



HAL
open science

Mutilations sexuelles féminines : vécu et attentes des femmes excisées sur leur prise en charge médicale à Grenoble

Valentine Perrod, Riwana Baudu

► **To cite this version:**

Valentine Perrod, Riwana Baudu. Mutilations sexuelles féminines : vécu et attentes des femmes excisées sur leur prise en charge médicale à Grenoble. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-01984978

HAL Id: dumas-01984978

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01984978>

Submitted on 17 Jan 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.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2019

**MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES : VECU ET ATTENTES DES FEMMES
EXCISEES SUR LEUR PRISE EN CHARGE MEDICALE A GRENOBLE**

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

Par Riwana BAUDU [Données à caractère personnel]
et Valentine PERROD [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le : 07/01/2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury : Madame le Professeur Pascale HOFFMANN

Membres : Madame le Professeur Virginie SCOLAN

Madame le Docteur Béatrice CUZIN

Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU

Madame le Docteur Claire SAULNIER Directrice de thèse

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.



Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2018-2019

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et de Pathologique Cytologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CANALI-SCHWEBEL Carole	Réanimation médicale
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie générale
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAJNIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie digestive et viscérale
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie

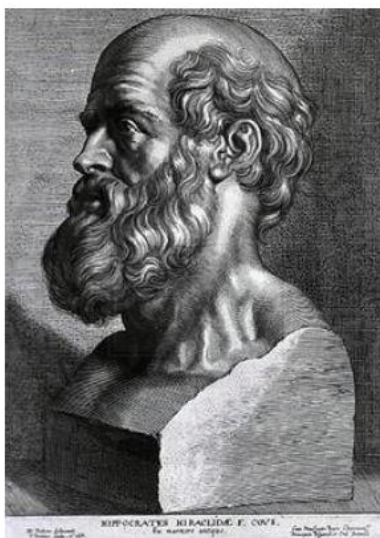
CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et Biologie Moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale

MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Remerciements du jury

À Madame le Professeur Pascale HOFFMANN, de nous faire l'honneur de présider ce jury et de l'intérêt que vous portez à ce sujet. Que votre implication pour la santé des femmes soit un exemple. Soyez assurée de notre respectueuse considération.

À Madame le Professeur Virginie SCOLAN, d'avoir accepté de juger ce travail en nous apportant votre expertise de la médecine sociale. Veuillez recevoir l'expression de notre sincère gratitude.

À Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU, d'avoir accepté de faire partie de ce jury en représentant la médecine générale. Nous vous remercions pour votre soutien, et vos précieux conseils. Veuillez trouver ici l'assurance de notre sincère reconnaissance.

À Madame le Docteur Béatrice CUZIN, de l'immense honneur que vous nous faites dans le jugement de ce travail. Votre expérience et votre engagement auprès des femmes excisées inspirent l'admiration. Que ce travail soit pour nous l'occasion de vous exprimer notre profond respect.

À Madame le Docteur Claire SAULNIER, d'avoir accepté la direction de cette thèse et pour ta confiance dans ce travail. Que ce travail soit à l'origine d'une longue collaboration.

Remerciements communs

Aux femmes qui ont accepté de partager leur intimité, pour leur confiance, et pour avoir enrichi notre réflexion par leurs expériences. Dans l'espoir que ce travail aboutisse à de nouvelles rencontres.

Aux soignants des acteurs-relais, pour leur investissement et leur contribution indispensable à la réalisation de ce travail.

Aux relecteurs, pour leur patience et leur implication. Votre disponibilité nous a été d'une grande aide.

À Mathieu, pour la réalisation des affiches.

À la colocation, de nous avoir soutenues et supportées dans ces longues journées de travail.

Et à toutes les personnes qui nous ont encouragé tout au long de ce travail.

Remerciements de Riwana

À Valentine, pour ton altruisme, tes engagements, ta patience, ta persévérance, sans oublier ta super maîtrise de Word. On forme une belle équipe. Cette thèse sera le début d'une longue collaboration !

Da va c'herent, desket ho peus kement din ha bepred oc'h prest da sikour. Tadig, evit da skoazell ha da ouiziegezh a-hed ar bloavezhioù. Mum, thanks for all your love and support, without which I probably would not be where I am today. Talwyn and Trifina, thanks for being such great siblings and to the rest of my family for their support.

Da Ziwan, evit va deskadurezh, da vezan desket din bezan digor war ar bed.

D'am mignoned e Breizh et à mes amis ailleurs, pour tous ces moments partagés ensemble et que nous continuerons à partager.

À mes maîtres de stage, pour tout ce que vous m'avez appris.

À Clément, pour ton soutien au cours de cette thèse mais surtout pour tout le reste !

Remerciements de Valentine

À Riwana, merci de m'avoir invitée à cette belle aventure, et pour ces deux ans de partage et d'évolution ; à cette précieuse relation que l'on a su préserver.

À Jean Paul Delain, pour m'avoir inspirée dans ma voie professionnelle et pour la richesse de ses apprentissages.

À l'équipe des Urgences de Chambéry, de Villard de Lans, du CeGIDD, et de l'AGECSA Arlequin, pour la formation que vous m'avez offerte, la confiance que vous m'avez accordée, et le soutien dans ce travail.

À Amandine Coste, pour ta confiance et ton guidage dans mon parcours.

À Fanny, et Pauline pour le coaching de dernière minute.

À mes frères et sœurs, pour leur écoute sans relâche tout au long de ces études.

Sans citer les innombrables et incroyables personnes qui m'ont permis d'en être ici aujourd'hui et qui ont cru en moi malgré des débuts difficiles, dans l'espoir qu'elles sauront se reconnaître.

À Mathieu et Maelle.

Sommaire

Résumé	12
Abstract	14
Liste des abréviations	16
Introduction	17
Matériel et méthodes	20
Type d'étude.....	20
Population et mode de recrutement	20
Recueil des données	21
Analyse.....	22
Cadre éthique.....	23
Résultats	24
Caractéristiques de l'échantillon	24
Résultats de la recherche qualitative	26
Discussion	50
Conclusion	60
Bibliographie	64
Annexes	70
Annexe 1 : Grille COREQ.....	70
Annexe 2 : Lettre d'information aux participantes.....	73
Annexe 3 : Affiches d'information	74
Annexe 4 : Formulaire de consentement	76
Annexe 5 : Guide d'entretien final	78
Annexe 6 : Verbatims	80
Annexe 7 : Comptes rendus d'analyses.....	140
Annexe 8 : Tableau d'analyse individuelle E6.....	148
Annexe 9 : Schéma de l'émergence des thèmes superordonnés	149

Résumé

MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES : VECU ET ATTENTES DES FEMMES EXCISEES SUR LEUR PRISE EN CHARGE MEDICALE A GRENOBLE

Contexte : En 2004, le nombre de femmes excisées en France était estimé à 53000. Plusieurs études ont montré l'absence de formation satisfaisante des soignants malgré les conséquences connues des mutilations sexuelles féminines. Or, peu d'études ont donné la parole aux femmes concernées. L'objectif était de comprendre le vécu et les attentes des femmes excisées vis-à-vis des consultations médicales.

Méthode : Une étude qualitative phénoménologique a été menée auprès de femmes excisées francophones, majeures, et volontaires. L'objectif de huit entretiens individuels semi-dirigés a été réalisé entre juillet 2017 et juillet 2018 à Grenoble. Ils ont été enregistrés, intégralement retranscrits puis analysés par deux chercheuses, respectant le principe de triangulation.

Résultats : Les entretiens ont duré en moyenne 24 minutes. Quatre thèmes superordonnés et treize sous-thèmes ont émergé de l'analyse. L'excision, souvent vécue comme une souffrance, était à l'origine d'une identité féminine fragilisée, accentuée par la confrontation à une nouvelle norme dans la société d'accueil. Conditionnées au tabou autour de l'excision, les femmes cherchaient un accès singulier vers une libération de la parole. Souvent confrontées à des prises en charge inadaptées, elles attendaient des soignants un climat de bienveillance, pierre angulaire à une prise en charge ultérieure. Les femmes empruntaient un cheminement progressif, individuel vers une reconstruction identitaire multidimensionnelle respectant une temporalité personnelle. Elle se réappropriaient ainsi le droit de choisir, permettant une réaffirmation de soi.

Conclusion : Si les soignants restent réticents à aborder ce sujet sensible, cette étude montre des femmes libérant une parole dans des conditions favorables. Le rôle des professionnels est de

les guider et de les accompagner au sein de leur trajectoire individuelle vers une réparation multidimensionnelle.

Mots-clés/MeSH terms : Mutilation génitale féminine ; excision clitoridienne ; circoncision féminine ; recherche qualitative ; expériences de vie ; consultation médicale

Abstract

FEMALE GENITAL MUTILATION: HEALTH CARE EXPERIENCES AND EXPECTATIONS OF GENITALLY MUTILATED WOMEN IN GRENOBLE

Context: In 2004, approximately 53000 women living in France had undergone female genital mutilation (FGM). Despite the established consequences of such practices and previous studies demonstrating the lack of medical knowledge by practitioners regarding this issue, few studies have explored the personalised perspectives of women who faced FGM. The aim of this study was therefore to analyse the experiences and expectations of genitally mutilated women in health care.

Method: In this qualitative research using Interpretative Phenomenological Analysis, 8 semi-structured interviews were conducted between July 2017 and July 2018 in Grenoble with volunteering French speaking, circumcised women, over the age of 18. Transcripts of the recordings were subsequently analysed by 2 researchers, permitting an investigator triangulation.

Results: The average duration of the interviews was 24 minutes. Four superordinate themes and thirteen sub-themes emerged from the analysis. Participants often suffered from their mutilation and felt it impaired their feminine identity. This feeling could be increased by different normative values regarding FGM present in their host community. Due to the taboo on the matter, participants sought an individualized way to express their experiences and desires. However, often unsatisfied by previous encounters with health care professionals, participants wished for greater compassion and respect, essential for the possibility of future care. Each participant took a unique approach towards a personal and multidimensional

reconstruction of their identity. They did so by following a personalised timescale. Thus, they regained the power to choose, allowing them to re-appropriate their self-confidence.

