



**HAL**  
open science

## Enquêter auprès des femmes victimes de mutilations génitales

Samy Cohen, Nonna Mayer, Armelle Andro, Jane Freedman, Camille  
Escudé-Joffres

► **To cite this version:**

Samy Cohen, Nonna Mayer, Armelle Andro, Jane Freedman, Camille Escudé-Joffres. Enquêter auprès des femmes victimes de mutilations génitales. 2019, 12 p. hal-04736130

**HAL Id: hal-04736130**

**<https://sciencespo.hal.science/hal-04736130v1>**

Submitted on 14 Oct 2024

**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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0  
International License

## SÉMINAIRE

**SciencesPo**  
CENTRE DE RECHERCHES  
INTERNATIONALES



**SciencesPo**  
CENTRE D'ÉTUDES EUROPÉENNES  
ET DE POLITIQUE COMPARÉE

### Les sciences sociales en question : grandes controverses épistémologiques et méthodologiques

Compte rendu de la 46<sup>e</sup> séance

#### **Enquêter auprès des femmes victimes de mutilations génitales**

28 janvier 2019

Cette séance<sup>1</sup>, introduite par Nonna Mayer, est consacrée aux mutilations génitales féminines (MGF). Près de 200 millions de femmes dans le monde ont subi des MGF, dont 500 000 en Europe et 100 000 en France. Cette violence aux conséquences potentiellement dramatiques sur le plan de la santé et de la sexualité concerne en France pour l'essentiel des migrantes, mutilées dans leur pays d'origine. Le sujet est particulièrement difficile à étudier, car il est à la fois intime et tabou et touche une population difficile à identifier puisque ces pratiques sont illégales. Pour en parler deux chercheuses ont été invitées. L'intervenante est la démographe Armelle Andro (Institut de démographie de Paris 1 Panthéon-Sorbonne/Institut convergences migrations), qui a coordonné plusieurs enquêtes auprès de femmes mutilées<sup>2</sup>. Sa discutante est la sociologue Jane Freedman (Université Paris 8/CRESPPA-GTM), qui travaille sur les violences de genre et les politiques migratoires<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Compte rendu réalisé par Camille Escudé et relu par les intervenantes.

<sup>2</sup> Elle a notamment publié « Les mutilations génitales féminines : état des lieux et connaissances », *Population*, 71 (2), 2016 (avec M. Lesclingand) et « Long-term consequences of female genital mutilation in a European context: Self perceived health of FGM women compared to non-FGM women », *Social Science and Medicine*, 106, 2014 (avec E. Cambois et M. Lesclingand).

<sup>3</sup> Elle a notamment publié *Gender, Violence and Politics in the Democratic Republic of Congo*, Aldershot, Ashgate, 2015 et dirigé l'ouvrage *Gender and Insecurity. Migrant Women in Europe*, London and New York, Routledge, 2017.

## **Armelle Andro**

Armelle Andro ne présente non pas tant les résultats que la « cuisine » méthodologique, épistémologique et éthique du travail qu'elle mène depuis plusieurs années sur les MGF dans le contexte européen, en collaboration avec sa collègue Marie Lesclingand.

Les MGF désignent toutes les interventions qui aboutissent à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins, pratiquées à des fins non thérapeutiques. Cette définition de l'OMS proposée en 1997 fait l'unanimité, même si plus les connaissances progressent sur ces pratiques, plus la manière de les définir s'avère complexe.

L'éradication de ces pratiques est une des priorités des organisations internationales. Appréhendé au départ comme une pratique essentiellement africaine, elles sont devenues depuis le milieu du XX<sup>e</sup> siècle une question de santé publique appréhendée au niveau de la planète, en raison de l'augmentation des flux migratoires mais aussi du rôle géopolitique croissant que jouent l'excision et les MGF dans l'espace des relations internationales. Elles sont en effet l'objet de débats et d'une production scientifique et médiatique conséquente depuis le milieu des années 1980<sup>4</sup>.

