numéro de téléphone portable) et médicales (antécédents médicaux, chirurgicaux et gynéco-obstétriques, traitements en cours, allergies).

Le médecin calcule le début de grossesse grâce à la date des dernières règles. Si la patiente est à plus de 7 SA, il doit l'orienter vers un centre d'orthogénie. Il doit lui prescrire une échographie pelvienne qui permettra de confirmer la date de début de grossesse et d'éliminer certaines pathologies : môle hydatiforme, GEU, FCS.

Il doit également vérifier le groupe sanguin, soit avec une carte de groupe, soit en faisant réaliser un bilan biologique à la recherche du groupe sanguin rhésus. En cas de rhésus négatif, il devra effectuer une injection de ROPHYLAC 200µg (immunoglobuline anti-D) en IM ou IV. Il pourra éventuellement rechercher sur le bilan biologique les maladies sexuellement transmissibles (VIH, hépatite B, hépatite C, syphilis) et rechercher les *chlamydiae trachomatis* et *neisseria gonorrhoeae* sur un prélèvement vaginal.

Le médecin généraliste doit informer sa patiente des différents moyens de contraception et trouver le plus adéquat en fonction des souhaits de la patiente et des contre-indications éventuelles.

Il doit expliquer les deux méthodes d'IVG : médicamenteuse et chirurgicale. Et il doit laisser le choix de la méthode à la patiente sauf contre-indications.

Une consultation psycho-sociale est toujours proposée. Elle est obligatoire pour les mineures. Il faut informer les femmes qu'elles peuvent avoir recours à cette consultation même après l'IVG.

4.2. La deuxième consultation

La deuxième consultation est le moment où la femme confirme son choix d'IVG. Elle doit attester, en signant un consentement éclairé, qu'elle a reçu toutes les informations nécessaires pour faire ce choix.

Elle prend la MIFEPRISTONE (Mifegyne ou RU486) 200 mg : 3 comprimés devant le médecin généraliste. Un des effets secondaires de la MIFEPRISTONE est le vomissement. Si la patiente vomit moins de 30 minutes après la prise, il faudra prendre une deuxième prise de MIFEPRISTONE. La MIFEPRISTONE est un stéroïdien de synthèse à action anti-progestative. Elle a pour effet de décoller le sac embryonnaire de l'utérus et de permettre la dilatation et l'ouverture du col de l'utérus. Les contre-indications sont : l'allergie, l'HTA, l'angor, le syndrome de Raynaud, l'insuffisance cardiaque, les troubles du rythme cardiaque, l'asthme sévère non contrôlé et l'insuffisance surrénalienne.(18)

La femme prend 36h à 48h plus tard au cabinet ou à domicile le MISOPROSTOL (Gymiso 200mg) 2 comprimés par voie jugale. Il va provoquer les contractions et donc les saignements. C'est un analogue de synthèse de la prostaglandine E1. Il a pour effet de provoquer des contractions des fibres musculaires lisses du myomètre et un relâchement du col utérin. L'effet indésirable principal est le vomissement. A la dose de 400mg, il n'y a pas d'effets indésirables cardiaque, hépatique ou rénal.(19)

La patiente peut être accompagnée lors de l'IVG médicamenteuse en ambulatoire par la personne de son choix. Le médecin doit lui laisser des consignes à réaliser en cas d'urgence :

-hémorragie : si deux protections hygiéniques sont nécessaires en moins d'une heure, il faut consulter aux urgences gynécologiques du CH le plus proche ; en général le CHU conventionné avec le médecin

-malaise : s'il existe un malaise avec ou sans perte de connaissance, la patiente doit se rendre aux urgences gynécologiques du CH le plus proche, ou consulter chez le médecin réalisant l'IVG

-douleur : la patiente doit avoir un protocole en cas de douleur. En général, elle doit prendre en systématique du PARACETAMOL toutes les 6 heures et de l'IBUPROFENE toutes les 8 heures. Elle doit pouvoir prendre un antalgique de palier 2 en cas de douleurs importantes malgré l'antalgique de palier 1.

4.3. La consultation de contrôle.

Elle a lieu de 14 à 21 jours après la prise du MISOPROSTOL. Elle a pour but de vérifier que la méthode a été efficace et qu'il n'y a plus de grossesse évolutive. Elle permet de vérifier si la pilule contraceptive est bien prise, ou bien de poser un implant ou un DIU. Pour s'assurer de l'efficacité de la méthode, on procèdera à un interrogatoire précis recherchant les signes sympathiques de grossesse, la présence d'une expulsion confirmée par la patiente. L'examen

clinique permettra de confirmer une taille utérine compatible avec une grossesse de 6 à 7 SA qui a été expulsé. On vérifiera que les saignements ont diminué ou se sont arrêtés. Comme examens paracliniques, on se servira soit des bétaHCG quantitatifs qui devront avoir nettement diminué sans être négatifs (une diminution d'au moins 80%) soit d'une échographie pelvienne à la recherche de la vacuité utérine. On demandera à toutes les patientes si elles désirent consulter une psychologue.

En cas d'échec de la méthode médicamenteuse, il faudra réaliser une aspiration chirurgicale.

III MATERIELS ET METHODES

1. La méthode qualitative

La méthode qualitative sert à collecter et analyser des données dans le cadre d'une recherche qualitative. Elle vise à comprendre les expériences personnelles et à expliquer certains phénomènes sociaux, ce qui serait impossible avec une méthode quantitative. Elle s'intéresse à ce qui est difficilement quantifiable : le vécu, l'expérience, le ressenti. Elle est souvent utilisée en sciences humaines et sociales et de plus en plus en médecine.(20)

2. Le comité de protection des personnes

Notre recherche concerne la personne humaine. Elle fait donc partie des recherches ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L.5311-1 du code de santé publique. Pour constituer le dossier de demande d'avis du CPP, nous nous sommes référées à l'arrêté du 2 décembre 2016 du code de santé publique pour fournir les différents documents. Nous leur avons fourni le numéro d'enregistrement IDRCB de la recherche donné par l'ANSM. Nous avons ensuite utilisé la plateforme du CNRIPH pour déposer nos documents. Le CPP désigné a été Paris Bicêtre. Mais suite à un avis défavorable (pour un protocole de recherche non conforme aux attentes du CPP), un deuxième CPP a été désigné : Sud Méditerranée IIII. L'avis favorable à l'étude a été donné le 14/02/2019.

3. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien disponible en annexe a été élaboré en novembre 2018. Nous avons voulu par nos questions comprendre le parcours des femmes, en partant de comment elles ont eu accès aux médecins généralistes qui réalisent l'IVG pour finir à l'après de la consultation de contrôle. Nous sommes parties de notre objectif principal et nous avons décliné des questions ouvertes de plus en plus spécifiques, avec la possibilité de relances. Nous avons ensuite traduit les questions en termes moins médicaux pour qu'elles soient bien comprises. Nos questions portent sur le parcours de soins des femmes, l'identification du médecin généraliste pratiquant l'IVG, la première consultation, la deuxième consultation, le jour de l'IVG, la consultation de contrôle et l'après IVG. Nous avons voulu par nos questions décrire le parcours des femmes.(21)

Le guide d'entretien a été testé lors d'un premier entretien. Nous avons dû changer la première question qui était mal comprise et n'amenait pas de discussion. Nous avons ajouté des précisions comme la pratique d'une religion, le retentissement professionnel ou familial après l'IVG, le recours à un entretien psychologique.

4. Le recrutement de la population

Nous avons demandé au centre d'orthogénie du CHU de Montpellier la liste des médecins généralistes qui sont conventionnés avec leur service. Les quatre médecins généralistes ont été contactés soit par téléphone soit lors d'une formation. Ils ont tous accepté de participer à l'étude. Ils ont systématiquement demandé aux femmes lors de la première consultation pour IVG médicamenteuse en ambulatoire si elles souhaitaient participer. Les patientes ayant donné leurs accords aux médecins généralistes ont été contactées pour convenir d'un rendez-vous pour réaliser l'entretien. Nous avons essayé d'avoir un échantillon varié par rapport à l'âge, au niveau socio-économique, aux nombres d'IVG antérieures.

Les critères d'inclusion étaient :

-avoir réalisé une IVG médicamenteuse en ambulatoire avec un médecin généraliste conventionné avec le CHU de Montpellier datant de moins d'un an

-les femmes devaient être âgées de 15 à 50 ans

Les critères d'exclusion étaient :

-être enceinte d'une nouvelle grossesse au moment de l'entretien

-être mineure et ne pas avoir l'accord des deux représentants légaux

-avoir dû subir une aspiration chirurgicale pour échec de la méthode médicamenteuse

5. Le recueil des données

Les entretiens ont été individuels et semi-directifs. Ils se sont déroulés dans un bureau de consultation au sein du service d'orthogénie du CHU de Montpellier avec l'accord du chef de service et dans un bureau de consultation au sein d'un cabinet de médecine générale. Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone. Ils ont ensuite été retranscrits dans un logiciel informatique en y ajoutant les éléments de communication non verbale, au maximum une semaine après l'entretien. Cet ensemble s'appelle le verbatim. L'anonymat des patientes a été garanti en enlevant leur nom, leur adresse, leur lieu de travail et tout élément qui aurait permis de les reconnaître. Seul le thésard aura accès aux données personnelles des patientes.

Les entretiens ont été réalisés entre mars 2019 et juillet 2019. Ils ont été effectués jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à qu'il n'y ait plus d'idées nouvelles. La saturation des données a été obtenue au bout de sept entretiens. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de s'en assurer.

6. L’analyse des données

Nous avons réalisé une analyse thématique du verbatim. Dans chaque entretien nous avons relevé les différents thèmes. Puis nous avons réalisé une analyse transversale des entretiens. Tout ceci nous a permis d’aboutir à un arbre thématique.

Les entretiens ont été analysés au fur et à mesure, au maximum deux semaines après que l’entretien ait été réalisé.

IV Résultats

1. Caractéristiques de la population

Entretien	Age	profession	nb grossesse	nb d'enfants	ATCD IVG	délai entre IVG et entretien	religion	Age grossesse
E1	18 ans	étudiante L1	1	0	0	4 mois	catholique	6 SA
E2	21 ans	étudiante L3	1	0	0	5 mois	athée	6 SA
E3	43 ans	professeur des collèges	5	2	2 IVG chir	12 mois	athée	7 SA
E4	24 ans	commerciale	1	0	0	12 mois	catholique	6+4 SA
E5	18 ans	BTS 1ère année	1	0	0	3 semaines	athée	5 SA
E6	34 ans	technicienne de laboratoire	3	2	0	3 semaines	athée	6 SA
E7	23 ans	étudiante L2	1	0	0	2 mois	athée	7 SA
E8	21 ans	étudiante en santé	1	0	0	3 semaines	athée	6+5 SA
E9	31 ans	agricultrice	4	0	3IVG med (1 en clinique)	3 mois	forme de spiritualité	6SA

Les femmes sont âgées de 18 à 43 ans avec une moyenne de 25,8 ans. Les entretiens ont été réalisés ente 3 semaines à un an après l'IVG, avec une moyenne de 4 mois de délai. Deux patientes sur neuf avaient déjà des enfants. 5 Patientes n'ont pas réalisé de consultation de contrôle.

2. Recueil de données

Neuf entretiens ont été réalisés sur quinze patientes qui ont été contactées. Deux patientes ont été directement recrutées lors d'une consultation de médecine générale pour contraception. Les autres ont été recrutées par les médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse. Sur les six patientes qui n'ont pas réalisé l'entretien : trois n'ont jamais répondu à nos sollicitations, deux n'avaient pas le temps à cause de leur travail et une nous a répondu qu'elle voulait passer à autre chose et ne plus penser à son IVG.

Les entretiens se sont déroulés de mars 2019 à juillet 2019. Ils ont duré entre 12 minutes et 30 minutes avec une moyenne de 18 minutes.

3. Analyses des données

3.1. Les stratégies d'accès au médecin généraliste

3.1.1 Le choix du recours au médecin généraliste

Les patientes qui ont recours au médecin généraliste le font pour :

-trouver un endroit calme, personnel, et intime

> E1 : « *Je préférais le faire plus, enfin je dirai pas dans l'intimité mais je sais pas comment expliquer, pas un gros truc, je voulais que ce soit plus calme, oui dans l'intimité quoi* »
>
> E5 : *« Parce que je trouvais ça plus personnel que de venir à l'hôpital. (…) en cabinet ça paraissait plus… plus calme. »*

- le délai de rendez-vous rapide, adaptable et proche de chez soi

> E4 : « *Parce qu'à l'hôpital il y avait plus de délai* » « *ça a été très rapide vu que j'étais quasiment à la fin de pouvoir le faire de façon médicamenteuse, pour ça il a été très réactif* »
>
> E6 : « *C'était plus pratique pour moi parce que je travaillais de nuit, avec les enfants tout ça, je ne pouvais pas me déplacer sur Montpellier »*
>
> E9 : *« il me fallait une solution rapide et de proximité »*

-éviter l'hôpital qui est perçu comme un endroit où l'on va quand on est malade

> E3 : « *Ça m'a rassuré aussi que ce ne soit pas quelqu'un de l'hôpital, je voulais éviter l'hôpital, ça ne m'avait pas trop plu on va dire, plutôt marqué même quand j'y étais donc là …* »
>
> *E5 : « Je trouvais ça plus personnel que de venir à l'hôpital, à l'hôpital c'est pas un endroit très rassurant, en général c'est jamais une expérience positive »*
>
> E9 : *« les hôpitaux sont un mauvais souvenir pour moi, je ne m'y sens pas à l'aise »*

-éviter d'être cataloguée comme une femme étant venue faire une IVG. Dans un centre d'orthogénie, toutes les patientes sont présentes pour la même chose, alors que chez un médecin généraliste, le motif de consultation peut être multiple

> E5 : *« puis il y avait ce côté anonymat, personnel, pas le regard des autres sur soi-même. »*

- une patiente parce qu'il s'agissait de son médecin traitant avec qui une relation de confiance s'était installée

E2 : « *Ça me mettait mal à l'aise alors le fait de le connaître depuis un moment ça me … rassure »*

3.1.2. L'accès au médecin généraliste

Le parcours de soins n'est pas clair. Il n'y a pas de chemin tracé pour trouver le médecin généraliste qui pratique les IVG médicamenteuses. Sur nos neuf entretiens nous avons relevé huit méthodes différentes : en passant par le planning familial (E1 et E6), par les urgences gynécologiques (E3), par le centre d'orthogénie (E8), par internet (E4), par le bouche à oreille (E5), par la pharmacie (E7), parce qu'il s'agissait de son médecin traitant (E2) ou encore par le médecin qui lui avait déjà fait une IVG médicamenteuse (E9).

La plupart des femmes, en passant par différentes méthodes, trouve facilement les coordonnées du médecin :

E1 : *« je suis passée par le planning familial, (…) ils m'ont donné le numéro, les numéros à appeler »*

E4 : *C'est mon ex-compagnon qui a trouvé sur internet, en faisant des recherches sur internet. Il m'a dit "il y a ce docteur qui le fait, soit l'hôpital, soit le médecin généraliste."*

Les patientes peuvent appeler plusieurs personnes avant d'avoir les coordonnées du médecin.

E8 : « *Eh ben j'ai galéré ! J'ai appelé un peu partout et c'est l'hôpital qui m'a… , parce qu'il y avait trois semaines d'attente, c'est eux qui m'ont donné le numéro » « les délais étaient très longs, j'ai appelé une dizaine de numéros avant de trouver un rendez-vous pour l'échographie et le médecin, j'ai trouvé ça très long. »*

Certains professionnels de santé ne savent pas vers qui orienter :

E3 : *« elle (le gynécologue) ne connaissait pas de médecin qui la pratiquait mais je sais qu'il y en a sur Montpellier, donc elle m'a demandé d'appeler les urgences gynéco et c'est eux qui m'ont donné plusieurs noms, et le premier que j'ai appelé, c'était ce docteur »*

3.2. Les différents modes opératoires de la prise en charge des IVG médicamenteuses

3.2.1 La première consultation

La première consultation est vécue comme un moment :

- d'explication

E3 : « *Il m'a demandé si ça me dérangeait pas qu'il y ait une jeune stagiaire avec lui, donc il a expliqué devant elle tout ce qui était possible de faire, là-dessus c'était très bien expliqué* »

-de choix de la méthode et du lieu de l'IVG

E1 : « *Il m'a proposé plusieurs options entre ben l'IVG médicamenteuse ou par aspiration, si je préférais le faire à l'hôpital, chez moi, tout ça…* »

3.2.2 La prise des médicaments

Cette consultation est vécue comme le moment de confirmation de son choix.

E3 : « *Il m'a demandé : est-ce que vous voulez toujours ? Et il m'a proposé le médicament.* »

Elle permet aussi d'avoir un délai de réflexion entre la première consultation et la prise des médicaments

E7 : *« Au second rendez-vous quand j'avais fait mon choix, là ça allait beaucoup mieux, j'ai vraiment réfléchi, j'ai fait mon pré deuil. »*

Cette consultation dédiée à la prise des médicaments, à la confirmation du choix, est souvent faite au même moment que la première consultation. Les médicaments peuvent être donnés à cette consultation mais pris plus tard à la maison.

E8 : « *Ben j'en ai eu qu'une consultation avec lui, en fait, pour m'expliquer puis prendre les médicaments. Je devais les prendre avec lui mais par rapport aux horaires, je préférais les prendre avec mon compagnon, donc je les ai pris quelques heures après. »*

« I : Donc vous avez pris les médicaments à la maison ? E2 : Oui, comme j'habite à côté, du coup il m'a dit que je pouvais les prendre chez moi. »

3.2.3. La consultation de contrôle

Les attentes du médecin et de la patiente de la consultation de contrôle ne sont pas les mêmes. Mais tous deux s'accordent sur la recherche de l'efficacité de la méthode.

Le médecin recherche la vacuité utérine soit par une échographie pelvienne, soit par la décroissance des bétaHCG sur deux biologies consécutives.

E4 : « *Je l'ai fait chez un gynécologue, on a fait une échographie.* »

E5 : *« Il m'a fait une petite échographie pour vérifier que ben c'était bon, il m'a dit qu'il restait pas grand-chose. »*

E8 : *« J'ai fait les deux prises de sang qu'il faut faire et elles étaient bonnes, donc j'ai pas de raison particulière de le revoir, il m'avait dit si les taux sont retombés de ne pas retourner le voir. »*

Certains médecins qui ne reçoivent pas systématiquement les femmes pour la consultation de contrôle, laisse le soin à la patiente de re-consulter si besoin.

E9 : « *Elle m'avait dit on peut éventuellement se revoir, si j'en avais besoin et s'il y avait quelque chose d'anormal. »*

Les femmes recherchent un lieu de parole pour parler de leur expérience, et voir si «tout s'est bien passé ». Ce « tout s'est bien passé » ne comprend pas uniquement que la méthode ait été efficace. Il y a aussi un besoin d'être rassurée, de savoir que ce qu'elles ont vécu est normal

E1 : *« Oui, j'ai revu le médecin après mais ce n'était pas pour la consultation de contrôle, je l'ai revu là il y a pas longtemps, il y a une semaine pour la pilule, pour qu'il me refasse une prescription. (…) I : Et est-ce que vous étiez inquiète que ça n'ait pas marché ? E1 : Oui, j'ai eu peur, mais non, ça s'est très bien passé, c'était ma première fois et tout, c'était rassurant. »*

E7 : *« Il m'a simplement fait l'échographie, il m'a dit : "Il reste quelques petits débris, mais ça va s'évacuer avec les menstruations." Voilà, sinon tout s'est bien passé. »*

Cinq femmes sur neuf n'ont pas réalisé la consultation de contrôle :

-parce que les femmes sentent bien que la méthode a été efficace, et elles ne trouvent pas d'intérêt à le vérifier

E3 : « *j'ai bien senti que je n'étais plus enceinte. »*

-à cause du secret qui entoure l'IVG

E1 : « *C'était Noël et comme j'étais chez mes parents, ben du coup, ben j'ai pas pu la faire !* »

-par manque de temps

E6 : « *Il faut que je la rappelle, j'ai fait les deux dernières analyses de sang pour voir les bétaHCG. C'est redescendu et là il faut que je la rappelle, je n'ai pas eu le temps, je comptais la rappeler demain. »*

3.2.4. L'entretien psychologique

L'entretien psychologique n'est en général pas réalisé :

-à cause de la méconnaissance que celui-ci existe

E4 : « *On ne me l'a pas proposé.* »

-à cause d'une mauvaise expérience précédente :

E3 : *« Elle me dit : "Vous êtes sûre que, inconsciemment, c'est pas ce que vous souhaitez ? Ça fait deux fois que vous avortez à l'hôpital !", donc je suis partie. Elle pensait que je tombais enceinte exprès, donc je trouvais ça un peu léger. »*

-parce que les patientes le refusent

E6 : *« Non, je n'en souhaitais pas. »*

Une seule patiente, qui a dû être suivie à l'hôpital pour rétention de débris, a réalisé un suivi avec un psychologue.

3.3. Le vécu du choix de faire l'IVG

Même si la décision de faire une IVG peut être évidente :

E7 : « *Du coup, j'ai directement pris un test de grossesse et c'est là que je l'ai appris. I : Un test urinaire à la pharmacie ? E7 : Oui, voilà. I : Et quand vous avez su, vous avez de suite voulu faire l'IVG ? E7 : Ouais, direct…. Voilà. »*

Faire le choix d'interrompre une grossesse est parfois difficile :

E7 : *« Je me suis mise à pleurer, parce que bon, il y a quand même quelque chose qui est en train de grandir en soi, il y a les hormones qui commencent à prendre beaucoup d'ampleur, je me sentais pas bien face à l'acte même, que c'était ma petite graine et que je l'abandonne quoi… »*

E8 : *« Si j'avais pu éviter, je l'aurais fait »*

Des femmes ont aussi besoin d'un délai de réflexion pour faire leur choix.

E4 : *« On n'a pas le temps de la réflexion en fait, c'est vrai que je me dis j'aurais bien aimé avoir deux semaines pour moi pour réfléchir mais au final on peut pas, on est pressé par le temps. »*

E9 : *« j'étais encore un peu fébrile donc il a fallu un puis deux puis trois rendez vous, parce qu'elle voulait savoir si je le vivais bien, parce que j'hésitais à ce moment là, je ne savais pas trop, je culpabilisais un petit peu et au final c'est venu assez rapidement, on avait évalué la grossesse et donc je savais que j'avais quelques jours pour réfléchir* »

3.4. Les représentations de l'IVG

Les représentations qu'ont les femmes de l'IVG sont liées aux informations vraies ou fausses qu'elles peuvent récolter sur les sites internet, sur les forums, d'autres femmes, de professionnels de santé.

> E5 : « *Ça m'a fait un peu peur parce qu'il y avait plein de… Quand on m'a dit que c'est comme si vous alliez faire une fausse couche, ça m'a fait paniquer un peu. »*
>
> E7 : « *Il y a pas mal de sites internet anti IVG qui mettent en avant le côté cruel. J'appréhendais un peu les symptômes, ce qui allait arriver à mon corps, est-ce que j'allais vomir, tous les symptômes auxquels on s'attend un peu en regardant sur les forums, il y a tout le monde qui dit quelque chose d'autre.* »

3.5. Les représentations de la grossesse

La grossesse peut être vécue comme un événement qui fait peur, qui fait changer le corps :

> E6 : *« Je sentais que mon corps… qu'il y avait un souci. »*

Mais elle peut également être vécue comme un moment de bien être

> E9 *: « je me sens de mieux en mieux, plus entière, il parait que je rayonne* »

Les femmes avant l'IVG désigne l'embryon avec ces mots :

> E7 : « *C'était ma petite graine.* » *«quelque chose qui grandit en moi »*
>
> E3 : « *cet enfant. »*

Après l'IVG l'embryon est souvent non nommé. Les femmes utilisent un simple sujet « il ». Elles parlent de E7 *« poche* », E4 « *un gros truc ».* C'est une façon de déshumanisé l'embryon. Pour d'autres, elles parlent de E9 « *petit embryon* », de E2 « *bébé* », de E7 : « *autre être* ».

