

# La santé mentale des femmes

## Le poids des discriminations<sup>1</sup>

Saïda Douki Dedieu

Faculty of medicine, Tunis, Tunisia

### Summary

*Women's mental health: the burden of discriminations*

All epidemiological studies attest that mental illness takes a heavy toll of women's health. But this increased morbidity risk seems less related to women's biological condition than to the status still imposed on women in the majority of societies and in particular the traditional ones. In other words, their vulnerability is just as much a matter of sex differences as of gender inequalities, as the WHO acknowledged in 1998: "Women's health is inextricably linked to their status in society; they benefit from equality and suffer from discrimination." This means that, despite the undeniable progress registered in gender equality, the question of anxiety still arises chiefly for women.

We review all the situations that arise in the lives of women from the moment they come into the world, and which are all equally conducive to the emergence of mental disorders: unwanted births, schooling under strict supervision, limited schooling, enforced chastity, marriages arranged, forced or shared, desire and pleasure condemned, fertility imperative, sterility castigated, threats of repudiation, forced labour, violence trivialised if not treated as normal, menopause that, far from putting an end to this ordeal, ushers in, as the Arabic puts it, the "age of despair", a lonely old age. We shall illustrate all these stress factors with studies showing their pathogenic effect. We conclude that gender equality is not only a human right but also a crucial issue of public health, development and democracy.

*Key words: women's mental health; gender inequality; risk factors*

### Un cri d'alarme

J'ai choisi de parcourir, dans le livre dont est extrait cet article [1], les chemins de mes patientes dont l'angoisse confiée au psychiatre est un véritable cri d'alarme adressé aux femmes et aux hommes du monde entier.

Correspondence:  
Professor Saïda Douki Dedieu  
Faculty of medicine  
TN-Tunis  
Tunisia  
saida.douki[at]ch-le-vinatier.fr

### L'angoisse au féminin

#### L'angoisse au présent

Tous les psychiatres savent que le sexe dit faible paie le plus lourd tribut à la pathologie mentale en étant au moins deux fois plus exposé aux troubles psychiatriques les plus fréquents comme la dépression ou l'anxiété. Les études sont plus rares dans les pays arabes et musulmans, mais leurs résultats concordent avec les données internationales. Ainsi, une étude iranienne de 2005 rapporte des taux de troubles mentaux deux fois plus élevés chez la femme (14,34%) que chez l'homme (7,34%) [2].

La seule dépression rend compte de 30% du handicap lié à des troubles neuropsychiatriques chez les femmes contre 12,6% chez les hommes. La gravité de la dépression est liée à son potentiel de récurrence (35% dans les deux premières années, 60% dans les 12 ans), de chronicité (20%), de suicide (15 à 20%) et son impact sur la santé des enfants [3].

Selon l'organisation mondiale, le suicide constitue « un problème majeur de santé publique pour les femmes et les jeunes filles partout dans le monde ». Il représente, en effet, la septième cause de mortalité chez les femmes de 20 à 59 ans à l'échelle planétaire et la cinquième au sein du groupe des 25-44 ans, devant les accidents de la route. De plus, le sexe-ratio tend à s'équilibrer voire à s'inverser dans certaines parties du monde. Ainsi, en Chine, dans les zones rurales, le suicide est la première cause de décès chez les femmes adultes qui sont deux fois plus nombreuses que les hommes à se donner la mort. De même, les études commencent à indiquer une montée en fréquence des conduites suicidaires létales parmi les jeunes femmes dans des pays islamiques (Arabie Saoudite, Iran, Pakistan, Turquie) comme le rapporte une revue récente de la littérature [2]. Nous avons déjà observé ce phénomène en Tunisie, dès les années 1990.

Quand les mères sont déprimées, leurs enfants sont en danger. Dans une étude [4], le tiers (34%) des enfants de mères dépressives souffraient, au moment de l'évaluation, d'un trouble mental (troubles des conduites, troubles

<sup>1</sup> Article sur invitation après le congrès SSPP 2012. L'article est extrait d'un livre de l'auteur publié par les Editions Odile Jacob (Paris, France) en septembre 2011: Saïda Douki Dedieu: Les femmes et la discrimination. Dépression, religion, société. © Éd. Odile Jacob, 2011. Pour acheter la version papier ou numérique de ce livre: [http://www.odilejacob.fr/catalogue/jeunesse/societe/modes-de-vie/femmes-et-la-discrimination\\_9782738127198.php](http://www.odilejacob.fr/catalogue/jeunesse/societe/modes-de-vie/femmes-et-la-discrimination_9782738127198.php)

anxieux et dépressifs) et près de la moitié (45%) étaient exposés au risque de développer au cours de leur vie des troubles psychiatriques de même nature. Le lien de causalité est confirmé par l'amélioration de l'enfant quand la mère est traitée avec succès.

