



HAL
open science

Rapport final. Volet qualitatif du projet Excision et Handicap (ExH)

Armelle Andro, Marie Lesclingand, Dolores Pourette

► To cite this version:

Armelle Andro, Marie Lesclingand, Dolores Pourette. Rapport final. Volet qualitatif du projet Excision et Handicap (ExH) : Comment orienter la prévention de l'excision chez les filles et jeunes filles d'origine Africaine vivant en France: Une étude des déterminants sociaux et familiaux du phénomène.. [Rapport de recherche] Université Paris 1. 2009. hal-02111011

HAL Id: hal-02111011

<https://hal.science/hal-02111011>

Submitted on 25 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Rapport final

Volet qualitatif du projet Excision et Handicap (ExH)

Comment orienter la prévention de l'excision chez les filles et jeunes filles d'origine Africaine vivant en France: Une étude des déterminants sociaux et familiaux du phénomène

Armelle Andro - Marie Lesclingand - Dolorès Pourette

janvier 2009

Table des matières

PARTIE 1	ÉTAT DES LIEUX DE LA QUESTION EN AFRIQUE ET EN FRANCE.....	2
1.1	La situation actuelle en Afrique.....	3
1.1.1	<i>28 pays concernés.....</i>	3
1.1.2	<i>Les déterminants de l'excision.....</i>	4
1.1.3	<i>Les mutilations en recul en Afrique.....</i>	6
1.2	La situation en France.....	9
1.2.1	<i>Une réalité sociale liée à l'immigration des dernières décennies.....</i>	9
1.2.2	<i>L'estimation du nombre de femmes majeures concernées :.....</i>	10
1.3	Les enjeux actuels de la prévention et de la prise en charge.....	12
1.3.1	<i>Une prise en charge sanitaire et juridique qui s'améliore.....</i>	12
1.3.2	<i>Des lacunes dans la compréhension des logiques sociales et familiales qui entourent la perpétuation ou l'abandon de ces pratiques.....</i>	13
PARTIE 2	CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE D'ENQUETE.....	14
2.1	État des lieux des recherches.....	14
2.1.1	<i>Pourquoi excise-t-on les filles ?.....</i>	14
2.1.2	<i>Comment circule la parole sur l'excision ?.....</i>	15
2.1.3	<i>Hypothèses de travail :.....</i>	16
2.2	Méthodologie.....	16
2.2.1	<i>Une enquête par entretiens.....</i>	16
2.2.2	<i>Limites et intérêt de la méthode :.....</i>	17
2.3	Caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées.....	17
2.3.1	<i>Les femmes socialisées en France.....</i>	18
2.3.2	<i>Les femmes socialisées en Afrique.....</i>	19
2.4	Recrutement et profils des hommes enquêtés.....	24
PARTIE 3	LA GESTION DU SECRET ET DE LA COMMUNICATION AUTOUR DE L'EXCISION	25
3.1	Dans les familles : une parole rare ou absente.....	25
3.2	Les interlocutrices et interlocuteurs possibles :.....	28
3.2.1	<i>Parler avec ses paires : les sœurs, les amies.....</i>	28
3.2.2	<i>Les petits amis et les conjoints : une parole possible souvent à l'initiative des femmes.....</i>	30
3.3	L'importance des médias comme vecteurs d'informations.....	33
3.4	L'incapacité des médecins et gynécologues à aborder la question de l'excision.....	34

PARTIE 4	DES FEMMES CONFRONTEES A DES PARADOXES EN TERME D'IDENTITE.....	37
4.1	L'identité sociale au cœur des paradoxes	37
4.1.1	<i>L'identité féminine inversée.....</i>	<i>37</i>
4.1.2	<i>La reconnaissance d'une individualité</i>	<i>39</i>
4.2	L'identité culturelle basée sur une « recherche de consensus »	40
4.2.1	<i>Celles qui ont les ressources pour pouvoir mettre en place une « synthèse »</i>	<i>41</i>
4.2.2	<i>Celles qui sont « ballottées entre deux mondes »</i>	<i>42</i>
4.2.3	<i>Celles qui n'ont pas les moyens de « négocier » avec leur culture d'origine</i>	<i>45</i>
PARTIE 5	VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE.....	46
5.1	Le poids des rapports conjugaux : ressource ou entrave.....	47
5.2	Une sexualité rarement épanouie et souvent source de questionnements.	49
PARTIE 6	LE POINT DE VUE DES HOMMES	56
6.1	Représentations, connaissances et paroles autour de l'excision.....	56
6.1.1	<i>L'aspect festif et cérémoniel de l'excision.....</i>	<i>56</i>
6.1.2	<i>L'excision comme pendant de la circoncision.....</i>	<i>58</i>
6.1.3	<i>Le rôle de l'école et des médias</i>	<i>59</i>
6.2	Une pratique dépeinte comme condamnable par les hommes enquêtés.....	59
6.2.1	<i>L'excision comme atteinte au plaisir sexuel féminin.</i>	<i>59</i>
6.2.2	<i>S'opposer à l'excision des filles de la famille.....</i>	<i>61</i>
PARTIE 7	LES RISQUES D'EXCISION CONCERNANT LES PETITES FILLES.....	66
7.1	L'appel à la loi pour éviter l'excision des filles.....	66
7.2	Les répercussions sur la santé	67
7.3	Trois niveaux de risque ?	68
7.4	Le risque lors des retours temporaires dans le pays d'origine	69
CONCLUSION/ RECOMMANDATIONS		71
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES		74

Ce rapport rassemble les résultats de la partie qualitative du projet de recherche « Exh : excision et handicap », qui se propose de faire un état des lieux de la situation des mutilations sexuelles en France. Soutenu par l'ANR, la DGS, l'Ined et l'ACSE, ce projet initié en janvier 2006 sera finalisé à la mi 2009.

La question des mutilations sexuelles féminines en France soulève deux problèmes de santé publique différents : la prise en charge des femmes déjà excisées d'une part, et la prévention de l'excision des filles de l'autre. Or, on manque à ce jour d'information suffisante, au niveau national, pour concevoir des stratégies d'action publique concertées dans ces deux domaines. Le projet *ExH* se propose d'apporter un certain nombre d'éclairages sur ces deux problèmes de santé publique, à travers deux opérations de collecte.

1° Nous nous intéressons d'une part aux femmes excisées et aux conséquences de cette mutilation sur leur santé gynécologique et génésique en particulier, et plus généralement dans leur vie sexuelle et familiale. L'enquête quantitative sociodémographique spécifique, menée sur ce thème au sein des structures de santé est en cours (enquête auprès de 2800 femmes dans 5 régions, qui se déroule entre avril 2007 et février 2009).

2° Par ailleurs, il s'agit de mieux comprendre les nouvelles formes de risque d'excision pour les filles originaires de pays à risque, afin de mieux définir les politiques de prévention. Il s'agit principalement de comprendre de manière approfondie le sens et les enjeux de cette pratique dans les milieux familiaux concernés aujourd'hui. Le dispositif de recherche est une enquête qualitative socio-anthropologique sous forme d'entretiens semi directifs. C'est ce deuxième volet qui est présenté ici.

Plusieurs présentations scientifiques de ce projet ont été réalisées ou sont en cours :

- « *Excision et chirurgie réparatrice : expérience personnelle et dynamiques familiales.* » Présenté par Dolorès Pourette Armelle Andro, Marie Lesclingand au Congrès de l' AISLF, Istanbul, 5-9 juillet 2008,
- « *La perpétuation de la pratique de l'excision en contexte migratoire. Les premiers résultats de l'enquête ExH* » Communication présentée par Armelle Andro, Marie Lesclingand et Dolorès Pourette au Colloque international de l'Aidelf sur « Démographie et cultures », Québec, 25-29 août 2008.
- « *Excision et recours à la chirurgie réparatrice : l'expérience de femmes migrantes résidant en France* » Communication de Armelle Andro, Marie Lesclingand et Dolorès Pourette retenue au colloque de l'AFCAS « Femmes, corps et santé », Ottawa, 11-13 mai 2009.

Un article a été soumis et accepté par la revue *Sociétés Contemporaines* :

- Andro, Lesclingand, Pourette, 2009, « *Excision et chirurgie réparatrice : expérience personnelle et dynamiques familiales* » à paraître dans *Sociétés Contemporaines*, 18p.

PARTIE 1 ÉTAT DES LIEUX DE LA QUESTION EN AFRIQUE ET EN FRANCE¹

Selon les estimations de l'OMS, dans le monde, 100 à 140 millions de filles et de femmes ont subi une mutilation sexuelle. Ces mutilations ont des conséquences dramatiques pour les femmes qui en sont victimes : elles entraînent de nombreux problèmes de santé, dont l'ampleur varie selon le type et la gravité de la lésion qui ont fait l'objet d'une catégorisation par l'OMS (encadré 1). Le phénomène est présent essentiellement en Afrique sub-saharienne et de manière plus marginale dans quelques régions du Proche-Orient et de l'Asie du Sud-Est (Yémen, Indonésie et Malaisie).

Encadré 1. Les différents types de mutilations sexuelles féminines et leurs conséquences sur la santé des femmes

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) distingue quatre types de mutilations sexuelles féminines :

type I : excision du capuchon, avec ou sans excision partielle ou totale du clitoris,

type II : excision du clitoris, avec excision partielle ou totale des petites lèvres,

type III : excision partielle ou totale des organes génitaux externes et suture/rétrécissement de l'orifice vaginal (infibulation),

type IV : autre (piqûre, perforation ou incision).

Les conséquences pour la santé des femmes sont liées au type de mutilation pratiquée.

L'OMS les classe en trois catégories :

les conséquences médicales à court terme, telles que la douleur, les hémorragies, le risque de rétention urinaire, les infections et l'état de choc consécutif à l'événement,

les conséquences médicales à long terme, comme les infections pelviennes, la stérilité, les difficultés menstruelles et les problèmes pendant la grossesse et l'accouchement (déchirures périnéales plus fréquentes et souffrances fœtales), les fistules vésico-vaginales ou recto-vaginales entraînant des problèmes d'incontinence,

les conséquences sexuelles, mentales et sociales comme l'altération de la sensibilité sexuelle ou les complications psychiatriques (angoisses, dépression).

Source : OMS, 2006

En outre, on estime aujourd'hui que près de 5 % des victimes vivent dans des pays du Nord, soit plus de 6,5 millions de filles et de femmes. Elles résident principalement dans les pays européens d'immigration africaine (France, Grande Bretagne, Belgique, Pays Bas notamment) ainsi qu'en Amérique du Nord et en Australie.

¹ Ce chapitre reprend les principaux résultats publiés dans la revue « Population et sociétés » n°438, octobre 2007 (Andro et Lesclingand, 2007).

Ce chapitre se propose de faire une synthèse chiffrée de la situation sur le continent africain et sur le territoire français, à partir des données d'enquêtes socio-démographiques disponibles.

1.1 La situation actuelle en Afrique.

1.1.1 28 pays concernés.

En Afrique, on recense 28 pays où les mutilations sexuelles féminines sont pratiquées. Depuis le début des années 1990, la proportion de femmes excisées et la fréquence des différentes formes d'excision y sont mieux connues grâce à la mise en œuvre de grandes enquêtes nationales sur les questions de démographie et de santé².

Les pays concernés se situent donc tous dans une large bande qui parcourt le centre du continent d'ouest en est. La proportion de femmes excisées varie beaucoup d'un pays à l'autre, s'échelonnant au début des années 2000 de 1,4 % au Cameroun à 96 % en Guinée (cf. carte 1). On peut considérer que trois groupes de pays se distinguent :

- les pays où la grande majorité des femmes sont excisées et où la pratique de l'excision est une norme sociale très majoritaire et difficilement contournable (plus de 85 %) ;
- ceux où la proportion varie selon l'ethnie, la catégorie sociale et la génération et où finalement seules certaines fractions de la population féminine sont touchées ce qui produit une proportion à l'échelle nationale se situant entre 25 et 85 % ;
- et enfin, les pays où seules quelques minorités sont concernées et où la proportion de femmes excisées est généralement inférieure à 25 %.

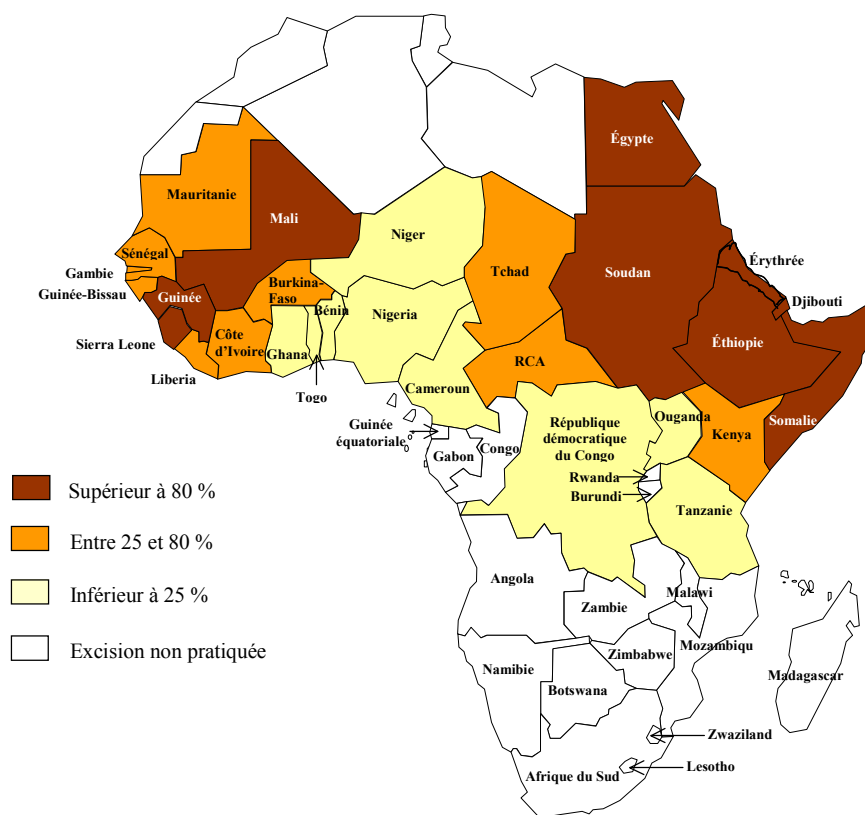
Si l'on tient compte des différents degrés de gravité répertoriés par l'OMS (encadré 1), on constate que les mutilations sexuelles les plus fréquemment pratiquées sont de type I et II, les mutilations de type III sont plus rares et très localisées, principalement à l'est du continent.

Les enquêtes de démographie et de santé montrent aussi que ces mutilations sont généralement pratiquées sur les jeunes filles avant l'âge de 15 ans. Cette donnée importante nous permettra de poser des hypothèses lors de l'estimation de la population des femmes adultes ayant subi une mutilation en France.

² Les enquêtes démographie et de santé (EDS) sont réalisées régulièrement dans les pays du Sud et notamment en Afrique depuis le milieu des années 80 grâce au soutien financier de l'USAID. Elles s'intéressent essentiellement aux questions de santé reproductive et de santé materno-infantile. Depuis le début des années 90, une série de questions portant sur les mutilations sexuelles féminines ont été intégrées au questionnaire dans les pays concernés. C'est sur la base de ses statistiques récentes que nous avons élaboré l'état des lieux sur le continent africain.

Carte 1. Proportion de femmes de 15 à 49 ans ayant subi des mutilations sexuelles selon le pays en Afrique

(situation au début des années 2000)



Sources : Enquêtes démographiques et de santé (EDS), enquêtes à indicateurs multiples (MICS) et Organisation mondiale de la santé

1.1.2 Les déterminants de l'excision

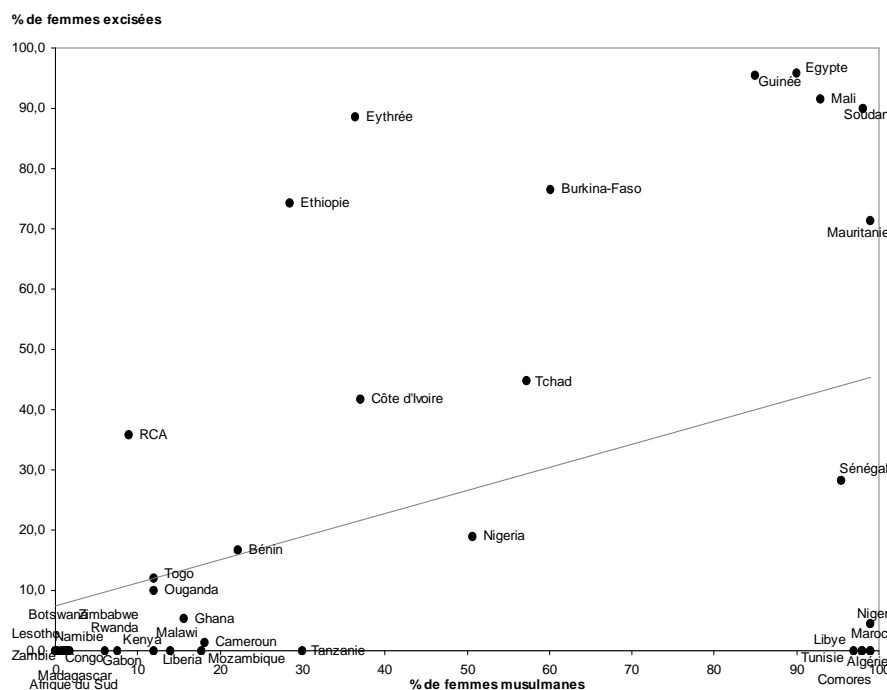
Si l'analyse approfondie des entretiens nous permettra dans la suite de ce rapport de saisir explicitement les motifs avancés par les individus pour justifier de la pratique de l'excision, les statistiques fournies par l'analyse des enquêtes EDS permettent déjà d'apporter quelques éléments de compréhension, notamment en ce qui concerne le critère religieux.

La pratique des mutilations sexuelles féminines est souvent présentée comme la conséquence d'injonctions religieuses, notamment de l'Islam. Pourtant, l'excision était pratiquée en Afrique bien avant l'arrivée des religions monothéistes et aucun texte religieux ne permet de la justifier³. Il n'y a pas de relation entre la diffusion de l'islam dans un pays et

³ Les églises protestantes sont actives depuis plusieurs décennies dans la lutte contre les mutilations sexuelles alors que l'église catholique s'est rangée dans les années 90 derrière les engagements pris par la communauté internationale. Récemment, lors d'une réunion internationale à l'Université d'al-Azhar du Caire en 2006, de hauts

la proportion de femmes qui y sont excisées et on trouve en Afrique tous les cas de figures . En Éthiopie par exemple, les trois quarts des femmes sont excisées alors qu'un tiers seulement de la population est musulmane. Dans l'autre sens, au Niger, seules une minorité de femmes sont excisées alors que le pays est presque entièrement musulman. En revanche, dans le pays voisin à l'Ouest, le Mali, également musulman, plus de 90% des femmes sont excisées. Quand aux pays voisins du Nord, l'Algérie, la Libye, mais aussi en Tunisie et au Maroc, l'excision n'existe pas alors que la quasi-totalité de la population est de confession musulmane. La figure suivante montre bien l'absence de corrélation entre la proportion de femmes musulmanes et la proportion de femmes excisées dans l'ensemble du continent africain.

Figure 1. Relation entre l'appartenance religieuse et la prévalence des mutilations dans le cas de la religion musulmane



Source : EDS

Note : Le coefficient de détermination (noté r^2) est égal à 0,19. Plus la valeur de ce coefficient est proche de 1, plus la relation entre la pratique religieuse et la pratique des mutilations est forte. Dans notre cas, on peut conclure à une relation très faible entre le pourcentage de femmes excisées et le pourcentage de femmes de confession musulmane.

En fait, le facteur principal du risque de mutilation est l'appartenance ethnique et non la religion, ces pratiques s'inscrivant traditionnellement dans les rites d'initiation associés à l'entrée dans l'âge adulte dans les groupes ethniques où elles existent. Ainsi, au Sénégal, pays du groupe II, musulman à 95%, le groupe ethnique dominant, les Wolofs, ne pratiquent

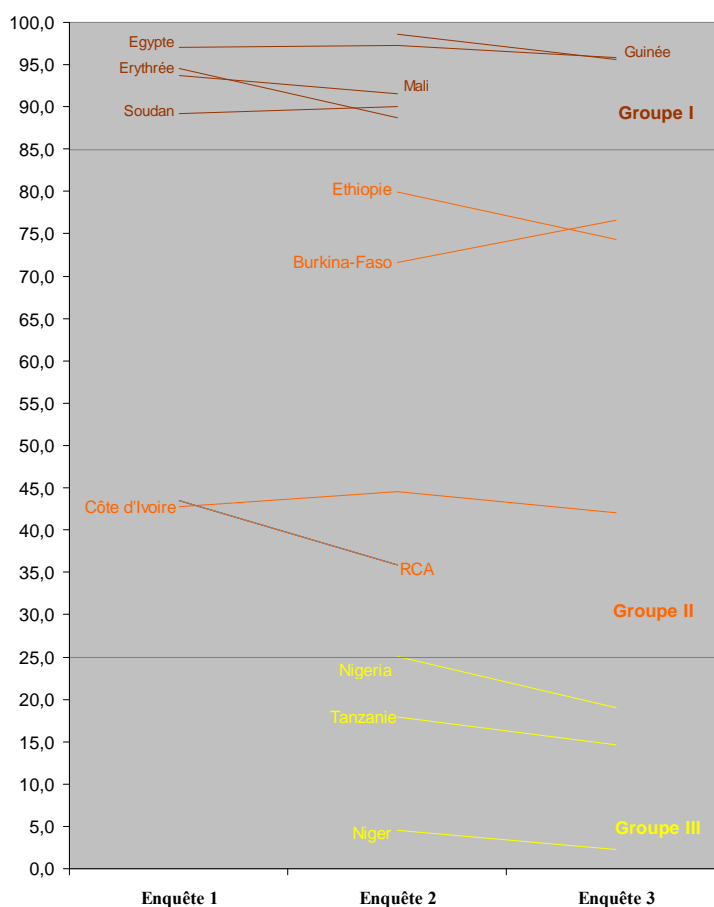
représentants religieux sunnites ont émis une fatwa déclarant que les mutilations sexuelles féminines étaient infondées en droit musulman et appelant à lutter contre ces pratiques.

pas l'excision. Traditionnellement, elle n'existe que chez les minorités, notamment les Peuls, les Toucouleurs et les Malinkés.

1.1.3 Les mutilations en recul en Afrique

La pratique recule dans la plupart des pays depuis quelques années, même si ce n'est que lentement dans certains. Depuis le milieu des années 90, on enregistre un recul de la pratique dans la plupart des pays, même si la baisse reste relativement lente : les diminutions les plus importantes sont de l'ordre de 20 % en l'espace de 10 ans (figure 2). Ces dernières dépendent beaucoup du degré de mobilisation des états : si dès 1952, les mutilations sexuelles féminines apparaissent dans une résolution de la commission des droits de l'Homme des Nations Unies, ce n'est qu'à partir des années quatre-vingt-dix que des recommandations internationales explicites sont diffusées et il faut encore attendre 2003 pour que l'ensemble des pays membres de l'Union Africaine signe un protocole interdisant et condamnant officiellement les mutilations sexuelles. Des lois existent dans la plupart des pays mais sont encore rarement appliquées.

