



## LES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES EN FRANCE : premiers résultats de l'enquête Excision et Handicap (ExH)

*En 2004, on estimait à 53 000 environ le nombre de femmes adultes excisées résidant en France. Les mutilations sexuelles exposent les femmes à des problèmes de santé chroniques mais aussi à des difficultés quotidiennes dans leur vie sexuelle et affective. Les premiers sont connus mais rarement quantifiés ; les secondes sont beaucoup plus mal connues.*

*Dans ce contexte, l'excision pose deux problèmes de santé publique : la prévention de l'excision des filles soumises au risque et la prise en charge des femmes mutilées. L'enquête nationale ExH a permis de recueillir des données inédites sur les conséquences de l'excision et fournit un socle de connaissances à partir duquel il sera possible de mieux définir des prises en charge adaptées.*

L'excision est une mutilation sexuelle pratiquée sur les filles dans de nombreux pays de l'Afrique subsaharienne. Une partie des migrantes ou de leurs filles vivant en France en subissent les conséquences.

### Des problèmes de santé spécifiques

L'excision expose les femmes à des problèmes de santé spécifiques et des complications au moment de l'accouchement comme le montrent des enquêtes réalisées dans des pays où cette pratique existe (OMS). Les difficultés dans la vie quotidienne, et notamment sexuelle, sont rarement abordées dans ces enquêtes alors qu'elles ont des conséquences fréquentes et parfois lourdes sur la vie des femmes. Face aux risques de santé encourus, cette pratique fait l'objet d'une attention particulière des pouvoirs publics. Pour autant, l'ampleur et la nature des besoins de prise en charge dans le contexte sanitaire français n'ont jusqu'à présent pas été évaluées.

### Des douleurs et troubles fonctionnels

Dans l'enquête ExH, l'excision est associée à différents problèmes de santé tels que des infections urinaires et gynécologiques ou des déchirures à l'accouchement. Les femmes excisées sont aussi

plus nombreuses à déclarer des symptômes de mal-être (tristesse et découragement) à caractéristiques sociales égales. Elles souffrent de douleurs diverses plus intenses, entraînant plus fréquemment des gênes dans la vie quotidienne. Par exemple, une femme excisée sur 10 est gênée au quotidien pour uriner, marcher ou porter certains vêtements.

#### Encadré 1

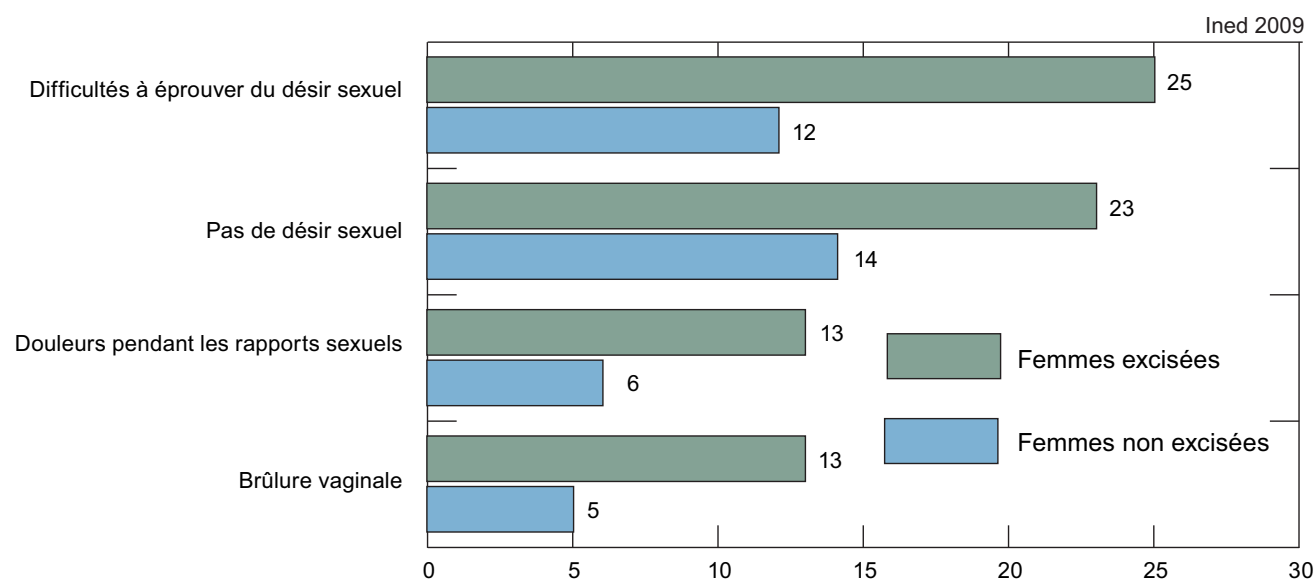
#### L'enquête ExH, une enquête de longue haleine

