

# Mutilations Sexuelles Féminines

## Protocole de sensibilisation



NIVEAU **1**

### → Recommandations

Il est possible d'utiliser comme support la diffusion d'un DVD, par exemple :

- ▶ « *Femmes assises sous le couteau* », réalisé par Laurence Petit-Jouvet (AMIP, TLT, GAMS)
- ▶ « *Noires Douleurs* », réalisé par Lorène Debaisieux (Artline Production)
- ▶ « *Bilakoro* », réalisé par Joanna Bedeau (Château Rouge Production)

Pour vous les procurer, consultez [www.federationgams.org](http://www.federationgams.org)  
(rubrique : Professionnels, Documentation MSF)

Cette sensibilisation est destinée à informer les populations les plus directement concernées par la problématique des Mutilations Sexuelles Féminines (MSF).

Ce protocole peut donc être utilisé lors d'actions de sensibilisation menées auprès :

- des femmes et des hommes originaires d'ethnies où la pratique des MSF est encore de rigueur ;
- des élèves de collèges ou de lycées.

## Introduction

### → Présentation de la Fédération nationale GAMS

Le GAMS (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles Féminines, des Mariages Forcés et autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants) est une association qui a été créée en 1982, à l'initiative de femmes africaines immigrées en France et de femmes occidentales.

Sa mission première a été et est encore la prévention des Mutilations Sexuelles Féminines au sein des populations immigrées en France, ainsi que la valorisation des pratiques traditionnelles positives telles que le massage ou encore le portage au dos des nourrissons.

Depuis plusieurs années, la Fédération nationale GAMS agit également au niveau de la problématique des mariages forcés et/ou précoces.

La Fédération nationale GAMS s'inscrit dans une logique de lutte, de prévention et aussi d'accompagnement des femmes et des enfants victimes de violences du fait de traditions néfastes.

### → Présentation des intervenant(e)s

Les intervenant(e)s peuvent ensuite se présenter selon leur statut au sein de la Fédération nationale GAMS, leurs qualifications et/ou expériences dans ce domaine.

## 1. Description anatomique et conséquences médicales des Mutilations Sexuelles Féminines (MSF)

Cette partie de la sensibilisation doit s'appuyer sur le diaporama réalisé par le GAMS et réservé à l'usage interne.

Il est important de partir de la description d'un sexe féminin non-excisé pour arriver à celle de sexes mutilés, et enfin aux conséquences médicales et sanitaires.

### Définitions à rappeler

Dans cette partie, il est recommandé de s'appuyer sur des images concrètes de l'anatomie sexuelle féminine et sur celles des MSF (mannequin anatomique, projection de transparents, diaporama, sont réservés aux formatrices(teurs) de la Fédération nationale GAMS).

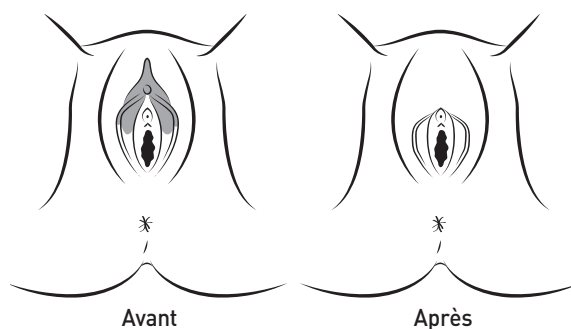
#### TYPE 1: **excision** « a minima ».

Cette pratique consiste à faire « saigner » le clitoris en l'incisant, en coupant sa pointe, ou encore en l'ablation du capuchon clitoridien. Elle est extrêmement rare.

#### TYPE 2: **excision** ou clitoridectomie.

Cette pratique consiste en l'ablation totale du clitoris et en l'ablation partielle ou totale des petites lèvres. Elle se rencontre essentiellement dans les régions de l'Afrique de l'Ouest, plus particulièrement dans la région du fleuve Sénégal (Mali, Mauritanie, Sénégal, etc.). Et aussi en Égypte et en Indonésie.