Figure 2. Évolution de la pratique des mutilations sexuelles féminines au cours des deux dernières décennies

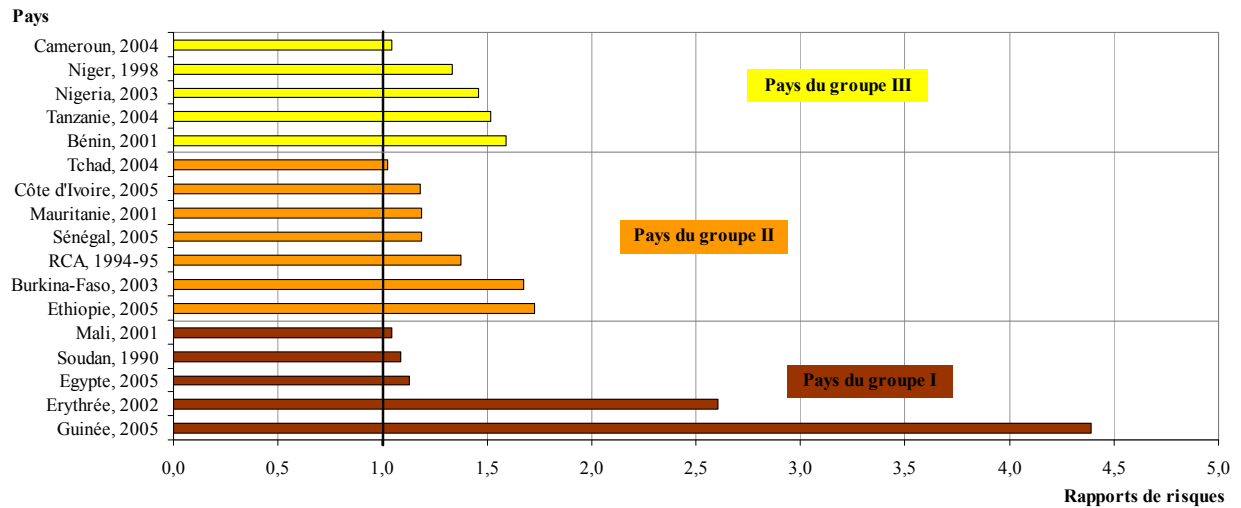


Source : EDS

Note : Enquête 1 : enquêtes réalisées vers le milieu des années 1990 ; enquête 2 : enquêtes réalisées vers la fin des années 1990 et le début des années 2000 ; enquête 3 : enquêtes réalisées vers le milieu des années 2000

Une façon de repérer les évolutions dans un pays est de comparer la proportion de femmes excisées parmi celles ayant entre 30 et 49 ans à la même proportion dans la génération plus jeune, ayant entre 15 et 29 ans. Dans la plupart des pays, les femmes les plus jeunes sont moins souvent victimes des mutilations que leurs aînées et ce décrochage générationnel est particulièrement visible dans les pays où la prévalence est élevée, comme par exemple en Guinée ou en Érythrée. En outre, même dans les pays du groupe III, qui excisaient déjà peu, l'excision touche davantage les anciennes générations, à l'exception du Cameroun où il n'y a pas eu de changements jusqu'ici (figure 3).

Figure 3. Rapports de risque de l'excision selon l'âge



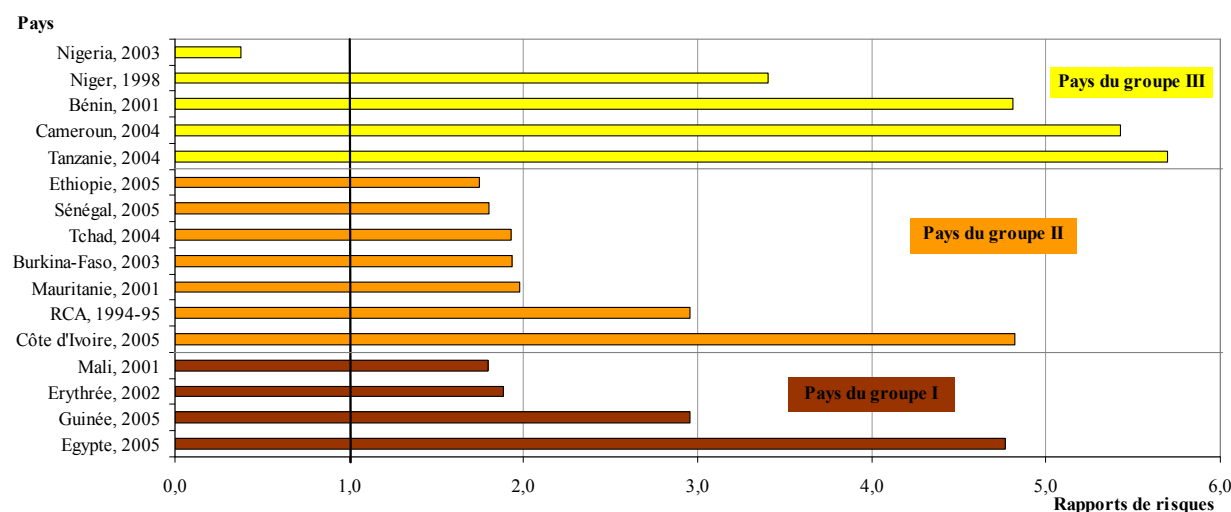
Lecture : en Érythrée, en 2002, une femme âgée entre 30 et 49 ans a 2,5 fois plus de risques d'avoir été excisée qu'une femme âgée entre 15 et 29 ans.

Calcul : on rapporte le risque d'être excisée parmi les femmes de 30 à 49 ans au risque d'être excisée parmi les femmes de 15 à 29 ans. Chaque risque se calcule en rapportant l'effectif des femmes excisées à l'effectif des femmes non-excisées dans chaque groupe d'âge. Un rapport de risque égal à 1 signifie que le risque d'excision est identique pour les femmes de 15 à 29 ans et pour les femmes de 30 à 49 ans.

Source : EDS (nos calculs)

Par ailleurs, la scolarisation croissante des femmes à un effet favorable, l'instruction ayant un rôle protecteur : dans tous les pays (à l'exception du Nigeria⁴), le risque de mutilation décroît avec l'augmentation du niveau d'instruction (figure 4).

⁴ Au Nigeria, seuls les Yoruba et les Igbo pratiquent l'excision. Or, ces deux groupes ethniques sont localisés géographiquement dans le sud du pays, région beaucoup plus urbanisée que le Nord et où l'offre scolaire et la scolarisation sont plus développées.

Figure 4. Rapports de risque de l'excision selon le niveau d'instruction

Lecture : en Côte d'Ivoire, en 2005, une femme ayant un niveau d'instruction primaire ou moins a environ 5 fois plus de risques d'avoir été excisée qu'une femme ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur.

Calcul : on rapporte le risque d'être excisée parmi les femmes de niveau d'instruction primaire ou moins au risque d'être excisée parmi les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus. Chaque risque se calcule en rapportant l'effectif des femmes excisées à l'effectif des femmes non-excisées pour chaque niveau d'instruction.

Source : EDS (nos calculs)

1.2 La situation en France

1.2.1 Une réalité sociale liée à l'immigration des dernières décennies

Initiées dans les années 1960, les migrations africaines vers la France se sont peu à peu féminisées et les femmes sont, en 2004, majoritaires chez les nouveaux entrants d'Afrique Sub-saharienne. La présence de femmes excisées est donc un phénomène connu depuis près de 30 ans. Dès le début des années 1980, la pratique de l'excision sur des fillettes nées en France a suscité la réaction des pouvoirs publics et des associations. La première réponse apportée par l'État a pris la forme judiciaire, celle des associations étant avant tout préventive et informative. La France est le premier pays européen à avoir intenté des procès dès 1979 : les mutilations relèvent de l'article 222 du code pénal sur les violences. Les peines encourues par les parents et les personnes pratiquant la mutilation peuvent aller jusqu'à 20 ans de réclusion criminelle. En outre, dans le cadre de la protection de l'enfance, les professionnels sont soumis à un devoir de signalement (article 223-6 du code pénal).

1.2.2 L'estimation du nombre de femmes majeures concernées :

Le nombre de femmes concernées en France reste pourtant mal connu⁵. Les femmes concernées sont difficilement repérables dans les statistiques publiques⁶. De plus, les mutilations sexuelles touchent en premier lieu des migrantes mais aussi des femmes nées en France de parents originaires de pays où l'excision est encore pratiquée. Elle s'est très vraisemblablement perpétuée en France chez les filles de migrants jusqu'au début des années 1980. Elle a sans doute régressé ensuite, ou a même été abandonnée dans certaines familles, les générations les plus récentes ayant pu bénéficier des campagnes de prévention ciblées sur les petites filles. Ces dernières sont encore plus difficilement comptabilisables compte tenu de leur invisibilité statistique.

L'estimation du nombre de femmes concernées reste donc difficile. Nous proposons cependant une méthode validée statistiquement pour estimer, à partir des données disponibles, le nombre de femmes majeures ayant subi une mutilation et vivant en France aujourd'hui. En effet, actuellement, on ne dispose pas de données statistiques nationales permettant d'estimer le nombre de femmes finalement concernées dans ces générations plus jeunes. La seule estimation fiable doit donc se limiter à la population adulte, c'est-à-dire âgée de 18 ans et plus.

L'estimation du nombre de femmes adultes concernées s'est faite en deux étapes.

- 1) Nous avons estimé dans un premier temps l'effectif de femmes âgées de 18 ans et plus vivant en France nées dans un pays à risque, ou filles de parents nés dans l'un de ces pays⁷. Cette population est repérable dans l'« Étude de l'Histoire Familiale », (EHF), enquête complémentaire au recensement de 1999, réalisée auprès de 380 000 hommes et femmes. L'effectif de 1999 a été actualisé avec les données publiées par l'Insee pour l'année 2004 sur les flux de migrants depuis 1999 définis à partir des données du recensement rénové.
- 2) Dans un second temps, le nombre de femmes excisées parmi elles a été calculé en appliquant à chaque sous-groupe de femmes originaires d'un même pays à risque, le taux d'excision observé dans le pays concerné (cf. carte). On a cependant distingué les femmes nées au pays (8 sur 10) de celles nées en Europe (2 sur 10). Et, au sein

⁵ Jusqu'à présent, deux estimations du nombre de femmes excisées en France ont été réalisées : l'une en 1982 estimait qu'« environ 24 000 femmes et fillettes étaient excisées ou menacées de l'être (pour les plus jeunes) » ; la seconde en 1989 évaluait à « environ 27 000 la population féminine à risque » [5].

⁶ Il est difficile d'avoir accès à des données statistiques fournissant la nationalité détaillée par pays des migrantes originaire d'Afrique Sub-saharienne notamment à cause de la faiblesse des effectifs concernés.

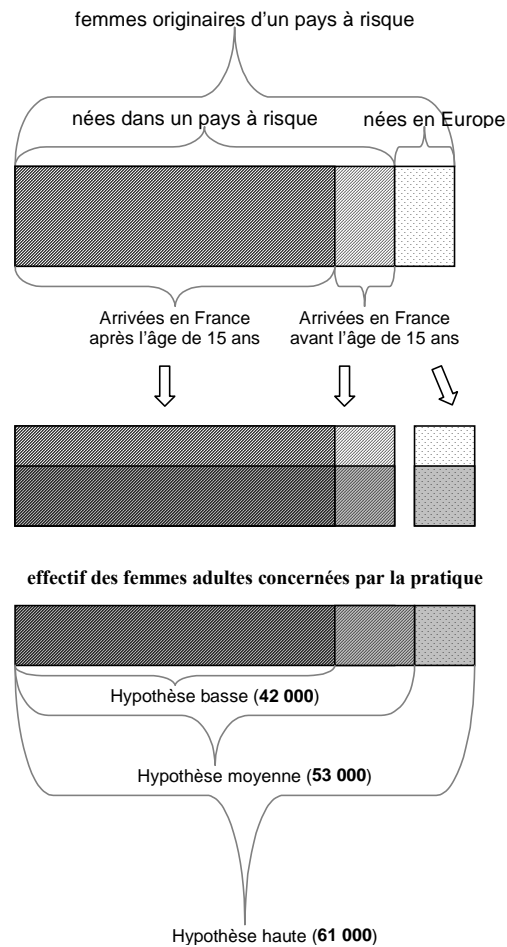
⁷ La définition retenue pour la population de femmes originaires d'un pays à risque est très restrictive : seules les femmes dont le père et la mère sont originaires d'un pays à risque sont comptabilisées.

des premières, celles arrivées en France après 15 ans de celles arrivées avant, sachant que les mutilations sexuelles féminines sont essentiellement pratiquées avant l'âge de 15 ans (cf. infra).

Trois hypothèses résultent de ce raisonnement : seules les femmes nées dans le pays d'origine et arrivées après l'âge de 15 ans ont connu le risque de mutilation (hypothèse a) ; seules les femmes nées dans le pays d'origine ont connu le risque de mutilation (hypothèse b) ; toutes les femmes originaires du pays d'origine ont connu le risque de mutilation (hypothèse c).

Sous l'hypothèse haute (c), le risque de mutilation est le même quel que soit le lieu de naissance : on applique les taux de prévalence, par pays d'origine, à toutes les femmes originaires d'un pays à risque. Sous l'hypothèse moyenne (b), on suppose que le risque de mutilation est nul pour les femmes nées en Europe : on applique les taux de prévalence uniquement aux femmes originaires et nées dans un pays à risque. Enfin, sous l'hypothèse basse (a), on considère que seules les femmes arrivées en France après l'âge de 15 ans ont été soumises au risque.

Schéma 1. Estimation du nombre de femmes adultes, vivant en France, victimes de mutilations sexuelles féminines



En s'appuyant sur une définition relativement restrictive de la population féminine à risque, **on peut estimer qu'en 2004, il y avait près de 53 000 femmes adultes excisées en France.** Pour ces femmes et ces jeunes filles qui ont subi une mutilation et qui en supportent aujourd'hui les conséquences, une politique de prise en charge sanitaire reste encore à définir.

1.3 Les enjeux actuels de la prévention et de la prise en charge.

1.3.1 Une prise en charge sanitaire et juridique qui s'améliore.

Récemment, une étape marquante a été franchie avec la mise au point d'un protocole de chirurgie réparatrice remboursé par l'assurance maladie. Actuellement, une quinzaine d'hôpitaux et cliniques propose l'opération. Cette avancée médicale ouvre la voie à la réversibilité des lésions qu'entraîne l'excision et elle permet d'envisager les conséquences des mutilations sexuelles féminines comme un problème de santé publique.

L'État continue de s'engager dans la lutte contre les mutilations sexuelles à travers le renforcement récent de l'arsenal juridique en allongeant les délais de prescription. Dans le cadre de ce plan, une enquête nationale « Excision et Handicap » (ExH) est actuellement en cours : elle permettra une meilleure connaissance des conséquences sanitaires, sociales et psychologiques des mutilations afin de proposer une prise en charge systématique et adaptée aux femmes mutilées vivant aujourd'hui en France.

Ces avancées sont importantes mais il reste essentiel que la prévention auprès des fillettes et jeunes filles vivant en France continue à être soutenue par les pouvoirs publics. Si les excisions sont désormais très rarement pratiquées sur le sol français, elles restent une menace bien réelle dans la plupart des pays d'origine concernés. Ces nouvelles formes de risque de mutilation doivent donc être systématiquement prises en compte dans les cas de séjour temporaire ou de reconduite dans les pays d'origine.

1.3.2 Des lacunes dans la compréhension des logiques sociales et familiales qui entourent la perpétuation ou l'abandon de ces pratiques.

La société française est donc confrontée à l'urgente nécessité de poursuivre ses politiques de prévention des excisions des filles et jeunes filles originaires de pays à risque. Mais elle doit le faire en tenant compte du contexte familial dans lequel cette pratique s'exerce. De notre point de vue, il s'agit d'une part de convaincre certains responsables légaux (le père et la mère) d'abandonner cette pratique, et d'autre part de soutenir ceux qui sont déjà convaincus en leur donnant les moyens de s'en tenir à leur décision. Pour mener à bien ce travail de prévention, il convient de comprendre de manière fine les motivations et les stratégies des familles afin de comprendre pourquoi certaines d'entre elles envisagent d'exciser leurs filles et d'autres non.

L'objectif de ce rapport est de comprendre l'inscription de cette pratique dans le contexte social et familial des femmes et des filles qui en sont victimes, en mettant à jour les processus qui conduisent à abandonner ou au contraire maintenir cette mutilation en situation de migration. Cette étude est menée à partir d'une enquête qualitative réalisée auprès de femmes et d'hommes concernés par la question de l'excision.

PARTIE 2 CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE D'ENQUETE.

L'excision sera abordée ici comme une pratique située au carrefour de différentes logiques sociales: la question des rapports de genre, des rapports inter-générationnels, la question des processus migratoires, la question des violences faites aux femmes notamment au niveau intra-familial, et la question de l'entrée dans la sexualité.

2.1 État des lieux des recherches.

2.1.1 Pourquoi excise-t-on les filles ?

Les recherches sur l'excision en Afrique inscrivent cette pratique dans la construction de rapports de genre inégalitaires d'une part, et dans la construction du sentiment d'appartenance à une communauté d'autre part.

Précisons dès l'abord que cette pratique fait intimement partie d'un certain ordre des choses évident à tous (rapports de genre, structuration des communautés), si bien qu'elle est rarement justifiée dans les pays d'origine : l'excision, c'est simplement une tradition, une coutume (Erlich, 1986 ; Gillette, 1997). D'ailleurs, même ceux qui luttent contre l'excision ne parlent de cette pratique que comme une simple tradition, une « mauvaise » tradition. Dans ces contextes, pour être reconnue en tant que femme, digne d'être épousée, une personne de sexe féminin doit être excisée. Dans les groupes qui pratiquent l'excision, une femme non excisée n'est pas « pure », elle ne pourra pas se marier et risque de déshonorer l'ensemble du groupe familial (Erlich, 1986 ; Gruenbaum, 2001). L'excision vise ainsi à rendre possible l'exercice, pour une femme, du statut qui lui est assigné (Fainzang, 1985) tout en la désignant comme une personne d'un statut subalterne (puisqu'elles ont besoin d'être purifiées, contrairement aux hommes).

En ce qui concerne les déterminants, les analyses quantitatives des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) montrent que le niveau d'éducation des mères est un des deux facteurs importants de la non excision des fillettes (Yoder et al, 2004). De plus, si l'excision vise à conférer une identité sexuelle féminine, dans des sociétés où la répartition des rôles sexués est nettement marquée, elle vise également à inscrire la personne dans un groupe social et ethnique défini (Gachiri, 2000). Là encore, les enquêtes EDS montrent de fait que l'appartenance ethnique est le premier facteur de la variation dans la pratique de l'excision (Yoder et al, 2004).

Pour les migrants en France (ou dans les pays occidentaux plus largement), le fait de perpétuer cette tradition peut constituer un moyen de maintenir à la fois le cadre de son identité d'origine et la confirmation de son appartenance au groupe familial resté au pays.

Certains chercheurs ont fait l'hypothèse d'une corrélation entre précarité, discrimination et perpétuation des pratiques traditionnelles du pays d'origine (Barth, 1969). Selon cette hypothèse, la pratique de l'excision devrait décliner en France avec l'ascension sociale des groupes concernés. De même, on peut faire l'hypothèse que la pratique de l'excision déclinera dans les familles où les femmes utilisent les ressources du pays d'accueil (éducation, emploi salarié, etc.) pour améliorer leur statut social et familial ; par contre, l'excision pourrait perdurer dans les familles où la situation de migration a renforcé les inégalités de genre, quelque soit le niveau social du ménage.

De manière générale, les immigrants africains en France sont confrontés à deux systèmes de représentations en concurrence : en France l'excision est considérée comme une mutilation sexuelle et une atteinte grave aux droits humains, alors que dans leur pays d'origine, toute personne voulant être reconnue comme bon parent doit faire exciser ses filles (et circoncire ses garçons). Les migrants doivent concilier ces deux injonctions contradictoires. Cette situation paradoxale peut conduire à la mise en œuvre, par les parents, de stratégies qui conduisent à ne faire exciser qu'une ou une partie de ses filles.

2.1.2 Comment circule la parole sur l'excision ?

Par ailleurs, la littérature est confuse sur la question de la circulation des savoirs sur l'excision dans les familles où des filles sont susceptibles d'être excisées. Pour certains auteurs, l'excision est un tabou, on n'en parle pas, ou alors, c'est une affaire de femmes (les hommes ne sont pas au courant) (Gruenbaum, 2001), alors que pour d'autres, l'excision est le fait de pressions familiales, ou qui viennent du mari (Quiminal, 1991). Cependant, comment ces pressions sont-elles exercées, si ce n'est par des discours sur l'excision ? Comment des mères sont-elles convaincues de la nécessité d'exciser leurs petites filles alors même qu'elles n'ont presque jamais entendu parler d'excision ?

Nous faisons l'hypothèse que si la parole sur l'excision est quasiment absente des discussions familiales, c'est en partie pour minimiser la gravité de l'acte et ses conséquences sur la vie sexuelle et la santé des femmes. Un flou est maintenu sur ce qu'est exactement l'excision, laissant à penser à une pratique analogue à la circoncision des garçons. La connaissance de ce qu'est réellement l'excision relèverait alors seulement de savoirs d'initiés (les exciseuses), qui en gardent le secret. L'information qui circule porterait sur la nécessité de l'acte, et non sur sa teneur. On peut faire l'hypothèse que tout l'entourage

en dehors des enfants et des jeunes, participe à élaborer, renforcer, construire cette injonction normative sur une pratique dont le contenu exact reste, lui, flou.

2.1.3 Hypothèses de travail :

On peut résumer ainsi nos hypothèses :

Hypothèse 1 : la pratique de l'excision devrait décliner en France avec l'ascension sociale des groupes concernés, l'attachement aux pratiques du pays d'origine pouvant être une forme de réassurance pour des groupes sociaux précarisés dans leur pays d'accueil.

Hypothèse 2 : la pratique de l'excision devrait décliner dans les familles où les femmes utilisent les ressources du pays d'accueil (éducation, emploi salarié, etc.) pour réduire les inégalités de genre, quelque soit le milieu social de la famille.

Hypothèse 3 : les discours normatifs sur l'excision étant contradictoires entre le pays d'accueil et le pays d'origine, les familles tentent d'arbitrer entre ces deux injonctions et peuvent être conduites à ne faire exciser qu'une ou une partie de ses filles.

Hypothèse 4 : la teneur exacte de l'acte d'excision et ses conséquences pourrait rester un secret aux mains des exciseuses, les discours sur l'excision plus largement partagés au sein des populations concernées pourraient se limiter à affirmer la nécessité de l'excision et à comparer cette pratique à la circoncision masculine, masquant ainsi partiellement sa fonction discriminatrice et complètement ses conséquences sur la santé et la vie sexuelle des femmes.

2.2 Méthodologie

2.2.1 Une enquête par entretiens.

La méthodologie de cette recherche est une méthodologie qualitative. Cette approche permet d'appréhender des phénomènes complexes, fins et rarement exprimés (sur l'expérience de l'excision, ses significations dans le contexte migratoire, les discussions au sujet de l'excision des fillettes, les décisions de recourir à la chirurgie réparatrice ou non...).

Les résultats présentés ici reposent sur l'analyse d'entretiens semi-directifs menés avec des femmes excisées résidant en France. 27 entretiens ont été réalisés au cours de cette enquête : 20 avec des femmes mutilées, 7 avec des hommes tous originaires d'ethnies où se pratique l'excision.

