

Conférence *Idées pour le développement* « Mettre fin aux mutilations sexuelles féminines : le défi commun du Nord et du Sud »

lundi 6 février 2017
à l'Agence française de développement



Conférence-débat animée par Claire HÉDON, journaliste chez RFI, avec la participation de :

- Alpha Amadou BANO BARRY, sociologue et maître de conférences à l'université Sonfonia de Conakry, professeur invité à l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne ;
- Ghada HATEM, médecin-chef de la Maison des femmes de Saint-Denis ;
- André POUILLES-DUPLAIX, responsable du département Appui transversaux à l'AFD ;
- Marion SCHAEFER, déléguée générale de l'association *Excision, parlons-en !*

Introduction par Laurence ROSSIGNOL, ministre française des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes.

Une conférence organisée par l'AFD, en partenariat avec [Excision, parlons-en !](#)

Synthèse et compte rendu révisé des échanges

Synthèse

L'éradication des mutilations sexuelles féminines figure parmi les Objectifs de développement durable. Chaque année, 3 millions de femmes sont excisées dans le monde. Un fléau qui touche les pays du Sud, mais aussi ceux du Nord.

Tous les pays du monde sont concernés

Les mutilations sexuelles féminines peuvent prendre des formes différentes : clitoridectomie, excision, infibulation, ponction, percement, incision, scarification... Des pratiques qui touchent chaque année 3 millions de personnes : début 2016, au moins 200 millions de femmes et de jeunes filles vivaient avec une mutilation sexuelle selon le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF). Parmi elles, 44 millions avaient moins de 15 ans.

Ces pratiques touchent de nombreux pays. Elles sont répandues en Afrique de l'Ouest et dans la corne d'Afrique, bien que leur incidence varie selon les États et les ethnies. « *Certains pays présentent des taux de prévalence particulièrement élevés : c'est le cas de Djibouti, de la Guinée-Conakry, du Mali, de la Somalie ou encore de l'Éthiopie, où l'excision est dite universelle* » (M. Schaefer). Elles sont également présentes en Amérique du Sud, dans certaines communautés péruviennes et colombiennes, au Moyen-Orient, en Iran, en Irak ou encore en Égypte, ainsi qu'en Asie : en Inde, en Thaïlande, en Indonésie et en Malaisie, par exemple.

Les mutilations sexuelles féminines concernent aussi les pays occidentaux. « *On retrouve l'excision dans les pays européens, en Australie, au Canada et aux États-Unis, où elle ne représente pas une pratique traditionnelle mais persiste parmi les communautés immigrantes.* » (M. Schaefer). Selon le Parlement européen, 500 000 femmes ayant subi une mutilation sexuelle en Europe ou dans leur pays d'origine vivent aujourd'hui sur le territoire européen. En France, ce chiffre était de 53 000 en 2004 selon l'Institut national d'études démographiques (INED).

Des souffrances tout au long de la vie

À la fois physiques et psychologiques, les dégâts causés par une mutilation sexuelle peuvent apparaître tout au long de la vie : infections urinaires, douleurs menstruelles, douleurs lors des rapports sexuels, anxiété chronique... « *Même lorsque la cicatrice se développe bien, le premier rapport est généralement très mal vécu car il réveille le traumatisme originel. Ce risque concerne les filles qui ont la chance de ne pas avoir été infibulées ou dont les petites lèvres n'ont pas cicatrisé en se collant : ce cas de figure provoque en effet une pseudo-infibulation qui rend le rapport quasiment impossible* » (G. Hatem).

Des risques peuvent également survenir au moment de l'accouchement. « *La complication la plus redoutée est la fistule [...]. Il n'y a alors plus de continence : la femme urine et perd ses selles sans avoir aucun contrôle sur la situation, elle sent mauvais et se voit rejetée par son mari. Le destin de ces filles fistuleuses est catastrophique* » (G. Hatem).

Identifier les victimes potentielles

Dans les pays du Nord comme dans les pays du Sud, la lutte contre les mutilations sexuelles féminines passe d'abord par l'identification des populations les plus exposées. Or leur profil évolue : en France, par exemple, les petites filles sont désormais bien protégées, mais « *le problème s'est décalé vers les*

adolescentes » (M. Schaefer). En Guinée-Conakry, l'âge moyen de l'excision a également changé : « *il se situait auparavant entre 12 et 16 ans, durant la période de puberté. Aujourd'hui, il varie entre 5 et 9 ans. L'excision au-delà de 15 ans se pratique exclusivement dans des communautés de la Guinée forestière* » (A. A. Bano Barry).

Parallèlement, les pratiques gagnent en opacité. En Guinée-Conakry, l'excision se fait de plus en plus au domicile familial ou dans les centres de soin, à l'abri des regards. Elle se déplace ainsi « *de la sphère publique à la sphère privée. Une fois qu'elle sera entièrement dans la sphère privée, elle deviendra invisible* » (A. A. Bano Barry).

Ces évolutions imposent d'affiner la façon dont les données sur les mutilations sexuelles féminines sont recueillies. Elles requièrent aussi de renforcer la formation des professionnels susceptibles de détecter les signaux d'alerte : les pédiatres, les infirmiers et les médecins scolaires, les gynécologues, les agents de police, les juristes, les travailleurs sociaux... La plateforme de formation en ligne « *United to end FGM* », cofinancée par la Commission européenne et la fondation Kering, a été lancée en février 2017 pour répondre à cette ambition : « *En Europe, nous espérons avoir au moins 5 000 personnes formées en un an sur cette plateforme* » (M. Schaefer).

Sensibiliser les différentes générations

La pénalisation est un aspect fondamental de la lutte contre les mutilations sexuelles féminines. Mais, pour porter ses fruits, elle doit se conjuguer à des activités d'information et de sensibilisation ciblant toutes les générations. « *Le tabou qui reste dans les familles autour de cette pratique, ainsi que son intériorisation comme une nécessité, rendent indispensable d'informer les femmes sur leurs droits et sur les conséquences de ces mutilations* » (L. Rossignol).

À cet égard, le secteur éducatif représente un cadre d'action privilégié. « *En travaillant auprès des filles à l'école primaire, au collège, au lycée ou à l'université, il sera possible d'inverser la tendance d'ici dix ans* » (A. A. Bano Barry). En France, le Haut Conseil français à l'égalité entre les femmes et les hommes propose par exemple « *que le clitoris apparaisse dans les cours d'éducation à la sexualité ou de sciences de la vie et de la Terre* » (L. Rossignol).

Il est également essentiel de faire évoluer les représentations sociales en donnant « *plus de visibilité aux familles qui ne pratiquent pas l'excision. Aucun acteur, qu'il soit national ou international, ne le fait à l'heure actuelle. Or cela permettrait de créer une dynamique nouvelle, un contre-modèle au modèle dominant* » (A. A. Bano Barry). Les industries culturelles et créatives ont un rôle à jouer sur ce sujet : par exemple, « *Une série africaine, C'est la vie – l'équivalent de Plus belle la vie en France –, traite aujourd'hui de l'excision sans tabous* » (A. Pouilles-Duplaix). La première saison a rencontré un franc succès et est désormais diffusée par une quarantaine de chaînes francophones et anglophones du continent africain.

Dans les pays du Nord, la lutte contre l'excision peut aussi passer par des campagnes de sensibilisation conjointes impliquant les pays d'origine. « *Un geste fort serait de créer des initiatives conjointes entre le ministère des Droits des femmes français et ses homologues étrangers* » (A. Pouilles-Duplaix). « *Il faut faire comprendre qu'il n'existe pas deux points de vue : celui de la France, qui ne comprendrait rien aux coutumes et aux traditions du pays d'origine, et ce dernier, qui serait plus conciliant et plus respectueux. Il est indispensable, pour les familles qui vivent en France, que le même message soit délivré par les deux États et gouvernements* » (L. Rossignol).

Compte rendu révisé des débats

Introduction

Philippe Bauduin, Directeur Général adjoint de l'AFD

La lutte contre l'excision est moins une question de combat que de persuasion. Il y a quelques années, l'AFD a accompagné l'ONG française Équilibres & Populations, ainsi qu'une association malienne ayant pour but de changer les pratiques traditionnelles néfastes, dans le cadre d'un projet dans l'Ouest du Mali. Avec l'appui des autorités religieuses, communales, éducatives et sanitaires, 150 villages auraient abandonné l'excision.

Lutter contre l'injustice faite aux femmes est un des engagements majeurs de l'AFD. Plus de la moitié des projets financés et étudiés par l'agence ont un impact tangible sur le rééquilibrage des droits entre les femmes et les hommes. C'est aussi une thématique primordiale du Plan d'orientation stratégique pour les prochaines années.

