

# Description de l'expérience de la *reconstruction* chez des femmes ayant des mutilations sexuelles féminines : une approche phénoménologique

Docteure Nathalie Guttinger, médecin généraliste

*Liens d'intérêts :*

*Assistante Universitaire de Médecine Générale, Université Paris Cité  
<https://www.archimede.fr/Dpi@Nathalie.GUTTINGER>*

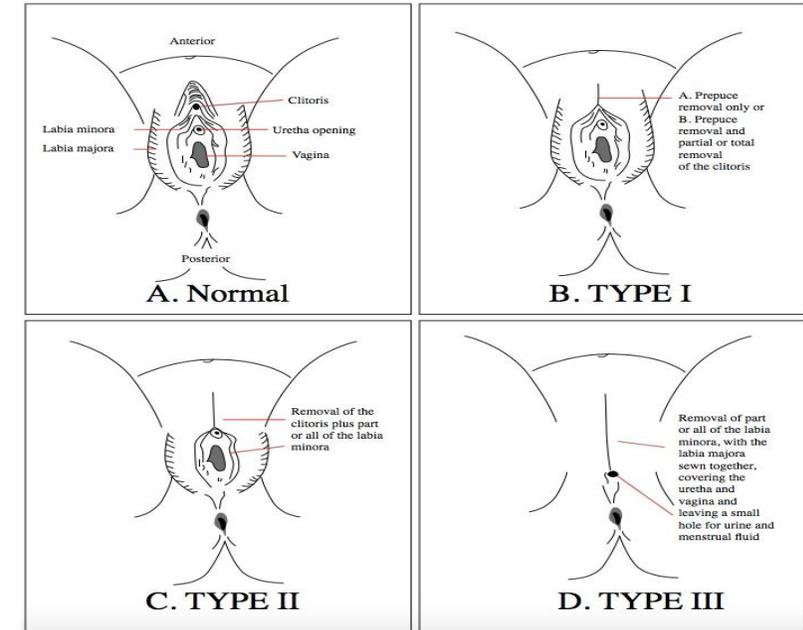
# Introduction

- 200 millions de femmes dans le monde (2016)
- 125 000 femmes en France (2019)
- Contexte de l'étude :

Proposition de reconstruction clitoridienne : la réponse « type » pour certains médecins

« *Se reconstruire* », « *Se réparer* » : un autre sens pour les femmes

Peu d'études décrivent l'expérience subjective de reconstruction



# Objectif principal :

- Exploration :
  - du **sens donné** par des femmes ayant subi une mutilation sexuelle à leur expérience de la reconstruction
  - des **mécanismes psychologiques** qui la sous-tendent

# Méthode : Une étude qualitative

Analyse phénoménologique interprétative (IPA)

Echantillonnage : femmes majeures, francophones, ayant toutes vécu une mutilation sexuelle

Recueil de données mixte :

- entretiens individuels ouverts (durée médiane 65 min)
- observations ethnographiques

Triangulation de l'analyse des entretiens en ateliers organisé par le DMG

# Résultats :

## I- Avoir été excisée : vivre un état de stress post-traumatique 1/2

- L'histoire d'un traumatisme dans l'enfance :

*« Oui. **J'ai été excisée à l'âge de 17 ans.** (...)J'ai été réveillée par ma tante (...) Seulement moi, je pensais que j'allais récupérer la vaisselle pour venir la laver. (...) Dès qu'elles ont fermé la porte derrière moi, ma tante a dit à l'exciseuse « tu commences par A »(..)Il y en a une qui m'a écartée les jambes et c'est là que j'ai compris qu'il y avait quelque chose qui allait se passer là. (...)Et l'exciseuse, avec des **gestes un peu violents, un coup**, et j'avais terriblement... (...) **je hurlais de toutes mes forces !** » P3*

- L'accouchement, un exemple de reviviscence

*« **Le fait d'être en position gynécologique** et de ne pas pouvoir bouger les pieds et bah ça m'a fait revivre indirectement quand on m'avait excisé quand j'étais plus jeune.» P5*

# I- Avoir été excisée : vivre un état de stress post-traumatique 2/2

- Une peur de mourir lors de l'accouchement:

*« Parce que de temps en temps quand on excise, on recoud tellement qu'il n'y a **pas de route** » P4.*

- Flash-backs et cauchemars : réapparition des violences subies

- Elaboration de stratégies d'évitement :

*« Je ne voulais **pas garder l'enfant**.(...)la première fois l'accouchement ne s'est pas bien passé » P4*