Conclusion: Although practitioners seem reluctant to discuss this sensitive matter, this study demonstrates the desire of these women to speak freely about FGM if favourable conditions are applied. The practitioners' role is therefore one which should guide and support them along a personalised path towards a multidimensional identity reconstruction.

Keywords/MeSH terms : genital mutilation, female ; clitoridectomy ; female circumcision ; qualitative research ; life experiences ; office visit

Liste des abréviations

MeSH : Medical Subject Headings

FGM : Female Genital Mutilation

MSF : Mutilations sexuelles féminines

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund / Fond des Nations unies pour l'enfance

GAMS : Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles, des mariages forcés et autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des filles

IPA : Interpretative Phenomenological Analysis / Analyse Interprétative Phénoménologique

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

Introduction

Les mutilations sexuelles féminines (MSF) désignent « toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins pratiquée à des fins non thérapeutiques » (1). Cette terminologie a été introduite dans les années 1970 puis adoptée en 1989 dans le domaine public, anciennement dénommée par « circoncision féminine » ou « opérations rituelles fondées sur la coutume », sous-entendant une évolution dans la perception de ces pratiques (1) (2). Cependant le terme « d'excision » est plus communément utilisé, plus neutre et respectueux. Le terme « coupé » est majoritairement utilisée par les femmes elles-mêmes.

En 2016, l'UNICEF estimait qu'au moins 200 millions de filles et de femmes étaient victimes de MSF dans le monde, principalement présentes dans 28 des pays africains, et dans certaines communautés du Proche-Orient, d'Asie du Sud et de l'Est, et d'Amérique du Sud (2). En France, elles étaient estimées à 53 000 en 2004 (3). L'Europe est de plus en plus confrontée à cette problématique dans le contexte d'immigration féminine actuelle.

Aujourd'hui, les possibles complications d'ordre physique, psychique, sexuel et obstétrical ont été largement décrites (4).

Plusieurs études ont montré l'absence de formation satisfaisante pour les soignants concernant les MSF en France, et ce malgré les recommandations de l'Académie Nationale de médecine visant à l'éradication des MSF en 2004 (5) (6) (7) (8) (9). Alors qu'ils avaient certaines connaissances théoriques, les soignants dépistaient insuffisamment les MSF et leurs complications. Ils abordaient peu l'excision avec les patientes concernées. Les freins évoqués étaient le manque de formation, le manque de temps en consultation et la réticence à aborder un sujet tabou, délicat et culturel (5) (6) (7) (9).

Paradoxalement les femmes acceptaient facilement d'aborder leur excision avec un médecin, mais cette prise de parole n'était pas spontanée (10). Celles-ci regrettaient un abord inadapté ou un silence des soignants face à leur mutilation (11). De nombreuses études internationales confortaient ces données. Les femmes se sentaient également vulnérables face à des soignants souvent inexpérimentés (12) (13) (14) (15) (16).

Néanmoins le point de vue des femmes sur leur prise en charge médicale reste encore peu étudié en France. A Toulouse, une étude a montré des femmes actives à la recherche de solutions au sein de trajectoires individuelles malgré une offre de soin restant insuffisante (17).

Cette offre est très inégale sur le territoire, allant de centres pluridisciplinaires spécialisées à l'absence de prise en charge en passant par une chirurgie de réparation du clitoris sans accompagnement (4). En effet, bien que la chirurgie soit désormais reconnue et remboursée par la Sécurité sociale depuis 2004, plusieurs associations tel que le GAMS remettent en cause cette prise en charge isolément craignant une reviviscence du traumatisme. De plus, l'importance d'un parcours pluridisciplinaire incluant ou non la chirurgie a été démontrée. Les conséquences pouvant être multiples et complexes, ces femmes nécessitent une prise en charge dans leur globalité (18) (19).

Dans la région Rhône-Alpes, un parcours coordonné par le GAMS existe à Lyon. A Grenoble, une prise en charge chirurgicale est proposée sans accompagnement systématique.

En tant que soignantes, nous nous sommes retrouvées à plusieurs reprises en difficulté dans la prise en charge de ces femmes à Grenoble. La pratique complexe de l'excision ne pouvant se comprendre qu'au travers de celles qui en ont fait l'expérience, nous avons décidé d'écouter leurs témoignages.

L'objectif était de comprendre le vécu et les attentes des femmes excisées vis-à-vis des consultations médicales afin d'améliorer leur prise en charge et de sensibiliser les praticiens à leurs contacts.

Matériel et méthodes

Type d'étude

Une étude qualitative a été menée par deux chercheuses novices, internes en médecine générale. Il s'agissait d'une étude exploratoire avec une approche phénoménologique. Cette méthode était la plus adaptée pour répondre à la question de recherche. En effet, l'analyse interprétative phénoménologique (IPA) permet d'explorer l'expérience des participants, le sens donné à cette expérience, ainsi que les mécanismes psychologiques sous-jacents (20). Elle a été réalisée dans le respect des critères de qualité de la grille COREQ (21) (22) (Annexe 1) ainsi que ceux de l'IPA (20) (23).

Population et mode de recrutement

Des femmes majeures, volontaires, excisées, vivant en région grenobloise ont été recrutées via différents acteurs-relais. Les femmes non francophones ont été exclues de l'étude afin d'améliorer la qualité de l'analyse. Ces critères ont permis le recrutement d'une population homogène. Cette homogénéité, recherchée en IPA, permet d'appréhender la diversité et la complexité des expériences dans un groupe défini (20) (24).

Les soignants des acteurs-relais disposaient d'une lettre d'information à remettre aux futures participantes contenant nos coordonnées (Annexe 2). Les femmes étaient libres de nous contacter ou de laisser leurs coordonnées si elles souhaitaient participer à l'étude ou avoir un complément d'information. Des affiches de sensibilisation ont également été disposées dans les centres des acteurs-relais (Annexe 3). Nous convenions avec la participante par téléphone du lieu et de la date de l'entretien. Les différents acteurs-relais étaient le CPEF et le CeGIDD du

Centre Départemental de santé, le service de chirurgie gynécologique du CHU de Grenoble, le Centre de Santé AGECSA Arlequin, l'Appart et l'Amicale du Nid (associations de soutien aux personnes en situation de prostitution).

Un objectif de 8 participantes a été fixé, conformément à la méthodologie de l'IPA, la saturation des données n'était pas recherchée (20) (24).

Chaque participante signait un formulaire de consentement (Annexe 4), lu et explicité avant la réalisation de l'entretien.

Recueil des données

Avant chaque entretien, des questions d'ordre socio-démographiques étaient posées afin de caractériser l'échantillon (Annexe 5). Les données ont par la suite été présentées dans un tableau agrégé dans un but d'anonymisation (Tableau 1, p. 25). Des entretiens individuels semi-dirigés en face à face, ont été menés grâce à un guide d'entretien souple, rédigé par les chercheuses (Annexe 5). L'ordre des questions n'était pas fixe et des sujets imprévus ont pu émerger pendant l'entretien. Les questions ouvertes cherchaient à comprendre le ressenti et le sens donné par les participantes à leur vécu. Le guide était évolutif au fur et à mesure des entretiens, en fonction de la pertinence effective des questions. Les entretiens ont été enregistrés par un dictaphone après l'accord des participantes. Chaque chercheuse a réalisé le même nombre d'entretien. Aucun entretien test n'a été effectué afin de ne pas exclure de l'étude des femmes ayant une volonté de témoigner.

Analyse

Chaque entretien a été retranscrit mot à mot dans les 48 heures par la chercheuse l'ayant réalisé (Annexe 6). Ils ont été identifiés par ordre de réalisation selon l'exemple E1 pour entretien 1. Aucune relecture du verbatim par les participantes n'était prévue, étant parfois confrontées à une barrière linguistique, une situation non stabilisée sur Grenoble, et pouvant être source de reviviscence pour certaines.

L'analyse a cherché à explorer, au travers du point de vue des participantes, les éléments essentiels qui se dégagent de leurs expériences singulières (phénoménologie), ainsi que le sens qu'elles leur donnaient (double herméneutique), et enfin à faire l'étude approfondie de chaque cas unique avant de tendre vers l'universel (idiographique) (24). Un compte rendu a été réalisé pour chaque entretien dans une optique d'imprégnation faisant ressortir les non-dits et les processus sous-jacents (Annexe 7).

Chaque entretien a été analysé de façon indépendante par les chercheuses à l'aide d'annotations traduisant leurs ressentis. Ces annotations ont par la suite été remaniées en thèmes émergents. Selon le principe de triangulation, les chercheuses ont confronté leurs analyses afin d'établir et d'enrichir une analyse commune. Ces thèmes émergents ont été réorganisés et regroupés en grands thèmes pour chaque entretien et inscrits dans un tableau illustré d'extraits (Annexe 8). L'analyse a été répétée pour chaque entretien individuellement. Elle a été renouvelée à plusieurs reprises dans une optique d'allers-retours enrichissant celle-ci. Les tableaux de chaque entretien ont été comparés afin de faire émerger des sous-thèmes traduisant les convergences et les divergences. Ces sous-thèmes ont été remaniés en thèmes superordonnés (Annexe 9). Ceux-ci ont été commentés et illustrés d'extraits afin d'être présentés comme une narration.

Un travail de réflexivité a été réalisé par les chercheuses tout au long de cette étude afin de se distancier de leurs représentations individuelles, connaissances médicales et présupposés (20).

Cadre éthique

L'étude était hors du champ de la loi Jardé de novembre 2016, l'avis du Comité de Protection des Personnes n'a donc pas été nécessaire. L'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés a été demandé.

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon

17 femmes ont été recrutées via les acteurs-relais. Le recrutement a été arrêté après une période de 5 mois (juillet 2017 à décembre 2017), l'objectif fixé de 8 participantes ayant été largement dépassé. Les entretiens ont été réalisés par ordre chronologique en fonction de la date du 1^{er} contact avec les femmes ayant manifesté leur volonté de participer. Une personne a été exclue car elle était anglophone. De plus, elle avait refusé l'entretien, après ré-explication de l'objectif de l'étude. Les entretiens ont été réalisés entre juillet 2017 et juillet 2018 et ont duré en moyenne 24 minutes (de 16 à 33 minutes).

