

# Réduire l'impact d'un traumatisme sexuel sur la grossesse, l'accouchement et l'allaitement



Au Québec, environ **1 femme sur 5 rapporte avoir vécu au moins une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans.**<sup>1</sup>

**Un abus sexuel, même sans souvenirs conscients de cet événement traumatique, peut avoir des impacts lors de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement.** En effet, les changements physiques et identitaires qu'amène la maternité rendent plus vulnérables à la remémoration de l'agression et à la retraumatisation.

Le personnel professionnel en périnatalité peut éviter une retraumatisation et contribuer à ce que ces femmes reprennent le contrôle de leur histoire.

## IMPACTS POSSIBLES DES ABUS SEXUELS EN PÉRIODE PÉRINATALE

Lorsqu'une femme est envahie par ses souvenirs d'abus sexuels, il s'agit d'une retraumatisation. L'activité neuronale de la femme à ce moment est identique à l'activité neuronale lors de l'abus. Des sensations comme celles ressenties lors d'un examen pelvien, des poussées ou d'un examen des seins en sont habituellement à l'origine.

Les femmes ayant vécu des abus sexuels sont plus susceptibles de<sup>2</sup> :

- Avoir un suivi de grossesse inadéquat (suivi retardé, incomplet, voire inexistant) ;
- Vivre une grossesse à risque élevé ;
- Expérimenter un travail long, post-terme, une longue période de poussée, un accouchement assisté par instrument, une césarienne ;
- Vivre un trouble de santé mentale ;
- Avoir un lien parent-enfant altéré affectant autant le bien-être de la mère que la construction psychoaffective et la santé du bébé à long terme.

## DÉPISTER POUR MIEUX SOUTENIR

**Saviez-vous que les antécédents d'abus sexuels sont aussi fréquents chez les femmes enceintes que le diabète et l'hypertension gestationnels ?**

Certains indices non spécifiques peuvent mettre sur la piste d'un traumatisme passé. Il est possible qu'une femme ait un antécédent d'abus sexuel si elle<sup>2</sup> ...

- Brise soudainement le contact, notamment visuel, avec le personnel professionnel en périnatalité pendant un échange ou un soin ou semble « déconnectée » ;
- Démontre une sensibilité accrue, semble constamment sur ses gardes, semble méfiante ;
- Annule des rendez-vous de suivi ;
- Est agitée ou, au contraire, particulièrement docile durant ou en prévision de l'ouverture des jambes pour un examen vaginal, de la poussée ou la mise au sein, par exemple ;
- Semble souvent envahie par des malaises ou des inconforts physiques difficiles à relier à un diagnostic.

**S'intéresser aux causes de ces comportements peut aider à conserver une présence empathique.**

## PISTES POUR LE PERSONNEL PROFESSIONNEL EN PÉRINATALITÉ

Souçon ou pas, il est conseillé d'aborder le sujet avec les femmes. D'une part, les femmes ont parfois l'impression que le personnel professionnel en périnatalité « sait », les exemptant de dévoiler explicitement leur histoire. D'autre part, les femmes peuvent ne pas en voir l'utilité, ne pouvant prévoir les impacts possibles d'antécédents d'abus sexuel sur la période périnatale. Il est possible de directement poser une question comme « À votre connaissance, avez-vous déjà été forcée à avoir des activités sexuelles ? ».

Voici quelques pistes pour accompagner les femmes ayant vécu ou soupçonnées d'avoir vécu des abus sexuels<sup>3</sup>.