La même femme parle de sa grossesse en différent terme suivant le moment de l'IVG : E7 : « *ma petite graine* » avant l'IVG, « *une poche* » au moment de l'expulsion et *« un autre être* » après l'IVG.

3.6. Les attentes avant l'IVG

Les femmes attendent surtout de trouver un médecin compétent, compréhensif, non jugeant et qui les accompagne dans cette épreuve :

E4 : « *Je voulais être accompagnée (silence), qu'on réponde à mes questions »*

E7 : *« Que ça marche, surtout ça ! (rires) Après, euh, être accompagnée par quelqu'un, surtout le corps médical qui m'accompagne, qui ne me juge pas, mais que je sois à l'aise face au gynécologue »*

3.7. Le vécu le jour de l'IVG

3.7.1. L'accompagnant

L'accompagnant est la plupart du temps le conjoint, parfois une amie.

E6 : *« Oui, mon conjoint, il a appelé son travail pour dire qu'il ne pouvait pas venir travailler. »*

Son rôle a été peu abordé dans les entretiens, quand il l'est, c'est pour soutenir et ne pas être seule en cas de complications :

E7 : « *J'étais accompagnée d'une très bonne amie à moi, de longue date, au cas où il y ait des complications »*

Certaines patientes sont seules, leur conjoint ne souhaitant pas être présent

E3 *« Il m'a dit : "Je ne veux pas être là quand tu vas le faire.* »

D'autres femmes préfèrent être seules :

E9 : « *I : vous préférez être seule ? E9 : oui, il y a une fois où mon compagnon est venu me tenir la main, mais je sentais qu'il me voyait avoir mal qu'il me voyait avec tout ce qui se passait dans la tête et dans le corps et il était un peu impuissant et finalement je me suis retrouvée seule »*

3.7.2. Le lieu de l'IVG

Réaliser l'IVG à domicile, dans leur intimité, est souvent décrit par les patientes comme une part importante du bon vécu de l'IVG :

E6 : « *J'ai été très contente de pouvoir le faire à la maison, chez moi, et être dans mon cocon familial, tranquillement, et d'être à ce moment-là chez moi.* »

E1 : *« Si je l'avais fait à l'hôpital, je sais qu'il y aurait eu du monde autour, tout ça, et non je préférais l'avoir fait à la maison, je me sentais mieux en fait. »*

E5 : « *Il y avait ce côté anonymat, personnel, pas le regard des autres sur soi-même. »*

Certaines appréhendaient d'être seules à leur domicile :

> E8 : « *Au début, je voulais prendre les médicaments à l'hôpital quand même, parce que je savais pas ce que ça allait faire »*

3.7.3. Les douleurs

Les douleurs sont ressenties très différemment pour des termes de grossesse assez similaires :

> E2 : *« Oui, j'ai eu mal très très mal mais vraiment, et je suis même allée à Paris entre temps chez ma famille, qui n'était pas au courant d'ailleurs, je ne l'ai dit à personne et là je me suis vue mourir tellement j'avais mal, j'avais trop mal au ventre vraiment. »*
>
> E3 : *« Non j'ai pas souffert et heureusement d'ailleurs. »*
>
> E9 : *« J'avais des crampes »*

La plupart des femmes s'était vu prescrire des antalgiques mais certaines ont décidé de ne pas le prendre :

> E9 : « *Ben, d'un côté c'est moi qui l'ai choisi, c'est une façon de prendre conscience de ce qui se passe en moi, de ce que je fais à mon corps »*

3.7.4. Les saignements

Les saignements ne sont pas abordés spontanément par les femmes. La question doit être posée pour qu'elles en parlent.

Les saignements peuvent être vécus comme abondants, mais ils sont bien acceptés dans la mesure où ils sont bien expliqués ou qu'ils correspondent à un vécu antérieur comme des ménorragies habituelles :

> E1 : *« Beaucoup, surtout le premier jour en fait, samedi dimanche beaucoup et après, les autres jours, beaucoup moins, comme des règles en fait. » « Mais en fait, je pensais plus saigner mais pas tant que ça, enfin beaucoup mais pas autant que ce que je m'attendais. »*
>
> E6 : *« Très très abondants par contre, et j'ai pas pu aller travailler, je pense que j'ai saigné un peu trop. »*
>
> E3 : « *mais bon moi mes règles sont déjà très abondantes donc j'ai pas été choquée car j'ai déjà des caillots de façon normale, mais oui, peut-être un petit peu plus abondant »*

Différents mots sont utilisés pour les qualifier : E3 « *caillot* » E4 « *des filaments… Et ça c'était impressionnant*» E9 : « *plus de cohésion, plus de tissus. Cela faisait un peu gélatineux* »

Lorsque les saignements n'arrivent pas, il y a la peur de l'échec de la méthode :

> E2 : « *Deux ou trois gouttes vite fait, rien du tout même après le deuxième médicament.* » « *Il* (le médecin) *savait pas quoi faire, parce que j'avais peur de faire l'opération.* »

3.7.5. L'expulsion

Les femmes en parlent peu.

L'expulsion peut être vécue comme un soulagement :

> E4 : *« Quand l'œuf part, c'est assez impressionnant au moment où ça sort, mais après je me suis sentie soulagée, c'est impressionnant comme je me sentais bien après. »*

Elle est aussi attendue avec angoisse, mais elle est également gage d'efficacité :

> E5 : « *C'était le moment que j'appréhendais le plus, de sentir le détachement, mais j'ai rien senti du tout, j'ai raté cette étape. C'est pour ça que quand je suis allée faire la vérification, j'étais anxieuse. »*

Certaines patientes ne veulent pas la voir ou la ressentir :

> E3 : *« J'avoue que les fois où j'allais aux toilettes, je faisais pas trop attention non plus parce que j'avais pas trop envie […] et j'ai pas voulu savoir. »*

3.7.6. Le ressenti

La tristesse est le sentiment qui domine :

> E2 : « *J'ai jamais été autant malheureuse de ma vie.* »

> E1 : « *Ça m'a fait beaucoup de peine parce que, comment dire, c'est un truc que jamais j'aurai pensé faire, en plus je suis très croyante.* »

> E5 : *« On se sent un peu vide après. »*

Le soulagement est également exprimé par plusieurs femmes :

> E4 : « *J'étais très soulagée après j'étais bien, je me sentais légère.* »

Mais il y a souvent la présence de ces deux sentiments en même temps, ce qui rend le vécu d'une IVG si complexe :

E6 : « *Ben j'étais soulagée même si c'est pas anodin, pas facile, voilà on se sent pas très bien mais après ça passe. Voilà, après c'était fini (larmes aux yeux).* »

E7 : « *Oui je me sentais libérée, parce qu'avant je me sentais coupable, c'est pas facile mais voilà quoi.* »

Le ressenti peut également être bon mais ce ne serait pas acceptable par la société :

E8 : « *On me fait culpabiliser parce que je vais bien, si j'avais pu éviter je l'aurais fait, ça reste quand même quelque chose d'important que j'ai vécu, mais c'est pas quelque chose qui m'a traumatisé* »

3.8. La perception de la contraception lors de l'IVG

La contraception est un sujet complexe. Malgré l'accès à la contraception, le nombre d'IVG reste stable. On ne peut donc pas résumer l'IVG à un échec de la contraception. Les causes sont multiples : deux femmes (E6 et E8) avaient l'intention de faire poser un DIU, deux femmes (E1 et E3) ont arrêté leur contraception à cause d'effets secondaires, une femme avait un désir de grossesse (E9) et encore une autre pensait qu'elle pouvait être stérile E7 : *« j'ai été vraiment surprise, j'avais même des doutes sur ma fertilité mais non. »*

Sur les neuf femmes, trois prenaient une contraception, la pilule. Les grossesses chez les femmes qui prennent un moyen de contraception sont possibles :

E6 : *« J'ai eu mes deux enfants : le premier, je prenais la pilule et j'avais pris la pilule du lendemain, et le deuxième, j'avais l'anneau et je suis tombée enceinte avec l'anneau. »*

Des femmes ont utilisé plusieurs moyens de contraception, en cherchant celui qui leur offrirait le moins d'effets secondaires.

E1 : *« Comme avant je fumais, j'étais allée voir une sage femme qui m'avait donc conseillé une pilule avec une seule hormone dedans et donc en fait je prenais ça, ça devait m'arrêter les règles et tout ça, mais complètement rien à voir, pendant peut-être trois mois je les avais pas, puis pendant 1 mois je les avais deux trois semaines, puis ça s'arrêtait, c'était pas top ! »*

E3 : *« On a toujours utilisé le préservatif, à part les deux fois où j'ai essayé le Mirena, parce que la pilule en médicaments j'étais adolescente, j'avais des règles irrégulières donc j'ai pris la pilule que pendant quelques mois. Mais j'étais ado, je me souviens que c'était pas une réussite, je l'oubliais, je me sentais pas bien dans mon corps de la prendre donc je m'étais dit que je ne la prendrais plus. »*

Certaines femmes après l'IVG se refusent à prendre un moyen de contraception, à cause d'une rupture sentimentale, par peur des effets secondaires ou encore par désir de grossesse

> E5 : *« Avant j'avais un implant et comme j'avais trop de conséquences négatives à l'époque, ben je l'avais fait retirer, et depuis je me suis dit : la pilule. Mais maintenant, je ne vois pas l'utilité spécifiquement, enfin on dit que c'est pas très bon pour la santé, donc je préfère éviter tant que c'est pas nécessaire. »*

> E9 *:* « *et euh dans la mesure où j'ai 31 ans et que les choses se profilent vers une stabilité de relation, et donc peut-être qui sait, un bébé dans pas si longtemps que ça, je me suis dit à quoi bon mettre un stérilet ? »*

Trois femmes n'avaient pas de moyen de contraception après l'IVG : E3, E5 et E9

3.9. Le vécu de l'après IVG

3.9.1. Le couple/ L'autre

L'IVG est une étape pour le couple, elle peut renforcer les liens qui unissent deux personnes :

> E1 : « *Il a été présent pour moi, tout ça… »*

> E8 : *« On s'est plus soudés, plus rapprochés. »*

Néanmoins elle peut aussi les séparer ou les mettre en difficulté surtout quand le choix de faire l'IVG n'est pas commun :

> E3 : *« Il m'a fait la gueule pendant 15 jours à peu près, (rires) mais bon c'est parce que voilà il aime notre famille, il nous aime beaucoup et il voulait un troisième. »*

> E4 *:* « *Il a été présent mais après c'était un truc dont il ne fallait plus parler donc euh pour lui c'était réglé, il avait été là, il était présent, on a fait le bon choix de toute façon, c'était le choix qu'il fallait faire et voilà.* »

Quand il n'y a pas de couple, le soutien de l'autre est également important :

> E5 : « *Il a fait l'effort de venir, il a dit qu'il pouvait gérer ça etc, du coup il est venu.* »

Le vocabulaire pour désigner l'autre est intéressant :

> E2 : « *Le potentiel papa »*

Une femme nous a aussi parlé de la souffrance que peuvent ressentir les hommes et qui est souvent non exprimée :

E9 : *« ils savent pas quoi faire et ils en souffrent et on en parle pas assez, les femmes elles souffrent mais les hommes aussi bien plus que ce qu'ils peuvent croire* »

3.9.2 La sexualité

Le vécu de la sexualité dépend de l'âge et du statut matrimonial.

Les femmes mariées vivent leur sexualité comme avant :

E3 : « *Non, à ce niveau là tout va très bien dans notre couple. »*

Pour les jeunes femmes, la sexualité devient plus réfléchie :

E7 : « *Je vois l'acte sexuel différemment parce que depuis j'ai pas eu de rapport, et j'ai moins banalisé, je le vois pas comme… Comment expliquer ça… C'est plus par rapport à une envie mais par rapport à être avec une personne de confiance, quelqu'un avec qui on se projette. »*

E9 : « *pour cette personne avoir un bébé c'est un engagement, et donc c'est plus du sexe pour du sexe »*

Elles prennent conscience que la sexualité a une fonction de procréation.

Il peut y avoir une peur d'une nouvelle grossesse non désirée, qui se traduit par une perte de libido :

E1 : « On a moins de relations qu'avant, mais c'est moi qui n'est pas très envie, je préfère prendre du recul sur ça. I : Est-ce que vous savez pourquoi ? E1 : La peur que ça arrive à nouveau (larmes aux yeux). »

3.9.3. L'importance de partager son expérience

L'IVG peut être vue comme un sujet tabou dans notre société, un sujet dont on ne parle pas. Certaines femmes qui se trouvent dans une situation difficile n'en parlent pas à leur entourage car elles pensent qu'elles ne sont pas légitimes car coupables de la situation ou bien parce qu'elles ont honte :

E4 : « *Et quand je l'ai dit à ma mère, elle m'a dit qu'il fallait le cacher à tout le monde, […] c'est très tabou donc on peut en parler à personne et on a un moment de solitude »* « *Je n'avais personne pour en parler donc euh peut être que si avec ma mère on avait un dialogue plus facile et si elle m'avait dit tu peux aller en parler à quelqu'un, mais comme c'était "on en parle pas il faut passer à autre chose", je suis tombée dedans donc pour moi il ne fallait pas commencer une thérapie* »

E2 : « *Je pouvais pas en parler à personne, d'ailleurs j'en ai parlé à personne. I : Pourquoi ? E2 : Parce que j'estimais comme je vous l'ai dit que ça serait égoïste. »*

E5 : « *Il y a déjà un sentiment de honte, je me suis mise dans cette situation-là, j'étais déjà honteuse d'en parler à des personnes proches, alors à ma famille encore plus.* »

Par contre pour d'autres femmes, l'entourage a un rôle primordial. Le fait d'en parler et d'être soutenue par ses proches permet un meilleur vécu de l'IVG :

E6 : « *J'ai été soutenue par mes parents, ils m'ont demandé si j'étais sûre de mon choix, je leur ai dit que oui.* »

E8 : « *Je l'ai dit à mes parents et quelques amis, après je l'ai pas non plus… voilà mais ils m'ont soutenue, ils ont été là, il n'y a eu aucun problème particulier.* »

Pour finir, l'entourage n'a pas toujours un rôle bienveillant :

E5 : « *Ça a été compliqué avec certains amis à moi qui sont dans la religion et pour eux c'est pas acceptable ce genre de chose.* »

3.9.4. La vie professionnelle

Avoir une vie professionnelle riche et épanouissante peut être un soutien dans le vécu de l'IVG :

E3 : « *Pour moi, le boulot c'est très important, au contraire ça m'a aidé à continuer.* »

Pour des femmes qui sont étudiantes, il y a un sentiment de honte à devoir expliquer pourquoi elles ont été absentes, malgré un certificat médical d'absence scolaire :

E2 : *« Ils ont divisé mes notes par deux, alors que j'ai donné des certificats médicaux qu'ils n'ont pas acceptés, et j'ai pas envie de donner des informations médicales, mon dossier médical, ils n'ont pas le droit de me le demander.* »

E5 : « *Si la CPE est au courant, les autres professeurs ne le savent pas, donc ils peuvent confondre avec de l'absentéisme juste par non envie, ben du coup ça donne pas une super image de moi en tant qu'élève.* »

3.9.5. La vie psychique

Les conséquences de l'IVG sur la thymie sont très importantes, pouvant aller jusqu'à la dépression :

E4 : « *Ben je pouvais rester des heures assise dans mon lit à ne rien faire, j'avais pas envie de faire quoi que ce soit, j'avais envie d'être seule et voilà. I : Ça a duré combien de temps ? E4 : Pas mal de temps, 3-4 mois où j'étais pas très bien.* »

E2 : « *Le médecin m'a expliqué que je faisais une dépression.* »

Il peut même y avoir des troubles somatiques :

E4 : « *Je fais des insomnies, on m'avait noté des cachets et j'ai tendance à me gratter, je me gratte la nuit jusqu'au sang. Ça a commencé à ce moment-là mes problèmes, d'ailleurs.* »

Pour certaines femmes, l'IVG n'a pas de conséquence sur le moral ou le sommeil, il y a même un soulagement que la situation soit terminée :

E6 : « *Avant de faire l'IVG oui, j'étais pas en grande forme, mais après pas du tout. »*

3.10. Le vécu de la prise en charge par le médecin généraliste

Le médecin généraliste est l'unique soignant qui va être présent à chaque étape de l'IVG. Son rôle est donc primordial.

La prise en charge par le médecin généraliste est souvent vécue comme optimale :

E6 : « *Je trouve que ça a été très bien, très bien suivi, elle m'a très bien expliqué, ça s'est très bien passé. »*

E7 : « *Je ne peux m'imaginer comment ça peut être encore mieux. »*

Par contre, certaines patientes dénoncent le manque de suivi, le manque d'accompagnement par le médecin généraliste, qui parfois ne voit les femmes que lors d'une seule consultation :

E4 : « *Et par contre le moins, c'est le suivi, c'est que je me suis retrouvée seule. »*

3.11. Le vécu de la prise en charge en dehors du médecin généraliste

Le médecin généraliste assure les différentes consultations, donne les médicaments, mais les patientes ont à faire à d'autres professionnels de santé.

Elles doivent trouver un rendez-vous d'échographie de datation rapidement. En effet, sur les quatre médecins généralistes participant à cette thèse, un seul possède un échographe. Avant la prise de rendez-vous avec le médecin généraliste, elles doivent connaître le terme de la grossesse. La prise de rendez-vous peut être vécue comme le parcours du combattant :

E8 : « *Ils m'ont fait comprendre que c'était pas une urgence et j'ai trouvé ça pas cool parce que j'étais pas bien. Et j'ai dû faire du forcing pour avoir l'échographie, c'est une interne qui m'a trouvé une sage-femme pour me la faire et après je suis retournée dans un centre d'échographie pour faire l'échographie de datation. Mais j'ai aussi galéré pour trouver une sage-femme qui veuille bien me faire une échographie de datation. Je pensais que j'allais être plus suivie au début, mais pas du tout* »

La consultation de contrôle est parfois déléguée au gynécologue traitant de la patiente qui a tendance, comme le médecin généraliste, à s'assurer uniquement de la vacuité utérine :

> E4 : « *Et le gynéco, c'est très médical, il ne nous demande pas si nous, on va bien. »*

Le fait qu'il n'y ait pas de psychologue sur place avec le médecin généraliste empêche certaines femmes de prendre l'initiative d'aller consulter :

> E4 : « *Ben c'est vrai que si à la première consultation il y avait une psychologue avec, si on avait plus parlé et s'il m'avait dit ben voilà, tel jour vous prenez rendez-vous avec la psychologue, pour avoir quelqu'un avec qui en parler…* »

Les femmes doivent aussi faire face au délai légal pour réaliser une IVG médicamenteuse, qui est de 7 SA avec un praticien en ambulatoire. Il existe un manque de temps pour réfléchir à son choix dans la prise en charge en ambulatoire :

E4 : *« On n'a pas le temps de la réflexion en fait, c'est vrai que je me dis j'aurais bien aimé avoir deux semaines pour moi pour réfléchir mais au final on peut pas, on est pressée par le temps, si j'avais attendu deux semaines ça aurait été par aspiration. »*

V. Discussion

1. Les forces et les limites de l'étude

1.1. Les forces

Cette étude s'est faite avec l'accord d'un CPP.

Le recrutement de cette étude s'est fait lors de la consultation pré-IVG ou lors d'une consultation de contraception après l'IVG. Notre recrutement ne s'est donc pas contenté des femmes qui venaient pour la consultation de contrôle comme c'est le cas dans les autres études retrouvées (2)(22)(23). Cela a permis d'avoir des femmes qui n'avaient pas fait la consultation de contrôle et de comprendre leur motivation.

L'analyse qualitative est une bonne méthode pour analyser un vécu, un ressenti. L'avortement est un sujet sensible. Il était donc important que les entretiens aient lieu en face à face. La retranscription et l'analyse des entretiens se sont faites rapidement après la réalisation de ceux-ci (une semaine pour la retranscription et deux semaines pour l'analyse). Le fait que les entretiens aient été réalisés peu de temps après et longtemps après l'IVG a permis de voir le vécu des femmes qui venaient de réaliser une IVG et les conséquences à long terme.

Le fait que l'investigateur soit une femme a peut-être permis de libérer la parole.

1.2. Les biais

1.2.1. Biais d'information

Les femmes n'ont peut-être pas tout exprimé. Il s'agit d'un sujet intime. Elles ont pu garder certaines informations secrètes, privées. De plus, elles parlaient devant quelqu'un faisant partie du corps médical, faisant partie du système, elles n'ont peut-être pas remis en cause la méthode d'IVG à domicile, ou la prise en charge du médecin généraliste, pour ne pas froisser l'investigateur.

1.2.2. Biais de sélection

Les femmes étaient informées du sujet de la thèse. On peut donc penser que seules les femmes intéressées par le sujet ont voulu témoigner. Ce recrutement s'est fait avant l'IVG, sauf pour deux patientes. Six patientes qui avaient donné leur accord pour participer à l'étude avant de réaliser leur IVG n'ont finalement pas voulu témoigner : trois n'ont jamais répondu à nos sollicitations, deux n'avaient pas le temps à cause de leur travail et une nous a répondu qu'elle voulait passer à autre chose et ne plus penser à son IVG. Peut-être que le

vécu pour ces six patientes était trop difficile pour en parler. Nous aurions alors interrogé les patientes qui ont eu un bon vécu et pas les autres. Nos résultats seraient alors trop positifs.

1.2.3. Biais de mémorisation

Certains entretiens ont eu lieu plusieurs mois après l'IVG. Il peut donc exister un biais de mémorisation. Certains éléments ont pu être oubliés.

1.2.4. Biais lié à l'investigateur

Il s'agissait pour moi de ma première expérience de recherche. J'ai essayé d'être la plus neutre possible mais j'ai peut-être sans le vouloir orienté, influencé leur discours. J'ai réalisé seule les entretiens et les retranscriptions, j'ai pu omettre certains éléments de langage non verbaux. Je n'ai pas pu être complètement impartiale dans la rédaction des résultats, il y a toujours une part de subjectivité. L'aide de ma directrice de thèse a pu limiter ce biais, sans toutefois l'annuler.

1.2.5. Femmes multipares sous représentées

Seules deux patientes sur les neuf avaient des enfants. On pourrait s'attendre à un ressenti différent chez les femmes multipares comparé à celui des femmes nullipares. Cependant dans notre étude, les femmes multipares ont un vécu assez similaires aux autres femmes, sauf peut-être pour les saignements qui ont été pour les deux très abondants mais non impressionnants et non vecteur d'angoisse, peut-être grâce à leur expérience de l'accouchement et des suites de couches.

2. Le résultat principal et confrontation à la littérature

2.1. Ce qui participe à une prise en charge adaptée

2.1.1. Des symptômes physiques acceptables

Les saignements et l'expulsion sont peu abordés dans les entretiens. Le fait qu'ils aient été expliqués par le médecin en font des symptômes normaux, attendus, prévisibles. La perception des saignements dépend des références de chacune. Pour pouvoir se représenter quelque chose dans la réalité, nous avons besoin de références. La perception des saignements pour les femmes dépend de leur ménorragie, des connaissances qu'elles ont de celles-ci : par leur mère, leur sœur, par l'enseignement scolaire, par leur médecin. Si l'on compare les saignements dus à l'IVG aux menstruations, les femmes peuvent se représenter ce que c'est. Les saignements pendant l'IVG peuvent aussi être comparés aux saignements après une fausse couche. Mais qu'elles sont les représentations pour les femmes d'une fausse couche ? Pour une de nos patientes cette idée était angoissante. Peut-être que pour

une jeune fille nullipare, une fausse couche n'a pas la même représentation que pour une femme multipare. Pour exemple, les femmes qui avaient des ménorragies de quantité importante vivaient bien les saignements. Ce qui veut dire qu'en écoutant les femmes, leurs besoins, leurs peurs, et en se basant sur leurs références, on peut adapter notre prise en charge au cas par cas.