Or, cette vulnérabilité est moins liée au sexe, c'est-à-dire aux différences biologiques notamment hormonales, qu'au genre et aux multiples discriminations dont les femmes sont victimes tout au long de leur vie. La santé est aussi déterminée par le statut social comme le reconnaissait l'OMS en 1998 [5]: «La santé des femmes est inextricablement liée à leur statut social; elle bénéficie de l'égalité et pâtit de la discrimination.» De fait, le sexe-ratio qui varie de 1,2 à 6 pour 1, selon les pays, en dit long sur l'influence de l'environnement. Un exemple éloquent l'illustre.

Deux études épidémiologiques ont été réalisées en Tunisie [6] et aux Emirats arabes unis [7], deux pays de culture arabo-musulmane, pour évaluer la prévalence de la dépression et de la schizophrénie en population générale, en utilisant le même instrument de mesure, le CIDI (Composite International Diagnostic Interview). La première a inclus 5000 sujets adultes et la seconde 1394 sujets. Alors que le sexe-ratio de la schizophrénie était de 1 dans les deux pays, il passait, pour la dépression, de 1,2 en Tunisie à 6 aux E.A.U.! Par-delà les biais méthodologiques (les échantillons ne sont pas strictement superposables), il est permis de se demander avec Razaïen [2] si la différence ne recouvre pas la diversité des statuts sociaux des femmes en Tunisie, «pays moderne» et aux E.A.U., «pays traditionnel». La Tunisie est, en effet, le seul pays au monde arabe et musulman à avoir établi l'égalité entre les genres depuis plus de 50 ans. Le psychiatre arabe Fakhr El Islam [8] écrivait déjà en 2001 que «des facteurs culturels émanant principalement de la position de subordination des femmes dans les communautés arabes influencent la prévalence, l'évolution et le traitement des troubles mentaux chez la femme». Razaïen [2] impute l'augmentation des conduites suicidaires féminines dans les pays musulmans à la conjugaison de facteurs qu'il appelle les quatre «M» pour Méthode (de suicide), Mental (trouble), Mariage (forcé) et Masculine (domination) et conclut amèrement: «Ce que révèlent ces conduites, accomplies par des femmes jeunes, mariées, analphabètes et pauvres, c'est la souffrance de ces femmes dans des sociétés patriarcales, conservatrices.»

Et de fait, l'inégalité des genres multiplie tout au long de la vie de la femme les facteurs et situations de risque propices au développement de troubles mentaux. Les femmes, surtout dans les sociétés traditionnelles, ont si peu de droits (intangibles) et tant de devoirs (imprescriptibles).

### Le chemin de croix des femmes

#### Le droit à la vie? Toujours pas garanti

La discrimination contre les filles est une question de vie et de mort, peut-on lire dans le rapport 2003 du FNUAP [9] sur l'état de la population mondiale. Quelques chiffres en donnent la mesure, qui font conclure à Manon Loizeau [10] que «l'élimination quasi-systématique de la femme à venir

est en marche dans une grande partie de l'Asie». On constate en effet une inversion des sexe-ratios avant l'âge de six ans en Chine, en Inde, au Pakistan...:

- Cent millions de femmes sont portées manquantes dans le monde, victimes d'avortements sélectifs ou de décès prématurés par infanticide ou négligence.
- Elles seront deux millions de plus à ne pas naître cette année.
- Selon les meilleures estimations, toutes les quatre minutes, une petite Indienne meurt à cause de la discrimination sexuelle. Dans ce pays, une chanson populaire proclame: «Pourquoi es-tu venue au monde, ma fille, quand un garçon je voulais? Va donc à la mer remplir ton seau, puisses-tu y tomber et t'y noyer.»
- Deux millions de petites filles meurent de faim chaque année parce que leurs parents ont préféré nourrir et soigner leurs frères.

Mettre au monde un nourrisson féminin est une véritable malédiction pour l'enfant comme pour la mère dans de nombreuses sociétés où la préférence pour les garçons est explicite: *Elever une fille, c'est comme arroser le jardin du voisin*, explique un proverbe indien. C'est que la fille est incapable de transmettre le patronyme et le patrimoine familial et qu'elle représente un danger potentiel pour l'honneur de la famille qu'elle seule peut entacher. Ainsi, la naissance d'une fille aggrave le statut social de sa mère. En Tunisie, une femme sur trois considère que la mère qui n'a pas enfanté de garçon a un statut inférieur.

L'Islam condamne fermement la préférence pour les garçons et les pratiques d'infanticide féminin qui en découlaient: «Lorsqu'on annonce à l'un d'eux la naissance d'une fille, son visage s'assombrit, il suffoque, il se tient à l'écart, loin des gens, à cause du malheur qui lui a été annoncé. Va-t-il conserver cette enfant, malgré sa honte, ou bien l'enfouira-t-il dans la poussière? Leur jugement n'est-il pas détestable?» (Coran 16: 58-59). Un «hadith» du Prophète l'explique: «Quiconque a une fille et ne l'enterre pas vivante, ne la blesse pas et ne lui préfère pas un garçon, sera accueilli par Dieu au Paradis.»