Laurence ROSSIGNOL, ministre française des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes

La journée du 6 février est celle de la tolérance zéro à l'égard des mutilations sexuelles féminines. Je tiens d'abord à saluer l'action que mène l'AFD en la matière, ainsi que celle de l'association Excision, parlons-en !, qui a participé à la campagne « Sexisme, pas notre genre » portée par le ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes.

Le bilan en matière de mutilations sexuelles féminines interpelle. **Au moins 200 millions de femmes et de filles ont subi une mutilation sexuelle** dans les trente pays les plus concernés. Parmi elles, **44 millions ont moins de 15 ans. 53 000 femmes adultes excisées vivraient actuellement en France.** Je partage pleinement votre détermination pour faire disparaître ces pratiques traditionnelles. Ces mutilations sont une des formes les plus dramatiques et violentes des maltraitances faites aux femmes.

Clitoridectomie, excision, infibulation, ponction, percement, incision, scarification... Les mutilations sexuelles féminines méritent d'être désignées par leurs noms. Elles restent pratiquées dans le silence des familles, sous le poids des traditions. Toutes les initiatives permettant d'en parler et de prévenir les violences doivent être encouragées et soutenues.

Mutuler le sexe d'une femme revient à contrôler sa sexualité, son plaisir, et à l'en priver. Cela revient aussi à perpétuer un système de domination, de propriété des hommes sur les femmes. Ce système engendre des **souffrances physiques et psychologiques intolérables.**

Les mutilations sexuelles sont une atteinte à la dignité et à l'intégrité des femmes. Les propos de femmes excisées rapportées par Pierre Foldès ou Ghada Hatem témoignent de la force destructrice de ces pratiques : mutuler le clitoris ou la vulve d'une femme revient à vouloir **anéantir un plaisir féminin** déjà souvent dénié et occulté. Cela revient à mépriser et à inférioriser les femmes pour ce qu'elles sont. **Cela met également leur santé en danger au moment de l'opération et tout au long de leur vie.** Ces pratiques ne sont ni tolérables, ni justifiables. **La Convention d'Istanbul, adoptée en 2011 par le Conseil de l'Europe, est là pour le rappeler : la culture, la coutume, la religion, la tradition ou encore l'honneur ne peuvent justifier des actes de violence.** Je partage cette conviction universaliste.

L'excision est un sujet récurrent aux **Nations unies**. Chaque année, lors de la Southeast/Southwest People of Color Conference (SESW), les textes fondateurs sont revus, y compris la **Déclaration de Pékin**, adoptée en 1995. **Un groupe de pays exige régulièrement d'amender cette déclaration pour y insérer la formule « sous réserve des coutumes et des traditions ».** Les discussions autour de cette phrase prennent des heures entières.

J'ai récemment inauguré la chaîne YouTube du Padreblog, une chaîne de jeunes prêtres traditionnels sur le plan des convictions. Un abbé m'a demandé ce que je demanderais à Dieu si je le rencontrais. Je lui ai répondu que je lui demanderais pourquoi, partout sur la planète, en son nom, on maltraite et mutilé les femmes.

La dimension séculaire et planétaire des mutilations physiques ou psychologiques à l'encontre des femmes est frappante. L'action doit donc dépasser les frontières. **Les mutilations sexuelles féminines ne sont pas étrangères aux pays occidentaux. Si ici le phénomène est devenu minoritaire, nous devons être en mesure de mieux appréhender ses pratiques et ses évolutions.** C'est pourquoi, dans le cinquième Plan contre les violences faites aux femmes, présenté en novembre 2016, **j'ai tenu à ce que l'INED soit chargé de mettre à jour les connaissances disponibles à ce sujet.** Cela permettra d'adapter notre stratégie. Tant que des excisions continueront à se dérouler sur notre territoire, et tant que des femmes françaises ou étrangères continueront à en être les victimes, le combat ne sera pas achevé.

Certains voudront voir ces mutilations comme une pratique ancestrale, traditionnelle, à laquelle nous ne pourrons jamais mettre un terme et qu'il nous faudrait légaliser ou encadrer. Ce débat a eu lieu il y a plusieurs années en France, lorsque les parents de petites filles excisées ont été conduits devant les tribunaux. Beaucoup disaient qu'il n'était pas possible de poursuivre des gens qui n'avaient pas conscience de l'infraction qu'ils avaient commise. Que ceux-ci n'étaient pas coupables et responsables de perpétuer une tradition. Ce raisonnement amenait déjà l'idée d'une justice « sous réserve des coutumes et des traditions ». Les avocates de la partie civile ont fait face et ont tenu bon, arguant que la condamnation était indispensable pour protéger toutes les femmes. L'un des résultats du travail des associations est qu'**aujourd'hui en France, les parents ont conscience de la faute pénale qu'ils commettent.** Le risque des Assises a permis une **réduction du nombre de mutilations sexuelles féminines sur le territoire français, ce qui n'exclut pas que celles-ci soient commises lors d'un retour au pays.**

Ma responsabilité, en tant que ministre du Droit des femmes, est de donner aux femmes des réponses pour que leurs droits soient respectés. Le premier message à délivrer est que les mutilations sexuelles sont un crime puni par la loi et que la loi protège toutes celles qui vivent en France quelle que soit leur nationalité. Les pouvoirs publics, les professionnels et les associations se sont mobilisés d'une manière remarquable ces dernières années pour faire de ce droit une réalité.

Nous sanctionnons ainsi fortement les auteurs de mutilations et leurs complices. **45 % des filles de femmes excisées nées dans un pays « à risque » sont excisées.** Depuis deux ans, la France a renforcé son arsenal législatif pour lutter contre ces violences. **La loi du 5 août 2013 punit très sévèrement toute personne qui inciterait une mineure à subir une mutilation sexuelle par des promesses, des avantages quelconques ou en usant de pression.**

La **loi sur la réforme du droit d'asile**, adoptée le 29 juillet 2015, permet quant à elle de consolider les garanties de protection et d'accueil des mineures menacées de mutilations sexuelles. **La protection au titre de l'asile peut être octroyée à une mineure sur la base d'un risque de mutilation sexuelle.** Les associations le savent, mais il faut continuer à faire connaître cette protection. Aujourd'hui, **3 500 petites filles et jeunes femmes sont protégées par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) contre les mutilations.** La réforme crée un examen médical permettant de constater, dans la durée, l'absence d'une mutilation sexuelle.

Le **tabou** qui reste dans les familles autour de cette pratique, ainsi que son **intérieurisation comme une nécessité** imposée par la norme sociale, rendent indispensable **d'informer les femmes sur leurs droits et sur les conséquences de ces mutilations.** C'est pourquoi nous avons développé des moyens d'information à destination des jeunes femmes.

Nous avons notamment développé un **numéro unique d'écoute** pour les violences faites aux femmes : le **3919**. Cette ligne permet d'informer et d'orienter les femmes victimes de violences quelles qu'elles soient grâce à des partenariats avec des associations spécialisées. Je tiens à saluer l'action du Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) sur le sujet, qui développe un accompagnement remarquable.

Grâce à la Mission interministérielle pour la protection des femmes (MIPROF), nous avons également mis en place le site www.stop-violences-femmes.gouv.fr. Il s'agit d'un espace de ressources et de repères utiles pour les femmes et pour les professionnels.

Dans le travail de diffusion et de communication, **les associations restent les plus efficaces car plus proches du terrain et des femmes concernées**. Ce n'est pas un hasard si le budget du ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes sert à hauteur de 80 % à financer les associations de terrain. Le ministère en lui-même ne dispose que de peu de services. Ce sont les associations qui sont les mieux placées pour nouer un dialogue et une relation de confiance avec les femmes victimes de violences. Les femmes ne sont donc pas seules face aux mutilations. Nous avons également amélioré la **formation des juristes, des médecins, des infirmiers et des infirmières scolaires pour renforcer le repérage et la prise en charge des victimes**.

La présente conférence est l'occasion de lancer « **United to End FGM** », la **plateforme de formation en ligne d'Excision, parlons-en !** Cette initiative est essentielle pour **identifier les éventuels signaux d'alerte**. Lors d'un voyage au pays ou une grande fête en son honneur, une jeune fille peut être dupée par ses proches. Les périodes de grandes vacances sont particulièrement propices à ces pratiques. Donner aux professionnels les clés pour réagir dans ce type de situation permettrait de formuler une réponse adaptée à la hauteur du danger et de sauver une éventuelle victime. Pour cela, je vous invite à prendre connaissance de l'**outil Bilakoro**, élaboré par la MIPROF aux côtés du GAMS, d'Excision, parlons-en ! et de l'association Voix de femmes.

