

Prévention, promotion de la santé et parentalité

Dr Violaine Guérin,
endocrinologue et gynécologue
médicale,
présidente de Stop aux violences
sexuelles.

Les sages-femmes, les obstétriciens et les autres professionnels de la périnatalité ont une chance extraordinaire, celle de côtoyer les êtres humains dès leurs premières heures de vie ! Accompagner les nouveau-nés, qui sont des témoins de la belle énergie que les êtres humains ont – lorsqu'ils n'ont pas été victimes de traumatismes et lorsque la grossesse s'est bien déroulée – est assurément une chance et l'un des plus beaux cadeaux que la médecine puisse offrir. Les nouveau-nés vont arriver dans une famille qui a ses habitudes, ses cadres de référence éducatifs et aussi en matière de violence, de sexualité et d'intimité. Ils sont donc accueillis dans un contexte précis et par des parents qui ont trop peu souvent pris le temps de travailler leur propre chemin de vie et de panser leurs blessures.

La période périnatale, essentielle dans la construction d'un être humain

Dans une vie idéale, où la violence n'existerait pas et où le respect serait prégnant dans toutes les facettes de l'éducation, les êtres humains pourraient s'épanouir assurément plus sereinement. La période périnatale est essentielle dans la construction d'un être humain comme le démontrent toutes les études sur l'attachement, les premières expériences façonnent des *patterns* (structures de comportement individuel ou collectif) réactionnels ; *in utero*, les enfants ont vécu au rythme biologique et en particulier

hormonal de leur mère. Nous avons la chance, en France, d'avoir un suivi attentif des grossesses grâce, entre autres, aux sages-femmes qui voient pratiquement tous les couples attendant un enfant (750 000 grossesses en moyenne chaque année). Nous considérons que ce maillage territorial – institutionnel et libéral – est un levier majeur de la prévention et de la promotion de la santé.

Violence éducative et répercussions à terme

La France est un pays où les droits fondamentaux des mineurs ne sont pas toujours respectés. Dans certains cas, ces droits sont même régulièrement bafoués¹ avec une violence éducative encore beaucoup trop fréquente qui a des répercussions à court, moyen et long termes sur la santé psychique et aussi physique des personnes qui en sont victimes, sans parler de toutes les conséquences scolaires, sociales, familiales, sociétales [1]... La France figurait en 2018 parmi les rares pays de l'Union européenne² à ne pas avoir encore condamné – en inscrivant ce principe dans un texte de loi – les châtiments corporels sur mineurs. Depuis, la proposition de loi de Laurence Rossignol « visant à lutter contre les violences éducatives ordinaires » préconise de rajouter dans la loi la phrase suivante : « L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques. » Cette proposition est – à la date de juin 2019 – en cours d'examen. La France n'a conduit ces dernières années qu'une étude sur les violences sexuelles sur mineurs, alors que le Conseil de l'Europe martèle qu'un enfant sur cinq en Europe est

victime de telles violences^{3,4}. Les violences sexuelles sont les plus destructrices qu'un être humain puisse vivre et les humiliations et manipulations qui les accompagnent fragilisent de façon pérenne les victimes [2].

Il est donc tout à fait essentiel que tous nous travaillions à l'éradication de ces violences en les faisant connaître et aussi en abordant de façon publique les complications médicales graves qu'elles entraînent [2 ; 3]. Il est important d'en assurer la prévention et tout à fait fondamental de savoir accompagner dans le soin les personnes qui en ont été victimes, afin que précisément elles puissent retrouver cette capacité dont elles étaient dotées le jour de leur naissance.

Un programme de prévention en périnatalité

C'est pourquoi l'association Stop aux violences sexuelles (SVS) a conçu, puis mis en œuvre depuis 2013 un programme de prévention en périnatalité qui revêt un double objectif :

- dépister les futurs parents, hommes ou femmes, qui ont été victimes de violences dans leur enfance et leur proposer un parcours de soins adapté, dès la grossesse ;
- former à une éducation bienveillante les futurs parents, les sécuriser et leur donner des ressources en cas de besoin.

Le dépistage est fondamental, car la grossesse d'une femme au passé de victime est exposée à des complications médicales graves *per-* et *post-partum* (pendant et après la grossesse) [4 ; 5].

L'accompagnement des femmes dépistées pendant la grossesse est réalisé selon un protocole mensuel de

L'ESSENTIEL

► L'association Stop aux violences sexuelles a déployé en France depuis 2013 un programme de prévention en périnatalité fondé sur le dépistage des futurs parents qui ont été victimes de violences et un parcours de soins adapté, ainsi qu'un accompagnement pendant la grossesse et l'éveil à une éducation bienveillante pour l'ensemble des parents. L'association soutient en parallèle la formation des sages-femmes. Les violences sexuelles sont les plus destructrices qu'un être humain puisse vivre et les humiliations et manipulations qui les accompagnent fragilisent de façon pérenne les victimes.

suivi par une équipe multidisciplinaire composée de médecins, sages-femmes, psychothérapeutes, sophrologues, kinésithérapeutes/ostéothérapeutes, et un travail est réalisé en haptonomie⁵ avec le couple. Ce protocole prévoit des séances d'haptonomie avec les deux parents afin que le père soit associé très intimement à la grossesse et entre dans un contact sécurisant avec le bébé. Les femmes victimes de violences sexuelles doivent également être accompagnées avec attention sur le sujet de d'allaitement, à partir du moment où le toucher a été un sens traumatisé. Le travail est poursuivi après l'accouchement dans une dimension étiologique.