Concernant l'expulsion, nos patientes en parlent peu, certaines ne voulant rien voir, d'autres attendant cette expulsion car elle est gage d'efficacité. L'expulsion est en général « déshumanisée » par les femmes, peut-être pour en faire un événement moins marquant, un événement naturel dans l'IVG. Les femmes évitent de parler de l'embryon et quand elles le font, elles ne le nomment pas en tant que tel. Pourtant, dans la thèse d'Agathe Favier (2), les saignements et l'expulsion étaient vécus comme traumatisants mais nécessaires, ce qui est très différent de notre étude. Il faut aussi relativiser le propos car les âges de grossesse étaient inférieurs à ceux de cette thèse, qui s'est intéressée aux IVG médicamenteuses en établissement de santé. L'âge de la grossesse ne peut expliquer à lui seul cette différence de ressenti. En effet, dans la thèse d'Hortense Gorioux (22), le vécu des saignements, des douleurs, de l'expulsion est très différent entre les patientes pour des âges de grossesse assez similaires, ce qui laisse penser qu'il y a une bonne part psychologique dans le vécu des symptômes physiques.

Les douleurs sont ressenties très différemment dans notre étude. Certaines parlent de crampes, de douleurs de règles. Ces femmes-là peuvent donc se représenter les douleurs. Pour d'autres les douleurs sont très fortes, impressionnantes, une femme nous a dit « *j'ai cru mourir tellement j'avais mal !* » Quelles sont les références de la douleur pour cette femme ? Peut-être la maladie, la mort ? La douleur est perçue suivant les références des femmes, mais elles sont personnelles à chacune. Dans notre étude, les femmes parlent des douleurs comme d'une difficulté, d'une étape obligatoire à passer mais finalement cela n'a pas posé de problème, ce n'est pas quelque chose qui les a marquées et dont elles parlent spontanément. Les femmes ont à leur disposition à domicile des médicaments antalgiques. Certaines n'ont pas souhaité les prendre pour pouvoir tout ressentir. D'autres en ont eu besoin. Toutes savaient qu'elles pouvaient joindre le médecin généraliste en cas d'inquiétude. Pourtant dans d'autres études (2)(22)(23), les douleurs sont en général mal vécues. C'est surtout le cas dans la thèse en établissement de santé (2), où 50% des femmes regrettent la méthode médicamenteuse à cause des symptômes physiques jugés traumatisants. Dans un travail de thèse sur les douleurs pendant une IVG médicamenteuse à domicile (24), les douleurs semblent plus importantes chez les femmes nullipares, nulligestes et les femmes de moins de 26 ans. Les douleurs ressenties sont plus faibles que les douleurs attendues. Et le médecin a un rôle dans la prise en charge de la douleur : accompagnement, explication, réassurance.

Le vécu des symptômes physiques pendant une IVG serait différent pour chaque femme. Il s'agirait donc d'une prise en charge au cas par cas.

2.1.2. Le domicile

Les femmes vivent mal d'être dans une chambre partagée pendant leur IVG (2). Dans notre étude, faire une IVG à son domicile, dans son intimité était plébiscité par les patientes. C'était ce qu'elle cherchait le plus : pouvoir le faire à la maison. On le retrouve dans d'autres études où le domicile est vécu comme un lieu protégé (23). Nous n'avons pas retrouvé de peur, de crainte d'être à domicile chez nos patientes mais peut-être que celles pour qui ça ne s'est pas bien passé n'ont pas souhaité témoigner. Faire une IVG médicamenteuse en ambulatoire est donc une méthode d'IVG acceptable pour les femmes.

2.1.3. L'accompagnant

L'accompagnant a son importance le jour de l'IVG par sa seule présence. Son rôle est surtout de soutenir. Les femmes attendent de lui une présence, d'être là « au cas où ». Le fait qu'il montre ses peurs, ses angoisses n'est pas souhaité ce jour-là. Les femmes pour qui l'accompagnant n'a pas su rester à l'écart, n'a pas su cacher sa souffrance, ont préféré être seule lors d'une autre IVG.

2.1.4. Le choix de la méthode

Dans la thèse réalisée en établissement de santé, le choix de la méthode est apparu comme imposé par le médecin et souvent regretté. 50% des femmes auraient choisi la méthode chirurgicale si elles avaient dû faire une autre IVG (2). Le choix de la méthode paraissait presque évident dans notre étude car les patientes savaient qu'en ambulatoire seule la méthode médicamenteuse est autorisée. Les femmes choisissaient le domicile avant la méthode. Elles ne cherchaient pas absolument la méthode médicamenteuse mais elles voulaient une IVG en ambulatoire. Les femmes ne cherchaient pas particulièrement un médecin généraliste mais plutôt un professionnel de santé qui puisse réaliser l'avortement en ambulatoire.

2.1.5. Le médecin généraliste

Les femmes trouvent avec le médecin généraliste une relation médecin-malade de qualité. Dans notre étude, elles déclarent que l'accompagnement fait partie du rôle essentiel du médecin pratiquant les IVG. Dans l'étude d'Hortense Gorioux, les femmes cherchaient un médecin expert, de confiance, non jugeant et qui avait un rôle informatif. L'importance de son suivi et de son accompagnement était saluée par la plupart des patientes (22). Les médecins généralistes qui pratiquent les IVG médicamenteuses le font car c'est un acte militant, un progrès de la médecine et parce que la relation médecin-malade est enrichissante (3). L'IVG médicamenteuse est un acte très peu technique qui était jusqu'à peu de temps réservé aux gynécologues. Or l'accompagnement, le suivi, l'écoute, le soutien

psychologique font partie du rôle du médecin généraliste (25). La disponibilité du médecin est également importante. Les femmes ont apprécié de pouvoir joindre le médecin sur son téléphone portable le jour de leur IVG. Peu de femmes ont eu besoin de l'appeler (une parce qu'elle n'avait pas encore de saignements et une pour avoir un arrêt de travail pour asthénie). Ce qui a été important pour elles était de savoir qu'en cas de problème, d'interrogation, elles auraient une réponse.

Le fait d'aller voir un médecin généraliste est moins stigmatisant. A l'hôpital, il existe un service dédié aux IVG. Toutes les femmes qui viennent dans ce service sont là pour la même raison. Dans la salle d'attente d'un médecin généraliste, les motifs de consultation sont très variés. Choisir un médecin généraliste, c'est aussi choisir une IVG à domicile. Peu de gynécologues sont conventionnés avec le CHU de Montpellier pour les IVG médicamenteuses à domicile, ils les réalisent principalement en clinique. On pourrait étudier les freins que rencontrent les gynécologues pour pratiquer des IVG médicamenteuses à domicile.

Le médecin généraliste qui pratique les IVG médicamenteuses à son cabinet fait des adaptations au protocole. Certains donnent la Mifégyne à prendre à la maison. Quatre de nos patientes ont pris la Mifégyne à leur domicile. Une seule a eu des complications : rétention de débris. Mais cela ne semble pas être la cause car elle a repris ensuite la séquence de médicaments à l'hôpital et le résultat a été le même. Cette adaptation du protocole a été faite pour les femmes et à la demande des femmes pour pouvoir choisir l'horaire de prise et donc l'horaire des éventuels saignements. La loi dit que la Mifégyne doit être prise devant un professionnel de santé car il s'agit d'une substance qui pourrait provoquer des malformations fœtales en cas d'échec de la méthode ou de choix de garder la grossesse, et qu'une pilule abortive ne peut pas être vendue librement comme un autre médicament pour éviter de banaliser l'avortement (26). Certains médecins ne font qu'une consultation au lieu des trois préconisées. Une consultation pour aborder tous les thèmes (décision du choix de l'IVG, contraception, rhésus, explication de la méthode, prise des médicaments…) semble difficile. Peu de femmes se sont plaintes du manque de temps mais beaucoup ont montré l'importance d'avoir des étapes, ces étapes sont souvent vécues au moment des différentes consultations.

2.2. Ce qui pose problème

2.2.1. Le choix de faire l'IVG

L'IVG est un événement de vie personnel et important des femmes. L'avortement pour les femmes n'est pas lié à la santé, mais à leur vie de femmes. Il s'agit d'un retour à l'intimité, de soi avec soi. C'est aussi un événement fréquent de la vie des femmes car une femme sur trois fera dans sa vie une IVG (1). L'IVG est également un événement de la vie de couple. La plupart de nos patientes ont parlé de leur grossesse à leur conjoint. Son rôle de soutien est

très important. Une femme a abordé la place de l'homme dans l'avortement. C'est un sujet complexe : il est concerné par cette grossesse mais c'est la femme qui prend la décision au final, il a un rôle de soutien, certains pensent que leur souffrance est moins légitime que celle de leur compagne car c'est elle qui porte la grossesse (27).

Vient alors pour la femme le moment de prendre la décision d'interrompre cette grossesse. Ce choix réfléchi peut être évident ou il peut être pris après avoir réfléchi, avec son conjoint ou non, aux conséquences de garder cette grossesse. Il peut arriver qu'un couple avec un désir de grossesse se rende compte finalement qu'il n'a pas de désir d'enfant pour le moment.

Malgré leur choix de faire une IVG, les femmes prennent souvent soin de cette grossesse tant qu'elle est là.

Tout ceci montre la complexité pour une femme de faire ce choix. Ce choix est personnel et on ne peut pas faire de généralités sur les raisons de ce choix.

2.2.2. L'accès au médecin généraliste

L'accès au médecin généraliste passe par différents moyens, la plupart du temps par le bouche-à-oreille. En se mettant à la place d'une femme qui cherche à faire une IVG, on tape sur un moteur de recherche « IVG Montpellier » et on va se retrouver devant le site internet du service d'orthogénie du CHU, le site ivglesadresses.org, IVG.gouv. Sur le site internet du service d'orthogénie du CHU et sur le site IVG.gouv, les noms et coordonnées des médecins généralistes ne sont pas disponibles. Sur le site ivglesadresses.org, seuls deux médecins généralistes sur les quatre qui pratiquent les IVG médicamenteuses avec le CHU de Montpellier sont répertoriés.

Cet accès au médecin généraliste se fait par d'autres moyens dans d'autres régions de France. En effet en région parisienne, le parcours de soins est bien identifié et les femmes trouvent facilement les coordonnées du médecin en ville pour réaliser l'IVG (22). Elles passent essentiellement par le CPEF. Plus proche de chez nous, le centre hospitalier de Béziers propose sur son site internet les noms et lieux d'exercice des médecins généralistes qui réalisent les IVG médicamenteuses en ambulatoire. Dans la thèse d'Anne Charlotte Diot réalisée dans le Gard, certains médecins généralistes ne souhaitaient pas que leurs coordonnées soient révélées, pour ne pas avoir une demande trop forte d'IVG et pour éviter d'être catalogués comme un centre d'IVG (3).

2.2.3. L'accès aux autres professionnels de santé

Les gynécologues peuvent avoir des délais de rendez-vous assez longs. Pourtant une femme doit pouvoir consulter un médecin dans les 5 jours pour son IVG (17). Dans la thèse de Raphaël Poncet sur l'état des lieux de la pratique des IVG de l'Occitanie Est, on peut voir qu'une fois sur deux ce délai n'est pas respecté par les établissements de santé (28).

Les rendez-vous d'échographie peuvent également être de quelques jours. Il n'y a pas d'urgence médicale à proprement parler mais il y a une urgence dans le délai de réalisation de l'IVG fixé par la loi.

Comment se fait l'accès à un psychologue ou une conseillère conjugale en ville ? Les femmes dans un centre d'orthogénie y ont accès dans un bureau de consultation à côté de celui du médecin. Elles ont révélé qu'il n'y avait pas de problème d'accès (2). Mais en ville, cet accès est plus difficile et les femmes consultent peu, comme nous avons pu le voir dans notre étude.

2.2.4. Les symptômes psychiques

Le ressenti lors d'une IVG est très différent d'une femme à l'autre, et très différent pour la même femme suivant le moment de l'IVG. Pour le ressenti, nous n'avons pas abouti à une saturation des données. Chaque femme parle de son ressenti avec des mots différents. Les sentiments les plus cités sont la culpabilité, partagée avec son partenaire ou non, la tristesse, la honte, la solitude, l'autopunition, le soulagement, la libération. Ceci se retrouve dans d'autres thèses qui avaient pour but d'analyser le vécu ou le ressenti des femmes qui réalisent une IVG médicamenteuse en établissement de santé ou en ambulatoire (2)(22)(23). On peut donc penser que le ressenti ne dépend pas du lieu de l'IVG, mais plutôt des conditions du choix pour les femmes de faire une IVG.

Notre patiente qui a eu des complications a mal vécu son IVG. Elle nous a dit que pour elle son IVG n'était pas terminée, que ce n'était pas encore fini. C'est d'ailleurs la seule à avoir consulté un psychologue. Elle était également non accompagnée et elle n'a pas partagé son expérience avec sa famille.

Les symptômes psychiques peuvent aller jusqu'à se traduire par une dépression ou des troubles somatiques. Ces troubles seront à repérer par le médecin généraliste.

2.2.5. La parole

La parole est libératrice (22). Les femmes entourées et soutenues par leur entourage vivent mieux leur IVG. Les femmes qui n'ont pas pu en parler le regrettent et conseilleraient aux autres femmes d'en parler autour d'elle, de ne pas rester seules avec ce secret (E5). Dans notre étude, parler de son IVG a pu être difficile pour certaines femmes parce qu'elles voulaient épargner leur entourage, parce qu'on leur a dit de ne pas en parler, parce qu'elles avaient honte, parce que c'est un sujet tabou. Si ces femmes ne peuvent en parler ni à leur famille, ni à leurs amis, le médecin pourrait les écouter. La consultation post-IVG pourrait être l'occasion d'un temps de parole pour les femmes.

2.2.6. La contraception

L'échec de la contraception n'explique pas à lui seul toutes les IVG. Malgré l'accès à la contraception en 1967, le nombre d'IVG reste à peu près stable (1). Certaines femmes ont désiré cette grossesse, d'autres testaient leur fertilité. Le nombre de grossesses non désirées diminue grâce à la contraception, mais les femmes ont plus recours à l'avortement en cas de grossesse non désirée, ce qui peut expliquer la stabilité du nombre d'IVG (29).

Malgré un moyen de contraception fiable (pilule, patch, anneau, implant, DIU), une grossesse est toujours possible, l'indice de Pearl n'est jamais égal à 0.

La contraception est un sujet complexe par la décision pour les femmes de prendre ou non un moyen de contraception, par les différents outils disponibles, par leurs indications et contre-indications, par ce que le médecin vous conseille comme contraception, par ce que le conjoint souhaite, par le fait que la contraception doit rester cachée pour certaines femmes, par les effets secondaires de la contraception sur le corps des femmes, parce que les femmes n'ont pas le même regard sur la contraception suivant leur âge.

La prise en charge de la contraception par les médecins est très différente d'un médecin à l'autre (30)(31)(32). Ils prescrivent la contraception avec laquelle ils sont le plus à l'aise. Les médecins généralistes qui ne posent pas de DIU prescrivent davantage la pilule. Les automatismes pilule pour les nullipares et DIU pour les multipares ne peuvent pas convenir à toutes les femmes. Les femmes voudraient choisir leur contraception parmi tous les outils proposés. Mais dans ces études, on voit que peu de médecins proposent tous les outils, la plupart ne parlent que de la pilule et du stérilet.

2.2.7. La consultation de contrôle

D'après les recommandations, cette consultation a pour but de vérifier l'efficacité de la méthode, de vérifier la contraception et le médecin doit proposer la possibilité d'un entretien psychologique (14)(15)(17).

En pratique clinique, c'est surtout la vacuité utérine qui est recherchée lors d'une échographie pendant la consultation de contrôle. Certains médecins se contentent de recevoir les bétaHCG quantitatifs sanguins à leur cabinet sans revoir les femmes. Or il est difficile par mail ou par téléphone de s'enquérir de l'état psychologique d'une femme. Dans la consultation de contrôle telle qu'elle est effectuée, la contraception et le vécu psychologique de l'IVG sont peu abordés.

Il peut être difficile de parler contraception à la consultation pré-IVG, le moment n'est peut-être pas idéal pour en parler. La consultation de contrôle serait alors ce moment dédié pour en parler.

Lors de cette consultation, le médecin pourra repérer les signes de dépression, d'angoisse, et alors orienter vers une psychologue.

Les résultats de notre étude indiquent que les femmes attendent de cette consultation de contrôle d'être rassurées, de pouvoir parler de leur expérience. Peut-être que le mot « contrôle » est mal choisi. Elles ne viennent pas uniquement pour un contrôle, mais pour savoir si tout s'est bien passé et se permettre de s'autoriser à clore cet événement. Au moment de cette consultation, mettre des mots sur ce qui s'est passé permet de donner du sens et de pouvoir plus facilement passer à autre chose.

2.3. Les besoins identifiés des femmes

Grâce à notre étude, nous avons pu identifier certains besoins des femmes pendant leur IVG. Elles ont besoin que le médecin ne dénigre pas leur grossesse. Le médecin doit expliquer les symptômes de l'IVG en s'aidant des références des patientes concernant les saignements, les douleurs. Le rôle primordial du médecin doit être d'accompagner sa patiente. Cet accompagnement permet aux femmes de vivre cet événement avec leurs capacités, à hauteur de ce qui leur est possible, sans que cela laisse un traumatisme. Les femmes devraient partager leur expérience avec des personnes de confiance et être entourées, soutenues. Le jour de l'IVG, elles ont besoin d'un accompagnant neutre, qui ne juge pas, qui n'exprime pas ses propres inquiétudes. Elles voudraient une consultation post-IVG pour témoigner de leur expérience. Pour choisir leur contraception, elles aimeraient qu'on leur propose tous les outils disponibles pour qu'elles puissent décider du moyen qui leur convient le mieux.

3. Les perspectives d'adaptation

Une femme sur trois fera dans sa vie un avortement; n'importe quel médecin va y être confronté. L'IVG devrait donc faire partie du socle des connaissances requises avant de présenter l'internat. L'avortement est un sujet très peu abordé pendant l'externat. Nous apprenons surtout le côté technique : les délais, les deux méthodes d'IVG et les complications. Notre formation pourrait intégrer le ressenti des femmes, la représentation pour les femmes de ce que ça veut dire, ce que ça implique de faire une IVG. Notre formation pourrait être complétée par ce que disent les femmes de l'avortement. Nous avons bien des cours où des patients atteints de cancer ou d'obésité viennent témoigner. Cela montre au médecin l'humain qu'il doit prendre en charge et pas seulement sa pathologie.

Nos patientes ont apprécié la prise en charge par le médecin généraliste. Une extension de la pratique des IVG médicamenteuses par les médecins généralistes serait souhaitable car c'est une demande des femmes. Les médecins interrogés dans le Gard (3) ne relèvent pas de difficultés particulières. L'avortement pourrait être intégré à notre formation durant l'internat de médecine générale, ce qui va déjà être le cas avec un stage en gynécologie

ambulatoire obligatoire. Nous pouvons espérer alors une augmentation du nombre de médecins généralistes conventionnés pour faire des IVG médicamenteuses.

La formation à la contraception est très dépendante de nos terrains de stage. Pendant l'externat, nous l'étudions en apprenant les différents outils avec leurs indications et contre-indications. Mais je ne pense pas qu'avec cet apprentissage nous puissions appréhender la complexité de la contraception. Grâce à mon stage en orthogénie, j'ai pu voir des femmes au parcours divers : des femmes qui devaient cacher leur contraception à cause de leur famille, de leur conjoint, des femmes qui, pour des raisons professionnelles, ne pouvaient pas prendre à heure fixe leur pilule, des femmes nullipares à qui on n'avait proposé que la pilule, des femmes multipares à qui on ne proposait que le stérilet, des femmes de 35 ans multipares avec de multiples antécédents d'IVG à qui on refusait la ligature des trompes, des femmes qui avaient des effets secondaires dus à un moyen de contraception et qui l'avait arrêté car leur médecin n'avait pas pu apporter de solution, des jeunes filles qui avaient peu de connaissance de leur corps et encore moins de la contraception, des hommes offusqués à la proposition de vasectomie… Cette liste est longue mais elle permet d'appréhender le vécu de la contraception par les femmes. Nous pouvons espérer qu'avec le nouveau stage en gynécologie en ambulatoire, la contraception sera au centre de l'apprentissage.

Les médecins conventionnés pour réaliser des IVG médicamenteuses en ambulatoire pourraient être formés aux différents aspects de la consultation de contrôle : l'efficacité de la méthode mais aussi la prise en charge de la contraception, et le vécu de l'IVG. Ils pourraient avoir des partenaires privilégiés de proximité pour réaliser l'échographie de datation et un suivi psychologique. En identifiant les besoins des femmes, le médecin peut adapter sa prise en charge au cas par cas.

L'accès au médecin généraliste pourrait être simplifié en mettant leur nom et coordonnées sur le site internet du centre d'orthogénie du CHU Arnaud de Villeneuve qui apparait en premier sur un moteur de recherche en tapant « IVG Montpellier ».

Notre étude s'est intéressée aux médecins généralistes conventionnés avec le CHU de Montpellier. Le vécu est peut-être différent avec les autres médecins généralistes conventionnés par d'autres CHU car la formation proposée peut être différente et la prise en charge par le médecin généraliste dépend de sa propre expérience vécue, de sa personnalité, de son âge, de son sexe…

Enfin, l'IVG médicamenteuse en ambulatoire est une bonne méthode d'IVG, les symptômes physiques sont acceptables, le domicile permet un retour à l'intimité ; peut-être pourrait-on envisager d'augmenter le délai pour la réalisation des IVG médicamenteuses en ambulatoire, pour permettre à plus de femmes de pouvoir choisir le lieu de réalisation de leur avortement : un établissement de santé ou chez soi.

VI. Conclusion

L'IVG médicamenteuse réalisée en ambulatoire par le médecin généraliste est vécue comme une bonne prise en charge de l'IVG par les patientes. Ce qu'elles recherchent par rapport à la prise en charge hospitalière est un retour à l'intimité, un soin personnel et adaptable au cas par cas. Cependant le médecin généraliste doit prendre en compte le côté technique de l'IVG, mais aussi le côté psychologique. La consultation post IVG pourrait permettre aux femmes de parler de leur vécu et de leur ressenti de l'IVG. En écoutant les femmes, leurs besoins, leurs expériences, on peut proposer une prise en charge adaptée à chacune. Et c'est bien ça qu'elles recherchent : un soin personnalisé.

Concernant l'accès aux soins, les perspectives d'amélioration seraient une modification du site internet d'orthogénie du CHU de Montpellier, en incluant les coordonnées des médecins généralistes pratiquant l'IVG médicamenteuse, des créneaux d'échographie réservés aux IVG, et de faciliter l'accès à un psychologue.

La formation des médecins à l'IVG et à la contraception devrait inclure le point de vue des femmes, leur vécu, leur expérience, en complément des connaissances techniques.

L'IVG reste encore un sujet tabou. Les femmes ont encore honte d'en parler, pourtant mettre des mots sur leur avortement est nécessaire à leur deuil. Pour permettre de faire évoluer le point de vue de la société sur l'avortement, il faudrait que nous commencions par nous, médecins, à développer nos capacités à aborder ce sujet.

Le médecin généraliste a une relation médecin-malade particulière avec ses patients. Une relation de confiance qui pourrait permettre un meilleur soin. Peut-être que les patients qui ont une relation de qualité avec leur médecin généraliste sont en meilleure santé ? Le médecin généraliste est là pour répondre à un besoin, dans notre étude il est là pour permettre aux femmes de vivre ce qu'elles ont à vivre concernant leur IVG, sans que cela laisse de traumatisme.

Le délai pour la réalisation des IVG médicamenteuses en ambulatoire n'est-il pas une contrainte ne permettant pas à certaines femmes d'être dans des conditions optimales pour subir une IVG ? L'augmentation de ce délai pourrait peut-être participer à l'amélioration de la prise en charge de l'IVG, encore faudrait-il apprécier toutes les conséquences de ce changement.

Bibliographie

1. Vilain A. 211 900 interruptions volontaires de grossesse en 2016. juin 2017;(1013).

2. Favier A, Durand C. Le ressenti des femmes au cours d'une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse. Université de Montpellier UFR Médecine. Diplôme d'Etat-Médecine : 2015.

3. Diot A-C. L' IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale: analyse qualitative d'entretiens semi dirigés de médecins généralistes du Gard. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2017.

4. Hidoussi H, Vallée J. L'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse : motivations, difficultés et propositions des médecins généralistes. exercer, la revue francophone de médecine géné rale. févr 2014;(111):20-8.