Les femmes enquêtées ont principalement été recrutées par le biais de l'enquête quantitative ExH réalisée dans des centres de PMI de la région parisienne. Il était demandé aux femmes qui correspondaient au profil recherché si elles accepteraient de participer à un entretien anonyme, confidentiel et individuel sur le thème de l'excision. Si elles en étaient

d'accord, elles confiaient leur numéro de téléphone à l'enquêtrice afin d'être contactées. Afin de diversifier les profils de femmes présentes dans l'échantillon, quelques femmes ont été recrutées par l'intermédiaire de connaissances personnelles ou par celui d'un blog sur Internet.

Les entretiens réalisés durent entre 45 minutes et 2 heures. Ils ont tous été enregistrés avec l'accord des femmes enquêtées (seule une femme a refusé d'être enregistrée, la prise de notes pendant l'entretien a permis la restitution de son discours). Ils ont été retranscrits dans leur globalité ; les retranscriptions sont anonymisées. Les entretiens ont eu lieu soit dans un bureau au sein de l'un des centres de PMI enquêtés, soit au domicile des femmes, soit dans un café, soit dans un bureau de l'INED.

2.2.2 Limites et intérêt de la méthode :

Les femmes interrogées ont été enquêtées majoritairement à la suite de l'enquête quantitative : elles se sont vues proposer un entretien approfondi à la fin du questionnaire quantitatif avec une prise de rendez vous téléphonique. Ce mode de recrutement favorise une sélection de femmes plutôt bien disposées vis à vis de la thématique. Ce sont donc toutes des femmes volontaires qui ont plus facilement accepté de répondre.

De plus, les entretiens ont été réalisés auprès de femmes francophones. C'est un choix méthodologique initial visant à éviter la présence d'un-e tiers lors de l'entretien. L'échantillon est donc constitué de femmes qui disposent au moins des ressources linguistiques leur permettant de s'orienter dans le pays d'accueil.

Par ailleurs, les femmes enquêtées ont les ressources morales, sociales et psychologiques pour « affronter » un entretien sur le sujet. Ces femmes ont sans doute une vision assez claire de ce qu'elles pensent et de leur expérience sur le sujet.

Ceci n'empêche pas notre échantillon d'être constitué de femmes ayant des situations sociales, familiales et économiques très diversifiées.

2.3 Caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées

Parmi les 20 femmes enquêtées, on distingue deux groupes de femmes selon le lieu de socialisation pendant l'enfance et la jeunesse ; d'une part, celles qui sont nées en France ou en Afrique et qui ont grandi en France ; d'autre part, celles qui sont nées et qui ont grandi en Afrique et qui sont arrivées en France suite à leur mariage. Chacun de ces sous-groupes présente une certaine homogénéité, qui se lit à travers les caractéristiques socio-démographiques (tableaux 1 et 2) mais également, comme on le verra ensuite, à travers les comportements, les attitudes et les opinions.

2.3.1 *Les femmes socialisées en France.*

Des femmes d'origine sociale modeste avec un niveau d'études relativement élevé.

Dans l'échantillon de femmes enquêtées, 8 femmes ont grandi en France : la moitié d'entre elles sont filles de migrants et sont nées en France tandis que les quatre autres sont nées en Afrique (Mali et Sénégal) mais sont arrivées en France alors qu'elles étaient bébés (une seule est arrivée à l'âge de 8 ans). Elles ont entre 21 et 31 ans. La majorité d'entre elles (6 sur 8) ont fait des études supérieures, post-baccalauréat : cinq d'entre elles ont un diplôme bac + 2, une seule se distingue par un niveau d'études plus élevé (école d'ingénieur)⁸ ; c'est d'ailleurs la seule issue d'un milieu socialement plus aisé, toutes les autres étant issues d'un milieu social modeste (père ouvrier, mère femme de ménage ou sans emploi). Parmi ces huit femmes, une est encore étudiante tandis que quatre autres ont une activité salariée et trois sont à la recherche d'un emploi⁹. Trois femmes ont grandi au sein d'unions polygames (leur père avait deux épouses)¹⁰.

Des mises en unions relativement précoces

Six femmes vivent en couple : quatre sont mariées (l'une est en instance de divorce) tandis que les deux autres vivent en union libre ; leurs conjoints sont tous originaires du même pays qu'elles à l'exception d'une femme mariée à un français d'origine européenne. Leurs conjoints africains n'ont pas tous grandi en France, comme elles : trois d'entre eux ont grandi en Afrique et sont arrivés en France à l'âge adulte. A l'exception de deux femmes qui ont débuté leur vie conjugale entre 25 et 30 ans, les quatre autres se sont mariées ou mises en couple entre 18 et 20 ans¹¹. Quasiment toutes ont déjà des enfants : entre 1 et 3 enfants (une femme est enceinte de son premier enfant au moment de l'enquête et une autre n'a pas encore d'enfants).

Des femmes excisées très jeunes et souvent « réparées »

Trois femmes se souviennent de leur excision : pour l'une d'entre elles, l'excision a eu lieu en France au domicile de ses parents alors qu'elle était âgée de 8 ans tandis que les deux autres (sœurs) ont été excisées au Sénégal alors qu'elles avaient été emmenées de force par leur père. Les cinq autres ont été excisées quand elles étaient bébés (quatre en

⁸ D'après l'Insee (enquête emploi 2006), en France, 40 % des femmes âgées entre 25 et 34 ont un niveau d'études supérieur ou égal à bac+2.

⁹ Deux ont déjà travaillé mais étaient au chômage au moment de l'enquête.

¹⁰ Le père de deux autres enquêtées (qui sont sœurs), était également polygame mais sans co-résidence puisque la mère des enquêtées vivait en France tandis que la copéouse vivait au pays.

¹¹ D'après l'Ined, en France, les âges moyens des femmes à la première union et au premier mariage sont respectivement de 24 et 29 ans.

Afrique, une en France). Les quatre femmes qui sont nées en Afrique et qui ont été excisées juste avant de venir en France sont pratiquement toutes les filles aînées au sein de leur fratrie et leurs petites sœurs, nées en France, n'ont pas été excisées. Toutes ont appris relativement tardivement qu'elles étaient excisées : certaines vers l'âge de 13 ans à l'occasion d'un reportage à la télévision ; d'autres vers 18-20 ans lors d'une consultation gynécologique. Aucune des filles des femmes enquêtées n'a été excisée et aucune des mères n'a l'intention de le faire. Enfin, cinq d'entre elles ont eu recours à l'opération de chirurgie réparatrice (entre 2005 et 2007) : elles ont toutes été opérées par Pierre Foldès. Parmi les trois femmes « non réparées », l'une n'en « ressent pas le besoin » tandis que les deux autres envisagent éventuellement de le faire plus tard.

2.3.2 *Les femmes socialisées en Afrique*

Des parcours scolaires courts interrompus par des mariages précoces

12 femmes sont nées et ont grandi en Afrique (6 au Mali, 2 en Guinée, 2 au Sénégal 1 en Côte d'Ivoire et 1 au Burkina-Faso). A l'exception de trois femmes arrivées après l'âge de 40 ans, toutes les autres sont arrivées en France après ou moment de leur premier mariage, avec des hommes originaires du même pays qu'elles mais qui vivaient déjà en France. Elles ont toutes grandi en milieu urbain, dans les capitales, dans des familles d'origine sociale plutôt « moyenne » (relativement au pays d'origine) (père commerçant ou imam). Elles se sont toutes mariées très jeunes, entre 16 et 19 ans : la plupart ont d'ailleurs interrompu leurs études pour se marier. Ainsi, sur les 12 femmes, 2 seulement ont le baccalauréat : certaines ont commencé le lycée, d'autres se sont arrêtées au collège.

Des itinéraires conjugaux complexes et des situations de vie précaires

Pour une majorité d'entre elles, leur conjoint (souvent bien plus âgé) leur a été imposé par la famille. A l'exception d'une femme, toutes les autres ont des enfants (entre 1 et 5). Sur les 12 femmes, six ont un emploi salarié régulier, deux travaillent occasionnellement (couture et coiffure) tandis que les quatre autres sont sans emploi. Leurs conditions de vie quotidiennes sont, pour quatre d'entre elles, très difficiles : isolement, conditions matérielles précaires (deux vivent dans une chambre d'hôtel)...

Des femmes excisées pendant l'enfance qui n'envisagent pas actuellement l'opération de chirurgie réparatrice.

Elles ont toutes été excisées alors qu'elles étaient bébé ou fillettes. Aucune de leurs filles n'a été excisée et aucune des mères n'a l'intention de le faire. Aucune de ces 12 femmes n'a encore eu recours à la chirurgie réparatrice. Elles en ont quasiment toutes entendu vaguement parler sans vraiment savoir en quoi l'opération consistait. A l'exception

d'une, toutes les autres n'envisagent pas pour le moment de se faire opérer. Les quatre femmes âgées de plus de 50 ans au moment de l'enquête, estiment, «qu'il est trop tard » pour envisager le recours à cette opération.

Tableau 1. Les femmes socialisées en France

Prénom ³	Age	Pays d'origine	Pays de naissance	Age à l'arrivée en France	Niveau d'étude	Milieu social d'origine	Statut d'activité	Statut marital	Pays d'origine du conjoint	Nombre d'enfants	Age et lieu de l'excision	Réparation
Adiouma	31 ans	Sénégal	Éthiopie	8 ans	École d'ingénieur	Classe « supérieure »	Cadre informaticienne	En couple depuis 3 ans	France	Pas d'enfants	4 ans au Sénégal	Oui, en 2005
Dianka	23 ans	Sénégal	France		BEP	Classe ouvrière	Animatrice sportive	Célibataire		Pas d'enfants	7 ans au Sénégal	Oui, en 2007
Fily	21 ans	Sénégal	France		BEP	Classe ouvrière	Chômage	Célibataire, sans partenaire		Pas d'enfants	5 ans au Sénégal	Non, pas pour l'instant
Lika	28 ans	Sénégal	France		Deug	Classe ouvrière	Agent de réservation	Mariée depuis 3 ans	Sénégal	Enceinte	Bébé, en France	Non, n'en ressent pas le besoin
Maimouna	21 ans	Mali	Mali	1 an	Deug	Classe ouvrière	Étudiante	En couple depuis 3 ans	Mali	1 garçon	Bébé, au Mali	Oui, en 2007
Mame	26 ans	Mali	Mali	1 an	BTS	Classe ouvrière	Au chômage	Mariée depuis 6 ans	Mali	2 filles et 1 garçon	Bébé, au Mali	Non, mais envisage de le faire
Nafissatou	25 ans	Mali	France		Niveau BTS	NSP	À la recherche d'un emploi	En instance de divorce	Mali	2 filles	8 ans, en France	Oui, en 2006
Wouri	27 ans	Mali	Mali	2 ans	BTS	Classe ouvrière	Assistante RH	Mariée depuis 7 ans	Côte d'Ivoire	1 garçon	Bébé, au Mali	Oui, en 2006

Tableau 2. Les femmes socialisées en Afrique

Prénom ¹²	Age	Pays d'origine	Pays de naissance	Age à l'arrivée en France	Niveau d'étude	Statut d'activité	Statut marital	Pays d'origine du conjoint actuel	Nombre d'enfants	Réparation
Tenemba	48 ans	Mali	Mali	20	Études secondaires	Aide administrative auprès de femmes maliennes dans une association	Mariée	Mali	5 (1 fille, 4 garçons)	Non (trop tard)
Khoudia	21 ans	Sénégal	Sénégal	20	Licence de droit (1 ^{ère} année en cours)	Étudiante	A un petit copain	Sénégal	1 garçon (de sa première relation au Sénégal)	Non, ne veut pas
Alarba	38 ans	Sénégal	Sénégal	18	Maitrise	Conseillère en insertion professionnelle	Mariée	Mauritanie	1 fille et 1 garçon	Non, mais y songe
Antoinette	64 ans	Burkina-Faso	Burkina-faso	57	Études secondaire	Institutrice en maternelle (retraîtée)	Mariée	Burkina-Faso	3 filles, 2 garçons	Non (trop tard)
Bentadia	52 ans	Mali	Mali	41	Études secondaires dans le domaine de la santé	Sans emploi (fait occasionnellement des ménages chez des particuliers)	Mariée	Mali	Aucun	Non (trop tard)
Bintou	23 ans	Mali	Côte d'Ivoire	20	Primaire	Couturière (non déclarée)	Remariée depuis 3 ans	Mali	1 fille et 1 garçon	Non

¹² Les prénoms ont été changés afin de préserver l'anonymat des femmes enquêtées

Tableau 2 (suite). Les femmes socialisées en Afrique

Prénom ¹³	Age	Pays d'origine	Pays de naissance	Age à l'arrivée en France	Niveau d'étude	Statut d'activité	Statut marital	Pays d'origine du conjoint actuel	Nombre d'enfants	Réparation
Edée	55 ans	Côte d'Ivoire	Côte d'Ivoire	47	Études secondaires	En côte d'Ivoire, dirigeait une entreprise dans le bâtiment. En France, dame de compagnie d'une femme âgée	Veuve	Côte d'Ivoire	1 fille et 3 garçons	Non (trop tard)
Fanta	26 ans	Mali	Mali	18	Lycée	Sans emploi	Mariée depuis 8 ans	Mali	2 filles et 1 garçon	Non
Khadi	27 ans	Mali	Mali	22	Lycée	Sans emploi	Mariée depuis 5 ans	Mali	1 fille et 2 garçons	Non
Oumou	30 ans	Mali	Mali	24	Collège	Sans emploi	Mariée depuis 13 ans	Mali	1 fille et 1 garçon	Non
Diaratou	40 ans	Guinée	Guinée	19	NSP	Coiffeuse (occasionnellement)	Remariée depuis 5 ans	France	1 fille et 2 garçons, enceinte	Non
Coumba	44 ans	Guinée	Guinée	18	Collège	Femme de ménage	Remariée depuis 13 ans	Guinée	2 filles et 2 garçons	Non

¹³ Les prénoms ont été changés afin de préserver l'anonymat des femmes enquêtées

2.4 Recrutement et profils des hommes enquêtés

Comme pour les femmes, l'enquête auprès des hommes a été effectuée par entretiens semi-directifs. Le recrutement des enquêtés a eu lieu par l'intermédiaire des connaissances personnelles des chercheuses et (pour un homme) par l'intermédiaire d'une des femmes interviewées.

Du fait de la sensibilité du sujet, il a été particulièrement difficile de rencontrer des hommes et de réaliser des entretiens avec eux sur un sujet aussi délicat que l'excision, et considéré comme ne concernant que les femmes. Ceux qui ont accepté le principe de l'entretien ont des profils socio-démographiques particuliers puisqu'ils sont issus des classes moyennes et supérieures et sont eux-mêmes dotés de capitaux socio-culturels importants : à l'exception d'un homme qui a arrêté sa scolarité en classe de terminale, tous ont fait des études supérieures (tableau 3).

Le critère de recrutement des hommes était d'être originaire d'un pays ou d'une ethnie où se pratique l'excision des femmes. Les sept hommes interviewés sont âgés de 23 ans à 49 ans. Ils sont originaires du Mali, de la Guinée Conakry, de la Mauritanie, du Sénégal et de la Côte d'Ivoire. Ils sont venus vivre en France entre l'âge de 18 ans et l'âge de 28 ans pour poursuivre des études ou (pour un homme) pour travailler.

Tableau 3. Les hommes enquêtés

Prénom ¹⁴	Age	Pays d'origine	Age à l'arrivée en France	Niveau d'étude	Statut d'activité	Statut marital	Pays d'origine de la conjointe actuelle	Nombre d'enfants
Salif	23	Mali	18	Supérieur	Etudiant	Célibataire	---	0
Demba	26	Mauritanie	22	Supérieur	Etudiant	Célibataire (une petite amie)	Mauritanie (non excisée)	0
Kaba	27	Guinée Conakry	20	Supérieur	Expert comptable stagiaire	Célibataire (la mère de sa fille vit au Gabon)	Gabon (non excisée)	1 fille (non excisée)
Abou	29	Guinée Conakry	21	Supérieur	Etudiant	Célibataire (une petite amie)	France (non excisée)	0
Adama	34	Sénégal	27	Supérieur	Juriste	Célibataire	---	0
Désiré	34	Côte d'Ivoire	28	Lycée	Vigile	Célibataire	---	1 fille (non excisée) et 1 garçon
Ibrahima	49	Mali	25	Supérieur	Fonctionnaire	Célibataire	---	1 fille (excisée)

¹⁴ Les prénoms ont été changés afin de préserver l'anonymat des personnes enquêtées.

PARTIE 3 LA GESTION DU SECRET ET DE LA COMMUNICATION AUTOUR DE L'EXCISION

La mise en discours des mutilations sexuelles est une question centrale pour tous les enquêtés, femmes et hommes, qui ont été interviewés. Nous aborderons dans cette partie la question de la circulation de la parole et de l'information autour de l'excision au sein de la famille, auprès des proches, dans les médias et dans le milieu médical. Seul le point de vue des femmes est abordé ici, celui des hommes faisant l'objet d'une partie spécifique (partie 6).

3.1 Dans les familles : une parole rare ou absente

Parmi les femmes interviewées, on l'a dit, deux groupes principaux se distinguent : une partie d'entre elles est née en France ou y est arrivée pendant l'enfance ; Ce sont des femmes qui ont donc été socialisées en Europe ; les autres interviewées ont grandi en Afrique et sont arrivées en France à l'âge adulte, la plupart dans le cadre d'un mariage.

Pour ces deux groupes de femmes, l'appréhension de la pratique de l'excision, les informations transmises et perçues au cours de l'enfance sont très distinctes.

Les femmes qui ont été socialisées en Afrique ont grandi dans un environnement social où se pratique l'excision et où est diffusé un ensemble de discours et de représentations sur les femmes excisées et surtout sur celles qui ne le sont pas. Ainsi, une femme qui n'est pas excisée est censée être « sale », non « pure », infidèle, « aimer trop les hommes » et ne pas pouvoir attendre le mariage avant d'avoir des rapports sexuels. Dans certaines ethnies, il est dit d'une femme qui n'est pas excisée qu'elle ne peut pas accoucher, ou encore qu'elle n'est « ni un homme ni une femme ». Pour être digne d'être épousée et d'être reconnue en tant que femme et épouse, une femme doit être excisée.

Toutes les femmes ayant grandi dans un groupe social où se pratique l'excision savent donc depuis l'enfance qu'elles doivent être excisées, sans pour autant savoir précisément à quoi correspond concrètement cette pratique. En effet, la communication autour de l'excision, comme autour de tout ce qui a trait à la sexualité, relève d'un interdit dans les familles. Si une partie des femmes ont été excisées alors qu'elles étaient bébés et ne s'en souviennent pas (Fanta, Diaratou, Oumou), plusieurs se souviennent de leur excision et surtout de l'absence de parole avant et après l'acte.

« J'ai eu ça, j'avais dix ans. C'est une tante qui avait organisé ça, pendant les vacances. (...) Elle est venue me chercher, il faut qu'on aille l'aider à faire les tâches ménagères, laver les affaires, tout ça, mais bon, ils avaient déjà tout organisé. Donc

quand j'arrive, ils t'attrapent et t'amènent dans les toilettes. C'est après que j'ai pensé « Qu'est-ce qui se passe ? » (...)

Et à ce moment-là, vous saviez déjà que ça existait ?

Oui. Mais on ne sait pas comment ça se pratiquait, comment ils font. (...) Avant qu'on me le fasse, j'étais une petite fille comme toutes les petites filles. On jouait. On croyait qu'ils le faisaient à d'autres personnes, mais (inaudible) on n'en parle pas, on sait pas, puis après on voit les filles qui sont allongées sur les nattes, et puis on chante. C'est des chansons de chez nous et puis voilà. Les gens viennent amener des cadeaux, des trucs comme ça. C'est tout. Mais tant qu'on n'est pas passée par là, on sait pas qu'est-ce que c'est. Les filles qui ont subi ça auparavant, elles en parlent pas.

Et pourquoi, à votre avis, elles n'en parlent pas ?

*Ben déjà, on te dit qu'il faut pas en parler, c'est un secret. Et en plus, c'est un truc de femmes. On n'en parle pas. (...) Mais qu'est-ce qui est plus dur ? C'est l'ignorance, on est ignorés de tout. L'information ne circule pas. (...) Parce qu'on n'est pas au courant. Ils sont réunis, ils décident tout à ta place. Tu n'as pas de décision, tu n'as pas ta voix, tu n'as rien à dire. Ça se fait comme ça. En plus, si on te préparait, oui... Non, on te prépare pas, on te dit rien. C'est une surprise, on te le fait comme ça. »
(Coumba, 44 ans, guinéenne)*

Les fillettes ne sont donc pas prévenues de ce qui va leur arriver, elles ne sont pas préparées à subir une telle atteinte corporelle et psychologique, et le souvenir de l'excision reste traumatisant tout au long de la vie. En outre, après avoir subi l'excision, elles ne trouvent aucune explication auprès de leur famille et il leur est interdit de poser des questions.

En ce qui concerne les femmes qui ont été socialisées en Europe, elles ont grandi dans un espace social où la pratique de l'excision est interdite, associée à une atteinte à la personne, et méconnue. Certaines des femmes socialisées en France n'avaient aucune information sur l'existence de cette pratique ; d'autres n'en avaient que des connaissances parcellaires. Aucune parole sur l'excision n'a été transmise dans la famille : il s'agit non seulement d'un sujet tabou, mais en outre d'une pratique illégale et stigmatisée en France.

Ainsi, plusieurs des femmes enquêtées n'ont découvert qu'elles étaient excisées qu'une fois adultes ou adolescentes. Mame a appris à 18 ans lors d'une consultation gynécologique qu'elle avait été excisée. Personne dans son entourage ne lui a jamais parlé de l'existence de cette pratique. Lika a connu l'existence de l'excision vers 15-16 ans, mais elle a su qu'elle était excisée vers 19 ans lorsqu'elle fait la démarche de demander à un médecin si elle était concernée (et alors qu'elle avait déjà eu des rapports sexuels). C'est à 13 ans que Maïmouna a su qu'elle avait été excisée, quand sa « belle-mère » (co-épouse de son père) le lui a dit après qu'elles aient vu un reportage télévisé, sans plus d'explications. Wouri n'avait jamais entendu parler de cette pratique jusqu'à ce que sa cousine lui dise qu'elle était excisée, vers 13-14 ans :

« C'est à l'âge de treize ans, quatorze ans qu'une cousine m'a appris que j'étais excisée. J'ai appris la nouvelle, ça m'a pas choquée ou quoique ce soit... C'est après, en grandissant, qu'on se pose des questions. Donc j'ai grandi, j'ai eu une sexualité normale. C'est vrai qu'au début, j'avais des petits problèmes, on va dire, au niveau du sexe, mais je suis partie voir plusieurs gynécologues, mais on m'a jamais parlé de mon excision. Jamais. Je l'ai appris par ma cousine, donc j'y ai pas fait attention, puis il y a à peu près trois ans, quatre ans de ça, j'ai entendu parler du professeur Foldès, dans un magazine, j'ai lu un article sur lui qui disait qu'il pouvait réparer l'excision.... (...) la première fois que j'ai entendu parler de l'excision, c'est vraiment ma cousine. C'est ma cousine qui m'a la première, parlé de l'excision, parce que moi, je ne savais même pas que ça existait. Je ne savais même pas que cette pratique existait, et a fortiori, que j'avais subi cette pratique » (Wouri, 27 ans, française d'origine malienne).