Les professionnels de santé et les structures associatives ont également développé des actions ciblées pour **améliorer la prise en charge**. Le point de départ est de **verbaliser le vécu traumatique** auprès de professionnels ou de femmes ayant vécu les mêmes expériences. Les victimes peuvent ensuite prendre conscience de la gravité de ce qu'elles ont subi. Enfin, il faut réparer les blessures ; je fais ici référence au travail du docteur Pierre Foldès et de Ghada Hatem. Il est nécessaire de proposer un **accompagnement global et durable** pour permettre aux femmes victimes de violences de reprendre leur vie en main.

La journaliste Ella Micheletti conclut son enquête sur l'excision, publiée en 2016, par ces mots : « Il n'est jamais facile d'évoquer un clitoris, petit organe profond de 11 centimètres qui déchaîne les passions depuis des siècles, entre apologie, haine, indifférence. Le sexe féminin reste un combat. Personnel, collectif, national, transfrontalier. En un mot : universel. »

Lors de la **Journée mondiale de l'orgasme**, mon équipe et moi nous sommes posés la question de la pertinence d'une journée sur le thème du clitoris. **Une véritable campagne est à mener pour faire prendre conscience aux petites filles de l'existence de leur clitoris, qu'elles soient menacées d'excision ou non**. C'est un sujet d'éducation à la sexualité et d'éducation à la protection contre les risques de mutilations sexuelles.

Dans son rapport sur l'éducation sexuelle à l'école, remis en juin 2016, le **Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes propose que le clitoris apparaisse dans les cours d'éducation à la sexualité ou de sciences de la vie et de la Terre**. Il en est jusqu'ici relativement absent. Il n'intervient pas de manière fonctionnelle dans les mécanismes de reproduction et, malgré les progrès, les enfants continuent d'apprendre la reproduction des mammifères. **Il n'y a souvent pas d'espace pour l'information des petites sur l'existence du clitoris**. Cette information serait utile à la fois aux filles et aux garçons. La campagne devait être lancée le 19 décembre 2016. L'attentat qui a eu lieu le même jour à Berlin a imposé de reporter son lancement.

Il est aussi important d'organiser des **campagnes de sensibilisation impliquant les pays d'origine**, pour rappeler que si l'excision est interdite en France, elle l'est aussi dans un nombre croissant de pays. **Il faut faire comprendre qu'il n'existe pas deux points de vue : celui de la France, qui ne comprendrait rien aux coutumes et aux traditions du pays d'origine, et ce dernier, qui serait plus conciliant et plus respectueux**. Il est indispensable, pour les familles qui vivent en France, que le même message soit délivré par les deux États et gouvernements.

L'AFD a un rôle déterminant pour lier la lutte contre les mutilations sexuelles et le développement. Ce sujet ne doit jamais être oublié, marginalisé ou mis de côté lorsqu'on a pour ambition de lutter contre toutes les violences faites aux femmes.

Claire HÉDON, journaliste chez RFI

La plateforme d'information pour les professionnels évoquée par Madame la ministre est cofinancée par la Commission européenne et la fondation Kering. Elle est le fruit du travail de douze associations, dont Excision, parlons-en ! Voici une vidéo qui présente cette plateforme ([lien vers la vidéo en anglais](#)).

Cette conférence se déroulera en trois étapes. Nous décrirons d'abord l'ampleur du problème et ses conséquences sur la santé des femmes. Nous nous interrogerons ensuite sur les moyens de lutter contre l'excision. Nous concluons par un échange avec la salle.

Intervention des panélistes

Un enjeu commun pour les pays du Sud et les pays du Nord

Claire HÉDON

Marion Schaefer, quelle est l'ampleur de l'excision dans le monde ?

Marion SCHAEFER, déléguée générale de l'association Excision, parlons-en !

Le ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes nous soutient sur deux projets : sur la plateforme de formation évoquée par Madame la ministre et sur notre projet de prévention destiné aux adolescentes françaises.

On évalue à 200 millions le nombre de femmes et de filles qui ont subi des mutilations sexuelles dans le monde. Début 2016, l'UNICEF estimait que **3 millions de femmes et de filles subissent chaque année une mutilation sexuelle**.

Les mutilations sexuelles féminines sont très répandues en Afrique de l'Ouest et en Afrique de l'Est, bien que les taux varient selon les États, les régions et les ethnies. **Certains pays présentent des taux de prévalence particulièrement élevés : c'est le cas de Djibouti, de la Guinée-Conakry, du Mali, de la Somalie ou encore de l'Éthiopie, où l'excision est dite universelle.**

Toutefois, l'excision n'est pas une spécificité africaine. Elle est également présente en **Amérique du Sud**, dans certaines communautés péruviennes et colombiennes, au **Moyen-Orient**, en Iran, en Irak ou encore en Égypte, et en **Asie** : dans le Nord de l'Inde, dans le Sud de la Thaïlande, en Indonésie et en Malaisie, par exemple. On la retrouve aussi dans les **pays européens, en Australie, au Canada et aux États-Unis**, où elle ne représente pas une pratique traditionnelle mais persiste parmi les communautés immigrantes. **Selon une étude du Parlement européen, 500 000 femmes ayant subi une mutilation sexuelle vivent aujourd'hui sur le territoire européen. Elles ont été excisées en Europe ou dans leur pays d'origine.**

Par ailleurs, **20 000 femmes venant de pays où les mutilations sexuelles sont pratiquées déposent chaque année une demande d'asile auprès d'un pays de l'Union européenne.**

En **France**, les chiffres sont relativement anciens : **en 2004, le nombre de femmes adultes excisées résidant sur le territoire était évalué à 53 000.** La pratique n'a pas disparu même si, grâce au travail de nombreuses associations, les petites filles sont aujourd'hui très bien protégées. Malheureusement, **le problème s'est décalé vers les adolescentes.** Il est estimé que **trois adolescentes sur dix dont les**

parents sont issus de pays où l'on pratique traditionnellement l'excision risquent une mutilation sexuelle. Cela se produit notamment lors de vacances dans le pays d'origine des parents. Elles sont emmenées par leur belle-mère, leur grand-mère ou même leur voisin, et sont excisées.

Il est important de savoir où vivent les femmes excisées et les filles menacées en France. D'après les données des centres de protection maternelle et infantile, certaines régions présentent des risques plus importants que les autres : c'est le cas de l'Auvergne-Rhône-Alpes, du Centre, de la Champagne-Ardenne, des Hauts-de-France, de l'Île-de-France, du Languedoc-Roussillon de la Normandie et de la région PACA.

Enfin, la **France est le premier pays d'asile pour les femmes et les filles victimes de mutilations sexuelles** selon le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés. 4 000 filles sont aujourd'hui protégées par l'OFPRA.

La Guinée-Conakry, deuxième pays le plus touché au monde

Claire HÉDON

Bano Barry, quelle est l'ampleur de l'excision en Guinée-Conakry ?

Alpha Amadou BANO BARRY, sociologue et maître de conférences à l'université Sonfonia de Conakry, professeur invité à l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne

Les données indiquent que **la prévalence de l'excision est passée de 87 % en 1999 à 97 % en 2012.** Ces chiffres font de la **Guinée-Conakry le pays le plus touché par l'excision après la Somalie, dont le taux de prévalence est de 98 %.** Viennent ensuite Djibouti (93 %) et l'Égypte (91 %).

En 1933, le chercheur français Georges Chéron a publié une étude sur l'excision chez les Malinkés. Celle-ci permet de prendre la mesure des changements qui ont eu lieu dans le pays ces cent dernières années en matière d'excision. Au début du XX^e siècle, l'excision se faisait la plupart du temps entre décembre et mars, période de pleine lune et de récolte qui facilitait la cicatrisation. **En 2015, l'excision se faisait essentiellement entre juillet et septembre, pendant les vacances.**

L'âge moyen de l'excision a lui aussi changé : il se situait auparavant entre 12 et 16 ans, durant la période de puberté. Aujourd'hui, il varie entre 5 et 9 ans. L'excision au-delà de 15 ans se pratique exclusivement dans des communautés de la Guinée forestière. Elle s'accompagne d'un rite d'initiation à la forêt sacrée : les femmes sont alors excisées et tatouées.

En 2015, la pratique la plus répandue était l'ablation partielle du clitoris. Elle était suivie par l'ablation totale, davantage pratiquée en milieu rural. Le pincement, qui vise à faire couler un peu de sang, est une pratique en progression. Les données montrent que l'infibulation est passée de 9 % en 1999 à 1 % aujourd'hui. Les femmes capables de la pratiquer, de même que les savoir-faire qu'elle requiert, ont presque totalement disparu. **Le « faire semblant », enfin, qui consiste à aller à l'hôpital ou à recevoir un infirmier à la maison et à blesser légèrement la jeune fille dans le but de faire croire qu'elle a été excisée, est passé de 1 % en 2005 à 9 % aujourd'hui.**

Les lieux de l'excision ont également évolué. Il y a un siècle, l'excision était pratiquée en brousse. Les données de 2015 indiquent qu'elle se pratique désormais : au **domicile familial**, pour les familles les plus aisées qui peuvent faire appel à des personnels de santé mobiles, ou bien dans les **centres de soin** : non pas dans les hôpitaux, mais dans des structures sanitaires plus élémentaires.