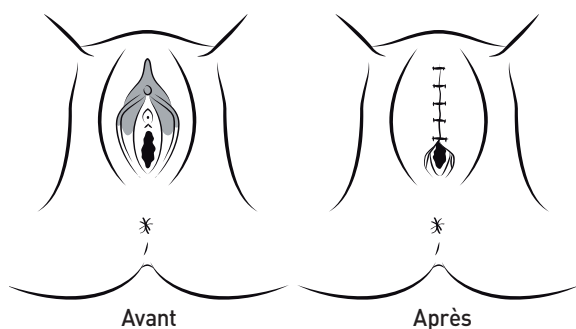
#### Excision du clitoris avec excision des petites lèvres



**TYPE 3: infibulation.**

Cette pratique consiste en l'ablation du clitoris, des petites lèvres et aussi d'une partie des grandes lèvres qui seront ensuite rapprochées et « cousues » ensemble. Le sexe des femmes est alors totalement fermé, à l'exception d'un minuscule orifice, dans le but de permettre le passage de l'urine et du sang menstruel. L'infibulation est essentiellement pratiquée dans les régions d'Afrique de l'Est, plus particulièrement dans celle de la « Corne de l'Afrique » (Somalie, Soudan, Djibouti, Éthiopie, Kenya, etc.). Et aussi en Égypte.

Infibulation avec fermeture quasi-complète de la vulve



## Les MSF dans le pays d'origine

### Questions à poser

Dans leur pays d'origine, les participant(e)s savent-elles (ils) quels sont les peuples qui pratiquent les MSF et ceux 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, la mère et le père 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 l'« 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?

## Les conséquences médicales des MSF

### Questions à poser

#### ▮ 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 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 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 des infibulations?

#### À rappeler

Les MSF sont pratiquées sans anesthésie et sans mesure d'hygiène. Les outils employés peuvent être un couteau, une paire de ciseaux, mais la lame de rasoir est désormais la plus répandue.

#### ✓ Les conséquences immédiates sont:

##### • La mort par hémorragie

Au début des années 80, quatre fillettes sont mortes, en France, d'une hémorragie causée par l'excision.

- **La mort par crise cardiaque.**

Rappelons que la région génitale est une zone particulièrement sensible, et que le clitoris est la zone du corps humain la plus innervée. Le fait de « couper » dans cette zone provoque donc une douleur intolérable.

Rappelons aussi que les enfants tout comme les bébés sont tout à fait sensibles à la douleur, et les nourrissons encore plus.

En effet, jusqu'à un an, ils ne produisent pas d'endorphine en cas de douleur.

✓ **Les conséquences à moyen terme sont :**

- **La mort en raison d'infections diverses**, septicémie ou tétanos (du fait des instruments utilisés), ou encore des **infections graves des reins** pouvant conduire à la mort, du fait de la rétention d'urine causée par la douleur ressentie lors de la miction (la petite fille redoute cette douleur et se retient des jours entiers), ou encore de la quasi-impossibilité d'uriner dans le cas de l'infibulation.

- **Une possible infection par le virus du sida et des hépatites (B et C).**

En effet, certaines fillettes sont encore excisées en groupe, les unes à la suite des autres.

Ainsi, lorsque l'une est porteuse d'un virus mortel, on peut craindre un risque de transmission à la suivante, par la lame utilisée.

✓ **Les conséquences à long terme sont :**

- **Des infections urinaires** très fréquentes et régulières, des difficultés à uriner normalement.

- **Des infections génitales** régulières qui pour certaines, si elles ne pas sont traitées, peuvent conduire à la **stérilité**.

- **Des règles douloureuses**, dans le cas de l'infibulation, plus particulièrement, car le minuscule orifice rend l'écoulement du sang menstruel très difficile, avec une stagnation de celui-ci dans la « poche » formée par la cicatrice.

- **Une vie sexuelle rendue difficile**, même s'il ne s'agit pas d'affirmer que toutes les femmes excisées sont frigides, il va de soi que l'ablation de zones érogènes primaires rend plus difficile l'excitation sexuelle et aussi l'orgasme.

Le manque ou l'absence de lubrification rendent la pénétration difficile et/ou douloureuse.

Des douleurs peuvent être causées par la zone cicatricielle...

Les femmes infibulées devront, elles, passer par un traumatisme supplémentaire, car ayant le sexe presque totalement clos, il est nécessaire de les « ouvrir » pour permettre la pénétration.

Cette ouverture est faite durant la nuit de noces, soit par le mari, avec son pénis, soit par une matrone. De cette épreuve découlent les mêmes risques cités précédemment (hémorragies, infections, etc.).

- **Un accouchement rendu difficile et souvent dangereux pour la vie de la mère et celle de son enfant.**

En effet, les femmes excisées développent souvent des cicatrices chéloïdes, fibreuses. Le travail est donc souvent plus long que la moyenne, avec des risques de souffrances fœtales et donc de mort prématurée du nourrisson. Ces mêmes cicatrices rendent l'expulsion de l'enfant difficile, car, à cause d'elles, la vulve ne se dilate pas de manière optimale. Ainsi, les femmes ayant subi des MSF souffrent souvent de déchirures multiples et importantes de la vulve et du périnée, avec risque d'hémorragie.