Armelle Andro insiste sur la méthodologie de l'enquête, dont l'objectif a été de travailler non pas *sur* les femmes mais auprès des femmes. Plutôt que d'adopter une posture de surplomb sur leur objet, les chercheuses ont proposé une nouvelle perspective, visant à repenser la violence en s'appuyant sur les perceptions des femmes et sur leur capacité de résilience, sans leur dénier un point de vue personnel sur leur situation. Il s'agissait pour elles de déconstruire la figure idéale typique de « la » femme victime de MGF, pour révéler la diversité des situations et des conséquences que recouvrent ces pratiques pour les femmes concernées.

---

<sup>4</sup> Environ 50 000 selon Google Scholar, plus de 4000 selon JSTOR.

*Les enjeux épistémologiques : comment s'est construit l'intérêt pour les MGF, puis la lutte contre ces pratiques ?*

Les nouvelles formes de médicalisation des MGF et la structuration de la lutte contre celles-ci débouchent sur une biopolitique des corps et de la sexualité.

En 2016, l'UNICEF dénombre 200 millions de femmes concernées par les MGF dans le monde. Même si ce phénomène a été construit d'un point de vue de politique de santé publique par l'observation de pratiques traditionnelles en Afrique, il existe dans beaucoup de pays, comme l'Indonésie par exemple.

Sur le continent africain, des enquêtes ont été menées auprès de la population avec des questions détaillées sur ces pratiques, on connaît donc la proportion de femmes excisées. Celle-ci est beaucoup plus difficile à mesurer au sein des diasporas en Europe et Amérique du Nord, en l'absence d'enquêtes. En France, en Italie, en Allemagne, en Belgique, aux Etats-Unis, aux Pays-Bas ou au Royaume-Uni des chiffres existent mais qui sont des estimations.

De 1952 à 2012, le sujet des MGF a été très régulièrement mis à l'agenda des politiques internationales, soit dans le cadre de la lutte contre les violences et les discriminations faites aux femmes, soit dans celui de protection des enfants. Le sujet est très largement abordé à l'ONU en particulier, l'évolution dans la terminologie illustre d'ailleurs l'évolution de son statut. On parle d'abord d'« opération rituelle fondée sur la coutume », puis les conséquences sur la santé des femmes sont prises en compte, enfin, en 2008 les agences se mettent d'accord sur le terme de « mutilation sexuelles féminines » même si la terminologie la plus utilisée est « MGF » (mutilations génitales féminines).

Cette mise à l'agenda récurrente explique aussi l'ampleur des productions scientifiques (quasi annuelles) dans les revues de santé publique. L'OMS pilote des projets de lutte contre les MGF dès les années 1970 et recense tous les travaux afin d'évaluer les conséquences des mutilations sur la santé des femmes.

Le premier travail de l'OMS a été de définir une typologie. L'organisation distingue quatre types de mutilation selon le degré d'invasivité de l'acte pratiqué. L'OMS a soutenu des recherches médicales basées sur l'analyse de cas cliniques permettant de recenser l'ensemble des conséquences potentielles sur la santé des femmes. Elle différencie les conséquences médicales immédiates (choc toxique) à court terme

(cicatrisation) de celles à long terme (répercussion sur l'accouchement, problèmes psychologiques, difficultés rencontrées dans la vie sexuelle).

Cette typologie et cette liste de conséquences, potentielles ou avérées, ont certes un apport bénéfique sur l'objectivation des actes mais elles ont aussi contribué à en construire une vision stéréotypée. De plus, le diagnostic est souvent difficile à réaliser car les mutilations sont effectuées sur de très jeunes filles. Les MGF restent finalement un phénomène mal connu.

