EN QUÊTE DE **RECONSTRUCTION** IDENTITAIRE

Violences, tradition, désir de reconstruction : le parcours de femmes face aux mutilations génitales féminines et au mariage forcé au Centre médical d'aide aux victimes de l'excision (CeMAViE).

Sarah O'Neill, anthropologue médicale, professeur-adjoint au Laboratoire d'anthropologie des mondes contemporains et chercheur à l'École de santé publique de l'ULB.

Mardi matin à CeMaViE, rue Haute à Bruxelles, clinique spécialisée pour les femmes victimes de ce que l'Organisation mondiale de la santé appelle les mutilations génitales féminines (MGF). Je m'assois sur un tabouret d'examen à côté de Fabienne Richard, sage-femme et experte en MGF. De sa voix chantante, elle appelle la patiente suivante, que l'on va appeler Fatoumata.

Depuis 2017, j'ai la chance de mener un travail anthropologique auprès de cette équipe à la demande des soignants qui la composent. J'ai assisté à plus de 140 consultations, dont des rendez-vous de premier contact, de gynécologie, de sexologie et de psychothérapie. Pourquoi moi ? Depuis plus de quinze ans, en Afrique et en Europe, j'effectue des recherches sur ce sujet dans le cadre de mon travail doctoral et postdoctoral. Une fois les salutations terminées et les questions administratives résolues, Fabienne demande à la femme assise devant nous :

– *Qu'est-ce que je peux faire pour vous ? Qu'est-ce qui vous amène ici aujourd'hui ?*

– *Je suis ici parce que j'ai été excisée. On m'a dit que je devais venir dans cette clinique spécialisée.*

La majorité des patientes sont originaires de Guinée-Conakry (où les MGF sont pratiquées par 97 % de la population) ou de Somalie (où la prévalence est de 98 %). Les mutilations génitales féminines sont souvent pratiquées dans un contexte coutumier dans le pays d'origine et constituent une norme sociale rarement remise en question. L'excision n'est pas perçue comme une forme de violence portant atteinte aux droits des femmes. À l'inverse : elle les rend respectables et désirables. En Guinée, de nombreuses communautés sont fières que leurs femmes subissent cette procédure, c'est un aspect important de l'identité ethnique et de l'identité de genre. On pense que les femmes non excisées se « livrent » trop facilement lors de rencontres passionnées avec les hommes et risquent de perdre leur virginité avant le mariage, ce qui est perçu comme honteux et déshonorant par les familles. Dans ce contexte traditionnel, les préférences et les désirs personnels d'une personne ne sont pas importants. Ce qui compte, c'est l'intérêt de la famille et de la communauté élargie. Chez les Peuls, on dit que l'excision existe depuis « la nuit des temps ». On raconte qu'il s'agit d'une tradition ancestrale qui a survécu aux luttes politiques, aux modes et aux changements sociaux. L'abandon de la pratique évoque la perte de culture, la disparition de la civilisation et la débauche. Cependant, le fait que l'excision soit généralement perçue positivement ne signifie pas que les femmes ne souffrent pas de ses conséquences.

Conséquences physiques et psychiques

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) les énumère : cicatrice hypertrophiques, sensibilité sexuelle réduite, désir et plaisir sexuels diminués, douleurs lors de rapports sexuels, difficulté pendant la pénétration, lubrification diminuée pendant les rapports sexuels, fréquence réduite ou absence d'orgasme et souvenirs traumatiques associés à l'excision. En termes de conséquences psychologiques, il existe une probabilité accrue de trouble de stress post-traumatique, ainsi que de troubles anxieux et de dépression. Pourtant, les femmes qui ont subi des MGF ne sont sou-

vent pas conscientes du fait que les problèmes gynécologiques qu'elles endurent sont dus à leur excision : elles pensent que toutes les femmes en souffrent. Bien que certaines femmes endurent la violence de souvenirs traumatiques et de cauchemars associés à leur excision, la plupart du temps, ce n'est que lorsque ces problèmes sont spécifiquement traités dans un contexte thérapeutique ciblé que les femmes relient clairement leurs angoisses aux MGF et à la violence sexuelle.

Fabienne, la sage-femme, demande à la patiente :

– Vous souvenez-vous quand vous avez été excisée ?

– Je ne sais pas quel âge j'avais exactement, peut-être cinq ou six ans.