Cette enquête de type «cas-témoin» a été réalisée dans 5 régions françaises\* entre 2007 et 2009 : 2 882 femmes adultes migrantes ou filles de migrants ont été enquêtées dans le cadre de consultations gynécologiques hospitalières ou en centres de Protection Maternelle et Infantile. Parmi elles, 685 ont été victimes d'une mutilation sexuelle. Les femmes étaient toutes majeures et 70 % d'entre elles avaient moins de 35 ans. L'échantillon est constitué pour les 2/3 de femmes migrantes et pour 1/3 de filles de migrants. La moitié d'entre elles étaient en couple au moment de l'enquête.

\* L'enquête a été réalisée en Haute-Normandie, Île-de-France, PACA, Pays de la Loire et Nord-Pas-de-Calais.

## DIFFICULTÉS DANS LA SEXUALITÉ

### Avoir déclaré « souvent » ou « toujours » les gênes suivantes (%)



**Champ :** Toutes les femmes enquêtées (femmes adultes migrantes ou filles de migrants vivant en France).  
**Source :** Enquête ExH, 2007-2009.

## Des difficultés dans la vie sexuelle

Mais c'est dans le domaine de la sexualité que les résultats sont les plus marquants. Les femmes excisées ont des difficultés récurrentes dans leur vie sexuelle : leur vécu est en effet plus souvent peu satisfaisant voire systématiquement douloureux. Elles sont nombreuses à faire spontanément le lien entre leur excision et les difficultés dans leur vie sexuelle. L'enquête montre que les femmes concernées sont en demande d'écoute et d'informations sur ces questions, même si parler de sa sexualité, et *a fortiori* de ses difficultés sexuelles, reste un sujet intime et délicat à aborder, particulièrement pour des femmes migrantes originaires de sociétés dans lesquelles la parole sur le sujet est rare.

## La demande de chirurgie réparatrice

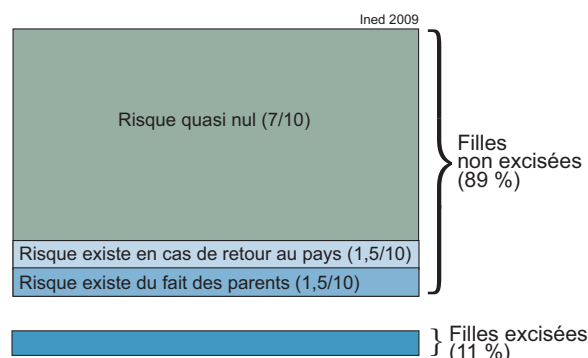
La mise au point d'un protocole de chirurgie réparatrice<sup>(1)</sup> offre la possibilité, pour les femmes qui en ressentent le besoin, de se faire « réparer ». Plus de la moitié des enquêtées connaissent l'existence de cette intervention, principalement par le biais des médias, puis par un professionnel de santé ou une personne de l'entourage. Parmi les femmes enquêtées, 5 % y ont eu recours ou sont en cours de démarche et 20 % se disent intéressées, principalement pour améliorer leur sexualité et, dans une moindre mesure, pour retrouver leur intégrité féminine ou pour des raisons de santé. Les femmes qui

n'envisagent pas de recourir à l'opération déclarent « accepter leur état actuel » et « ne pas en ressentir le besoin ». L'intérêt pour l'opération est plus important parmi les femmes jeunes (moins de 35 ans) et qui ont grandi en France. Le recours à la chirurgie réparatrice est encore marginal et ne sera vraisemblablement pas systématique.

## Le risque d'excision chez les fillettes

Parmi les filles des femmes excisées, 11 % sont elles-mêmes excisées. Ce chiffre est cependant bien plus faible parmi celles qui sont nées en France (3 %) où la pratique est illégale. Par ailleurs, elle diminue nettement dans les dernières générations, attestant de l'abandon progressif de l'excision en contexte

### NIVEAUX DE RISQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES



**Champ :** filles des femmes excisées de l'enquête ExH.  
**Source :** Enquête ExH, 2007-2009.

migratoire, mais aussi dans les pays d'origine. Une partie des fillettes non excisées au moment de l'enquête peuvent encore l'être, notamment celles qui sont âgées de moins de 15 ans à l'enquête. Le questionnement des mères sur leurs intentions, sur celles du père ou de la famille restée au pays d'origine permet d'estimer des niveaux de risque pour les filles. Dans 7 cas sur 10, aucun des deux parents ni un proche n'a l'intention de faire exciser la fillette. Dans 3 cas sur 10, un risque persiste, soit en cas de retour au pays – et les parents en sont conscients –, soit directement lié à une intention plus ou moins formulée par l'un ou l'autre des parents.