Les acteurs de l'excision, en revanche, restent les mêmes. Le principal est **la mère**. Elle joue un **rôle essentiel dans la conduite de la fille sur le lieu de l'excision, dans le choix du type d'excision et dans le financement de l'opération.** Néanmoins, elle n'a pas la capacité de refuser l'excision de sa fille. La société étant de nature patriarcale, **la seule personne capable de s'opposer à l'excision est le père de famille. Mais il peut difficilement le faire par peur de deux autres acteurs : sa sœur, qui**

considère que la fille lui appartient, et son épouse, qui craint de voir son mari perdre sa position en sociale s'il s'obstine à refuser l'excision.

Les autres acteurs sont les religieux, et parmi eux les *tijaniyya*. Ces derniers appartiennent à une des plus anciennes confréries soufies du pays, originaire d'Algérie et que les Marocains ont propagée en Afrique occidentale. **Ils sont plus favorables à l'arrêt de l'excision que les wahhabites, confrérie originaire d'Arabie saoudite et en nette progression.**

Claire HÉDON

Pourtant, la Guinée-Conakry n'est-elle pas l'un des premiers pays à avoir interdit l'excision, en 1969 ?

Alpha Amadou BANO BARRY

En effet, le pays a criminalisé l'excision, ainsi que la polygamie. En 2000, une nouvelle loi a fortement sanctionné l'excision. Malheureusement, peu de services de l'État ont recours à ce dispositif. Entre 2000 et 2015, les condamnations étaient symboliques : seules des peines de sursis ont été prononcées. Le sursis n'est même pas considéré comme une peine en Guinée-Conakry.

Des souffrances à la fois physiques et psychologiques

Claire HÉDON

Ghada Hatem, quels sont les conséquences et les dangers de l'excision pour la santé ?

Ghada HATEM, médecin-chef de la Maison des femmes de Saint-Denis

Les conséquences de l'excision se font sentir à différentes étapes de la vie.

Au moment de l'excision, les jeunes filles risquent la mort par anémie, une hémorragie brutale et violente. **La douleur peut aussi provoquer un arrêt cardiaque.** Ces cas de figure sont rares, mais ils se produisent. **Certaines jeunes filles peinent également à cicatriser**, parfois en raison du fait que les peaux noires ont tendance à faire des cicatrisations légèrement trop épaisses, des chéloïdes. Elles risquent enfin des **infections urinaires**, car lorsque le vagin est trop refermé, l'urine peine à circuler. Ces infections peuvent se produire tout au long de leur vie. Elles peuvent également générer des **douleurs menstruelles** très handicapantes.

Les filles excisées risquent des douleurs lors des premiers rapports sexuels. Ces douleurs existent parfois depuis l'excision parce que le **nerf a été atteint. Même lorsque la cicatrice se développe bien, le premier rapport est généralement très mal vécu car il réveille le traumatisme originel.** Ce risque concerne les filles qui ont la chance de ne pas avoir été infibulées ou dont les petites lèvres n'ont pas cicatrisé en se collant : ce cas de figure provoque en effet une **pseudo-infibulation qui rend le rapport quasiment impossible.** Il nous arrive encore d'opérer des jeunes filles qui vont se marier et chez qui un rapport ne pourrait se faire sans beaucoup de violence et de délabrement. Dans les pays d'Afrique, le mari est parfois obligé de couper cette zone du vagin pour pouvoir pénétrer sa femme. L'acte ne serait autrement pas possible.

Au moment de l'accouchement, tous les cas de figure sont possibles. Parfois, la cicatrice est propre, nette et souple : il peut alors se faire sans problème. Toutefois, **des déchirures peuvent se produire** car la zone est très fibreuse. **Il peut y avoir, si le vagin est très fermé, un délai très important avant que la tête du bébé ne puisse sortir : la vie du nourrisson, mais aussi celle de la mère, sont alors en danger.**

La complication la plus redoutée au moment de l'accouchement est la **fistule**. Celle-ci peut se produire lorsque le bébé reste coincé très longtemps sur le périnée de la mère. Les chairs meurent et des

communications peuvent avoir lieu entre des organes particulièrement sensibles : la vessie, le rectum et le vagin, qui sont proches les uns des autres. **Il n'y a alors plus de continence : la femme urine et perd ses selles sans avoir aucun contrôle sur la situation, elle sent mauvais et se voit rejetée par son mari.** Le destin de ces filles fistuleuses est catastrophique. Elles sont mises à l'écart dans certaines communautés. Certains médecins les ont magistralement prises en charge, et beaucoup de cliniques de la fistule se développent partout en Afrique.

D'autres risques méritent d'être évoqués, comme la **probabilité d'être contaminée par le VIH**. Il faut aussi prendre en compte les **séquelles liées au psychotraumatisme**. **Que la jeune femme se souvienne ou non de son excision, la mémoire extrêmement douloureuse de l'opération est ancrée en elle.** Ce traumatisme se manifeste ensuite par des cauchemars, par un manque d'estime de soi, par une anxiété permanente et par toutes les formes connues du psychotrauma.

Enfin, le dernier problème est celui de la sexualité. Cette thématique n'est pas facilement abordée, même quand il n'y a pas eu excision. **Si une excision a été opérée, elle devient taboue. Les femmes excisées ne peuvent pas en parler et n'en savent rien.** Le clitoris fait 8 à 10 centimètres : tout n'est donc pas perdu pour elles si elles ont perdu 1 centimètre. Mais, dans la mesure où elles ne savent ni où il est, ni ce que c'est, ni à quoi il sert, elles ne le stimulent pas. Elles n'ont pas de désir, pas de plaisir et tout est associé à la douleur. Pour peu qu'elles aient été mariées de force, le cercle vicieux est difficile à briser.

Combattre les mutilations sexuelles féminines

Claire HÉDON

Comment lutter contre l'excision ? Pour Alpha Amadou Bano Barry, il est nécessaire de comprendre les ressorts et les raisons de cette pratique si on veut la combattre. Quelles sont ces raisons ?

Alpha Amadou BANO BARRY

Jadis, deux grandes raisons étaient invoquées pour justifier l'excision : la religion et l'initiation. Ces arguments n'ont plus cours : d'une part, les populations savent aujourd'hui que la religion musulmane ne préconise pas cette pratique, et d'autre part, l'initiation n'est plus possible, car l'excision se fait en bas âge. L'étude que nous avons réalisée en 2015 en Guinée-Conakry montre que, désormais, **deux grands arguments sont avancés en faveur de l'excision** :

1. **« L'aide à l'abstinence »** : cet argument consiste à **voir dans l'excision la meilleure façon de garantir la virginité de la jeune fille au mariage, mais aussi de préserver la mère d'un éventuel déshonneur**. Si sa fille arrive vierge au mariage, on considère que sa mère l'a bien éduquée, qu'elle a bien contrôlé sa sexualité. L'excision est également présentée comme une manière d'**empêcher les grossesses non désirées**. Lorsqu'une fille a des enfants avant son mariage, cela dévalorise non seulement sa « valeur marchande », mais aussi l'ensemble de sa famille.
2. **Le respect de la coutume** : la coutume, pour beaucoup, consiste à faire comme les autres sans se poser de questions. **Si son voisin excise, si les femmes des générations précédentes ont été excisées, il faut exciser aussi**. Les hommes reconnaissent en entretien – mais jamais en public – que **la polygamie serait peu développée si l'excision n'était pas pratiquée**. Ils sont conscients du fait que l'excision permet de brider la sexualité féminine. Ils savent qu'elle permet à la femme de se contenter, dans un foyer polygame, de deux jours de vie sexuelle avec son mari par semaine. L'homme peut donc avoir des relations sexuelles toute la semaine car chaque femme se contentera de deux jours.

Claire HÉDON

Que préconisez-vous ?

Alpha Amadou BANO BARRY

En Guinée-Conakry, comme dans la plupart des pays africains, pratiquement tous les leviers d'action ont été actionnés, sans succès : la pénalisation, l'information sur les risques pour la santé, la reconversion des exciseuses, la formation des professionnels de santé, la mise en avant de solutions communautaires incluant des déclarations publiques d'abandon, la formation des magistrats, des policiers, la création de structures spécialisées... Malgré ces actions, la prévalence de l'excision risque aujourd'hui de passer de 98 à 100 %. Quelques pistes peuvent néanmoins être explorées pour espérer une amélioration de la situation.

