

# Que penser des certificats de virginité ?

## *What about virginity certificates ?*

**Thomas P.**

Médecin généraliste, DMG-ULB

### RESUME

*Suite à la recommandation de l'Ordre des Médecins de ne plus réaliser de certificat de virginité, nous revenons sur la définition de ce certificat et sur les manières dont il est réalisé. Le peu de rigueur scientifique permettant de préjuger de l'état virginal d'une patiente mais également les grosses difficultés éthiques et déontologiques liées à ce type de demande doivent en effet nous amener à y réfléchir.*

*Rev Med Brux 2020 ; 41 : 120-2*

### ABSTRACT

*Following the recommendation of the Order of Physicians to no longer carry out a certificate of virginity, we come back to the definition of this certificate and the ways in which it is produced. The lack of scientific rigor allowing to prejudge the virginal state of a patient but also the great ethical and deontological difficulties linked to this type of request must indeed lead us to reflect.*

*Rev Med Brux 2020 ; 41 : 120-2*

*Key words : virginity, certificate*

## INTRODUCTION

Le 16 février 2019, suite au rapport de l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) co-signé par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, en octobre 2018, l'Ordre des Médecins recommande aux médecins belges de ne plus remettre d'attestation de virginité.

En Belgique, le G.G.O.L.F.B (Groupement des Gynécologues-Obstétriciens de Langue française de Belgique) a réalisé en 2007 une enquête auprès de ses membres. Ils ont envoyé 807 questionnaires et ont obtenu 32 % de réponses. Les gynécologues participant à l'étude déclarent avoir reçu 310 demandes de certificats de virginité. Ce nombre ne correspond donc qu'à 32 % de gynécologues francophones et ne tient pas compte des demandes exprimées aux médecins généralistes ni aux autres spécialistes<sup>1</sup>.

En discutant avec mes confrères, je constate que nous avons des points de vue différents. Certains rédigent de faux certificats sans même examiner les patientes. Ce faisant, ils pérennisent ce système de certificats pré-nuptiaux. D'autres refusent de les rédiger. D'autres encore examinent les patientes avant de rédiger ce type de certificat, ayant constaté ou non leur état de virginité.

## DEFINITIONS

Tout d'abord, il faut savoir qu'il existe 2 types d'examen :

- Celui qui est réalisé pour des raisons médico-légales, dans un cadre spécifique, par des professionnels, lors d'abus sexuel par exemple, ou encore dans un cadre d'un plan sanitaire à envergure nationale, comme en Inde ou en Afrique du Sud. Mais, même dans ce cadre, l'information doit rester confidentielle<sup>2</sup> ;
- Celui qui est demandé pour toute autre raison, le plus souvent dans le cadre d'un mariage religieux. Cet examen est alors pratiqué par un médecin, un officier de police ou encore par un leader communautaire. C'est de ce deuxième type de certificat dont il est question.

Le certificat de virginité pour raisons religieuses ou culturelles consiste d'abord en un examen. La personne qui pratique cet examen peut soit observer l'hymen ou réaliser le test des " 2 doigts ", c'est-à-dire insérer deux doigts dans le vagin de la femme et selon l'élasticité de la paroi en tirer des conclusions.

Deux points valent la peine d'être pris en considération. L'aspect scientifique et l'aspect éthique.

## L'ASPECT SCIENTIFIQUE<sup>3</sup>

Ce type d'examen n'est pas anodin. Il a des conséquences physiques, psychologiques et sociales. Conséquence physique parce que, pratiqué par un " non-médecin ", il y a un risque d'hémorragie mais également un risque infectieux (y compris de transmission d'infections sexuellement transmissibles) et enfin, ultime conséquence, il y a le risque des " crimes d'honneur " qui pendent au nez de certaines femmes.

Des conséquences psychologiques non seulement à court terme, comme une violation de l'intégrité physique, mais également à long terme comme la dysfonction sexuelle, la perte de l'estime de soi, l'anxiété, la dépression, la culpabilité. Ces conséquences ont amené certaines femmes au suicide à la suite de ces examens<sup>4</sup>. Les études qualitatives menées un peu partout dans le monde (aux USA, en Iran, en Haïti, en Inde, en Indonésie, en Turquie<sup>5</sup>, en Afrique du Sud<sup>6</sup>, en Jordanie et en Palestine<sup>7</sup>) rapportent des femmes extrêmement terrifiées à l'idée de se faire examiner. Les femmes peuvent développer un comportement sexuel alternatif pour " protéger " leur virginité (sodomie) et certaines ont recouru à des reconstructions d'hymen. Enfin, il y a les conséquences sociales que sont l'ostracisme, le rejet par la famille, de la communauté ou encore l'exclusion de certains emplois<sup>8</sup>.

Vient ensuite le manque de fiabilité entre la présence ou non d'un hymen intact et la virginité. En effet, des femmes naissent sans hymen, ou avec un hymen anatomiquement différent. Pour certaines, l'hymen s'est rompu naturellement (lors du sport par exemple). De plus, ce test ne prend pas en considération les femmes qui ont eu des rapports sexuels mais qui ont l'hymen intact ni les femmes qui ont eu des rapports sexuels sans pénétration vaginale.