La grossesse est un moment qui favorise la levée des amnésies traumatiques tant pour les futures mères que pour les futurs pères, par exemple ceux qui ont été victimes dans leur enfance. Ces levées d'amnésie expliquent en grande partie la recrudescence des violences conjugales pendant la grossesse, laquelle dans ce cas devient une période extrêmement anxiogène. La méconnaissance du sujet des violences sexuelles fait que ces événements sont sous-diagnostiqués et non accompagnés.

Programme pilote sur trois structures hospitalières

Ce programme a été déployé à l'état de pilote pendant un an sur trois structures hospitalières et en libéral. Il est mis en place petit à

petit en région, d'abord auprès des sages-femmes libérales (SVS y travaille en partenariat avec l'Association nationale des sages-femmes libérales – ANSFL), puis en milieu hospitalier. L'objectif est qu'il soit déployé partout en France. À titre d'exemple, en Alsace, l'objectif est que 100 % des sages-femmes aient été formées à ce protocole d'ici fin 2020. Le service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier universitaire (CHU) de Strasbourg a mis en place le protocole : l'ensemble de son personnel est formé, y compris les internes nouveaux arrivants. Même dispositif à l'hôpital de Sélestat, en collaboration avec les professionnels exerçant en libéral. En partant de cette action spécifique, le CHU de Strasbourg s'est engagé à former tout le personnel médical sur le sujet des violences sexuelles.

Nous avons démontré en 2018 – dans la seule étude épidémiologique française sur la somatisation médicale chronique consécutive à des violences sexuelles – que le risque d'amnésie était d'autant plus important que les violences sexuelles

avaient été perpétrées tôt dans la vie des victimes [3]. La moyenne d'âge des petits garçons victimes – de 6 à 8 ans – étant inférieure à celle des fillettes victimes – de 8 à 10 ans –, cela veut dire qu'un plus grand nombre d'hommes seraient à risque de ces mécanismes d'amnésie.

Former les sages-femmes

Former toutes les sages-femmes de France à ce protocole de prévention est donc un objectif majeur, et mis en place progressivement sur le territoire. Un travail formidable est en cours en Alsace où le CHU de Strasbourg et les maternités œuvrent en synergie avec les sages-femmes libérales. Il y a environ 22 000 sages-femmes en activité en France, dont 20 % de libérales. L'objectif de SVS est que, d'ici cinq ans, toutes aient suivi la formation « Les bases de la connaissance en matière de violences sexuelles », jointe à deux formations spécifiques : périnatalité, sexologie. Ce cursus est axé sur la prévention, le dépistage et le soin des violences sexuelles. À date d'avril 2019, près de



© Famille Oskar Schlemmer – © Photo : Centre Pompidou, MNAMCCI, Dist. RMN-Grand Palais / Philippe Migaut

500 sages-femmes ont suivi les trois formations, plus de 1 000 en ont suivi deux, et plus de 2 000 ont été formées aux bases. En outre, des sessions spécifiques courtes avec des ateliers sont organisés pendant le Congrès national de la sage-femme libérale, et des interventions sont organisées par certains conseils de l'ordre. SVS a formé nombre de sages-femmes en Guyane. Nous travaillons aussi avec les écoles de sages-femmes pour que ces formations soient incluses dès la formation initiale, comme cela a été mis en place en Belgique. Les dispositifs varient en fonction des territoires. Il y a une conscience de l'immensité des dégâts sur ce territoire, les soignants s'activent...

L'impact est déjà sensible, et nous travaillons à le diffuser sur l'ensemble du territoire incluant l'outre-mer. Ainsi, le réseau périnatalité en Guyane est mobilisé sur ce programme, en particulier à Saint-Laurent-du-Maroni où le nombre de grossesses chez des mineures est

très élevé, dans le contexte d'une problématique transfrontalière avec le Surinam et le Brésil.

Des soignants insuffisamment formés à dépister et accompagner

De façon générale, les soignants sont insuffisamment formés à dépister et accompagner les personnes qui ont des antécédents de violence physique, morale et/ou sexuelle. Il y a donc urgence à le faire, ce d'autant plus que les complications médicales de ces violences ont un coût de 10 milliards d'euros annuels pour notre système de santé [6] et que des actions de prévention efficaces les réduiraient de façon drastique.

Le dépistage en périnatalité doit bien sûr être complété par des actions de prévention tout au long de la vie des enfants et, en premier lieu, de dépistage tant chez les filles que chez les garçons pour lesquels les soignants sont moins attentifs [7]. Et il doit être conseillé à toute personne

ayant été antérieurement victime de violence d'effectuer un parcours de soins thérapeutiques pour désamorcer les inéluctables complications médicales qui s'ensuivront, et ce le plus tôt possible.

