

## SEXUALITE ET RISQUES : GROSSESSE, CONTRACEPTION, IVG

Intervention de l'ARAPS auprès de jeunes femmes  
dans une association de réinsertion de Voisins le Bretonneux,  
l'IJE (« Insérer, Jalonner, Expérimenter »).

Dans le cadre de ses actions de prévention, chaque année la DDASS propose aux structures de réinsertion un thème de santé publique qu'il convient de développer auprès de ses usagers. Cette année, le problème de la **grossesse combinant une information sur la sexualité, sur les risques en matière de santé, sur la contraception et l'IVG** a été retenu.

Le **médecin de santé publique**, Mme le Dr KING, a auparavant donné des informations relatives au corps humain dans ses fonctions sexuelles à ces jeunes femmes presque toutes d'origine étrangère, en contrat d'insertion.

Ce médecin connaît **l'ARAPS pour ses actions de prévention en santé mentale** auprès de ce type de structure et a pu faire relais avec l'association qui s'occupe de leur réinsertion. Cette association a donc fait appel à deux intervenantes de l'ARAPS (M. Rouiller, psychologue et H. Faucon, infirmière de santé mentale) en tant que professionnelles de l'approche psychologique des problèmes liés à la sexualité. Les deux animatrices de l'IJE étaient présentes lors de l'intervention.

Ces 10 jeunes femmes sont d'origines diverses (Afrique centrale et du Nord, Inde, Antilles, Yougoslavie, Portugal, France) et de religions différentes (musulmane, hindoue..).

Elles sont porteuses en majorité de valeurs sociales, de traditions familiales et religieuses différentes que les traditions judéo-chrétiennes. Leur approche de la sexualité et de la constitution familiale trouvent avec difficultés à s'appliquer dans une société française où la « révolution sexuelle » symbole des années 70 a créé un bouleversement des mentalités sur les rapports Homme/Femme.

La libéralisation de la femme (la contraception, la légalisation de l'IVG...) son droit de disposer de son corps et d'avoir ou non un enfant, son intégration dans la vie professionnelle, le développement des unions libres, ou encore le PACS, sont contraires à leur tradition.

Ces différences culturelles et cet écart dans le développement des mentalités les mettent dans une situation paradoxale, voire conflictuelle par rapport à leurs origines. Le déplacement des familles, la séparation

d'avec les siens, créent des problèmes d'intégration psychologique et affective, résolus parfois dans un renforcement des valeurs morales et familiales traditionnelles, réaffirmant ainsi leur identité d'origine.

Par fidélité à la tradition, ces femmes semblent accepter leur condition, et dénier la souffrance liée à leur privation de liberté. Elles s'opposent malgré elles à certaines formes de progrès visant à leur émancipation en tant que femme (union libre, contraception, IVG...).

A la suite d'un tour de table, un dialogue s'est ouvert entre ces femmes livrant leur témoignage et nous, autour du thème de l'amour, du couple et du désir d'enfant :

**Le mariage**, pour l'une, **n'a pas été son choix** : Sa famille a choisi son mari pour elle et elle a été proposée à la famille de son futur mari. Cette femme indienne est la plus âgée du groupe. Elle vit en France dans une bonne entente conjugale et a des enfants.

Elle n'a connu qu'un seul homme : le mari qu'elle n'a pas choisi. Elle ne formule aucune plainte sur sa condition de femme alors que le groupe réagit fortement.

**Le mariage implique la virginité**. Pour les femmes musulmanes du groupe, la perte de la virginité avant le mariage est synonyme de leur exclusion de la famille et du groupe des hommes. Si elle est encore vierge, la femme pourra choisir le mari à la condition qu'il soit de la même religion.

Que se soit consciemment pour combler le désir de la mère qui transmet les valeurs, ou *pour d'autres raisons*, cette tradition n'est pas remise en question et est vécue comme naturelle par l'ensemble des musulmanes présentes.

Mais concilier la vie sexuelle des jeunes de France et cette tradition reste difficile.

#### **Un mariage pour avoir des enfants :**

Chez les africaines présentes, la femme fait partie intégrante de la famille élargie le jour où elle donne un enfant. Sans enfant, la femme est rejetée du groupe. L'enfant fait suite immédiatement au mariage.

Dans certains cas, le moment pour avoir un enfant, est déterminé par l'homme. La lignée doit être préservée et il en a la responsabilité. Il recherche donc une femme fertile.

Ici, la femme choisirait son mari, mais c'est le mari qui détermine la procréation.

**La question du désir d'enfant** et du moment pour le réaliser semblent ne pas concerner certaines femmes présentes, structurées rigoureusement par les traditions où cette question ne leur a jamais été posée.

Si toutefois leur désir d'enfant peut être entendu, un **non-désir d'enfant** est impensable.

**La contraception** est encore mal admise dans les familles, même chez les musulmans où la religion a pu concilier tradition et contraception.

**L'avortement** pour toutes ces femmes, n'est pas admis (L'enfant a une âme dès sa conception, l'interruption de grossesse est le meurtre de cette âme, pour une femme africaine). Pour certaines, si une femme est enceinte, c'est qu'elle l'a bien cherché, même dans le cas d'un viol (les femmes ne doivent en aucun cas sortir seule). Très peu d'entre elles acceptent l'IVG comme ultime recours, dans le cas de grossesse non désirée, ou trop précoce, ou trop tardive, ou si l'enfant à naître est en danger.

Les conséquences psychologiques d'un avortement sont utilisées comme des arguments supplémentaires contre l'IVG.

Malgré tout, pour conclure, un rappel des procédures légales et médicales concernant les contraceptifs du lendemain et l'IVG est réalisé par Hélène Fauchon, complété par une information sur les MST, SIDA, Hépatites et leur prévention. Les questions de la violence familiale, des rapports forcés dans le mariage, les notions de plaisir et de désir sexuel sont évoqués mais restent confrontés au silence.

M. Rouiller