Quant à Adiouma, elle a toujours su qu'elle était concernée par l'excision, mais c'est une fois adulte qu'elle a pris conscience que cela lui posait un problème au niveau de la sexualité. Nafissatou est la seule de ce groupe à se souvenir de son excision (à 8-9 ans), elle a eu quelques explications de la part de sa mère vers 15 ans, à l'occasion de l'excision de sa petite sœur.

La majorité des jeunes femmes socialisées en France ont donc découvert à l'adolescence ou à l'âge adulte qu'elles avaient subi une excision, sans qu'aucune parole ni aucune explication n'ait été prononcée dans la famille. Le plus souvent, elles ne se sentent pas autorisées à aborder ce thème auprès de leur mère, et encore moins auprès de leur

père, ou à leur demander des explications. Elles mettent en avant que tout ce qui a trait à la sexualité est particulièrement tabou dans les familles africaines et qu'elles ne peuvent pas évoquer ce thème avec leurs parents. Celles qui ont essayé d'interroger leur mère sur les raisons pour lesquelles elles avaient été excisées ont obtenu pour seule réponse que « c'était la coutume ». Même Lika, qui décrit sa mère comme une femme « ouverte » avec laquelle elle peut parler facilement, n'a obtenu que des réponses évasives quant aux circonstances de sa mutilation :

« [ma mère] esquivait, en fait. Elle répondait pas directement quand on lui posait la question. Moi, je lui ai pas posé la question directement, mais ma sœur, elle insistait, en fait. « Et puis je me souviens plus si Lika a été excisée... ». Et puis ma mère, elle répondait mais vaguement. Mais je m'en doutais. Elle répondait toujours vaguement, en fait. Elle m'a jamais dit « Oui, tu l'as été à tel âge... ». Elle répondait, mais sans le dire directement, donc comme elle nous le disait pas directement, donc là, je pouvais pas demander plus que ça, donc je me suis dit que je le découvrirais bien toute seule ! » (Lika, 28 ans, française d'origine sénégalaise).

Si la communication avec les parents est souvent inexistante en ce qui concerne l'excision, des discussions avec des jeunes femmes de la même génération (sœurs, cousines, copines) et parfois avec les frères et les petits amis/conjoints sont possibles et apparaissent comme des sources d'informations importantes.

3.2 Les interlocutrices et interlocuteurs possibles :

3.2.1 Parler avec ses paires : les sœurs, les amies.

Les entretiens soulignent combien les femmes enquêtées ont besoin de partager leur expérience de l'excision avec d'autres femmes l'ayant subie. D'une part, les jeunes femmes socialisées en France expriment le besoin de partager leur expérience et de connaître l'expérience d'autres femmes excisées, souvent dans un souci de parler de leur sexualité et de recherche de solutions pour avoir une sexualité plus satisfaisante. D'autre part, les femmes socialisées en Afrique, dont une partie de la famille réside dans le pays d'origine, souhaitent souvent s'adresser à leurs sœurs et aux femmes de leur famille afin de les sensibiliser aux dimensions néfastes de la pratique de l'excision et de tenter de faire cesser cette pratique afin de protéger ainsi leurs nièces et autres cousines.

Les entretiens menés avec les jeunes femmes socialisées en France soulignent combien la communication avec les sœurs, plus jeunes ou plus âgées, qu'elles soient ou

non concernées par l'excision, est importante. Ce sont souvent les premières personnes vers lesquelles elles se tournent lorsqu'elles prennent conscience de leur excision. Elles trouvent auprès d'elles un écho à leur propre désarroi face à cette découverte, elles peuvent également parler de leur expérience respective de la sexualité. Les jeunes femmes qui ont eu recours à la chirurgie réparatrice et celles qui envisagent de le faire en discutent fréquemment avec leurs sœurs ou avec des amies également concernées avant de prendre leur décision. C'est souvent au sujet de la chirurgie réparatrice que se délie une parole dans la famille sur l'excision, auprès des sœurs, et parfois même des frères et des mères.

« Quand j'ai pris la décision de me faire opérer, j'ai contacté ma grande sœur pour lui dire « Écoute, il y a un professeur qui existe, qui fait l'opération. Moi, je vais me faire opérer. Je te conseille de le faire, mais je t'oblige pas... ». Donc je lui en ai parlé. Elle m'avait dit qu'elle allait le faire, mais pas maintenant (...). Quant à mes petites sœurs qui sont nées en France et qui n'ont pas été excisées (...) je leur en ai parlé, pour leur expliquer que ça existe, ça n'est pas que chez les voisins que ça existe, que ça existe dans leur propre famille, que j'ai été excisée, que si elles avaient des questions à me poser, qu'elles n'hésitaient pas. Si elles voulaient en parler, qu'elles n'hésitaient pas. Donc j'en ai parlé avec elles. Quand je me suis faite opérer, je leur en avais parlé. J'ai une petite sœur d'ailleurs, qui est venue à la maison pour s'occuper de mon fils, parce que j'étais pas là. (...) Je leur en ai parlé à chacune, je les ai appelées, chacune leur tour. Je leur ai exposé le problème, je leur en ai parlé. Parce que je pense que c'est important le dialogue, parce que comme on n'a pas, justement, ce dialogue avec nos parents, je pense que c'est important d'avoir une personne dans la famille vers qui on peut se tourner, même si c'est pas que pour l'excision, que ce soit pour une histoire de sexualité (...). Elles ne savaient pas [que j'étais excisée]. Ça a été un choc d'ailleurs, pour elles. Parce que justement, elles ont été vraiment choquées. Elles ne pensaient pas que dans notre famille, ça pouvait exister. » (Wouri, 27 ans, française d'origine malienne).

Plusieurs jeunes femmes socialisées en France ont également abordé le thème de l'excision ou de la chirurgie réparatrice avec leurs frères. Ceux-ci se disent contre le maintien

de cette pratique. Et la possibilité d'une discussion sur ce thème entre garçon et fille souligne la distance prise avec les normes de la société d'origine.

S'agissant des femmes socialisées en Afrique, la prise de parole est souvent plus simple. Elles trouvent souvent l'occasion de pouvoir parler plus librement de ce qu'elles ont subi et de leur expérience souvent douloureuse de la sexualité et du mariage. Pour elles, les copines, les amies africaines constituent une ressource importante pour parler du problème de l'excision et de leur propre ressenti. Il apparaît que les discussions portent fréquemment sur la sexualité et sur leurs difficultés à ressentir du plaisir. Le partage d'une expérience commune les rassure quant à leur « normalité » (*je ne suis pas la seule à ne pas ressentir de plaisir, ce n'est pas de ma faute, c'est à cause de mon excision*).

Si les discussions sur l'excision au sein de la famille restent difficiles du fait du secret qui entoure cette pratique et du fait de l'éloignement, c'est au sujet de l'excision des petites filles que les femmes enquêtées abordent la question auprès de leurs sœurs, parfois de leur mère, lorsqu'elles retournent au pays ou par téléphone. Il s'agit pour elles de dissuader les membres de leur famille de perpétuer cette pratique. Mais elles sont rarement entendues, les femmes restées au pays n'étant pas décisionnaires en ce qui concerne l'excision des fillettes.

« Si, quand je téléphone, je parle beaucoup. Je dis ça. Même si les enfants, ils vont aller en Afrique, il faut pas les exciser et tout. Eux, ils savent, parce qu'on dit ça partout. Eux, ils savent. (...) Ils disent que moi, mes enfants, c'est à moi, c'est pas eux. Ceux qui sont à eux, ils vont faire avec ça, mais ceux qui sont pas à eux, donc, ils touchent pas à mes enfants. C'est ça... Même les trois frères de moi, leurs enfants, ils excisent pas non plus maintenant. Mais eux, c'est avant. Mais maintenant, ça va mieux. Quand on parle des choses, maintenant... Tu vois, même en Afrique, même, ça pose beaucoup de problèmes. »
(Oumou, 30ans, Malienne)

C'est aussi pour elles un moyen de prévenir les éventuelles pressions de la famille quand à l'excision de leurs propres filles. On y reviendra dans la partie 7.

3.2.2 *Les petits amis et les conjoints : une parole possible souvent à l'initiative des femmes*

Nous devons là encore distinguer les femmes qui ont été socialisées dans un pays d'Afrique et celles qui l'ont été en France. Pour les premières, le premier conjoint est aussi le premier partenaire sexuel, et elles ont souvent été mariées avec un conjoint imposé par la

famille. Avec ce premier conjoint (et à l'exception de Fanta), aucun dialogue sur l'excision, sur la sexualité et sur l'excision des filles n'a été possible, d'autant plus que le climat conjugal était souvent très dégradé – plusieurs femmes ayant subi des violences conjugales. Fanta a cependant pu aborder le thème de l'excision avec son mari à l'occasion d'un reportage télévisé : c'est ainsi qu'elle a su qu'il était contre cette pratique.

Trois des enquêtées (Bintou, Coumba, Diaratou) ont divorcé et se sont remariées. Elles ont trouvé en ce second époux, qu'elles ont choisi, un interlocuteur pour évoquer le thème de l'excision. Le dialogue s'établit autour de deux aspects principaux : l'excision des filles et l'entente sexuelle. Il importe aux femmes enquêtées de s'assurer que leur conjoint est opposé à la pratique de l'excision et qu'il ne serait pas favorable à celle de leur fille. Quant à la sexualité du couple, c'est souvent le conjoint qui est à l'origine d'un dialogue parce qu'il sent que son épouse ressent peu de plaisir ou n'en ressent pas et qu'elle ne suscite pas les relations sexuelles. Ces relations conjugales basées sur l'entente et l'affection peuvent donc être le lieu d'un dialogue autour de l'excision et de la sexualité.

En ce qui concerne les femmes qui ont été socialisées en France, la plupart ont eu un ou plusieurs partenaires sexuels avant de vivre en couple ou de se marier. Celles-ci déplorent que ces partenaires sexuels ne leur aient pas parlé de leur excision. Ainsi, Lika a su qu'elle avait été excisée à 19 ans, alors qu'elle avait déjà eu des rapports sexuels, ses partenaires ne le lui en avaient pas parlé.

Qu'ils soient Européens, Africains ou d'origine africaine, les hommes avec lesquels les enquêtées ont eu des relations ne leur ont pas parlé du fait qu'elles étaient excisées. Soit ils ne le savaient pas, soit ils ne jugeaient pas utile d'en parler, soit ils n'osaient pas le faire.

*« Je suis en train de réfléchir à ce que j'ai déjà dit. A part à mon compagnon actuel, je l'ai jamais dit, moi. Mes précédents compagnons, manifestement, ne s'en rendaient pas compte. »
(Adiouma, 31 ans, française d'origine sénégalaise).*

Les femmes en question n'ont pas non plus évoqué le sujet avec leurs premiers partenaires. C'est avec le conjoint actuel qu'un dialogue autour de l'excision est établi, le plus souvent à l'initiative des enquêtées. Adiouma a informé son petit ami, un Européen, qu'elle était excisée avant qu'ils débutent leur relation. Ils ont instauré un dialogue sur l'impact de cette mutilation sur leur sexualité, et il l'a accompagnée dans la décision de recourir à la chirurgie réparatrice.

Nafissatou a également informé son partenaire actuel du fait qu'elle avait été excisée puis « réparée » avant qu'ils débutent une relation. Son conjoint est d'ailleurs satisfait de leur

sexualité car elle est plus réceptive que ses partenaires précédentes, qui n'avaient pas eu recours à la chirurgie réparatrice.

Quant à Maïmouna et son conjoint, la question de son excision a été abordée lorsqu'ils ont parlé du plaisir sexuel et du fait que Maïmouna semblait « frustrée » et « pas assez détendue ». Elle a sollicité son avis lorsqu'elle a décidé de se faire opérer, ce qu'elle a fait après qu'il lui ait donné son accord. Pour Wouri, elle a abordé la question de l'excision avec son mari lorsqu'elle a entendu parler de la chirurgie réparatrice. Cependant, il s'y est opposé pendant 3 ans, puis elle a décidé d'y avoir recours sans son autorisation. Malgré cela, il l'a soutenue et il a accepté sa décision.

« à l'époque où j'ai appris que j'avais été excisée, j'en ai fait part à mon mari. Et j'ai été un peu déçue de son comportement, parce que justement, ayant eu une éducation un peu plus... on va pas dire « évoluée », mais quand même, européanisée, donc je me suis dit que quand il va apprendre que je suis excisée, qu'il y a une opération qui existe, il serait justement le premier à me soutenir. Mais dis donc, pas du tout... ! Totalelement contre, j'ai jamais su pourquoi. Peut-être qu'il avait peur de l'opération ou quoi que ce soit, je sais pas. Donc j'ai bataillé pendant trois ans avec lui parce que, malgré le fait que l'opération était pour moi, je voulais quand même... pas avoir son approbation, mais plutôt qu'il m'accompagne dans cette démarche mais ça n'a pas du tout été le cas. J'ai décidé à un moment de ma vie de faire cette démarche sans lui. Après, ça passait ou ça cassait, donc j'ai fait mes démarches auprès de Foldès, je me suis faite opérer, et d'ailleurs mon opération s'est déroulée un jour où il était en déplacement. C'était pas fait exprès du tout. C'est tombé... c'était vraiment le hasard. Donc je me suis fait opérer, il était pas là. Après mon opération, donc, je suis rentrée à la maison, il était à Abidjan. Il m'a appelée, je lui ai dit « Je me suis faite opérer ». Il a raccroché... Il m'a raccroché au nez ! Donc je l'ai laissé digérer, je ne l'ai pas rappelé. Le lendemain, il m'a rappelé en me disant qu'il était désolé. Je m'attendais pas non plus à ce comportement. Il m'a dit qu'il était désolé, qu'il savait pas que ça me tenait autant à cœur, qu'il regrettait de ne pas avoir été là auprès de moi, mais bon, le mal était déjà fait, parce que moi, je voulais qu'il soit là, mais il a pas été là, donc ça,

c'est une petite rancœur que j'ai contre lui. Mais après l'opération, tout s'est super bien passé, il m'a soutenue, donc aujourd'hui, ça se passe bien. » (Wouri, 27 ans, française d'origine malienne).

Pour Lika, aborder la question de l'excision avec son mari n'est pas tabou et cela lui arrive à l'occasion de reportages télévisés sur le sujet par exemple. Mais elle n'éprouve pas le besoin de parler de son excision car elle pense que ça n'influe ni sur sa sexualité ni sur sa relation de couple. Seule Mame n'a jamais osé aborder le sujet avec son mari. Elle souhaiterait pourtant avoir recours à la chirurgie réparatrice mais ne sait ni comment évoquer la question avec lui ni comment il réagirait.

C'est surtout autour de la question du plaisir sexuel féminin et du recours à la chirurgie réparatrice que le dialogue est établi au sein du couple à l'initiative des femmes enquêtés.

3.3 L'importance des médias comme vecteurs d'informations

Dans un contexte familial où la communication sur les mutilations sexuelles et plus largement sur la sexualité est réduite voire inexistante, il apparaît que les médias et notamment la télévision jouent un rôle très important, et ce à deux niveaux : au niveau de la diffusion de l'information, et comme moyen de libérer une parole au sein du couple ou de la famille sur l'excision et ses conséquences.

Plusieurs femmes enquêtées témoignent avoir regardé des émissions de télévision (sur France 3, France 5 ou Arte notamment) qui leur ont apporté des informations dont elles ne disposaient pas jusque là. Ces informations concernent la pratique de l'excision (ses différentes formes, la manière dont elle est exécutée, les pays où elle est pratiquée), les risques et les conséquences (risques de décès, d'infection ; conséquences sur l'accouchement, la sexualité), la loi française interdisant les mutilations et l'existence de la chirurgie réparatrice. Ce type d'émissions télévisées leur a également fait prendre conscience qu'il s'agissait d'une mutilation ou d'une atteinte qu'on leur a imposée sans leur demander leur avis. Outre la télévision, quelques femmes évoquent aussi la lecture de magazines et de livres, ainsi qu'Internet.

Sources d'informations, les émissions de télévision sur l'excision sont aussi l'occasion d'aborder en famille ou en couple un thème rarement parlé jusqu'alors. Ainsi, c'est après avoir vu un reportage sur l'excision que Maïmouna a appris, par la co-épouse de sa mère, qu'elle était excisée. Fanta, Lika et Diaratou ont réussi à parler de leur excision ou à évoquer ce thème avec leur conjoint après avoir regardé ensemble un reportage télévisé. Lika et Diaratou n'avaient jamais évoqué leur excision avec leur époux. Fanta a consulté son mari au sujet de l'excision de leur fille à la même occasion. En ce qui concerne Coumba, elle a

saisi l'opportunité d'une émission télévisée qu'elle a regardé avec sa fille de 17 ans et ses fils de 13 et 9 ans pour leur expliquer ce qu'est l'excision et pour leur dire qu'elle avait subi cela. C'est aussi à l'occasion d'un reportage que Lika a abordé la question avec ses frères.

3.4 L'incapacité des médecins et gynécologues à aborder la question de l'excision

De manière quasiment unanime, les femmes socialisées en Afrique et celles ayant grandi en France ont souligné le silence des médecins et des gynécologues concernant leur mutilation. Elles déplorent que les praticiens n'abordent généralement pas le sujet et font comme s'ils ne remarquaient rien. Et lorsque, exceptionnellement, ils abordent la question, ils ne le font pas toujours de manière appropriée.

« C'est vrai que mes différents gynécologues, y en a qu'un qui m'en avait parlé. J'ai pas compris son point de vue, il avait l'air en colère, mais contre moi, en disant « Ben voilà, c'est fait, c'est fait. Maintenant, il vous reste plus qu'à assumer, quoi ». Parce que je lui parlais de mes douleurs, et donc il m'avait dit « Ben voilà, oui, vous êtes excisée, qu'est-ce que vous voulez que je vous dise ? ». « C'est fait, c'est fait, et puis vous savez, il y a des femmes, s'ils ont pas de plaisir, vous savez, c'est pas grave, ça les empêche pas de vivre ». Un truc comme ça... Ah, ça m'avait vraiment... Et c'était quand même avant, donc à l'époque, je m'étais dit « Mais qu'est-ce que je vais faire ? ». « Je comprend pas... ». Ça m'avait bien miné le moral, en fait. Et là, ma gynécologue actuelle, j'ai envie d'en changer, justement, parce que... Ben elle m'en a jamais parlé, elle. Jamais, jamais, jamais. » (Adiouma, 31 ans, française d'origine sénégalaise).

Coumba déplore également qu'un médecin ait eu un discours culpabilisant à son égard :

« Si la personne n'en parle pas, les médecins, ils font pas le premier pas. Ou sinon, y en a d'autres, ils posent des questions. « Mais pourquoi vous avez fait ça ? ». Bon « Pourquoi vous avez fait ça... ? ». C'est pas moi, ça a été pris, la décision, pour moi (...). « Vous auriez pu, quand même, refuser... ». Mais comment refuser ? On peut pas. On peut pas... Mais c'est l'ignorance. Ils veulent savoir ce qui s'est passé, alors ils s'y

prennent maladroitement pour poser la question. » (Coumba, 44 ans, guinéenne).

Il apparaît ainsi que les médecins et les gynécologues se trouvent souvent démunis, faute de formation spécifique, pour évoquer le thème de l'excision avec leurs patientes, mais qu'en outre, ils sont peu informés sur la question de la chirurgie réparatrice. Plusieurs femmes témoignent ainsi du fait qu'un gynécologue leur aurait déconseillé l'opération.

« J'ai eu un gynécologue depuis l'âge de 16 ans. A aucun moment, j'ai un gynécologue qui m'a dit « Oh, mademoiselle, vous êtes excisée... ». Jamais. Jamais, jamais, jamais... Jusqu'à pas longtemps, d'ailleurs, juste avant mon opération, j'avais un gynécologue, c'est de moi-même, je lui ai parlé. Je lui ai dit « Ecoutez, monsieur, je comprends pas, ça fait plusieurs fois que je viens vous voir, et à aucun moment, vous m'avez fait part de mon excision. ». Il me dit « Oui, je le savais, mais vous savez, c'est pas très facile de parler de ce genre de choses ». (...) moi, quand j'en ai parlé à mon gynécologue, je lui ai posé la question. « Est-ce que vous pensez que ce serait bien pour moi de me faire opérer ? ». Et ce qu'il m'a répondu m'a complètement choquée, parce qu'il m'a dit « C'est pas d'une importance capitale de vous faire opérer ». Limite, il me dissuadait de me faire opérer... Ah oui, complètement ! J'ai été abasourdie, parce que justement, je lui ai demandé « Vous ne connaissez pas des médecins vers qui je peux me retourner pour l'opération ? ». Il m'a dit « Non, je vous conseille pas. Vous savez, il y a pas trop de médecins qui connaissent... C'est pas trop conseillé, de toute façon... ». J'étais abasourdie. Je suis sortie du cabinet, j'étais complètement démoralisée ! » (Wouri, 27 ans, française d'origine malienne).

« la dernière fois que j'ai parlé de ça [la chirurgie réparatrice] à ma gynécologue, elle m'a dit que pour elle, ça marche pas. Ça peut pas être comme le vrai. C'est une zone sensible, alors pour elle, elle pense pas que ils peuvent pas réparer cette zone pour avoir la même sensibilité. » (Fanta, 26 ans, malienne).

Le manque de sensibilisation et de formation des professionnels de santé, notamment des gynécologues, continue à mettre en difficulté certaines femmes qui ne se sentent ni comprises, ni soutenues.

PARTIE 4 DES FEMMES CONFRONTÉES A DES PARADOXES EN TERME D'IDENTITE

La question de l'identité est extrêmement importante pour les femmes enquêtées migrantes ou descendantes de migrants, qui se trouvent confrontées à des normes sociales et culturelles différentes et parfois paradoxales ou même contradictoires.

Cette question de l'identité peut se décliner sous trois aspects différents : celui de leur identité de femme, celui de leur individualité et enfin celui de leur univers culturel, les deux premiers relèvent plus de l'identité sociale, le dernier de l'identité proprement culturelle au sens de leur origine. La typologie proposée dans cette partie sera reprise dans la partie 7 afin de proposer une évaluation des risques d'excision concernant les petites filles.

4.1 L'identité sociale au cœur des paradoxes

Si la pratique de l'excision s'inscrit dans la construction de rapports de genre inégalitaires, elle confère également aux femmes, dans les sociétés où elle est pratiquée, leur identité sexuelle en les distinguant des hommes. Les femmes excisées sont donc confrontées à des définitions de l'identité féminine qui sont fondamentalement contradictoires et difficilement conciliables. Au delà, c'est leur statut d'individu autonome qui est engagé dans la remise en question de leur statut de femme excisée.

4.1.1 L'identité féminine inversée

La première justification de la pratique de l'excision est le contrôle de la sexualité des femmes, raison qui est d'ailleurs souvent exprimée de manière explicite par les mères des enquêtées quand ces dernières leur en ont parlé : cela permettrait d'abord de préserver la virginité des femmes jusqu'au mariage, puis d'empêcher les femmes mariées de s'engager dans des relations adultérines. Dans les justifications secondaires, une raison d'ordre coutumier est évoquée, celle de « *devenir une femme, de rejoindre le groupe des femmes. Tu n'es plus une petite fille* » (Coumba, 44 ans, guinéenne), le clitoris étant sensé représenté l'organe masculin qu'il faut ôter pour devenir véritablement femme. Ainsi, au-delà de « *l'impureté et de la saleté* » qui seraient les attributs des femmes non excisées, c'est aussi la non reconnaissance en tant que femme (et donc en tant qu'épouse et mère). Sous cette norme, une femme non-excisée n'a pas d'identité sexuelle :

« Ils croient que c'est sale, une femme qui n'est pas excisée, ce n'est pas une femme, en fait, pour eux. C'est ni femme, ni homme, chez eux, dans la tête de nos parents » (Bintou, 23 ans, malienne).