5. Rigal M. Les Obstacles au développement de l'IVG médicamenteuse en cabinet de médecine générale. Pierre et marie Curie Paris 6; 2012.

6. Lipinski K, Asselin I. Les freins à la réalisation de l'IVG médicamenteuse par les médecins habilités dans le Calvados. France ; 2012.

7. Leroy H, Boivin JM. Médecine générale de ville et IVG médicamenteuse en région Grand Est. France ; 2017.

8. Loi n°75-17 du 17 janvier 1975 relatif à l'interruption volontaire de grossesse

9. Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. J.O n°156 du 7 juillet 2001, page 10823.

10. Décret n°2002-799 du 3 mai 2002 fixant les conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissements de santé et modifiant le décret n°2000-1316 du 26 décembre 2000 relatif aux pharmacies à usage intérieur. J.O n°105 du 5 mai 2002, page 8658.

11. Décret n°2002-799 du 3 mai 2002 relatif à la prise en charge anonyme et gratuite des interruptions volontaires de grossesse pratiquées sur des mineures sans consentement parental. J.O n°105 du 5 mai 2002, page 8661.

12. Décret n° 2004-636 du 1er juillet 2004 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissement de santé et modifiant le code de santé publique. J.O n°152 du 2 juillet 2004, page 12061.

13. Arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse. J.O n°173 du 28 juillet 2004, page 13433. Texte n°33.

14. Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Recommandations pour la pratique clinique L'interruption volontaire de grossesse. 2016.

15. IVG.GOUV.FR. guide IVG hors établissement de santé. 2015.

16. HAS, le bon usage du médicament. IVG medicamenteuse les protocoles à respecter. 2018.

17. HAS. Recommandations de bonne pratique. IVG par méthode médicamenteuse. 2010.

18. Vidal http://www.vidal.fr/substances/2385/mifepristone/

19. Vidal http://www.vidal.fr/substances/2398/misoprostol/

20. Pierre Paillé et Alex Mucchielli. Analyse qualitative en sciences humaines et sociales. 4ème. 2016. 432 p. (Armand Colin).

21. Revillard A. fiche pratique n°2 : préparer une grille/ un guide d'entretien. 2008.

22. Gorioux H, Bercier S. Vécu et besoins ressentis des femmes ayant réalisé une IVG médicamenteuse en ambulatoire. France; 2018.

23. Rousset V, L'IVG médicamenteuse à domicile en soins primaires : une étude qualitative sur le vécu des femmes en Midi-Pyrénées. 2018

24. Achache M. Peut-on améliorer la prise en charge de la douleur au cours d'une IVG médicamenteuse à domicile ? Enquête auprès des patientes et soignants du REIVOC. Université Paul Sabatier : 2019

25. Filliole M., Cambon B. Rôle du médecin généraliste face au patient en souffrance ordinaire, une revue de la littérature. Université de Clermont Auvergne ; 2012

26. Précautions d'emploi de la pilule abortive RU 486, réponse du ministère solidarité, JO Sénat, 16 février 1989, p290.

27. Delpech C. L'IVG : Quelle place pour l'homme ? DIU régulation des naissances ; 2009.

28. Poncet R, Rachedi N. Premier état des lieux des pratiques de l'interruption volontaire de grossesse dans les établissements d'orthogénie en Occitanie-est. Université de Montpellier UFR Médecine. Diplôme d'Etat-Médecine : 2018.

29. Nissand I. L'IVG en France : propositions pour diminuer les difficultés que rencontrent les femmes. 1999

30. Bajos, Nathalie; Job-Spira, Nadine, « La contraception et le recours à l'avortement en France dans les années 2000 : présentation et premiers résultats de l'enquête Cocon », *Population*, no. 3-4, mai-août 2004, pp. 409-517.

31. Bajos N, Ferrand M. La contraception : levier réel ou symbolique de la domination masculine. 2004 : 117-142

32. Roux A, Ventola C, Bajos N. Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France. 2017 : 41-70

33. Mazel A-E. Evaluation de l'accès à l'IVG en médecine de ville par la méthode du patient standardisé. Paris Descartes; 2015.

34. Pr Maisonneuve H. Guide pratique du thésard. 7ème. 2010.

35. Harkouk-Darchem N. IVG médicamenteuse - IVG chirurgicale: existe-t-il une différence dans le vécu des patientes ? [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2007.

36. Serraf S, Quedeville F. IVG médicamenteuse en ville et à l'hopital: parcours et déterminants. France; 2018.

37. Kerbrat G. Les conséquences de l'augmentation du délai légal de l'interruption volontaire de grossesse: étude réalisée auprès des médecins pratiquant les IVG en Ille-et-Vilaine depuis la loi du 4 juillet 2001. Rennes, France; 2003. 29 p.

38. Kulier R, Kapp N, Gülmezoglu AM, Hofmeyr GJ, Cheng L, Campana A. Les méthodes médicamenteuses d'interruption de la grossesse sont sans risque et efficaces. fertility regulation group. 9 nov 2011;

39. Réseau entre la ville et l'hopital pour l'orthogénie, rapport d'activité 2017.

40. Kjelsvik M, Sekse RJT, Moi AL, Aasen EM, Chesla CA, Gjengedal E. Women's experiences when unsure about whether or not to have an abortion in the first trimester. Health Care Women Int. 1 mai 2018;1-32.

41. Hamrit J, Hannequart P. IVG sous pilule, une liaison encore trop fréquente. France ; 2015.

42. Martinez E, Durand C. Quelle éducation à la sexualité pour la prévention des IVG chez l'adolescente. France ; 2009.

43. Carles C. L'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en pratique de ville : une revue de littérature. Université de Montpellier UFR médecine. Diplôme d'Etat Médecine : 2017

44. Bajos N, Ferrand M. De l'interdiction au contrôle : les enjeux contemporains de la législation de l'avortement. 2011 : 42-60

45. Mermilliod A. Il fallait que je vous le dise. Casterman 2019

46. Winckler M. Le Choeur des femmes. Folio 5198 ; 2009

Annexes

Annexe 1 : le Guide d'entretien

Age

Profession

Nombre de grossesses

Nombre d'enfants

Antécédents d'IVG, chirurgicales et/ou médicamenteuses

Délai depuis lequel vous avez réalisé l'IVG

Age de la grossesse en SA :

Religion :

Comment avez-vous appris la grossesse ?

Qu'elles étaient vos attentes avant de faire l'IVG ?

Comment avez-vous eu recours à un médecin généraliste pour la réalisation de l'IVG médicamenteuse ? Quel a été le délai du rendez-vous ?

Pourquoi avoir choisi un médecin généraliste ?

Comment se sont déroulées les différentes consultations ?

-la première consultation

-la deuxième consultation

-la prise médicamenteuse

-la consultation de contrôle

-un entretien psychologique ?

Comment s'est passée l'IVG au domicile ?

-étiez-vous seule ? accompagnée ? si oui par qui

-les douleurs ?

-les saignements ?

-l'expulsion ?

Quel a été votre ressenti le jour de l'IVG ?

Et après l'IVG ?

-votre contraception ?

-votre couple ?

-votre sexualité ?

-votre humeur, votre sommeil ?

-votre profession?

-vos relations avec vos proches ?

Que pensez-vous de votre choix de l'avoir fait à domicile avec un médecin généraliste ?

Comment aurait-on pu améliorer la prise en charge ?

Que changeriez-vous ?

Annexe 2 : Note d'information destinée aux femmes

Je suis interne en médecine générale et je réalise ma thèse d'exercice pour obtenir le titre de docteur en médecine. Ma recherche porte sur le vécu des femmes qui réalisent une interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse par un médecin généraliste.

En ayant travaillé dans un centre qui réalise des IVG, j'ai été confrontée aux difficultés psychologiques, physiques et sociales de ces femmes. Ma thèse a pour but d'évaluer l'expérience vécue des femmes, leurs douleurs, leurs saignements, leurs ressentis après une IVG médicamenteuse.

Si vous êtes d'accord, je vous propose une rencontre où je vous poserai des questions pour répondre à mon étude. La rencontre aura lieu soit au CHU Arnaud de Villeneuve, soit dans le cabinet du médecin que vous avez consulté pour la réalisation de l'IVG. L'entretien sera enregistré par dictaphone, il durera environ 30 minutes. Je vous garantis l'anonymat. J'enlèverai de l'enregistrement les éléments qui peuvent permettre de vous reconnaitre (lieu de résidence, de travail, nom prénom ….). Vous pouvez à tout moment vous retirez de l'étude. Vous pouvez également être accompagnée par une personne de confiance lors de la prise de décision comme le stipule l'article L.1111-6 CSP « Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. ») Cependant l'entretien aura lieu en face à face.

Je reste à votre disposition si vous avez des questionnements supplémentaires à me poser sur ma thèse.

Laurène Roques (interne)

Annexe 3 : le consentement éclairé

Je, soussignée déclare accepter, librement, et de façon éclairée, de participer comme sujet à l'étude intitulée : Quel est le vécu des femmes réalisant une IVG médicamenteuse avec un médecin généraliste?

Sous la direction de : Dr Carole Durand

Investigateur secondaire : Laurène Roques interne en médecine générale DES 3

But de l'étude : évaluer l'expérience vécue des femmes réalisant une IVG médicamenteuse avec un médecin généraliste

Engagement du participant : l'étude va consister à réaliser un entretien en face à face qui sera enregistré par dictaphone

Engagement de l'investigateur principal : en tant qu'investigateur principal, il s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Il s'engage également à fournir aux participants tout le soutien permettant d'atténuer les effets négatifs pouvant découler de la participation à cette recherche.
Liberté du participant : le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence.
Information du participant : le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche. Il peut être accompagné par sa personne de confiance.
Confidentialité des informations : toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Le traitement informatique n'est pas nominatif, il n'entre pas de ce fait dans la loi Informatique et Liberté (le droit d'accès et de rectification n'est pas recevable).
Déontologie et éthique : le promoteur et l'investigateur principal s'engagent à préserver absolument la confidentialité et le secret professionnel pour toutes les informations concernant le participant (titre I, articles 1,3,5 et 6 et titre II, articles3, 9 et 20 du code de déontologie des psychologues, France).
Fait à le en 2 exemplaires
Signatures :
Le participant Le thésard

Annexe 4 :L'accord du CPP

COMITE DE PROTECTION DES PERSONNES
SUD MEDITERRANEE III
Président: J-Y. LEFRANT Vice-Président: A-M. JOUBERT

Référence CPP à rappeler:	2019.01.04 bis_ 18.09.17.43038	Nîmes, le:	14 Février 2019
Lors de sa séance du:	07 février 2019	Présidée par Mme ou M:	J-Y. LEFRANT

En présence des membres suivants: Mmes et MM:		Membres titulaires		Membres suppléants	
1er Collège	Personnes qualifiées en recherche biomédicale	X	J-Y. LEFRANT S. DROUPY D. MOTTET	X X	C. LECHICHE R. DE TAYRAC L. GONTHIER-MAURIN
	Compétents en biostatistique/épidémiologie		C. DEMATTEI	X	S. BASTIDE
	Médecins généralistes		M. GARCIA	X	P. SERAYET
	Pharmaciens hospitaliers		A. MOURGUES		G. LEGUELINEL
	Infirmiers	X	G. BAVILLE		A. GIRON
2e Collège	Compétents en questions éthiques		C. BERHAULT		
	Psychologues	X	L. HERITIER		C. AYELA
	Travailleurs sociaux				
	Compétents en matière juridique		E. TOULOUSE-MULLER C. ROLLAND	X	M. GRIT
	Représentants d'associations agréées de malades et usagers du système de santé	X X	A-M. JOUBERT Y. PRIOUX		
Personnes cooptées	Pédiatre				
	Spécialiste pour défaut de consentement				

Les membres suivants s'étant retirés: Mmes et MM:	

Le comité de protection des personnes Sud Méditerranée III a examiné les informations relatives à un projet référencé localement sous le numéro ci-dessus, et identifié par le numéro ci-dessous, relatif à:		
		Recherche interventionnelle de type 1
		Recherche interventionnelle de type 2
	X	Recherche non interventionnelle de type 3 selon l'article R1123-20
		Utilisation d'éléments et produits du corps humain
		Collection d'échantillons biologiques

Numéro d'enregistrement:	EudraCT	ANSM	2018-A02461-54

Intitulé du projet:	"Quel est le vécu des femmes réalisant une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse par un médecin généraliste?"
Promoteur	UM 1
Investigateur principal ou coordonnateur:	DR. DURAND
Lieu de recherche (si soumis à autorisation):	

Au titre d'une demande d'avis concernant:	X	Projet initial	Dans le cadre de:		Première soumission
		Modification substantielle N°		X	Nouvelle soumission d'un projet modifié en réponse aux observations du comité

Date de réception du projet visé	03 décembre 2018

X	Le comité, ayant examiné ou réexaminé le projet soumis, exprime en séance plénière l'avis ci-contre:	X	Favorable
			Défavorable
	Le projet ayant fait l'objet de réserves mineures lors de la délibération initiale, et celles-ci ayant été prises en compte, le comité exprime ce jour l'avis ci-contre:		Différé P2P (sans 2ème passage) 2P (2ème passage) Eclaircissements des réponses apportées

Date de prise d'effet du présent avis:	07 février 2019

Le président:	X	Le vice-président:		Le président de séance:	

Adresser la correspondance à : CPP SUD-MEDITERRANEE III, UFR MEDECINE 186, chemin du Carreau de Lanc[illegible]
30908 NIMES Cedex 2
Secrétariat : Mme CABRERA Téléphone/Fax : 04 66 02 81 55
e-mail : cpp.sudmediterranee3@gmail.com

Annexe 5 : Les entretiens

Entretien 1, 14 min11

Age : 18 ans

Profession : étudiante licence 1

Nombres de grossesses : 1

Nombres d'enfants : 0

Antécédents d'IVG, chirurgicales et/ou médicamenteuses : 0

Délai depuis lequel vous avez réalisé l'IVG : 3 mois

Age de la grossesse : 6SA

Investigateur : Quelles étaient vos attentes avant de faire l'IVG ?

Entretien 1 : J'en avais pas spécialement, parce qu'en fait je connais personne qui en a fait, je ne savais rien du tout, je n'avais pas d'attente, pas d'idée déjà faite, comment ça allait se passer en fait je savais pas du tout.

I : Comment avez-vous eu recours à un médecin généraliste pour la réalisation de l'IVG médicamenteuse ?

E1 : En fait, je suis passée par le planning familial qui m'ont dit d'aller faire une prise de sang tout ça, ils m'ont donné le numéro, les numéros à appeler, j'en ai appelé un qui m'ont donné, le numéro du docteur, et donc j'ai pris RDV.

I : C'était qui le numéro avant d'avoir le docteur ?

E1 : Il y avait deux numéros, il y en avait un d'un hôpital, je crois que c'était St Eloi un truc comme ça, je sais plus, et un autre numéro celui du docteur, du coup j'ai appelé l'autre.

I : Vous avez eu un RDV rapidement avec le médecin généraliste ?

E1 : Oui, j'ai appelé et j'ai eu rendez-vous le lendemain

I : Pourquoi avoir choisi un médecin généraliste ?

E1 : Je sais pas, je voulais pas le faire à l'hôpital, je préférais le faire plus, enfin je dirais pas dans l'intimité mais je sais pas comment expliquer, pas un gros truc, je voulais que ce soit plus calme, oui dans l'intimité quoi.

I : C'est peut-être aussi que le rendez-vous était rapide, l'autre numéro, ils n'ont pas répondu ?

E1 : Non, ça disait qu'il fallait attendre encore, encore…

I : Comment se sont déroulées les différentes consultations ?

E1 : Très bien, une première consultation, puis une autre le lendemain, tout s'est passé très vite en fait, tout s'est très bien passé

I : La première consultation ?

E1 : On parle de la grossesse tout ça, il me pose beaucoup de questions, par rapport à mon partenaire, si j'en ai eu plusieurs, tout ça, et comment ça s'appelle euh l'échographie, et comme on voyait pas, il a fait la sonde. Ensuite, il m'a proposé plusieurs options entre ben l'IVG médicamenteuse ou par aspiration, si je préférais le faire à l'hôpital, chez moi tout ça.

I : La deuxième consultation ?

E1 : Il m'a donné rendez-vous le lendemain, on a reparlé, il m'a fait un test, enfin il m'a donné un tube pour les MST, enfin je sais plus trop, il m'a donné les médicaments, il m'a expliqué comment ça allait se passer et voilà

I : La prise médicamenteuse ?

E1 : En fait j'avais les médicaments, il y en avait plusieurs à prendre, un je sais plus si c'était le vendredi soir ou le samedi matin et j'en avais un autre à prendre le dimanche il me semble, non j'en ai pris un le vendredi soir et un le dimanche.

I : La consultation de contrôle ?

E1 : Oui, j'ai revu le médecin après mais ce n'était pas pour la consultation de contrôle, je l'ai revu là il y a pas longtemps, il y a une semaine pour la pilule, pour qu'il me refasse une prescription. Et il m'a demandé si ça c'était bien passé.

I : Il vous avait remis une fiche d'information pour la maison ?

E1 : Oui et j'avais même un petit carnet pour m'expliquer comment la grossesse… tout ça, l'IVG, je ne suis pas sûre de l'avoir consultée.

I : Et vous aviez des numéros de téléphone à appeler en cas de souci ?

E1 : Oui, il m'avait donné son numéro également, s'il y avait un problème, que je l'appelle.

I : Pourquoi n'avoir pas réalisé la consultation de contrôle ?

E1 : Parce que j'avais oublié et c'était Noel normalement c'était une dizaine de jour après, et comme c'était Noël et comme j'étais chez mes parents. Ben du coup, ben j'ai pas pu la faire.

I : Et est-ce que vous étiez inquiète que ça n'ait pas marché ?

E1 : Oui, j'ai eu peur, mais non, ça s'est très bien passé, c'était ma première fois et tout, c'était rassurant.

I : Comment s'est passée l'IVG au domicile ?

E1 : Ça s'est bien passé, ça fait mal, très mal au ventre vraiment, c'était très très mal mais ça s'est bien passé, et je suis restée allongée quoi, je suis restée à la maison et non ça s'est bien passé mais très mal au ventre.

I : Ça a duré combien de temps les douleurs ?

E1 : Euh… Elles ont commencé, le médecin m'a dit que je devrais commencer à saigner après le samedi… Non, non il m'avait dit peut-être le dimanche mais en fait ça a commencé plus tôt. J'ai commencé à saigner le samedi, normalement, il m'avait dit que je saignerai après la deuxième prise des médicaments, j'ai commencé le samedi après-midi soir, j'avais très mal au ventre, je suis restée couchée et tout, le dimanche j'avais plus mal, ça allait.

I : Etiez-vous seule ? Accompagnée ? Si oui, par qui ?

E1 : Oui, mon copain avec moi.

I : Les saignements ?

E1 : Beaucoup, non vraiment beaucoup surtout le premier jour. En fait samedi dimanche beaucoup et après, les autres jours, beaucoup moins, comme des règles en fait, pas énormément.

I : Ça vous a inquiété ces saignements ?

E1 : Non parce qu'il m'avait bien expliqué le docteur comment ça allait se passer et tout. Justement, je pensais que j'allais plus saigner que ça, il m'avait dit d'acheter des serviettes hygiéniques, les épaisses là, il m'avait dit d'acheter ça et tout, mais en fait je pensais plus saigner mais pas tant que ça, enfin beaucoup mais pas autant que ce que je m'attendais. Je pensais que ça allait durer plus longtemps mais non, ça a duré une bonne semaine quand même.

I : L'expulsion ?

E1 : Oui, en fait ça s'est passé en deux fois, genre une première fois aux toilettes et à un moment j'ai senti une… bizarre dans la serviette, je suis allée aux toilettes et voilà c'est tombé en deux fois, j'ai pas compris pourquoi. Ouais, ça fait bizarre, ça fait bizarre aussi de sentir, c'est bizarre…

I : Quel a été votre ressenti le jour de l'IVG ?

E1 : Ça m'a fait beaucoup de peine, ça m'a…, parce que comment dire… C'est un truc que jamais j'aurai pensé faire, en plus je suis très croyante, tout ça c'est pas… C'est quelque chose que jamais de ma vie j'aurai pensé faire, mais donc du coup j'étais très mal, très très mal, mais après j'avais mon copain pour me rassurer et j'avais mon meilleur ami qui habite à côté de chez moi, donc si j'avais besoin…

I : Vous êtes catholique ?

E1 : Oui

I : Est-ce que d'autres personnes ont été au courant ?

E1 : Euh non. Ma mère, elle l'a appris plus tard parce que la mutuelle a envoyé un courrier. Oui, ma mère l'a appris il y a peut-être 2-3 semaines parce que la mutuelle a envoyé un courrier, parce que justement avant j'étais sur ma mère sur la mutuelle, alors que maintenant je suis toute seule sur la mienne, mais sinon je ne lui en avais pas parlé et je voulais vraiment pas le faire.

I : Et finalement, la réaction de votre maman ?

E1 : Euh… elle a été très déçue qu'en fait je ne lui en parle pas, que je ne lui en parle pas sur le coup, mais bon, j'avais pas envie quoi, je préférais le faire toute seule, et puis je suis habituée à faire tout toute seule donc j'avais pas envie de lui en parler, mais après elle m'a rassurée, elle m'a dit que j'aurais dû le faire.

I : Et après l'IVG ? la contraception ?

E1 : La pilule Optilova.

I : Et avant ?

E1 : J'avais pris la pilule pendant 1 an et demi, j'avais commencé en 2015, je l'avais prise pendant 1 an et demi mais après j'ai arrêté parce que c'était tous les matins mal au ventre, des nausées, et ça m'allait pas du tout, et comme avant je fumais, j'étais allée voir une sage-femme qui m'avait donc conseillé une pilule avec une seule hormone dedans, et donc en fait je prenais ça. Ça devait m'arrêter les règles et tout ça, mais complètement rien à voir, pendant peut-être trois mois je les avais pas puis pendant un mois, je les avais deux trois semaines, puis ça s'arrêtait, puis c'était pas top quoi.

I : Et du coup vous arrêtez cette pilule ?

E1 : Oui, j'ai arrêté jusqu'à ce que le médecin me conseille le Optilova, sinon on faisait qu'avec les préservatifs, mais on a eu un accident.

I : Le couple ?

E1 : Non, non du tout, il a été présent pour moi, tout ça…

I : La sexualité ?

E1 : Pfff… Oui, un peu quand même, on a moins de relation qu'avant, mais c'est moi qui n'est pas très envie, je préfère prendre du recul sur ça.

I : Est-ce que vous savez pourquoi ?

E1 : La peur que ça arrive à nouveau (larmes aux yeux).

I : L'humeur, le sommeil ?

E1 : Euh, oui un peu. Comme je vous ai dit, c'est quelque chose qui m'a fait de la peine, tout ça, mais après non, le sommeil tout ça, non. Les premiers jours, j'avais du mal à manger mais après non.

I : Professionnel ?

E1 : Non.

I : Que pensez-vous de votre choix de l'avoir fait à domicile avec un médecin généraliste ?

E1 : Je suis contente de l'avoir fait comme ça parce que vu le moral, vu comme ça était, je préférais le faire tranquillement à la maison et pas être embêtée. Si je l'avais fait à l'hôpital, je sais qu'il y aurait eu du monde autour, tout ça, et non je préférais l'avoir fait à la maison, je me sentais mieux en fait.

I : Comment aurait-on pu améliorer la prise en charge ?

E1 : Je sais pas, j'ai trouvé ça… Après, si j'avais eu une autre expérience… En voyant différentes manières peut-être que j'aurais pu comparer, non je sais pas, ça s'est bien passé et que non, ça va, j'ai rien à redire dessus.

I : Est-ce que vous changeriez quelque chose ?

E1 : Non, parce que si je pensais au départ que la prise de rendez-vous pour faire l'IVG, tout ça, que ça allait mettre plus de temps, mais en trois jours j'ai eu rendez-vous le mercredi au planning familial, le jeudi j'avais ma première consultation, le vendredi la deuxième, et le

dimanche ben c'était fini en fait. C'est passé très vite et tout, et ça m'a rassurée parce que j'avais peur que ça prenne trop de temps, donc non non ça s'est très bien passé.