*Les enjeux méthodologiques : comment comptabiliser les femmes concernées, comment produire des chiffres sur une pratique invisible et intime ?*

Au-delà des cas cliniques, notre démarche a été d'étudier la prévalence des MGF dans des pays d'immigration susceptible d'accueillir des femmes victimes de ces pratiques. En Europe, la population concernée est minoritaire et l'idée de mesurer la diffusion ou la disparition de ces pratiques est une gageure d'un point de vue méthodologique.

La première question qui se pose est celle de la population de référence : qui sont les femmes à risques ? Doit-on calculer ce risque sur l'ensemble de la population française ? Doit-on s'intéresser aux seules femmes nées dans les familles qui comptent des femmes excisées ? Que faire alors dans le cas de couples mixtes (lorsque l'un des conjoints n'appartient pas à la population à risque) ? Par ailleurs, les femmes nées en Europe n'apparaissent pas comme migrantes dans les statistiques publiques. De plus, aucune information n'est disponible sur les femmes sans papiers.

Deux méthodes s'offraient pour effectuer des estimations directes du nombre de femmes excisées. La première était de s'appuyer sur des données administratives pendant des suivis de grossesse ou bien celles des consultations de médecine scolaire. La deuxième, celle qui a été choisie, a permis de faire une enquête directe auprès d'un large échantillon. Il était intéressant d'enquêter sur la situation en France où les flux migratoires venus d'Afrique subsaharienne sont anciens et la part de descendantes de ces flux l'une des plus importante en Europe.

Le travail a commencé en 2005 lorsque le ministère de la Santé a lancé un plan national « Violences et santé », mettant fortement en exergue les FGM et entraînant une forte exposition médiatique des familles d'origine sub-saharienne. L'excision était présentée comme une forme ultime de violence patriarcale et la preuve de l'incapacité des familles originaires d'Afrique sub-saharienne à s'intégrer en France. En quelque sorte cette enquête, indispensable, a été financée pour de mauvaises raisons.

Elle a associé l'ANR, l'INED, Paris 1 et la DGS. Elle a mobilisé durant deux ans vingt-neuf enquêtrices, six chercheuses, soixante-quatorze centres de santé et services hospitaliers dans cinq régions. 3 869 femmes ont été sollicitées, 80% ont accepté de participer à l'enquête. Il y a eu seize abandons et 195 femmes étaient hors cible. Au total, 2 882 questionnaires ont été recueillis venant de femmes africaines ou bien de femmes dont la mère était originaire d'Afrique.

Afin de repérer la population enquêtée, les chercheuses ont fait le choix de travailler dans les salles d'attentes des services de gynécologies des centres de santé et de solliciter toutes les femmes noires. Parler de sexualité dans ces lieux n'est pas incongru et les femmes y sont entourées de professionnels de santé. Le questionnaire a été construit « en entonnoir » pour d'abord poser des questions générales de santé sexuelle et gynécologiques et dans un deuxième temps, interroger les femmes sur l'excision. Le choix des chercheuses a été de croire sur parole ce qui leur était répondu et de construire l'estimation quantitative à partir de ce que les femmes leur ont décrit, c'est-à-dire le statut perçu de l'excision.

### *Les enjeux éthiques*

Les MGF sont un sujet sensible et très peu verbalisé. En amont de l'enquête, il a donc fallu se saisir de toutes ses dimensions éthiques. L'enquête s'inscrivant finalement dans trois traditions disciplinaires différentes :

- L'enquête biomédicale
- L'enquête statistique
- L'éthique sociologique/ethnographique

Ces volets posent des difficultés à plusieurs niveaux. On peut s'interroger sur le consentement, le respect de l'intégrité et de l'anonymat des personnes, la nécessité de former les enquêtrices.

L'enquête s'est déroulée en trois phases : la préparation des centres, la collecte des données auprès des femmes et un volet complémentaire dans lequel un formulaire était rempli par les médecins.

