

VIOLENCE ET SANTÉ

MUTILATIONS SEXUELLES ET MARIAGES FORCÉS

En France, plusieurs dizaines de milliers de femmes migrantes ont subi des mutilations sexuelles au pays d'origine, principalement en Afrique subsaharienne, et/ou sont victimes de mariages forcés.

Les complications médicales et psychologiques résultant de ces violences spécifiques peuvent être soignées dans le cas d'une prise en charge médicale, psychologique et chirurgicale. Et dans l'attente de leur prévention dans les pays d'origine concernés, la reconnaissance des droits, en particulier le droit d'asile, est l'un des objectifs majeurs d'une prise en charge nécessairement pluridisciplinaire.

MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES : DÉFINITION ET ÉPIDÉMIOLOGIE

Définition : les mutilations sexuelles féminines (MSF) désignent l'ensemble des interventions aboutissant à l'ablation totale ou partielle des organes génitaux externes (OGE).

Sur le continent africain, l'Unicef estime à 130 millions le nombre de femmes mutilées sexuellement, et à 3 millions chaque année le nombre de nouvelles victimes fillettes et adolescentes. Si des mutilations sexuelles féminines existent encore au Moyen-Orient (Yémen, Oman), en Asie (Malaisie, Indonésie) et en Amérique du Sud (Amazonie péruvienne et vénézuélienne), c'est en Afrique subsaharienne que ces pratiques sont le plus souvent rencontrées. Dans les pays concernés, la seule existence d'une législation théoriquement protectrice ne suffit pas à l'abolition des pratiques. Ainsi en Guinée Conakry ou en Égypte, en dépit de la loi, les taux de prévalence des mutilations sexuelles sont respectivement de 99 et 97 %. Au Mali, alors qu'une loi est prévue pour 2007, les actions de prévention ont permis de réduire en 10 ans la prévalence de l'excision de 99 à 91 %. Au Sénégal, le taux global de 20 % de femmes mutilées reflète une situation très hétérogène sur un plan géographique, le taux de prévalence pouvant atteindre 100 % dans la région du Fleuve, au nord, et de Casamance, au sud.

PRÉVENTION DES MUTILATIONS SEXUELLES DES PETITES FILLES ACCOMPAGNANT LES ADULTES

Il est important pour les professionnels médico-sociaux d'engager le dialogue avec les parents originaires des pays où se pratiquent les mutilations. L'objectif est à la fois de connaître leurs convictions sur ces pratiques et de les informer des risques sanitaires qu'ils feraient courir à leurs filles s'ils décidaient d'y recourir. Par ailleurs, le rappel de la loi française est dans ce cas incontournable : les mutilations sexuelles sont considérées comme un crime (art. 2229-10 du Code pénal), y compris les mutilations sexuelles commises à l'étranger (quand l'enfant a résidé un certain temps en France au préalable). Les actions de médiation culturelle et d'échange avec ces familles ne doivent pas éclipser l'obligation légale de signalement des professionnels auprès du procureur de la République, lorsqu'une mutilation sexuelle a été réalisée sur un enfant résidant habituellement en France.

En France, les femmes susceptibles d'avoir subi des mutilations sexuelles sont principalement originaires du Sénégal, du Mali, de Mauritanie, et de Guinée Conakry, d'ethnies pular/toucouleur, soninké et bambara (voir *Carte ethnolinguistique* page 55). En 2002 et selon le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS), plus de 60 000 femmes et fillettes sont mutilées ou menacées de l'être.

MARIAGES FORCÉS : CONTEXTE ET DÉFINITIONS

Selon les sociétés, les points de vue sur l'institution du mariage peuvent être différents : mariage « forcé », « arrangé », « contraint », « précoce »... À l'origine de tout « mariage forcé », il y a un mariage « arrangé » entre deux familles, visant à « ranger » les filles et les garçons qui ainsi rentrent dans le « rang ». Dans ce cas de figure, les enfants sont instrumentalisés par leurs parents (famille au sens large). Ils sont « monnayés » (avec ou sans dot) pour des intérêts supérieurs ; ceux de la famille (du groupe, du village) primant sur ceux de l'individu. Dans de nombreux pays, la pratique du « mariage arrangé » représente la norme. S'agissant des communautés immigrées résidant en France, ces pratiques se retrouvent en particulier chez les familles originaires d'Afrique subsaharienne (incluant les Comores), d'Afrique du Nord, d'Asie du Sud (Pakistan), de Turquie et du Moyen-Orient.