Entretien 2, 21min02

Age : 21 ans

Profession : étudiante licence 3

Nombre de grossesse : 1

Nombre d'enfants : 0

Antécédents d'IVG, chirurgicales et/ou médicamenteuses : 0

Délai depuis lequel vous avez réalisé l'IVG : 4 mois

Age de la grossesse : 6SA

I : Quelles étaient vos attentes avant de faire l'IVG ? Quand avez-vous su que vous étiez enceinte ?

E2 : Mes attentes ? J'étais pas pour mais je ne …

I : Et comment avez-vous eu recours à un médecin généraliste pour réaliser l'IVG ?

E2 : Ben je savais pas. Ben comme c'est lui que je vais voir comme médecin traitant, je fais mes études en France mais moi j'habite en Guadeloupe, du coup c'était plus pratique pour moi d'aller au CSU (Centre de Soins Universitaire), et chaque fois que j'étais pas sûre de quelque chose je vais voir le docteur et il m'a marqué une prise de sang, donc il m'a dit que lui il le faisait parce qu'il avait les bases en gynécologie, heureusement, voilà.

I : En fait c'est votre médecin traitant ?

E2 : Oui

I : Pourquoi l'avoir choisi pour réaliser l'IVG plutôt qu'un gynécologue, un hôpital, une clinique ?

E2 : Parce que j'ai de bons rapports avec lui, il est génial, et comme ça me mettait mal à l'aise alors le fait de le connaître depuis un moment ça me… rassure.

I : Comment se sont déroulées les différentes consultations ? Première consultation ?

E2 : Il m'a vue pour ma prise et sang et il m'a appelée, euh quand il a eu les résultats, le jour même il m'a appelé et tout de suite il m'a donné RDV pour le jeudi, c'était mardi, il m'a donné rendez-vous pour le jeudi et euh, au rendez-vous, je suis allée avec ma copine, euh on a fait une échographie, on a parlé, on a beaucoup parlé, il m'a présenté les solutions qui s'offraient à moi… euh il m'a fait une échographie pour dater à peu près tout ça et à ce moment là, il m'a donné les médicaments, il m'a expliqué leurs prises, voilà.

I : Les médicaments, c'était le jeudi ?

E2 : Oui, il me les a donnés mais je les ai pris la semaine d'après et euh…

I : Donc vous avez pris les médicaments à la maison ?

E2 : Oui, comme j'habite à côté, du coup il m'a dit que je pouvais les prendre chez moi, donc il me les a donnés mais il m'a quand même appelée, je savais pas que les médecins faisaient ça, mais il m'a appelée euh ben parce qu'il y a un jour d'intervalle entre les deux, il m'a appelé ce jour, deux fois, et le jour d'après, voir un peu si ça allait, voir comment je me sentais, tout ça, et euh je lui expliquais que j'avais très mal au ventre mais que rien du tout, donc il m'a dit que je devais attendre euh… non, on a pris rendez-vous, un autre rendez-vous, et là il a appelé avec moi le service d'orthogénie de Arnaud de Villeneuve pour que je vois un médecin parce que il ne savait plus quoi faire, il avait jamais vu ça.

I : Donc vous n'avaient pas saigné ?

E2 : Deux ou trois gouttes vite fait, rien du tout même après le deuxième médicament.

I : Mais par contre il y a eu de grosses douleurs ?

E2 : Oui, j'ai eu mal très très mal mais vraiment, et je suis même allée à Paris entre temps chez ma famille, qui n'était pas au courant d'ailleurs, je ne l'ai dit à personne euh et là je me suis vue mourir tellement j'avais mal, j'avais trop mal au ventre vraiment !

I : Il vous avait donné des médicaments contre la douleur ?

E2 : Oui, j'avais eu du Codoliprane je crois, c'est tout, voilà. Mais j'ai eu trop mal.

I : Le jour où vous avez pris les médicaments à la maison, vous étiez accompagnée ou vous étiez seule ?

E2 : Oui, j'étais seule.

I : Donc finalement à la maison il n'y a pas eu d'expulsion ?

E2 : Non.

I : Après, il vous a envoyé à l'hôpital ?

E2 : Oui, parce qu'il savait pas quoi faire, parce que j'avais peur de faire l'opération, il m'a dit que pour lui ça serait la solution suivante, je lui ai dit que non, moi je voulais pas dans la mesure où ma maman, j'ai déjà eu des soucis de santé et je sais que ma maman aurait jamais voulu que je me fasse

une opération sous anesthésie générale, et puis je lui ai pas dit donc ça me mettait trop la pression (rires), du coup je voulais pas du tout faire l'opération, donc je suis venue à l'hôpital, j'ai vu des étudiantes quoi, et euh ,elles m'ont refait une échographie encore et elles m'ont aidé dans la mesure où j'étais vraiment pas bien, j'étais en larmes et tout, donc je suis allée voir le psy en attendant qu'elles trouvent une solution et finalement elles m'ont dit non, on allait quand même faire médicaments encore mais à l'hôpital, voilà.

I : Et du coup, à l'échographie qu'est-ce qu'il y avait ?

E2 : Ben en fait, c'était aplati, mais après je sais pas.

I : Et il y avait encore un embryon ?

E2 : Non, pas que je sache. Il y avait juste le sac, si je me rappelle bien de l'image que j'ai vue. Et ben après, je suis venue le lendemain, c'était rapide, on m'a mise dans une chambre et il s'est rien passé, encore raté.

I : On vous a donné les mêmes médicaments ?

E2 : Oui, les mêmes, deux toutes les trois heures.

I : C'était quoi le nom du médicament ? (elle cherche dans son téléphone)

E2 : Ah non, je l'ai effacé ! Ça m'a traumatisée, j'ai pris les médicaments à 9h, à midi, à 15h.

I : Des douleurs ?

E2 : Oui, mais moins qu'en novembre. On m'avait dit de marcher et tout, mais ça m'avait juste donné la diarrhée, déjà on m'avait donné un repas voilà … Affreux, j'ai jamais mangé un truc aussi répugnant de ma vie ! J'ai mangé deux bouchées et j'ai eu la diarrhée tout de suite, tout l'après-midi, et ça n'a pas marché, et du coup j'ai eu encore les mêmes médicaments à reprendre le samedi toutes les trois heures, 9h, 12h, 15h.

I : Et vous étiez à l'hôpital ?

E2 : Non, chez moi, et rien, ça m'a juste donné la diarrhée. Et alors, du coup, le mardi je suis revenue ici et j'ai revu l'interne qui m'avait vue, on a refait une échographie et elle a conclu qu'il était un petit peu plus bas et qu'on va attendre encore. Et voilà, ben là j'ai du attendre deux semaines quand même. Là je saignais un peu, je dirais moins que des règles normales et j'ai attendu, et le 14 décembre c'était fini, il n'y avait plus rien, je sais pas comment.

I : Et vous n'avez pas beaucoup saigné alors ?

E2 : Non.

I : Vous n'avez pas vu l'expulsion ?

E2 : Non, je regardais tout le temps mais rien du tout.

I : Et est-ce qu'il y a eu des douleurs quand vous avez pris les médicaments pour la deuxième fois ?

E2 : Non.

I : Qu'est-ce que vous avez ressenti les différents jours où vous avez fait l'IVG, parce qu'il y a eu plusieurs fois ?

E2 : Euh… Sujet sensible, qu'est-ce que j'ai ressenti… J'ai jamais été autant malheureuse de ma vie, très clairement, et là, c'était la goutte d'eau, dans la mesure où je pouvais pas en parler à personne, d'ailleurs j'en ai parlé à personne.

I : Pourquoi ?

E2 : Parce que j'estimais, comme je vous l'ai dit, que ça serait égoïste dans la mesure où je suis seule ici. J'ai un petit frère, une petite sœur et forcément ils ont une vie et si j'avais raconté ça à mes parents alors ça serait la panique ! (rires) En plus, ma mère venait en décembre, elle est venue chez moi pour les fêtes, et ça aurait tout gâché, donc jusqu'à maintenant j'ai rien dit. J'ai une cousine, c'est ma sœur, et j'ai rien dit, j'ai rien dit à personne, à part ma copine qui est ici et le potentiel papa.

I : Potentiel parce que ?

E2 : Parce qu'il y a pas de bébé donc c'est pas un papa.

I : Vous êtes en couple avec cette personne ?

E2 : Non, non non non non ! C'est une histoire assez particulière, sans commentaires, et donc voilà, en fait c'était nul. Le médecin m'a expliqué que je faisais une dépression et voilà, je sais pas comment expliquer, mais heureusement qu'il était là.

I : Quel médecin ?

E2 : Enfin le psychologue, je sais pas comment il s'appelle…

I : Et ça vous a aidé de le voir ?

E2 : Ben en fait non. Non dans la mesure où ben il était très gentil, c'est son métier, il était à l'écoute voilà, il m'a posé des questions, il m'a expliqué, il m'a donné son point de vue sans trop vouloir le donner, pour pas m'orienter je pense, et non je lui ai juste expliqué pourquoi je n'en avais pas parlé, tout ça… Il m'a juste dit qu'il constatait que j'étais bien entourée par ma copine, et on a parlé un peu de ma famille et puis des relations que j'ai avec ma famille, et voilà.

I : Et donc l'après l'IVG ?

E2 : Non, c'est pas encore le passé, il y a eu trop de petites conséquences qui me rappellent que voilà, j'ai fait une IVG.

I : Des conséquences psychologiques ?

E2 : Déjà psychologiques dans ma vie. Dans ma scolarité, c'est n'importe quoi, j'ai raté plein de jours de cours, du coup ils ont divisé mes notes par deux, alors que j'ai donné des certificats médicaux qu'ils n'ont pas acceptés, et j'ai pas envie de donner des informations médicales, mon dossier

médical ils n'ont pas le droit de me le demander et voilà. Donc c'est des petits trucs comme ça qui me rappellent que voilà…

I : Votre contraception ?

E2 : La même pilule.

I : Vous n'avez pas changé de pilule ?

E2 : Non , c'est toujours Leeloo.

I : Et vous savez pourquoi vous êtes tombée enceinte ?

E2 : Non, il m'a dit que c'était peut-être un oubli qui est passé inaperçu.

I : Mais vous ne savez pas ce qu'il s'est passé ?

E2 : Non.

I : Et vous avez fait la consultation de contrôle avec le médecin généraliste ?

E2 : Oui, oui, je l'ai faite. Qu'est-ce qu'on a fait ? Eh ben on a fait… Je sais plus comment ça s'appelle… C'est gros et transparent. Ben il a fait ça, on a parlé, et voilà il a fait une échographie, tout ça pour voir si ça a marché et voilà c'est tout et je l'ai vu en février pour avoir un papier encore pour justifier que oui j'étais malade pour que je puisse donner à l'école.

I : Conséquences sur votre sexualité ?

E2 : (silence) C'est une bonne question, oui et non, je sais pas. Sur le moment non, mais c'est peut-être après quand je réfléchis ça me rend parano, et voilà.

I : Conséquences sur le moral, le sommeil ?

E2 : Oui, trouble du sommeil j'en ai toujours eu, et parfois ça me prend comme ça, je réfléchis, je réfléchis à pleins de choses, à ça, au papa, à pleins de choses, je dors pas. Il y a pas si longtemps, deux trois semaines, je ne dormais pas, pas du tout.

I : Que pensez-vous de votre choix de l'avoir fait avec un médecin généraliste ?

E2 : (silence) Je sais pas, c'était pas lui le problème, je pense que c'était moi le problème, mais peut être que ça aurait été différent si j'avais pris rendez-vous chez une clinique, quoi.

I : Comment aurait-on pu améliorer les choses pour vous ?

E2 : Ben c'était… Je me suis pas sentie mal accompagnée, non, il m'a bien pris en charge, il m'a appelé très souvent, je savais pas d'ailleurs que les médecins faisaient ça… Euh… Non, non, c'était super. Mais bon je savais pas. Si je savais que les médicaments ne marcheraient pas, j'aurais peut-être reconsidéré l'opération, mais jusqu'à maintenant si je devais faire un choix, je l'aurais pas faite.

I : Mais ça, c'est le hasard, on aurait pas pu le prédire…

E2 : Oui, mais fallait que ça tombe sur moi ! J'aurais préféré que ça tombe sur quelqu'un d'autre ! C'est pas gentil, mais j'aurais voulu que ce soit sur quelqu'un autre.

I : Et après l'IVG, est-ce qu'il y a des problèmes dans vos relations avec vos proches ?

E2 : Non, mise à part le fait que, putain, je leur ai pas dit, ça non ! Et je leur dirais pas.

I : Et pourquoi ?

E2 : Parce que, c'est-à-dire qu'on est tellement proches que ça va mettre tout le monde pas bien. J'ai mon frère, ma petite sœur, ma maman, et ma maman est très proche de sa sœur - sa sœur, c'est la maman de ma cousine qui habite à Paris, et ma cousine et moi, on est très proches - alors je vais vous dire que si je le dis, elle va être inquiète et donc elle le dira à sa mère qui le dira à maman, alors non. Ils sont très inquiets.

I : Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?

E2 : C'est pas quelque chose que je referai, ça c'est clair, plus jamais de ma vie ! C'est traumatisant. D'ailleurs, j'ai vu des filles qui étaient joyeuses, quand j'étais venue à l'hôpital, je me demandais si j'avais un problème, elles étaient là comme si on était à l'apéro, ça m'a marqué, parce que je me suis dit que c'est moi qui en faisais trop un fromage, mais non, c'est pas fait pour moi ces trucs-là.

I : Et vous avez revu le psychologue ?

E2 : Non, mais si j'avais eu le temps, j'y serais allée.

<u>Entretien 3, 15min 45</u>

Age : 43 ans

Profession : professeur des collèges

Nombres de grossesses : 5

Nombres d'enfants : 2

Antécédents d'IVG, chirurgicales et/ou médicamenteuses : 2 IVG chirurgicales, 1 IVG médicamenteuse

Délai depuis lequel vous avez réalisé l'IVG : 12 mois

Age de la grossesse en SA : 7 SA

I : Comment avez-vous appris la grossesse ?

E3 : Euh, ben moi, je l'ai senti très rapidement, j'ai toujours su que j'étais enceinte dès les premières semaines, donc ben je crois que je suis allée voir le gynéco et très rapidement prise de sang suivie d'une échographie et à la suite de l'échographie, elle me dit : "Vous êtes toujours dans les temps suivant votre choix de faire une IVG médicamenteuse." Donc j'ai appelé, elle ne connaissait pas de médecin qui la pratiquait mais je sais qu'il y en a sur Montpellier, donc elle m'a demandé d'appeler les urgences gynéco et c'est eux qui m'ont donné plusieurs noms, et le premier que j'ai appelé, c'était ce docteur.

I : Et votre gynécologue ne le faisait pas ?

E3 : Non.

I : Quelles étaient vos attentes avant de faire l'IVG ?

E3 : J'espérais être dans les délais pour éviter d'aller à l'hôpital, après je savais pas comment ça se passait, donc euh…

I : Quel a été le délai du rendez-vous ?

E3 : Entre dix et quinze jours je crois, le temps de faire tous les examens mais il m'avait dit que si j'étais limite en délai, il pouvait me voir avant.

I : Pourquoi avoir choisi un médecin généraliste ?

E3 : En fait j'ai pas réfléchi, ils m'ont dit aux urgences il y a tel ou tel médecin qui le font, ils sont généralistes, ils le font à leur cabinet, ça m'a rassuré aussi que ce ne soit pas quelqu'un de l'hôpital, je voulais éviter l'hôpital, ça ne m'avait pas trop plu, on va dire plutôt marquée même quand j'y étais, donc là… Je me suis dit "si je suis dans les temps, c'est pas mal."

I : Comment se sont déroulées les différentes consultations ? La première consultation ?

E3 : Ben, en fait, il n'y en a eu qu'une parce que la secrétaire m'a bien expliqué ce qu'il fallait apporter, il y avait une prise de sang particulière, c'était pas juste le taux, il fallait aussi déterminer d'autres choses, il fallait l'échographie, mais je l'avais parce que je sortais de chez l'échographe, le questionnaire que j'ai rempli dans la salle d'attente, puis il y a toute une phase de discussion. Il m'a bien expliqué, il m'a fait signé les documents… Euh, voilà. Il m'a pas du tout forcé, il m'a expliqué comment ça se passait, mon mari était là d'ailleurs et c'était à la fin du rendez-vous qu'il m'a demandé : "Est-ce que vous voulez toujours ?", et il m'a proposé le médicament.

I : Il vous avait proposé d'autres choses que le médicament ?

E3 : Oh oui ! Tout à fait, exactement il m'a tout expliqué. D'ailleurs il y avait une stagiaire avec lui, il m'a demandé si ça me dérangeait pas qu'il y avait une jeune stagiaire avec lui,

donc il a expliqué devant elle tout ce qui était possible de faire, là-dessus c'était très bien expliqué.

I : Donc il vous a donné les médicaments ce jour-là ?

E3 : Oui, et d'autres à prendre à la maison.

I : La consultation de contrôle ?

E3 : Non, en fait j'ai fait une prise de sang et il m'a dit qu'en fonction de la prise de sang, si j'étais inquiète ou si le taux n'était pas suffisamment descendu, je devais aller le voir. Eh ben, c'était presque nul, donc j'ai bien compris que c'était fini. La secrétaire m'a téléphoné pour savoir si tout c'était bien passé, si j'avais fait ma prise de sang… Euh, il l'a reçue aussi, la prise de sang, donc s'il y avait eu un doute, il m'aurait appelée, et j'ai bien senti que je n'étais plus enceinte.

I : Comment s'est passée l'IVG au domicile ? Etiez-vous seule ?

E3 : Oui, mon mari travaillait. Je l'ai pris le matin très tôt, j'étais un peu inquiète car il m'avait dit que ça allait se déclencher rapidement, mais début de matinée toujours rien, donc je tournais un peu en rond dans la maison et tout début d'après-midi, ça s'est déclenché, les saignements.

I : Les saignements ?

E3 : Comme une arrivée de règles. Un caillot ou deux, peut-être un peu plus important que quand j'ai mes règles, mais bon moi mes règles sont déjà très abondantes donc j'ai pas été choquée car j'ai déjà des caillots de façon normale, mais oui, peut-être un petit peu plus abondant. C'est arrivé peut-être plus rapidement que des règles, en général le premier jour ça se déclenche, le deuxième c'est très très très abondant, et là c'est arrivé de suite, c'est peut être la différence.

I : Et Les douleurs ?

E3 : Pas trop, non. J'avais peur car il m'avait dit "ça peut être identique à des douleurs, pas d'accouchement, mais ce qu'on ressent après l'accouchement", et en fait, non. J'ai déjà des règles douloureuses à la base donc non. Je suis pas douillette non plus, le soir-même j'étais au théâtre, j'avais une classe, donc j'ai pris du Doliprane et je suis partie. Donc non, j'ai pas souffert et heureusement d'ailleurs !

I : L'expulsion ?

E3 : Non, j'avoue que les fois où j'allais aux toilettes je faisais pas trop attention non plus, parce que j'avais pas trop envie, mais honnêtement j'ai pas senti le moment où c'est passé parce que j'ai eu plusieurs petits caillots, je sais pas à quel moment, et j'ai pas voulu savoir !

I : Quel a été votre ressenti le jour de l'IVG ?

E3 : Pfff, on va dire que c'était moins traumatisant qu'à l'hôpital, mais c'est toujours particulier. Au niveau hormonal, on sent quelque chose qui se passe, on est bouleversé. Même si on assume ce qu'on a fait, on est pas bien.

I : Et est-ce qu'il n'y a pas une forme de soulagement ?

E3 : Ah si si, parce que j'avais décidé. J'en ai discuté avec mon mari mais c'était ce que je voulais.

I : Et comment ça s'est passé avec votre mari ?

E3 : Ben lui, il était contre, complètement ! Il est venu avec moi chez le docteur mais en espérant que je ne le ferai pas, en fait. Donc il m'a soutenu ce jour-là, mais après, il m'a dit "je ne veux pas être là quand tu vas le faire". Pour lui tout va bien, on est bien, on a une petite famille qui est sympa, et il aurait bien aimé en avoir un troisième. Il y croyait beaucoup ce jour-là, parce que les dernières fois où je suis allée à l'hôpital, j'étais sous médicaments, donc c'était pas possible, donc les avortements se justifiaient, mais là, non. Pour lui, c'était vraiment le moment où il en avait envie et que rien ne nous empêchait de l'avoir. Mais moi, dans ma tête, c'était fini. Je me sentais trop «vieille», notre vie avait pris une autre direction, nos enfants étaient grands, j'étais passée à autre chose, je n'en avais plus envie. C'est dur de ne pas avoir la même envie sur un enfant, c'est sûr.

I : Et après l'IVG ? Votre contraception ?

E3 : On a toujours utilisé le préservatif, à part les deux fois où j'ai essayé le Mirena, parce que la pilule en médicament, j'étais adolescente, j'avais des règles irrégulières donc j'ai pris la pilule que pendant quelques mois, mais j'étais ado, je me souviens que c'était pas une réussite, je l'oubliais, je me sentais pas bien dans mon corps de la prendre donc je m'étais dit que je ne la prendrais plus, donc on a toujours fait avec les préservatifs en fait. Et aujourd'hui l'implant

I : Votre couple ?

E3 : Sur le moment, oui, il m'a fait la gueule pendant 15 jours à peu près ! (rires) Mais bon, c'est parce que voilà, il aime notre famille, il nous aime beaucoup et il voulait un troisième.

I : Votre sexualité ?

E3 : Eh ben à part les 15 jours où il m'a fait la gueule, non ! (rires) Non, à ce niveau-là, tout va très bien dans notre couple, c'est même pour ça que c'est pénible de toujours penser à se protéger, et nous, on n'a pas droit à l'erreur, je veux dire nos deux enfants, on les a eu au premier rapport, et oui les fois où je suis tombée enceinte, c'était une fois où j'avais mal calculé mon coup ou un souci de préservatif ! Donc je sais que j'ai pas droit à l'erreur,

comparé à d'autres femmes qui ont du mal, c'est triste pour elles, mais pour moi, enfin pour nous, il faut être deux dans ces cas-là, je peux tomber enceinte, on peut avoir un enfant très rapidement quoi…

I : Votre humeur, votre sommeil ?

E3 : Vraiment j'avais beaucoup réfléchi, j'ai pesé le pour et le contre, j'avais vraiment fait dans ma tête "si je dis oui, qu'est-ce qu'on peut faire, si je dis non, comment tu vas l'assumer ?" Entre guillemet, je l'avais déjà assumé deux fois à l'hôpital donc je savais ce que ça provoquait chez moi, mais non, non, quand ça a été fait, ça a été un soulagement. Moi je suis passée à autre chose, ma vie continuait, c'était un frein pour moi. Ma vie, elle aurait été bouleversée si j'avais gardé cet enfant.

I : Votre profession?

E3 : Pour moi, le boulot c'est très important, au contraire, ça m'a aidé à continuer.

I : Que pensez-vous de votre choix de l'avoir fait à domicile, avec un médecin généraliste ?

E3 : Ben je me suis sentie bien mieux qu'à l'hôpital. A l'hôpital, c'était horrible, horrible ! A la maison au moins j'ai géré ma journée, j'ai fait comme si ne rien n'était, et puis je ne me suis pas sentie «malade». A l'hôpital, c'est particulier quand même.

I : Les deux fois à l'hôpital, c'était par aspiration ?

E3 : Oui, c'est horrible ! Là, vous sentez tout, et puis bon, suivant qui vous le fait, on va dire c'est pas fait avec tact parfois, ils jettent devant vous le truc, c'est horrible !

I : Vous n'aviez pas d'anesthésie générale ?

E3 : Non, je voulais pas parce que je voulais partir toute seule après, je ne voulais pas me réveiller et me voir dans une salle là, non.

I : Faudrait-il améliorer la prise en charge ?

E3 : Non, parce que il n'y a pas eu de douleur, il n'y a pas eu de détresse, donc euh non. J'avais son téléphone portable, il m'a dit "s'il y a une urgence, je vous réponds". Ça ne peut pas être mieux.

I : Il vous a proposé de voir une psychologue ?

