

L'avortement, pourquoi est-ce une épreuve ?

Merci de m'avoir invitée à intervenir dans la série de vos conférences dont j'ai apprécié les titres, et que j'aurai suivies volontiers si j'habitais Paris. Mais le fait d'être en province a l'avantage peut-être de ressembler au lièvre de La Fontaine : «Ce lièvre qui en son gîte songeait, (car que faire en son gîte à moins que l'on ne songe ? »)

J'ai donc beaucoup songé pour tenter d'élucider la question que nous nous posons ce matin.

L'avortement est-il une épreuve ? Cela semble confirmé par deux sondages assez récents qui révèlent en premier lieu qu'une majorité écrasante des femmes interrogées par BVA en 2005 et par l'IFOP en 2010 sont favorables à la loi Veil à 81 et 85 %. Mais en même temps une majorité de ces femmes aussi estime que l'avortement laisse des traces psychologiques difficiles à vivre (83 à 85 %). La loi Veil a donc dans les mentalités une résonance libératrice ; elle est de plus en plus réclamée, il a fallu revenir dessus à maintes reprises, et revenir encore, comme si le costume tirailait toujours et que la femme manquait d'aise, se sentait encore entravée quelque part. Si le sujet n'était pas aussi grave, je comparerais volontiers la loi Veil au costume de Fernand Raynaud qui réclame des retouches multiples et variées à son tailleur. Pourquoi donc la liberté d'avorter ne conduit-elle pas au bonheur parfait ? Et pourquoi gardent-elles un souvenir si mauvais dans la majorité des cas ? Pour répondre à cette question il me semble que l'on peut avancer deux raisons :

- la première c'est que la prise en charge médicale n'est pas aussi anodine que l'on cherche à le faire croire.

- la seconde, c'est que la blessure maternelle est profonde.

1 la prise en charge médicale

Je m'appuie ici sur un article de l'Encyclopédie Médico-chirurgicale publié en 1983 par le professeur Soutoul. En 1975, il avait décidé d'appliquer la loi Veil stricto sensu et sans état d'âme dans son service de gynécologie obstétrique. Après avoir réalisé des centaines d'avortements, réalisés donc dans les conditions les meilleures, il avait noté malgré tout des accidents qu'il avait colligés dans un livre intitulé « avortement : An deux ». Il citait en premier lieu des rétentions de débris intra-utérins, qui entraînaient des infections et des hémorragies, des endométrites assez difficiles à guérir, des échecs de l'IVG (qui entraînaient des procès), des perforations utérines particulièrement dramatiques, des phlébites et embolies pulmonaires. La publication de ces résultats le mena en correctionnelle sous prétexte qu'il bafouait la loi, alors qu'il ne faisait que son strict devoir de médecins pour avertir des risques encourus. Comme il avait eu une solide formation juridique, il ne perdit pas son poste de chef de service à l'hôpital de Tours. Dans son article de 1983,

qui est tout de même une référence, il énumère les accidents que je viens de citer. Dans cet article, Soutoul insiste : « malgré son apparente facilité, on ne doit jamais oublier que l'avortement par aspiration peut entraîner des complications graves qui mettent en jeu l'avenir obstétrical de la mère ; toute interruption de grossesse impose donc un bilan préopératoire soigneux, qui comprend au minimum une échographie pelvienne et un bilan sanguin ». L'échographie doit déjouer les pièges que la grossesse peut poser (grossesse arrêtée, grossesse multiple, ectopique ou développée dans un utérus malformé). Le bilan doit comporter au moins un groupe sanguin, pour prévenir une iso-immunisation si la femme est rhésus négatif.

Tout ceci explique pourquoi la voie médicamenteuse est appliquée aujourd'hui à environ une femme sur deux ; le geste est simple en apparence, mais comporte aussi quelques règles strictes de prudence médicale. On doit d'abord bien préciser l'âge de la grossesse, toujours par échographie, car le Mifégyne est inefficace au-delà de la cinquième semaine de grossesse, et si la grossesse évolue on sait que ce produit entraîne des malformations graves chez le fœtus. Après l'administration du Mifégyne associé à des prostaglandines, la femme rentrera chez elle, parfois impressionnée par les douleurs abdomino-pelviennes ressenties et les hémorragies. Au bout d'une semaine elle est convoquée pour vérifier la vacuité utérine- par échographie. S'il persiste des débris placentaires, on l'hospitalisera pour réaliser une aspiration.