- **Le renforcement des capacités publiques**, d'abord : aussi longtemps que l'État ne sera pas suffisamment fort, doté de structures opérationnelles capables de coordonner, de contrôler, de superviser et de sanctionner, aucune baisse significative de l'excision pourra être constatée en Guinée-Conakry.
- Il faut également **rechercher une plus grande cohérence entre les différents projets d'aide au développement**. Beaucoup d'acteurs internationaux interviennent sur des périodes courtes, ce qui crée des problèmes de continuité. Cette absence de cohérence et d'action dans la durée empêche d'obtenir des résultats stables.
- Il faut aussi **donner plus de visibilité aux familles qui ne pratiquent pas l'excision**. Aucun acteur, qu'il soit national ou international, ne le fait à l'heure actuelle. Or cela permettrait de créer une dynamique nouvelle, un contre-modèle au modèle dominant. Selon la ministre des Affaires sociales, le taux d'excision réel est de 10 à 15 % moins élevé que le taux officiel en Guinée-Conakry.
- **Les campagnes de communication sur l'excision doivent davantage cibler les hommes**. Ceux-ci adoptent généralement la politique de l'autruche : ils ne veulent pas que leur fille soit excisée, mais ils se cachent. Ils laissent leur femme se débrouiller avec leur fille, et prétendent ne rien voir, ne rien savoir. Comme les campagnes de communication mettent l'accent sur les mères et non sur eux, ils laissent faire.
- **Il faut aussi s'assurer que les responsables des ONG nationales qui reçoivent des fonds ne pratiquent eux-mêmes pas l'excision**. La Guinée-Conakry est un petit pays de 11 millions d'habitants : tout le monde se connaît. Si un responsable d'ONG annonce qu'il faut refuser d'exciser et qu'il a lui-même fait exciser sa fille, sa parole n'a pas de valeur.
- Enfin, **les efforts doivent se concentrer sur les nouvelles générations**. Certaines générations sont déjà perdues. En travaillant auprès des filles à l'école primaire, au collège, au lycée ou à l'université, il sera possible d'inverser la tendance d'ici dix ans.

Ghada HATEM

Le 4 février 2016, lors d'une réunion organisée par le GAMS, Sérénade Chafik, une féministe égyptienne, rappelait que la « mariabilité » des filles reste un critère primordial au Proche-Orient et en Afrique : si la fille ne se marie pas, tout le monde est déshonoré. Elle a également ajouté que, pour sa famille, pour ses voisins ou pour sa nation, « leur honneur est entre mes cuisses, mais je ne suis l'honneur de personne ». Le fait de transformer une fille en objet mariable est détestable. C'est par les hommes que nous gagnerons.

Lors de mes consultations, j'entends parfois des hommes affirmer, en parlant de leur épouse, qu'ils en ont « marre de faire l'amour avec un morceau de bois ». Lorsqu'il sera permis à ces hommes de parler de la frustration qu'ils ont à faire l'amour avec une femme qui n'en a pas envie et qui ne ressent rien, il sera peut-être possible de faire changer les choses.

Améliorer la prise en charge des victimes

Claire HÉDON

Que faites-vous à la Maison des femmes pour parler de l'excision ?

Ghada HATEM

Le personnel de la Maison des femmes est formé et sensibilisé à cette thématique. Nous essayons de former d'autres personnes du département de la Seine-Saint-Denis et au-delà.

Nous recevons toutes ces femmes pour écouter et comprendre leur **demande, qui n'est pas toujours d'être opérées. Nous recevons aussi beaucoup de demandeuses d'asile, dont beaucoup cherchent une protection pour leur petite fille. Nous faisons des certificats de non-excision à ces petites filles : cela permet de demander l'asile au titre de la protection de l'enfance.** Ces consultations ont lieu plusieurs fois par jour.

Nous proposons également un **groupe de parole** pour que toutes ces femmes puissent discuter entre elles. Je pense qu'elles en ressentent beaucoup de bien. Nous n'avons pas encore invité les hommes, cela pourrait être une piste.

Un **sexologue** est par ailleurs présent à la Maison des femmes. **Il est très difficile d'aborder le sujet de la « réparation »** - un terme que nous continuons à utiliser car nous avons l'impression de réparer quelque chose qui a été fait à ces femmes, anatomiquement et symboliquement. **Les femmes nous demandent souvent si le rapport sexuel est plus agréable après la réparation. Or il est difficile de répondre clairement à une femme qui n'a jamais eu de sexualité avant l'excision.** L'approche du sexologue est donc très précieuse.

Claire HÉDON

Marion Schaefer, **les professionnels ne sont généralement pas formés à la question de l'excision.** Pour répondre à cette carence, Excision, parlons-en ! lance aujourd'hui une **plateforme de formation intitulée « United to End FGM »**. Pouvez-vous nous la présenter ?

Marion SCHAEFER

Je vous propose de consulter [ce PowerPoint](#) pour en savoir plus sur la plateforme.

Deux éléments sont également à retenir sur l'excision **en Europe et en France**. D'abord, **l'excision est un trauma indicible. Se pratiquant dans la sphère familiale, elle est taboue et impose le silence.** Ce silence doit être brisé. C'est le rôle des professionnels : il faut poser les bonnes questions et prendre les femmes excisées en charge physiquement et psychologiquement. Ensuite, **de nombreuses filles sont encore à risque. Le rôle des professionnels ici est de détecter la violence avant qu'elle n'ait lieu. Ils ont donc besoin d'une formation adaptée,** avec des témoignages de sages-femmes, de personnes du monde médical ou d'autres milieux.

C'est pour répondre à ce besoin que le projet « **United to End FGM** » a été mis en œuvre. Il a **lancé en 2015**, lorsque la Commission européenne a accordé un financement à l'Institut de technologie de Chypre et à onze autres partenaires, répartis dans neuf pays européens. En France, ce projet est géré par Excision, parlons-en ! et cofinancé par la fondation Kering. Le projet a bénéficié de l'expertise de quatre partenaires associés : l'Agence de l'Union européenne pour la formation des services répressifs, l'Association européenne des sages-femmes, le Réseau européen des femmes migrantes et le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés.

Le projet et la plateforme ont quatre objectifs :

- **accroître la capacité des professionnels à fournir un soutien et une protection efficaces aux femmes excisées et aux filles à risque ;**
- **assurer une sensibilisation ciblée ;**
- **servir de centre de ressources et d'éducation en Europe ;**
- **empêcher la stigmatisation dans les médias.**

La plateforme s'adresse aux professionnels de santé : aux sages-femmes, aux gynécologues, aux pédiatres, aux infirmiers, aux étudiants en médecine... Elle **s'adresse aussi aux professionnels des médias, aux fonctionnaires chargés des demandes d'asile, aux juges, aux agents de police, aux personnels chargés de la protection de l'enfance, aux travailleurs sociaux et aux personnels des ONG.** Chaque module s'adresse à un corps de métiers différent.

L'onglet « Apprentissage en ligne » permet de suivre la formation à son rythme. Cette formation se compose de deux modules fondamentaux et de onze modules spécialisés, eux-mêmes rassemblés dans six volets d'apprentissage : santé, droit d'asile, police et système judiciaire, protection, éducation et médias. Après avoir suivi les deux modules fondamentaux, chaque apprenant peut opter pour le volet spécialisé le plus adapté à son métier et à ses besoins. Il est également possible de suivre plusieurs volets.

Chaque volet et module est rythmé par des exercices, des études de cas, des lectures complémentaires, des questionnaires... Il se clôt par un test d'évaluation qui permet d'obtenir un certificat. Un forum de discussion est également accessible à tout moment et des webinaires sont organisés régulièrement sur la plateforme.

L'onglet « Focus-pays » permet d'en savoir plus sur les onze pays qui ont participé à l'élaboration de la plateforme. Il permet de s'informer sur la prévalence, sur la législation, sur les organisations et les services de soutien aux victimes, sur les bonnes pratiques, etc. Chaque fiche pays a été élaborée par l'association responsable du pays et validée par un groupe d'experts. Pour la France, la fiche a été validée par des membres de la société civile, par des professionnels de santé, par des avocats, par des agences onusiennes, etc.

En Europe, nous espérons avoir au moins 5 000 personnes formées en un an sur cette plateforme. Le cours étant toujours accessible, gratuit, j'invite tout le monde à aller sur le site suivre la formation ou à partager l'information. Plusieurs langues de travail sont disponibles.

Quelle stratégie pour les bailleurs de fonds ?

Claire HÉDON

André Pouilles-Duplaix, quel est le rôle de l'AFD dans la lutte contre les mutilations sexuelles féminines ?