E3 : Au début, oui avant, mais j'ai dit que mon choix était fait, mais il m'a dit "si après, ça va pas, vous revenez me voir on en discutera" A l'hôpital aussi, ils m'ont proposé eux aussi, mais bon, la psychologue, quand je l'ai rencontrée, elle me dit "vous êtes sûre que, inconsciemment, c'est pas ce que vous souhaitez ? Ça fait deux fois que vous avortez à

l'hôpital !" Donc je suis partie. Elle pensait que je tombais enceinte exprès, donc je trouvais ça un peu léger.

I : Que changeriez-vous ?

E3 : Honnêtement, il a été super ! Il ne m'a pas forcé la main, il m'a bien expliqué toutes les possibilités, les options, il m'a bien dit comment ça allait se passer, le jour à la maison aussi, mais il m'a dit "ça dépend d'une femme à l'autre, mais voici les étapes, voici ce que vous allez ressentir" et tout ça… Et c'était très fidèle à ce qu'il m'avait dit d'ailleurs. Et j'avais son numéro de téléphone devant moi et je l'ai appelé dans la matinée parce que je trouvais que c'était long, il m'a dit "vous inquiétez pas, ça va venir."

<u>Entretien 4, 18min 28</u>

Age : 24 ans

Profession : commerciale

Nombres de grossesses : 1

Nombres d'enfants : 0

Antécédents d'IVG, chirurgicales et/ou médicamenteuses : 0

Délai depuis lequel vous avez réalisé l'IVG : 12 mois

Age de la grossesse en SA : 6+4 SA

Religion : catholique

I : Comment avez-vous su que vous étiez enceinte?

E4 : Ben, le retard des règles. Je me sentais très fatiguée, je pensais qu'il y avait quelque chose qui ne tournait pas rond… On va dire, ouais, j'étais vraiment très fatiguée, vraiment écœurée par la nourriture et je ressentais les odeurs plus qu'habituellement. Donc j'ai fait un test de grossesse (urinaire) qui s'est avéré positif donc je suis allée faire une prise de sang. Euh, donc j'étais à 6 SA au niveau de la prise de sang, donc après on a contacté le docteur et je suis allée faire une échographie pour la dater.

I : Comment avez-vous eu recours à un médecin généraliste pour la réalisation de l'IVG médicamenteuse ?

E4 : C'est mon ex-compagnon qui a trouvé sur internet, en faisant des recherches sur internet. Il m'a dit "il y a ce docteur qui le fait, soit l'hôpital, soit le médecin généraliste."

I : Quelles étaient vos attentes avant de faire l'IVG ?

E4 : Je voulais être accompagnée (silence), qu'on réponde à mes questions.

I : Quel a été le délai du rendez-vous ?

E4 : Cela a été très rapide vu que j'étais quasiment à la fin de pouvoir le faire de façon médicamenteuse. Pour ça, il a été très réactif.

I : Pourquoi avoir choisi un médecin généraliste ?

E4 : Parce qu'à l'hôpital, il y avait plus de délai, il me semble. Et puis ça me plaisait bien d'aller chez le médecin, c'était plus… Euh moins… procédure, moins peur ! (rires)

I : Comment se sont déroulées les différentes consultations ?

E4 : Alors une première où il nous remet le document, il nous explique comment ça se passe, il nous demande notre accord, déjà si on est d'accord ! (rires) De là, on parle de tout et de rien, il nous pose un tas de questions sur notre vie, comment ça va se passer l'IVG. Voilà, euh, il n'y a pas de prise de médicaments, rien du tout, et ensuite il y a le deuxième rendez-vous, où là on prend les médicaments et le deuxième à la maison.

I : La consultation de contrôle ?

E4 : Non, je l'ai faite chez un gynécologue, on a fait une échographie.

I : Et pourquoi c'était avec un gynécologue et pas avec le généraliste ?

E4 : Eh ben parce qu'il m'a dit d'aller faire ce test pour voir si tout était évacué, et du coup, euh, ben en fait ça a suffi. On s'est écrit par mail puis on s'est eu par téléphone et puis voilà. Et j'avais fait une prise de sang pour voir si le taux était descendu et il a eu les résultats, mais je ne l'ai pas revu par la suite

I : Un entretien psychologique ?

E4 : Non, on ne me l'a pas proposé. Mais j'ai une amie qui a fait une IVG avec ce même docteur, elle n'a pas vu de psychologue non plus.

I : Le jour de l'IVG étiez-vous seule ? Accompagnée ?

E4 : Oui, j'étais avec une amie.

I : Comment s'est passée l'IVG au domicile ?

E4 : J'ai pris les médicaments le matin, on a mangé et j'ai été malade, j'ai vomi et après ça s'est évacué tout seul.

I : Les douleurs ?

E4 : Oui, quand l'œuf part, c'est assez impressionnant au moment où ça sort, mais après je me suis sentie soulagée. C'est impressionnant comme je me sentais bien après ! Je suis allée promener mon chien et j'avais l'impression d'être légère. Mais il y a le contre coup qui vient, après.

I : Donc les douleurs, elles ont duré une journée ?

E4 : Oui, du matin jusqu'à l'évacuation. Après, j'avais des saignements mais pas de douleurs.

I : Et vous aviez pris des médicaments contre la douleur ?

E4 : Oui, un truc assez fort à base de codéine, je crois. Euh, j'avais deux trucs parce que la pharmacienne m'a dit "c'est fort ce que vous prenez !", mais bon, j'y avais droit ! (rires)

I : Les saignements ?

E4 : J'en ai eu pendant une dizaine de jours. Des fois ça allait, comme des saignements normaux, on va dire, et des fois il y avait des filaments… Et ça c'était impressionnant

I : L'expulsion ?

E4 : Oui, je l'ai vue. Cela s'est fait quand je suis allée aux toilettes, je me suis posée et là, c'est parti, enfin je pense que c'était ça, c'était un gros truc qui est parti.

I : Quel a été votre ressenti le jour de l'IVG ?

E4 : Ben comme je disais, j'étais très soulagée. Après j'étais bien, je me sentais légère, et comme j'avais les symptômes de grossesse, au début j'avais passé une dizaine de jour où j'étais pas bien, fatiguée, des nausées, donc, euh j'avais été malade toute la journée, donc après je me sentais vraiment bien.

I : Et plus tard ?

E4 : Là, j'ai eu un contre-coup. C'était le moral, c'était pas du tout le corps, mais c'était le moral. Il était très bas, très très bas… On ne sait pas si on a fait le bon choix, il y a plein de questions qui… Et je me suis séparée du coup après. Et on se sent très seule au final. C'est un sujet on va dire « tabou », donc avant j'en parlais pas du tout mais maintenant ça ne me gêne pas du tout de dire que j'ai fait une IVG. Au contraire, j'ai digéré et c'était le bon choix. Et quand je l'ai dit à ma mère, elle m'a dit qu'il fallait le cacher à tout le monde, alors

qu'aujourd'hui, enfin moi si on en parle, je vais dire moi, oui j'ai fait une IVG, je vois pas pourquoi ça serait… C'est très tabou, donc on peut en parler à personne et on a un moment de solitude.

I : Et après l'IVG ? Vos relations avec vos proches ?

E4 : Avec ma famille j'en parle pas. De ma famille, il n'y a que ma mère qui est au courant. On n'en parle pas, mais après, avec mes amies, j'en parle librement. Même si je rencontre une nouvelle personne et qu'on en parle, ben je lui dis "oui, j'ai fait une IVG."

I : Votre profession?

E4 : Ben du coup, je passais mon BTS et du coup j'ai pas pu aller à mon BTS blanc, parce que c'était la semaine où je prenais les cachets, et donc ça a plombé mes notes. Mais j'ai quand même eu mon BTS, au final.

I : Votre contraception ?

E4 : Je prenais la pilule Microval, puis Optilova. J'avais essayé la pilule en continu mais j'avais des saignements tout le temps.

I : Vous êtes tombée enceinte parce que vous aviez oublié la pilule ?

E4 : Je pense que j'ai pas dû la prendre assez à heure régulière. Ben en fait je suis tombée enceinte le week-end où j'étais à Paris, et on a pas mal fait la fête, donc peut-être que… Voilà !

I : Votre couple ?

E4 : Au moment où ça s'est passé, il a été présent, mais après, c'était un truc dont il ne fallait plus parler, donc euh, pour lui c'était réglé. Il avait été là, il était présent. On a fait le bon choix, de toutes façons, c'était le choix qu'il fallait faire, et voilà, il a pas compris qu'après j'étais triste, alors que ça se comprend.

I : Et votre séparation est due au moins en partie à l'IVG ?

E4 : Oui, c'est vrai qu'il n'y avait pas que ça, mais ça a précipité les choses.

I : Votre sexualité ?

E4 : Je pense que j'ai eu une très très grosse baisse de libido après, et j'ai mis un moment à retrouver un accord avec mon corps.

I : Il y avait une peur de retomber enceinte ?

E4 : Non, pas vraiment.

I : Votre humeur, votre sommeil ?

E4 : Oui, le sommeil, oui, mais après, dès que je suis en période de stress, je suis comme ça, je fais des insomnies. On m'avait noté des cachets et j'ai tendance à me gratter, je me gratte la nuit jusqu'au sang. Ça a commencé à ce moment-là, mes problèmes. D'ailleurs, j'ai aussi fait du psoriasis, ça a commencé dans le cou et sur le bras. Après on m'avait donné une crème à mettre, mais c'est apparu après l'IVG.

I : Le moral bas, qu'est-ce que ça veut dire ?

E4 : Ben je pouvais rester des heures assise dans mon lit à ne rien faire, j'avais pas envie de faire quoi que ce soit, j'avais envie d'être seule et voilà.

I : Cela a a duré combien de temps ?

E4 : Pas mal de temps, 3-4 mois où j'étais pas très bien.

I : A ce moment-là vous n'avez pas vu de médecin, de psychologue ?

E4 : Non.

I : Pourquoi vous n'avez pas consulté ?

E4 : Je sais pas, parce que comme je disais, je n'avais personne pour en parler, donc euh, peut-être que si avec ma mère on avait un dialogue plus facile et si elle m'avait dit "tu peux aller en parler à quelqu'un"… Mais comme c'était "on n'en parle pas, il faut passer à autre chose", je suis tombée dedans. Donc pour moi, il ne fallait pas commencer une thérapie.

I : Comme c'était tabou, vous vous êtes dit "même mon médecin va me le dire" ?

E4 : Ben oui, que c'est une étape de la vie, que beaucoup de femmes au final le font, donc oui, une fois que c'est terminé et qu'il fallait passer à autre chose. Donc je n'ai pas pris le temps d'aller consulter.

I : Que pensez-vous de votre choix de l'avoir fait à domicile avec un médecin généraliste ?

E4 : J'en suis contente oui et non. Oui parce qu'au final ça fait plus intime, plutôt que de se retrouver avec pleins d'autres… femmes c'est un petit peu à la chaîne à l'hôpital, même s'ils font plein d'autres choses, alors qu'avec le docteur, il m'a appelé, il m'a changé les dates de rendez-vous pour m'arranger. Et par contre le moins, c'est le suivi, c'est que je me suis retrouvée seule. J'ai appelé le docteur, je lui ai dit que j'avais pris les médicaments, que j'ai été malade puis j'ai fait une prise de sang et je suis allée voir le gynéco. Et le gynéco c'est très médical, il ne nous demande pas si nous on va bien.

I : Ce qui vous a manqué, c'est que l'on n'aborde pas assez le côté psychologique après une IVG ?

E4 : Oui.

I : Comment aurait-on pu améliorer la prise en charge ?

E4 : Ben c'est vrai que si à la première consultation il y avait une psychologue avec, si on avait plus parlé et si il m'avait dit : "Ben voilà, tel jour vous prenez rendez-vous avec la psychologue", pour avoir quelqu'un avec qui en parler, et peut-être plus après, au final, parce que quand on est… On se rend pas trop compte, et puis on a pas le temps de la réflexion en fait. C'est vrai que je me dis que j'aurais bien aimé avoir deux semaines pour moi pour réfléchir, mais au final, on peut pas, on est pressé par le temps, si j'avais attendu deux semaines ça aurait été par aspiration.

I : Vous avez été pressée par le délai ?

E4 : Oui.

I : Vous pensez que votre décision aurait été différente ?

E4 : Je sais pas, je sais pas… Je me dis que c'est la bonne mais je me dis que j'aurais très bien pu assumer un enfant, mais ça je ne le saurai jamais…

<u>Entretien 5, 19min23</u>

Age : 18 ans

Profession : BTS 1ère année

Nombres de grossesses : 1

Nombres d'enfants : 0

Antécédents d'IVG, chirurgicales et/ou médicamenteuses : 0

Délai depuis lequel vous avez réalisé l'IVG : 3 semaines

Age de la grossesse en SA : 5 SA

Religion : athée

I : Comment avez-vous appris la grossesse ?

E5 : Ben, en fait, depuis que je prenais la pilule je surveillais, parce que tomber enceinte c'était le pire scénario pour moi, du coup, je veillais attentivement à ce qui ne se passe rien. Avant, j'avais un implant. Je l'ai enlevé mais ça ne m'allait pas. Après j'ai passé un certain temps sans relation, puis j'ai juste pris la pilule mais je surveillais, des fois, en faisant des tests de grossesse, et c'est là que j'ai appris que j'étais enceinte.

I : Et la pilule vous la preniez régulièrement ?

E5 : Oui, je la prenais plus ou moins régulièrement mais comme j'ai eu une séparation difficile, je pense qu'il y a peut-être eu un peu de décalage et puis les émotions qui ont fait que, toutes ces réactions chimiques, ça a pas dû faire bien fonctionner les choses.

I : Et vous n'aviez pas d'autres signes de grossesse ? C'est uniquement le test qui vous l'a dit ?

E5 : Non, vu que j'avais un petit retard de règles et que je ne me rappelais pas de quand c'était la dernière fois, ben je me suis dit, bon j'étais pas sure qu'il y avait un retard mais c'est vraiment le test qui l'a confirmé.

I : Quelles étaient vos attentes avant de faire l'IVG ?

E5 : J'avais pas vraiment d'attentes, à part que je voulais que ça se passe le mieux possible, surtout quand on m'a expliqué un peu la procédure et il y a même un ami qui avait déjà fait avorter des filles… Euh il m'avait dit comment ça allait se passer et ça m'a fait un peu peur parce qu'il y avait plein de… Quand on m'a dit que c'est comme si vous alliez faire une fausse couche, ça m'a fait paniquer un peu, donc j'espérais que ça se passerait au mieux possible

I : Comment avez-vous eu recours à un médecin généraliste pour la réalisation de l'IVG médicamenteuse ?

E5 : Ben justement par mon ami. Comme je savais qu'il avait déjà eu ce cas de figure avec d'autres amies, vu que je l'avais appelé pour savoir quoi faire et tout, vu que j'étais pas renseignée sur la chose, et c'est lui qui m'a dirigée vers lui.

I : Quel a été le délai du rendez-vous ?

E5 : Très rapide, quelques jours.

I : Pourquoi avoir choisi un médecin généraliste ?

E5 : Parce que je trouvais ça plus personnel que de venir à l'hôpital. A l'hôpital, c'est pas un endroit très rassurant, en général c'est jamais une expérience positive, en cabinet ça paraissait plus… plus calme.

I : Comment se sont déroulées les différentes consultations ?

E5 : Ben, du coup, on a fait une première consultation où j'ai expliqué ma situation etc… Il m'a dit d'aller faire une prise de sang pour vérifier que j'étais bien enceinte, que le test ne s'était pas trompé. Ensuite, on a refait un rendez-vous où il m'a expliqué les procédures etc… Il m'a dit les rendez-vous que je devais prendre, l'échographie… Et tout ce qui concerne le reste, faire une prise de sang pour savoir mon rhésus… Donc j'ai fait les rendez-vous qu'il m'a demandé, et au dernier rendez-vous, il m'a réexpliqué les procédures, il m'a donné les papiers où c'était expliqué tous les symptômes, ce qu'on devait faire dans ces cas-là etc… Et les ordonnances pour les médicaments. J'ai pris les premiers médicaments avec lui puis d'autres à la maison

I : Est-ce que vous avez fait la consultation de contrôle ?

E5 : Oui, oui, je l'ai faite récemment, il m'a fait une petite échographie pour vérifier que ben c'était bon. Il m'a dit qu'il restait pas grand-chose, un kyste, puis c'est tout.

I : Vous avez parlé d'autres choses ?

E5 : Non, pas spécialement.

I : De contraception ?

E5 : Oui, oui. Il m'a dit si je prenais une contraception, mais comme il n'y avait pas d'utilité à… Donc euh je ne reprendrais pas directement après.

I : On vous a proposé un entretien psychologique ?

E5 : Il m'a demandé parce que chaque femme le prend à sa manière, ça peut être dur mentalement à vivre, du coup j'ai dit que j'y réfléchirai et voilà.

I : Comment s'est passée l'IVG au domicile ?

E5 : Ben cette journée était très stressante, j'avais demandé du coup à mon ex d'être présent mais c'était très compliqué avec lui, vu qu'on était séparés en mauvais terme, pour lui expliquer les choses, pour qu'il me comprenne et qu'il me croie aussi. C'était tendu entre nous, mais je lui avais dit clairement que s'il ne pouvait pas se canaliser, s'il ne pouvait venir pour moi, pour me soutenir, ça ne servait à rien qu'il vienne, ça m'aurait fait plus de mal que de bien. Mais après, il a fait l'effort de venir, il a dit qu'il pouvait gérer ça etc, du coup il est venu, on a attendu, tout s'est passé très calmement en fait, je pensais vraiment que ça se passerait plus intensément. Là, ben à part avoir eu mes règles et quelques contractions, il n'y a pas eu de fausse couche. En soi, c'est peut-être aussi que j'étais tôt dans la grossesse.

I : Les douleurs ?

E5 : Oui, ben des douleurs de règles, de contractions, mais sans plus.

I : Vous aviez pris des médicaments ce jour-là pour la douleur ?

E5 : Oui, j'avais pris un anti vomitif et un Doliprane codéine.

I : Les douleurs, elles ont duré combien de temps ?

E5 : Que ce jour-là. Après j'ai eu mes règles mais c'est tout, une semaine pas plus.

I : Les saignements ?

E5 : Ils ont été importants au début avec quelques caillots, mais au fur et à mesure ça devenait plus… Un peu comme des règles.

I : Est-ce que vous avez vu ou ressenti l'expulsion ?

E5 : Non, j'ai rien vu ou ressenti. C'était le moment que j'appréhendais le plus, de sentir le détachement, mais j'ai rien senti du tout, j'ai raté cette étape. C'est pour ça que quand je suis allée faire la vérification j'étais anxieuse, je me disais: "Est-ce que ça a marché ou pas ?" Parce que j'ai rien senti, mais ça a marché.

I : Quel a été votre ressenti le jour de l'IVG ?

E5 : Ben, même si j'ai pas senti se détacher, j'étais un peu triste. J'aurai jamais voulu en passer par là parce que, bon, c'est pas non plus quelque chose ; je suis pas contre l'IVG, mais c'est pas quelque chose de facile, on a pas envie de faire ça à son "enfant". C'est compliqué, on se sent un peu vide après.

I : Et cette tristesse, elle continue ?

E5 : Oui, un peu, mais maintenant ça va mieux. C'est qu'il y a plein de choses qui se sont enchainées très vite, notamment ma rupture, et juste après ça… Et le soutien a été très faible, du coup ça a été compliqué pour moi, du coup il y avait beaucoup de tensions mais maintenant ça va mieux. J'essaie de penser à autre chose, de décompresser, de continuer, mais bon ça marque et ça restera, je pense.

I : Vous dites que vous n'avez pas eu de soutien, vous parlez de qui ?

E5 : Je parle de mes amis et des personnes qui étaient proches de moi. C'était une période où c'était compliqué avec mes proches etc… Mais par rapport à des problèmes, antécédents… Et du coup, on va dire c'est tombé pile au pire moment…

I : Et après l'IVG ? Vos relations avec vos proches ?

E5 : Ma famille n'est pas au courant mais mes amis. Pas spécialement de conséquences, mais on est un peu reparti à zéro avec quelques personnes et, euh ben par rapport à mon ex, je pense qu'il ne veut plus me voir du tout, il a accumulé une haine…

I : Des conséquences sur votre sexualité ?

E5 : En fait, je pensais qu'il y en aurait, je pensais qu'il y aurait des conséquences sur le fait que je serais plus fermée, plus apeurée, du fait que je voulais pas revivre la même chose, mais pas de conséquences, non, je suis encore plus vigilante mais voilà.

I : Votre contraception ?

E5 : Il n'y en a pas pour l'instant.

I : Et si vous avez un rapport sexuel ?

E5 : Ben préservatifs et pilule du lendemain, dans les cas où…

I : Et pourquoi vous n'avez pas voulu un type de contraception du type pilule, implant, anneau, stérilet ?

E5 : Avant j'avais un implant et comme j'avais trop de conséquences négatives à l'époque, ben je l'avais fait retirer, et depuis je me suis dit la pilule. Mais maintenant je ne vois pas l'utilité spécifiquement, enfin on dit que c'est pas très bon pour la santé, donc je préfère éviter tant que c'est pas nécessaire.

I : Des conséquences sur votre humeur, votre sommeil ?

E5 : Ben moralement, comme je vous ai dit, il y a eu un vide, beaucoup de tristesse, mais après on va dire c'est plus ou moins passé.

I : Des conséquences dans votre vie professionnelle ?

E5 : Ben oui, parce que j'ai dû rater pas mal de cours et maintenant j'ai beaucoup de retard à rattraper et c'est dur à cette période-là de rattraper tout ça… C'est dur aussi parce que même si la CPE est au courant, les autres professeurs ne le savent pas, donc ils peuvent confondre avec de l'absentéisme, juste par non envie, ben du coup ça donne pas une super image de moi en tant qu'élève !

I : Vous avez été absente combien de jours ?

E5 : Une semaine, le temps de faire toutes les procédures, etc…

I : Et vous n'aviez pas de certificat médical pour justifier vos absences ?

E5 : Si, mais bon, il y a tellement d'élèves qui ont des certificats médicaux tout le temps, ça justifie pas trop aux yeux des professeurs.

I : Donc la CPE est au courant, et est-ce que c'est un sujet dont vous pourriez parler avec votre famille ?

E5 : Non, ben il y a déjà un sentiment de honte, je me suis mise dans cette situation-là, j'étais déjà honteuse d'en parler à des personnes proches alors à ma famille encore plus… Et

c’est quelque chose dont j’ai pas envie de parler, je préfère laisser ma famille en dehors des périodes de crises, des problèmes… Je préfère leur épargner ça.

I : Et si là, dans les semaines à venir, le moral va moins bien, vous prendriez de vous-même rendez-vous chez un psychologue ?

E5 : Je pense, oui.

I : Que pensez-vous de votre choix de l’avoir fait à domicile avec un médecin généraliste ?

E5 : Ben je pense que c’est le mieux parce que ça m’a moins mis la pression, même si j’en avais une, ça allait mieux, et puis il y avait ce côté anonymat, personnel, pas le regard des autres sur soi-même.

I : Comment aurait-on pu améliorer la prise en charge ?

E5 : C’était déjà très bien fait, mais je pense qu' encore moi j’ai eu de la chance, car je connaissais une personne de dedans, ben elle m’a vite aidée à régler ça très vite, sinon j’aurais mis beaucoup plus de temps si j’avais dû trouver ça toute seule. Puis même sur internet, on est un peu mal renseignés, que ce soit le délai de grossesse, les démarches à suivre, les papiers à avoir… c’est super compliqué. C’est vrai qu’on est tout de suite submergée et perdue mais comme moi je connaissais quelqu’un qui l’avait déjà fait, ça m’a de suite aidée, mais pour les personnes qui n’y connaissent rien et qui n’ont personne pour s’appuyer dessus, ben ça doit être compliqué.