– Avez-vous été excisée en même temps que d'autres fillettes ?

– Oui, nous étions nombreuses. Il y avait mes sœurs aînées et d'autres filles du même quartier.

– Est-ce que vous vous souvenez si votre excision a été réalisée au centre de santé ou par une exciseuse traditionnelle ?

– C'était une vieille dame... Je ne pense pas qu'elle était une agente de santé, c'était une tante éloignée. J'avais tellement peur, nous avons essayé de nous échapper, mais nous ne pouvions pas. C'était tellement douloureux. Aïaïaï ! On a souffert... Ça faisait très, très mal. J'ai beaucoup saigné.

Nous écoutons son récit avec empathie. Après un temps, Fabienne poursuit :

– Avez-vous subi d'autres violences ?

– Hmmm... Non, non.

C'est une réponse à laquelle je suis habituée. En effet, lors d'un premier rendez-vous, la plupart des patientes n'associent pas certains événements de leur vie à de la violence ou à une violation de leurs droits.

– Vous êtes mariée ?

– Oui.

– Est-ce que vous avez choisi votre mari ou était-ce un mariage arrangé ?

– Oui, en fait, c'est la raison pour laquelle j'ai quitté mon pays et ma famille. Mon premier mari était un ami de mon père. Il était vieux, il avait soixante ans. Je ne le voulais pas. Mais mon père m'a forcée à accepter. Mon mari m'a attachée au lit, je le détestais. Après trois semaines, je me suis enfuie.

Informer des droits

De nombreuses femmes de Guinée et de Somalie ont subi un mariage arrangé, généralement avec un cousin, un ami de la famille ou le frère de leur mari décédé. Si une telle union est prévue, la femme n'a souvent pas grand-chose à dire en la matière : c'est une affaire de famille et non une question d'amour ou de préférences personnelles. Les rapports sexuels, faisant partie du mariage, sont considérés comme un devoir matrimonial, ce qui signifie qu'une femme ne peut pas les refuser. Si elle le fait, elle est perçue comme désobéissante et les coups sont une réponse courante à ce comportement « déviant ». L'épouse doit connaitre sa place dans la maison et faire ce que son mari lui dit, c'est pourquoi la violence physique est perçue comme « éducative » pour une femme qui ne veut pas avoir de rapports sexuels avec son mari. Le mariage forcé n'est pas toujours la faute du mari non plus : les hommes ont souvent peu de choix en matière de mariages arrangés. Cependant, la violence masculine conjugale est une réponse culturellement approuvée à la désobéissance et au refus d'une femme d'avoir des relations sexuelles.

La première étape du processus thérapeutique consiste à réaliser avoir subi des violences.

Au fil des consultations, un lien de confiance se crée avec les patientes. Fabienne Richard, le gynécologue Martin Caillet, la sexologue Cendrine Vanderhoven et la psychologue Françoise Leroux sensibilisent les femmes au fait qu'en Belgique, et selon l'idéologie des droits humains, personne ne peut être forcé à avoir des relations sexuelles contre sa volonté. Ils expliquent notamment que le viol, commis par un époux ou par quelqu'un d'autre, est puni par la loi. Alors, certaines femmes s'ouvrent et confient leur histoire. La première étape du processus thérapeutique consiste à réaliser avoir subi des violences, à restructurer des références culturelles selon lesquelles les rapports sexuels forcés ne seraient pas des viols et être battue par son mari serait acceptable. Dans le processus thérapeutique occidental, la signification de ces expériences doit être réorganisée cognitivement et reconnue consciemment comme une forme de violence résultant d'une injustice culturellement approuvée. Ayant fui ce mariage forcé, Fatoumata se retrouve désormais dans une bonne relation avec un mari qu'elle aime et respecte. Pourtant,

comme beaucoup de femmes ayant une histoire similaire, elle souffre de douleurs lors des rapports sexuels. « *J'aime mon mari, il est très gentil, mais j'ai tellement mal quand on fait l'amour. Je le fais par devoir, pour lui plaire, mais je n'aime pas ça. Je suis ici parce que je veux avoir du plaisir, moi aussi. J'ai entendu parler de cette opération chirurgicale où le clitoris est reconstruit.* »