#### Le droit à la liberté? Conditionnelle et surveillée

Un dicton maghrébin résume parfaitement les limites de la liberté de circuler des femmes: «La femme ne sort que trois fois dans sa vie: une première fois du ventre de sa mère, une seconde fois pour se rendre chez son mari et une troisième fois pour être conduite au cimetière.» C'est qu'il ne s'agit pas de rencontrer le sexe opposé au risque de perdre avant le mariage la plus précieuse vertu des femmes, qui symbolise l'honneur familial: la virginité. Aussi toutes les mesures seront-elles prises pour éviter la mixité, occulter la féminité, multiplier les interdits, pratiquer l'excision pour brider l'appétit sexuel des diabesses, interrompre la scolarité à la puberté, etc. Même l'Etat s'en mêle puisque l'Article 21 de la Constitution iranienne dispose que «La mixité est considérée comme un péché répréhensible».

Une telle éducation sous haute surveillance va ouvrir la voie aux futures dysfonctions sexuelles (vaginisme, dyspareunie) et surtout aux passages à l'acte suicidaire dans un contexte conflictuel. Bien des drames vont se nouer autour

du simple désir de se maquiller ou de sortir sans être accompagnée.

#### Le droit à l'instruction? Point trop n'en faut

Dans le monde, les femmes restent encore les principales victimes de l'analphabétisme et de l'illettrisme. Les deux tiers du milliard d'adultes illettrés sont des femmes vivant essentiellement dans des pays peu développés. Les deux tiers des 130 millions d'enfants non inscrits dans l'enseignement primaire sont des fillettes. Et pourtant, l'analphabétisme est un puissant facteur de risque morbide. Il existe, par ailleurs, un rapport très marqué entre le niveau d'instruction et la mortalité infantile. Dans les pays pauvres, où l'accès aux soins est souvent limité, chaque année supplémentaire de scolarité s'accompagne d'une baisse de 5 à 10% de la mortalité infantile [11]. Bien des hommes s'accordent avec Rousseau pour préférer «... cent fois mieux une femme simple et grossièrement cultivée qu'une femme savante et bel esprit... une femme bel esprit est le fléau de son mari, de ses enfants, de ses valets, de tout le monde; dans la sublime élévation de son beau génie, elle dédaignera tous ses devoirs de femme.»

#### Le droit de travailler? Plus pour gagner moins...

Le principal problème de santé mentale associé au travail est le «*job burnout*», identifié dans les années 70 comme «un trouble psychologique qui se développe à la suite d'un stress professionnel prolongé» [12]. Freudenberger a démontré en 1985 dans «*Women's Burnout*» [13] que les femmes sont de plus en plus exposées à ce risque, «... en partie dû à la *multiplicité des rôles* qu'elles jouent, comme mères, épouses et professionnelles». Le burnout reste souvent banalisé, alors que ses conséquences sont très sévères aux plans professionnel (évitement du travail, absentéisme, rendement minimal), sanitaire (risque majeur de dépression et de baisse de l'estime de soi) et personnel. Les travailleurs souffrant de burnout sont cotés de façon négative par leurs partenaires et eux-mêmes rapportent l'impact négatif de leur travail sur leur famille et leur couple [14].

Maslach a identifié six facteurs de risque auxquels sont particulièrement exposées les femmes: La surcharge de travail (rôles multiples), l'absence de contrôle du travail (emplois subordonnés), la récompense et son pouvoir de renforcement des comportements (manque de reconnaissance), la perte du sens communautaire (violence au travail), l'équité (inégalités marquées) et les valeurs attribuées au travail (conflits de rôles) [15]. Au total, trop de responsabilités, trop peu de contrôle, trop peu de récompenses, trop de violence, trop d'inégalité, trop de confusion concernant l'identité et les valeurs et absence de perspectives, de solutions en vue conduisent au burnout.

C'est que la vie, la liberté, l'instruction et le travail ne sont pas encore des *droits* acquis pour les femmes, alors que virginité, frigidité, fertilité et obéissance leur sont encore des *devoirs*.

#### Le droit à la santé sexuelle? Un droit de l'homme...

L'Organisation mondiale de la Santé [16] constatait récemment que «la reconnaissance des droits sexuels, notamment pour les femmes, n'est pas encore pleinement acquise». De nombreux auteurs l'avaient déjà souligné: «Il n'existe que deux états acceptables pour la femme: vierge ou mère», écrit Aurélie Léo [17] et pour Malek Chebel [18]: «La seule jouissance permise pour la femme est d'être mère.» De fait, l'accomplissement sexuel demeure une prérogative masculine et le devoir de chasteté n'incombe qu'aux femmes. Selon des enquêtes en population générale [19, 20], en Tunisie comme au Maroc, la virginité demeure «une règle religieuse et sociale à sauvegarder» pour 90% des Tunisiennes et 98,8% des Marocaines. L'infidélité est considérée comme tolérable pour les hommes, mais impardonnable pour 80% des femmes. C'est ce qui explique le risque élevé de suicide et d'homicide associé à la transgression du tabou sexuel. La perte de la virginité est la principale cause de suicide des adolescentes [21]. Le recours à l'hyménoorrhaphie, en Egypte, aurait permis de réduire de 80% les meurtres commis quand une fiancée est découverte non vierge la nuit de noces [22]. C'est ce qui explique également que les grossesses illégitimes soient sévèrement condamnées et associées à nombre de problèmes sociaux (fugues, agressions, homicides) et de complications psychiatriques (dépression et suicide). Le nouveau-né est abandonné, quand il n'est pas supprimé, dans la majorité des cas.