André POUILLES-DUPLAIX, responsable du département Appui transversaux à l'AFD

Bien que l'AFD ne soit pas particulièrement spécialisée sur le sujet, elle a financé un projet sur l'excision en 2010 au Mali. Ce projet faisait suite à l'intervention d'une association de deux ONG : Équilibres & Populations et l'Association malienne pour le suivi et l'orientation des pratiques traditionnelles néfastes. Le projet avait démarré en 2005-2006, et nous en avons financé la poursuite entre 2010 et 2015. Une évaluation *ex post* est en cours.

D'une valeur de 1,3 million d'euros, ce projet a été financé pour moitié par l'AFD et pour moitié par ses promoteurs. Il visait à promouvoir l'abandon de l'excision dans la région de Kayes, où le taux de prévalence serait de 98 %. Dans ce district, les trois quarts de la population pensent que l'excision est une pratique religieuse. Elle y représente une norme sociale pour tous les groupes ethniques, que ce

soit les Soninkés, les Malinkés, les Peuls ou les Khassonkés. L'excision y touche les communautés musulmanes aussi bien que chrétiennes.

Ce projet avait trois objectifs :

- amener les communautés de 150 villages à abandonner les pratiques de mutilations sexuelles féminines, et maintenir le processus d'abandon dans 100 autres villages, qui avait commencé lors de la première phase ;
- améliorer la prise en charge par le système sanitaire des complications de santé subies par les femmes excisées ;
- amener les migrants issus de la communauté à adhérer au processus d'abandon.

Deux éléments méritent d'être signalés. D'abord, le projet a été mené selon une **stratégie intégrée**. Une approche de genre a été adoptée pour toucher à la fois les hommes et les femmes, les chefs de village et les autorités religieuses, des activités génératrices de revenus comme les maraîchages et les petits commerces ont été développées pour permettre aux femmes de s'approprier leur destinée, et les migrants ont été impliqués. De plus, **l'originalité du projet était de ne pas s'adresser directement aux exciseuses. Il mettait en avant plus la santé sexuelle, la reproduction et les droits humains que l'excision et le mariage précoce.**

L'évaluation *ex post* indique des résultats prometteurs. Sur les 250 villages ciblés, 180 ont affirmé leur volonté d'abandonner ces pratiques traditionnelles : parmi eux, 140 ont signé un abandon officiel et une vingtaine sont en train de le faire. **On observe par ailleurs un accroissement de la scolarisation des filles, une hausse des consultations prénatales et une meilleure compréhension de ces tabous liés soi-disant aux pratiques religieuses. Ces évolutions ont des conséquences très positives en termes de santé publique.**

La symbolique étant essentielle, l'équipe du projet célèbre chaque année la journée du 6 février, journée de la tolérance zéro à l'égard des mutilations sexuelles féminines. Elle organise également une cérémonie aux côtés des autorités communales, communautaires et religieuses pour chaque déclaration d'abandon.

Ce type d'intervention, très localisé, n'est pas aisé pour un bailleur de fonds : notre interlocuteur classique est généralement l'État ou le Gouvernement. Ceci dit, deux secteurs d'activité viennent d'être transférés à l'AFD : celui de la gouvernance et celui des industries culturelles et créatives. Ce transfert devrait nous permettre de travailler davantage sur la problématique de la mutilation sexuelle féminine.

- D'une part, sur le terrain de la gouvernance, **l'excision s'oppose à moins sept ou huit droits différents** : le droit à l'intégrité physique et mentale, le droit universel à la santé, le droit à ne pas subir de discrimination fondée sur le sexe... **Des pays comme la Guinée-Conakry, le Mali et Mauritanie ont inscrit dans leur législation le caractère illicite de ces pratiques. Il est donc possible de commencer à travailler sur ces sujets.**
- D'autre part, **les industries culturelles et créatives ont un rôle à jouer** dans la lutte contre l'excision. Une série africaine, *C'est la vie* – l'équivalent de *Plus belle la vie* en France –, traite aujourd'hui cette question sans tabous.

Un geste fort serait de créer des initiatives conjointes entre le ministère des Droits des femmes français et ses homologues étrangers. Il faut que le caractère illicite de l'excision soit relayé par les politiques. Sans cela, il sera difficile de financer de façon plus soutenue les projets de lutte contre cette pratique.

Échanges avec la salle

Arnaud SEVÈNE, sexologue de la Maison des femmes de Saint-Denis

Beaucoup de femmes viennent nous voir pour une **opération de réparation**. Mais avant d'aller dans cette direction, il est nécessaire d'évaluer leur sexualité, pour vérifier que leurs attentes sont bien corrélées avec les problèmes qu'elles évoquent. Derrière cette demande peut se cacher un conflit de couple terrible. Le problème peut venir d'une très mauvaise connaissance du corps ou d'un problème de désir, mais pas d'un problème proprement sexuel. Certaines femmes peuvent tout à fait avoir une vie sexuelle satisfaisante tout en ayant été excisée. En revanche, si l'excision a causé de réels dégâts et qu'il faut réparer, nous réparons.

Il faut également souligner que les attentes de la personne vis-à-vis de la réparation peuvent être très fortes : à ses yeux, cela peut représenter un passage obligé pour retrouver une identité corporelle et sexuelle, une féminité, une autonomie... Dans ce cas, nous nous résolvons parfois à opérer sans être certains de l'intérêt de la réparation sur un plan strictement sexuel.

Nous pouvons avoir de « bonnes surprises » à l'issue d'une opération : **de façon un peu miraculeuse, certaines femmes redeviennent sexuellement actives et avoir des orgasmes. Dans d'autres cas, un travail important est nécessaire : il faut leur apprendre à explorer leur anatomie et à se servir de leur clitoris**. Il faut aussi les accompagner face à ce nouveau corps qui peut les perturber, ne serait-ce que sur le plan esthétique.

Marie-Odile WATY, responsable de la division des partenariats avec les ONG de l'AFD

J'ai participé au financement du projet présenté par M. Pouilles-Duplaix. Nous finançons la poursuite de ce projet porté par Équilibres & Populations non seulement au Mali, mais aussi au Sénégal et au Burkina Faso. Beaucoup d'autres ONG, comme Médecins du monde ou le Planning familial, abordent cette problématique.

Le financement des médias communautaires était particulièrement intéressant dans ce projet financé par l'AFD. Les médias ont pu faire passer des messages sur les mutilations, sur le mariage précoce des petites filles et sur d'autres formes de problèmes grâce à la formation des journalistes.

Cécile GRIMALDI, expert santé au ministère des Affaires étrangères et du Développement international

Le ministère des Affaires étrangères finance des organes onusiens *via* l'initiative Muskoka : le Fonds des Nations unies pour la population, ONU Femmes, l'UNICEF ou encore l'Organisation mondiale de la santé, qui appuie la sensibilisation des populations contre les mutilations sexuelles féminines et la prise en charge des victimes dans huit pays d'Afrique subsaharienne. **Le ministère finance également le programme *C'est la vie*, dont la deuxième saison est en cours de production. La première saison a rencontré un grand succès**. Elle a été diffusée par TV5 Monde et A+ et l'est de plus en plus sur les chaînes nationales. **Elle est désormais diffusée par 44 chaînes francophones et anglophones du continent africain**.

La plateforme « United to End FGM » est une belle initiative. Comment pourrait-elle s'intégrer dans le cursus professionnel des métiers concernés ? Des incitations sont-elles envisagées pour encourager les professionnels à s'inscrire, par exemple en offrant un diplôme en fin de formation ? La plateforme pourrait-elle également être intégrée à la formation initiale des professionnels ?

Claire HÉDON

Peut-être que cette formation devrait en effet faire partie des études de médecine. Comme le précise Ghada Hatem, les jeunes sont formés sur ces questions.

Marion SCHAEFER

La promotion de cette plateforme reviendra aux institutions et aux ministères, l'association Excision, parlons-en ! n'ayant pas le contrôle des cursus et des formations diplômantes. La formation délivre un diplôme, et notre travail est désormais de proposer ce projet aux institutions des pays européens. Nous espérons obtenir l'aval des ministères. Cela donnerait de la visibilité à notre formation. En tant qu'acteurs de la société civile, nous pouvons difficilement faire plus.