- Refléter respectueusement les réactions émotionnelles et physiques observées (par exemple : « vous semblez tendue, agitée »). Il est possible que la femme invalide ou nie les observations.
- En cas de dévoilement, remercier la femme sans chercher à en connaître les détails. Il est important d'aviser la femme que son vécu pourrait avoir des impacts sur la période périnatale. Il n'est pas recommandé d'énumérer les conséquences possibles, mais plutôt de répondre aux questions et de référer aux ressources pertinentes.
- Faire équipe avec la femme. Un partenariat instaure un climat de confiance qui favorise l'adhésion et la collaboration de la femme pendant l'épisode de soin. **Expliquer les procédures et demander l'accord avant de poser un geste sont des conditions essentielles pour établir un partenariat.**
- Adapter les soins. Lorsque des signes de détresse ou de résistance sont notés chez la femme, le personnel professionnel en périnatalité propose des modifications aux procédures lorsque possible et nécessaire (par exemple : « Pour vous aider à vous sentir plus détendue, n'hésitez pas à me dire ce que je peux faire pour m'adapter »).
- Établir un plan en cas de résurgence de souvenirs. De quoi a besoin la femme pour prendre soin d'elle en cas de reviviscence ? Quels sont les déclencheurs ? Est-il opportun de choisir un mot qui signale le besoin de prendre une pause pendant une procédure ? Ces informations doivent être notées au dossier.
- Exprimer les limites professionnelles. Le personnel professionnel en périnatalité explique que ce type d'antécédents dépasse son expertise et dirige la femme vers des ressources si elle le désire. Il fait ensuite un suivi pour démontrer son intérêt pour son bien-être.
- Soutenir pendant les soins. Par exemple, le personnel professionnel en périnatalité respire avec la femme pendant un examen vaginal pour l'encourager à se détendre, maintient un contact visuel avec elle, se positionne au même niveau qu'elle dès que possible.
- Valider la détresse et l'inconfort. Le personnel professionnel en périnatalité reporte, modifie ou explique pourquoi la procédure doit être absolument réalisée. Dans ce cas, il détaille comment elle peut être faite avec succès.

**Les contraintes des milieux de soins peuvent s'opposer aux besoins des femmes ayant vécu des abus sexuels. Établir une relation de confiance et faire face aux réactions de la femme traumatisée prend du temps. Dans ce contexte, éviter d'aborder la question peut être tentant. Pourtant, y mettre temps et énergie peut finalement en faire gagner en prévenant de nouveaux traumatismes et des complications. ■**

## Références

1. Tourigny M, Hébert M, Joly J, Cyr M, Baril K. Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *Aust N Z J Public Health*. août 2008;32(4):331-5.
2. Florian PM. The Unwelcome Guest: Working with Childhood Sexual Abuse Survivors in Reproductive Health Care. *Obstet Gynecol Clin North Am*. sept 2018;45(3):549-62.
3. Ward LG. Trauma-Informed Perinatal Healthcare for Survivors of Sexual Violence. *J Perinat Neonatal Nurs*. sept 2020;34(3):199-202.

## RESSOURCES

- **Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS) :** <http://rqcalacs.qc.ca>
- **Info-aide violence sexuelle :** 1-888-933-9007 [www.infoaideviolencesexuelle.ca](http://www.infoaideviolencesexuelle.ca)
- **Info-social :** 811
- **Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) :** 1-866 LE CAVAC [www.cavac.qc.ca](http://www.cavac.qc.ca)
- **www.qc.211.ca** ou **ligne 211** : répertoire des ressources d'aide locales
- **Trouver des ressources dans votre secteur :** <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/agression-sexuelle-aide-ressources/organismes-d-aide-aux-victimes>
- **Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) :** couvre certains frais médicaux et de thérapie. <https://ivac.qc.ca>
- **Aide financière d'urgence :** offre un soutien financier à des victimes de violence sexuelle ou de violence conjugale afin de quitter rapidement un environnement dangereux lorsque leur vie ou leur sécurité (ou celle des personnes à leur charge) est compromise. <https://www.quebec.ca/justice-et-etat-civil/accompagnement-victimes-crime/aide-financiere-personnes-victimes/quitter-rapidement-milieu-dangereux#c195375>

Secrétariat  
à la condition  
féminine

Québec



**ASPQ**  
ASSOCIATION POUR LA SANTÉ  
PUBLIQUE DU QUÉBEC