Les mutilations génitales sont précisément destinées à réduire l'appétit sexuel des femelles pour préserver leur virginité et leur chasteté et garantir leur *frigidité*. Fatima Mernissi explique ainsi que «*toute la structure sociale musulmane peut être conçue comme une série de mesures visant à endiguer la sexualité de la femme considérée comme potentiellement dangereuse pour l'ordre social*» [23]. Même dans les pays qui ne pratiquent pas l'excision, les fillettes reçoivent une véritable éducation à l'absence de désir et de plaisir. Dans une enquête en Tunisie auprès de 347 femmes [19], elles étaient près de 80% à n'avoir reçu aucune information sur la sexualité avant le mariage, 70% à ne pas connaître l'anatomie des organes génitaux, 90% à désapprouver les relations sexuelles prémaritales, 60% à considérer les relations sexuelles conjugales comme un «devoir social et religieux» et 50% à s'avouer indifférentes à l'abstinence sexuelle.

Une enquête plus récente réalisée au Maroc [20] auprès de 800 personnes a rapporté les mêmes données. L'éducation sexuelle est perçue comme ayant un impact négatif sur les enfants par le tiers des femmes interrogées (31,5%); la masturbation est interdite par la religion pour 90% des femmes interrogées et n'entraîne que honte et culpabilité pour 83% d'entre elles.

Il n'est guère surprenant qu'une récente étude [24] réalisée en Haute Egypte auprès de 601 femmes mariées ait retrouvé une prévalence particulièrement élevée de dysfonctions sexuelles (76,9%) dont une majorité (66,4%) de baisse du désir. Mais les dysfonctions sexuelles féminines ne sont pas l'apanage des femmes musulmanes. Il s'agit d'un trouble fréquent et ignoré... sous toutes les latitudes. Le National Health and Social Life Survey (NHSLs), qui a concerné aux USA un échantillon de 1410 hommes et 1749

femmes, âgés de 18 à 59 ans, a retrouvé une prévalence de troubles sexuels de 43% chez les femmes et de 31% chez les hommes. Un taux identique (44,2%) a été retrouvé par l'enquête PRESIDE qui a intéressé un échantillon représentatif de la population générale de 31 581 femmes adultes aux Etats-Unis. La baisse du désir sexuel était le trouble sexuel le plus fréquemment signalé: 38,7%. L'espoir d'une thérapeutique a malheureusement avorté. En effet, la flibansérine est le premier médicament proposé dans le traitement de la baisse du désir féminin et a démontré une efficacité notable. Toutefois, il a été retiré de la commercialisation après le refus de la FDA, et la controverse entourant le diagnostic de «désir sexuel hypoactif» et le «désir normal» chez la femme?! Nous n'avons pas souvenir que le Viagra ait connu le même sort.

Qu'en est-il de la sexualité et de l'épanouissement affectif plus général de la femme au cours du mariage? Il apparaît que le mariage serait un facteur de risque pour la santé mentale des femmes? «On sait depuis Durkheim que le mariage coûte aux femmes et avantage les hommes», rappelle E. Badinter [25]. Nombre d'études ont confirmé qu'en matière de santé mentale, le mariage bénéficiait plus à l'homme qu'à la femme. Une récente enquête menée par l'OMS dans 15 pays sur une population de 34 500 personnes montre que le mariage réduit le risque d'apparition d'un trouble dépressif et anxieux uniquement chez l'homme. La femme mariée serait seulement protégée contre les conduites addictives [26].

Que dire alors du mariage dans les pays islamiques sinon qu'il est particulièrement tragique de constater que pour les femmes musulmanes, surtout les plus jeunes, le mariage peut être une situation à risque qui peut les conduire au suicide [2]. Et qu'attendre, de fait, des mariages forcés, précoces ou du mariage polygyne?

#### Le mariage forcé (pas de choix!)

Il est encore en usage bien que contraire aux enseignements de l'Islam qui exige le consentement de la jeune fille, et même dans les communautés islamiques vivant dans les pays occidentaux. On les estime à environ 70 000 par an en France! Il est une cause majeure d'abus physique et de complications psychiatriques, surtout, ce qui est souvent le cas, quand il est précoce.

#### Le mariage précoce (l'âge de jouer à la poupée!)

En Tunisie, la sagesse populaire conseille: «Si ta molaire te fait mal, arrache-là, si ta fille grandit, marie-là.» L'âge légal au mariage des fillettes peut être aussi bas que 9 ans, comme en Iran. «Le mariage précoce forcé est une des causes principales du doublement des cas d'immolation par le feu de femmes en une année dans certaines régions d'Afghanistan.» [2] De plus, le risque de décès parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 19 ans est quatre fois plus élevé qu'entre 25 et 29 ans.