### **Restitution des résultats de l'enquête et conclusion**

Selon le modèle du handicap élaboré par l'OMS et qui a été retenu dans le cadre du dispositif d'analyse, les MGF peuvent avoir trois types de conséquences du point de vue de la santé : des déficiences (altération des tissus et organes), des limitations fonctionnelles des fonctions urogénitales et des restrictions d'activités ou des gênes dans le cadre de la vie sexuelle et procréative.

Les deux principaux résultats observés dans l'enquête sont d'une part l'existence d'une série de troubles deux fois plus fréquents chez les femmes victimes de MGF : infections urinaires et surtout problèmes pour vivre sa sexualité. Par ailleurs, les résultats quant à la présence de ces pratiques ont montré qu'en France, le risque d'excision est quasi nul dans 7 cas sur 10. Pour les trois cas restants, il relève de la responsabilité des parents ou s'explique par un retour au pays.

La question de la restitution des résultats de l'enquête auprès des enquêtées était particulièrement importante. Les femmes parlaient souvent pour la première fois de leur expérience des MGF, elles avaient généralement une vision positive de l'enquête et étaient intéressées par les résultats. Dans cette optique, les responsables de l'étude ont répondu à un maximum de sollicitations médiatiques pour diffuser les résultats de l'enquête afin de pouvoir toucher les enquêtées. Cette diffusion s'est accompagnée d'actions de formation professionnelle réalisées dans le milieu médical (une soixantaine) pour sensibiliser les acteurs de ce dernier au problème ainsi que de nombreuses auditions de restitution des résultats de l'enquête auprès des pouvoirs publics.

En conclusion, le discours sur les mutilations s'est largement transformé aux cours des dernières décennies. Autrefois perçues comme des pratiques traditionnelles, elles font aujourd'hui l'unanimité contre elles. Il reste toutefois trois points de friction quant à la manière d'appréhender la façon de lutter contre elles :

- 1) La défense des droits des enfants et la protection des mères restent les arguments les plus consensuels. Il faudrait davantage développer l'argumentaire selon lequel cette pratique est une remise en cause du droit à une sexualité épanouie ;
- 2) Au-delà de la réalité des séquelles, une construction politique et morale post coloniale s'est élaborée autour de cette pratique, qui s'est mise à incarner une forme d'antithèse de la modernité, la distance entre des sociétés africaines conçues comme immuables et les sociétés occidentalisées. Cette présentation manichéenne occulte les mobilisations en cours dans les sociétés concernées ; notamment en Afrique ;
- 3) La modification sexuelle n'est pas l'apanage des MGF, que l'on songe à la chirurgie pratiquée sur personnes intersexuées ou encore à la chirurgie esthétique. De même, les épisiotomies recueillent rarement le consentement des parturientes et leurs séquelles restent mal connues. La frontière est poreuse entre intervention thérapeutique et intervention non thérapeutique quand il s'agit du sexe des femmes. Ce *continuum* crée un hiatus entre les discours de lutte stéréotypés et les expériences sociales des femmes concernées. Les MGF sont à la fois une des formes de violence contre les femmes mais elles sont également une chimère, qui en fait l'incarnation de la violence patriarcale des sociétés du Sud dans un ordre racial post-colonial.

Jane Freedman rejoint Armelle Andro sur la dangereuse instrumentalisation du discours sur les violences faites aux femmes quand les MGF sont imputées aux cultures « autres » et moins « civilisées ». Elle pose la question de la nécessité de ces estimations et statistiques effrayantes, de cette médiatisation de l'excision. L'expérience vécue n'est-elle pas parfois plus importante que les statistiques ? Elle demande ensuite si le fait d'être des femmes blanches occidentales a été un problème pour les enquêtrices. Ont-elles choisi des enquêtrices africaines pour faciliter l'approche des enquêtées ?