Les femmes étaient majoritairement originaires de Guinée Conakry et avaient entre 24 et 42 ans.

Sept d'entre elles étaient arrivées en France depuis moins de 4 ans, dont la plupart étaient en procédure de demande d'asile. Elles étaient dans un contexte de précarité : dans un logement instable et/ou sans emploi. Seule une participante a été socialisée et intégrée en France.

L'âge de l'excision était variable, de la petite enfance à l'âge adulte sans prédominance.

Cinq participantes étaient dans un processus de réparation chirurgicale accomplie ou en cours.

Cinq femmes avaient des filles restées au pays, deux en avaient en France.

Seulement trois participantes ne relataient pas d'antécédents de violences.

Les caractéristiques sont détaillées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population

Caractéristiques	Nombre de femmes /8		
Age			
18-20 ans			0
21-25 ans			1
26-30 ans			3
31-35 ans			2
36-40 ans			1
41-45 ans			1
Origine			
Côte d'Ivoire			1
Djibouti			1
Guinée Conakry			5
Mali			1
Nationalité			
Côte d'Ivoire			1
Djibouti			1
Guinée Conakry			5
Mali			1
Age d'arrivée en France			
0-10 ans			1
11-20 ans			0
21-30 ans			4
31-40 ans			3
> 40 ans			0
Retour au pays d'origine			
Oui			7
Non			1
Lieu de vie			
Appartement personnel			3
Centre d'hébergement			5
Situation conjugale			
Célibataire			5
Concubinage			2
Divorcée			3
Veuve			1
Origine du conjoint actuel			
Côte d'Ivoire			1
Guinée Conakry			1
Absence			5
Nombre d'enfants par femme	Total	Garçons	Filles
0	1	3	2
1-3	5	5	5
4-6	2	0	1
Lieu de naissance des enfants			
Côte d'Ivoire			1
Djibouti			1
Guinée Conakry			3
Mali			1
France			3
Lieu de vie des enfants			
Côte d'Ivoire			1
Djibouti			1
Guinée Conakry			3
Mali			1
France			3
Religion			
Musulmane			7
Chrétienne			1
Etudes			
Sans			1
Primaires			2
Secondaires			3
Niveau Baccalauréat			2
Profession			
Sans			7
Salariée			1
Age de l'excision			
0-5 ans			2
6-10 ans			2
11-15 ans			2
16-20 ans			2
Réparation chirurgicale			
Non			3
En cours			3
Réalisée			2
Antécédents de violences			
Mariages forcés			4
Viol ou tentatives de viol			2
Autres violences non spécifiées			2
Non spécifié			3

Résultats de la recherche qualitative

Quatre thèmes superordonnés et treize sous-thèmes ont émergé de l'analyse :

Une norme sociale définissant l'identité féminine contrastée entre société d'origine et société d'accueil source d'une structure identitaire fragilisée

- L'excision comme contrainte d'intégration sociétale
- L'adaptation à la norme sociale : de l'acceptation à la remise en cause de l'excision
- La souffrance d'un sentiment d'impuissance perpétuel
- L'excision : la condamnation à une vie de souffrances répétées
- Des trahisons multiples à l'origine d'une précarisation dans la relation à l'autre
- La recherche d'une réassurance face à une structure identitaire fragilisée

Un accès à la parole controversé entre tradition du non-dit et l'attente d'une parole libératrice

- De l'héritage d'un tabou au désir d'émancipation
- Le respect d'un accès singulier à une parole libératrice

Une discordance entre les attentes et le vécu de la prise en charge nuancée par le comportement des soignants

- Un climat de bienveillance : condition nécessaire à la construction d'une relation de confiance
- Une relation thérapeutique unilatérale majorant un sentiment d'isolement

Un cheminement progressif et singulier vers une reconstruction identitaire

- Le respect d'une temporalité individuelle dans le parcours de soin
- Une réparation multidimensionnelle reposant sur un cheminement individuel
- Une prise en charge sensible pouvant raviver une souffrance connue

Une norme sociale définissant l'identité féminine contrastée entre société d'origine et société d'accueil source d'une structure identitaire fragilisée

- L'excision comme contrainte d'intégration sociétale

Sept femmes ont évoqué l'excision comme une contrainte d'intégration sociétale. Pour E7, E5, E8, E4 l'adaptation à cette norme sociale a été vécue comme une pression sans issue, l'excision garantissant le mariage et l'intégration dans la communauté.

E5 : On dit chez nous l'excision, c'est une façon de protéger les femmes parce qu'une fille qui n'est pas excisée chez moi en Guinée, on te considère comme une fille impure ; tu es sale ; et puis tu n'auras pas de mari aussi qui va t'épouser. C'est difficile de t'accepter dans la société donc même tes copines elles se moquent de toi si tu n'es pas excisée. (L5-10)

Dans ce contexte, l'expérience de la primauté de la coutume sur l'individu a été éprouvée par cinq femmes. E1 et E5 se sont senties abandonnées dans une posture de vulnérabilité après l'acte.

E1 : Et comme moi, quand on m'avait fait ça, j'ai fait, j'ai fait une crise et on nous a pas emmené à l'hôpital parce que pourquoi on m'a excisé. (L246-248)

La culpabilité d'un fardeau imposé était une source de préoccupation chez E1 et E7. Elles ont souvent expérimenté une non-considération de leur choix individuel quant à l'excision, pouvant s'intégrer dans un contexte global de conditionnement à l'absence de choix lié au genre.

E7 : Et du moment où là je suis maintenant, si j'avais perdu mon enfant à cause de ça je vais jamais me pardonner, parce que je vais dire que c'est moi même qui a fait, alors que, j'ai été même indépendante, c'était pas moi-même, c'était obligé, et il, y'a sa famille il l'amène pour aller lui faire et après il t'amène ton enfant. Tu peux rien dire quoi ! Comme chez nous c'est les hommes qui décident et on les obéit, [silence 2s], c'est eux qui ont le dernier mot. Donc, que ça soit du bien ou mal, toi tu es là à suivre seulement ce qu'on te dit. Donc par rapport à ma fille moi, je le regrette vraiment, franchement je le regrette, mais je peux rien. (L324-332)

- L'adaptation à la norme sociale : de l'acceptation à la remise en cause de l'excision

Toutes les participantes avaient initié un désancrage de leur coutume qui se traduisait par une remise en cause de l'excision. Ce rapport à la coutume suivait un continuum visant l'adaptation à la norme de la société d'origine ou d'accueil. Pour E3, E7 et E6, il existait initialement un ancrage fort par l'acceptation d'une coutume tolérée, un accord tacite d'une pratique incontestable, ou la fierté d'un héritage.

E7 : Bon avant moi je pense aussi que voilà, toutes les femmes sont comme moi, tout le monde est excisé [rire gêné], donc je savais pas qu'il existe des gens qui sont, qui sont pas excisés. Donc moi je pense que c'était une chose normale avant. (L16-18)

E6 : C'est quelque chose euh qui à qui a fait votre parent, vos grands-parents, c'est, c'est une fierté en même temps mais c'est un douleur. [...] C'est parce que, c'est très grand, c'est quelque chose de grand d'être excisée parce que c'est assurer votre mariage premièrement, c'est un honneur pour la famille. (L28-29, 318-320)

Cependant, pour quatre femmes, le désancrage était initié au pays et lié à une indignation primaire pour E1, ou ayant fait suite à une démarche réfléchie pour E4 et E8.

E8 : Moi, vraiment j'en ai marre... Je n'aime pas du tout. Parce que c'est tout à fait le contraire. Parce que les filles qui ont été excisées, avant moi, mes grandes sœurs quand elles sont avec un homme, elles ne ressentent rien. Elles sont jamais satisfaites. Et par contre y'a d'autres cousines qui n'ont pas été excisées, une fois qu'elles vont avec des hommes, elles sont satisfaites. Mais avec nous c'est le contraire. Oui c'est le contraire. (L16-21)

La douloureuse confrontation à une nouvelle norme en contexte migratoire a été l'élément déclencheur du désancrage pour E3 et E7.

E3 : Si je suis pas venue ici moi je sais pas si ça si c'est ... hum. Si je n'ai pas venue ici, je sais pas si c'est dangereux ou c'est grave. Si ça crée problèmes. Parce que au pays il fait les enfants.

Tous les enfants il fait. [...] Aujourd'hui je pensais c'est... C'est pas normal. C'est pas normal mais ils sortent des affaires, je n'ai pas le choix [silence]. C'est pas normal. Pour embêter des enfants. C'est pour embêter des femmes. C'est pas bien. (L201-210)

Pour E4 et E6, ce désancrage restait partiel par peur d'un rejet communautaire.

E4 : Ben parce que, parce qu'avec l'opération aussi, personne de mon entourage ne connaît que je l'ai fait, parce que ça fait honte, c'est honteux quand même, c'est, c'est un peu, c'est un peu difficile. (L218-220)

- La souffrance d'un sentiment d'impuissance perpétuel

Le vécu de l'excision a été intrinsèquement lié à un fort sentiment d'impuissance pour la majorité des participantes. Cette impuissance, essentiellement dans leur rôle protecteur de mère les condamnait à la terrible injustice d'une culpabilité imposée.

E7 : Parce que on peut pas faire du mal, tu peux pas te faire du mal, toi même. Bon, quand tu as un enfant, tu lui fais du mal c'est comme si tu te fais du mal à toi-même. (L309-311)

E4 : J'ai dit que je veux pas que ma fille soit excisée parce que, même au pays quand j'étais là-bas on luttait contre ça, on sensibilisait les mamans d'arrêter d'exciser les enfants, puis, et puis maintenant c'est ma propre fille qui est en danger, qui est menacée d'être excisée. (L44-47)

De plus, l'incapacité à se protéger soi-même a généré pour E1 une colère immuable majorée par un sentiment d'abandon familial.