Il faut reconnaître que les accidents et les complications des IVG en milieu hospitalier se sont raréfiés depuis la loi Veil. Le professeur surtout de pas le courage de les publier : ils sont de l'ordre de 1 % en sont 100 ; ce qui n'est pas beaucoup, mais n'est pas négligeable, et on doit exiger du médecin une vigilance qui est souvent mal interprétée et suspectée du fameux délit d'entrave. On peut malgré tout affirmé que plus de 90 % des femmes se font avorter dans de bonnes conditions. Pourquoi sont-elles donc si nombreuses à dire que l'avortement laisse des traces qui les hantent au fil des années qui passent ? Il faut en chercher la cause ailleurs que dans le somatique.

- 2 la blessure maternelle

Dans le cadre des consultations médicales, cette souffrance n'est pas prise en compte, sauf évidemment en psychiatrie. Lorsque je me trouve face à une femme qui a subi une IVG, je prends toujours le temps de l'écouter et m'inquiète discrètement d'éventuels regrets. Depuis plus de 10 ans je me rends compte du changement profond des mentalités : on ne soigne plus du tout les mêmes femmes en 2011 que dans les années 80. Aujourd'hui, la plupart m'affirment qu'elles ont très bien supportés « l'épreuve », et elles ne regrettent rien elles ne pouvaient faire autrement ; tout au plus ont-elles eu un petit épisode dépressif dont elles préfèrent ne plus parler. D'ailleurs le motif de la consultation n'est pas de parler de ça, et elles sont pressées.

Bien sûr, dans les semaines ou les mois qui suivent une IVG, le conflit aigu dont la femme souffrait est résolu ; elle ressent alors un vrai soulagement et la vie reprend son cours comme si rien ne s'était passé. Et pourtant il semble indéniable que l'avortement laisse des séquelles douloureuses dans le psychisme. Quelles en sont les symptômes ? D'après une des rares études retrouvées en France, le délai où ils apparaissent est variable : il est de six à 24 mois après la perte de l'enfant (et parfois plus). Selon les tempéraments, les unes présenteront un syndrome dépressif avec tristesse, perte du sens de la vie, impression de manque, fatigue, dévalorisation et perte de l'estime de soi. D'autres présenteront un comportement agressif, retournant leur violence contre elle-même, parfois contre leurs propres enfants, souvent aussi elles retournent leur violence contre leurs maris ou compagnons

; les couples ne résistent pas le plus souvent à cette violence. Celles qui ne veulent plus penser, font parfois des rêves effrayants ou présentent des troubles psychosomatiques. Celles qui s'en sortent le mieux sont celles qui ont le chagrin et qui l'expriment.

Évidemment, c'est à n'y rien comprendre, car d'un côté la femme, au moment où elle décide d'avorter, réclame ce droit avec une passion à laquelle il est difficile d'opposer des arguments raisonnables ; et une fois que tout est fini, elle dit que si elle avait su ou si elle avait pu, elle aurait gardé cet enfant qui lui manque.

Dans le sondage IFOP déjà cité, on demandait aux jeunes femmes quel genre d'aide elles auraient souhaité : 28 % d'entre elles réclame un soutien pour se protéger des pressions et des contraintes qu'elles subissent ; 25 % souhaitent une information sur les aides matérielles aux mères isolées ; 23 % souhaitent une discussion avec un professionnel de santé sur les conséquences de ce choix. Que demandent en fait ces femmes ? Peut-être de se comprendre elle-même.

En conclusion, je citerai une phrase de Soloviev qui peut nous aider à y voir plus clair, car il y a visiblement des choses à ajuster dans la pratique de l'avortement : « les intérêts de la civilisation de notre époque sont ceux qui n'existaient pas hier, et qui n'existeront plus demain ! Il est permis de préférer ce qui est valable pour tous les temps ». Évidemment ce qui est valable pour tous les temps c'est la nature humaine, qui est la même au fil des siècles et des millénaires, et à propos de la femme je rappellerai aussi la fin de la phrase de Gertrude Lefort dans son ouvrage intitulé « la femme éternelle » où elle affirme avec force : « le monde a besoin de trouver la mère dans la femme, car il n'est qu'un enfant pauvre et abandonné. L'homme vient au monde faible, plus faible encore quand il le quitte : la mère qui couche l'enfant au berceau appelle la femme aux mains miséricordieuses qui assiste le vieillard et essuie la sueur de l'agonie sur le front du mourant ». Oui, il est permis de vouloir mieux protéger et de revaloriser chez toute femme ce qui reste de la dimension maternelle qui fait partie intégrante de sa nature. C'est un des rares réalités qui permettent à la terre de tourner.

F.A.