Tant que la femme est reconnue comme telle par les autres, le système peut perdurer mais dès que la femme vit dans une société où la norme féminine, c'est au contraire de ne pas être excisée, le système vacille.

En effet, quasiment toutes les femmes ont exprimé durant l'entretien, le sentiment d'être différente, d'avoir quelque chose en moins que les femmes d'ici. « *Je sens qu'il me manque quelque chose. Quelque chose de très important en plus. Je sens que je ne suis pas normale, parce que je ne suis pas complète* » (Bintou, 23 ans, malienne). Cette anormalité est beaucoup plus vivement ressentie par les femmes qui ont été socialisées en France avec une norme féminine contraire à celle qu'on leur avait assignée.

C'est d'ailleurs parmi elles que certaines ont eu recours à l'opération de chirurgie réparatrice pour « être femme à 100 % ». Les femmes qui ont eu recours à la chirurgie réparatrice, outre les raisons de gêne, de douleurs durant les rapports sexuels, ont toutes mis en avant leur désir d'être « une femme à part entière ». D'ailleurs, l'une d'entre elles, qui n'avait pas de problèmes particuliers liés à son excision et qui avait une sexualité qu'elle qualifie de « normale », a quand même eu recours à la chirurgie réparatrice :

« J'ai toujours été épanouie, ça m'a pas du tout empêchée de vivre. La seule chose, c'est que dans ma tête, je savais que j'avais quelque chose de moins que les autres femmes, mais ça m'a pas empêchée de vivre. L'opération pour moi était super importante, parce que je voulais vraiment être une femme à part entière, mais physiquement, parce que je sais que psychologiquement, j'étais une femme, mais physiquement, par rapport à d'autres femmes, il me manquait quelque chose. »
(Wouri, 27 ans, française d'origine malienne)

Pour une des femmes « réparées » le désir de récupérer son intégrité féminine lui a même permis de surmonter la crainte d'être bannie de sa communauté d'origine :

« Je suis prête à être excommuniée, rejetée ouvertement de ma communauté africaine si jamais ça s'apprend et qu'on me demande des comptes. Bon, déjà, j'aimerais bien que quelqu'un vienne me demander des comptes. » (Adiouma, 31 ans, française d'origine sénégalaise)

Plusieurs femmes vont même plus loin en exprimant ce sentiment d'incomplétude physique par un sentiment d'infériorité par rapport aux autres femmes : « *je ne sais pas comment vous expliquer mais avant [son opération de chirurgie réparatrice], je ne me sentais pas comme... à la hauteur des autres femmes, quoi* » (Bintou, 23 ans, malienne)

mais également par l'impossibilité pour elle de se classer dans la catégorie sociale des femmes : « *Mais attends, des fois, on dirait que je ne suis pas une femme... Tous mes copains me disent que je suis un homme* » (Aliou, 32 ans, guinéenne). C'est également le cas d'Adiouma qui, avant d'être réparée, se posait beaucoup de questions sur sa féminité et avait l'impression d'être obligée d'en faire plus que les autres femmes pour paraître femme et se rangeait du coup plutôt dans la catégorie des hommes :

« Je me suis rendue compte de cette espèce d'inégalité parce que oui, j'avais vraiment une espèce de stratification. C'était vraiment, on va dire, il y avait les Européennes et les Antillaises bien dans leur peau qui étaient un peu la strate au-dessus. Après, moi, j'étais un peu en-dessous. Fallait que je fasse mes preuves, mais dans tous les domaines. Globalement, moi, je me jugeais inférieure aux autres femmes. Et bon, en compétition directe avec des hommes, quoi ». (Adiouma, 31 ans, française d'origine sénégalaise)

Elle ajoute également qu'elle a ressenti la réparation comme une manière pour elle de changer de statut et d'entrer véritablement dans la vie adulte en tant que femme en disant que « *c'est au moment où j'ai décidé de me faire opérer qu'est né un peu un désir d'avoir des enfants* ».

Pour les femmes qui ont grandi en Afrique et qui sont arrivées plus récemment en France, l'opportunité de la réparation n'est pas aussi forte et plusieurs d'entre elles, qui ne connaissent pas vraiment en quoi consiste l'opération, sont même fatalistes par rapport à leur mutilation :

« Parce qu'on ne peut pas te mettre quelque chose qu'on t'a enlevé. C'est déjà fait, le mal est là, quoi » (Bintou, 23 ans, malienne)

La reconstruction, pour ces femmes, passe sans doute par autre chose que l'impératif de l'intégrité féminité. En effet, ces femmes, à la différence des autres, ont quasiment toutes connu des situations conjugales et familiales souvent très difficiles et leur reconstruction « individuelle » apparaît sans doute plus urgente que leur reconstruction « physique ».

4.1.2 La reconnaissance d'une individualité

Plusieurs femmes, contraintes à des mariages précoces, arrangés par leur famille, ont vécu ensuite des situations conjugales très inégalitaires où, conformément aux normes sociales auxquelles elles étaient soumises, leur individualité s'effaçait au profit d'un statut de dépendant. La conquête de leur autonomie est très liée dans leur discours à leur refus de

subir leur statut de femme excisée. Leur trajectoire peut se résumer ainsi : reconnues d'abord comme femmes, sexuellement contrôlées à travers l'excision puis comme des épouses fidèles et reproductrices, elles devenaient ensuite des mères en charge d'élever leurs enfants. Mais à aucun moment elles ne peuvent construire un projet de vie personnel.

Par exemple, Bintou a 23 ans, elle a grandi en Côte d'Ivoire mais est d'origine malienne. Elle a été mariée de force à l'âge de 16 ans avec un homme beaucoup plus âgé qu'elle qui la battait et la violait. Au bout de 4 mois, elle a décidé de divorcer. Rejetée par sa famille, elle s'est réfugiée pendant deux ans chez sa sœur qui vivait au Mali puis est venue en France pour s'éloigner de sa famille car elle ne cessait d'être l'objet d'insultes et de brimades. Depuis sa venue en France, elle s'est remariée avec un homme d'origine malienne. Elle ne songe pas à l'opération car avant la reconstruction physique, Bintou veut se reconstruire elle-même : « *J'ai envie de faire quelque chose de ma vie, quelque chose de très important. Je veux avoir un bon travail, être indépendante, quoi* ».

Plusieurs des femmes qui ont dû arrêter très tôt l'école pour se marier, le regrettent beaucoup et aimeraient pouvoir reprendre leurs études afin de réaliser des projets personnels et notamment professionnels, leur garantissant une autonomie financière et la reconnaissance d'un nouveau statut.

Nafissatou a 25 ans, elle est née et a grandi en France dans une famille originaire du Mali. A l'âge de 18 ans, elle a été mariée de force avec un homme de 18 ans son aîné. Ensemble, ils ont eu deux filles mais, suite à des violences répétées de la part de son conjoint, elle a décidé de divorcer. Dans le même temps, elle a eu aussi recours à l'opération de chirurgie réparatrice pour « *se retrouver complète* » mais également pour s'affirmer en tant qu'individu et reprendre en quelque sorte le contrôle de sa vie : « *Je compte rattraper, énormément... Profiter de la vie, trouver quelqu'un que j'aime, dans un premier temps. Me lancer dans des projets et avoir le droit de... me venger en quelque sorte de la vie que j'ai eue jusqu'à maintenant* ».

Pour ces femmes, la reconstruction passerait d'abord par une réaffirmation individuelle, d'une autonomie face à la famille et au conjoint. C'est seulement dans un deuxième temps qu'éventuellement une opération chirurgicale de reconstruction leur apparaît possible pour recouvrer leur intégrité physique.

4.2 L'identité culturelle basée sur une « recherche de consensus »

L'excision s'inscrit aussi dans la construction de l'appartenance à un groupe ethnique avec une culture propre ; il était donc important d'approcher la notion d'identité culturelle des femmes interrogées. Cette thématique a été abordée directement en posant la question aux femmes : « vous sentez-vous française ? Africaine ? Les deux ? » ainsi qu'à travers des

questions sur les liens qu'elle entretenaient avec leur famille d'origine, la langue qu'elle parlait à leurs enfants, leur pratique religieuse ainsi que leur réseau social en France ; la question de l'appartenance culturelle transparait également dans l'analyse des comportements et d'opinions touchant à différentes sphères de la vie (le mariage, l'éducation, l'excision). A la lecture des entretiens, nous avons établi une typologie en trois groupes selon le niveau de conciliation entre les univers culturels du pays d'origine et du pays d'accueil. La question de la double appartenance se situe au cœur des problématiques identitaires de ces femmes.

4.2.1 *Celles qui ont les ressources pour pouvoir mettre en place une « synthèse »*

Plusieurs femmes correspondent à ce modèle : elles ne sont pas nées en France mais sont arrivées alors qu'elles étaient bébé ou enfant. Elles se positionnent spontanément dans une double appartenance culturelle non problématique. Elles ont finalement choisi « *le plus pratique, le plus facile et le plus simple* » (Adiouma, 31 ans, française d'origine sénégalaise), et de s'adapter « *en prenant un peu des deux* » (Maïmouna, 21 ans, française d'origine malienne). Elles sont complètement intégrées à la société française, notamment par le biais de l'école et du travail : elles ont fait des études supérieures plus longues que les autres (l'une a fait une école d'ingénieur, l'autre est en licence de sociologie). Leur réseau social est mixte : « *J'ai des amies un peu partout, plus africaines, certes, mais j'ai quand même des amies françaises* » (Maïmouna, 21 ans, française d'origine malienne) et elles se sentent finalement intégrées à la fois dans la communauté africaine et dans la communauté française. Adiouma vit d'ailleurs avec un français blanc « *mi-breton, mi-normand* ». Les deux ont des rapports très distanciés avec leur famille restée au pays. L'une y est pourtant retournée quasiment tous les deux ans, pendant les vacances scolaires jusqu'à ce qu'elle soit en âge de décider elle-même où elle passerait ses vacances (vers 20 ans). Elle n'a néanmoins aucun lien avec ce qu'elle appelle « *la famille étendue* » parce qu'elle ne l'a pas entretenu et parce que ses frères et sœurs et elle ont été élevés « *vraiment à l'écart de la communauté sénégalaise* ». Elle n'a plus envie d'y retourner du fait du décalage qu'elle ressent entre ce qu'elle est devenue et l'image qu'elle doit donner quand elle est au pays :

« *Chaque fois que je vais au Sénégal, j'ai un peu l'impression d'être en apnée, qu'il faut gommer toute sa personnalité, c'est vraiment ça* » (Adiouma, 31 ans, française d'origine sénégalaise).

Maïmouna, elle, n'est jamais retournée au Mali depuis qu'elle est arrivée en France à l'âge de 18 mois : elle a des contacts téléphoniques réguliers avec sa grand-mère maternelle qu'elle n'a jamais vue et occasionnellement, elle envoie des cadeaux à des cousins par l'intermédiaire de ses parents quand eux retournent au pays.

La mise à distance de leur culture d'origine ne s'est pas faite sans « heurts » et a pu les conduire à des compromis. Ainsi, Adiouma qui vit depuis 3 ans en couple avec un français « blanc », n'est pas mariée car « *c'est un truc qui ne la branche pas beaucoup en fait* ». Mais, on apprend finalement qu'elle avait pensé, à un moment donné, au mariage mais qu'elle craignait la rencontre entre les deux familles : « *Il va falloir inviter sa famille et ma famille et il va y avoir un clash culturel, ça va être compliqué...* ». En outre, durant toute sa jeunesse, ses parents n'ont cessé de lui dire que son conjoint devait être musulman et que s'il ne l'était, il devrait se convertir. Adiouma n'a jamais partagé le point de vue de ces parents qui « *la choque profondément* ». Et quand elle a songé au mariage avec son compagnon, elle a finalement renoncé à l'officialisation qui aurait impliqué une conversion de son époux car pour elle, « *ça m'avait paru un peu trop cher, comme prix à payer* ».

Le recul que ces femmes ont vis à vis de leur culture d'origine n'est pas synonyme de rejet : elle ont gardé beaucoup de chose de leur culture d'origine, ce qui nourrit d'ailleurs leur double identité, à travers les traditions culinaires, de soins et également de la transmission linguistique : Maïmouna parle ainsi à son enfant le français et le soninké. Avec son conjoint (qui vit en France depuis moins longtemps qu'elle), ils ont un projet de construction au Mali pour avoir une indépendance lors de retours temporaires pendant les vacances et pour éventuellement aller y vivre pendant leur retraite. Finalement, ces femmes ont réussi à se « débarrasser » des traditions culturelles qui leur imposaient un statut d'infériorité sociale en tant que femme. Ainsi, Maïmouna qui a grandi dans une famille polygame est contre cette pratique en ajoutant que cela « *pourrait même être une cause de rupture* » car, selon elle, « *ce n'est pas correct vis-à-vis de la femme* ».

Pour y parvenir, ce qui apparaît ici comme primordial, ce n'est pas tant le milieu d'origine, mais les ressources permettant de prendre de la distance avec des normes qui apparaissent en total décalage avec ce qu'elles sont devenues. Ces ressources sont très clairement ici les études puis le travail, garants d'une indépendance intellectuelle et financière.

4.2.2 Celles qui sont « ballottées entre deux mondes »

Contrairement aux femmes précédentes, les enquêtées que l'on a classées dans cette catégorie vivent leur double appartenance culturelle plutôt comme un problème. Parmi ce deuxième sous-groupe, certaines ont été socialisées en France tandis que les autres ont grandi en Afrique mais vivent en France depuis longtemps.

Elles ont très attachées à leur pays d'origine qu'elles ont pourtant, pour certaines, découvert très tardivement. C'est l'exemple de Lika qui est née et a grandi en France et est allée au Sénégal la première fois à l'âge de 18 ans. Depuis, elle y retourne tous les ans (elle

a aujourd'hui 28 ans). Elle affirme être plus attachée au Sénégal qu'à la France et elle espère pouvoir retourner y vivre un jour. Wouri, elle, est née au Mali mais est arrivée en France à l'âge de 2 ans et n'est retournée dans son pays de naissance, qu'une seule fois, à l'âge de 12 ans. Pourtant, elle se sent « *africaine à 200 %* » tout en relativisant et en se démarquant des africaines qui ont grandi en Afrique : « *J'ai quand même vécu en France, donc j'ai un recul par rapport aux personnes en Afrique, qui n'est pas du tout le même* ». Elle vit son appartenance culturelle à travers la sociabilité de la communauté malienne française en allant très régulièrement à des fêtes de baptêmes et de mariages.

Néanmoins, elles sont, par le biais de l'école ou du monde du travail, complètement intégrées à la société française : Coumba, 44 ans, est arrivée en France à l'âge de 18 ans et sent « *un peu française, un peu africaine, mais plus guinéenne, en fait [...] Les façons de faire, par exemple, à manger et puis vivre en communauté, mais au niveau du contact et tout, oui, j'ai un peu changé, parce que j'ai décidé de travailler, puis, ici, j'ai rencontré beaucoup de monde* ». Coumba retourne en Guinée tous les ans avec ses enfants pour qu'ils puissent connaître leur famille mais n'envisage pas un retour définitif en Guinée :

Oui. Et de temps en temps revenir ici. Parce que vu que je vis ici, ça fait 24 ans, il y a beaucoup de choses qui ont changé. Je ne sais pas. Une fois que j'ai décidé de rentrer là-bas, comment je vais sortir ? Je ne sais pas si je pourrais tenir vraiment. Si je tiens (inaudible). Si je le fais maintenant... Parce qu'on n'a pas la même vision des choses. Ma mère, c'est la soumission, y a pas le droit, il faut ça, il faut ça... Bon... C'est un peu difficile à gérer quand on a fait 20 ans ici. (Coumba, 44 ans, guinéenne)

Finalement, ces femmes sont dans une position assez ambivalente et ont du mal à se situer de manière claire entre leurs deux cultures. Elles ne sont finalement pas vraiment reconnues, ni par leur communauté d'origine, ni par leur communauté d'adoption.

« Vous savez le problème, c'est qu'en France, on nous dit qu'on est immigrée d'origine africaine, mais quand on arrive au Mali, on n'est pas du tout des Maliens, on est des Français. Donc, on est un peu ballottés entre deux mondes ». (Wouri, 27 ans, française d'origine malienne)

Cette ambivalence transparaît aussi à travers leurs opinions sur des pratiques telles que l'excision et la polygamie. En effet, elles y sont opposées, surtout pour elles-mêmes mais les comprennent en évoquant les motifs qui ont poussé leurs parents ou leur famille à y recourir. Lika a grandi dans une famille polygame : elle accepte cette pratique et ne la

conçoit pas comme une situation d'inégalités de genre mais refuserait d'être mariée avec un homme polygame. Néanmoins, elle justifie en partie la polygamie de son père comme finalement une pratique plus saine que ce qu'elle appelle « la bigamie », qui serait propre aux européens « *où le mari dort avec ses deux femmes en même temps* ». De la même façon, concernant l'excision, elle relativise la gravité de l'acte au sein de sa communauté (sénégalaise) en la comparant à des types d'excisions pratiquées ailleurs : les excisions au Sénégal sont « *peut-être un peu moins trash qu'en Éthiopie, en Somalie ou autres* ». L'ambiguïté de ses prises de position la conduit même, hors du cercle familial et communautaire, à nier la pratique de l'excision dans sa famille, afin d'éviter les regards désapprobateurs et les jugements des autres qui, selon elle, diraient : « *vous êtes vraiment des sauvages* ».

A la différence des premières, ces femmes adhèrent à certaines pratiques culturelles, notamment en matière matrimoniale mais ont en revanche mis en œuvre des stratégies de contournement leur permettant de se positionner dans un « entre-deux » acceptable pour elles-mêmes et pour leurs familles. Wouri est d'origine malienne et a grandi en France. Ses parents ont gardé un lien très fort avec leur famille sans forcer pour autant leurs enfants dans le choix de leur conjoint même si elle et sa petite sœur ont été demandées en mariage par des « cousins ». Les mariages ne se sont pas faits car les deux filles étaient contre et que leurs parents ont réussi à imposer leur volonté auprès de la grande famille. Si Wouri a fait elle-même le choix de son conjoint, elle s'est cependant mariée jeune, à l'âge de 20 ans, avec un africain qui avait 8 ans de plus qu'elle mais qui était ivoirien et non musulman : son mariage a été bien accepté par ses parents mais moins bien par sa famille paternelle (oncles et tantes) considérant « *qu'il fallait se marier avec un malien, musulman, si possible de la même ethnie* ». L'histoire de Lika en est une autre illustration : Lika est d'origine sénégalaise, est née et a grandi en France. Durant sa jeunesse, elle a eu des relations amoureuses et sexuelles avec plusieurs garçons dont un français blanc avec lequel elle est restée pendant deux ans et demi mais qu'elle n'a jamais présenté à sa famille. C'est elle qui a rompu leur relation car elle savait qu'ils ne pourraient pas se marier du fait qu'il ne répondait pas aux critères d'origine ethnique et religieuse, imposés par sa famille. Elle a finalement respecté en partie les vœux parentaux en épousant un homme sénégalais musulman mais d'une ethnie différente de la sienne (il est peul tandis qu'elle est soninké) et elle s'est mariée relativement tardivement, à l'âge de 25 ans.

Les parcours matrimoniaux de ces deux femmes sont assez révélateurs des tensions entre deux modèles matrimoniaux culturellement contrastés et les ajustements qui sont opérés par ces femmes pour à la fois rester maîtresses de leurs choix de vie tout en

respectant certaines injonctions parentales fortes en évitant finalement tout conflit avec leur famille.

4.2.3 *Celles qui n'ont pas les moyens de « négocier » avec leur culture d'origine*

La dernière catégorie regroupe les femmes qui sont arrivées en France au moment de leur mariage et qui vivent en France depuis moins de 10 ans. Du fait de leur socialisation en Afrique et de leur installation récente en France, ces femmes ne sont pas autant concernées que les précédentes par la problématique d'une double appartenance culturelle. L'une d'entre elles le résume ainsi très bien : « *Européenne, africaine et tout, c'est pas important pour moi. C'est même pas dans ma tête, quoi* » (Bintou, 23 ans, ivoirienne d'origine malienne).

Les caractéristiques communes de ces femmes sont d'une part, un très faible niveau de scolarisation (aucune n'a le baccalauréat, elles ont en moyenne un niveau collège) et d'autre part des situations conjugales conformes à un modèle très traditionnel (entrée en union précoce, souvent contrainte, avec un homme beaucoup plus âgé). En effet, l'arrêt de leur étude est systématiquement lié à une entrée en vie conjugale précoce : elles ont toutes connu une première union entre 16 et 18 ans et elles sont actuellement en union avec des hommes qui sont beaucoup plus âgés qu'elles (autour de 15 ans). En outre, à l'exception d'une qui a choisi son conjoint, les premiers mariages des autres étaient des mariages arrangés par les familles (pour l'une, il s'agit même d'un mariage forcé). Plusieurs ont vécu des premières histoires conjugales très violentes, les obligeant à quitter leur premier mari mais aussi à fuir leur famille qui refusait cette séparation.

Par ailleurs, pour plusieurs d'entre elles, leurs conditions de vie actuelles sont très précaires : elles vivent dans des logements petits (certaines à l'hôtel), elles ne travaillent pas, elles ont un réseau social peu étendu, très communautaire et souvent limité à quelques relations de voisinage ou de famille. Elles vivent relativement mal leur exil et l'éloignement avec leur famille : aucune n'est retournée au pays depuis son arrivée en France.

Pour ces femmes, la question d'une double appartenance culturelle ne se pose pas (encore) : elles se retrouvent dans une société dans laquelle elles ont très peu de repères et elles sont beaucoup plus démunies que les autres, du fait notamment de leur faible niveau d'instruction, dans la mobilisation de ressources pour s'approprier de nouvelles pratiques et modes de vie.

PARTIE 5 VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

Dans cette partie, nous abordons la manière dont les femmes interrogées voient les conséquences de l'excision sur leur vie affective et sexuelle. Ces domaines de leur vie sont de manière incontournable, marqués par leur expérience de la mutilation sexuelle. Cette empreinte est cependant plus ou moins dramatique. C'est aussi dans ce domaine que les femmes concernées manquent souvent d'interlocuteurs pour aborder les difficultés qu'elles rencontrent au quotidien, dans leur sexualité et leur vie conjugale. En premier lieu parce que ces difficultés sont mal connues par les interlocuteurs potentiels et en second lieu parce qu'elles sont difficiles à aborder explicitement.

Comme on l'a déjà dit précédemment, l'excision s'inscrit dans la construction de l'identité féminine et l'argument le plus fréquemment avancée par les enquêtées pour expliquer ce qui justifie la mutilation est le contrôle de la sexualité et de la mise en couple des femmes, par la société, par la famille (cf. partie 4). L'excision est le rite de passage à l'âge adulte (bien qu'il se pratique aujourd'hui à des âges très jeunes) qui confère aux femmes leur statut de future épouse et future mère. Le fait d'être une femme excisée est donc central dans le rapport au mariage et dans la place qu'occupe la sexualité dans la vie de ces femmes.