Claire HÉDON

M. Bano Barry, des choses vous ont-elles surpris lors de votre investigation en Guinée-Conakry ?

Alpha Amadou BANO BARRY

Ma plus grande surprise a été de constater que **de nombreuses familles amènent leur fille à l'hôpital et s'entendent avec les personnels de santé pour les convaincre de faire semblant d'avoir excisé. De même, les familles font parfois venir un infirmier dans le seul but de faire croire à une excision.** La cérémonie est organisée, les tenues sont portées, mais sans pratique de l'excision. **Ce phénomène est particulièrement présent en milieu urbain, par exemple à Conakry.**

Autre surprise : il existe des préfectures guinéennes où plus de dix bailleurs de fonds de sont succédé en une décennie. Dans d'autres localités, personne n'est jamais venu. **Les zones aisément accessibles sont surchargées d'acteurs et les localités difficiles d'accès sont laissées de côté.**

À l'échelon ministériel, **la faiblesse du ministère des Affaires sociales par rapport aux ONG est également surprenante.** Au ministère guinéen, la division en charge la promotion de l'abandon de l'excision compte trois ou quatre personnes qui ne savent pas pourquoi ils sont là. À chaque question, ils renvoient vers les ONG. Ils n'ont aucune connaissance du terrain. L'État est très faible alors que les ONG sont puissantes, structurées et disposent d'importants moyens financiers. Par exemple, le Plan Guinée a reçu un million de dollars il y a quelques années. Le ministère des Affaires sociales, lui, n'a jamais obtenu plus de 25 000 dollars.

Claire HÉDON

Les bailleurs de fonds devraient-ils également financer le Gouvernement, en plus des ONG ?

Alpha Amadou BANO BARRY

Ils devraient tout du moins s'assurer que le ministère local en charge des questions d'excision puisse contrôler ce qui se fait sur le terrain. **Si l'État est faible, même avec tous les intervenants possibles, personne n'est capable de faire pression ou d'exercer un contrôle.** La Guinée-Conakry est l'un des premiers pays à avoir développé une stratégie visant à diminuer le nombre d'exciseuses. Une ONG locale a obtenu beaucoup d'argent pour reconverter ces femmes. Au cours de mes recherches, je suis allé rendre visite à cette organisation pour obtenir la liste des anciennes exciseuses. Je voulais vérifier qu'elles avaient effectivement cessé leur activité et qu'elles ne l'avaient pas simplement transférée à leur fille ou à leur nièce, ce qui leur aurait permis de continuer à recevoir de l'argent des ONG. La liste que j'ai reçue indiquait que toutes ces femmes étaient déclarées décédées. Une enquête sur le terrain a révélé que leurs filles ou leurs nièces avaient repris leur activité.

Par ailleurs, tous les panneaux ou spots publicitaires contre l'excision proclament que celle-ci n'est pas préconisée par la religion musulmane. Or les gens le savent. Il faut leur dire quelque chose qu'ils ne savent pas.

Claire HÉDON

Comment les magistrats sont-ils formés ?

Alpha Amadou BANO BARRY

Des initiatives de formation des magistrats ont été menées. Ici aussi, j'ai demandé à plusieurs ONG la liste des magistrats qu'elles avaient formés : il s'est avéré qu'elles avaient formé les mêmes. Ces magistrats ont donc reçu plusieurs fois un complément de salaire. Pour changer la donne dans les pays où le taux de prévalence est élevé, **il faut s'assurer que la stratégie adoptée par l'État est partagée par tous les intervenants, que leurs actions s'inscrivent dans la durée, et qu'il existe des organes de contrôle et de supervision indépendants.**

Claire HÉDON

Vous répétez souvent que ce sont des personnels de santé qui pratiquent l'excision...

Alpha Amadou BANO BARRY

Les premières campagnes de communication ont mis l'accent sur les complications sanitaires. Devant l'ampleur des risques, les populations ont alors commencé à faire pratiquer l'excision à l'hôpital pour minimiser les premières complications.

En Guinée-Conakry, l'excision se pratique aujourd'hui dans les centres de santé : les structures sanitaires de base et de proximité qui forment le maillage territorial. Parfois, les familles louent les services d'un membre du personnel pour l'amener à la maison. Il est alors beaucoup mieux rémunéré que si l'excision était pratiquée à l'hôpital. **Ainsi, personne ne sait qui a pratiqué l'excision. Il devient alors impossible de sanctionner le personnel de santé responsable. L'excision se déplace de la sphère publique à la sphère privée. Une fois qu'elle sera entièrement dans la sphère privée, elle deviendra invisible.** Et il sera d'autant plus difficile de lutter contre elle.

Marie-Jo BOURDIN, directrice adjointe du centre médicosocial Françoise Minkowska

Je voudrais mettre en avant trois autres éléments sur le sujet de l'excision. D'abord, il faut rappeler que **l'excision a aussi été pratiquée en Europe.** À la fin du XIX^e et au début du XX^e siècles, elle y était pratiquée à des fins médicales. En Angleterre, le docteur Isaac Baker Brown excisait les femmes pour soigner les névroses hystériques. On excisait également les petites filles par cautérisation du clitoris pour les empêcher de se masturber.

Il faut également faire attention aux mesures de la prévalence car elles se fondent sur les déclarations des habitants. Je travaille au Mali, à Bamako, aux côtés du professeur Moustapha Touré, qui fait de la chirurgie réparatrice. Celui-ci a mené une enquête auprès de 1 500 petites filles de la capitale, âgées de 0 à 15 ans, dans tous les services de santé où on pouvait examiner cliniquement des petites filles. Il a observé une prévalence de 51 %.

Enfin, la **consultation psychologique des femmes excisées est fondamentale.** J'entends parfois des femmes africaines dire qu'il n'est pas grave de se faire exciser puisqu'il est désormais possible d'être réparée. Mais **la réparation psychologique doit avoir lieu avant toute réparation physique. Il faut d'abord travailler sur l'indicible. Plus tard, lorsque les femmes consultent un sexologue, elles renoncent parfois d'elles-mêmes à l'opération. Si le clitoris a été coupé, le nerf clitoridien reste là.** Elles sont parfois étonnées de voir qu'elles peuvent avoir du plaisir même sans chirurgie. Je pense qu'il faut être extrêmement prudent avant de proposer l'opération.

Ghada HATEM

En effet, les femmes renoncent parfois lorsqu'on leur montre qu'elles ont tout ce qu'il faut pour avoir du plaisir. La prise en charge psychologique est essentielle, d'autant plus que les femmes sont souvent victimes de nombreuses violences, et pas forcément que de l'excision : mariages forcés, parcours migratoires abominables, viols... La Maison des femmes propose désormais plusieurs psychologues spécialisés sur ces violences.

Marie-Thérèse LEBLANC, ancienne employée de l'Office français de l'immigration et de l'intégration au Mali

Lors du projet initié en 2009 à la suite du travail fait dans la région de Kayes, au Mali, nous avons mis en place un dispositif de préparation au départ pour les familles de migrants. Nous avons alors utilisé la formation aux valeurs citoyennes françaises et réservé la moitié du temps pour parler de l'interdit de l'excision en France. L'objectif était de permettre aux jeunes femmes et aux jeunes hommes d'avoir conscience de la nouvelle situation juridique qu'ils allaient rencontrer en France. M. Pouilles-Duplaix, où en est ce projet aujourd'hui ?

André POUILLES-DUPLAIX

Ce projet est toujours financé au Burkina Faso, au Mali et au Sénégal. La formation des migrants va continuer et le transfert de normes et de savoirs va se poursuivre. Le but est de créer une communauté d'esprit entre les pays d'origine et les pays d'accueil.

Rokiatou SISSOKO

Je suis malienne. Je fais partie des migrants-relais qui ont été délégués par Équilibre & Populations pour sensibiliser les 150 villages de la région de Kayes, dont je suis originaire. Je partage l'opinion de M. Bano Barry : les leaders politiques des pays concernés sont les mieux placés pour faire évoluer les mentalités. Il faut aussi souligner que **les migrants eux-mêmes, la diaspora, a un rôle important à jouer. Généralement, elle est en effet source de revenus. Les migrants sont là pour travailler mais aussi pour aider leur famille au pays. Leur parole a du poids.** Si toutes les diasporas présentes en Occident se mobilisaient contre l'excision, la situation pourrait évoluer.

Intervenant salle, association Femmes solidaires

L'association Femmes solidaires est intervenue en Éthiopie de 2008 à 2013 dans le cadre de la lutte contre de l'excision, sur demande des femmes afares. Le marrainage de 90 petites filles a permis de verser 15 euros par mois par famille. L'intégrité des filles a été respectée et celles-ci ont pu aller à l'école. Au bout de cinq ans, 850 petites filles n'étaient plus excisées sur sept villages. L'association n'ayant pas les moyens de les marrainer toutes, nous avons cherché un autre moyen de leur donner une autonomie financière.

La deuxième problématique à laquelle nous avons fait face était celle du mariage précoce. Certaines filles avalaient des pesticides ou se suicidaient pour l'éviter. Vivant en brousse, elles n'avaient pas accès à une école de proximité à partir du collège. Nous avons misé sur un pensionnat, avec l'aide de l'ambassade de France en Éthiopie et de la Fondation ELLE. Désormais, nous souhaitons construire une boutique dans le village à 15 kilomètres du village de Gawani, sur la route reliant Addis-Abeba et Djibouti. Nous cherchons des financements. L'AFD propose-t-elle des fonds pour des projets visant à favoriser l'autonomie des femmes en Éthiopie ?

