



# “ Femmes assises sous le couteau ”

Manuel destiné à **l'animation**  
de **réunions** ayant pour thème  
la **prévention** de **mutilations**  
**sexuelles féminines**



Manuel destiné à l'**animation** de  
**réunions** ayant pour thème la  
**prévention** de **mutilations sexuelles**  
**féminines**

- Comment aborder la question  
des mutilations sexuelles féminines? p. 3
- Protection immédiate  
d'une fille menacée p. 14

Extrait de l'ouvrage

« *Femmes assises sous le couteau* »

Docteure Marie-Hélène Franjou

Isabelle Gillette

Pour vous procurer le DVD

« *Femmes assises sous le couteau* »

consultez le site

[www.federationgams.org](http://www.federationgams.org)

© Éditions Gams, Paris 1995

Réactualisé printemps 2010

# Comment aborder la question des mutilations sexuelles féminines?

## 1. Dire la vérité, ne pas blesser : deux règles à respecter

Les intervenant(e)s du film « Femmes assises sous le couteau » de Laurence Petit-Jouvet nous guident dans notre démarche.

« Non, ça ne me satisfait pas [de savoir qu'elle est toujours femme bien qu'excisée], parce que de toute façon, une partie de mon corps me manque. »

*Aïssata*

L'excision ne change bien évidemment rien au fait que la femme soit une femme. Ni au fait qu'elle puisse avoir des relations sexuelles et avoir des enfants. Elle peut « assumer » sa nouvelle sexualité, mais celle-ci ne sera plus jamais la même qu'auparavant...

**Attention à ne pas affirmer simultanément que « l'excision » est une mutilation sexuelle féminine et que la vie sexuelle d'une femme excisée n'en sera pas modifiée.**

**La cohérence des propos est nécessaire aux jeunes femmes excisées pour comprendre et assumer ce qui leur a été fait !**

« Quand on discute aujourd’hui de l’excision, c’est pour montrer du doigt ces sauvages, ces barbares ! »

*Malik Guissé Amadou*

Les mutilations sexuelles féminines peuvent paraître étranges et cruelles à ceux qui ne les pratiquent pas, mais souvenons-nous que tous les peuples ont eu et ont des habitudes pouvant entraîner des conséquences très graves pour leur santé. Coutumes oubliées, bien souvent, des droits humains les plus élémentaires, en particulier des femmes et des filles.

Ainsi, les Chinoises ont eu les pieds bandés, ce qui les empêchait de marcher, nos grands-mères européennes serraient tant leurs corsets qu’elles s’atrophiaient les poumons...

Et pour imposer virginité et fidélité aux femmes, les sociétés humaines, sauf rares exceptions, ont été particulièrement inventives ! Souvenons-nous des ceintures de chasteté du Moyen Âge...

#### Attention aux termes blessants qui incitent au repli !

« Il faut beaucoup se méfier de ce que j’appellerai la « zoo-ethnologie ». [certains] « voudraient nous faire croire qu’il y a des gens qui ont des coutumes avec lesquelles il faut les laisser vivre et qu’il faut même les entourer de barbelés pour qu’ils puissent vivre heureux. »

*Malik Guissé Amadou*

Toutes les sociétés évoluent et maintes pratiques ont disparu. S’opposer à la disparition de pratiques nocives et contraires aux droits de la personne humaine en argumentant la défense d’une cohérence sociale est inadapté et ne pas le comprendre peut être ressenti comme une attitude de mépris.

**Attention au respect de la vérité : les mutilations sexuelles féminines sont responsables de conséquences dramatiques pour la santé des femmes et des enfants ! Elles sont une atteinte grave aux droits les plus élémentaires des femmes et des enfants ! Rien ne saurait les justifier !**

## 2. L’animation d’un groupe

Les personnes auxquelles les professionnel(le)s s’adressent sont de toutes origines sociales et leur niveau d’éducation est variable. Il s’agit toutefois le plus souvent de femmes et d’hommes défavorisés au plan socio-économique. L’interdit des mutilations sexuelles féminines peut renforcer l’image négative de leur groupe social qu’ils perçoivent souvent dans le regard de l’autre.

C’est pourquoi il est important de prendre le temps d’échanger, de questionner, d’écouter.

#### Éviter autant que faire se peut :

- d’aborder la question sans l’aide d’une femme africaine convaincue et motivée (ou d’un homme si le groupe est constitué d’un public masculin). L’animateur(-trice) risquerait d’être immédiatement rejeté(e) par le groupe,
- d’aborder les premières fois la question dans un groupe constitué de femmes et d’hommes. Les femmes se tairaient immédiatement,
- d’aborder la question dans un groupe constitué de femmes concernées par les mutilations sexuelles féminines et de femmes qui ne le sont pas. Des attitudes défensives surviendraient qui gêneraient la progression du groupe.

