L'INTERVENTION AUPRÈS DE FEMMES EN DEMANDE DE SERVICES : LE CONTEXTE DE L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

AU-DELÀ DE L'ENJEU ÉTHIQUE : LES PRATIQUES INFIRMIÈRES EN CONTEXTE D'IVG

Carol-Anne Langlois, B.Sc.Inf
Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais
Infirmière clinicienne, GMF-UMF-CRI de Verdun
Coordonnatrice des partenariats internationaux du CERIF
carol-anne.langlois@uqo.ca

Francine de Montigny, PH.D
Professeur en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais
Directrice du Centre d'Études et de Recherche en Intervention Familiale (CERIF)
francine.demontigny@uqo.ca

INTRODUCTION

En 2005, au Québec, 18 femmes sur 1000 (28 080 IVG) ont eu recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Chaque année, il y a 25 IVG pour 100 naissances vivantes au Canada. En dépit de cette importante prévalence, l'IVG a toujours suscité moins d'attention, sur les plans scientifique et professionnel, que d'autres problématiques de soin.

BUT

Décrire les perceptions des infirmières québécoises qui travaillent auprès de femmes en demande de service d'IVG.

QUESTION

Quelles sont les perceptions des infirmières de l'IVG et des femmes en demande de service?

MILIEU

Milieu urbain de l'Ouest du Québec (Outaouais)

PARTICIPANTS

10 infirmières ayant une expérience d'accompagnement de femmes en demande de service d'IVG.

CADRE DE RÉFÉRENCE

- Le modèle « Illness Beliefs » (Wright et Bell, 2009) guide les guides entretiens et l'analyse des données.
- Le modèle écologique du développement humain (Bronfenbrenner, 1994) soutient le précédent modèle dans l'analyse conceptuelle des données.

CADRE MÉTHODOLOGIQUE

- Devis qualitatif, orientation phénoménologique
- Recrutement par convenance
- Collecte de données :
  - Entrevues semi-structurées (60 minutes) portant sur les thèmes suivants : description du rôle de l'infirmière, perceptions de l'IVG, perceptions des services et description d'un évènement significatif en lien avec l'IVG
  - Questionnaires socio-démographiques
- Analyse de données : catégorisation conceptualisante

PRINCIPAUX CONSTATS

Perceptions de l'IVG : Toutes affirment que le travail en contexte d'IVG peut être difficile tant professionnellement que personnellement et que cela est fortement influencé par le milieu de soins où travaille l'infirmière. Leurs perceptions de l'IVG sont parfois imprégnées de jugement.

> « Tout est difficile. Du début jusqu'à la fin... Moi, personnellement, ça vient me chercher énormément... On est sur le département des accouchements, c'est la vie, c'est le plus beau département, tant qu'à moi. Tu sais, c'est difficile du début jusqu'à la fin. C'est jamais, jamais évident. »

> « C'est provoquer la mort d'un bébé. Un bébé, c'est la vie, c'est le miracle de la vie... L'avortement, c'est… la mort d'un enfant. »

Perceptions des femmes en demande de service : La clientèle desservie par les services d'IVG est diversifiée (âge, statut social, contexte socio-économique) et il est difficile d'établir un profil type de la population. Cependant, le contexte de la grossesse et du choix de l'interrompre semble être différent pour les femmes qui se présentent en centre hospitalier ou dans les cliniques communautaires (CLSC, privées et autres).

> « J'ai des femmes de quatorze ans, j'ai des femmes de quarante-six ans, j'ai des femmes qui sont riches, j'ai des femmes qui sont excessivement pauvres. J'ai des femmes très éduquées, puis j'ai des femmes qui ont aucune éducation. J'ai des femmes qui ont déjà des enfants, j'ai des femmes qui ont pas d'enfants. »

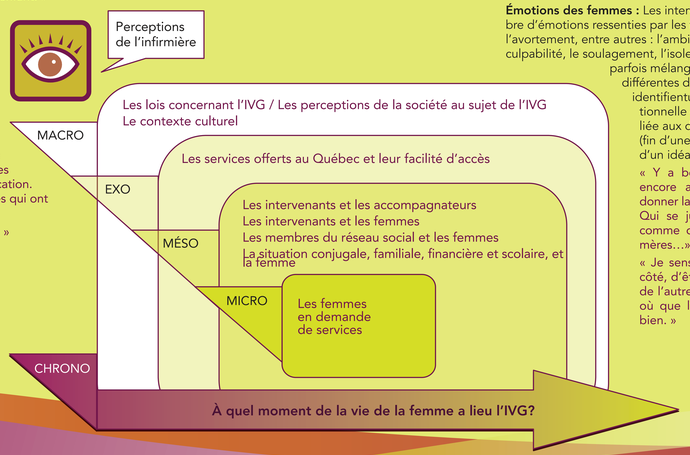
> « Le seul point en commun, c'est que c'est des femmes. »

Raisons sous-jacentes à l'IVG : La situation conjugale, familiale, financière ou scolaire, l'âge de la cliente, l'état de santé de l'enfant, la grossesse non planifiée (ou le non désir d'enfant) et le sentiment de ne pas avoir d'autres choix guident ce choix.