E1 : Même ma maman moi j'ai déjà dit si pourquoi vous m'avez excisée ? J'ai tellement dit ça... Je sais même pas combien de fois [...] Ma mère... mes... mes tantes. Parce que c'est tout ce qu'ils décident pour exciser... une fille voyez donc comme... et ça, au moment où on l'a fait j'étais malade. Et quand je me suis bien rétablie, j'ai commencé à dire pourquoi vous m'avez excisée ? Même si au moment où vous m'avez excisée vous avez vu que j'ai fait... crise. (L42-49)

Pour E8, l'incapacité sociétale à lutter contre la coutume malgré une interdiction juridique, était source d'indignation renforçant son fatalisme devant une pratique inéluctable.

E8 : Je sais pas ils ont quel pouvoir même quand le droit de l'homme rentre, et que y'a l'excision, personne ne peut parler. Personne... Même le Maire du village ni le Préfet. Personne ne peut en parler. Souvent on peut exciser 48 dans le village mais personne n'en parle. Le Préfet il peut s'énerver pour dire « Assez ! Si vous répétez encore, je vais vous enfermer. » Mais l'année qui suit il peut faire 50 filles. Mais personne ne va en parler, personne... Parce que mystiquement ils sont puissants. (L173-179)

- L'excision : la condamnation à une vie de souffrances répétées

L'excision a été l'initiation à une vie de souffrance comme marqueur d'une destinée féminine assignée à la violence chez la plupart des femmes.

E6 : C'est toute une vie de souffrance [...] L'excision quand la fille elle se marie c'est, c'est ici qu'il commence le problème. [...] Et ça s'arrête pas pour le premier soir, ça veut dire euh, euh, c'est beaucoup de douleurs, ça veut dire jusqu'à humm jusqu'à se, se sentir euh, vous ne pouvez pas vous échapper. C'est votre vie. (L19-27)

Pour certaines il n'existait cependant pas de souvenir de l'acte en lui-même, du fait d'un âge jeune ou par anesthésie émotionnelle. Pour E1, E2 et E4, la mémoire traumatique de l'acte est restée chargée de l'émotion initiale.

E2 : Parce que moi je me souviens toujours comment ça a été donc euh...[...] bah dès que on arrive, ben du coup elles nous prennent de force, chacune des bras et euh les pieds [...] je sais pas ce que c'était, si c'était un couteau ou quoi, je sais pas du tout, mais je sais que c'est en mode forcing qu'ils nous attrapent de partout et après ils nous relâchent [...] je crois j'ai fait quoi, un mois, j'avais du mal à marcher aussi. (L152-168)

Dans ce contexte de violences répétées, il existait une minimisation de la souffrance pour E6 et E7 comme stratégie d'adaptation.

E6 : J'ai jamais eu de problèmes, ni d'accouchement mais seulement des douleurs à l'intérieur. [...] Y'a des choses qu'on voit, qu'on sent mais nous on croit pas que c'est à cause de ça. (L133-134, 154-155)

Néanmoins, pour E8 et E1 il restait la préoccupation d'un handicap inacceptable.

E8 : Parce qu'il voulait de moi malgré mon handicap, il m'a dit qu'il m'aimait bien. Mais quand il a su que j'étais excisée, ça l'a découragé. [...] Il en voulait pas mais je dis qu'il a raison parce que c'est compliqué. (L57-64)

Cette souffrance intolérable paraissait intransmissible pour E6, se retrouvant alors face à une impasse dans le choix entre une excision ou une mort sociale pour sa fille.

- Des trahisons multiples à l'origine d'une précarisation dans la relation à l'autre

Dans un climat général de non-dit, l'excision a été vécue comme une trahison pour cinq participantes.

E4 : Je me rappelle un peu quand on nous a amené, on n'a pas dit, on nous a dit juste qu'on allait nous amener quelque part pour nous acheter des jouets, des bonbons. Ils nous ont fait rentrer dans une cour, et on a... dans une case comme ça, on a fermé la porte, et puis il faisait

obscur dedans, ils ont allumé deux torches, c'est avec ça qu'on nous a coupées [voix tremblante]. (L175-179)

Ces femmes se sont senties abandonnées et non-considérées par cette trahison familiale et communautaire entraînant une perte de repères.

E2 : Mais c'est vrai que j'en entendais quand j'étais jeune, ben par exemple les parents qui parlaient au téléphone et tout qui faisaient ça aux filles mais c'est vrai que moi je pensais que c'était chaque parent qui s'en occupe ou pas donc euh, je m'en doutais pas du tout que... ils allaient faire comme ça, en mode forcing, donc euh... (L30-34)

Ce vécu abandonnique à répétition a engendré une relation de confiance précarisée à l'autre.

E1 : C'est à dire, c'est comme si quelqu'un te blesse et juste parti, c'est juste ça en fait. (L236-237)

- La recherche d'une réassurance face à une structure identitaire fragilisée

Culturellement l'excision est inculquée comme une assignation au genre, par l'acquisition du statut de femme.

Paradoxalement, sept femmes ont ressenti une altération de leur identité féminine consécutives à leur excision.

L'excision vécue comme un outil de contrôle de la sexualité, justifiant la pratique pour trois d'entre elles, renforçait leur privation d'expérience d'être une femme.

*E6 : Je me suis privée beaucoup de choses euh, comme, comme étant une femme. [Silence 2s]
Par exemple, le fait de coucher avec un homme, c'est, c'est pas sentimental, vous comprenez ?
C'est, c'est quelque chose, c'est, c'est comme, vous êtes obligé de faire le sexe. [...] J'ai des problèmes d'avoir un partenaire, par exemple, je me sens pas, ça veut dire, humm, c'est pas une envie, avoir un partenaire c'est pas un plaisir, mais moi j'ai pas ce plaisir, le fait je vous dit même le fait de, de faire, ça veut dire, je le sens pas, [silence 2s] c'est comme quelque chose euh, c'est une pratique ou un devoir, vous devez le faire, mais je vois, c'est pas la qualité d'une femme, la femme elle est douce, tendre partout alors si j'ai pas cette qualité sur euh quelque chose d'important pour une femme ou pour un partenaire. (L136-140, 270-277)*

Pour E8, son identité féminine se résumait à l'unique fonction de procréation.

A l'inverse, E6 mettait en place des stratégies d'évitement d'une souffrance connue engendrant une auto-privation de ses expériences de femme. De plus, son tabou lié à l'intime renforçait la fragilisation de son identité féminine.

La moitié des femmes avaient une perception de soi dévalorisée liée à un sentiment de différence, et d'incomplétude par rapport aux femmes non-excisées.

E4 : Pour moi l'excision c'est quelque chose qui [silence 3s] C'est quelque chose qui... qui te, qui te différencie aux autres personnes en fait. Parce que une femme excisée n'est pas comme une femme qui n'est pas excisée, si tu es excisée c'est comme si tu es... moitié vivante au fait, il y'a un manque... sur toi. (L3-7)

L'incertitude préoccupante de l'imputabilité de l'excision dans leurs souffrances pour E6, E2 et E7, les menait à la quête d'une réassurance. Les femmes avaient différentes ressources afin de répondre à ce besoin de réassurance identitaire. Elles pouvaient se conforter par une reconsidération auprès d'un soignant, par un soutien de leurs pairs, ou par une idéalisation du genre féminin.

E1 : Le fait que je dis que je ne me sens pas femme, c'est pas ça en fait. Il m'explique. (L101-102)

Pour deux femmes, la fragilisation identitaire dépassait la seule dimension féminine, elle entravait l'essence d'une construction identitaire dans son intégralité.

E4 : Quand on est excisée, nous on n'a pas... ça veut dire qu'on est... qu'on a un handicap en fait, y'a quelque chose qui est diminué sur notre corps. C'est comme si on a coupé des mains ou bien des pieds. (L28-30)

Un accès à la parole controversé entre tradition du non-dit et l'attente d'une parole libératrice

- De l'héritage d'un tabou au désir d'émancipation

Six participantes étaient conditionnées à une parole taboue autour de l'excision, une coutume paradoxalement imposée. Dépassant la question de l'excision, ce tabou touchait toute la sphère de la sexualité. Il s'inscrivait dès le plus jeune âge au travers des valeurs culturelles transmises par l'éducation au sein de la famille. Parfois celui-ci pouvait être renforcé par l'intimidation.

E4 : Oui, parce qu'on nous interdisait de parler. On nous interdisait, on nous, on nous faisait peur. On nous dit si tu dis ça, si tu racontes à quelqu'un, tu vas avoir ça, tu vas avoir ça. Ils faisaient peur en fait. (L181-183)

E8 : Parce que moi en tant qu'une femme j'ai pas le droit à la parole, concernant l'excision. [...] . J'ai dit si c'est possible, si on peut, parce que moi je ne savais pas qu'on pouvait en |de l'excision| parler.(L187-188, 112-113)

Malgré ce conditionnement, E1 abordait l'excision avec aisance alors que E2 recherchait une permission d'accès à la parole auprès des soignants. D'ailleurs, E2 et E4 ont trouvé un premier levier au tabou dans une parole devenue obligatoire dans l'espoir de protection de leurs filles.

E2 : Ben après je me dis bah, peut-être qu'ils ont pas vu ou peut-être ils veulent pas me le dire pour pas que je me sente mal ou... et mais par contre c'est pas moi qui va leur dire. [...] C'est le fait que comme j'en parle pas et tout, du coup, je sais pas à qui en parler. [...] C'est vrai qu'on a pas tous la même euh, les coutumes, religions donc euh comme c'est tabou donc il faut pas en parler. [...] Elle |gynécologue| me suit depuis 2011, donc euh, elle a rien remarqué, mais c'est vrai que voilà. Et en fait euh, pourquoi j'ai décidé de venir là, bah c'était pour euh, tout simplement c'était pour euh, ben voir autre chose, je me suis dit ben, peut-être enfin, est-ce que enfin y'aura quelqu'un qui, qui va me demander, qui va m'en parler et tout donc euh. (L137-139, 250-253, 380-385)

Rompre le tabou inculqué apparaissait comme un accomplissement personnel ouvrant la voie vers une émancipation.