## Discussion avec la salle

*Armelle Andro*

En 2005, lorsque nous avons commencé à travailler sur les MGF avec Marie Lesclingand, nous nous appuyions sur nos travaux antérieurs menés en Afrique subsaharienne en tant que démographes donc avec un savoir-faire technique en matière d'enquête sociodémographique et de santé. Depuis, la question se pose encore et toujours et il est très important pour nous de ne surtout pas parler à la place des femmes concernées mais de mettre nos compétences au service de l'agenda de la lutte contre ces pratiques néfastes. La majorité des enquêtrices qui ont travaillé avec nous sur l'enquête étaient d'origine africaine ; d'autres étaient des professionnelles de santé ayant travaillé auprès des femmes victimes de MGF. Il était avant tout important pour nous qu'elles aient une grande proximité avec notre sujet d'étude. Précisons que l'enquête s'est faite en français, sans traduction des questionnaires dans la langue d'origine.

*Jane Freedman*

*Dans le cas où des femmes découvrent leur propre excision, comment convient-il d'agir ? Et si les femmes ne définissent pas cet acte comme une violence, est ce à nous, chercheuses, de le faire ?*

*Armelle Andro*

Il était essentiel de ne surtout pas révéler leur statut aux femmes au cours de l'enquête pour ne mettre aucune d'entre elles en difficulté, quitte à obtenir une information lacunaire. Il était en revanche possible de répondre à leurs interrogations en les orientant vers des professionnels de santé. L'attention portée aux mots utilisés était essentielle. Les enquêtrices utilisaient les mots « coupée », « purifiée » et non les termes « victime d'une mutilation génitale ». Elles ont analysé les MGF avant tout comme une pratique sociale, écartant tout avis moral et sans imposer a priori la grille de lecture d'une violence faite aux femmes, au moment de cette collecte de données.

*Jane Freedman*

*L'enquête a-t-elle révélé des différences dans les expériences et les vécus des femmes selon leur pays d'origine et/ou l'ancienneté de leur arrivée en France ?*

*Armelle Andro*

Elle a montré qu'il existe une grande diversité dans les expériences des femmes excisées et dans les conséquences de cet événement. L'objectif de l'enquête était de donner des outils aux professionnels de santé en France quand ils sont en face d'une femme concernée par ces pratiques. Obtenir des informations précises sur ces femmes est compliqué et il existe des manières très différentes de vivre son excision. Certaines femmes se souvenaient de l'événement, d'autres l'ont découvert chez le gynécologue.

*Jane Freedman*

*Comment éviter que les résultats de l'enquête soient récupérés politiquement ?*

*Armelle Andro*

En tant que démographe, nous produisons des recherches qui participent d'une construction sociale de la réalité. La démographie s'appuie par définition sur la puissance public et politique : elle nécessite d'être financée et elle a vocation à être mobilisée et potentiellement récupérée par les pouvoirs publics. Nous ne cherchons donc pas à éviter la récupération mais plutôt à la contrôler et à l'élaborer.

*Christophe Guilmoto (IRD/Ceped)*

*Quels sont les moteurs de la dynamique du changement comportemental selon les générations de femmes ?*

*Armelle Andro*

Au sein des diasporas, on observe un abandon rapide de la pratique des mutilations sexuelles. Au sein de la même famille, on peut parfois trouver une aînée excisée quand la cadette ne l'est pas (et ne le sera pas). Le risque qui perdure est celui d'une possible excision au moment du retour du pays. En Afrique aussi, la dynamique d'abandon de ces pratiques est sensible. L'action des militantes qui s'opposent aux MGF porte ses fruits dans certains lieux. L'enjeu est la médicalisation. En Egypte ou en Guinée par exemple, les excisions sont presque toutes réalisées par les médecins et elles constituent une source de revenu important pour certains professionnels de santé. De nouvelles formes de porosité apparaissent aussi entre pratiques traditionnelles et chirurgie esthétique.