Les séquelles de ces déchirures sont les fistules, vésico-vaginales ou recto-vaginales, qui rendent les femmes incontinentes.

Les femmes infibulées traversent lors de leur accouchement, une épreuve de plus, car elles doivent être « rouvertes » entièrement pour permettre le passage du bébé ou s'accommoder d'une césarienne. Ensuite, la plupart sont recousues aux « dimensions du mari ».

Ce sont des femmes qui toute leur vie seront cousues, puis décousues, et encore recousues...

Bien que certaines conséquences médicales des MSF soient directement liées aux conditions dans lesquelles on les pratique, il ne faut pas, cependant verser dans un discours tendant à une médicalisation des MSF, sous prétexte que cela éviterait de nombreuses infections et autres complications médicales.

Notre discours est clair, **personne ne doit mutiler le sexe des femmes et des filles, que ce soit à l'hôpital, dans la brousse, ou dans une salle de bains.**

## 2. Les justifications des MSF

### Questions à poser

#### ► 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 épouses ?

– Bien que de nombreuses sociétés islamiques ne pratiquent ni l'excision ni l'infibulation, 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. Le savent-elles (ils) ? Qu'en pensent-elles (ils) ?

### À rappeler

Beaucoup de mythes et de fausses croyances ont été et sont encore relatés sur les MSF, par les populations qui les pratiquent et les personnes qui les observent. Ces croyances ont été colportées afin de s'assurer le respect des traditions par les populations concernées.

Dans cette partie de la sensibilisation, l'animatrice(teur) doit reprendre la même méthode dans celle concernant les conséquences médicales des MSF.

Ainsi, il convient de demander qu'elles sont les raisons (selon les participant(e)s) pour lesquelles certaines sociétés pratiquent ou ont pratiqué les MSF.

Selon les arguments avancés par les participant(e)s, l'animatrice(teur) doit rectifier et réfuter ceux qui vont dans le sens de la perpétuation de ces coutumes.

### Voici quelques exemples

- **L'argument religieux**

Beaucoup de personnes continuent d'affirmer que les MSF sont une prescription coranique et donc une obligation religieuse musulmane. Il faut rappeler que nulle part dans le Coran n'est mentionnée l'obligation de « couper » les femmes. Il est d'ailleurs prouvé que les pratiques de mutilation sexuelle féminine ont précédé l'apparition des religions dites du Livre. Preuve

en est que de nombreux peuples de religion musulmane ne pratiquent pas les MSF, comme les Wolofs (Sénégal), les Sonrhaï (Mali) ou encore les Maghrébins.

De plus, les MSF se rencontrent aussi dans les communautés non musulmanes, chez certains catholiques, protestants, animistes, ou encore chez les juifs Falashas d'Éthiopie.

- **L'argument « hygiénique » et/ou « esthétique »**

Toutes sortes de croyances ont été colportées. Ainsi, on a prétendu que les femmes mutilées sexuellement sont totalement pures pour s'adonner à la prière. En effet, certain(e)s considèrent que les replis du sexe non-excisé empêcheraient des ablutions correctes avant de prier.

D'autres pensent que le clitoris non-coupé grandirait jusqu'à atteindre des dimensions gigantesques (celle du pénis d'un homme) ; que le clitoris est sale, qu'il sent mauvais, qu'il est dangereux lors des rapports sexuels, ou lors de l'accouchement.

Certaines cultures estiment que le sexe non-excisé d'une femme est laid, et que c'est pour rendre les femmes plus belles et désirables qu'on les excise ou qu'on les infibule.

- **L'argument du « rite de passage »**

Les MSF sont parfois considérées comme des rites initiatiques. Initiation car la petite fille ou la jeune fille doit montrer son courage et sa résistance à la douleur.

Certaines croyances affirment que le clitoris est un organe mâle chez la femme, et que le prépuce est un organe femelle chez l'homme. Il est donc important d'exciser la petite fille pour qu'elle accède au statut de femme et de circoncire le petit garçon pour qu'il accède au statut d'homme. Cette idée d'un rite de passage s'avère obsolète car on observe depuis plusieurs années que les MSF se pratiquent sur des fillettes de plus en plus jeunes, et souvent sur des nourrissons.