#### La polygynie

La polygynie est légale dans tous les pays arabo-musulmans excepté la Tunisie et tolérée dans les pays occidentaux: on estime le nombre de ménages polygames à 20 000 en France!

Les conséquences psychiatriques sont amplement documentées: Chalaby [27, 28] retrouve un pourcentage de co-épouses significativement plus élevé dans la population psychiatrique hospitalisée que dans la population générale au Kuwait et conclut que la polygamie est incontestablement un stress pour la femme [26, 27]. Pour Ghubash, elle augmente la vulnérabilité aux troubles mentaux chez la femme: 39,1% versus 17,8% [7]. El Sendiouny a décrit le «syndrome de la première épouse»: multiples symptômes somatiques résistants au traitement [29].

La répudiation qui est le corollaire de la polygynie est une blessure narcissique profonde associée à un risque élevé de dépression. La répudiation est l'emblème des événements de vie sévères qui provoquent un sentiment de perte, d'humiliation, d'infériorité et de prise au piège qui peuvent prédire la dépression. Une étude [30] a montré que quand la séparation conjugale est initiée par la femme, 10% d'entre elles développeront une dépression. Mais quand la séparation se fait à la seule initiative du conjoint, près de 50% des femmes développent une dépression.

#### Le devoir de fécondité: avant d'être femme, tu seras mère

Par contre, le culte de la maternité a toujours été célébré, en tous temps et en tous lieux. «La reproduction [est] à la fois un instinct, un devoir religieux et un autre dû à la survie de l'espèce?», explique Elizabeth Badinter [25]. Bien des siècles auparavant, Michelet [31] soulignait le devoir de maternité: «La femme [...] doit aimer et enfanter; c'est là son devoir sacré [...]; si elle n'est pas épouse et mère, elle sera éducatrice, donc n'en sera pas moins mère, et elle enfantera de l'esprit.»

De fait, le statut social de la femme (et les privilèges y afférant) est surtout tributaire de son aptitude à procréer. En Tunisie, une femme sur deux situe l'épouse stérile au plus bas de l'échelle sociale. C'est le seul rôle de la femme auquel toutes les cultures rendent le plus vibrant hommage pour mieux sans doute l'y assigner. En Islam, elles ouvrent les portes du Paradis.

Mais depuis leur accession au monde du travail, la maternité rime désormais avec culpabilité car l'élevage des enfants reste du seul ressort des femmes et que concilier travail et famille relève de l'exploit. La question cruciale qui taraude la majorité des femmes est celle de savoir si, entre mater et travailler, il ne faudrait pas choisir? Et de plus en plus nombreuses sont les mères diplômées qui renoncent à travailler dans les pays développés.

Le primat de la maternité explique l'opprobre social qui pèse sur l'infertilité, quelle qu'en soit la cause. Enfanter est un devoir sacré dans toutes les sociétés ce qui explique que celles qui ne veulent ou ne peuvent le remplir s'exposent à être traitées comme des parias dans leurs communautés. Dans les sociétés traditionnelles, la stérilité de la femme est un réel drame qui justifie le divorce et génère un risque important de troubles mentaux. Deux études ont objectivé l'importance des décompensations psychiatriques liées à la stérilité. Kamel, au Bahreïn, et Nasr, en Tunisie, ont rapporté des taux de 32,5% à 46,6% de troubles dépressifs et de 42,9% à 55% de troubles anxieux dans des populations de 70 et 105 femmes infécondes.

Le devoir de fécondité est aussi à l'origine des échecs et des résistances à la stérilisation volontaire que permet la *contraception*. Il explique le taux bas de couverture contraceptive (63% en Tunisie, malgré la volonté politique) et les multiples complications psychiatriques: troubles dépressifs, anxieux, dyspareunie.

La ménopause qui met un terme définitif au rôle procréatif de la femme est appelée, en arabe, l'âge du *désespoir!* Elle s'accompagne d'une prévalence élevée de troubles anxieux (37,5% à 58,3%) et dépressifs (37% à 48%) dans une étude comparant deux populations de femmes en période ménopausique en Tunisie et au Maroc [32] et d'un *déclin* de l'activité sexuelle dans les deux groupes. 83% des femmes dans les deux pays confirment que la ménopause met «naturellement» un terme à toute activité sexuelle.

#### Le devoir d'obéissance: la violence faite aux femmes

Selon l'OMS, la violence à l'égard des femmes est une *réalité courante* dans le monde entier qui a de sérieuses implications pour la santé publique. Et d'après l'ONU, elle est une manifestation *des rapports historiquement inégaux entre hommes et femmes*. Les statistiques en sont proprement terrifiantes:

- *Toutes les secondes*, une petite fille est excisée, avec des conséquences parfois fatales et toujours dramatiques!
- *Toutes les minutes*, une femme meurt en couches faute de soins appropriés!
- *Toutes les deux heures*, une femme est brûlée vive en Inde!
- *Tous les ans*, 5000 femmes sont victimes de «crimes d'honneur» (même dans les pays non musulmans).