C'est souvent à travers la sexualité que, pour ces femmes, les conflits entre les représentations et les pratiques, entre les normes sociales et leur vécu personnel trouvent leur expression la plus difficile à négocier. Leur vie affective et sexuelle est confrontée à un double univers de référence : celui de la société d'origine d'une part, qui associe fortement la sexualité et la procréation ; celui de la société d'accueil d'autre part, qui valorise fortement la sexualité pour elle-même.

Il faut rappeler que les femmes interrogées sont celles qui ont le plus pris conscience, pour diverses raisons de l'impact négatif ou non de l'excision sur leur vie personnelle, notamment celles qui ont eu recours à la chirurgie. Elles sont les plus à même de mettre en discours les contradictions et les conséquences néfastes de cette pratique. Même celles qui ne se sont pas faites opérer ou qui n'ont pas de projet en la matière sont caractérisées par une capacité et une volonté d'aborder ce sujet forcément très intime dans le cadre d'un long entretien.

Mais si ce cadre général est commun, les positions sont assez variables, là encore entre les femmes primo-migrantes socialisées dans le pays d'origine et les femmes socialisées en France. En premier lieu, le cadre de vie de couple très centré sur la

conjugalité qui est la norme en France aujourd'hui est vécu très différemment selon les femmes : si c'est dans certains cas une ressource et un espace de solidarité, pour d'autres femmes c'est au contraire une entrave et un espace de conflit ou même de violence. Ce contexte détermine alors très directement la vie sexuelle des femmes interrogées.

5.1 Le poids des rapports conjugaux : ressource ou entrave.

La vie conjugale des femmes interrogées est soumise à la double contrainte de leur statut de femmes excisées d'une part et de femmes migrantes ou issues de l'immigration d'autre part. La quasi-totalité des enquêtées ont connu une première union qui a été au pire décidée ou au mieux accompagnée et validée par leur famille. C'est évidemment le cas des femmes primo-migrantes qui sont toutes venues souvent rejoindre un conjoint en France. Mais c'est aussi le cas de plusieurs des femmes socialisées en France (Nafissatou, Aïda, Maïnouna) qui, on l'a dit, ont « choisi » des conjoints ou se sont fait imposer des conjoints proposés par la famille. La cas de Lika est très représentatif de ces arrangements familiaux : française d'origine sénégalaise, elle va rompre une relation pourtant stable mais avec un homme français dans la perspective consciente de trouver un conjoint qui convienne mieux à ses parents :

« Et puis ça a été difficile pour lui plus que pour moi. Puisque c'est moi qui avais pris la décision. Mais en fait, mes parents ont toujours voulu que je me marie avec un Sénégalais, un Soninké de préférence, et un musulman. Et lui, il était converti, soi-disant, il s'est converti pendant notre relation, mais j'étais sceptique par rapport à sa foi, mais bon... C'était plus pour moi aussi... Mais je lui disais toujours, dans la relation, je lui disais souvent que voilà... ça allait se terminer... Je savais que tôt ou tard... j'allais pas me marier avec lui, quoiqu'il en soit, je respecte pas mal mes parents, malgré que j'ai fait pas mal de choses derrière eux. Et ça, me marier... Si vous voulez, mon père est le grand frère... En fait, on a plusieurs castes dans la famille, dans le village. Donc nous, on fait partie des « doctes », entre parenthèses, et en plus, mon père, c'est le grand frère de tout le monde, donc c'est lui qui peut donner les ordres, et alors, moi, me marier avec un Européen, une de ses filles... Il aurait pas supporté... Moi, sachant ça, c'est vrai que j'ai fait l'erreur d'aller.... D'avoir une relation avec un Européen. Et je me voyais quand même pas me marier avec lui, quoi, et ça, il le savait depuis le départ. Et donc, c'est pour ça qu'on a rompu. On n'a

même pas rompu par rapport à l'excision, ou par rapport à (inaudible). Non, pas du tout. Pas du tout. C'était plus que j'avais pas envie de décevoir mes parents, et puis... Voilà, ça s'est bien passé, je me suis pas sentie... »(Lika, 28 ans, française d'origine sénégalaise)

Mais des situations de mariages réellement forcés existent aussi : Nafissatou est ainsi en instance de divorce après 7 années de mariage imposé par ses parents avec un homme de 18 ans son aîné. Elle a eu recours à la chirurgie réparatrice dans le même temps où elle a envisagé de mettre un terme à son mariage.

Les femmes migrantes interrogées se sont donc mariées dans le cadre de mariages arrangés de manière plus ou moins coercitive par les familles. Les cas de mariage avec un cousin sont fréquents. Ces mariages sont perçus par les femmes concernées comme relevant de logiques familiales incontournables, élaborés dans le réseau familial élargi et sans lien avec les logiques migratoires : elles devaient se marier avec telle ou telle personne et le hasard fait que celle-ci réside en Europe, en France. C'est parce que le conjoint était destiné depuis longtemps dans des stratégies d'alliance familiales que l'union a eu lieu et non pas pour favoriser une installation en France.

Les relations conjugales qui découlent de ce régime matrimonial sous contraintes sont cependant très variables : les rapports dans le couple sont basés sur des rapports plus ou moins inégalitaires selon les différences de capitaux sociaux et économiques dont disposent les conjoints.

Ainsi Maïmouna, mariée avec un homme malien plus âgé et introduit par sa famille, vit dans un couple égalitaire du point de vue du partage des tâches domestiques : elle même étudiante en licence et salariée, elle est en mesure de négocier une implication domestique de la part de son conjoint qui est sans papier et sans emploi fixe.

Par contre certaines femmes interrogées ont connu des situations conflictuelles et parfois de violence conjugale. Pour des femmes qui ne disposent pas de capitaux sociaux ou économiques importants, le couple est souvent le lieu de rapports de pouvoir très inégalitaires qui peut devenir source de violence. Les femmes primo-migrantes rapportent des expériences de fort isolement social, résidentiel qui les enferme dans la sphère conjugale et dans une situation qui n'a absolument pas son équivalent dans le pays d'origine, les laissant encore plus démunies. Ainsi Coumba, 44 ans, raconte comment sa première grossesse est clairement non désirée et est une conséquence de son manque de ressources (financières, linguistiques, culturelles, etc..) lors de son arrivée en France et le sentiment de détresse qu'elle a pu connaître à ce moment-là.

La cellule conjugale est une institution incontournable dans la société d'accueil et il peut alternativement apparaître comme une ressource si le conjoint est un partenaire coopératif mais il est aussi souvent perçu comme une entrave, notamment par les primo migrantes qui vivent cette configuration comme un très fort isolement.

Là encore, rappelons que les femmes interrogées sont de ce point de vue sans doute moins concernées car elles sont généralement plutôt instruites et plutôt insérées professionnellement (même si elles sont souvent confrontées à une grande précarité). Cependant, elles rapportent l'expérience de femmes de leur connaissance, non francophones, sans qualifications et qui sont de ce fait en situation de dépendance vis à vis de leur conjoint du fait de cet isolement.

5.2 Une sexualité rarement épanouie et souvent source de questionnements.

Parler de sa sexualité n'est pas un exercice habituel et aisé pour toutes les femmes enquêtées. Cependant, elles ont toutes accepté de restituer leur vécu de la sexualité. Deux types de profils se dégagent alors : si certaines abordent effectivement la sexualité d'un point de vue très explicite et pragmatique sur le vécu et les difficultés rencontrées au quotidien, d'autres associent directement les questions de sexualité à la reproduction, la grossesse et l'accouchement. Pour ces dernières, la parole explicite sur la sexualité n'est pas réellement possible. C'est le cas de certaines primo-migrantes et des femmes les plus âgées.

Les femmes interrogées déclarent majoritairement avoir une vie sexuelle peu satisfaisante. C'est souvent ce constat qui a amené certaines d'entre elles à développer une réflexion sur le handicap lié à l'excision et les a orientées vers une démarche de réparation. C'est parce qu'elle « *ne se sent pas bien pendant les rapports* » que Mame (26 ans, française d'origine malienne) envisage de recourir à l'opération, parce qu'elle espère que « *ça va changer quelque chose* ». Maïmouna qui s'est faite opérer en 2007 raconte le changement majeur qu'elle a perçu :

« C'était douloureux, comme la plupart des premières fois, mais bon, je pense que l'excision elle y est pour quelque chose, quand même. Parce que depuis que j'ai fait mon opération, c'est un changement catégorique. Ça n'a plus rien à voir. Ça vient naturellement, alors qu'avant... (...)Et je me disais que je pourrais pas arriver à avoir du plaisir, parce que moi j'avais plus de clitoris. Donc peut-être que ça jouait aussi, je pense que ça a beaucoup joué aussi. Parce que là... C'est peut-être psychologique, mais bon... Là, je sais que j'ai un clitoris, et puis voilà... Si j'ai envie d'avoir du plaisir, je vais l'avoir. Mais

j'arrivais pas à débloquer ». (Maïmouna, 21 ans, française d'origine malienne)

(...) Tout le temps douloureux, oui. Et je crois, il y avait le côté aussi, où je suis stressée, c'est contre mon gré, donc je crois que la douleur, aussi, elle venait de là. » (Nafissatou, 25 ans, française d'origine malienne)

La grande majorité des femmes interrogées rapportent des douleurs très fréquentes voir même systématiques lors des rapports sexuels avec leur conjoint. Elles rapportent des conversations entre femmes sur ces difficultés et l'existence de moyens permettant de les limiter :

« Au niveau du contact, ça fait très mal, Je vais souvent voir le médecin, et j'ai des pommades que j'ai prises pour pouvoir avoir un contact normalement avec mon mari. (inaudible). C'est ici qu'on découvre que chez nous, c'est comme ça. On le fait, c'est comme ça. C'est ton mari, que tu l'acceptes ou tu l'acceptes pas. » (Coumba, 44 ans, guinéenne)

Y a des gens ils mouillent, y a des gens ils mouillent pas, c'est dur... ! (rires) Parce que nous, les femmes, entre nous on parle... ! Ben oui ! Y a des gens ils prennent des médicaments, soit du gel, comme chez nous, y en a aussi... Tu vois, y a beaucoup de femmes qui font comme ça. » (Oumou, 30 ans, malienne)

Mais de manière encore plus nette, les femmes interrogées rapportent être peu motivées par l'activité sexuelle : elles déclarent n'avoir que très rarement « avoir envie » d'un rapport sexuel.

« il a plus envie que moi. C'est moi qui n'ai pas trop envie. Lui, s'il pouvait tous les jours, ça le gêne pas. C'est moi qui n'ai pas envie (...) Quand je veux pas, il me force pas, il laisse tomber. Souvent, aussi, je laisse faire, parce que tous les jours non, aussi, c'est pas intéressant. Mais si je veux pas, il laisse, il dit rien ». (Fanta, 26 ans, malienne)

« Mais il y a des jours, j'ai pas trop envie d'avoir des rapports, mais je sais pas s'il y a un rapport avec l'excision. Je sais pas du tout, en fait. Ça m'arrive souvent, ça. C'est pas que c'est douloureux, mais j'ai pas souvent de plaisir, en fait. Ça me

donne pas envie de faire l'amour » (Mame, 26 ans, française d'origine malienne)

« Parce que moi, je me demande si c'est pas par rapport à ça, parce que j'ai aucun plaisir. Je sais pas... Je peux pas savoir, mais je trouve j'ai pas de plaisir, je trouve pas de plaisir pendant l'acte, pour moi. Alors, je sais pas si c'est par rapport à ça ou Comme dans notre jeunesse, tellement le sexe était tabou, peut-être c'est ça qui est resté dans ma tête. Parce que nous, on nous bassinait chaque fois, « Faites attention, le sexe, c'est comme ci, c'est comme ça... ». (inaudible)... C'était quelque chose de tabou, tellement, dans ma jeunesse, que je me dis, peut-être, c'est ça qui dans ma tête. Parce que je me dis aussi, il y a un moment, j'ai mis dans la tête, c'est parce que j'ai été excisée que j'ai aucun plaisir. C'est ce que j'ai mis dans ma tête. » (Fanta, 26 ans, malienne)

Au fil de l'entretien, cette insatisfaction et ce manque de désir sont souvent associés de manière explicite à l'excision. Cette association est finalement évidente puisque le motif le plus fréquemment avancé pour justifier l'excision est justement la limitation de l' « appétit » sexuel des femmes.

La dynamique de changement dans les mentalités intervient alors très clairement dans le propos de la plupart des femmes interrogées. Le discours de Coumba résume bien cette dynamique :

« Oui, avec mon mari, on a discuté. Et puis lui, il est (inaudible) des fois, il dit, « C'est bizarre, il faut que c'est moi qui vient toujours vers toi, tu viens jamais vers moi ». Je dis « Je ne sais pas qu'est-ce qu'on appelle 'viens vers moi' ». Je ne sais pas. On a décidé que nos filles, elles vont pas subir la même chose que nous. » (Coumba, 44 ans, guinéenne)

Coumba et son mari vivent mal cette sexualité peu satisfaisante. Cette situation est selon eux clairement la conséquence de l'excision de Coumba et dans cette perspective, ils ne veulent que leurs filles soient confrontées au même « gâchis ».

La place de la sexualité dans la vie des individus dans la société française vient profondément modifier la perception qu'ont les enquêtées des conséquences de l'excision. La sexualité étant sinon exposée, du moins valorisée, la notion de droit à une sexualité épanouie fait son chemin dans les perceptions des femmes mais aussi des hommes.

Les femmes qui ont eu recours à la chirurgie réparatrice ainsi que celles qui l'envisagent expriment très explicitement le sentiment d'une sexualité gâchée par l'excision. C'est souvent cette insatisfaction qui les conduit à la chirurgie réparatrice. Le cas de Nafissatou est très représentatif de cet état d'esprit : ayant eu recours à la chirurgie réparatrice, elle ne veut pas gâcher ce qu'elle considère comme un nouveau « *potentiel sexuel* » avec son mari, qui lui a été imposé par un mariage forcé et dont elle est finalement en train de divorcer.

Les rapports sexuels sont alors souvent « *subis* » pour satisfaire le conjoint mais sans désir personnel. Les femmes interrogées considèrent que les besoins sexuels de leurs maris sont légitimes et vivent mal leur manque de désir personnel.

« Bon, de temps en temps, on fait l'amour, mais c'est pas moi qui vais vers lui, c'est lui qui vient, tout le temps. Alors qu'il aimerait que j'aille parfois vers lui, lui montrer... Mais je dis « Bon, je t'aime, dans l'ensemble, je fais tout ce qu'il y a à faire, comme tout le monde, je le fais, mais si tu me demandes, moi, j'ai pas envie... » Il me demande, il me demande, j'ai pas envie. Alors il me dit « Si tu te laisses faire, peut-être que ça viendra, tout ça. Ben je dis, j'ai pas envie, j'ai pas envie... » Des fois je le fais pour faire plaisir à lui, mais vraiment moi, j'ai pas envie.. ».(Coumba, 44 ans, guinéenne)

« Ben après, comme on a appris à se connaître un peu, ce qui faisait plaisir à l'autre, ça a (inaudible) un peu, mais quand même, nos rapports étaient vraiment pas très fréquents. Même après avoir été installés ensemble, ça a été la source de quelques conflits, même, ça n'a pas été évident. Et c'est vrai que depuis l'opération, c'est totalement différent, quoi. Vraiment différent ».(Maïmouna, 21 ans, malienne)

« Ah, ben le premier jour, tout le monde sait quand même que ça fait mal. Mais même les autres jours, là, quand même, il y a des hommes, ils font trop l'amour, même ils font trois, ou quatre fois par semaine, ça, c'est trop ! (rires) Pour moi, quand même, c'est le week-end. Là... ah ! Tu vois ? »(Oumou, 30 ans, malienne)

On voit donc que certains conjoints vivent aussi très mal la situation et cette insatisfaction sexuelle peut aller jusqu'à être source de conflits conjugaux notamment face

aux refus exprimés par les femmes vis à vis de rapports sexuels qu'elles considèrent comme trop fréquents.

« Oui, on en a parlé mais bon, c'est vrai que eux, ils ont un état d'esprit où tant qu'ils ont ce qu'ils veulent, ben, ils s'occupent pas du reste. Donc c'est vrai que... On en a parlé, mais je me suis lassée de lui en parler, vu qu'il réagissait pas derrière. Ça servait à rien (Nafissatou, 25 ans, française d'origine malienne

Mais parmi les femmes interrogées, ces difficultés sexuelles font aussi l'objet de discussion avec les conjoints. C'est le cas aussi bien chez certaines femmes primo-migrantes, comme Fanta par exemple que chez des femmes socialisées en France. Elles ont cependant en commun d'avoir un niveau d'instruction plus élevé que les femmes qui ont une gestion plus conflictuelles des désaccords sexuels entre conjoints :

« Oui. Si, si, il (son mari) fait beaucoup d'efforts. Souvent, aussi, je me dis que peut-être c'est dans ma tête. Je sais pas (Fanta, 26 ans, malienne)'

« Lui aussi, il est d'accord avec moi. Il y a beaucoup de femmes qui trouvent des problèmes, même pour faire l'amour, tu vois. (Ouma, 30 ans ,malienne)

Mais qu'elles souhaitent changer cet état de fait ou qu'elles s'y résignent, la comparaison avec les femmes non excisées est systématique. Les femmes interrogées se posent presque toutes des questions sur les différences de vécu de la sexualité pour les femmes non-excisées.

« Je vais lui expliquer, parce que moi, je suis pas d'accord. Je vois pas l'intérêt. Souvent, j'ai des doutes, je me dis peut-être c'est à cause de ça j'ai pas trop envie ou c'est dans ma tête aussi, je sais pas. Parce que dans les émissions, il y en a qui disent que elles ont été excisées, mais elles ont du plaisir quand même. Mais ils disent aussi ça peut jamais être pareil que celles qui n'ont pas été excisées, quand même. (...) C'est après, quand je me suis mariée, et tout, je me suis dit « Pourquoi, si j'avais, peut-être, ce sera différent... ». Je sais pas... A l'époque... Je me demande pourquoi, il y a quel intérêt, je comprends pas... » (Fanta, 26 ans, malienne)

C'est moins leur propre expérience qu'elles comparent que l'expérience des hommes avec des partenaires non excisées : les hommes préfèrent les femmes non excisées.

« ... Pour moi, quand même, les hommes, des fois, tu parles avec eux, ils disent que les femmes qui ne sont pas excisées, elles sont mieux que les femmes qui sont excisées... Parce que c'est eux qui connaissent la différence, nous les femmes, on connaît pas la différence. Ah là là, c'est dur... ! » (Oumou, 30 ans, malienne)

Khadi dit qu'elle aimerait demander à son mari quelle est la différence pour lui, et s'il se sent mieux avec une femme excisée ou non excisée. Elle n'ose pas lui demander et ne sait pas s'il lui dirait la vérité.

On a dit en introduction que le discours sur la sexualité est plus difficile pour certaines femmes, notamment primo-migrantes qui associent fortement procréation et sexualité. Leur discours sur la sexualité reste très évasif et elles ramènent systématiquement la question des conséquences de l'excision à la vie reproductive et notamment à l'influence de l'excision sur les conditions d'accouchement.

« Par exemple, j'ai parlé à la dame tout à l'heure, il y a même pas un mois, là tu vois, sa fille, moins de même pas quelques grammes, elle avait cinq kilos. Nous on peut pas, il y a des Africaines, on peut pas. On peut pas faire ! C'est comme ça... Y a des gens aussi... J'ai deux sœurs ici, qui accouchent prématurés, et tout. C'est grave, hein ! Tout ça, je vais dire que c'est l'excision. Parce que c'est que nous, les Africains. Je vois pas dans les Blancs. Même s'il y en a, c'est Arabe, quoi. Mais chez nous, les Africains, c'est beaucoup, beaucoup. Il y a beaucoup d'Africaines qui font les césariennes. Des trucs comme ça, beaucoup... ça, c'est la faute de l'excision. Je peux dire ça... » (Oumou, 30 ans, malienne)

La mise en cause de l'excision comme facteur de difficultés personnelles pour les femmes concernées est pourtant aussi fort chez ces dernières femmes. Sans parler de leur difficultés sexuelles concrètes, elles trouvent, à travers le discours sur l'accouchement notamment, les arguments visant à remettre en cause les mutilations sexuelles.

Cependant, certaines enquêtées pensent que le statut d'excisée ne détermine pas structurellement la vie sexuelle des femmes. Elles rapportent leur expérience de femmes excisées mais dont la mutilation a peu de conséquences (pas de douleur, une vie sexuelle considérée comme satisfaisante, etc...). C'est le cas de Lika par exemple, qui ne souffrant pas de séquelles patentées, n'associe pas les difficultés sexuelles à l'excision (même si elle

reconnaît plus loin dans l'entretien que ses sœurs, qui ont connu des cicatrises plus pathologiques souffrent à cause de l'excision) :

« non, je pense que le sexe, ça passe plus que... C'est pas en fait ce clitoris, ce bout qui nous manque qui fait que... Qui va faire qu'on est mieux avec un homme ou pas. Pas forcément, parce que pour ma copine, qui est française, et qui a jamais été excisée, ou autre, qui quand même, a connu pas qu'un seul homme, elle a jamais été portée.... Sur les rapports sexuels. Ça l'intéresse vraiment pas, et pourtant, elle l'a pas été. Donc je pense que pour sentir, soi, c'est aussi par rapport au regard. J'ai aussi un mari qui me regarde normalement, qui me ressent pas différente d'une autre femme parce que j'ai été excisée. Donc non, j'ai pas. Après, peut-être que d'autres ont plus de problèmes, se sentent vraiment différentes, parce qu'on leur parle tout le temps de différence, et autre, et qu'on n'arrête pas de dire que oui, l'excision, l'excision... Certes, c'est une pratique qu'il faut arrêter. C'est sûr, de toute façon. Mais je pense qu'il faut apprendre à vivre avec, et puis, au lieu de jeter la pierre sur ces personnes. Surtout ces peuples qui ne connaissent vraiment pas... qui ne connaissent pas et qui ne savent même pas » (Lika, 28 ans, française d'origine sénégalaise)

« Mais si, il y a des gens, ils disent ça, là. Ça leur fait mal.. Pour moi, si tu te mouilles pas bien, ça va faire mal aussi. ... Pour moi, c'est ça. Sinon, pour moi, il y a pas de différence que ça. Même les hommes, ils disent ça. Mon mari, il m'a dit « Il y a des femmes, qui sont dures ». Tu vois ? (Oumou, 30 ans, malienne)

S'il est important de ne pas systématiquement avoir une vision pathologique de la vie sexuelle des femmes excisées, elles rapportent quand même dans l'ensemble des expériences plutôt peu satisfaisantes du point de vue individuel mais aussi du point de vue conjugal. Cette question de l'entente sexuelle est importante parce qu'elle occupe une place reconnue dans la vie des individus et qu'elle est conçue comme un droit. Dans cette perspective, il est nécessaire de réfléchir à l'intégration du discours sur la sexualité dans les politiques de prévention.

PARTIE 6 LE POINT DE VUE DES HOMMES

Les sept hommes interviewés sont originaires d'ethnies ou de régions dans lesquelles on pratique l'excision. Cependant, tous n'ont pas été socialisés dans une famille concernée par cette pratique. Ainsi, Kaba et Adama affirment que les femmes de leur famille ne sont pas excisées, mais ils ont grandi dans un environnement social où se pratiquait l'excision (leurs voisines, par exemple, ont été excisées). Quant à Désiré, sa mère est excisée, de même que ses cousines, mais ses sœurs ne le sont pas parce que leur père s'y est opposé et qu'elles ont grandi à Abidjan, non au village.