Une telle enquête nécessite du temps, des professionnels conscients des enjeux éthiques qu'engage ce sujet ainsi qu'une volonté politique et institutionnelle de faire avancer les connaissances et l'expertise dans le domaine<sup>(2)</sup>. Elle doit aussi et surtout sa réussite à toutes les femmes qui ont accepté de répondre à ce questionnaire. Elle a mis en évidence des troubles spécifiques, même si le contexte de soins français permet de prévenir la plupart des complications rencontrées dans les pays d'origine : l'atteinte à la qualité de vie, notamment sexuelle, est néanmoins aussi importante que les risques de santé.

Armelle ANDRO ([armelle.andro@univ-paris1.fr](mailto:armelle.andro@univ-paris1.fr))

Marie LESCLINGAND ([marie.lesclingand@unice.fr](mailto:marie.lesclingand@unice.fr))

Emmanuelle CAMBOIS ([cambois@ined.fr](mailto:cambois@ined.fr))

(1) L'opération, remboursée depuis 2003 par l'assurance maladie, est aujourd'hui pratiquée dans une quinzaine d'hôpitaux et de cliniques, principalement en Île-de-France mais aussi en régions.

(2) C'est le soutien de la Direction générale de la santé qui a permis de donner une dimension nationale à l'enquête. La mobilisation des professionnels de santé impliqués dans la collecte a été essentielle.

## Encadré 2

### Rappel

Le nombre de femmes concernées par l'excision en France a été estimé en 2004 à partir de données de l'Insee (recensement et enquête Famille) et d'enquêtes de prévalence menées dans les pays africains. En tenant compte des hypothèses sur les risques de perpétuation de l'excision en fonction de l'âge à l'arrivée en France et de l'âge à l'excision, le nombre de femmes excisées en France a été évalué entre 42 000 et 61 000 femmes adultes soit une hypothèse moyenne de 53 000 femmes.

## Pour en savoir plus

**OMS (WHO), 2000.** – « A systematic review of the health implication of female genital mutilation including sequelae in childbirth ». [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_FCH\\_WMH\\_00.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_WMH_00.2.pdf)

**OMS (WHO), 2006.** – « Female genital mutilation – new knowledge spurs optimism », *Progress in sexual and reproductive health research*, n° 72. [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/progress72\\_fgm.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/progress72_fgm.pdf)

**HCDH, ONUSIDA, OMS, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, 2008.** – « Éliminer les mutilations sexuelles féminines, déclaration interinstitutions ». [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242596441\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242596441_fre.pdf)

**Andro A., Lesclingand M., 2007.** – « Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France », *Population et sociétés*, n° 438, 4 p. [http://www.ined.fr/fr/ressources\\_documentation/publications/pop\\_soc/bdd/publication/1333/](http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/pop_soc/bdd/publication/1333/)

**Andro A., Lesclingand M., Cambois E., Cirbeau C., 2009.** – « Volet quantitatif du projet Excision et Handicap (ExH) : Mesure des lésions et traumatismes et évaluation des besoins en chirurgie réparatrice », Rapport de recherche pour la DGS, 87 p. [http://www.univ-paris1.fr/fileadmin/CRIDUP/Rapport\\_final\\_ExH\\_volet\\_quantitatif.pdf](http://www.univ-paris1.fr/fileadmin/CRIDUP/Rapport_final_ExH_volet_quantitatif.pdf)

**Andro A., Lesclingand M., Pourette D., 2010.** – « Excision et cheminement vers la réparation : une prise en charge chirurgicale entre expérience personnelle et dynamiques familiales », *Sociétés contemporaines*, n° 78.

**L'Ined organise un séminaire de valorisation** sur ce thème, le jeudi 10 décembre 2009 de 14h à 18h. Le programme détaillé est en ligne : [http://www.ined.fr/fichier/t\\_rendezvous/383/rendezvous\\_fichier\\_programme.\\_10decembre2009.pdf](http://www.ined.fr/fichier/t_rendezvous/383/rendezvous_fichier_programme._10decembre2009.pdf)