Mais c'est surtout la violence domestique qui sévit et qui tue partout:

- Des *dizaines de milliers* de femmes tombent chaque année sous les coups de leurs partenaires (en France, une tous les deux jours, aux USA quatre par jour).
- Aux *USA*, le nombre de femmes tuées par leurs maris au cours des dix dernières années a dépassé le nombre de soldats tués au Vietnam.
- Au *Bangladesh*, les meurtres de femmes par leurs maris représentent la moitié de tous les cas de meurtres.

Les auteurs de «La Moitié du Ciel», Nicholas Kristof et Sheryl Wu Dunn [33], parlent d'un véritable gynécide, puisque ces cinquante dernières années, plus de femmes ont été tuées parce qu'elles étaient des femmes que d'hommes ne l'ont été sur les champs de bataille du XX<sup>e</sup> siècle.

Et la liste n'est hélas pas exhaustive:

- Viols collectifs devenus une «arme de destruction massive».
- Trafic de femmes (trois millions de filles et de femmes sont prisonnières de l'esclavage sexuel).
- Violences sexuelles (75 000 viols de femmes en France chaque année).
- Exécution de femmes pour «rapports sexuels illicites» (pays musulmans), etc.

La violence conjugale:  
juste une correction ou une juste correction

La violence domestique, et notamment conjugale, est selon l'OMS la plus emblématique des violences faites aux femmes

et une des raisons majeures de l'inégalité des sexes face aux troubles mentaux courants. La violence domestique existe partout dans le monde et les femmes y sont *dix fois* plus exposées que les hommes. Les femmes battues sont 4 à 5 fois plus exposées que les autres à avoir besoin d'un traitement psychiatrique, 5 fois plus exposées à tenter de se suicider. Environ un tiers des femmes battues souffrent de graves dépressions ou d'abus d'alcool et de drogues. Elles sont 46,7% à 58% à développer un ESPT. Au final, *les femmes victimes de violences conjugales perdent entre une et quatre années de vie en bonne santé* [34]. De plus, les troubles peuvent se prolonger après l'arrêt de la relation violente.

C'est le devoir d'obéissance qui justifie les châtements corporels ainsi qu'il est écrit dans le Livre Saint des musulmans: «[...] une bonne épouse est obéissante et discrète [...], quant à celles dont vous craignez la rébellion, [...] battez-les [...]» (Coran IV:34.). La loi des hommes est venue renforcer cette «autorisation» religieuse puisque le devoir d'obéissance figure dans tous les codes du statut personnel. Le Code de la Famille Algérien (réformé!) enjoint à l'épouse «d'obéir à son mari et de respecter sa belle-famille et les proches de son époux».

#### Les mutilations génitales féminines: coupez-moi cet appendice masculin

Elles continuent à être pratiquées à grande échelle y compris dans les pays démocratiques au nom du «relativisme culturel», malgré ses conséquences dramatiques physiques et psychiques. Il faut savoir qu'elles n'ont aucune assise religieuse. Malheureusement, cette violation des droits de l'enfant provoque bien moins de débats que la fessée dans les pays démocratiques.

#### Les crimes d'honneur: le sang lave plus blanc

Ils sont particulièrement préoccupants du fait de leur apparent accroissement (même en Occident) et de leur quasi-totale impunité! Ils sont, en effet, rarement poursuivis en justice au motif qu'il s'agit d'une forme de violence privée qui concerne l'honneur de la famille. Au Pakistan, la pratique du karo-kari («homme déshonoré, femme déshonorée») autorise les hommes à tuer une femme de leur famille si elle est suspectée d'adultère.

#### Les femmes kamikazes: mourir comme l'homme à défaut de vivre à son égal!

On assiste, depuis quelques décennies, à une augmentation sensible du nombre de femmes impliquées dans les attentats-suicides (en Palestine, en Tchétchénie, etc.). La différence avec les hommes est que l'acte de la femme s'inscrit dans une dimension dépressive et suicidaire majeure visant la double dénonciation de l'ennemi et de la communauté. C'est ce qu'explique cette survivante: «*C'était un acte contre l'occupation, mais c'est aussi pour moi le moyen de prouver à ma famille que je valais autant que mes frères, qui, eux, avaient le droit d'aller à l'université, tandis que cela m'était interdit.*»

## La double discrimination

Il est, enfin, une catégorie de femmes victimes d'une double discrimination: les femmes âgées, les malades mentales et les femmes incarcérées.

Les problèmes de la *vieillesse* sont des problèmes de femmes, puisque la population des plus de 65 ans est majoritairement féminine. Elles souffrent des discriminations liées au «sexisme» et au «jeunisme».