En ce qui concerne Ibrahima, Demba et Abou, les femmes de leurs familles sont excisées. Salif (ethnie Sérère) est le seul de ces hommes à ne pas savoir si les femmes de sa famille ont été excisées ou non.

6.1 Représentations, connaissances et paroles autour de l'excision

Comme les femmes enquêtées, les hommes relèvent l'absence de paroles entourant la pratique de l'excision au cours de leur enfance et de leur adolescence. Ils rapportent une connaissance extrêmement vague de la nature de cette mutilation qu'ils considèrent souvent comme un pendant de la circoncision. Le rôle des médias et de l'école comme vecteur d'information sur le sujet est comme pour les femmes mis en avant.

6.1.1 L'aspect festif et cérémoniel de l'excision

Si tous connaissaient implicitement l'existence d'une « cérémonie » réservée aux filles au cours de laquelle elles étaient excisées, aucun ne savait précisément, concrètement à quoi renvoyait cette pratique.

« L'excision, c'est un peu comme quand on me demande comment j'ai appris à parler le français, ou comment j'ai appris à parler ma langue, qui est le malinké, par exemple, et le soussou, qui est un dialecte parlé en Guinée. Ça m'est presque co-existential. Je n'ai pas souvenir de ne pas parler français. Je n'ai pas souvenir de ne pas parler malinké ou soussou. Donc je n'ai pas souvenir qu'à un moment donné, que je ne sache pas que l'excision existait. Ça fait partie d'un ensemble de pratiques, comme le mariage, comme le baptême, je ne sais pas... Comme toute réjouissance, presque sociologiquement,

j'appellerai ça presque une institution. » (Abou, 29 ans, Guinéen)

Les souvenirs que les hommes évoquent au sujet de l'excision sont liés à l'excision de leurs sœurs, de leurs voisines, de leurs camarades. La plupart évoquent les « cérémonies » et les « réjouissances » associées à ces événements.

« A l'époque, la façon dont j'apercevais les choses, c'était... Il y avait tout le temps des festivités, c'était la bouffe tout le temps, on était invités tous les jours à venir manger, à partager, à faire la fête. Et donc, après, on n'avait pas assez de recul pour juger si c'était une mauvaise ou une bonne pratique. Donc, pour nous, à un âge de 8, 9 ans, c'était la fête, manger, s'amuser. » (Kaba, 27 ans, Guinéen)

« J'en garde un souvenir de réjouissance, en fait. Je me rappelle qu'elles étaient dans une petite case et puis elles étaient joliment habillées, et avec un accoutrement un peu spécial. Je revois encore les images comme si c'était hier, mais justement, à cette époque, comme je vous l'ai dit, ça me choquait pas du tout. » (Abou, 29 ans, Guinéen)

En dehors de ces « réjouissances », les enquêtés n'abordaient jamais le thème de l'excision ni entre garçons, ni avec leurs sœurs, ni avec les aînés, parce qu'ils savaient que cela avait quelque chose à voir avec le sexe¹⁵, ou parce qu'ils pensaient qu'il s'agissait d'une « affaire de femmes » dont les hommes et les garçons sont exclus.¹⁶

Outre l'aspect cérémoniel et festif associé à l'excision des fillettes, plusieurs hommes enquêtés avaient conscience d'une certaine séparation des sexes qui résultaient de ces cérémonies, et du changement de statut qui affectait les fillettes concernées. Ainsi, si l'excision des fillettes constituait pour elles un véritable rite de passage qui leur conférait un nouveau statut social, elle affectait aussi les rapports entre filles et garçons et renforçait du même coup la différence des sexes au sein des fratries et des classes d'âge. Comme l'exprime Ibrahima, « ça fait prendre conscience qu'on a un sexe différent ».

¹⁵ « Tout ce qui est lié au sexe, tout ce qui est lié à des rapports filles/hommes, filles/garçons ou femmes/hommes, etc, qui tombe dans la sexualité, c'est lourd, en fait. Chez nous, tu peux pas en parler avec ta sœur, tu peux pas en parler avec ta mère, tu peux pas en parler avec ta tante. » (Abou, 29 ans, Guinéen)

¹⁶ Désiré (dont les sœurs ne sont pas excisées) est le seul qui affirme que l'excision n'est pas un sujet tabou dans sa famille : il en parle avec son père, ses cousines, peu avec sa mère et pas du tout avec ses grands-parents.

« On voyait nos sœurs réunies. (...) c'est le début où on te fait prendre conscience tu as un sexe. C'est un moment bizarre où jusqu'ici vous étiez ensemble, et tout d'un coup, il y a une à qui on fait faire quelque chose, toi on te le fait pas faire, donc tu te dis, il y a quand même une certaine différence. (...) Ça fait une sensation bizarre pour un garçon. Je sais pas comment je vais expliquer ça... ça fait prendre conscience qu'on avait un sexe différent. Et donc, nous, on se posait même pas la question de savoir si on lui ôtait quelque chose. Nous on voyait ça comme un rite de passage d'une étape à une autre. C'est-à-dire qu'elle est en train de grandir, que peut-être, elle va devenir un jour une maman. » (Ibrahima, 49 ans, Malien)

En tant que rituel de passage, l'excision était donc considérée comme un événement, éventuellement douloureux (seuls deux des enquêtés mentionnent cet aspect), dont les fillettes sortaient grandies et valorisées. Désiré, dont les sœurs ne sont pas excisées, évoquent « l'honneur » fait aux femmes excisées, qui ont le droit de participer à certaines cérémonies et à certaines fêtes et réunions féminines, contrastant avec la déconsidération dont font l'objet les femmes non excisées : « Là-bas, au village, ils te bannissent, tant que tu n'es pas excisée, ils te bannissent. » (Désiré, 34 ans, Ivoirien). Les sœurs de Désiré, qui vivent et ont été socialisées en ville, à Abidjan, n'ont pas souffert de cette déconsidération. Cependant quand elles retournent au village, elles ne peuvent pas participer aux cérémonies réservées aux femmes excisées et elles n'auraient pas pu épouser un homme du village. Parce qu'ils n'ont pas fait exciser leurs filles, les parents de Désiré ont subi des critiques de la part des villageois et ils sont taxés d'irrespect « pour l'honneur du village ».

6.1.2 *L'excision comme pendant de la circoncision*

Tous les hommes interviewés établissent plus ou moins explicitement un parallèle entre l'excision féminine et la circoncision masculine. Les discours montrent que cette mise en parallèle avec la circoncision oblitère totalement la gravité de l'acte pratiqué sur les fillettes, la douleur physique qu'elles ressentent, et le traumatisme associé à l'ablation totale ou partielle du clitoris.

« On savait que l'excision, c'était quand même le pendant de la circoncision, c'est-à-dire qu'on savait qu'il y avait une petite épreuve de douleur qui passait, qui consistait peut-être, je sais pas, à couper, à faire une ablation de quelque chose, comme ça, vaguement... (...) Nous savions effectivement que les

petites filles qui passaient par la case de l'excision avaient subi une petite douleur, comme n'importe qui pourrait le subir, n'importe quel garçon pourrait le subir de l'autre côté, mais dans la circoncision. » (Abou, 29 ans, Guinéen)

Au moment de l'entretien, les hommes enquêtés sont pour la plupart informés de ce que revêt la pratique de l'excision et notamment de ses conséquences pour la santé et le bien-être des femmes concernées. Cependant, tous continuent à établir ce parallèle avec la circoncision, témoignant ainsi de la prégnance d'une représentation associant circoncision masculine et excision féminine.¹⁷

6.1.3 Le rôle de l'école et des médias

Si dans leur enfance les enquêtés avaient peu de connaissances sur la pratique de l'excision, c'est au cours de leur adolescence et à l'âge adulte qu'ils ont acquis des connaissances plus précises sur ce thème. Deux enquêtés disent avoir été sensibilisés à cette question à l'école ou au lycée. Par exemple, Demba affirme que c'est au lycée, grâce à un enseignant, qu'il a compris en quoi consistait l'excision : *« j'avais un prof qui nous a fait faire des exposés sur ça, on a fait des recherches sur ça, et j'ai compris que ça consistait vraiment à couper certaines parties de la femme, des trucs comme ça. Donc j'ai su que c'est vraiment pas bien et que ça peut amener des problèmes. J'ai compris, j'ai vu dans ma recherche que ça peut poser des problèmes au moment de l'accouchement, et je connais des femmes qui sont décédées au moment de l'accouchement. » (Demba, 26 ans, Mauritanien).*

Ceux qui n'ont pas eu d'enseignants les ayant sensibilisés à la question de l'excision ont acquis des connaissances sur cette pratique grâce à des lectures personnelles (Adama) et surtout grâce aux médias et notamment à la télévision après leur arrivée en France. Comme pour les femmes enquêtées, l'importance des médias comme sources d'informations est soulignée et semble combler une absence de communication au sein de la famille autour de sujets associés à la sexualité et à l'intimité.

6.2 Une pratique dépeinte comme condamnable par les hommes enquêtés.

6.2.1 L'excision comme atteinte au plaisir sexuel féminin.

Tous les hommes enquêtés se disent contre la perpétuation de l'excision et condamnent cette pratique. Si quelques-uns évoquent les conséquences sanitaires de

¹⁷ Par exemple, à la question : « Pour en revenir au sujet de l'excision, j'aimerais bien savoir comment vous, vous en avez entendu parler ? », Ibrahima répond : « L'excision, véritablement... Moi, je suis circoncis. » (Ibrahima, 49 ans, Malien)

l'excision et les difficultés au moment de l'accouchement (Adama, Abou, Demba) pour condamner cette pratique, la principale raison évoquée concerne les conséquences sur le ressenti de la sexualité des femmes excisées. Ainsi, tous les hommes enquêtés affirment s'opposer à l'excision parce qu'elle empêche les femmes d'accéder au plaisir sexuel ou du moins parce qu'elle amoindrit le plaisir sexuel féminin.

Presque tous ces hommes ont eu des expériences sexuelles avec des femmes excisées et avec des femmes non excisées.¹⁸ Désiré est le seul à avoir eu des rapports uniquement avec des femmes non excisées. Mais il s'appuie sur les paroles de son père pour dénoncer la pratique de l'excision : « *mon père m'a dit que avec ça, la femme n'a même plus de plaisir.* » (Désiré, 34 ans, Ivoirien).

Hormis Désiré, les enquêtés ont pu comparer leurs expériences sexuelles avec des femmes excisées et avec des femmes non excisées et se rendre compte, par eux-mêmes, que les partenaires qui avaient subi une mutilation étaient moins « excités » – voire ne l'étaient pas du tout – ou qu'elles semblaient ressentir moins de plaisir que les autres. Ibrahima va même jusqu'à s'interroger sur les relations passées qu'il a eues en Afrique avec des femmes excisées et à se demander si elles ne simulaient pas le plaisir : « *Mais moi, je mets en doute, maintenant que je sais que ça réduit... Sauf à lui poser la question 'est-ce que vraiment tu as du plaisir ?'* ». (Ibrahima, 49 ans, Malien)

Les hommes enquêtés accordent une grande importance à ce que leurs partenaires prennent du plaisir, à tel point qu'ils affirment tous préférer avoir pour partenaires des femmes non excisées, et que certains renoncent à toute expérience sexuelle avec une femme excisée. C'est notamment le cas de Kaba. Il a eu une relation amoureuse avec une femme Peule qui avait subi une mutilation. N'étant pas parvenu à l'exciter et à lui donner du plaisir lors de leurs rapports sexuels, il a mis fin à leur relation et ne veut plus avoir de relation avec une femme excisée. Il aurait en effet le sentiment d'être un « égoïste » et de ne penser qu'à son propre plaisir.

« Une fille excisée, non, non, non, j'en veux pas. Parce que je veux pas me faire passer pour un égoïste, c'est-à-dire quelqu'un qui veut juste son plaisir, et pas satisfaire l'autre aussi. Une relation sexuelle, c'est réciproque, faut que les plaisirs soient partagés. » (Kaba, 27 ans, Guinéen)

¹⁸ Salif est le seul à ne pas pouvoir dire si ses partenaires avaient été excisées ou non.

Quant à Abou, il affirme avoir ressenti plus de plaisir avec des femmes excisées qu'avec sa partenaire actuelle, une femme française non excisée. Mais il dit accorder plus d'importance au plaisir de sa partenaire qu'au sien.

6.2.2 *S'opposer à l'excision des filles de la famille*

Les hommes enquêtés ayant conscience que les mutilations sexuelles constituent des pratiques condamnables et préjudiciables au bien-être des femmes, certains d'entre eux déclarent avoir pris position contre la perpétuation de ces pratiques au sein de leur famille. C'est particulièrement le cas de Demba, qui se présente comme un « rebelle » et un « révolutionnaire » dans sa famille car il s'oppose fermement à certaines pratiques traditionnelles, telles que l'excision, mais aussi les mariages arrangés ou la polygamie. Il a ainsi pu s'opposer ponctuellement à l'excision de deux de ses sœurs (filles des co-épouses de son père), en chassant à deux reprises l'exciseuse venue pour les mutiler. Cependant, il sait qu'elle est revenue plus tard en son absence et qu'elle a ainsi pu officier.

Lors de ses séjours dans sa famille, Demba essaie de transmettre sa vision des choses autour de lui, auprès de sa mère, de sa tante, de ses sœurs, frères, cousines et cousins, mais il semble que sa parole soit difficilement entendue de ses aînés. S'il ne se sent pas rejeté ni marginalisé, il sait qu'il est considéré comme celui qui s'oppose à tout, et il pense que ses petites sœurs ont subi une mutilation malgré ses interventions. La seule personne avec laquelle il ne se sent pas autorisé à aborder le sujet est son père, en raison de la proximité du sujet avec la sexualité. Demba se heurte à la difficulté de vouloir rompre avec des traditions qu'il juge néfastes ou dépassées mais sans nuire à sa famille et sans s'opposer directement à l'autorité de son père. Cette position dépasse le seul cadre de la remise en cause de l'excision et est plus générale : selon les prescriptions familiales, il devrait épouser l'une de ses cousines encore scolarisée. Or, Demba aime une autre femme et il est hors de question pour lui qu'il épouse cette cousine. Si son choix est fait et s'il en a informé sa mère et sa cousine, il n'en a pas parlé à son père, tant il craint sa réaction et son incompréhension.

Le discours d'Abou illustre aussi dans une moindre mesure, le même type de tensions entre les prescriptions familiales, la prégnance de la tradition et la volonté d'y échapper, entre le respect des normes traditionnelles et familiales et l'adhésion aux normes occidentales. Abou se définit comme un « traditionaliste éclairé », c'est-à-dire qu'il accorde un profond respect à la religion musulmane et aux traditions africaines, tout en affirmant que l'excision est une « mauvaise pratique » d'un point de vue médical. Même s'il sait que les mutilations sexuelles sont dangereuses pour la santé des femmes et néfastes pour leur bien-

être, Abou est imprégné d'une conception traditionnelle selon laquelle l'excision est utile pour « débarrasser la fille des impuretés », « la rendre plus pure, plus saine, plus correcte ».

« je ne suis pas dans une posture de rejet total, même si avec la médecine, avec les preuves, je sais que c'est une pratique qui peut se révéler extrêmement dangereuse. Et du coup, et à partir de là, je la condamne, et je la condamne d'autant plus violemment sur ce point précis, que ça n'existe pas dans le Coran. Moi, ça résout mon problème ! Parce que ça existerait dans le Coran... »

Là, ça vous poserait problème ?

Oui, beaucoup de problèmes ! Exactement... » (Abou, 29 ans, Guinéen)

Ainsi, lorsque la question de faire exciser ou non sa fille (s'il en a une un jour) est posée, Abou répond qu'il s'y opposera formellement, tout en affirmant que cela lui fera courir deux risques. Le premier concerne la réaction de la « communauté », les « ragots de l'entourage » et le « complexe » que cela pourra entraîner chez sa fille, susceptible de se sentir « diminuée ». Le deuxième risque concerne sa propre attitude face à la sexualité de sa fille qu'il conçoit comme une source potentielle de « déshonneur » pour lui et qui montre bien toutes les limites de ses déclarations initiales :

« je verrais d'un mauvais œil qu'elle ait une sexualité un peu à sa guise. (...) chez nous, on est convaincus qu'une fille qui n'est pas excisée se retiendrait moins et du coup, est plus encline à être, excusez-moi, c'est un gros mot, une ' salope', qu'autre chose. (...) Et c'est ce second problème que j'aurais, à part l'influence de la communauté, de ce qu'on pourrait dire sur la petite fille à l'école, dans ses cercles d'amies... C'est aussi ce travail personnel, parce que si je sais que ma fille a 15, 16, 17 ans, elle s'est accomplie comme femme, et qu'elle a cette, je sais pas si c'est une membrane, ou une partie d'elle, qui dans ma tête, est une source de plaisir, d'excitation, en tout cas de... de faille, d'une certaine façon, encore une fois, c'est ce que j'en comprends, et ça, ça peut me poser problème, par rapport à la conduite que je voudrais de ma fille. » (Abou, 29 ans, Guinéen)

Le discours d'Abou illustre bien les limites du positionnement des hommes qui restent très ancrés dans des représentations très traditionnelles du statut des femmes et de leurs

droits à la sexualité. Plusieurs des enquêtés mentionnent par ailleurs qu'ils sont taxés de subir une mauvaise influence de la part des Occidentaux lorsqu'ils évoquent auprès des membres de leur famille, les méfaits des mutilations sexuelles.

Parmi les hommes enquêtés, trois ont une fille (Désiré, Ibrahima, Kaba). Seule la fille d'Ibrahima, âgée d'une vingtaine d'années, est excisée. Il ne sait pas quand ni par qui a eu lieu la mutilation, car il n'a pas élevé sa fille : elle est née dans le cadre d'une relation non maritale et a été élevée par les parents d'Ibrahima alors que celui-ci était déjà parti vivre en France.

Il n'en a jamais parlé avec elle (« *moi, de par mon éducation de l'époque, parler de sexe avec ma fille, c'est difficile* ») à l'exception du jour de l'entretien¹⁹ : il l'a informée de la venue d'une enquêtrice pour faire un entretien sur le thème de l'excision. Mais cela n'a pas suscité de dialogue entre eux.

Ibrahima affirme ne pas avoir été informé de l'excision de sa fille et on ne lui a pas demandé son avis : d'après lui, le père et les hommes en général ne sont pas censés jouer un rôle dans l'exécution de cette pratique, qui ne concerne que les femmes. Il affirme que si à l'époque il avait voulu s'y opposer, il n'aurait eu aucune influence :

« L'enfant ne m'appartient pas. Je suis son père biologique, mais socialement, il ne m'appartient pas, donc il y a beaucoup de décisions qu'on va lui imposer, mais qui sont au-dessus de moi. Ce n'est pas moi qui décide. Dans le cadre de cette société, je suis encore mineur. Voilà... Un mineur social ! »
(Ibrahima, 49 ans, Malien)

Ibrahima illustre ici la primauté de la communauté sur les choix individuels. Cependant, les discours des enquêtés plus jeunes soulignent qu'ils se sentent en mesure de contrer les décisions familiales et d'exprimer leurs désaccords. Ainsi, Demba a déjà informé sa famille que s'il avait une fille, elle ne serait pas excisée. Il affirme même qu'il souhaite avoir une fille pour montrer son opposition à la communauté :

« moi je voulais juste avoir une fille pour ne pas l'exciser. Dans la vie, je dis, mon premier enfant, je veux vraiment avoir une fille pour montrer à la société que ce qu'ils font, c'est n'importe quoi. Jamais je vais l'exciser. C'est tout. » (Demba, 26 ans, Mauritanien)

¹⁹ La fille d'Ibrahima vit chez lui depuis quelques années.

La question de l'excision des filles qu'ils pourraient avoir est d'ailleurs un sujet de discussion que plusieurs enquêtés ont abordé avec leurs petites amies. Ils s'assurent ainsi qu'elles sont du même avis qu'eux avant de s'engager plus avant dans la relation.

En ce qui concerne Désiré et Kaba, la question de l'excision de leurs filles (respectivement de 7 ans et 16 mois) ne s'est pas vraiment posée. L'ancienne compagne de Désiré (la mère de sa fille) est elle-même issue d'une famille catholique qui ne pratique pas l'excision et il n'était pas question pour elle de faire exciser sa fille. Il en est de même pour l'amie de Kaba, Gabonaise (leur fille vit avec elle au Gabon). Là encore, le principal argument avancé contre l'excision de leurs filles concerne le plaisir sexuel :

« jamais je ne vais exciser mes enfants. Il faut aussi que plus tard, elle ait du plaisir avec son partenaire, son mari... » (Kaba, 27 ans, Guinée)

On peut supposer que ce souci manifestement accordé au plaisir féminin concerne aussi et surtout le plaisir masculin et la capacité de l'homme à satisfaire sa partenaire.

Comme pour les femmes enquêtées, les discours des hommes interviewés soulignent l'absence de dialogue dans la famille autour des mutilations sexuelles féminines. Ils perçoivent la pratique de l'excision comme une « affaire de femmes », et comme le pendant de la circoncision. Cependant les discours montrent que bien qu'étant considérée comme une « affaire de femmes », les hommes peuvent intervenir pour tenter d'empêcher cette pratique. Ainsi, le père de Désiré s'est opposé à l'excision de ses filles : son statut professionnel (militaire) lui a permis de les éloigner du village, où elles risquaient d'être excisées, et de les empêcher d'y retourner pendant les vacances.

Certains enquêtés interviennent également pour tenter d'empêcher l'excision de leurs sœurs ou nièces mais sans forcément y parvenir lorsqu'elles vivent au village. Ainsi, s'il apparaît que les filles des enquêtés courent peu de risques de subir une mutilation, ce sont surtout les filles de leur famille résidant au village qui courent des risques. Bien que les hommes enquêtés s'opposent tous dans leurs déclarations à la perpétuation de cette pratique et qu'ils dénoncent ses méfaits sur le ressenti sexuel des femmes mutilées, ils constatent qu'ils ont du mal à faire entendre leurs opinions auprès de leur famille d'origine.

Par ailleurs, les discours montrent qu'en situation migratoire comme dans le pays d'origine, le thème des mutilations sexuelles féminines reste rarement abordé en milieu africain, même au sein des jeunes générations, d'où l'importance des médias qui véhiculent des informations importantes que peuvent s'approprier les hommes comme les femmes.

Il faut enfin souligner que les hommes qui se sont exprimés font partie de ceux qui ont conscience que les mutilations sexuelles féminines sont préjudiciables et portent atteinte au

bien-être et à la santé des femmes, et qu'il nous a été impossible de rencontrer des hommes qui défendent la perpétuation de ces pratiques.

PARTIE 7 LES RISQUES D'EXCISION CONCERNANT LES PETITES FILLES

Cette dernière partie propose de tenter d'évaluer les risques d'excision concernant les fillettes nées en France, au vu des éléments mis en évidence dans les parties précédentes.

Tout d'abord, il est important de redire ici que toutes les femmes enquêtées ont été souvent catégoriques sur leur opposition formelle à ce que leurs filles soient excisées. Cependant, selon leurs parcours et les moyens dont elles disposent, elles se présentent comme plus ou moins vulnérables face aux différentes pressions familiales, conjugales, sociales de leur pays d'origine. Pour justifier de leur positionnement hostile aux mutilations sexuelles, les femmes et les hommes enquêtés mobilisent deux registres argumentaires qui ressortent clairement des entretiens : d'une part, le registre de la pénalisation et d'autre part le registre des conséquences néfastes en termes de santé.