I : Et puis c’est vrai qu’il y a des sites internet sur les IVG où il y a de fausses informations…

E5 : Oui, j’ai vu des témoignages de femmes qui ont fait une IVG, certaines qui ont été, comment dire, abruties par des médecins, ceux qui ont menti à des femmes pour qu’elles achèvent leur grossesse, j’ai vu un témoignage d’une femme à qui son médecin a dit que l’enfant était mort, donc c’était pas utile de faire une IVG, que ça allait partir de soit même mais c’était pas vrai, heureusement moi je ne suis pas tombée sur ce genre de médecin, mais lui aussi il m’a prévenu que certains médecins ne cachent pas leur opinion dessus, moi j’ai pas eu à vivre ça donc forcément c’était plus simple à accepter.

I : Vous aviez peur de tomber sur un médecin qui vous juge ?

E5 : Ben oui, c’est déjà dur et si en plus il y a une personne derrière qui vous dit… Je le sais parce que ça a été compliqué avec certains amis à moi qui sont dans la religion et pour eux c’est pas acceptable, ce genre de chose.

I : Quelle religion ?

E5 : De confession musulmane. Je les comprend, mais ça a été compliqué le dialogue. Mais après, ils m’ont comprise aussi, ils ont pas affirmé leur religion aux autres.

I : Donc la prise en charge avec le médecin s'est bien passée ?

E5 : Oui, il m'a mise à l'aise, voire même rigolé un peu, il a essayé d'être le plus léger possible.

I : Que changeriez-vous ?

E5 : Eh ben peut être que j'en aurai parlé à plus de gens en amont, parce que c'est toujours dur d'en parler, mais je pense que si j'en avais parlé à certaines personnes ils auraient pu mieux me soutenir que mon ex, mais vu que c'était compliqué d'en parler. Peut-être que j'en aurai parlé à d'autres personnes…

I : Quelque chose à ajouter ?

E5 : C'est compliqué et faut être sûre de ce qu'on veut et des fois il faut essayer de faire appel aux meilleures personnes pour nous à ce moment-là, ne pas avoir honte.

<u>Entretien 6 : 12min06</u>

Age : 34

Profession : technicienne de laboratoire

Nombres de grossesses : 3

Nombres d'enfants : 2

Antécédents d'IVG, chirurgicales et/ou médicamenteuses : 0

Délai depuis lequel vous avez réalisé l'IVG : 3 semaines

Age de la grossesse en SA : 6 SA

Religion : athée

I : Comment avez-vous appris la grossesse ?

E6 : Ben j'attendais mes règles et j'avais un sentiment, de mon corps, je sentais que mon corps… qu'il y avait un souci. Du coup, je suis allée voir mon médecin traitant qui m'a dirigé vers des sages-femmes, mais comme elles ne répondaient pas, je suis allée au planning

familial qui m'a pris en charge et qui m'a donné le numéro de téléphone du médecin généraliste, pour faire l'IVG.

I : Vous avez eu un RDV rapidement ?

E6 : Oui, dès le lendemain.

I : Quelles étaient vos attentes avant de faire l'IVG ?

E6 : J'en avais pas vraiment.

I : Pourquoi avoir choisi un médecin généraliste ?

E6 : Parce que c'était plus pratique pour moi parce que je travaillais de nuit, avec les enfants tout ça, je ne pouvais pas me déplacer sur Montpellier, c'était un peu compliqué pour moi. Et c'était pratique de le faire à la maison, comme je travaille de nuit, c'était plus pratique.

I : Comment se sont déroulées les différentes consultations ?

E6 : Alors, j'ai eu ma première consultation où elle m'a tout expliqué, euh, on a passé bien une demie-heure trois quart d'heure pour qu'elle m'explique comment ça allait se passer, elle m'a donné toutes les ordonnances à faire, faire l'échographie que j'ai faite le lendemain en urgence dans une clinique, voilà ça s'est passé comme ça. Elle m'a très bien expliqué. Après l'échographie, on a repris un rendez-vous pour prendre les premiers médicaments, et après, deux jours plus tard, j'ai pris le deuxième médicament le matin et j'ai pas pu aller travailler parce que je ne me sentais pas en grande forme, très fatiguée.

I : La consultation de contrôle ?

E6 : Pas encore. Il faut que je la rappelle, j'ai fait les deux dernières analyses de sang pour voir les bétaHCG. C'est redescendu et là il faut que je la rappelle, je n'ai pas eu le temps, je comptais la rappeler demain.

I : Un entretien psychologique ?

E6 : Non, je n'en souhaitais pas.

I : Comment s'est passée l'IVG au domicile ?

E6 : Ben j'ai pris le médicament très tôt en rentrant du travail, le deuxième, et j'ai commencé à avoir des contractions une heure après et là ben tout s'est déclenché, et tout est parti…. dans les deux heures qui ont suivi, voilà.

I : Etiez-vous accompagnée ?

E6 : Oui, mon conjoint. Il a appelé son travail pour dire qu'il ne pouvait pas venir travailler.

I : Les douleurs ?

E6 : Assez fortes, mais j'avais de l'Ixprim, ça a duré 3-4 heures, jusqu'à tant que je me vide et après c'est passé.

I : Les saignements ?

E6 : Très très abondants par contre, et j'ai pas pu aller travailler. Je pense que j'ai saigné un peu trop, j'ai déjà des règles très abondantes, je m'en suis pas trop rendu compte que je saignais trop, et j'étais complètement KO, complètement à plat, j'ai dormi 24 heures !

I : L'expulsion ?

E6 : Je pense que je l'ai vue, après je ne suis pas gynéco, je ne sais pas à quoi ça ressemble vraiment mais je pense que je l'ai vue.

I : Quel a été votre ressenti le jour de l'IVG ?

E6 : A part des douleurs et une extrême fatigue, pas grand-chose, voilà. Ben j'étais soulagée même si c'est pas anodin, pas facile, voilà on se sent pas très bien mais après ça passe voilà, après c'était fini (larmes aux yeux).

I : Et après l'IVG ? Votre contraception ?

E6 : Il faut que je prenne un rendez-vous avec une sage-femme. Avec mon travail, c'est pas très pratique de prendre rendez-vous pour faire poser un stérilet. Avant l'IVG, j'avais l'intention de faire poser un stérilet mais c'était trop tard ! J'ai eu mes deux enfants : le premier, je prenais la pilule et j'avais pris la pilule du lendemain, et le deuxième, j'avais l'anneau et je suis tombée enceinte avec l'anneau. Après, j'ai mis un implant dans le bras pendant 2 ans et qui me faisait saigner tous les jours, ça n'allait pas du tout et après j'ai arrêté de prendre tout ce qui était pilule et je voulais essayer le stérilet.

I : Des conséquences sur votre couple ?

E6 : Pas du tout.

I : Des conséquences sur votre sexualité ?

E6 : Non, euh, mais oui, au début ça fait pas longtemps qu'on a eu des rapports, après je voulais pas tout de suite recommencer, on a attendu 3 semaines, quoi, avant d'avoir des rapports.

I : Des conséquences sur votre humeur, votre sommeil ?

E6 : Euh non, avant de faire l'IVG oui, j'étais pas en grande forme mais après pas du tout, non.

I : Des conséquences sur votre profession?

E6 : Euh non, à part le jour que j'ai manqué.

I : Des conséquences dans vos relations avec vos proches ?

E6 : Ma famille habite très loin et ma belle-famille aussi, j'ai été soutenue par mes parents, ils m'ont demandé si j'étais sûre de mon choix, je leur ai dit que oui.

I : Que pensez-vous de votre choix de l'avoir fait à domicile avec un médecin généraliste ?

E6 : Eh ben J'ai trouvé ça très bien, je ne suis pas très fan des hôpitaux, j'ai eu quelques soucis il y a un an, je suis pas très fan de ça et j'ai été très contente de pouvoir le faire à la maison, chez moi et être dans mon cocon familial tranquillement et d'être à ce moment-là chez moi. Le médecin généraliste a été très bien, je pouvais l'appeler n'importe quand pour… Voilà j'ai été très bien suivie par ce médecin.

I : Et vous avez eu besoin de la recontacter ?

E6 : Oui, pour mon arrêt de travail, j'y suis retournée le lendemain parce que je ne me sentais pas bien j'avais des vertiges et tout ça et c'est là qu'elle m'a arrêtée pendant deux jours. Elle m'a dit qu'il fallait que je me repose, et c'est là que je lui ai expliqué que comme je saigne beaucoup en général je pensais que c'était pas trop grave mais j'ai quand même saigné un petit peu, ça venait sûrement de là que j'étais fatiguée, quoi.

I : Comment aurait-on pu améliorer la prise en charge ?

E6 : Euh ben moi je trouve qu'elle a été très bien faite, elle m'a prise rapidement vu que j'étais à 6 SA et on a pu faire tout le nécessaire avant de passer à une IVG chirurgicale quoi, et moi je trouve que ça était très bien très bien suivi, elle m'a très bien expliqué, ça s'est très bien passé.

I : Que changeriez-vous ?

E6 : Euh, rien, non.

I : Quelque chose à ajouter ?

E6 : Ben non, je vois pas, tout va bien ! Je suis très contente du médecin qui m'a suivie et je le recommanderai pour des femmes. Le faire à la maison, je trouve ça vraiment mieux, on est chez soi, on est plus à l'aise.

Entretien 7 : 18min57

Age : 23 ans

Profession : étudiante licence 2

Nombres de grossesses : 1

Nombres d'enfants : 0

Antécédents d'IVG, chirurgicales et/ou médicamenteuses : 0

Délai depuis lequel vous avez réalisé l'IVG : 2 mois

Age de la grossesse en SA : 7SA

Religion : athée

I : Comment avez-vous appris la grossesse ?

E7 : Euh déjà c'était par rapport aux symptômes que j'ai cru prémenstruels, mais euh ça a persisté, parce que normalement avec les symptômes là j'ai normalement mes règles deux trois jours après et là ça commençait à durer et je commençais aussi à être nauséeuse. Du coup, j'ai directement pris un test de grossesse et c'est là que je l'ai appris.

I : Un test urinaire à la pharmacie ?

E7 : Oui, voilà.

I : Et quand vous avez su, vous avez de suite voulu faire l'IVG ?

E7 : Ouais, direct…. Voilà.

I : Quelles étaient vos attentes avant de faire l'IVG ?

E7 : Que ça marche, surtout ça ! (rires) Après, euh, être accompagnée de quelqu'un, surtout le corps médical qui m'accompagne, pas qui me juge, mais que je sois à l'aise face au gynécologue pour lui expliquer mon choix de l'IVG, parce que c'est clair que c'est pas un choix facile, même si j'ai directement décidé de faire l'IVG. Mais c'est pas un truc facile à vivre, ça c'est clair !

I : Comment avez-vous eu recours à un médecin généraliste pour la réalisation de l'IVG médicamenteuse ?

E7 : Alors, j'avais fait mes recherches par rapport à, vers qui je peux m'orienter et il y avait aussi une amie à moi qui est allée à la pharmacie pour acheter un test de grossesse pour savoir vers combien de semaines je serais enceinte, et c'est la pharmacienne qui lui a aussi dit d'aller voir le centre universitaire. J'ai donc décidé d'aller au centre universitaire parce que c'est plus proche des étudiants, et je pense que quand même on se sent plus à l'aise si c'est que des étudiants qui y vont, plutôt qu'il y est toute tranche d'âge qui y vont.

I : Pourquoi avoir choisi un médecin généraliste ?

E7 : C'est aussi… Ben en soi c'est pas par rapport à ce qu'il soit médecin généraliste mais c'était que je pouvais aller au centre universitaire et c'était plutôt par rapport à ça.

I : Quel a été le délai du rendez-vous ?

E7 : Très rapide, un ou deux jours après.

I : Comment se sont déroulées les différentes consultations ?

E7 : La première a été très dure, très dur psychologiquement. Je me suis mise à pleurer, parce que bon il y a quand même quelque chose qui est en train de grandir en soi, il y a les hormones qui commencent à prendre beaucoup d'ampleur, je me sentais pas bien face à l'acte même, que c'était ma petite graine et que je l'abandonne quoi, et bon, après l'échographie, je voulais pas regarder sur l'écran parce que ça me faisait mal. Quand on désire un enfant, même si c'est pas au bon moment, ça fait du mal. Et au second rendez-vous, quand j'avais fait mon choix, là ça allait beaucoup mieux. J'ai vraiment réfléchi, j'ai fait mon pré-deuil par rapport à ça, je sais pourquoi je l'ai fait et j'avais bien réfléchi des conséquences de si je l'avais gardé. J'ai fait le bon choix mais quand même je tiens à lui, même si voilà … (larmes aux yeux)

I : Et il vous a expliqué comment ça allait se passer, les différentes méthodes ?

E7 : Oui oui, il m'a donné l'impression qu'il aurait préféré que je prenne la voie chirurgicale parce que j'étais très émotive à ce moment-là, je pleurais beaucoup, et il m'a bien expliqué les deux méthodes. Avec les médicaments, j'avais peur de l'aspect psychologique mais la voie chirurgicale c'est quand même une intervention et j'avais peur par rapport à ça. Mais il m'a donné un petit délai pour que je réfléchisse, et voilà.

I : Combien de temps ?

E7 : 3 ou 4 jours.

I : La consultation de contrôle ?

E7 : Il m'a simplement fait l'échographie, il m'a dit : "Il reste quelques petits débris, mais ça va s'évacuer avec les menstruations." Voilà, sinon tout s'est bien passé. J'ai directement senti qu'à la prise des médicaments toutes les hormones redescendaient, en prenant les premiers médicaments je faisais que pleurer. Avec la prise des deuxièmes médicaments toute la culpabilité est partie.

I : Un entretien psychologique ?

E7 : Oui, il me l'a proposé mais je préférais voir comment je pouvais gérer ça par moi-même, parce qu'au début, avant de prendre les médicaments, je me suis dit qu'il faudrait que j'aille voir une psychologue mais par après, euh, je me suis dit non.

I : Après l'IVG, vous vous sentez mieux ?

E7 : Oui, je me sentais libérée, parce qu'avant je me sentais coupable. C'est pas facile mais voilà, quoi.

I : Comment s'est passée l'IVG au domicile ?

E7 : J'étais accompagnée d'une très bonne amie à moi, de longue date, au cas où il y ait des complications, mais il m'avait bien expliqué d'aller aux urgences gynéco par rapport à la quantité de sang que je perds, du coup j'ai vraiment pris toutes mes précautions, les médicaments contre les nausées avant.

I : Et comment ça s'est passé ce jour-là ?

E7 : Ben j'étais très stressée parce que j'appréhendais un peu les symptômes, ce qui allait arriver à mon corps, est-ce que j'allais vomir… Tous les symptômes qu'on attend un peu en regardant sur les forums. Il y a tout le monde qui dit quelque chose d'autre et quand j'ai pris le second médicament je ressentais rien. J'étais vraiment cloîtrée dans le canapé en train de regarder la télé, en me disant j'espère que ça va se passer, jusqu'à une heure, un peu les crampes, je dirais pas que c'était des douleurs mais c'était des crampes, des règles un peu plus fortes que d'habitude… Sinon ça s'est bien passé, la quantité de sang que j'ai perdu, ça allait, j'avais bien complété avec du fer parce qu'il m'avait dit que j'allais perdre beaucoup de sang, j'ai pris de la viande pour pas que j'ai un malaise.

I : Donc vous diriez que les douleurs et les saignements, ça allait ?

E7 : Oui, les douleurs quelques heures plus intenses mais après ça allait.

I : Et vous avez pris des médicaments contre la douleur ?

E7 : Ben j'ai pris un Vogalene, un paracetamol et ma bouillote, et voilà.

I : Les saignements ont duré ?

E7 : C'était intense pendant 3 jours, pendant presque deux semaines c'était très léger et brunâtre, puis une fois j'ai perdu un truc comme une poche, je ne sais pas comment expliquer ça, puis là j'ai saigné un petit peu, donc en tout je dirais trois semaines environ.

I : L'expulsion ?

E7 : Non, je ne savais pas trop à quoi ça avait l'air, je connais quelqu'un qui m'a dit que ça ressemblait à une boule de sang mais je voyais pas forcément une boule de sang donc, euh, je sais pas trop en fait.

I : Quel a été votre ressenti le jour de l'IVG ?

E7 : Je stressais, j'appréhendais ce qui allait arriver à mon corps, psychologiquement ça allait, tout est remonté à la prise des premiers médicaments mais après ça allait. J'appréhendais ce qui allait m'arriver, et j'ai été libérée que ça se soit bien passé.

I : Et après l'IVG ? Votre contraception ?

E7 : J'attendais mes règles pour pouvoir mettre le Nuvaring.

I : Et qu'est-ce que vous preniez avant ?

E7 : Ben, j'avais pas de contraception, on a eu un accident. J'ai quand même pris la pilule du lendemain, deux jours après. Parce qu'il y avait deux rapports avec qui je doutais, soit c'est l'accident, soit c'est la deuxième fois, je sais pas.

I : Et vous n'êtes pas en couple avec cette personne ?

E7 : Non, il m'a soutenu mais c'était un peu compliqué. Heureusement que je connaissais une personne qui m'a dit comment ça allait se passer, j'ai été vraiment surprise, j'avais même des doutes sur ma fertilité mais non.

I : Des conséquences sur votre sexualité ?

E7 : Non. Après… Ah si, quand même, je vois l'acte sexuel différemment parce que depuis j'ai pas eu de rapport, et j'ai moins banalisé, je le vois pas comme, comment expliquer ça… C'est plus par rapport à une envie mais par rapport à être avec une personne de confiance, quelqu'un avec qui on se projette, quelqu'un avec qui je compte avoir des rapports. Il y a moins de banalisation de l'acte parce que ça m'a vraiment touché et, euh, voilà quoi. J'ai pris plus conscience de l'importance d'un rapport, en fait.

I : Des conséquences sur votre humeur, votre sommeil ?

E7 : Non, non.

I : Des conséquences sur votre profession?

E7 : Oui, parce que c'est tombé juste au moment de mes examens, donc du coup j'étais pas vraiment concentrée sur les examens. Ça aurait été avant ou après, ça aurait été différent, mais là…

I : Des conséquences sur vos relations avec vos proches ?

E7 : Avec mes amies proches, ça n'a rien changé. Après je me suis rapprochée de la personne qui m'a expliqué comment son amie a fait une IVG, c'est quelqu'un qui ne m'a pas jugée, qui sait ce que j'ai traversé. Après je l'ai dit à ma mère, elle a été étonnée et choquée, mais elle m'a soutenue. J'avais besoin de tout déballer et je sais qu'elle sera toujours là pour moi, elle va toujours me soutenir, même si elle se fait du souci, mais je lui ai dit que j'allais bien. Après elle m'a dit de faire attention, comme toutes les mamans dans un moment pareil.

I : Que pensez-vous de votre choix de l'avoir fait à domicile avec un médecin généraliste ?

E7 : Plus en confiance, plus dans l'intimité, j'étais toute seule pour la prise des premiers, les seconds non, mais c'est que j'avais bien réfléchi, euh, et que c'est mon moment à moi, que même si j'avais douté un moment de les prendre devant un médecin, à la maison, j'avais pas cette pression-là.

I : Comment aurait-on pu améliorer la prise en charge ?

E7 : Je ne peux m'imaginer comment ça peut être encore mieux. Après, comme moi j'ai pas de carte vitale, j'ai dû payer les prises de sang, mais après, le centre universitaire a tout pris en charge financièrement. Et j'ai été très bien prise en charge par le médecin, je suis bien tombée, sur un bon médecin qui ne me juge pas, c'était vraiment ça ma peur, de tomber sur un médecin qui ne voulait pas entreprendre l'IVG à cause de la clause de conscience… Et puis je dois encore attendre pour un autre rendez-vous vers un autre gynécologue.

I : Que changeriez-vous ?

E7 : Rien.

I : Quelque chose à ajouter ?

E7 : Il y a pas mal de sites internet anti IVG qui mettent en avant le côté cruel, c'est pas qu'on le fait… On le fait sans réfléchir, il y en a qui sont très mal… Moi j'étais mal au début. Je pense que ce qui est important de faire, c'est le pré-deuil pour pouvoir s'en remettre après, et qu'on le fait sur un coup de tête et un ou deux ans après, on le regrette parce qu'on a pas assez réfléchi. Mais dire qu'on est cruel, non. Moi je sais que c'est ma première grossesse et je vais jamais nier le fait qu'il devrait y avoir un autre être.

<u>Entretien 8 : 14min31</u>

Age : 21 ans

Profession : étudiante 2ème année études de santé

Nombres de grossesses : 1

Nombres d'enfants : 0

Antécédents d'IVG, chirurgicales et/ou médicamenteuses : 0

Délai depuis lequel vous avez réalisé l'IVG : 3 semaines

Age de la grossesse en SA : 6+5

Religion : athée

I : Comment avez-vous appris la grossesse ?

E8 : J'avais un retard de règles mais j'ai jamais été trop régulière, donc… Et après j'avais quelques symptômes de grossesse, les seins tout ça… J'ai fait un test urinaire, il s'est révélé positif, et voilà. Et après, je suis directement allée à l'hôpital pour faire une échographie, pour voir si c'était pas trop tard. J'avais aucune idée en fait de combien j'étais. Ils m'ont dit que tout allait bien et ils m'ont renvoyée chez moi, et c'est moi qui ait fait les démarches pour voir, pour faire l'IVG, tout ça.

I : A l'hôpital, ils ne vous ont pas donné les coordonnées pour faire une IVG ?

E8 : Non.

I : Quelles étaient vos attentes avant de faire l'IVG ?

E8 : Je m'attendais à ce qu'il s'est passé, après j'ai été surprise par la douleur.

I : Comment avez-vous eu recours à un médecin généraliste pour la réalisation de l'IVG médicamenteuse ?

E8 : Eh ben j'ai galéré ! J'ai appelé un peu partout et c'est l'hôpital qui m'a, parce qu'il y avait trois semaines d'attente, c'est eux qui m'ont donné le numéro et j'ai, euh, je l'ai appelé et j'ai eu un rendez-vous dans la semaine.

I : Et qui d'autres vous avez appelé ?

E8 : Ben l'hôpital, une sage femme, les cliniques et le planning familial.

I : Pourquoi avoir choisi un médecin généraliste ?

E8 : Ben j'ai pas choisi, c'est juste c'était le plus rapide, après ça m'importait peu qu'il soit généraliste ou autre.

I : Comment se sont déroulées les différentes consultations ?

E8 : Ben j'ai eu qu'une consultation avec lui, en fait, pour m'expliquer puis prendre les médicaments. Je devais les prendre avec lui mais en fait, par rapport aux horaires, je préférais les prendre avec mon compagnon, donc je les ai pris quelques heures après et ça s'est très bien passé. J'y suis restée une heure environ, il m'a expliqué toutes les étapes, le déroulé tout ça…

I : Vous avez fait la consultation de contrôle ?

E8 : Non, je l'ai pas faite mais je dois le revoir pour faire poser un stérilet. J'ai fait les deux prises de sang qu'il faut faire et elles étaient bonnes, donc j'ai pas de raison particulière de le revoir, il m'avait dit que si les taux sont retombés de ne pas retourner le revoir.

I : Donc s'il n'y avait pas le stérilet à poser, vous n'y seriez pas retourné ?

E8 : Non.

I : Et vous aviez quoi avant ?

E8 : Rien parce qu'il y a des problèmes de thrombose dans ma famille, je peux pas prendre de pilule, l'implant je ne le supporte pas, donc il y avait une période où j'avais rien.

I : Un entretien psychologique ?

E8 : Il me l'a proposé mais je l'ai pas fait, pour l'instant en tout cas j'en ai pas besoin.

I : Comment s'est passée l'IVG au domicile ?

E8 : C'est vrai qu'on m'avait dit que c'était assez rapide, j'ai pris le deuxième médicament à 13h, mais ça a duré jusqu'à 5h du matin. On m'avait dit comme des règles douloureuses, moi j'ai des règles douloureuses mais là j'ai eu très mal, donc euh, après ça s'est bien passé, j'ai pas eu de saignements abondants ou de problème particulier mais juste la douleur.

I : Vous aviez des médicaments contre la douleur ?

E8 : Oui, j'avais Ibuprofene et paracetamol, elles ont duré 3-4 jours quand même.

I : Les saignements ?

E8 : Cela a duré une semaine. J'ai beaucoup saigné après la prise du premier médicament, mais après, normal, comme des règles abondantes, mais pas énormément.

I : L'expulsion ?