Les femmes sont les principales consommatrices de soins en santé mentale. En France, selon une récente enquête [35], les femmes âgées sont *deux fois plus nombreuses* que les hommes à souffrir de dépression majeure, anxiété généralisée, phobies, psychoses et idéations suicidaires. La prévalence de la consommation d'anxiolytiques est pratiquement double, variant entre 19% et 22% chez l'homme et de 36% à 39% chez les femmes. Les femmes âgées connaissent, en effet, une fin de vie bien difficile où elles sont confrontées à l'isolement, la pauvreté, la dépendance, la charge de la fonction d'aidant, au manque de loisirs, à la fin de la sexualité, aux maltraitances, etc.

Les organisations internationales comme l'OMS ou l'AMP s'alarment de la stigmatisation qui frappe les *malades mentaux* et qui constituent un obstacle majeur à leur prise en charge et leur réinsertion sociale. Les femmes en sont les principales victimes qui sont exposées au rejet familial, au divorce, et auxquelles on retire la garde des enfants.

Les *femmes incarcérées* sont probablement les plus marginalisées et les plus stigmatisées de la société. Véritables parias de la société, elles sont livrées à tous les sévices que peut abriter une institution pénitentiaire et voient bafouer tous leurs droits fondamentaux. C'est pourquoi récemment, l'OMS [36] vient d'attirer l'attention des systèmes de santé et des autorités pénitentiaires sur la santé des femmes en prison en les appelant à «plus d'égalité et plus de justice sociale». On signale des taux alarmants de problèmes de santé mentale tels que stress post-traumatique, dépression, anxiété et tendance à l'automutilation et au suicide. Ainsi, en Angleterre et au Pays de Galles, on a noté que 90% des femmes incarcérées présentaient un trouble mental reconnu, étaient toxicomanes, ou les deux à la fois. En outre, beaucoup de femmes incarcérées ont des enfants, dont elles ont souvent la charge exclusive.

## Remarques conclusives

### Le coût exorbitant de l'inégalité entre les genres

L'égalité entre les genres se paie au prix le plus fort par les sociétés qui continuent à l'exercer. L'émancipation des femmes n'est pas seulement un *Droit humain* (qui n'engage guère ceux qui croient obéir à Dieu), mais un enjeu crucial de santé des femmes et des enfants qu'elles sont trop souvent seules à accompagner dans leur développement. Mais ce défi dépasse largement le seul cadre sanitaire et en appelle à une véritable révolution culturelle. A ce sujet, le procès fait à l'Islam est injuste car *les systèmes de croyance dans le monde arabe dérivent de sources islamiques et non islamiques. Bien des croyances liées à la subordination des femmes sont en réalité d'origine préislamique* (Fakhr El Islam [8]). Et ainsi que

l'explique le grand théologien Badawi [37]: «*Il est vrai... que dans bien des pays dits «musulmans», les femmes ne sont pas traitées conformément aux droits que Dieu leur a accordés. Mais ce n'est pas la faute de l'idéologie islamique... nombre de ces pratiques sont basées sur des coutumes culturelles traditionnelles...*». Et toutes les cultures sont concernées. *Aucune société ne traite aussi bien ses femmes que ses hommes, mais ceci est particulièrement vrai dans les sociétés traditionnelles* [38] et *aujourd'hui, le statut et le bien-être de centaines de millions de femmes demeure tragiquement bas dans le monde entier*» [5].

L'infériorisation des femmes relève plus de l'abus patriarcal que de la prescription islamique:

«*Je ne permets pas à la femme d'enseigner ni de dominer l'homme; qu'elle se tienne donc au silence*», lui intimait la 1<sup>re</sup> Épître à Timothée (Coran II, 2–14). Plus tard (11/12/78), un sénateur français conseillait: «*Plutôt que d'envoyer les femmes au travail, mieux vaut les envoyer au lit.*»

L'inégalité est aussi un enjeu majeur de développement:

«*Une société privée de la moitié de ses membres est comme un corps frappé d'hémiplégie*»; disait le Président tunisien Bourguiba. L'égalité entre les genres figure d'ailleurs au rang des huit *Objectifs du Millénaire pour le Développement*. «*If development is not engendered, it will be endangered*», avertit la Banque mondiale.

L'inégalité entre les genres est enfin, et ce n'est pas le moindre, un enjeu crucial de démocratie. Il n'est que de constater la corrélation étroite entre le statut inférieur des femmes et le déficit démocratique des pays. C'est autour de la femme que va se jouer la démocratie, affirmait un leader algérien, Nouredinne Saïdi, le 17 mars 2011. L'égalité entre hommes et femmes est la première des promesses d'égalité entre les humains. Ou il y a les mêmes droits pour tous, ou il n'y a de droit pour aucun, disait Condorcet.

Promouvoir le statut des femmes c'est soutenir la santé, le développement, la démocratie et la paix dans le monde.