André POUILLES-DUPLAIX

L'AFD finance ce type de projets. Toutes les informations et les dossiers de candidature sont sur le site de l'agence. La division des partenariats avec les ONG instruit la capacité de l'association à pouvoir mettre en œuvre le projet. L'un des relais obligatoires sera la société civile éthiopienne.

Pour répondre à M. Bano Barry, la seule condition pour que nous aidions un État à développer et à mettre en œuvre une politique nationale pour éradiquer l'excision est qu'il nous fasse une requête. Nous serions alors en capacité de l'appuyer.

Alpha Amadou BANO BARRY

La ministre guinéenne des Affaires sociales, que je connais, est très engagée. Le problème principal est la capacité du service en charge à s'adresser aux bonnes personnes et à monter un dossier.

Juliette MANAUD, assistante de projet chez Équilibres & Populations

Le renouvellement des financements pour le projet « Protéger la prochaine génération » est une bonne nouvelle. Sans cela, tous les résultats obtenus jusqu'à maintenant s'effaceraient.

Équilibres & Populations est chargée de mettre en œuvre le projet « Change plus », qui réunit sept pays européens. Dans ce cadre, six médiateurs de changement – dont fait partie M^{me} Sissoko – ont été formés pour encourager leurs communautés à abandonner les mutilations sexuelles féminines. Ce sont des personnes originaires de Mauritanie, de Guinée et du Mali. Les formations terminées, des activités de sensibilisation et de communication seront organisées.

Pauline SCHMIDT, bénévole à la Cimade

Je travaille dans un groupe qui s'occupe des personnes étrangères victimes de violences, autrement dit beaucoup de femmes. **À leur arrivée en France, ces femmes victimes de violences sexuelles dans leur pays d'origine ne peuvent pas bénéficier du droit d'asile, contrairement aux petites filles, qui risquent de repartir dans leur pays d'origine durant les vacances.** Les mères qui fuient pour échapper aux mutilations sexuelles passent devant l'OFPRA puis devant la Cour nationale du droit d'asile. Leurs demandes sont rejetées. Elles reçoivent une obligation de quitter le territoire. Nous n'arrivons pas à faire changer la position de l'OFPRA. Le risque de mutilations sexuelles au retour dans le pays d'origine n'est pas reconnu par la convention de Genève pour les adultes. Peut-être y a-t-il une action à mener à l'échelon ministériel.

Intervenant salle

De fait, il ne faut pas que ces femmes demandent l'asile pour elles-mêmes. Il faut que ce soit les petites filles qui « demandent » l'asile, ce que les mères, en tant que tutrices, peuvent faire pour elles. Dans ce cas, deux certificats médicaux doivent être produits, l'un prouvant que la mère a été excisée et l'autre prouvant que la petite fille ne l'a pas été. En principe, l'asile politique est accordé aux petites filles. Jusqu'à maintenant, la protection subsidiaire était accordée aux mères, avec un séjour d'un an. Désormais, il existe un ayant-droit d'asile ; tous les renouvellements de protection subsidiaire seront renouvelés avec un séjour de dix ans.

Pauline SCHMIDT

Du point de vue du droit des femmes, se servir d'une petite fille pour bénéficier du droit d'asile en France est pour le moins étonnant.

Arnaud SEVÈNE

Les parcours de ces femmes sont caractérisés par une extrême violence. Pour changer la situation, il faut arriver à instaurer un équilibre du pouvoir entre hommes et femmes et développer l'autonomie des femmes. Il faudrait également **mettre en place une formation universitaire sur la question, comme un diplôme d'université.**

Danielle Merian, Présidente de l'association SOS Africaines en danger

Lors d'une de nos réunions, une jeune femme a affirmé s'être fait expulser de son domicile par son frère à la suite de son opération de réparation.

Isabelle GILLETTE-FAYE, directrice du GAMS

Nous avons obtenu en 2006 que la formation des médecins, des sages-femmes et des infirmières inclue un module obligatoire sur les mutilations sexuelles féminines. Depuis, des progrès ont été enregistrés dans les écoles de sages-femmes et les écoles d'infirmières, mais peu dans les écoles de médecine : seule quatre facultés proposent aujourd'hui ce module en France. Il y a donc des résistances. La mission interministérielle qui travaille sur les violences faites aux femmes a actualisé un guide à destination des professionnels de santé.

Au sujet des chiffres, nous travaillons tous sur la base des études démographiques et de santé. Ces études sont menées de la même façon que pour le recensement et reposent sur des questions posées aux femmes. Mais la méthodologie a évolué. **Les chiffres distinguent désormais la prévalence chez les mères (de 15 à 49 ans) et celle chez les moins de 15 ans. Ils permettent de noter une baisse générale de la prévalence de l'excision chez les moins de 15 ans.** Concentrer ses efforts sur la jeune génération, au primaire, au secondaire, semble être la bonne stratégie.

La jurisprudence sur le droit d'asile en France, quant à elle, a évolué. Il y a seize ans, après un combat difficile, le statut de réfugié a été reconnu aux deux parents et à l'ensemble de la famille. Toutefois, la jurisprudence a changé en 2011. Si un risque de mariage forcé est prouvé, les femmes qui craignent leur propre excision peuvent obtenir une protection subsidiaire. Mais il faut rappeler que lorsque le droit d'asile a été mis en place, il était pensé comme un asile politique. Il a fallu fournir un travail important pour faire accepter les violences faites aux femmes comme des violences politiques. C'est un acquis fragile.

Intervenant salle, médecin du travail chez Médecins sans frontières

Comment éradiquer un problème aussi traumatisant pour les femmes ? Le travail doit avant tout être international : il faut coordonner des plans sanitaires avec des objectifs sur dix ans. Il faut aussi une volonté politique très forte.

Claire HÉDON

Est-il possible d'éradiquer les mutilations sexuelles féminines, comme cela a été fait pour la variole ?

Marion SCHAEFER

Je pense que oui. L'association Excision, parlons-en ! en est convaincue. Sur le terrain, les résultats sont positifs. Si le cas de la Guinée-Conakry n'est pas le plus probant, des communautés abandonnent quotidiennement l'excision.

Contrairement à la tradition chinoise des pieds bandés, **je ne crois pas que les mutilations sexuelles féminines seront abandonnées une génération. Cette pratique concerne des centaines d'ethnies et**

de communautés différentes dans le monde entier. Il n'existe pas de solution miracle : il faut que chaque pays trouve sa solution.

Il faut aussi une forte volonté politique et des **programmes participatifs menés conjointement avec les ONG, les acteurs de terrain, les leaders religieux...**

Le jour où les mutilations sexuelles féminines seront abandonnées, il faudra rester vigilant. **Un retour en arrière est possible à chaque bouleversement politique.** J'ai commencé à travailler sur le thème de l'excision en Égypte au moment de la révolution et de l'ascension des Frères musulmans. Le jour de leur arrivée au pouvoir, l'une de leurs premières décisions a été d'autoriser à nouveau l'excision dans certains cas.

Ghada HATEM

Le changement est lent : le **Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants** a aujourd'hui plus de 35 ans. Les droits des femmes sont au cœur du sujet, mais le pouvoir des hommes est un enjeu fondamental.

André POUILLES-DUPLAIX

Je suis plus optimiste : **des pays se sont formellement engagés à mettre fin à l'excision, comme le Mali. Celui-ci a mis en place un Plan national pour les médias sous forme de campagnes de sensibilisation, d'informations et de plaidoyers.**

Dix-sept **objectifs de développement durable** ont été promulgués aux Nations unies en septembre 2015. **Le cinquième porte sur l'égalité des genres et l'une de ses cibles est justement l'éradication des mutilations sexuelles féminines.** Les hommes aussi bien que les femmes doivent participer à cette éradication.

Alpha Amadou BANO BARRY

Il est dangereux pour un chercheur de prévenir l'avenir. Néanmoins, je considère que des changements s'opèrent même s'ils ne sont pas visibles. Même dans les sociétés où le taux de prévalence est très élevé, il y a des modifications. Celles-ci ne sont simplement pas aussi rapides que ce qu'on pourrait souhaiter.

Il faut également être lucide et coordonné. Dans le cas de la Guinée-Conakry, l'effort de coordination fait cruellement défaut. **Il est aussi important de collecter les informations autrement et de faire appel à des femmes pour mener les enquêtes. Si cela était fait, les chiffres seraient certainement différents.** Des modifications tangibles sont possibles. Mais il faudra compter probablement au moins trente ans.

Conférence organisée par l'AFD, en partenariat avec :