E8 : Oui, ça je l'ai vue. J'étais soulagée, c'était fini. Mais les douleurs ont continué après. Après je suis pas sûre que c'était l'expulsion, je ne m'attendais pas à un truc comme ça.

I : Et vous étiez accompagnée ?

E8 : Oui, mon compagnon.

I : Quel a été votre ressenti le jour de l'IVG ?

E8 : Ben j'étais stressée parce que j'avais eu mal avec le premier médicament. J'avais peur de ce qui pourrait arriver, mais ça n'a pas été psychologiquement quelque chose de… Je l'ai bien vécu. Si j'avais pu l'éviter, je l'aurais fait, mais j'ai été soulagée que ça ait marché.

I : Et après l'IVG ? Votre contraception ?

E8 : Je vais faire poser le stérilet au cuivre.

I : Et pourquoi vous n'aviez plus de contraception ?

E8 : Ben la pilule, je peux pas. L'implant, la première fois ça s'est très bien passé et quand j'ai fait poser le deuxième, je saignais tous les jours. Je l'ai gardé 6 mois et j'ai décidé de l'enlever. Ben du coup, suite à ça, je devais mettre un stérilet deux jours après que j'ai su que j'étais enceinte.

I : Entre le moment où vous avez enlevé l'implant et le moment où vous vouliez mettre le stérilet, il s'est passé combien de temps ?

E8 : A peu près 6 mois, je dirais. On faisait avec les préservatifs, sauf une fois ou deux, et voilà.

I : Conséquences sur votre couple ?

E8 : Non, pas du tout, au contraire, on s'est plus soudés, plus rapprochés.

I : Des conséquences sur votre sexualité ?

E8 : Non, non. Après j'ai eu peur, parce qu'après l'IVG, il y a le préservatif qui a craqué, mais après ça m'a pas… Mais c'était «notre faute» ce qui s'est passé, donc si on faisait attention, il n'y avait pas de raison que ça se reproduise.

I : Des conséquences sur votre humeur, votre sommeil ?

E8 : Oui, j'étais très fatiguée après, mais ça a duré 2-3 jours, sinon après non.

I : Des conséquences sur votre profession?

E8 : Ben oui, parce que j'étais en période de partiels. C'était la semaine de mes partiels, du coup ben forcément, ça m'a un peu déconcentré, mais rien de dramatique. C'est pas pour ça que je ne vais pas avoir mon année, ou en tout cas, ça ne sera pas la cause !

I : Des conséquences dans vos relations avec vos proches ?

E8 : Je l'ai dit à mes parents et quelques amis, après je l'ai pas non plus… Voilà. Mais ils m'ont soutenue, ils ont été là, il n'y a eu aucun problème particulier.

I : Que pensez-vous de votre choix de l'avoir fait à domicile avec un médecin généraliste ?

E8 : Ben je ne regrette pas. Au début, je voulais prendre les médicaments à l'hôpital, quand même parce que je savais pas ce que ça allait faire, mais j'ai préféré le faire dans un lieu que je connais, avec les personnes que je connais, sans personnel médical autour.

I : Comment aurait-on pu améliorer la prise en charge ?

E8 : Ben moi, personnellement, j'ai trouvé que les délais étaient très longs ! J'ai appelé une dizaine de numéros avant de trouver un rendez-vous pour l'échographie et le médecin, j'ai trouvé ça très long ! Après, j'ai pas eu de problème avec le médecin qui m'a fait l'IVG, il m'avait même donné son numéro de téléphone personnel au cas où. Après il n'y avait rien à dire, à part que les délais étaient longs et qu'on m'aiguillait pas trop. C'est moi qui ait dû chercher sur internet, pour trouver….

I : Et après l'échographie, ils ne vous ont pas dit où aller ?

E8 : Non, ils m'ont dit qu'eux, il ne le faisait pas. Ils m'ont fait comprendre que c'était pas une urgence et j'ai trouvé ça pas cool parce que j'étais pas bien. Et j'ai dû faire du forcing pour avoir l'échographie, c'est une interne qui m'a trouvé une sage-femme pour me la faire, et après je suis retournée dans un centre d'échographie pour faire l'échographie de datation. Mais j'ai aussi galéré pour trouver une sage-femme qui veuille bien me faire une échographie de datation. Je pensais que j'allais être plus suivie au début, mais pas du tout !

I : Que changeriez-vous ?

E8 : Rien.

I : Quelque chose à ajouter ?

E8 : Après si, juste comme on en parle pas souvent, l'IVG ça reste un peu tabou. La plupart des gens, tout le monde, pensait que j'allais être super mal psychologiquement. Après, c'est juste quelque chose… C'est pas un acte lambda. Après, il y a des gens qui dramatisent, mais après ça dépend des religions, des mentalités. Pour moi, ça s'est bien passé, j'ai pas eu de problème particulier. En fait, on me fait culpabiliser parce que je vais bien. Si j'avais pu éviter, je l'aurais fait, ça reste quand même quelque chose d'important que j'ai vécu, mais

c'est pas quelque chose qui m'a traumatisée. J'ai des amies qui l'ont fait et qui sont allées voir pour un suivi psychologique, justement parce qu'elles allaient bien et elles culpabilisaient d'aller bien. C'est vraiment, je trouve ça… Je dis pas qu'il faut le redescendre à quelque chose de pas important mais ça dépend des femmes, tout le monde n'a pas le même ressenti.

Entretien 9 : 30min 23

Age 31

Profession : agricultrice

6SA

G4P0

ATCD personnel : hospitalisation plusieurs mois dans l'enfance pour infection nosocomiale.

ATCD : 1 IVG médicamenteuse en clinique en 2009, 2 IVG médicamenteuses en ambulatoire par MG.

Religion : se dit dans une forme de spiritualité.

Délai depuis la réalisation de l'IVG : 3 mois

I : Comment avez-vous appris que vous étiez enceinte ?

E9 : Ben quand j'ai fait le compte des jours, je me suis rendu compte qu'il y avait un peu de retard, et à dire vrai je le sentais, je me sentais différente comme toujours, voilà. Quand je laisse passer les jours, je me sens de mieux en mieux, plus entière, il paraît que je rayonne, et je sens que cette descente d'hormones elle ne vient pas et je le sais, au fond de moi. Je vais passer le test mais je le sais déjà. A dire vrai, je fais le test urinaire et ça vire tout de suite. Le médecin m'a dit que j'étais très fertile et que je ne pouvais pas me fier au compte, certaines femmes comptent à partir du jour de leurs règles la possible ovulation, moi c'est ce que je fais et ça ne réussit pas tout le temps.

I : Et d'autres signes de grossesse ?

E9 : Non, pas cette fois ci parce que je m'y suis prise assez tôt, mais celle d'avant, je commençais à avoir de sérieuses nausées, je me demandais comment les femmes enceintes faisaient pour mener leur grossesse comme ça pendant quelques semaines, je me suis demandée si ça durait ce genre de symptômes, voilà.

I : Est-ce que vous aviez des attentes avant de faire cette IVG ?

E9 : A dire vrai, c'était toujours avec le même homme et j'avais espoir que notre relation ne nous impose pas des engagements immédiats, mais j'espérais que les choses se passent naturellement. La première fois (c'est-à-dire la troisième), j'espérais pouvoir le garder et on en a discuté avec mon compagnon, qui s'est révélé extrêmement fuyant. C'est pas qu'il m'a mis le couteau sous la gorge, mais quand je lui ai dit que je pouvais très bien l'élever toute seule, que je pouvais le garder, que je ne me voyais pas faire une autre IVG, il a réagi assez durement, et clairement il ne voulait ni avoir d'enfants, ni me voir disparaître de sa vie. Je pense que ça aussi, le choix pour les femmes de faire une IVG, le changement des mœurs… les jeunes gens amènent ce genre de chose, on ne veut pas se prendre la tête, on pense pas forcément à se protéger, on dit qu'on peut tout surmonter et puis finalement quand la chose arrive, devant le fait accompli… Les gens sont très bien renseignés et puis l'homme a tendance à penser que l'IVG est quelque chose d'assez simple pour la femme, qu'il n'y a juste qu'un médoc à prendre et voilà… Donc ça s'est passé comme ça, je ne me suis pas trop posée la question, autant pour lui que pour moi. Je ne me voyais pas trop élever un enfant toute seule, même si je m'en sentais la force. Dans ma carrière, ça arrivait un petit peu au mauvais moment et je ne me voyais pas le perdre non plus, même en tant qu'ami, je ne me voyais pas aller faire ma vie ailleurs, ne plus lui donner de signes de vie… D'ailleurs quand je lui ai proposé, il a vu ça comme une menace et il l'a mal vécu, donc on en est arrivé à ce choix, apparemment le plus neutre.

I : Comment avez-vous eu recours au médecin généraliste pour la réalisation de l'IVG ?

E9 : Donc, comme je vous ai dit, une fois, deux fois, trois fois, ça a été avec ce médecin, donc j'ai cherché dans le bottin. On m'avait dit un obstétricien qui pourrait m'orienter, donc j'ai appelé un peu partout et on m'a dit qu'il y avait ce médecin près de chez moi qui était encore une des rares à faire ça dans le coin. Je ne me voyais pas revenir sur Montpellier, j'étais en pleine récolte et il me fallait une solution rapide et de proximité, car la toute première fois c'était à Montpellier avec un gynécologue qui m'a amené à la clinique.

I : Et le fait que ce soit un médecin généraliste ?

E9 : Ben je pensais pas qu'elle pouvait me le faire à la maison, je me voyais déjà repartir à la clinique.

I : Le délai de rendez-vous ?

E9 : J'ai appelé et elle m'a donné rendez-vous dans la semaine, j'étais encore un peu fébrile donc il a fallu un, puis deux, puis trois rendez-vous, parce qu'elle voulait savoir si je le vivais bien, parce que j'hésitais à ce moment-là. Je ne savais pas trop, je culpabilisais un petit peu et au final c'est venu assez rapidement, on avait évalué la grossesse et donc je savais que j'avais quelques jours pour réfléchir.

I : Comment se sont déroulées les consultations ?

E9 : J'ai eu deux rendez-vous, la première fois on fixe le rendez-vous pour la prise de médicaments et le second rendez-vous où je prends le médicament devant le médecin puis il me donne les autres pour la maison, voilà.

I : Consultation de contrôle ?

E9 : Elle m'a donné des analyses pour voir tomber le taux d'hormones et elle n'a pas jugé nécessaire que je revienne, sauf s'il y avait des choses anormales, vu qu'elle reçoit les résultats par ordinateur. Elle m'avait dit on peut éventuellement se revoir, si j'en avais besoin et s'il y avait quelle chose d'anormal.

I : Et les autres fois vous avez eu besoin de la revoir ?

E9 : Non, le cours de ma vie a repris, j'avais des taches, des préoccupations, un flot qui vous retient….

I : Un entretien psychologique ?

E9 : Non. On a beaucoup parlé, on s'est parlé franchement, elle avait l'air de penser que j'étais assez forte.

I : Et les autres fois ?

E9 : La première fois, en clinique, euh non il y a rien eu. Pourtant, c'était peut être là que j'étais vraiment le plus à mal, parce que j'avais des complications.

I : Quelles complications ?

E9 : Une infection, j'avais du sang qui continuait à couler, du pus aussi. Il a fallu mettre des ovules, il m'a fallu revoir un gynécologue et j'avais mal au ventre surtout, assez mal. Puis au bout de deux mois, ça s'est passé, tout s'est résorbé.

I : Comment s'est passé l'IVG au domicile ?

E9 : Alors, en fait, je dirais que ça dépend de l'heure à laquelle on doit prendre le médicament. Moi j'étais pas seule à la maison donc il a fallu prendre des dispositions, mais au final cela a été à chaque fois une partie de la journée où je barricade la maison, je me prépare, je prends les médicaments et puis j'attends que ça se passe.

I : Donc vous préférez être seule ?

E9 : Oui. Il y a une fois où mon compagnon est venu me tenir la main, mais je sentais qu'il me voyait avoir mal, qu'il me voyait avec tout ce qui se passait dans la tête et dans le corps, il était un peu impuissant, et finalement je me suis retrouvée seule, et c'est pas plus mal parce

qu'on arrive à mieux gérer la douleur comme ça. Parce que je sais que toutes les expériences d'IVG que j'ai pu avoir, l'homme, ben il sait pas quoi faire et il en souffre. On en parle pas assez. Les femmes, elles souffrent, mais les hommes aussi, bien plus que ce qu'ils peuvent croire.

I : Et votre compagnon vous a accompagné cette fois-ci ?

E9 : Non parce que je me suis dit, j'avais besoin de parler au médecin sans les intentions et les attentes de la personne, parce que si j'avais juste dit que j'hésitais, je savais pas, j'avais pas besoin de créer plus de tension entre lui et moi. Il a demandé, une fois, mais il avait du travail ; j'ai dit « prends pas ta journée pour ça, je vais gérer ».

I : Les douleurs ?

E9 : Elles étaient assez importantes. Je trouve qu'il y a toujours un retard, peut-être psychologique parce que pour moi c'était pas la première fois, et euh, ouais, j'ai passé une bonne partie de la matinée en boule sur mon canapé. J'avais des crampes, j'ai essayé de ne pas prendre de Doliprane, ce qu'elle m'avait donné comme médicament, ça avait été douloureux pour moi quand même.

I : Pourquoi vous n'avez pas pris de médicaments contre la douleur ?

E9 : Ben, d'un côté c'est moi qui l'ai choisi, c'est une façon de prendre conscience de ce qui se passe en moi, de ce que je fais à mon corps, et pour montrer à mon compagnon que c'est pas léger. La première fois, il me voyait, malgré les médicaments pour la douleur, il me voyait pliée en deux. Il jouait les gros durs, mais devant ce spectacle, il ne savait pas trop quoi faire, il était complètement désarmé. Donc ça lui a évité de reprendre à la légère ce genre d'accident. Le truc, c'est qu'après ça modifie un peu la vie sexuelle.

I : Les douleurs ont duré combien de temps ?

E9 : Quelques heures.

I : Les saignements ?

E9 : Assez conséquents quand même, pas comme des règles, mais plus de cohésion, plus de tissus. Cela faisait un peu gélatineux. La première fois en clinique, tout est sorti d'un bloc, je me suis retrouvée avec un truc qui est sorti assez impressionnant !

I : Et cette fois ?

E9 : C'est toujours impressionnant, en plus je pense m'y être prise assez tôt, et puis ça a duré dix jours comme des règles

I : L'expulsion ?

E9 : Ben, à chaque fois, oui, je sens quand ça sort, quand c'est le petit embryon je le sens, surtout la première fois, il y a un truc comme ça qui est sorti (montre avec ses mains un diamètre de 10 cm)

I : Quel a été votre ressenti le jour où vous avez fait l'IVG ?

E9 : Ben la première prise des médicaments, ça m'a fait étrange parce qu'on se sent dans une sorte de plénitude à certains moments, quand on prend le médicament et qu'on l'avale on dit qu'on va mettre fin à quelque chose et puis le moment où j'ai pris le médicament, jusqu'à l'expulsion, j'avais la tête froide. C'est une façon de pas trop souffrir de l'expérience, je relativisais pas mal les choses, je me répétais sans cesse les raisons du pourquoi j'avais fait ce geste, et aussi j'ai réfléchi à pas mal de chose que le médecin m'avait dit, et je pense que certains médecins devraient le dire aussi, elle m'avait posé des questions sur ce que je voulais vraiment dans ma vie, dans mon couple, elle m'a demandé si c'était véritablement acceptable pour moi de faire ça encore une fois, comme un moyen de contraception, qu'il faudrait que je me fasse respecter et que je me respecte moi-même. J'ai finalement réussi à me dire que ces quatre IVG, c'était pas forcément quelque chose d'extrêmement amoral. J'ai une vie, un train de vie terriblement atypique donc je me dis que c'est à moi de trouver les bons rails, donc ces jours-là je faisais en sorte de garder en bloc mes émotions et mes sentiments jusqu' à ce que ça se passe, et au moment de l'expulsion j'ai lâché, j'ai pas mal pleuré et en fait je me suis vite relevée.

I : Et maintenant que ça fait quelques mois, il y a un contre-coup ?

E9 : Non. Ben suite à ça, et j'en suis vraiment heureuse, je me suis dis que je voulais vraiment avoir un bébé. Je sais que c'est vraiment paradoxal, mais les situations où je me suis trouvée avec mes compagnons m'ont amené à une conclusion sur ma vie, de ne plus refaire ses erreurs-là, et c'est loin de m'avoir découragée. Quand je sens cet état grandissant en moi, j'imagine ce que ça doit être après plusieurs mois, au moment de la délivrance. Quand je vois des femmes enceintes et des mamans avec des petits bébés, je me dis que c'est quelque chose qui serait merveilleux, et j'aurais d'autant plus à cœur de chérir ce que j'ai tendance de remettre à plus tard, mais vraiment dans le souci d'avoir une bonne situation pour l'élever. Je voulais pas me dire, il faut pas avorter parce que c'est pas bien et finalement être une maman qui a pas une bonne structure, pas d'argent, pas le temps, chose que je suis en train d'établir de plus en plus assurément.

I : Et la contraception ?

E9 : Je comptais, et on faisait la méthode du retrait pendant les jours supposés de l'ovulation.

I : Et vous avez déjà pris quelque chose ?

E9 : Oui, j'ai déjà pris une pilule contraceptive pendant quelques mois avec mon premier petit copain, et je me suis arrêtée de la prendre parce que ça perturbait mon ressenti de la sexualité, de mes désirs, de pleins de choses, j'avais l'impression que ça ne m'appartenait plus, en fait.

I : Et vous n'avez pas consulté de médecin pour essayer autre chose ?

E9 : Non, parce qu'on s'est séparé et dans ma naïveté je me suis dit que je n'aurais plus jamais de petit copain ! (rires)

I : Et après les IVG, on ne vous a pas proposé de contraception ?

E9 : La première fois, à la clinique, le monsieur gynécologue, non. Et le médecin, la première fois, m'a interrogée là-dessus, mais je disais que je ne voulais pas de pilule, pas de stérilet. Elle me dit qu'il faut penser au préservatif, je disais oui, je sais. Elle m'a parlé du préservatif féminin, elle m'a parlé de pas mal de chose, l'implant… mais j'ai jamais trop pris le temps d'asseoir un système. La quatrième fois, elle m'a conseillé le stérilet au cuivre, on s'était plus au moins mis d'accord pour le mettre mais je me suis dégonflée parce qu'on m'a dit que c'était douloureux à placer, et euh dans la mesure où j'ai 31 ans et que les choses se profilent vers une stabilité de relation, et donc peut-être qui sait, un bébé dans pas si longtemps que ça, je me suis dit à quoi bon mettre un stérilet ? Je sais, c'est stupide comme… excuse, mais à quoi bon avoir mal, avoir une petite infection, pour en fin de compte l'enlever un peu plus tard ?

I : Des conséquences dans votre couple ?

E9 : Ah oui ! La première fois, oui, on est resté ensemble. Il a fallu se réapprivoiser, lui-même avait une souffrance qu'il arrivait pas forcément à exprimer, en tout cas, il pensait que je ne le reconnaissais pas. La deuxième fois, c'était pas sérieux entre nous. Les autres fois, ça a chamboulé quelque chose, la personne me la encore dit récemment, le fait que j'ai été enceinte, pour lui c'était pas anodin. De toutes les rencontres qu'il a pu faire dans sa vie, il n'a jamais mis enceinte une personne à part moi. C'est une grosse remise en question sur notre relation, puis il avait peur après ça, peur qu'il y ait un nouvel accident, et maintenant il a des désirs qu'il n'assume plus avec moi, des désirs qu'il réfrène.

I : Quand vous parlez de désir, vous parlez de désir sexuel…

E9 : Oui, mais même de désirs… des projets, des voyages, il projette qu'il puisse y avoir un rapprochement, une autre relation, un attachement… Pour cette personne, avoir un bébé c'est un engagement, et donc c'est plus du sexe pour du sexe, donc ça a étiolé une confiance, il y a de la peur qui s'est installée.

I : La peur d'une nouvelle grossesse non désirée ?

E9 : Oui, mais pas que ça. La peur de moi. Il m'a vu comme une personne qui voulait un bébé et il a dû prendre ça comme un désir égoïste, qui ne l'était pas, mais il transpose la peur du bébé à la peur de moi et tout ce qui est rapprochement avec moi, ça l'effraie. Depuis l'IVG, on a plus de sexualité. Il y a des gestes de tendresse de temps en temps, quand ça lui échappe, du genre je commence à t'enlacer puis vite je me retire. Je pense qu'il a pris conscience qu'il mettait pas seulement enceinte une personne, mais que cette personne pouvait faire ses choix, avoir son autonomie, et ça lui a fait un peu peur.

I : Des conséquences sur votre moral, votre sommeil ?

E9 : Non.

I : Des conséquences dans vos relations avec vos proches ?

E9 : Eh ben, ma famille non, parce qu'elle ne l'a pas su. Et au début je ne voulais pas le dire à qui que ce soit, mais on a des amis en commun, relativement ouverts d'esprit, donc j'ai attendu un petit peu que lui soit tenté d'en parler à quelqu'un. Au moment d'un rapprochement, j'ai pu en parler, et là ça a fait du bien. C'est le genre de personnes qui prennent en compte les conséquences de ce qu'on a fait, mais qui ne vont pas juger. Elle me disait « ça doit être dur mais réfléchis à ce que tu veux », un peu comme ce que le médecin m'avait dit.

I : Des conséquences dans votre travail ?

E9 : Non, mais si j'avais mené à terme la grossesse ça aurait pu avoir beaucoup de conséquences. J'ai fait aussi ce choix parce qu'il fallait que pendant une année je trace ma route.

I : Que pensez-vous de votre choix de l'avoir fait à la maison avec un médecin généraliste ?

E9 : Ben en fin de compte c'est mieux. C'est déjà assez impressionnant, et de le faire comme je l'ai fait la première fois dans une clinique, c'était pour moi un mauvais souvenir, les hôpitaux sont un mauvais souvenir pour moi, je ne m'y sens pas à l'aise, et je préférais le faire chez moi dans un endroit que je connais, que j'assimile à un relatif bien-être, j'étais détendue.

I : Comment on aurait pu améliorer la prise en charge ?

E9 : Ben je vois pas, ça me convenait assez bien, le médecin était très bien.

I : Quelque chose à ajouter ?

E9 : Non, je ne me voyais pas comme la première fois à appeler avec honte tous les numéros de Montpellier pour faire l'IVG. Là, c'était quand même beaucoup plus simple, le médecin était très compréhensif, il n'a pas jugé.

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

Résumé

Introduction : Les IVG médicamenteuses sont de plus en plus réalisées, en établissement de santé mais aussi en ambulatoire par des médecins généralistes. Matériels et méthodes : 9 entretiens semi directifs en face à face ont été réalisés auprès de femmes qui ont réalisé une IVG médicamenteuse par un médecin généraliste conventionné avec le CHU de Montpellier. Une analyse thématique a été effectuée sur chaque entretien puis de manière transversale. Résultats : Les femmes sont satisfaites de la prise en charge en ambulatoire, elles trouvent un médecin de proximité compétent et ayant des qualités humaines. Les points positifs sont également le fait de faire l'IVG à son domicile et non dans une chambre d'hôpital. Les symptômes physiques sont acceptables pour les femmes. Par contre, certaines femmes regrettent la difficulté d'accès au médecin généraliste, le manque de suivi et l'absence de psychologue présent dans le cabinet. Le choix de faire une IVG et le ressenti lors d'une IVG sont souvent difficiles et ne semblent pas dépendre du lieu de réalisation de l'IVG. La plupart des femmes parlent de l'IVG comme d'un sujet tabou, un sujet qu'elles ont honte d'aborder. La consultation post-IVG pourrait être aussi un espace de parole pour les femmes afin de ne pas laisser des souffrances sans soins et d'avoir une écoute nécessaire pour dépasser cet événement. Conclusion : Le vécu des femmes qui réalisent une IVG médicamenteuse en ambulatoire par un médecin généraliste est le plus souvent bon. La formation des médecins généralistes à l'IVG et à la contraception est à améliorer pour permettre une augmentation du nombre de médecins conventionnés.

Mots clés : IVG médicamenteuse, ambulatoire, médecine généraliste, vécu