- **L'argument identitaire et celui de la perpétuation de la tradition**

Pour beaucoup, les MSF sont un marquage corporel faisant appartenir les femmes à la communauté. « Nos ancêtres le faisaient, nous devons continuer à le faire... ». Cette récurrence

de l'argument identitaire et/ou traditionnel marque la difficulté de faire admettre à la fois aux populations concernées mais aussi à certain(e)s intellectuel(le)s tenant du « relativisme culturel », que toutes les sociétés changent et que toutes ont ou vont abandonner certaines pratiques. L'argument de l'appartenance communautaire reste fort. De fait, nombreuses sont les mères qui affirment être conscientes des dangers des MSF, mais qui vont tout de même les pratiquer sur leurs filles, car selon elles, celles-ci ne trouveront pas d'époux plus tard si elles ne sont pas « coupées ».

• **L'argument sexuel**

Le clitoris est une zone érogène primaire et il n'a pas d'autres fonctions que celle de procurer aux femmes excitation et plaisir sexuel. À ce titre, il représente un danger pour la société où de telles sensations sont interdites aux femmes. En effet, nombreux sont ceux qui affirment qu'une femme non-excisée ne sait pas « se tenir », à savoir, rester vierge jusqu'au mariage, ne pas tomber enceinte hors mariage, ne pas tromper son mari, ou encore être demandeuse de rapports sexuels, ou y prendre une part trop active. En résumé, une femme non « coupée » aurait un appétit sexuel débordant... Les MSF seraient donc un moyen de « calmer » les femmes, et un véritable outil de contrôle social de la sexualité féminine. Rappelons qu'il n'y a pas qu'en Afrique que le clitoris a suscité la méfiance. En Europe aussi, des femmes ont été mutilées dans le cadre de mesures « psychiatriques » : clitoridectomie ou cautérisation au fer rouge du clitoris dans le cas de femmes jugées nymphomanes ou hystériques, ou bien encore pour des petites filles qui se masturbaient.

L'ensemble des arguments évoqués sont fallacieux, mais ils soulignent deux éléments jouant un rôle important dans la perpétuation des MSF : **l'appartenance culturelle et/ou identitaire et la peur de la sexualité féminine.**

### 3. Le traitement juridique des MSF

**Questions à poser**

- Les participant(e)s connaissent-elles (ils) des personnes qui ont eu à faire à la justice française pour avoir fait exciser leur fille ?
- Connaissent-elles (ils) la loi française concernant les MSF ? Et qu'en pensent-elles (ils) ?
- Connaissent-elles (ils) des pays en Afrique, où la loi punit la pratique des MSF ? Ont-elles (ils) entendu des rumeurs concernant des hommes ou des femmes condamné(e)s à des peines de prison et/ou au versement de dommages et intérêts ?

**À rappeler**

✓ **En France**

En France, les MSF sont considérées comme des **mutilations volontaires**, donc comme des **crimes**, relevant de la Cour d'Assises.

**En France, la loi protège tous les enfants qui vivent sur son territoire, quelle que soit leur nationalité ou leur origine.**

La loi française est applicable à toute personne résidant habituellement sur le territoire national.

Les peines prévues pour l'auteur d'une mutilation et pour le(s) responsable(s) de l'enfant mutilé sont définies par le code pénal :

- Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies de **10 ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende** (ARTICLE 222-9).
- Si la mutilation est commise sur un mineur de moins de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif, ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur, la peine encourue est de **20 ans de réclusion criminelle** (ARTICLE 222-10).
- Si la mutilation a « entraîné la mort sans intention de la donner » à un mineur de moins de 15 ans, l'auteur encourt **30 ans de réclusion criminelle**. (ARTICLE 222-8).

**La loi française s'applique aussi lorsque la mutilation est commise à l'étranger.**

La loi pénale française est applicable à tout crime et à tout délit puni d'emprisonnement, commis

par un Français ou par un étranger hors du territoire de la République, lorsque la victime est de nationalité française au moment de l'infraction (ARTICLE 113-7 DU CODE PÉNAL).

Depuis le 4 avril 2006, le nouvel ARTICLE 222-16-2, inséré dans le code pénal, étend l'**application de la loi française, sanctionnant ces pratiques, aux mineures de nationalités étrangères résidant habituellement en France et qui sont victimes à l'étranger, de mutilations sexuelles féminines.**

Plus clairement, le fait d'envoyer une fillette ou un adolescente dans le pays d'origine de ses parents ou sur un autre territoire européen afin de la faire exciser, expose les responsables à des poursuites judiciaires en France.

De nombreux procès ont eu lieu en France. Ceux-ci ont abouti à la condamnation de parents et d'exciseuses. Des peines importantes et fermes ont été prononcées à l'encontre de femmes ayant pratiqué des mutilations sexuelles traditionnelles. Certains parents ont été punis de peines de prison avec sursis, de peines de prisons fermes et de versement de dommages et intérêts importants.

