

« Femmes assises sous le couteau »


En Bambara, la langue majoritaire au Mali, « se faire exciser » se dit « s’asseoir sous le couteau »

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


Dans le cadre du plan national d’action
visant à éradiquer les
mutilations sexuelles féminines



Manuel destiné à l'**animation** de réunions collectives ayant pour thème la **prévention des mutilations sexuelles féminines**, pour les adultes originaires des pays concernés.

 Comment aborder la question des mutilations sexuelles féminines ? **p. 3**

- Dire la vérité, ne pas blesser : deux règles à respecter p. 5
- L'animation d'un groupe p. 7
- Les lieux des réunions p. 8
- Les principaux thèmes à aborder lors des réunions p. 9
- Entretiens individuels p. 16

 Protection immédiate d'une fillette ou d'une adolescente menacée **p. 14**

- Que faire en cas de menace d'excision ? p. 18
- Que faire en cas de départ à l'étranger ? p. 19

Ce manuel est adapté de l'ouvrage de la Docteur Marie-Hélène Franjou et de la sociologue Isabelle Gillette-Faye :

Femmes assises sous le couteau
Éditions Gams, Paris, 1995 (épuisé)

Pour vous procurer le DVD *Femmes assises sous le couteau*, consultez le site suivant :

www.federationgams.org

Il s'agit d'un film documentaire de Laurence Petit-Jouvet, coproduit par AMIP, TLT, Gams, France, 1995

Comment aborder la question des mutilations sexuelles féminines ?

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

Non, ça ne me satisfait pas [de savoir que je suis toujours femme bien qu'excisée], parce que de toute façon, une partie de mon corps me manque¹.

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 sera probablement différente...

Règle n° 1 : 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 !

Règle n°2 : 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 à leurs droits les plus élémentaires.

Rien ne saurait les justifier !

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

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

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

Malik Guissé Amadou

Par exemple, les Chinoises devaient, jusqu'au XXe siècle, se bander les pieds par souci esthétique et social : cela les empêchait de marcher et donc de travailler, et devenait ainsi un marqueur de richesse. Nos grands-mères européennes, quant à elles, 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 !

Attention aux termes blessants qui incitent au repli identitaire !

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, voire de racisme.

2. L'animation d'un groupe

Vous êtes amené.e à vous adresser à des personnes de toutes origines sociales : leur niveau d'éducation est variable. Le plus souvent, il s'agit de femmes et d'hommes défavorisés sur le 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. Par conséquent, il est important de prendre le temps d'échanger et d'écouter.

Éviter autant que faire se peut d'aborder la question :

- pour la première fois dans un groupe mixte. Les femmes se tairaient immédiatement.
- 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. Les **pratiques traditionnelles positives** sont des thèmes de réflexion très appréciés. Par exemple, le port des jeunes enfants sur le dos de leur mère, qui prévient la luxation de hanche, ou encore le massage du nourrisson, qui est une autre façon de le « toucher ».

Le prérequis indispensable avant d'évoquer les mutilations sexuelles féminines est le **rappel succinct de l'anatomie humaine**, en particulier celle de la femme. Pour ce faire, vous devez adapter la présentation aux 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 vous pourrez parler des mutilations sexuelles féminines.

3. Les lieux des réunions

Les animations sont généralement organisées en **protection maternelle et infantile (PMI)**. En effet, un cadre neutre et rassurant permet d'engager les échanges. Les **centres de planification et/ou d'éducation familiale** font aussi l'objet de réunions de prévention.

La plupart de ces centres travaillent en collaboration étroite avec des organismes d'interprètes des différentes communautés concernées. C'est le cas d'Inter service Migrants :

www.ism-interpretariat.com

Bien sûr, tout autre lieu (non médical) peut être investi pour organiser de telles actions si l'opportunité existe, en particulier les **centres sociaux**.

Il peut s'agir de centres d'accueil pour demandeurs d'asile, de centres d'hébergement d'urgence ou de réinsertion sociale, etc. Les femmes s'y retrouvent pour apprendre à lire et à écrire, à faire de la couture... 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.

4. Principaux thèmes à aborder lors des réunions

Il est essentiel de **respecter le rythme** du groupe, puisqu'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** afin que chacun.e puisse s'exprimer et que vous puissiez percevoir la diversité des connaissances et des expériences.

Au début de la première rencontre, chacun.e se présente, indique son pays d'origine, précise la date de son arrivée en France, etc.

A. Anatomie du corps humain, définition des organes sexuels de l'homme et de la femme, et de leurs fonctions

Rappel : la gravité des mutilations sexuelles féminines et de leurs répercussions sur la santé des femmes et des enfants ne peut être comprise sans aborder au préalable l'anatomie humaine.

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

B. Définition des mutilations sexuelles féminines

- Les participant.e.s connaissent-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 participantes ?

C. L'excision et l'infibulation dans le pays d'origine

Dans leur pays d'origine, les participant.e.s savent-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 ? Les parents 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 ? Combien de personnes sont nécessaires pour maintenir l'enfant ?

○ **N'y a-t-il jamais eu d'accident ?**

- Les participant.e.s n'ont-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-ils jamais eu connaissance du décès d'une femme lors de son accouchement ? N'ont-ils jamais eu connaissance d'une jeune femme qui, après son accouchement, perdait ses urines et ses selles ?
- Ne pensent-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-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 ?