Le « mariage forcé » est un « mariage arrangé » contracté sans l'accord de l'un et/ou l'autre des futurs époux, et constitue un crime au regard de la législation française. En effet, le mariage forcé a pour conséquence le viol, viol déguisé, car scellé par une union civile et/ou traditionnelle et/ou religieuse. Les violences peuvent être multiples et associées : violences conjugales, intrafamiliales, harcèlement moral et psychologique, séquestration, tortures et autres sévices...

Le mariage « précoce » est défini en rapport à la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE). Il s'agit d'un mariage contracté entre deux personnes, dont au moins l'une d'entre elles est âgée de moins de 18 ans. Ce type d'union est majoritairement célébré religieusement et/ou traditionnellement en Afrique subsaharienne et rend les rapports sexuels licites. L'écart d'âge entre les deux époux peut être moyennement important (10 ans) à très important (20 ans et plus), notamment lorsqu'il s'agit d'époux polygynes (polygames).

Les pratiques du sororat et du lévirat, essentiellement présentes en Afrique subsaharienne, peuvent également être assimilées à des mariages forcés.

Ces formes d'union reposent sur des règles de transmission du nom de famille (lignage), et sont entretenues par un contexte économique très difficile. Le sororat intervient en cas de décès d'une jeune fille qui avait été promise à son cousin germain (mariage endogame) ou pour réaliser une alliance entre deux familles. Dans ce cas, sa sœur cadette se trouve dans l'obligation d'épouser la personne destinée à sa sœur défunte, même si elle est à peine pubère. En ce qui concerne le lévirat, suite au décès de son époux, une femme (avec ses enfants) se voit dans l'obligation d'épouser le frère cadet de son époux, et ainsi parfois devenir deuxième, troisième ou quatrième épouse.

La pratique des « crimes d'honneur » peut également être liée à ces mariages forcés.

Elle concerne notamment les populations originaires de l'est de la Turquie, du Moyen-Orient (Jordanie), ou plus rarement d'Afrique du Nord, s'il s'avère que la jeune fille n'est plus vierge le jour de son mariage ou qu'elle a eu des rapports sexuels avant le mariage. L'adultère est également puni de lapidation dans certaines sociétés, notamment en Iran ou dans les États du nord du Nigeria.

**PRISE EN CHARGE MÉDICO-PSYCHO-CHIRURGICALE
SUITE À DES MUTILATIONS SEXUELLES**

Classification clinique des mutilations sexuelles féminines (MSF) en 5 types :

- type 1 : excision du prépuce avec ablation partielle ou totale du clitoris ;
- type 2 : ablation totale ou partielle des petites lèvres, scellement des bords avec ou sans excision partielle ou totale du clitoris ;
- type 3 : infibulation : excision partielle ou subtotalaire des OGE et suture des grandes lèvres ;
- type 4 : autres procédés variés de mutilation : étirement du clitoris et/ou des lèvres, cautérisation des OGE, curetage ou scarification du vagin, introduction de substances corrosives dans le vagin ;
- type 5 : incision ou perçage du clitoris.

Selon une enquête de 2001, 80 % des MSF sont de type 2, 15 % de type 3.

**LA LOI FRANÇAISE
DU 4 AVRIL 2006 RENFORCE
LES MOYENS JURIDIQUES
DE LUTTE CONTRE LES MARIAGES
FORCÉS.**

- *L'homme et la femme ne peuvent contracter mariage avant 18 ans révolus.*
- *En cas de doute sur la liberté de consentement, la célébration du mariage ou sa transcription à l'état civil (s'il a lieu à l'étranger), est suspendue. Le procureur fait procéder à une enquête et peut s'opposer au mariage.*
- *L'absence de consentement permet non seulement à l'époux contraint mais aussi au procureur de demander l'annulation du mariage. Il est ainsi tenu compte des pressions familiales et sociales qui empêchent les intéressés/es d'agir.*
- *Le vol par un des époux des documents d'identité, du titre de séjour ou des moyens de paiement de son conjoint est désormais une infraction.*

Les mutilations sexuelles féminines entraînent des complications majeures et profondes sur la santé des femmes : fonctionnelles, génito-urinaires, obstétricales, psycho-sexuelles, ces complications sont parfois mortelles par le biais de l'hémorragie et de l'infection :

- les complications immédiates sont infectieuses (surinfection locale, septicémie, gangrène, tétanos, infection à VIH), urinaires (rétention d'urine, dysurie), hémorragiques (anémie, choc pouvant entraîner le décès), et psychologiques (voir *Trauma et torture* page 265) ;
- les complications physiques différées sont urinaires (infections urinaires répétées, incontinence urinaire, dysurie), cicatricielles (abcès récidivants, chéloïdes, névromes) ;
- les complications psychiques et sexuelles différées regroupent névroses traumatiques, dépressions, suicides ; la sexualité peut être particulièrement affectée (douleurs, anorgasmie, frigidité) ;
- les autres complications sont gynécologiques (infertilité, stérilité, infections, dysménorrhées, hématoocolpos, ménorragies), ou encore obstétricales (travail long, déchirures périnéales, hémorragies du post-partum, infections périnéales, fistules vésico- ou recto-vaginales, césariennes, augmentation de la mortalité périnatale).

