

INTERVENTION DU CIANE DURANT LA REMISE DU RAPPORT DU HAUT CONSEIL À L'ÉGALITÉ SUR LES VIOLENCES OBSTÉTRICALES À MARLÈNE SCHIAPPA

Le HCE a souhaité associer à sa présentation du rapport certains des acteurs périnataux qu'ils avaient auditionnés (Ordre des Sages-Femmes, Ordre des Médecins, Haute Autorité de Santé, Ciane).

Il nous a été ainsi demandé de faire un point sur les conséquences des violences obstétricales pour les femmes les subissant.

(en italique dans le texte, les parties qui n'ont pas finalement pas été retenues durant l'intervention à cause du temps de parole limité à 3 minutes)

Les conséquences des violences subies s'échelonnent dans le temps :

- les premières peuvent se révéler immédiates : elles affectent alors la qualité des suites du soin ou de la prise en charge en cours à cause de la rupture du contact et du dialogue avec le ou les soignants (*sentiment de dévalorisation, de négation de sa parole et/ou de ses choix, de dépossession de son propre corps ou à l'inverse la sensation d'être réduite à n'être qu'un corps, ...*)
- mais une partie des conséquences se révélera après le soin ou la prise en charge, parfois à longue distance.

Les répercussions supportées par les femmes peuvent être d'ordre physique et/ou psychologique.

Les conséquences physiques les plus courantes sont des douleurs périnéales résistantes en cas de séquelles d'épisiotomie ou comme expression physique du traumatisme.

Parmi les conséquences psychologiques, certaines sont plus connues que d'autres, comme la dépression, la difficulté du lien avec le nouveau né, l'épuisement physique ou psychique... mais ces conséquences sont parfois, souvent, mises sur le compte d'autres raisons que le traumatisme vécu, la question étant actuellement rarement explorée.

D'autres conséquences sont plus méconnues et se révèlent tout autant marquantes de la profondeur du traumatisme. Sans chercher à les classer, en voici quelques unes :

- la perte de confiance généralisée dans les soignants qui peut mener à une errance médicale persistante voire à l'abandon pur et simple de tout suivi médical personnel. Parfois, le problème s'étend au suivi médical des enfants.
- Le refus de retomber enceinte en dépit de l'idéal familial qui était celui de la femme jusqu'alors ; si une nouvelle grossesse survient malgré tout, certaines préféreront l'interrompre, ou refuseront de se faire suivre, ou la vivront avec terreur.
- Le repli sur soi et le refus de parler avec des tiers de l'accouchement à cause de ce qu'on pourrait nommer "l'injonction au bonheur maternel".

Lorsqu'une femme est enceinte, qu'elle accouche, tout le monde, y compris les soignants, vient lui poser des questions du type "fermées" : "alors, tout s'est bien passé ?", "alors, ce n'est que du bonheur ?". Fermées parce que n'appelant pas une réponse du type "non, ça ne s'est pas bien passé et je souffre"

Révéler ce qu'on a vécu, c'est s'exposer à la négation de notre ressenti, de l'enchaînement des faits, à la minimisation des conséquences des événements, à une justification des actes traumatiques, à des tentatives de "normalisation" de ce qu'il s'est passé qui sont vécues comme une double-peine.

Enfin, les conséquences les plus graves qu'on ne peut pas, qu'on ne peut plus, ne pas citer :

- Syndrome de stress post traumatique
- Tentatives de suicide

Ces conséquences ne sont pas anecdotiques et peuvent influencer sur de nombreuses facettes de la vie d'une femme. Elles ont un impact sur :

- 1 : la vie intrapersonnelle de la femme (l'opinion que la femme a d'elle-même, ses projets, ...)
- 2 : sur ses relations de couple et sur sa sexualité (allant jusqu'à l'impossibilité de reprendre toute activité sexuelle)
- 3 : sur la sphère parentale et familiale (relations avec le nouveau né, mais aussi avec les aînés)
- 4 : sa vie sociale
- 5: la vie professionnelle (incapacité physique et/ou psychique à reprendre le travail conduisant à des arrêts de longue durée, entre autres cas de figure)

Tout cela peut installer la femme dans un isolement encore plus grand.

On le voit, quand une femme a vécu une expérience traumatique, elle n'est pas la seule victime.

Pour guérir, les femmes ont besoin souvent d'un traitement long, qui nécessitera conjointement :

- une psychothérapie,
- une aide médicamenteuse,
- des thérapies brèves comme des séances d'EMDR ou d'hypnose,
- des soins périnéaux,
- ...

Tout cela représente un coût élevé à supporter financièrement car il n'y a pas actuellement de prise en charge par la sécurité sociale.

C'est la dernière conséquence de la violence, une nouvelle violence : à cause de ce coût, beaucoup de femmes renoncent aux soins et leurs chances de surmonter le traumatisme s'amenuisent.

Je terminerai ce point en évoquant la situation des femmes ayant été victimes par le passé de violences sexuelles et qui sont confrontées à une situation traumatique durant un soin ou une prise en charge médicale. Les conséquences de cette violence supplémentaire, cumulés aux traumatismes anciens, peuvent être encore plus profondes et désastreuses. *Et, il convient de le re-souligner : ce n'est pas parce qu'elles ont été victimes de violences par le passé qu'elles vivent ces situations en cours de soin comme une violence mais bien parce qu'il s'agit d'une violence supplémentaire.*