E7 : Donc le fait que, de faire un tabou avec 1 |conseillère conjugale| c'est ça qui m'a donné le courage d'affronter tout ça. J'ai dit que bon, tout doit finir, faut que je parle pour que je sois à l'aise. (L207-209)

- Le respect d'un accès singulier à une parole libératrice

Dans ce contexte de tradition du non-dit, cinq femmes revendiquaient cependant que la consultation soit un espace sans tabou.

Pour E7 et E8, le respect de leur liberté de choisir était primordial. Ainsi, le soignant devait leur offrir systématiquement la possibilité d'aborder l'excision sans forcer la parole.

Elles appelaient les soignants à libérer cette parole malgré leurs réticences mutuelles. Elles proposaient également un accès indirect par une sensibilisation médicale.

E8 : Je trouve que c'est normal. Parce que c'est quelque chose qui détruit vraiment la vie. Donc je trouve que c'est normal. Que ce soit un homme ou une femme, vraiment... Il faut être libre quoi d'en parler à tout moment. C'est vrai qu'il y a d'autres femmes, elles ont honte d'en parler mais elles en ont besoin. Elles n'osent pas en parler parce qu'elles ont honte mais elles ont vraiment besoin de ça... [Silence 3sec] Parce que je connais d'autres elles ont honte d'en parler mais elles se cachent pour aller sur internet pour regarder. (L337-344)

E7 : Et quand je suis venue, 1 [conseillère conjugale et familiale], voilà elle me pose des questions, comme c'est la conseillère, elle me dit « c'est ta toute première fois de venir ? », j'ai dit « oui ». Elle a, [silence 1s] elle m'a posé pas mal de questions et puis après elle dit voilà, si tu veux bien c'est pas obligé, si tu veux bien parler, voilà, si tu as un problème dans la famille ou avec tes enfants, des machins, tout de suite j'ai eu le courage comme ça, [voix tremblante] parce que pour moi, franchement, c'était vraiment, vraiment difficile, je savais pas que un jour au moins moi je peux m'exprimer devant les gens. [...] C'est ça j'ai aimé. Le fait que je l'ai parlé moi-même, parce que c'est ma vie privée. Donc, c'est à moi de lui dire ça me dérange ou ça me dérange pas. (L98-106, 187-189)

E7 insistait sur l'importance d'oser renouveler cette parole nécessaire dans le respect d'une temporalité individuelle. Une fois la parole libérée, elle était vécue comme un soulagement par cinq des participantes.

E2 : Peut-être que c'est le moment de, de me libérer, ben déjà d'en parler aussi, parce que c'est un poids que j'ai, donc euh... Bon, ben après ça va pas changer grand-chose hein mais c'est le fait d'en parler aussi que ça va... [souffle]. [...] D'en parler, après j'étais bien. (L244-247, 398-399)

Une discordance entre les attentes et le vécu de la prise en charge nuancée par le comportement des soignants

- Un climat de bienveillance : condition nécessaire à la construction d'une relation de confiance

Sept femmes attendaient de la consultation un climat de bienveillance, pierre angulaire à une prise en charge ultérieure. Pour E5, il s'agissait de l'unique condition pour aborder son excision.

La relation soignant-soigné ayant été vécue comme intrinsèquement inégale, elles recherchaient une écoute empathique, une disponibilité, et une absence de jugement nécessaires à une confiance partagée.

E2 : Ouais, parce que en fait euh, c'est parce ce que bah je sais que la personne en face elle va me mettre à l'aise, elle va pas me crier dessus ou quoi. [...] Et après je me suis dit pour une fois y'a quelqu'un qui m'a écouté et euh qui n'a pas porté de jugement. [...] Mais en fait c'est ça, je crois que c'est le fait que, ben les personnes qui étaient en face, ben ils étaient ben,

sympas donc euh, ils m'ont bien accueillie, bien mis à l'aise et en confiance surtout et... du coup après c'est bon j'ai dit « allez, je vais essayer d'en parler, qui tente rien n'a rien ». (L203-205, 399-400, 409-412)

Pour d'autres, la garantie d'une confidentialité était fondamentale.

E7 : Parce que, d'abord elle m'a convaincue que tout ce qu'on va dire, c'est, c'est entre nous [silence 2s]. Elle m'a d'abord convaincue à ça donc, donc je lui ai dit oui, j'ai envie de parler avec elle. (L108-110)

L'appréhension de E3 et E5 d'un corps médical intrusif soulignait l'importance pour elles du droit au respect de leur intimité.

E5 : Qu'il me parle facilement non. [...] Si je viens pour, si je viens pour dire si j'ai tel douleur, j'ai ça, je préfère qu'on parle de ça plutôt que... (L367-370)

Le climat de bienveillance permettait la possibilité d'échanges thérapeutiques et de soutien pour E1.

- Une relation thérapeutique unilatérale majorant un sentiment d'isolement

Malgré ce climat de bienveillance attendu, les femmes rencontrées ont souvent expérimenté des consultations majorant leur isolement.

E8 évoquait la différence entre l'apaisement d'une écoute empathique et la frustration face à l'indisponibilité des médecins. Elle s'est d'ailleurs sentie abandonnée par un manque d'écoute active d'un soignant dans un parcours de soin déjà initié.

E8 : Parce que là je ne sais pas comment ça se passe... La remplaçante de Dr 1, elle m'a dit que j'allais faire mon pansement moi-même... [...] La remplaçante de Dr 1, elle elle n'est pas trop gentille. Parce que après l'opération elle m'a dit de repasser dans 6 jours, je lui ai dit que je ne pouvais pas parce que moi j'ai des orteils amputés je marche difficilement j'ai dit avec la douleur je ne pouvais pas. Elle m'a dit « Non Madame, débrouillez-vous. » [...] Là, ça m'a touché. Là ça m'a touché... (L137-138, 374-378, 386-387)

Le silence du corps médical est apparu comme décevant aux yeux de E2, ce qui l'a poussée à chercher une reconnaissance auprès d'autres soignants.

La transgression de l'intimité vécue par E3 par un regard médical intrusif a généré une remise en cause identitaire malgré l'acceptation initiale de son excision.

L'absence de considération de leurs besoins en consultation a fait naître une confusion pour E2 et une lassitude pour E3. Ces sentiments étaient majorés par un discours médical inadapté, et une pression vers la chirurgie.

E3 : Parce qu'il m'a vue, il a dit j'ai fait le l'excision. [...] Tous les médecins quand il m'a vue, il veut m'en parler. [...] Mais c'est moi qui n'ait pas accepté. [...] Il m'a vue. Quand je posais aussi le médecin à Beauvais, elle aussi elle m'a vue elle m'a parlé pour l'excision. [...] Parce que c'est pas moi qui l'a montré, je n'ai même pas parlé et il m'a vue et il a parlé moi. (L56, 63, 65, 87-88, 102-103)

Le comportement du soignant, inexpérimenté, a accentué le sentiment de honte chez E5 lorsqu'elle lui a annoncé son excision.

L'absence de savoir expérientiel immuable des soignants était un frein au soutien souhaité par E6.

E6 : Y'a des choses, euh, qui me touchent mais je n'ose pas [silence 3s] en parler, ça, je dis, ça peut être y'a des gens comme moi, ça peut être y'a pas des gens comme moi [...] Et moi, comme je vous dis, je suis, j'ai vécu, c'est pas quelque chose que j'ai entendu, j'ai vécu. (L225-230)

Un cheminement progressif et singulier vers une reconstruction identitaire

- Le respect d'une temporalité individuelle dans le parcours de soin

Les femmes rencontrées étaient dans des trajectoires distinctes dans la prise en charge de leur excision.

E3 était réticente à l'abord de son excision jusqu'alors bien vécue. E6 restait ambivalente entre le fatalisme d'une vie inaccomplie, par des expériences manquées en tant que femme, et un espoir de reconsidération.

E6 : Je sais qu'est-ce que j'ai vécu, et j'ai vécu et j'ai l'espoir, je n'ai plus grand-chose [silence 3sec] mais, je pense pas qu'il y aura quelque chose de changement, ça veut dire, à cause d'excision de chose, je vois pour moi que c'était trop tard. (L339-342)

D'autres étaient engagées dans un processus de réparation individuel.

Pour E3, initialement indifférente, un intérêt s'est éveillé suite à une information émanant du corps médical. Malgré son scepticisme, elle a ressenti un besoin illusoire de prise en charge.

E3 : Depuis là-bas tous les médecins il m'a, il m'a regardée il m'a dit si j'en ai besoin je il faut faire. C'est moi qui n'a pas voulu faire. [...] Il m'a dit si je... est-ce que tu as fait le excision ? J'ai dit oui c'est fait longtemps. Et... ils m'ont dit si je veux le remplacer... j'ai dit c'est bon je... je veux pas parce que c'est déjà fait. Ça fait longtemps donc... [...] pour remplacer c'est pas

tout de suite. Pas tout de suite. Mais j'en ai besoin mais pas tout de suite. (L67-69, 71-73, 253-254)

La libération de la parole a été une étape indispensable pour E7 pour devenir actrice dans son parcours de soin. Celle-ci a dû se faire progressivement, inscrite dans une relation de confiance avec un professionnel.

R : Oui, mais si la première fois, on vous en avait parlé ? Est-ce que ça vous aurait dérangé ?

E7 : La première fois quand je l'ai rencontré, de là, parler de ça, non j'avais pas le courage de le faire. (L170-173)

E5 trouvait dans un parcours de soin progressif le temps de se reconsidérer, notamment par la réappropriation délicate de son corps.

L62-65 E5 : On m'a dit d'attendre. Parce que le corps est bloqué encore, il faut débloquer d'abord le corps avant la réparer [...] Donc ils sont en train de faire petit à petit.

Malgré sa détermination à une réparation chirurgicale, E1 cherchait à être guidée dans une offre de soin méconnue. L'assistante sociale a pu être pour elle et E4, un premier recours dans leurs démarches. Cependant leur situation sociale précarisée restait un frein à leur prise en charge.

E8 a trouvé dans son médecin traitant, investi de confiance, un acteur clé dans son parcours.

Les femmes attendaient un respect d'une temporalité qui leur était propre, dans un cheminement vers une reconstruction.