Avant d’organiser une première réunion sur les mutilations sexuelles féminines, il convient de créer le groupe et de le consolider en évoquant d’autres thèmes plus faciles à traiter. On pourra évoquer des sujets relatifs à la santé, l’alimentation des enfants, les vaccinations, la contraception... On pourra aussi évoquer d’autres sujets très mobilisateurs comme l’école et/ou les allocations familiales...

Consolider le groupe, c’est aussi le valoriser et le faire s’exprimer. Il existe des pratiques traditionnelles positives et ce sera un thème de réflexion très apprécié : le port des jeunes enfants sur le dos de leur mère est préventif de la luxation de hanche, le massage du nourrisson est une autre façon de le « toucher ». Les sociétés occidentales ont bien souvent oublié ce langage du corps !

Le préalable indispensable avant d’aborder des mutilations sexuelles féminines est un rappel succinct de l’anatomie humaine et en particulier du corps de la femme.

L’animateur(-trice) adapte la présentation au niveau des connaissances des membres du groupe.

Ce n’est que lorsque le groupe a bien assimilé les éléments de base sur l’anatomie humaine, la sexualité, la grossesse et l’accouchement que l’animateur(-trice) peut évoquer les mutilations sexuelles féminines.

On peut se servir de différents documents et en particulier du *Livre d’Images Universel de la Naissance* de Frank Hosken. (Pour vous le procurer, consulter le site internet : [www.federationgams.org](http://www.federationgams.org) rubrique Professionnels Outils MSF).

Cet ouvrage pédagogique est très bien perçu et compris par un public peu ou non alphabétisé. Il est utilisé depuis de nombreuses années.

### 3. Les lieux des réunions

Les animations les plus anciennes ont été faites et sont toujours organisées en protection maternelle et infantile. Le cadre d’un centre médical assure la neutralité nécessaire pour engager des échanges cordiaux. La vocation préventive de la « PMI » permet d’intégrer sans difficulté ce sujet dans ses programmes d’éducation pour la santé.

Il peut s’agir de centres de protection infantile où les mères viennent présenter chaque mois leur jeune enfant mais aussi des centres de protection maternelle où les femmes enceintes viennent consulter et enfin des centres de planification et/ou d’éducation familiale.

La plupart de ces centres ont passé convention avec des organismes d’interprètes des communautés concernées et travaillent en collaboration étroite avec eux, par exemple Inter Service Migrants : [www.ism-interpretariat.com](http://www.ism-interpretariat.com)

Tout autre centre médical peut bien sûr être investi pour de telles actions si l’opportunité existe.

D’autres lieux sont possibles et, en particulier, les centres sociaux. Les femmes s’y retrouvent pour apprendre à lire et à écrire, à faire de la cou-

ture... Elles parlent de leur vie en France, de leur mari, de leurs enfants, et parfois des mutilations sexuelles féminines. Le groupe construit sa cohérence, définit peu à peu ses intérêts et souhaite parfois des réunions sur le sujet.

Lycées et collèges sont également des lieux possibles pour des réunions organisées avec le concours du service de promotion de la santé en faveur des élèves (l’ancien : « service de santé scolaire ») et/ou du service social en faveur des élèves.

Il est très important que les fillettes protégées pendant leur petite enfance le soient encore quand elles sont adolescentes scolarisées ou en insertion professionnelle (Mission locale).

Cette liste n’est pas exhaustive.

## 4. Principaux thèmes à aborder lors des réunions

Les animatrices(-teurs) respecteront le rythme du groupe et il est possible que les thèmes énoncés ci-dessous fassent l’objet de plusieurs réunions.

Le nombre de participant(e)s sera limité à douze au plus afin que chacun(e) puisse s’exprimer et que les animatrices(-teurs) puissent percevoir la diversité des connaissances et des expériences.

Au début de la première rencontre, chacun(e) se présente, dit quel est son pays d’origine, depuis quand elle ou il vit en France...

### 1. L’excision et l’infibulation dans le pays d’origine

Dans leur pays d’origine, les participant(e)s savent-elles (ils) quelles sont les sociétés qui pratiquent l’excision ou l’infibulation et celles qui n’ont pas ces coutumes ?

#### ► Sait-on qui décide de l’excision ou de l’infibulation ?

- Dans le village, dans la famille ?
- Quel rôle a le chef de village, le chef de famille, le père et la mère des enfants ? Les autres membres de la famille ?