Et donc, les médecins – y compris les gynécologues – ne savent pas dire avec certitude qu'une femme est bien vierge après un examen physique. Déjà en 1978 aux Etats-Unis, deux gynécologues expérimentés avaient examiné 28 jeunes femmes vierges et ils n'avaient réussi à confirmer que 58 % des vierges auto-déclarées<sup>9</sup>. Par ailleurs, dans une autre étude américaine incluant 2.384 enfants mineurs emmenés dans un centre de référence tertiaire pour évaluation de la possibilité d'abus sexuels, 957 filles déclaraient avoir subi un abus sexuel avec pénétration. De ces 957 filles, seulement 61 (c'est-à-dire 6 %) avaient un examen anormal de leur parties génitales<sup>10</sup>. Les auteurs concluent que les parents biologiques risquent moins que les membres de la famille élargie ou que les étrangers d'être à l'origine de sévices graves lorsqu'ils sont auteurs d'abus sexuels.

## CONSIDERATIONS ETHIQUES ET DEONTOLOGIQUES

Connaissant les conséquences physiques,

psychologiques et sociales, quel sens donner à cette pratique ? Une étude iranienne met en évidence que les examinateurs sont affectés par les conséquences manifestes et cachées des tests de virginité. Les médecins sont conscients de faire partie d'un système qui dépasse le cadre de la médecine et qui peut avoir des conséquences désastreuses<sup>11</sup>.

En effet, il est difficile de réaliser un examen intime sans le consentement de la personne ou quand la personne est dans l'incapacité de donner son consentement. On peut se poser la question de faire une fausse déclaration. Mais alors le médecin reste complice d'une méthode patriarcale témoin des inégalités de droits entre les hommes et les femmes, une pratique qui marque la possession de la sexualité de la femme par l'homme. Car ce genre d'examen ou de certificat n'est pas demandé aux hommes.

Il reste une dernière croyance à combattre, celle que les Occidentaux veulent imposer leur façon de faire aux Orientaux. La problématique des certificats de virginité est une problématique mondiale. Beaucoup de médecins à travers le monde se battent contre cette pratique, que ce soit en Europe, aux États-Unis mais aussi en Iran, en Haïti, en Inde, en Indonésie, en Turquie, en Afrique du Sud, en Jordanie et en Palestine.

## CONCLUSION

L'Ordre des Médecins<sup>12</sup>, se ralliant à l'avis de l'OMS, recommande de ne pas réaliser de certificat de virginité qu'il décrit comme un acte médical inutile pour la santé. La littérature montre bien la complexité de certifier de l'état virginal d'une femme. Au-delà de ces considérations scientifiques, ce type de déclaration a des conséquences potentiellement très néfastes pour les femmes comme pour les médecins.

En même temps, nous devons avoir à l'esprit que refuser cette pratique sans la moindre réflexion peut exposer les femmes à d'autres conséquences tout aussi dramatiques. Ces conséquences potentielles vont de l'ostracisme, à un examen réalisé par une personne qui n'est pas un professionnel de la santé et toutes les dérives que l'on peut craindre.

Le but de cet article est d'amener les soignants à réfléchir quant à cette problématique en sachant que seuls, les médecins ne peuvent rien faire. Ce problème nécessite un travail d'éducation et de sensibilisation du grand public.

Conflits d'intérêt : néant.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Kruyen F. (Consulté le 12/01/20). Certificats de virginité et réfection d'hymen, Éthique et pratique de gynécologue. [Internet] <https://www.cesep.be/>.
2. Rigon S. Is my daughter still a virgin ? Can you, please, check it, doctor ? J Family Med Prim Care. 2018;7(1):1-4.

3. Behrens KG, Why physicians ought not to perform virginity tests. *J Med Ethics*. 2015;41(8):691-5.
4. Robotjazi M, Simbar M, Nahidi F, Gharehdaghi J, Emamhadi M, Vedadhir AA *et al.* Virginity Testing Beyond a Medical Examination. *Glob J Health Sci*. 2015;18;8(7):152-64.
5. Gursoy E, Vural G. Nurses' and midwives' views on approaches to hymen examination. *Nurs Ethics*. 2003;10(5):485-96.
6. Leclerc-Madlala S. Virginity testing: managing sexuality in a maturing HIV/AIDS epidemic. *Med Anthropol Q*. 2001;15(4):533-52.
7. Shalhoub-Kevorkian N. Imposition of virginity testing: a life-saver or a license to kill?, *Soc Sci Med*. 2005; 60(6):1187-96.
8. McKeon Olson R, García-Moreno C. Virginity testing: a systematic review, *Reprod Health*. 2017;14:61.
9. Underhill R, Dewhurst J. The doctor cannot always tell. Medical examination of the «intact» hymen. *Lancet*. 1978;1(8060):375-6.
10. Heger A, Ticson L, Velasquez O, Bernier R. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Child Abuse Negl*. 2002;26(6-7):645-59.
11. Robotjazi M, Simbar M, Nahidi F, Gharehdaghi J, Emamhadi M, Vedadhir AA *et al.* Virginity Testing Beyond a Medical Examination. *Glob J Health Sci*. 2015;8(7):152-64.
12. Ordre des médecins. (Consulté le 12/01/20). [Internet]. <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/tests-et-certificats-de-virginite>

**Correspondance :**

P. THOMAS  
 Médecin généraliste  
 Rue Lenoir, 18  
 1090 Bruxelles  
 E-mail : Pol.Thomas@ulb.ac.be

Travail reçu le 28 décembre 2019 ; accepté dans sa version définitive le 13 février 2020.