Enfin, depuis la loi du 4 avril 2006, le **délai de prescription a été porté à vingt ans après la majorité de la victime** (ARTICLE 7 DU CODE DE PROCÉDURE PÉNALE). Ainsi, de la même manière que pour les victimes d'agressions sexuelles, les victimes de mutilations sexuelles féminines peuvent porter plainte jusqu'à leurs 38 ans.

## ✓ En Afrique

Contrairement à des idées reçues très répandues, la lutte contre les MSF a débuté sur le continent africain bien avant que l'Occident ne s'en mêle. Depuis des dizaines d'années, des femmes et des hommes africains se battent contre ces pratiques mutilantes. Le tissu associatif agissant contre les Pratiques Traditionnelles Néfastes est donc riche et très actif.

On peut citer pour exemple le « **Comité Inter-Africain sur les Pratiques Traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants** », créé en 1984 à Dakar, et regroupant 28 sections nationales en Afrique et 8 en Europe (la Fédération nationale GAMS étant la section française).

Certains pays se sont dotés d'un arsenal juridique venant appuyer le travail de prévention effectué par les associations. C'est le cas notamment du **Sénégal**, du **Burkina-Faso**, de la **Guinée-Conakry** et de la **Côte d'Ivoire**.

Depuis 1996 au Burkina-Faso comme au Sénégal depuis 1999, des procès mettant en cause des parents ayant fait exciser leur fillette ou des exciseuses ont abouti à des peines de prison fermes et des amendes.

(Cf: [www.federationgams.org](http://www.federationgams.org) ; rubrique MSF. Les textes législatifs, législation étrangère)

La situation évolue donc aussi dans les pays africains, et de plus en plus de voix s'élèvent contre ces pratiques mutilantes et mortelles.

## Chirurgie réparatrice

Il existe désormais une possibilité de chirurgie réparatrice du clitoris pour les femmes majeures qui ont subi une mutilation sexuelle féminine.

Cette chirurgie réparatrice permettrait de « reformer » un clitoris fonctionnel sur le plan sexuel.

En effet, pour schématiser très succinctement le mode opératoire, le clitoris intact mesure environ une dizaine de centimètres dont la majeure partie se trouve à l'intérieur du sexe. C'est ce qui dépasse de la vulve de la femme qui est coupé lors de l'excision.

Une grande partie du corps du clitoris subsiste donc. C'est à partir de ce corps sain que la chirurgie réparatrice va fonctionner.

Le(a) chirurgien(ne) (gynécologue ou urologue) effectue une anesthésie générale, puis ouvre la cicatrice de l'excision. Elle (il) coupe les ligaments maintenant le corps du clitoris contre l'os pubien. Puis elle (il) « tire » sur le clitoris, afin d'en faire sortir une partie à l'extérieur, et reconstruit aussi un gland clitoridien.

À partir de ce corps préservé du clitoris, au fur et à mesure de la cicatrisation, les nerfs vont repousser et les terminaisons nerveuses se remettre en place. En principe, la sensibilité clitoridienne revient entre 6 mois et 1 an après l'opération.

Cette opération de « reconstruction » semble fonctionner. Cependant, il ne faut pas perdre de

vue que la reconstruction physique n'est pas tout. Les MSF engendrent des traumatismes qui nécessitent parfois un suivi psychologique et sexologique.

Il existe désormais plusieurs structures hospitalières pratiquant la reconstruction clitoridienne. L'opération de « reconstruction » est remboursée par la Sécurité sociale à hauteur du tiers payant, les mutuelles en remboursant le solde. La Couverture Maladie Universelle (CMU) et l'Aide Médicale d'État (AME) en couvrent la totalité pour celles qui la possèdent.

Les femmes intéressées par la reconstruction peuvent contacter la Fédération nationale GAMS pour plus d'informations et pour obtenir les coordonnées des structures. Nous organisons aussi régulièrement des réunions sur ce thème dans lesquelles il est possible de partager son expérience avec d'autres femmes déjà opérées ou souhaitant l'être.

## Conclusion

L'intervention de la chirurgie réparatrice est une excellente nouvelle pour 130 millions de femmes mutilées sexuellement et qui en souffrent quotidiennement.

Mais n'oublions pas que l'essentiel est d'empêcher et de prévenir les trois millions de nouveaux cas de fillettes, d'adolescentes, de femmes « coupées » chaque année... ■