## Références

- 1 Douki Dedieu S. Les femmes et la discrimination: dépression, religion, société. Paris: Edition Odile Jacob; 2011.
- 2 Mohammadi et al., 2005, cité in Rezaeian M. Suicide among young Middle Eastern Muslim females. *Crisis*. 2010;31(1):36.
- 3 OMS 2007. Gender disparities in mental health. Available at [www.who.int/mental\\_health](http://www.who.int/mental_health).
- 4 Pilowsky DJ, et al. Children of current depressed mothers: an STAR\*D ancillary study. *J Clin Psychiatry*. 2006;67(1):126–36.
- 5 OMS 1998. Geneva: WHO; 1998.
- 6 Sraïri L. Etude épidémiologique de la dépression majeure et de la schizophrénie dans le gouvernorat de l'Ariana. Mémoire de psychiatrie. Faculté de médecine de Tunis, Tunis, 1995.
- 7 Ghubash R. Epidemiological studies in the Arab World. In: *Images in Psychiatry: An Arab Perspective*. Okasha A, Maj M (eds). Chêne-Bourg, Switzerland: WPA SERIES publications; 2001. p. 37–51.
- 8 El Islam F. Social psychiatry and the impact of religion. In: *Images in Psychiatry: An Arab Perspective*. Okasha A, Maj M (eds). Chêne-Bourg, Switzerland: WPA SERIES publications; 2001. p. 21–35.
- 9 Rapport 2003 du FNUAP. L'état de la population mondiale. <http://www.unfpa.org/>
- 10 LoizE.A.U. M. Préface. In: *La moitié du Ciel*. Kristof N, Wu Dunn S (eds). Paris: Editions des Arènes; 2010.
- 11 Rapport 1999 du FNUAP. L'état de la population mondiale. <http://www.unfpa.org/>
- 12 Bradley HB. Community-based treatment for young adult offenders. *Crime and delinquency*. 1969;15:359–70.
- 13 Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues*. 1974;30:159–65.
- 14 Burke RJ, Greenglass ER. Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychol Health*. 2001;16(5): 583–94.
- 15 Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397–422.

- 16 OMS 2006. Gender and women's mental health. [www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en/print.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/print.html).
- 17 Léo Aurélie. Le mariage forcé chez les jeunes filles d'origine maghrébine: analyse d'une forme de violence. Mémoire de maîtrise. Université de Montpellier III, 2003.
- 18 Chebel M., La Féminisation du monde. Essai sur Les Mille et Une nuits. Paris, Payot & Rivages, 1996.
- 19 Belhaj A. Le comportement sexuel féminin: à propos d'une enquête effectuée auprès de 347 femmes dans le Grand Tunis. Thèse de doctorat en médecine. Faculté de médecine de Tunis, Tunis, 1995.
- 20 Kadiri N, Alami K, Berrada S. La sexualité au Maroc. Point de vue de sexologues femmes. *Sexologies*. 2010;19(1):53-7.
- 21 Saif El Dawla A. (2001). Social Factors Affecting Women's Mental Health In The Arab Region / Aida Seif el Dawla. *Images in Psychiatry: an Arab perspective*. Edited by WPA.
- 22 Kandela P. Egypt's trade in hymen repair. *Lancet*. 1996;347:1615.
- 23 Mernissi F. *Beyond the Veil: Male-Female Dynamics in a Modern Muslim Society*. New York: John Wiley and Sons; 1975.
- 24 Hassanin IM, Helmy YA, Fathalla MM, Shahin AY. Prevalence and characteristics of female sexual dysfunction in a sample of women from Upper Egypt. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010;108(3):219-23.
- 25 Elizabeth Badinter. *Le conflit: la femme et la mère*. Flammarion lettres, 2010.
- 26 Scott KM, Wells JE, Angermeyer M, Brugha TS, et al. Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders. *Psychol Med*. 2010;40(9):1495-505.
- 27 Chaleby K. Women of polygamous marriages in an inpatient psychiatric service in Kuwait. *J Nerv Dis*. 1985;173(1):56-8.
- 28 Chaleby K. Traditional Arabian marriages and mental health in a group of outpatients Saudis. *Acta Psychiatr Scand*. 1988;77(2):139-42.
- 29 El Sendiouny. Le syndrome de la première femme. Communication non publiée au IX<sup>e</sup> Congrès Panarabe de psychiatrie. Tunis, Tunisia, 2001.
- 30 Brown GW, Harris TO, Hepworth C. Loss and depression: a patient and non-patient comparison. *Psychol Med*. 1995;25(1):7-21.
- 31 Michelet J. *La Femme*. Paris, Hachette, 1860.
- 32 Kadri N, Zarbib K. Ménopause et santé mentale. *Caducee*. 2000;46.
- 33 Kristof N, Wu Dunn S. *La moitié du Ciel*. Paris: Editions des Arènes; 2010.
- 34 OMS 2000. *Women's mental health: an evidence based-review*. Geneva: WHO; 2000.
- 35 Ritchie K, Artero S, Beluche J, et al. Prevalence of DSM IV psychiatric disorder in the French elderly population. *Br J Psychiatry*. 2004;184:147-52.
- 36 Van den Bergh BJ, Gatherer A, Møller LF. La santé des femmes en prison: pour plus d'égalités et de justice sociale. *Bull World Health Organ*. 2009;87:406.
- 37 El Badawi J. The status of Women in Islam. *El Itihad*. 1971;8:42.
- 38 Rapport 1997 du FNUAP. <http://www.unfpa.org/>