- Une réparation multidimensionnelle reposant sur un cheminement individuel

Chaque femme empruntait une trajectoire individuelle vers une reconstruction identitaire.

Pour E7, le désir d'une reconsidération de soi émergeait à la suite d'une parole devenue thérapeutique. Cette parole libérée était à l'origine d'une affirmation de soi.

E4 et E7 réclamaient la restauration de leur identité féminine, dont elles avaient été privées, à travers la revendication d'un corps normal et du droit à une sexualité épanouie.

Dans un contexte de conditionnement à l'absence de choix, la réappropriation du droit de choisir était fondamental pour cinq femmes. Elles devenaient ainsi actrices dans leurs prises en charge.

E4 : Mais je suis à l'aise quand même intérieurement parce que je sais que j'ai fait l'opération et puis je voulais le faire aussi. [...] Bien sûr que, moi, bon je sais que j'ai des cicatrices partout, et puis je sais que je ne serais pas normale comme avant d'être excisée, mais quand même, j'ai, j'ai fait ce que j'avais envie de faire. (L149-151, 208-210)

E7 : J'ai eu le courage et la décision de dire que voilà, je vais aller voir le médecin, on va parler si c'est pour faire une opération y'a pas de problème, je vais le faire. (L137-139)

Pour certaines, l'avènement d'un espoir de réparation était thérapeutique en soi par l'éventualité d'une issue jusqu'alors inespérée. Cet espoir était investi dans la chirurgie par E1 et E7.

E8 : Ça me faisait plaisir de passer voir des gynécologues parce que je me disais que on dirait qu'il y allait avoir une solution à ça. Donc j'étais tout le temps contente quand on me donnait un rendez-vous pour voir... un gynécologue. J'étais tout le temps contente. Je me disais peut-être que celle-là elle va trouver une solution à mon problème. C'est ce que je me disais à chaque fois quand j'allais à l'entretien... (L249-254)

E1 trouvait dans la consultation médicale une opportunité de réappropriation identitaire par des explications thérapeutiques.

E1 : Il m'explique d'abord et puis après, parce que quand je suis venue la dernière fois, lui il avait même sorti euh, le sexe de la femme devant moi et il m'expliquait [rire] : c'est ça qu'on a coupé, c'est ça qu'on a pas coupé, c'est ça que je vais tirer, c'est ça que je vais faire comme ça. Donc j'ai bien aimé ça. Parce que je voyais devant moi en fait. Je me voyais devant moi ! [Pointe des mains] Voilà. (L139-144)

La chirurgie était vécue comme un moyen de réparation différent pour cinq femmes. E8 en attendait la possibilité de recouvrer une intégrité corporelle et une sexualité épanouie. Pour E4, elle restait insuffisante pour se réapproprier son identité féminine. Elle était perçue comme le simple aboutissement d'un parcours pluridisciplinaire pour E5. Selon E8, la chirurgie ayant été douloureuse, elle devait être nécessairement adaptée aux besoins de chaque femme.

E4 : Mais même si... après l'opération, y'a toujours un manque, ça ne sera pas comme si tu n'as jamais été excisée. [...] j'ai fait l'opération parce que j'avais envie de, de, de, de remplacer ce manque qui manquait à moi. [...] Je sais que même si c'est pas normal comme avant, je sais que je... y'a quelque chose qui... y'a un peu quand même, y'a, y'a ce manque quand même que je ressens et qui est là, qui est présent maintenant, mais... (L50-51, 203-204, 210-213)

Pour E1, E4 et E7, l'engagement dans la lutte contre l'excision revêtait une connotation thérapeutique.

A travers la protection de leurs filles, E2 et E6 voyaient un moyen de restauration de leur identité perdue.

- Une prise en charge sensible pouvant raviver une souffrance connue

Pour au moins six femmes, l'excision était inscrite dans un contexte de violences répétées et généralisées. La prise en charge médicale de leur excision pouvait être la source d'une reviviscence de souffrances familiales. Ainsi pour E5, une parole sensible et potentiellement intrusive réveillait cette mémoire traumatique.

E5 : Parce que quand on me parle d'une façon là je me sens encore plus blessée. [...] Parce que ils vont me dire [parle avec une voie plus aigue] « Comment ça s'est passé votre excision ? ». Donc chaque fois ça me rappelle quoi. [...] Oui ça me, ça me fait revenir des choses encore. (L233-234, 374-377)

E2 et E7 appréhendaient un examen gynécologique délicat et douloureux.

E2 : Ah, j'suis pas bien du tout hein. Parce que même autant que j'ai eu 3 grossesses euh, ben là je viens d'être en consultation, ben je suis angoissée, je suis pas bien.

R : Et vous pensez que y'a un lien avec ça ?

E2 : Ben en fait euh, y'avait pas que l'excision, parce que du coup, quand j'étais au pays aussi, ben du coup ben j'ai... on a failli me violer du coup, c'est pour ça en fait, je crois que... y'a tout ça aussi. (L110-116)

La consultation médicale a accentué un sentiment de différence chez E4. De plus, la chirurgie a été à l'origine de la réactivation d'une souffrance connue.

E4 : |La chirurgie| Ça faisait, ça m'a fait beaucoup mal. Oui, après... ça m'a fait, parce que pendant 1 mois je partais chaque soir, chaque semaine pour faire des pansements. Ouais. J'ai beaucoup souffert quand même. [...] Ouais, parce que je me rappelle quand j'étais excisée, on était 4 filles. [Silence 2s] Je me rappelle un peu. Ouais, ça fait très mal quand même. (L168-173)

Discussion

Forces

Peu d'études ont cherché à explorer le positionnement des femmes excisées sur leur prise en charge médicale.

L'IPA reste une méthodologie peu développée en France bien qu'elle soit particulièrement pertinente pour l'analyse approfondie du vécu des participants (20). Cette étude est donc originale par son sujet et sa méthodologie adaptée.

L'analyse a permis de conforter des résultats d'études antérieures et l'émergence de nouvelles pistes de réflexion.

L'IPA permettant de valoriser le savoir expérientiel, cette étude pourra permettre une meilleure compréhension des problématiques de ces femmes par les soignants. Cette approche s'inspire de la démarche du croisement des savoirs (25).

La méthodologie a été explicitée et les critères de qualités respectés (20) (21) (22) (23). En effet, les entretiens ont été analysés via une triple démarche phénoménologique, herméneutique et idiographique. Elle a permis l'émergence de résultats cohérents, où chaque thème était illustré par des extraits d'au moins 3 participantes (20) (23).

Contrairement à d'autres études, aucune difficulté de recrutement n'a été observée (3) (17). Et ce malgré un recrutement dans des structures médicales et associatives non exclusivement spécifiques aux MSF (3) (11) (26). 17 femmes ont rapidement manifesté un intérêt pour le sujet, nécessitant un arrêt prématuré du recrutement. La confiance investie dans les différents acteurs-relais, ainsi que l'influence des dernières campagnes médiatiques ont pu favoriser la volonté de témoigner (11) (27). Cependant, cette forte manifestation laisse penser qu'elles avaient un désir profond de s'exprimer sur ce sujet.

Les entretiens semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien souple et compréhensible ont pu encourager la spontanéité de la parole. Malgré un sujet tabou, les femmes se sont livrées

dans leur intimité. Plusieurs ont ressenti un soulagement suite à l'entretien. Internes en médecine générale, les enquêtrices avaient une certaine expérience dans l'écoute empathique. Cette écoute ainsi que leur statut de femme ont pu permettre une mise en confiance nécessaire à la libération de la parole. Certaines d'entre elles ont d'ailleurs demandé à être informées des résultats de l'étude. Ce statut de femme a pu permettre une meilleure imprégnation du corpus au cours de l'analyse.

Limites

Afin d'améliorer la qualité de l'analyse, seules des femmes francophones ont été incluses dans l'étude. Ces femmes bénéficiaient de ressources linguistiques facilitant un accès à une prise en charge en France. Une seule des participantes était infibulée, cette pratique se réalisant majoritairement dans des pays non francophones (28). L'exclusion des femmes non francophones a limité l'étude de leurs points de vue, potentiellement différents et pouvant nécessiter des spécificités de prise en charge (12) (13) (15) (16) (29).

Aucune des participantes ayant voulu témoigner n'était pour la perpétuation de l'excision. Elles avaient vraisemblablement une vision plus critique sur cette coutume. Une femme a d'ailleurs refusé l'entretien après ré-explication de l'objectif. Les femmes en accord avec cette pratique n'étaient probablement pas sensibles à cette recherche. Cette problématique est récurrente dans la littérature et donc peu étudiée (11) (12) (17). Cependant, ce recrutement a permis l'étude d'une population homogène, critère de qualité en IPA.

La qualité des entretiens et de l'analyse dépendent des compétences des chercheurs (20) (24). Malgré un travail de réflexivité pour se distancier de leurs représentations, et les formations réalisées, les enquêtrices étaient novices. Les entretiens n'ont pas toujours été bien conduits, étaient souvent courts par inexpérience et par l'indisponibilité de certaines

participantes. Toutefois, une amélioration progressive de la conduite des entretiens a été observée.

Du fait des variations culturelles et linguistiques, certaines incompréhensions réciproques ont pu influencer ce travail. Cependant, l'éventuelle présence d'une tierce personne, interprète, aurait probablement impacté les entretiens limitant la confiance et la liberté de parole. D'autres études évoquent des difficultés semblables (11) (12) (15) (16) (17).

Les enquêtrices s'étaient présentées comme internes en médecine générale dans un souci d'honnêteté et de relation de confiance. Ce choix a pu influencer le discours des participantes mais également faciliter une parole par la garantie d'une confidentialité renforcée par le secret professionnel. De la même manière, la différence d'appartenance culturelle a pu être source d'influence positive ou négative (13).

Discussion des caractéristiques de la population

Dans cette étude, l'âge de l'excision était variable, de la petite enfance à l'âge adulte. L'excision se pratiquant actuellement de plus en plus jeune, elle perd sa dimension symbolique de rite de passage (2) (4) (30). Cette modification des pratiques est renforcée par la condamnation des MSF sur le plan international dont la majorité des pays africains. Pour les femmes rencontrées, l'acte était réalisé dans le silence. La perte du symbolisme associé peut aggraver le vécu traumatique de l'excision (31).