Informer des risques

Martin Caillet, qui effectue la chirurgie reconstructrice au centre, examine Fatoumata. Il constate que la portion de clitoris restante est difficilement palpable ; la réussite d'une opération est incertaine. Il y a un risque de rétraction. Il lui explique :

– *Nous pouvons vous aider, mais peut-être pas comme vous l'avez imaginé. Qu'attendez-vous de cette intervention ?*

– *Je veux le faire réparer pour avoir plus de plaisir pendant les rapports sexuels.*

– *L'opération n'a pas vraiment pour but d'améliorer les sensations sexuelles. Les femmes qui viennent principalement pour cette raison sont souvent déçues par la suite, car elles s'attendent à ce que leur sexualité change complètement avec cette opération. La sexualité est malheureusement plus compliquée que ça. Nous pensons que l'intervention est plus adaptée aux femmes souhaitant retrouver l'intégrité de leur corps. Souvent, il s'agit de femmes qui sont en colère d'avoir été excisées et qui ont le souhait de vouloir réparer une injustice. Une autre raison est liée à l'estime de soi, elles ont l'impression d'avoir besoin de quelque chose entre leurs jambes pour se sentir à nouveau bien dans leur peau, se sentir « complètes ». Je vous recommande de travailler d'abord avec le sexologue. Vous avez encore du temps pour découvrir si l'opération est ce qui vous aiderait le mieux.*

La majorité des femmes qui viennent à CeMaViE pour une chirurgie reconstructrice pensent que la chirurgie sera la solution à leurs problèmes sexuels. De telles idées sont alimentées par de nombreux discours concernant le clitoris et la satisfaction sexuelle des femmes. Par exemple, les discours négatifs qui qualifient les MGF de « pratique barbare » perpétuée par des « sauvages » nourrissent l'idée que les femmes excisées sont tellement « mutilées » qu'elles sont incapables d'éprouver du plaisir, car ce qui rend la sexualité agréable a été enlevé ; seule une intervention chirurgicale peut « reconstruire » l'organe manquant. De tels discours ne sont pas seulement destructeurs pour le bien-être et l'image de soi des femmes, mais aussi incorrects. Tout d'abord, 95 % du clitoris est invisible de l'extérieur : la partie interne de l'organe est déterminante dans l'excitation sexuelle, la lubrification et le plaisir. Bien que les terminaisons nerveuses coupées lors de l'excision aient un rôle important à jouer, certaines femmes qui l'ont subie éprouvent du plaisir, peuvent avoir des orgasmes et avoir une vie sexuelle épanouie. Elles ne sont pas sexuellement « handicapées », comme il est parfois suggéré. Deuxièmement, ladite « chirurgie reconstructrice » ne reconstruit pas réellement ce qui a été enlevé lors de l'excision, mais réexpose une partie du clitoris interne. Pierre Foldès, le chirurgien français qui a pratiqué cette intervention chirurgicale sur des milliers de femmes, montre dans une étude sur ses patientes qu'après l'opération, 51 % d'entre elles éprouvent des orgasmes. Cependant, parmi les femmes ayant eu des orgasmes réguliers en préopératoire, une sur cinq a signalé une réduction de l'intensité après la chirurgie. À ce jour, l'OMS ne recommande pas cette intervention en raison de preuves insuffisantes concernant les résultats de sécurité et d'efficacité. Après une chirurgie reconstructrice, les femmes qui ont subi des mutilations génitales féminines risquent de connaitre de nouveaux troubles de stress post-traumatique et de nouvelles douleurs à l'endroit de l'excision. Une autre fausse croyance répandue est que toutes les femmes non excisées vivent une vie sexuelle épanouie et ont des orgasmes multiples grâce à leur clitoris.

Reconstruire sa vie et sa sexualité

La sexologue se dit toujours étonnée par la capacité des femmes excisées à reconstruire leur vie et à raviver leur sexualité avec les connaissances et les exercices qu'elle leur donne. « *Elles ont vécu des choses terribles et, bien sûr, une partie de l'organe a été coupé, mais elles sont incroyablement résilientes et j'ai vu nombre d'entre elles changer complètement de vie.* »

Fatoumata s'est engagée pour un courageux voyage de sexothérapie et de psychothérapie. Deux ans plus tard, elle est venue remercier CeMaVie : « *Je me sens comme une nouvelle personne, vous avez changé ma vie,* dit-elle. *C'est ma vie maintenant.* » ■