La prise en charge thérapeutique de ces femmes doit être multidisciplinaire : écoute, conseil, orientation, traitement médicamenteux, traitement chirurgical et prise en charge obstétricale adaptée. Seront ainsi sollicités : gynéco-obstétriciens, chirurgiens, sages-femmes, pédiatres, urologues, sexologues, psychiatres, psychologues. La réparation chirurgicale est de plus en plus pratiquée, en particulier la réparation du clitoris réalisée dans de nombreux hôpitaux en France. Cette avancée décisive dans la prise en charge des femmes excisées reste un parcours difficile où motivation et bénéfices attendus doivent être clairement identifiés. La clitoridoplastie est un succès fonctionnel qui permet aux femmes de ne plus avoir mal et pour la plupart des opérées d'accéder à une sexualité satisfaisante. Le chirurgien travaillera en étroite collaboration avec sexologue, psychologue, psychothérapeute au cours de cette démarche qui s'étalera sur plusieurs mois.

À quel médecin s'adresser ? La diffusion des connaissances sur les MSF progresse en France, et les médecins généralistes, pédiatres, gynécologues, sages-femmes, médecins scolaires sont à présent sensibilisés pour informer et orienter efficacement

les femmes concernées. Un grand nombre de services de gynécologie et obstétrique des hôpitaux mettent en place des unités multidisciplinaires de prise en charge médicale et chirurgicale, en particulier dans les Centres hospitalo-universitaires (CHU).

DROIT D'ASILE, MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES ET MARIAGES FORCÉS (voir aussi Droit d'asile page 70)

Pour les femmes exilées victimes de mutilations sexuelles, la reconnaissance du droit d'asile au titre de la Convention de Genève fait actuellement l'objet d'une forte mobilisation associative en France. Sur le plan juridique, le débat porte sur la définition des femmes comme « groupe social », dont les « craintes de persécutions » pourraient fonder le statut de réfugié. En décembre 2001, deux femmes dont la demande d'asile était soutenue par le Gams, une Malienne et une Somalienne, ont obtenu une réponse positive de la part de la Commission des recours des réfugiés, pour une décision appelée à faire jurisprudence. En pratique, la demande peut notamment s'appuyer sur un certificat médical attestant des mutilations subies, en gardant à l'esprit les risques de cette certification (voir *Certification et demande d'asile* page 378).

Les mêmes principes peuvent théoriquement fonder une demande d'asile en cas de mariage forcé. Toutefois la personne concernée se trouve alors confrontée aux mêmes difficultés que l'ensemble des demandeurs d'asile pour la reconnaissance du statut, la production de « preuves » étant souvent illusoire. Comme il s'agit souvent de « mariages religieux et ou/traditionnels », il n'y a pas d'acte civil. La famille élargie étant en complet accord avec cette union, le soutien et les témoignages des proches sont rares. La plupart des violences subies n'ayant pas laissé de séquelles médico-psychologiques objectivables, la production d'un certificat médical peut être contre-indiquée, mais tout dépend du récit de la personne et des autres éléments pouvant être versés au dossier (voir *Certification et demande d'asile* page 378). Sauf à avoir fait enregistrer une plainte auprès des autorités judiciaires de son pays d'origine et ne pas avoir obtenu en retour toutes les garanties nécessaires à sa protection, et sans le soutien des associations spécialisées (voir page 293), la femme victime de « mariage forcé » aura peu de chance d'emporter la conviction des instances de reconnaissance du statut de réfugié ou à tout le moins de la protection subsidiaire.

INFORMATIONS PRATIQUES AUPRÈS DE GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES, www.gynsf.org

44000 NANTES,
*Hôpital mère enfant,
service du Pr Philippe,
CHU Nantes,
38 bd Jean Monnet*

75012 PARIS,
*Hôpital Rothschild,
service du Pr Benifla,
33 bd de Picpus*

75018 PARIS,
*Hôpital Bichat,
service du Pr Madelenat,
16 rue Henri Huchard*

78100 ST-GERMAIN-EN-LAYE,
*CHI Poissy-St-Germain,
Dr Foldes Pierre chirurgien,
20 rue Armagis*