L'étude Excision et Handicap détermine deux groupes de femmes selon leur lieu de socialisation et leur niveau socio-économique. Seules les femmes socialisées en France avaient un projet de réparation clitoridienne (11). Cependant, dans cette étude, 4 femmes étaient investies dans un processus de réparation chirurgicale malgré une socialisation en Afrique, et une situation précaire.

Discussion des résultats de l'analyse qualitative

Alors que l'objectif de cette étude était d'appréhender le vécu et les attentes sur la prise en charge médicale, plusieurs thèmes ont émergé des différents témoignages autour du vécu de leur excision. Il a semblé intéressant de les analyser comme déterminants de leurs attentes dans la prise en charge.

L'excision constituerait une norme sociale permettant l'acquisition du statut de femme, garantissant l'appartenance à la communauté (11) (15) (26) (32) (33) (34) (35). Malgré un objectif initial de protection, ce moyen d'intégration sociétal peut être vécu comme une pression (36) (37) (38).

Dans cette étude, le conditionnement à l'absence de choix individuel de ces femmes explique l'importance d'une réappropriation du droit de choisir et l'établissement d'une relation de confiance. Ces notions sont fondamentales dans un contexte de violences (18) et de trahisons à répétition (11) (12) (31) (33) (39).

Le sentiment d'impuissance largement exprimé ici, et peu retrouvé dans la littérature, atteste de cette forte pression sociale (13) (26). La majorité des femmes ayant des difficultés pour protéger leurs filles restées au pays, ce sentiment a pu être accentué dans cette étude.

Elles exprimaient de plus un vécu douloureux de leur excision et plus globalement de leur condition féminine. Selon Dieleman, l'excision, comme assignation au genre, serait une préparation à une destinée féminine de souffrance (26). Pour deux des femmes rencontrées, il existait une minimisation de la souffrance comme stratégie d'adaptation. Pour Toubia, la minimisation des effets psychologiques était inscrite dans un contexte d'acceptation sociale (40). Il existe néanmoins une littérature abondante décrivant une souffrance étendue aux spectres psychosocial, somatique et sexuel des femmes excisées (3) (10) (11) (12) (13) (14) (29) (36) (37) (41) (42). L'excision peut également être bien acceptée (43), parfois par absence

de complication ressentie (10) (17) et/ou par adhérence aux représentations culturelles d'origine (15) (29).

Le contexte migratoire, par la confrontation à une nouvelle norme définissant l'identité féminine, peut être l'élément déclencheur d'une remise en question de l'excision, comme pour deux participantes. Celle-ci peut déstabiliser un équilibre préalable notamment par un bouleversement des représentations identitaires et/ou une prise de conscience des conséquences négatives potentielles (13) (26). De nombreuses études évoquent cette nouvelle norme comme « une norme occidentale » (4) (17) (18) (26). Cependant, pour deux des femmes de cette étude, le sentiment de différence a été accentué par la confrontation à la possibilité d'une autre norme dans les pays avoisinants.

Pour cinq femmes, il existait un questionnement de l'excision antérieur à leur migration, notion n'ayant pas été retrouvée dans la littérature. Cette nouvelle notion peut expliquer la discordance de résultats avec l'étude Excision et Handicap concernant un projet de réparation chirurgicale pour les femmes socialisées en Afrique (11).

Par la modification des descripteurs identitaires (44), la femme « devient mutilée » dans la société d'accueil, dépossédée de son statut de femme préalablement acquis par l'excision (4) (11) (18) (26) (44) (45) (46). Ce paradoxe identitaire, renforcé par la migration, peut être à l'origine d'une altération de la perception de soi, comme cela a pu être exprimé par sept participantes. En effet, le sentiment d'être différente, d'un manque, d'incomplétude, d'infériorité est largement décrit dans les études (11) (12) (13) (14) (31) (33) (36) (46). Malgré des origines et des symboliques différentes, il semble exister une homogénéité des représentations d'une femme accomplie.

Les difficultés sexuelles sont également une préoccupation prépondérante (3) (11) (13) et ont été évoqués par sept femmes de cette étude. Il s'agit d'ailleurs pour deux études de la

motivation principale à aborder ce thème (11) (33). Cependant, la perception de leur sexualité peut être modifiée face à des représentations d'une sexualité différente (11) (26) (46). Selon Villani, sans minimiser le caractère handicapant des MSF, les femmes justifieraient leur insatisfaction par l'unique facette de l'excision sans considérer d'autres facteurs potentiellement imputables au même titre que les femmes non excisées (33). Ces troubles doivent donc être nuancés du fait de cette idéalisation de la sexualité féminine (4) mais également par un contexte fréquent de violences (18), et par une éducation favorisant un tabou autour de la sphère sexuelle (41). Dans l'étude suédoise *Being Different and Vulnerable*, les femmes étaient partagées entre le désir d'une sexualité épanouie et la peur que celle-ci soit trop libérée chez leurs filles non-excisées (12). L'excision apparaît comme un outil de contrôle de la sexualité pour beaucoup de femmes de cette étude, en accord avec la littérature (26) (38).

L'opposition symbolique entre ces normes sociales peut entraîner des difficultés de conciliations entre les cultures d'origine et d'accueil. La peur du rejet communautaire pour deux femmes, l'une suite à sa réparation et l'autre suite à la non-excision de ses filles, est retrouvée par de nombreuses études (17) (26) (40) (46). Elle peut s'expliquer en s'inspirant du modèle d'identité culturelle de l'étude *Excision et Handicap* (11). Ainsi, alors que certaines femmes souffriraient d'une double appartenance culturelle, d'autres arriveraient à concilier les deux. Le dernier groupe marquerait une séparation au profit de l'appartenance d'origine (44). Ce modèle était expliqué principalement par la durée de socialisation en France. La majorité des femmes rencontrées subissaient cette double appartenance culturelle malgré une immigration récente en France. Selon ces résultats, la corrélation avec la socialisation peut être questionnée.

Bien que non retrouvée dans cette étude, la perpétuation de la coutume et l'absence de désir de prise en charge pourraient s'expliquer par le souhait de conserver leur identité culturelle dans le contexte migratoire (4) (26) (29) (36).

Devant une structure identitaire complexe et fragilisée, les participantes ont toutes recherché des moyens d'apaisement face à un besoin de réassurance identitaire. Le désir de complétude (11) (17) (31) et la revendication d'une sexualité épanouie (11) (17) (26) étaient également présents dans la littérature.

La chirurgie de réparation clitoridienne est souvent véhiculée par les médias (11) (46) et décrite comme la solution majoritairement proposée (7). Selon Foldès, la recherche d'une restauration de leur identité féminine reste la principale motivation pour les femmes demandeuses (47). En plus de sa dimension éminemment symbolique, elle peut revêtir différentes connotations pour chaque femme, comme pour les femmes de cette étude (11) (17) (33) (31). Cependant, un discours axé sur la chirurgie, indépendamment de l'évaluation de leurs attentes (4), peut s'avérer délétère, d'autant qu'il existe un risque de reviviscence du traumatisme (18) (31) (41). La prise en charge doit donc nécessairement être adaptée aux besoins.

Pour Claudé, malgré un sujet devant systématiquement être abordé, l'information donnée devrait être personnalisée (38). Dans l'étude toulousaine, les femmes exprimaient des besoins d'accompagnements variés. Certaines n'évoquaient d'ailleurs aucune attente, étant satisfaites de leur situation actuelle (17). L'abord systématique de l'excision est controversé dans la littérature. Horoks conseille aux professionnels une prise de parole « simple et utile » (10). Ici, cinq des participantes revendiquaient une parole sans tabou en consultation. Il s'agit d'un résultat à discuter, ces femmes étant sensibilisées contre l'excision. En effet, toutes les femmes ne souhaitent pas l'aborder, cette parole pouvant être perçue comme intrusive (14) (17). Cette controverse appuie la nécessité de respecter un accès singulier à la parole tel que décrit dans cette étude. Ainsi il semble important de respecter leur droit de choisir par une demande d'autorisation d'aborder l'excision. Il s'agit ici d'un résultat original. Cet accès singulier peut également se faire de manière indirecte (affiches dans les salles d'attentes, conférences), comme

l'ont suggéré deux participantes, et comme le souligne Claudé par l'importance d'une sensibilisation publique (38).

Les femmes décrivent souvent un sentiment de libération via cette parole (13) (17), justifié par un tabou autour de l'excision et de la sexualité persistant à travers la migration (11) (14) (15) (26) (38) (46). Certains auteurs préconisent le recueil de l'histoire de l'excision et la réalisation d'un examen gynécologique (5) (8) (10), cependant à la lumière de ces résultats et de ceux de Vloeberghs et Berggren, ceux-ci peuvent être source de reviviscences (12) (13) et donc à adapter à chaque femme.

Plusieurs études soulignent des prises en charge inadaptées majorant la vulnérabilité des femmes, par le silence des soignants (11), un regard ou un comportement inadapté (12) (13) (14) (15) (16) (29) et un discours offensif (11) (29). Les femmes de cette étude ayant vécu des expériences similaires, l'attente principale d'un climat de bienveillance est cohérente. Bien que la bienveillance soit une condition inhérente à toute relation thérapeutique, dans cette prise en charge sensible, elle se doit d'être renforcée. De plus, dans un contexte de pression sociétale forte, rappeler la notion de confidentialité peut faciliter l'accès à la parole.

Au vu de leur sentiment d'impuissance maternelle, et de leur vulnérabilité féminine, elles attendent une absence de jugement de la part des professionnels dans leur prise en charge et dans la prévention des MSF chez leur filles. Ce climat de bienveillance étant primordial, il est souvent retrouvé dans la littérature (4) (13) (14) (17) (38) (39) (43). Néanmoins il serait pertinent pour le professionnel de considérer ses représentations culturelles et individuelles, ainsi que l'absence de savoir expérientiel, facteurs pouvant influencer la prise en charge. Certaines femmes éprouvent d'ailleurs un soulagement par le partage d'expériences entre pairs (11) (14) (17) (19), comme pour deux participantes. Cependant, d'autres étaient réticentes à échanger avec les femmes de leur communauté par crainte d'un jugement. Villani s'est

interrogée sur un parcours de soin pluridisciplinaire basé sur les représentations d'une « sexualité normale » et d'une éligibilité à l'opération faite par les soignants (45).