► **Qui pratique l’excision ou l’infibulation ?**

- S’agit-il d’une personne de la famille ? D’une femme ?
- La personne qui fait l’intervention est-elle toujours la même ?
- Est-ce que le rôle de cette « exciseuse » est limité à l’intervention ?  
N’a-t-elle pas parfois un rôle éducatif ?
- Ne s’occupe-t-elle pas parfois des accouchements ?
- Comment la remercie-t-on de son travail ?

► **Comment cela se passe-t-il ?**

- De façon individuelle ? Collective ? À quel âge ?
- Dans quel lieu ? Avec quel instrument ?
- Y a-t-il parfois une fête ? Prévient-on les filles ? Que leur dit-on ? Est-ce pareil à la ville, à la campagne (en brousse) ?
- Est-ce douloureux ? Y a-t-il besoin d’aider l’opératrice ? De maintenir l’enfant ? Combien de personnes sont nécessaires pour que l’enfant ne bouge pas ?

► **N’y a-t-il jamais eu d’accident ?**

- Les participant(e)s n’ont-elles (ils) jamais eu connaissance d’un décès survenu peu après que la fillette, l’adolescente ou la femme ait été excisée (ou infibulée) ?
- N’ont-elles (ils) jamais eu connaissance du décès d’une femme lors de son accouchement ? N’ont-elles (ils) jamais eu connaissance d’une jeune femme qui, après son accouchement, perdait ses urines et ses selles ?
- Ne pensent-elles (ils) pas que ces faits puissent être des conséquences des excisions ou infibulations ?

► **Quelles raisons sont données pour le maintien de telles coutumes ?**

- Les participant(e)s pensent-elles (ils) que l’excision (ou l’infibulation) préserve la virginité des filles ? La fidélité des femmes ?
- Bien des sociétés islamiques ne pratiquent ni excision ni infibulation et pourtant on dit souvent que le Coran impose l’excision (ou l’infibulation), qu’en pensent les participant(e)s ?

- À l’inverse, des peuples animistes, chrétiens ou juifs suivent ces coutumes, qu’en penser ?

## 2. Anatomie du corps humain, définition des organes sexuels de l’homme et de la femme, et leurs fonctions

La gravité des mutilations sexuelles féminines et de leurs répercussions sur la santé des femmes et des enfants ne peut être comprise sans le préalable de ce chapitre qu’on abordera avec des schémas simples mais précis. On pourra se rapporter au *Livre d’Images Universel de la Naissance* de Frank Hosken. (Pour vous le procurer, consulter le site internet : [www.federationgams.org](http://www.federationgams.org) rubrique Professionnels Outils MSF).

Quand ce thème aura bien été maîtrisé, l’animateur(-trice) pourra passer au suivant.

## 3. Définition des mutilations sexuelles féminines

Les participant(e)s peuvent-elles (ils) décrire les différentes parties constitutives des organes génitaux internes de la femme ? Les différentes parties constitutives de la vulve ?

Les participant(e)s connaissent-elles (ils) le type d’intervention qui est fait dans leur famille, dans leur village ?

Qu’est-ce qui est retiré au corps d’une femme lorsqu’on la « coupe » ?

Les femmes qui évoquent leur mutilation disent souvent que la douleur ressentie est très violente et insupportable ? Quel est l’avis des participant(e)s ?

## 4. Les conséquences des mutilations sexuelles féminines

De très nombreuses études ont été faites en Afrique sur les conséquences de l’excision et de l’infibulation sur la santé des femmes et des enfants.

Ces conséquences sont très graves et certaines persistent durant toute la vie.

Les participant(e)s peuvent-elles (ils) citer quelques-unes de ces complications ?

Si besoin, il conviendra de présenter les principales complications sans omettre de parler des répercussions sur la sensibilité spécifique du clitoris.

#### ► Parmi les conséquences immédiates

La douleur, très importante, pouvant être à l'origine d'un choc, le saignement souvent hémorragique et parfois mortel, les brûlures en urinant, la rétention d'urine réflexe.

#### ► Parmi les conséquences ultérieures

Les infections locales, régionales, générales, pouvant entraîner elles-mêmes une stérilité, un décès, les complications obstétricales, l'altération de la sensibilité spécifique de la vulve pouvant aller jusqu'à la frigidité.

Le premier accouchement chez une très jeune femme, de surcroît excisée (ou infibulée) peut entraîner la constitution de fistules vésico-vaginales ou recto-vaginales. Il s'ensuit une incontinence des urines et des selles.