7.1 L'appel à la loi pour éviter l'excision des filles

Toutes les femmes enquêtées sont informées du fait que les mutilations génitales sont interdites en France. Elles ont entendu parler, par les médias principalement, des procès ayant condamné des exciseuses. Et elles approuvent cette loi. Le problème de l'excision des fillettes se pose surtout pour les femmes étant arrivées en France à l'âge adulte et dont la famille réside en Afrique²⁰. Pour les femmes socialisées en France, leurs familles se sont davantage distancées de la culture africaine, et le risque que leur fille soit excisée est moindre.

Cependant, toutes les femmes refusent que leur fille soit excisée un jour, et elles utilisent deux types de recours pour empêcher l'excision de leur fille : le rappel de la loi et l'éloignement. Plusieurs des femmes enquêtées évoquent le risque d'excision auquel seraient exposées leurs filles si elles allaient en Afrique, ainsi que les pressions faites par la famille (essentiellement par les sœurs, mères, tantes et grand-mère) pour faire exciser les fillettes. Afin de les en dissuader, toutes évoquent la loi française et le fait que si leurs filles subissent une excision, les responsables seront condamnés à la prison.

« Je l'ai bien dit. J'ai dit « C'est interdit ». Même si mes enfants, ils partent en vacances un mois, « Si vous voulez faire, vous allez mourir en prison, ça, c'est sûr ! ». Même l'autre jour, ma grand-mère elle allait pleurer, même. « Ah bon ? ». « Oh mais si,

²⁰ D'ailleurs, Bintou a obtenu l'asile territorial au motif que sa fille risquait d'être excisée si elle retournait vivre en Afrique.

c'est comme ça, si tu fais en Europe, direct, en prison, tu vas mourir » (Oumou, 30 ans, malienne).

Khadi s'inquiète du sort de sa fille, née en 2001, car elle a dû la laisser au Mali chez sa mère. Elle a fait promettre à sa mère qu'elle ne la ferait pas exciser et a demandé à ses sœurs de la « surveiller ». Si elle fait confiance à sa mère, elle lui a tout de même parlé de la loi française interdisant cette pratique et lui a expliqué les conséquences de l'excision, notamment en ce qui concerne les problèmes au moment de l'accouchement. Mais sa mère, comme dans d'autres témoignages, lui a rétorqué : « *c'est des idées que les Blancs vous mettent dans la tête !* ». Plusieurs femmes qui s'expriment contre l'excision auprès de leur famille racontent, comme Khadi, être assimilées au monde occidental, ce qui dissuade certaines d'oser prendre la parole à ce sujet.

7.2 Les répercussions sur la santé

Si l'argumentaire pénal est le plus utilisé par les femmes pour dissuader leurs familles restées au pays de continuer à exciser les fillettes, certaines femmes (notamment les plus âgées de l'échantillon) utilisent également l'argumentaire des conséquences des MSF sur la santé des femmes. Elles citent notamment les risques à l'accouchement que leur propre expérience est venue confirmer. Il leur est par contre difficile de développer un argumentaire sur la santé sexuelle : Si c'est un argument qu'elle revendique personnellement, elles ne peuvent pas s'en servir pour convaincre leur famille, même leurs sœurs par exemple. Le discours explicite sur la sexualité des femmes reste, pour elles, largement inenvisageable. Par contre, les hommes interrogés peuvent mettre très explicitement en avant l'atteinte à la sexualité des femmes, et à travers elle, à leur propre sexualité au contraire des femmes qui restent très vagues sur le type de séquelles : plusieurs d'entre elles parlent de « conséquences néfastes ». Comme pour les hommes, elles en ont connaissance par le biais de l'école (en France mais aussi dans les pays d'origine) et par des lectures de magazines ou des émissions de télévision. C'est le cas d'Antoinette qui a grandi au Burkina-Faso et qui a été informée à l'école primaire des éventuelles conséquences des mutilations sur la santé des femmes.

« Maintenant, à l'école primaire, l'école (inaudible) était tenue par des religieuses, j'ai toujours fait les écoles religieuses, et c'est là qu'on nous a appris, j'ai entendu ce que c'est que l'excision. Oui, vous ne devez pas accepter qu'on fasse ceci, qu'on fasse cela, parce que vous risquez d'avoir des hémorragies, vous risquez d'avoir des petits problèmes au point de vue santé.... ». (Antoinette, 64 ans, burkinabée)

Cependant, d'après les témoignages des femmes enquêtées, il semblerait que les arguments relevant du registre médical trouvent peu d'écho auprès de leurs familles et que le risque de sanction pénale ait un impact plus grand.

7.3 Trois niveaux de risque ?

On peut appréhender le risque d'excision des petites filles en reprenant la triple catégorisation développée dans la partie 4 pour ce qui concerne les femmes enquêtées : celles qui ont les ressources leur permettant de synthétiser leur double appartenance, celle qui sont ballotées entre les deux dimensions de leur identité, celles qui sont inscrites dans la culture d'origine. Il en découlent donc trois situations différentes concernant les risques d'excision des filles.

Concernant le premier groupe de femmes, nous pouvons dire que le risque d'excision de leurs propres filles est quasi-nul. En effet, elles ont, tout d'abord, des liens très distendus avec leur famille d'origine qui ne les reconnaît pas comme des femmes africaines mais comme des Européennes. Ainsi, leur multiculturalisme et donc leur incorporation à la société française et occidentale les protège de toute pression familiale.

Pour les femmes qui vivent une certaine ambivalence entre leurs deux cultures, nous pensons que le risque existe. Plusieurs d'entre elles ont d'ailleurs déjà subi les critiques de leur famille du fait qu'elles n'aient pas excisées leurs filles : « *Vos filles, elles devraient être comme ça aussi, parce que là, elles sont pas propres, et tout* » (Coumba, 44 ans, guinéenne). Si ces femmes utilisent leur connaissance des conséquences de l'excision et de la loi française pour dissuader les membres de leur famille qui y seraient favorables, elles restent néanmoins très vigilantes. Nafissatou, mère de 2 petites filles (2 et 5 ans) n'a jamais subi de pressions de la part de sa belle-famille (sa propre famille est contre) mais, du fait de plaisanteries de son ex-conjoint, elle reste sur ses gardes.

« Lui [son ex-mari] n'en a pas parlé non plus. Quelquefois, en me taquinant... Bon pour moi, il taquinait pas. Pour moi, si je le laissais, il pourrait le faire pratiquer... Il disait toujours qu'il allait faire exciser ma grande, mais il aurait soi-disant taquiné. Moi, j'y croyais pas, pour moi, on peut pas plaisanter avec ça. Quand on le dit, souvent, on le pense. Mais j'ai jamais pensé que mes filles se fassent exciser. » (Nafissatou, 25 ans, française d'origine malienne)

Enfin, concernant les femmes qui ont été socialisées en Afrique, la menace d'excision de leurs filles est bien réelle. Certaines ont d'ailleurs renoncé, pendant quelque temps, à retourner au pays avec leur fille, afin d'éviter un conflit ouvert avec leur famille. La fille de

Coumba a aujourd'hui 17 ans. La dernière fois qu'elle est retournée au pays avec sa mère, elle avait 12 ans. Pour Coumba, elle résume la situation ainsi : « *Celles qui sont nées en Europe, ça va, elles sont à l'abri, du moment qu'elles vont pas au pays, elles sont à l'abri* ». C'est également l'avis de Diaratou, mère d'une petite fille de 8 ans :

« Tu sais, comme moi, avec ma petite fille qui a 8 ans, maintenant. Si je pars en Guinée, ils peuvent le faire, aussi. Même si je dis « Je ne veux pas », ma sœur peut prendre ma fille derrière moi, aller la couper ailleurs, et dire le lendemain ou le soir même « Tiens, ta fille, elle est déjà coupée » ».
(Diaratou, 40 ans, guinéenne)

Fanta a 26 ans, elle est malienne et vit en France depuis 8 ans. Elle a deux filles qui ont 5 ans et 6 mois. Elle n'est pas retournée au Mali depuis son arrivée en France. Elle et son mari ne veulent pas faire exciser leurs filles mais Fanta pense que le risque est réel et que la menace pourrait venir de la part de sa belle-famille.

« J'en ai déjà parlé avec mon mari, je lui ai demandé une fois. « Est-ce que si on va en vacances, en cachette, on peut prendre ma fille et l'exciser ? » Il a dit « Non, elles peuvent pas faire ça, sans mon accord, non, non ». Mais moi, j'ai pas confiance. Je me dis si je vais là-bas, mes enfants, où je vais, on dort, on se lève, je laisse jamais seuls... Sinon, non... Je sais que ma maman, elle pourra pas me faire ça. Mais du côté des parents de mon mari, je les connais pas trop, alors je sais pas, j'ai pas confiance. » (Fanta, 26 ans, malienne)

Les risques d'excision sur les petites filles nées en France existent en cas de retour temporaires dans les pays d'origine. Ces risques sont d'autant plus grands dans les familles arrivées récemment en France et qui n'ont pas toujours les ressources nécessaires pour faire face aux pressions familiales.

7.4 Le risque lors des retours temporaires dans le pays d'origine

Les femmes socialisées en France (nées en France ou arrivées très jeunes) sont toutes âgées entre 20 et 30 ans. Elles sont donc nées dans les années 80 et sont le plus souvent les dernières de leur fratrie à avoir été excisées²¹, alors qu'elles étaient bébés ou fillettes : leur petites sœurs nées plus tard et le plus souvent en France, ne l'ont pas été. Or,

²¹ Deux enquêtées ont d'ailleurs été excisées en France, les autres ayant été excisées au pays, alors qu'elles étaient bébés et avant d'arriver en France ou lorsqu'elles étaient fillettes, lors de vacances au pays.

c'est également dans les années 80 que les premiers procès ont condamné à des peines de prison des parents, vivant en France, pour avoir fait exciser leur(s) fille(s). Ces premiers procès ont, très certainement, dissuadé bon nombre de parents de faire exciser leurs autres filles en France. Néanmoins, un autre risque existe, c'est celui de l'excision hors du territoire national.

Par ailleurs, si le fait de vivre en France protège les fillettes contre les familles restées en Afrique, plusieurs femmes refusent d'envoyer leurs filles en vacances en Afrique de crainte qu'elles subissent une mutilation. Et si elles sont amenées à le faire, elles les accompagneront et les surveilleront attentivement.

« ma fille, elle a 17 ans, bon... A cause de ça qu'elle va pas en Afrique, il y a 5 ans de ça [qu'elle n'y est pas allée]. Il faut la préserver, parce que si elle va là-bas, ils sont capables de le faire, même contre l'avis des parents. » (Coumba, 44 ans, guinéenne)

Les risques d'excision sur les petites filles nées en France existent en cas de retour temporaires dans les pays d'origine. Ces risques sont d'autant plus grands dans les familles arrivées récemment en France et qui n'ont pas toujours les ressources nécessaires pour faire face aux pressions familiales.

CONCLUSION/ RECOMMANDATIONS

Résumé des constats :

1. Le caractère néfaste, illégal, injustifiable est mis en avant par tous les enquêtés, hommes et femmes. Les conséquences pour la vie génésique des femmes sont plus ou moins bien connues mais sont reconnues. La question des droits à la sexualité sont moins clairs pour les hommes, notamment quand ils parlent de leurs filles. La question de l'identité et la place de la sexualité dans celle-ci est centrale dans les problématiques des femmes excisées et des risques de perpétuation des pratiques.

3. Nous avons constaté combien la communication autour de la pratique de l'excision est défailante au sein des familles dans lesquelles des femmes et des filles ont pourtant subi cette mutilation. Parallèlement à cette carence de dialogue dans les familles, les acteurs de santé – gynécologues, médecins, etc... – se montrent souvent non informés sur cette pratique et inaptes ou mal préparés à aborder la question avec leurs patientes. Cependant, les entretiens ont souligné l'importance des médias et notamment de la télévision comme vecteurs d'information, pouvant également être déclencheurs d'une parole au sein du couple ou de la famille. L'importance de la communication avec les paires – sœurs, amies, cousines – a aussi été mise en évidence. Les femmes regrettent néanmoins l'absence de lieux spécifiques ou de groupes de paroles où elles pourraient rencontrer d'autres femmes excisées et échanger avec elles à propos de leur expérience de l'excision et plus largement celle de la sexualité.

4. C'est particulièrement les difficultés rencontrées dans leur vie sexuelle qui conduisent les femmes interrogées à aborder la question de l'excision soit dans une perspective de réparation pour elles ou dans une perspective de prévention pour leurs filles. Le droit à la sexualité est sans doute une des dimensions importantes pour l'argumentaire de prévention. La notion de droit à une sexualité épanouie fait sens pour la très grande majorité des femmes interrogées et pour une partie des hommes aussi. Les hommes peuvent être impliqués à travers cet impact direct sur leur propres pratiques.

5. Toutes les femmes interrogées souhaitent protéger leurs filles du risque d'excision. D'après les femmes enquêtées, le risque existe exclusivement lors des retours en Afrique. Aucune ne formule de craintes sur le fait que leurs filles puissent être excisées en France. Le risque d'excision pour les filles résidant en France aujourd'hui est donc très clairement lié aux voyages dans le pays d'origine. Selon leur parcours, les mères se sentent plus ou moins vulnérables aux pressions familiales ; fort pour celles qui ont été socialisées en Afrique,

indépendamment de leur ancienneté de résidence en France car elles sont encore considérées, par leur communauté d'origine, comme des femmes africaines ; pour les femmes qui sont ballottées entre les deux univers de référence et qui ne vivent pas très bien leur double appartenance, il persiste un risque latent pour leurs filles. En revanche, le risque est quasiment nul pour les femmes socialisées en France. Le positionnement parfois ambivalent des hommes sur le rôle de l'excision dans le contrôle de la sexualité de leurs filles ou futures filles vient renforcer le risque.

Recommandations :

Les femmes victimes de mutilations sexuelles vivant en France et les fillettes susceptibles d'être mutilées doivent être prises en charge dans des dispositifs multiples et complémentaires. On a vu au cours des entretiens comment l'existence d'un cadre légal très coercitif est important par son caractère dissuasif en premier lieu mais aussi parce qu'il constitue pour les familles concernées une ressource sur laquelle elles peuvent s'appuyer. Mais au delà de cet instrument, c'est à plusieurs niveaux que la prise en charge devrait être développée.

- La prévention menée avec succès depuis plusieurs décennies dans le cadre du suivi pédiatrique des enfants garde toute sa pertinence, notamment pour les familles primo-arrivantes qui doivent être sensibilisées, suivies et soutenues dans l'abandon de la pratique de l'excision.
- Le risque, repéré par les associations, de mutilations plus tardives, à l'adolescence notamment, ne doit pas être négligé même s'il ne concerne sans doute qu'une minorité de cas. Dans les entretiens réalisés, il apparaît assez nettement que l'entrée dans l'âge adulte des enfants, c'est à dire la prise d'autonomie, l'entrée dans la sexualité et tous les événements qui caractérisent cette phase, est une période à risque. Les difficultés dans les rapports entre parents et enfants (particulièrement dans le cas des filles) inhérentes à l'adolescence et exacerbées dans des familles confrontées à des conflits de normes, peuvent conduire des parents à envisager un retour au pays et à assumer le risque d'une excision. Il serait nécessaire de développer des formes d'accompagnement des parents dans le passage à l'âge adulte de leurs enfants, notamment les filles, de réfléchir à une préparation des parents à l'adolescence de leurs enfants, sous des formes se rapprochant de l'école des parents par exemple.
- C'est principalement autour de l'entrée dans la sexualité que les écarts entre les normes parentales et les normes sociales peuvent être les plus éloignées.

Si l'éducation sexuelle doit continuer à être développée auprès des jeunes adolescents notamment en milieu scolaire, il serait aussi important de proposer de l'éducation sexuelle pour les parents même si la tâche est sans aucun doute relativement complexe. Il serait particulièrement important d'éduquer les familles à la question des droits sexuels.

- Dans ces dispositifs de prévention, il est essentiel de réussir à impliquer davantage les hommes. Même si ces derniers se déclarent souvent peu concernés par le sujet, les entretiens menés auprès des femmes montrent bien leur rôle prépondérant dans les prises de décisions.
- Un autre axe primordial de la prise en charge des MSF reste la formation des praticiens médicaux (médecins, gynécologues, sages femmes, infirmières, etc.). La formation doit être développée sur les conséquences médicales de l'excision (c'est la démarche initiée par le ministère de la santé avec le concours de gynécologie sans frontière et les résultats de l'enquête quantitative *ExH* viendront renforcer les connaissances et la pertinence des protocoles de prise en charge). Mais les professionnels de santé doivent aussi être formés sur le contexte social, familial des femmes et des familles concernées. Les enjeux autour de la sexualité et des dynamiques familiales entre pays d'accueil et pays d'origine doivent être mieux appréhendés.
- Enfin, les entretiens montrent aussi la nécessité d'avoir une appréhension de la lutte contre les mutilations sexuelles féminines qui soit conjointe dans les pays du Nord et du Sud. Les migrants restent généralement en relation avec leurs familles dans les pays d'origine et de part et d'autre des frontières, les familles concernées sont attentives et sensibles aux changements à l'œuvre. Les programmes de lutte contre les MSF dans les pays d'origine trouvent un écho chez les migrants en Europe alors que la dénonciation de ces pratiques dans les pays d'Europe est répercutée dans l'opinion publique des pays d'origine.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AKOTIONGA M, TRAORE O, LAKOANDE J et KONE B, 2001 – « Séquelles génitales externes de l'excision au centre hospitalier national Yalgado Ouedraogo (CHN-YO): épidémiologie et traitement chirurgical », *Gynécologie, Obstétrique, Fertilité*, vol. 29, n°4, p. 2965-300.
- ALLAL Patricia, 1985 – *Les mutilations du sexe des femmes : étude dans un département français les Yvelines. Propositions pour la disparition des pratiques.* – Paris, Université de Paris Descartes, Faculté de médecine Paris-Ouest, (Thèse de doctorat en médecine, dir. D. Blanchet).
- AMARA Donia, 2006 – *Pratique des médecins de protection infantile de Seine Saint Denis en matière de prévention des mutilations sexuelles féminines.* – Paris, Université de Paris 13. (Thèse de médecine).
- ANDRO Armelle et LESCLINGAND Marie, 2007 - « Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France », Paris, INED (*Populations et Sociétés* n°438, 4 p)
- BELLAS CABANE Christine, 2008 - *La coupure. L'excision ou les identités douloureuses* - Paris, La Dispute, 256 p.
- BELLAS CABANE Christine, 2007 - « Fondements sociaux de l'excision dans le Mali du XXIème siècle », in Jane FREEDMAN et Jérôme VALLUY (dir.), *Persécutions des femmes. Savoirs, mobilisations et protections* - Paris, Editions Du Croquant, pp. 151-187.
- BARTH F. (Ed.), 1969 - *Ethnic Groups and Boundaries* - Boston.
- COLLINET P, STIEN L, VINATIER D et LEROY J-L, 2002 – « Gestion des mutilations sexuelles féminines à Djibouti : l'expérience de l'Hôpital Général Peltier », *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, vol. 81, n°11, p. 1074-7077.
- DARE F O., OBORO V O., FADIORA S O., ORJI E O. et SULE-ODU A O., 2004 – « Female genital mutilation: an analysis of 522 cases in South-Western Nigeria », *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 24, n°3, p. 281-283.
- ERLICH M. ; AUGE M., 1986 - *La Femme blessée. Essai sur les mutilations sexuelles féminines* - Paris, L'Harmattan, 321 p.
- ESSÉN Birgitta, BODKER B, SJÖBERG Nils-Otto, GUDMUNDSSON Saemundur et ÖSTERGREN P-O, 2002 – « Is there an association between female circumcision and perinatal death ? », *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 80, n°8, p. 629-632.
- ESSÉN Birgitta, SJÖBERG Nils-Otto, GUDMUNDSSON Saemundur, ÖSTERGREN P-O et LINDQVIST Pelle G., 2005 – « No association between female circumcision and prolonged labour: a case control study of immigrant women giving birth in Sweden », *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, vol. 121, n°2, p. 182-185.
- FAINZANG Sylvie, 1985 - « Circoncision, excision et rapports de domination », *Anthropologie et Sociétés* 9 (1) pp. 117-127.
- GACHIRI E. M., 2000 - *Female Circumcision: With Reference to the Agikuyu of Kenya* - Pauline Publications, Nairobi, Kenya.
- GILLETTE Isabelle, 2002 – *La polygamie et l'excision dans l'immigration africaine en France, analysées sous l'angle de la souffrance sociale des femmes.* – Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 352 p. (Thèse de doctorat en sociologie, Université de Paris VII).

- GRUENBAUM Ellen, 2001 – *The female circumcision controversy : an anthropological perspective*. – Philadelphia (Pennsylvania), University of Pennsylvania Press
- JONES Heidi, DIOP Nafissatou, ASKEW Ian et KABORE Inoussa, 1999 – « Female genital cutting practices in Burkina Faso and Mali and their negative health outcomes », *Studies in Family Planning*, vol. 30, n°3, p. 219-230.
- LABORATOIRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DU BAZEGA, 1998 – *Évaluation de la prévalence, de la typologie et des complications liées à l'excision chez les patientes fréquentant les formations sanitaires du Bazega*. – Ouagadougou (Burkina Faso), Ministère de la santé, Direction générale de la santé publique, Direction de la santé de la famille, vi + 14 p. (Série documentaire, n°21).
- LARSEN Ulla et HOLLOS Marida, 2003 – « Women's empowerment and fertility decline among the Pare of Kilimandjaro Region, Northern Tanzania », *Social Science and Medicine*, vol. sous presse
- LOCOH Thérèse, 1998. – « Pratiques, opinions et attitudes en matière d'excision en Afrique », *Population*, vol. 51, n°6, p. 1227-1240.
- MORISON L, SCHERF C, EKPO G, PAINE K et WEST B, 2001. – « The long-term reproductive health consequences of female genital cutting in rural Gambia: a community-based survey », *Tropical Medicine and International Health*, vol. 6, n°8, p. 643-653.
- NOUR N M., 2006. – « Urinary calculus associated with female genital cutting », *Obstetrics and Gynecology* vol. 107, n°2, pt. 2, p. 521-523.
- OBERMEYER Carla, 2003. – « The health consequences of female circumcision : Science, advocacy and standards of evidence », *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 17, n°3, p. 394-412.
- PORGES Laurence, 2000. – « Un thème sensible : l'excision en Afrique et dans les pays d'immigration africaine », *Afrique contemporaine*, n°196, p. 49-74.
- QUIMINAL C., 1991, *Gens d'ici, gens d'ailleurs*, Paris, Christian Bourgeois Éditeur.
- RAZY Elodie, 2007 – « Les "réfugiées de l'intérieur". Excision et mariage précoce contraint entre la France et le Mali » in Jane FREEDMAN et Jérôme VALLUY (dir.), *Persécutions des femmes. Savoirs, mobilisations et protections* - Paris, Editions Du Croquant, pp. 189-204.
- WHO, 1996. – *Female genital mutilation : Information kit* . – Genève, World Health Organisation
- YODER P. Stanley, ABDERRAHIM Nouredine et ZHUZHUNI Arlinda, 2004. – *Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis* . – Calverton (Maryland), ORC Macro, 65 p. (DHS Comparative Reports No. 7).