> «La seule chose que je peux vous dire, que toutes les femmes ont en commun, c'est un échec à la contraception »

> « …la grossesse… arrivait pas au bon moment de leur vie pour des raisons financières, parce qu'elles étaient aux études ou parce qu'elles étaient sans emploi. »

> « Y a une séparation, et puis là, tout le contexte de la maternité est remis en question. »



Perceptions des besoins des femmes : Les intervenantes identifient a) des besoins émotifs : ne pas être jugée, être rassurée, être respectée, être aidée dans l'acceptation de leur choix, être écoutée et de pouvoir librement s'exprimer, avoir accès à un soutien psychologique, et b) des besoins qui touchent davantage l'organisation des soins : recevoir de l'information, que les services soient accessibles et, pour certaines, que l'intervention se déroule rapidement.

> « [elles ont besoin] qu'on les respecte aussi à travers ce choix là, parce qu'[elles] se sentent souvent jugées. »

> « Avoir une information juste, claire… Qui leur soit accessible, c'est-à-dire dans un langage qu'elles vont comprendre pour pouvoir… prendre la décision… la meilleure décision. »

Émotions des femmes : Les intervenantes identifient un grand nombre d'émotions ressenties par les femmes avant, pendant et après l'avortement, entre autres : l'ambivalence, la peur, la déception, la culpabilité, le soulagement, l'isolement et la peine. Les émotions sont parfois mélangées et les réactions sont toujours très différentes d'une femme à l'autre. Les infirmières identifientune période de grande fragilité émotionnelle en période post-ivg qui pourrait être liée aux différentes pertes entourant une IVG (fin d'une grossesse, rupture amoureuse, perte d'un idéal de vie, etc).

> « Y a beaucoup de femmes qui restent encore avec une grande difficulté à se donner la permission d'avoir un avortement. Qui se jugent… Comme des criminelles, comme des pas bonnes… Des mauvaises mères…»

> « Je sens toute cette détresse de… D'un côté, d'être partagée à vouloir le dire puis, de l'autre côté… En être empêchée au cas où que l'environnement ne l'accepte pas bien. »

Perceptions du réseau social des femmes en demande de service : Les infirmières notent que l'accompagnement varie d'une femme à l'autre (seule, mère, amie, conjoint, père, grand-mère, cousine, infirmière, travailleuse sociale) tout autant que le choix d'en parler aux membres de l'entourage. Bien qu'ultimement la décision revienne à la femme, les infirmières reconnaissent que le soutien des proches est un élément important de l'expérience de l'IVG (particulièrement chez les plus jeunes). Enfin, l'inclusion des accompagnateurs dans les soins est un défi organisationnel et relationnel pour les infirmières.

> « On a tendance… À mettre [...] notre écoute puis notre énergie... Envers la… la femme. Parce qu'on a l'impression que c'est plus elle qui le vit, mais dans le fond le conjoint aussi [...] Il vit tellement d'émotions aussi. Fait que c'est de l'accompagner aussi. D'écouter [...] »

> « Plus le réseau est fragile… Il est inexistant ou pauvre autour de la femme, plus c'est difficile de passer à travers cette expérience-là d'interruption volontaire de grossesse. »

Perceptions des services : Pour la majorité des infirmières, les services offerts sont de grande qualité. Elles notent que des améliorations pourraient être apportées afin de répondre plus adéquatement aux besoins des femmes au niveau de l'accompagnement, de l'accessibilité et du suivi.

RECOMMANDATIONS DES INTERVENANTES

- Offrir de la formation spécifique pour les infirmières sur l'accompagnement et les soins offerts aux femmes en demande de services d'IVG ainsi qu'à leurs accompagnateurs.
- Contribuer à réorganiser les services, les soins et les espaces offerts aux femmes et à leurs accompagnateurs dans divers milieux de soins en fonction des besoins et des demandes de ces derniers.
- Bonifier le travail de prévention fait en première ligne en lien avec la santé sexuelle et la contraception.
- Développer des services de soutien pour les femmes en période post-ivg.
- S'intéresser, par le biais de la recherche, à l'expérience de l'IVG vécue par les femmes.

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada
Social Sciences and Humanities Research Council of Canada
Fonds de la recherche en santé Québec