En Afrique, de nombreuses femmes meurent en couches pour de multiples raisons : trop jeune à la première grossesse, hémorragie chez des femmes anémiées, mutilations sexuelles féminines, grossesses trop rapprochées, etc.

Les participant(e)s connaissent-elles (ils) des femmes qui ont été victimes de telles complications ?

Les femmes présentes dans le groupe ont-elles fait suivre leur dernière grossesse en France par un médecin ou une sage-femme ? Comment cela s'est-il passé ? Ont-elles dit qu'elles étaient excisées (infibulées) ? Ont-elles parlé de leurs inquiétudes ? Leur a-t-on fait suivre des traitements particuliers ? Le(a) professionnel(le) de la santé leur en a-t-il parlé ? Si oui, est-ce la première fois ? Comment ont-elles vécu cette annonce ?

Il est très possible que les femmes présentes évoquent leur difficulté à s'exprimer face à un médecin, surtout si c'est un homme, en particulier si leur mari est présent. Elles souhaiteront peut-être parler de leur crainte de la césarienne. Il convient de les laisser parler.

On abordera alors leur droit d'avoir un examen médical mensuel pendant la grossesse pour dépister à temps les complications qui peuvent survenir.

On pourra aussi suggérer de consulter un médecin en dehors de la grossesse si on craint pour soi ou pour une proche d'autres conséquences médicales, qu'elles soient physiques ou psychologiques.

## 5. L'excision et l'infibulation en France

Les participant(e)s vivent en France aujourd'hui et parfois depuis plusieurs années. Que dit-on ici dans leur communauté sur l'excision (infibulation) ?

Les raisons de maintenir ces coutumes sont-elles les mêmes que celles qu'elles (ils) ont entendues dans leur pays d'origine ?

Dit-on ici aussi que la religion islamique prescrit ces pratiques ?

Les raisons données par les hommes sont-elles différentes de celles données par les femmes ?

Que disent les adolescent(e)s qui sont né(e)s en France ? Sont-elles (ils) d'accord avec leurs parents ?

Une mère doit-elle encore craindre que sa fille ne trouve pas de mari si elle n'est pas excisée (infibulée) ?

Et si les filles excisées (infibulées) reprochaient demain à leur mère de ne pas les avoir protégées ?

Depuis quand les participant(e)s ne sont pas retourné(e)s dans leur pays d'origine ? Plusieurs années ? Deux ans, cinq ans, dix ans ? Davantage ? Au cours de ce dernier séjour, ont-elles (ils) eu l'occasion de parler de ce sujet ?

Savent-elles (ils) que dans leur propre pays des femmes et des hommes, de plus en plus nombreux, s'opposent à ces pratiques dangereuses ?

## 6. La loi française interdit excision et infibulation

Mais sait-on que l'interdiction vise en fait toute « mutilation » et que la loi française poursuit toute personne qui blesse ou mutilé un enfant pour des raisons coutumières ou non ?

Sait-on que la loi française protège tous les enfants résidant sur son territoire, quelles que soient leurs origines, religion, sexe ?

Sait-on combien d'années de prison une « exciseuse » risque pour avoir excisé une fillette ?

Sait-on combien d'années de prison une mère ou un père risque pour avoir fait exciser leur fille ?

Sait-on qu'en France, tout(e) citoyen(ne) est tenu(e) par la loi de faire connaître aux autorités administratives ou judiciaires un enfant en « danger » ?

Les participant(e)s ont-elles (ils) eu connaissance de quelques procès ? Des peines avec sursis ont le plus souvent été données mais sait-on que deux « exciseuses » ont été condamnées à plusieurs années de prison ferme, et que des parents ont été également condamnés à des peines d'emprisonnement et/ou des dommages et intérêts ?

Sait-on que les peines ont tendance à devenir plus sévères ?

Les participant(e)s connaissent-elles (ils) les raisons de l'interdit légal de l'excision (et de l'infibulation) ? En France ? Dans leur pays d'origine ? Le fait qu'une coutume soit à l'origine de pratiques mutilatoires empêche-t-il celles-ci d'être dangereuses pour celles qui les subissent ?

## **5. Entretiens individuels**

### **Comment concilier une éducation pour la santé qui prend du temps et le caractère impératif, parfois immédiat, de la protection d'une fillette menacée de MSF ?**

Il n'y a aucune contradiction entre le fait de prendre son temps pour établir une relation de confiance mutuelle entre l'animateur(trice) et le groupe mais également l'urgence pour protéger une enfant. Il convient seulement ici d'agir au plan individuel, dans le cadre d'une consultation médicale ou d'une visite à domicile. Comme pour l'animation du groupe, empathie et fermeté sont les deux « maîtres-mots ». Et de même, il est indispensable d'avoir à ses côtés une femme interprète (adulte-relais, etc.) qui rassure en même temps qu'elle jette un pont entre les deux cultures.