La médecine doit revisiter un certain nombre de pathologies qui sont surreprésentées chez les personnes aux antécédents de violence sexuelle : ce peut être le cas de maladies très classiques, comme des hypertensions artérielles, des diabètes de type 2 [8] ou des maladies que la médecine a du mal à cerner, comme la fibromyalgie ou l'endométriose [9]. Prévenir vaut mieux que guérir... Il s'agit bien de donner la possibilité à chaque personne de préserver son potentiel et de pouvoir l'utiliser sereinement dans un projet de vie cohérent et joyeux. ■

Pour en savoir plus

- L'association Stop aux violences sexuelles a entre autres conçu un programme de prévention des violences sexuelles, destiné aux enfants et aux jeunes en âge scolaire (de 3 à 18 ans), fondé sur trois interventions par an.
- www.stopauxviolencessexuelles.com
- <https://www.ffcriavs.org/la-federation/audition-publique/>

1. https://www.lexpress.fr/actualite/societe/apres-l-assemblee-le-senat-s-attaque-lui-aussi-a-la-fes-see_2065828.html

2. https://www.lexpress.fr/education/chatiments-corporels-la-fesse-vue-de-l-etranger_2051199.html

3. https://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/default_fr.asp

4. Une seule étude a été publiée :

Décamps G., Afflelou S., Jolly A. *et al.* *Étude des violences sexuelles dans le sport*. Enquête nationale réalisée par l'université de Bordeaux 2 à la demande de la ministre de la Santé Roselyne Bachelot, suite à l'ouverture de parole d'Isabelle Demongeot.

Il y a quelques études en cours, par exemple une en Guadeloupe, pilotée par le Pr Stéphanie Mulot, sociologue de l'université de Toulouse. Cette dernière alerte sur des informations plus qu'alarmantes qui confirment largement les chiffres du Conseil de l'Europe.

Ces chiffres sont aussi corroborés pour les femmes françaises par la grande étude européenne réalisées chez les femmes adultes, incluant les faits vécus quand elles étaient mineures. *Violence against women: an EU-wide survey*. ISBN 978-92-9259-342-7.

Il y a aussi des données d'autres pays analysant ce qui se passe dans différents pays, par exemple l'étude *Parcours amoureux des jeunes* (PAJ), conduite par les Canadiens.

5. Science de la vie affective, étudiant les phénomènes inhérents aux contacts essentiellement tactiles dans les relations humaines. Source : Larousse.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Bichot J. Le coût du crime et de la délinquance. *Études et Analyses*, 2012, n° 16 : 126 p. En ligne : <https://citoyenfn.files.wordpress.com/2015/03/institut-pour-la-justice-ea-nc2b016-03.pdf>

[2] Thomas J.-L., Les conséquences des violences sexuelles sur la santé physique : revue de la littérature. *Revue française du dommage corporel*, 2015, n° 3 : p. 253-269. En ligne : <http://www.stopauxviolencessexuelles.com/wp-content/uploads/2013/10/Thomas-JLT-2015-Revue-du-dommage-corporel-Revue-lit-somatiation-droitdiffusion.pdf>

[3] Thomas J.-L., Guérin V., Lévy P., Carette M., Regensberg de Andreis M., Lacrosse P. The impact of a history of sexual abuse on health: data from a self-reported questionnaire from a sample of French victims. *Journal of General Practice*, 2018, vol. 5, n° 6 : p. 6-14. En ligne : <http://www.stopauxviolencessexuelles.com/wp-content/uploads/2017/11/Thomas-JL-et-al.-The-impact-of-a-history-of-sexual-abuse-on-health-J-Gen-Pract-2017-5.pdf>

[4] Curry M. A., Perrin N., Wall E. Effects of abuse on maternal complications and birth weight in adult and adolescent women. *Obstetrics and Gynecology*, 1998, vol. 92, n° 4 : p. 530-534.

[5] Nerum H., Halvorsen L., Straume B., Serlie T., Oian P. Different labour outcomes in primiparous women that have been subjected to childhood sexual abuse or rape in adulthood: a case-control study in a clinical cohort. *British Journal of Gynecology*, 2013, n° 120 : p. 487-495.

[7] Daigneault I., Bourgeois C., Vézina-Gagnon P., Alie-Poirier A., Dargan S., Hébert M. *et al.* Physical and mental health of sexually abused boys: a 5-year matched-control and cohort study. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, novembre 2016, vol. 10, n° 1. DOI 10.1007/s40653-016-0120-1.

[8] Rich-Edwards J. W., Spiegelman D., Livi-doti Hibert E.N., Jun H. J., James Todd T., Kawachi I. *et al.* Abuse in childhood and adolescence as a predictor of Type 2 diabetes in adult women. *American Journal of Preventive Medicine*, 2010, vol. 39, n° 6 : p. 529-536.

[9] Harris H. R., Wieser F., Vitonis A. F., Rich-Edwards J., Boynton-Jarrett R., Bertone-Johnson E. R. *et al.* Early life abuse and risk of endometriosis. *Human Reproduction*, 2018, vol. 33, n° 9 : p. 1657-1668.