# II- Excision, perte corporelle menant à une perte d'identité

- Etre objet de la coutume

« Affaire de femmes », aveuglement des aînées, tabou sur l'excision et la sexualité

*« On nous excise et on ferme totalement pour même pas avoir de relations sexuelles avant le mariage, pour être vierge avant le mariage. Il ne faut pas que tu trompes ton mari et tout. **C'est une tradition qui est vraiment difficile à accepter.** Et là-bas, même si tu es contre, tu ne peux même pas manifester devant la famille. » P4*

- Etre sous emprise de son mari :

Mariage forcé, privation des libertés, violences conjugales tolérées par la société

- Etre porteuse d'un handicap

Souffrance chronique physique et morale, stigmatisation, sentiment d'anormalité, isolement social

*« Toi tu es une femme plus que moi » P6*

# III- Les différents mécanismes de résilience

## 1/2

- Construction d'un réseau :

Partage d'expériences entre femmes, accès à la parole  
acquisition de connaissances

- Réappropriation du corps :

Découverte d'une nouvelle sexualité

*« J'étais comme une esclave du sexe, [...] moi je n'avais pas de plaisir. Il [ndlr : le sexologue] a dit aussi que peut-être l'homme avec qui je faisais l'amour, il n'était pas bien, il n'était pas tendre. Il m'a dit **des trucs qui m'ont fait du bien.** » P2*

Acceptation de son corps réparé, revendication de son corps mutilé

*« Comme si c'était qu'une histoire de lettre [...] **Je suis un peu asymétrique, je ne veux pas me faire reconstruire** » P7*

# III- Les différents mécanismes de résilience

## 2/2

- Faire preuve de réflexivité :

Transformation d'une pratique médicale (consentement)

- Protéger les plus jeunes :

Partage de leurs expériences avec leurs filles et les avertir

Revendication d'un dépistage par le corps médical

Demande d'éducation et responsabilisation des mères

*« Peut-être grâce aux dires, aux paroles du médecin, la personne peut prendre conscience [...] que l'excision n'est pas une bonne pratique. » P3*

# Discussion

## I- Forces et limites de l'étude

- Forces de l'étude:

- La parole donnée à des femmes vulnérables
- Les techniques d'entretiens
- La familiarisation avec le terrain de recherche
- La triangulation lors de l'analyse des entretiens

- Limites de l'étude :

- Questionnements sur la posture de chercheuse : médecin, femme blanche, répétition du récit
- L'impossibilité d'accéder aux femmes les plus invisibles
- La non-prise en compte des différences de représentations d'un pays d'origine à l'autre

# II-Liens avec la littérature

- Résilience : L'activité sportive et la foi comme mécanismes de résilience
- Accouchement et MSF :
  - Identification des préoccupations de femmes et information sur le risque de complications
  - Proposition d'un modèle d'amélioration des soins en maternité basé sur l'autonomisation des femmes
- Suivi global : Importance des suivis psychologiques et sexologiques associés à la prise en charge chirurgicale

J.Knipscheer et al. (2015)/ E.Vloeberghs et al. (2012)/ J.M Moxey et al. (2016) / S. Turkmani et al. (2020)/ M Villani 2020

# III-Réflexion sur la posture de soignante

- Respecter l'intimité des patient(e)s:
  - Expliquer l'intérêt de l'examen clinique
  - Adapter leurs examens cliniques
  - Privilégier leur bien-être
- Recherche du consentement éclairé des patient(e)s:
  - Pilier de la relation de confiance
  - Patient(e) auteur de sa propre norme de santé
  - Respecter la temporalité des patient(e)s face à leurs maladies

# Conclusion :

- MSF: source de traumatisme et d'une souffrance multidimensionnelle
- Utiliser la résilience pour appréhender le parcours de réparation :
  - Évaluer la qualité de vie des femmes
  - Adapter la prise en charge en fonction de leur processus de résilience
  - Intégrer les femmes dans la coconstruction de leurs suivis médicaux

**MERCI POUR VOTRE ECOUTE**

# Mutilations sexuelles féminines



Type I: ablation du clitoris avec le prépuce (**clitoridectomie**).



Type II : ablation partielle partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres avec ou sans excision des grandes lèvres (**excision**).



Type III : rétrécissement de l'orifice vaginal, apposition des petites lèvres ou des grandes lèvres ou des deux, avec ou sans excision du clitoris (**infibulation**).