*Hélène Le Bail (CERI)*

*Dans quelle mesure peut-il être gênant de présenter une enquête générale, au questionnement large, sans faire comprendre à l'enquêtée que seules quelques questions, celles sur l'excision, intéressent l'enquêtrice ?*

*Armelle Andro*

Même si l'enquête se focalise au bout du compte sur les conséquences des MGF, toutes les questions posées intéressaient l'enquête car elles ont permis de construire des indicateurs de santé. En revanche, les questions n'étaient pas posées par ordre d'intérêt croissant pour l'analyse de l'excision mais plutôt de manière à faciliter les réponses. Dans tous les cas, le consentement était recueilli au début du module qui abordait la question de l'excision : l'enquêtrice redemandait le consentement de l'enquêtée pour parler de l'excision, lui laissant ainsi une deuxième possibilité d'abandonner le questionnaire.

*Samy Cohen (CERI)*

*Les questions fermées, limitant le choix des réponses, ne sont-elles pas un handicap pour ce type de recherche sur un sujet sensible ?*

*Armelle Andro*

Tout dépend de ce que l'on cherche à montrer/expliquer. Ici, il s'agissait de faire sortir les MGF de l'univers des fantasmes pour les transformer en objet d'étude. Dans cette perspective, l'objectivation et l'administration de la preuve par le chiffre sont des outils scientifiques et politiques très importants. Certes, il est très frustrant de faire entrer les personnes interrogées dans les cases que constituent les questions fermées alors que la réalité est toujours complexe mais pour que ces femmes et leurs expériences comptent, il fallait les dénombrer, rendre factuelles des représentations sociales souvent erronées.

*Nonna Mayer (CEE)*

*Quelles a été la réaction de la CNIL ? Les enquêtrices ont-elles été accusées de faire des statistiques « ethniques » ?*

*Armelle Andro*

Dans le cadre de l'enquête, des questions ont été posées sur l'origine ethnique, la sexualité et la religion mais dans un cadre très strict. S'agissant d'une enquête de santé publique, la CNIL nous a autorisées à collecter ces informations nécessaires à la compréhension du phénomène. En réalité, la majorité des jeunes femmes interrogées ne savaient pas à quel groupe ethnique appartenaient leurs parents.

*Nonna Mayer*

*La religion joue-t-elle un rôle dans l'excision des femmes ?*

*Armelle Andro*

Il n'y a aucun lien avec la religion musulmane. Les MGF sont des pratiques qui traversent le continent africain et qui sont plutôt liées à des traditions culturelles locales, à l'animisme, même si dans les pays musulmans, on cherche dans la

religion la justification de ces pratiques. En Egypte par exemple, les dignitaires religieux ont réfuté l'argument selon lequel les MGF seraient une injonction de l'islam

*Nonna Mayer*

*Qui aujourd'hui défend l'excision ? Quelle est la proportion relative des femmes et des hommes ?*

*Armelle Andro*

Le film *Moolaadé*<sup>5</sup> montre la situation d'une fille qui reproche à sa mère de ne pas l'avoir excisée. Des sondages ont été réalisés en Afrique subsaharienne sur le sujet et ont montré l'évolution rapide des mentalités parmi les moins de 30 ans. Globalement dans l'enquête, aucune femme (sauf une) ne défendait les MGF. Hommes et femmes sont en permanence confrontés à des injonctions contradictoires sur ce qu'est être un « bon parent » de la part de la famille africaine d'une part et de la part de la société française d'autre part.

Annie Toué (CNDA) réagit à la critique d'Armelle Andro sur la « biopolitique » française du droit d'asile. Elle précise que l'examen médical des fillettes est parfois nécessaire pour le bien des enfants et qu'il leur permet une protection en France.

---

<sup>5</sup> *Moolaadé* est un film sénégalais sorti en 2004, réalisé par Ousmane Sembène en coproduction avec la France, le Burkina Faso, le Cameroun, le Maroc et la Tunisie. Il évoque les MGF pratiquées dans certains pays africains et montre la confrontation du *moolaadé*, le droit à la protection, et de la *salindé*, l'excision traditionnelle.