D. 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 dramatiques et certaines sont irréversibles.

- Les participant.e.s sont-ils capables de 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 ; le réflexe de rétention d'urine...

○ **Parmi les conséquences ultérieures**

Les infections locales, régionales, générales pouvant entraîner une stérilité ; les complications obstétricales ; l'altération de la sensibilité spécifique de la vulve pouvant aller jusqu'à la perte de désir ; le décès.

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-ils des femmes qui ont été victimes de telles complications ?

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

Il est fort probable que les femmes présentes évoquent leur difficulté à s'exprimer face à un médecin - surtout si c'est un homme - et en particulier si leur mari est présent. Elles souhaitent peut-être parler de leur crainte de la césarienne. On les laissera s'exprimer librement.

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

E. L'excision et l'infibulation en France

○ Les perceptions 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 ?

○ **Les adolescent.e.s**

– Que disent les adolescent.e.s né.e.s en France ? Sont-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 ?

○ **L'évolution de la situation**

– 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-ils eu l'occasion de parler de ce sujet ?

– Savent-ils que dans leur propre pays des femmes et des hommes s'opposent à ces pratiques dangereuses ?

F. La loi française interdit excision et infibulation

– 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 sa fille ?

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

- Les participant.e.s ont-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 également été condamnés à des peines d'emprisonnement et/ou des dommages et intérêts ?

- Sait-on que tout un arsenal juridique a été mis en place pour combattre les MSF (mutilations sexuelles féminines) et les condamner ?

- Les participant.e.s connaissent-ils les raisons de l'interdit légal de l'excision (et de l'infibulation) ? En France ?

- Le fait qu'une coutume soit à l'origine de pratiques mutilatoires les empêche-t-il 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 avec le groupe et le caractère urgent de la protection de l'enfant. Il convient seulement d'agir sur le **plan individuel**, dans le cadre d'une consultation médicale ou d'une visite à domicile.

○ 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. Ce n'est qu'après avoir établi un bon contact entre le professionnel de santé (médecin, sage-femme, puéricultrice ou infirmière), une femme interprète et la patiente, 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 que, 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, ou encore les infections pouvant survenir tout au long de la vie.

Par exemple, on peut évoquer **l'évolution des mentalités** dans différents pays africains. Les hommes acceptent des épouses non excisées et préservent les droits de leurs filles - et des femmes qu'elles deviendront - à conserver leur **dignité** et leur **intégrité** physique et psychique.

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, l'essentiel a été dit, ce qui protégera le plus souvent l'enfant.

Toutefois, il convient de développer en amont 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 la Protection maternelle et infantile ne veillera plus sur elle. Il est en effet **primordial** que les fillettes protégées pendant leur petite enfance le soient encore quand elles sont **adolescentes** scolarisées ou en insertion professionnelle (« Mission locale »).

Pour les femmes adultes, il existe aussi dorénavant des Unités de soins pluridisciplinaires que vous trouverez sur le site du Gams, dans l'onglet "Réparation".

Protection immédiate d'une fillette 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 ou d'une infibulation, le médecin n'est plus tenu au secret professionnel et pourrait alors 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 existent 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 départementaux.

Au niveau départemental, on trouve également des **Cellules de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)** pour tous les enfants en danger.

Il existe aussi un accueil téléphonique gratuit appelé « **Allô Enfance en danger** », ouvert 24/7/7 : le 119.
www.allo119.gouv.fr

Le signalement peut directement être fait 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 reprogrammer l'intervention lors des congés scolaires, passés dans le pays d'origine. Les fillettes ou adolescentes peuvent d'ailleurs être données en mariage en même temps : certaines ne reviennent pas.

Il faut alerter de toute urgence le procureur de la République et, le cas échéant, appeler les numéros ci-dessous.

○ Les numéros à connaître :

- d'urgence : **17 ; 112 ; 15 ; 18 ; 114**
- d'écoute, d'information et d'orientation : **3639 ; 119**

○ La plateforme de signalement du gouvernement :

- Ce chat permet de communiquer directement avec un agent de police ou de gendarmerie : <https://www.service-public.fr/cmi>

○ **Autre chat utile (pour majeures comme mineures)**

- En avant toutes : <https://commentonsaime.fr/>

○ **Autres outils d'animation :**

- <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/outils-de-formation-mutilations.html>
- https://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/depliant_Mutilations_sexuelles_feminines_VF_web.pdf
- https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2019/06/Mutilations-sexuelles-femmes_2019_plan-national_FINAL.pdf

○ **Les associations :**

Associations de lutte contre les violences faites aux femmes :

- Fédération nationale Gams : www.federationgams.org
- Cams - Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles : contact@cams-fgm.com
- MFPF - Mouvement français pour le planning familial : www.planning-familial.org
- Fédération Nationale Solidarité Femmes : www.solidaritefemmes.asso.fr
- CNIDFF - Centre national d'information et de documentation des femmes : www.infofemmes.com
- Femmes solidaires : www.femmes-solidaires.org

Association d'aide aux victimes :

- INAVEM : Fédération nationale des associations d'aide aux victimes : www.inavem.org
N° national : 116 006