Que dire en relation individuelle ? On n'abordera jamais cette question dans le premier temps de l'entretien pour éviter de faire naître inquiétude

et attitude défensive. Et ce n'est qu'après avoir établi un bon contact qu'on évoquera les mutilations sexuelles féminines.

« Couper » les filles, comme chacun le sait aujourd'hui, est interdit par la loi française, mais sait-on qu'au Sénégal et dans bien d'autres pays africains, des femmes et des hommes luttent pour faire disparaître ces pratiques ? Sait-on pourquoi la France et de nombreux pays africains interdisent les mutilations sexuelles féminines ?

On peut évoquer très simplement la souffrance, le saignement abondant qui parfois peut être mortel, les difficultés rencontrées plus tard à l'accouchement, les infections pouvant survenir tout au long de la vie.

La femme africaine interprète évoque, quant à elle, l'évolution des mentalités en Afrique, l'acceptation par les hommes d'épouses non excisées, les droits de la fille et de la femme qu'elle deviendra à conserver sa dignité et son intégrité.

L'examen de la vulve d'une fillette permet de montrer à la mère les parties constitutives du sexe de son enfant et d'expliquer ce que sont les mutilations sexuelles féminines. Le médecin affirme qu'il est tenu par la loi de signaler toute fillette menacée de mutilation. Mais rien ne l'empêche d'aborder ensuite des sujets plus faciles... À la fin de l'entretien mené à deux, médecin (sage-femme, puéricultrice, ou infirmière) et femme africaine interprète convaincue, l'essentiel a été dit qui protégera le plus souvent l'enfant.

Toutefois, il convient de développer pour plus tard tous les aspects de la question si l'on veut éviter que l'enfant ne soit mutilée quand elle sera âgée de plus de six ans et que l'équipe de Protection Maternelle et Infantile ne veillera plus sur elle.

# Protection immédiate d'une fille menacée

## 1. Que faire si, malgré les informations données, le médecin (ou toute autre personne) craint qu'une fille ne soit prochainement mutilée ? S'il découvre une fille excisée ou infibulée récemment ?

S'il a connaissance de la date prochaine d'une excision, le médecin n'est plus tenu au secret professionnel et pourrait être poursuivi pour « non-assistance à personne en danger » (cf. article 226-14 et article 223-6 du Code pénal).

Il n'y a aucune alternative, la loi contraint le médecin, comme tout(e) citoyen(ne), à signaler tout enfant « en danger » aux autorités administratives ou judiciaires chargées de la protection de l'enfance.

S'il découvre une nouvelle excision chez une fille, son silence serait incitatif en même temps qu'il serait contradictoire avec les informations données sur la dangerosité et l'interdit légal.

Dans chaque département, il y a trois services chargés de la protection « administrative » de l'enfance en danger : l'aide sociale à l'enfance, le service social départemental et la protection maternelle et infantile. Ces derniers relèvent des Conseils Généraux.

Dans nombreux départements, il existe également des Cellules de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) pour tous les enfants en danger.

Il existe aussi un accueil téléphonique gratuit au plan national : « **Allô Enfance en danger** » numéro d'appel : **119** appel 24 h sur 24, 7 jours sur 7 **www.allo119.gouv.fr**

Ces différents accueils téléphoniques reçoivent de plus en plus d'appels de la part d'enfants et d'adolescent(e)s qui se sentent menacé(e)s.

Le signalement peut être fait directement à l'autorité judiciaire (procureur de la République).

## 2. Que faire si, malgré les informations données, on sait qu'une fille part prochainement à l'étranger pour y être mutilée ?

Sachant que la loi française interdit les mutilations sexuelles féminines, nombreuses sont les familles qui décident de surseoir à l'intervention et la programment lors des congés scolaires passés dans leur pays d'origine, le cas échéant dans d'autres pays européens moins sensibilisés. Les fillettes ou adolescentes peuvent d'ailleurs être données en mariage dans le même temps. Certaines ne reviennent pas.

Si les professionnels craignent qu'une fille subisse une excision ou une infibulation pendant son séjour au pays d'origine, qu'ils n'hésitent pas et appellent la Fédération nationale GAMS (cf: [www.federationgams.org](http://www.federationgams.org) rubrique Nous contacter).