La question de la réappropriation du droit de choisir permettant une réaffirmation individuelle est fondamentale pour les femmes de cette étude. Elle est exposée dans plusieurs études (11) (18) (46).

Ces différents témoignages ont mis en lumière la complexité des déterminants du vécu de l'excision. S'en dégagent l'importance du respect d'une temporalité individuelle comme l'évoquent également deux études (19) (33), dans un cheminement personnel et progressif vers une reconstruction identitaire multidimensionnelle. Ainsi, ces résultats confortent la nécessité du respect d'une trajectoire individuelle vers cette reconstruction décrite dans une étude française sur ce sujet (17).

Malgré une population homogène, les femmes rencontrées exprimaient des besoins et des attentes diverses à travers un cheminement individuel. Pour certaines, la parole devenait libératrice dans des conditions favorables et ce indépendamment de l'interlocuteur. L'immigration récente, et la situation sociale incertaine en France de la majorité de ces femmes ont mis en évidence le rôle clé de l'assistante sociale dans le parcours de soin. Cette situation peut expliquer l'absence du médecin traitant comme premier recours dans la prise en charge.

La place de l'homme en tant que soignant, souvent questionnée (5) (6) (14) était un frein pour une participante. Néanmoins trois d'entre elles étaient indifférentes au sexe du soignant si la bienveillance était respectée.

Pour d'autres, le seul espoir d'une réparation était thérapeutique en soi.

La recherche d'une affirmation de soi pouvait passer par la revendication d'un corps normal, d'une sexualité épanouie, et/ou par la réappropriation de leur droit de choisir.

La chirurgie de reconstruction est apparue comme une solution pour certaines, cependant elle pouvait rester insuffisante voire vécue comme un simple aboutissement à une prise en charge préalable. Elle n'était pas envisagée pour quelques femmes.

Dans un climat de non-dit, elles étaient parfois en quête de réassurance auprès des professionnels par l'attente d'informations et d'explications. Cet échange pouvait permettre une meilleure compréhension de leur vécu.

Le militantisme contre l'excision ainsi que la lutte dans la protection de leurs filles apparaissaient comme un engagement pouvant être thérapeutique.

Il pouvait exister d'autres stratégies visant à leur émancipation, notamment par le divorce d'un mariage forcé leur permettant la réappropriation de ce droit de choisir. Elles attendaient une sensibilisation par les professionnels ainsi qu'un soutien dans leurs démarches.

D'autres restaient sceptiques quant à l'intérêt d'une prise en charge.

Cette reconstruction multidimensionnelle souligne l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire adaptée au parcours de vie et aux attentes de chaque femme.

Plusieurs associations proposent des groupes de parole, notamment le GAMS Rhône-Alpes à Lyon (48) permettant un échange et un soutien entre pairs. Les résultats de cette étude peuvent servir de point de départ à une réflexion pour la création d'un groupe de parole à Grenoble. Cependant, devant l'avis discordant des femmes, une nouvelle recherche qualitative devrait être menée afin d'évaluer la pertinence de ce groupe de parole.

Conclusion

Cette étude a cherché à explorer le vécu et les attentes des femmes excisées vis-à-vis de leur prise en charge médicale en s'appuyant sur le témoignage et le savoir expérientiel des femmes concernées. Les résultats de ce travail montrent la complexité des représentations de l'excision pour ces femmes, déterminants de leurs vécus et attentes des consultations médicales.

L'excision était souvent vécue comme une souffrance. Elle pouvait être à l'origine d'une structure identitaire fragilisée, accentuée en contexte migratoire par la confrontation à une norme différente concernant l'excision.

Cette pratique leur a été imposée comme moyen d'intégration sociétal dans un silence autour de l'acte. Le sentiment de trahison éprouvé à répétition par ces femmes précarisait leur relation à l'autre.

Dans cette étude, le besoin profond de la majorité des femmes était de reconstruire cette identité altérée au-delà de la reconstruction anatomique. Elles revendiquaient un « corps normal » et une sexualité épanouie. Cette reconstruction identitaire complexe était nécessairement multidimensionnelle et pouvait passer par différents moyens.

Conditionnées au tabou autour de l'excision et de la sexualité, elles cherchaient un accès singulier vers une libération de la parole. Pour certaines femmes, pouvoir en parler était déjà un début d'affirmation de soi et pouvait être vécu comme un soulagement.

Elles attendaient des soignants une écoute empathique, une relation de confiance, une absence de jugement et la garantie d'une confidentialité dans un climat de bienveillance.

Pour les participantes, l'excision pouvait être abordée en consultation après en avoir demandé l'autorisation. En effet, souvent confrontées à une absence de considération de leur

choix, le respect de leur volonté était primordial. Elles attendaient dans le parcours de soins d'autres opportunités pour se réapproprier ce droit de choisir.

Une prise en charge inadaptée pouvait aggraver la vulnérabilité de ces femmes par la reviviscence de leurs traumatismes.

Le vécu de chacune d'entre elles restait unique et le cheminement vers une reconstruction leur était propre. Il nécessitait le respect de leur temporalité individuelle vers cette reconstruction identitaire singulière, progressive et multidimensionnelle.

Si les soignants restent réticents à aborder ce sujet sensible, cette étude montre que les femmes libèrent une parole dans des conditions favorables. Leur rôle est de guider et d'accompagner ces femmes au sein de leur trajectoire individuelle, leur permettant de devenir actrices dans leur parcours. Le choix d'une prise en charge leur appartenant, il implique la compréhension et le respect de leurs attentes.

Au vu des résultats de cette étude, la possibilité d'offrir une prise en charge pluridisciplinaire et adaptée à leurs besoins dont le médecin généraliste serait le coordinateur, semble indispensable.

Cette étude pourrait servir de point de départ à une réflexion pour la création d'un groupe de parole à Grenoble. Cependant devant l'avis discordant des femmes, une nouvelle recherche qualitative devrait être menée afin d'évaluer la pertinence de ce groupe de parole.

Conclusion validée

THÈSE SOUTENUE PAR : Valentine PERROD et Riwana BAUDU

TITRE : MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES : VÉCU ET ATTENTES DES FEMMES EXCISEES SUR LEUR PRISE EN CHARGE MEDICALE A GRENOBLE

CONCLUSION :

Cette étude a cherché à explorer le vécu et les attentes des femmes excisées vis à vis de leur prise en charge médicale en s'appuyant sur le témoignage et le savoir expérientiel des femmes concernées. Les résultats de ce travail montrent la complexité des représentations de l'excision pour ces femmes, déterminants de leurs vécu et attentes des consultations médicales.

L'excision était souvent vécue comme une souffrance. Elle pouvait être à l'origine d'une structure identitaire fragilisée, accentuée en contexte migratoire par la confrontation à une norme différente concernant l'excision.

Cette pratique leur a été imposée comme moyen d'intégration sociétal dans un silence autour de l'acte. Le sentiment de trahison éprouvé à répétition par ces femmes précarisait leur relation à l'autre.

Dans cette étude, le besoin profond de la majorité des femmes était de reconstruire cette identité altérée au-delà de la reconstruction anatomique. Elles revendiquaient un « corps normal » et une sexualité épanouie. Cette reconstruction identitaire complexe était nécessairement multidimensionnelle et pouvait passer par différents moyens.

Conditionnée au tabou autour de l'excision et de la sexualité, elles cherchaient un accès singulier vers une libération de la parole. Pour certaines femmes pouvoir en parler était déjà un début d'affirmation de soi et pouvait être vécu comme un soulagement.

Elles attendaient des soignants une écoute empathique, une relation de confiance, une absence de jugement et la garantie d'une confidentialité dans un climat de bienveillance.

Pour les participantes, l'excision pouvait être abordée en consultation après en avoir demandé l'autorisation. En effet, souvent confrontées à une absence de considération de leur

choix, le respect de leur volonté était primordial. Elles attendaient dans le parcours de soins d'autres opportunités pour se réapproprier ce droit de choisir.

Une prise en charge inadaptée pouvait aggraver la vulnérabilité de ces femmes par la reviviscence de leurs traumatismes.

Le vécu de chacune d'entre elles restait unique et le cheminement vers une reconstruction leur était propre. Il nécessitait le respect de leur temporalité individuelle vers cette reconstruction identitaire singulière, progressive et multidimensionnelle.

Si les soignants restent réticents à aborder ce sujet sensible, cette étude montre que les femmes libèrent une parole dans des conditions favorables. Le rôle des professionnels est de guider et d'accompagner ces femmes au sein de leur trajectoire individuelle, leur permettant de devenir actrices dans leur parcours. Le choix d'une prise en charge leur appartenant, il implique la compréhension et le respect de leurs attentes.

Au vu des résultats de cette étude, la possibilité d'offrir une prise en charge pluridisciplinaire et adaptée à leurs besoins dont le médecin généraliste serait le coordinateur, semble indispensable.

Cette étude pourrait servir de point de départ à une réflexion pour la création d'un groupe de parole à Grenoble. Cependant devant l'avis discordant des femmes, une nouvelle recherche qualitative devrait être menée afin d'évaluer la pertinence de ce groupe de parole.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 24/12/13

LE DOYEN



Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr. Pascale HOFFMANN

Bibliographie

1. Toubia N, Izett S. Les mutilations sexuelles féminines: aperçu du problème. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 1998 p. 78.
2. Andro A, Lesclingand M. Les mutilations génitales féminines. Etat des lieux et des connaissances. Population. 2016;71(2):223-311.
3. Andro A, Lesclingand M, Cambois E, Cirbeau C. Volet quantitatif du projet Excision et Handicap (ExH) : Mesure des lésions et traumatismes et évaluation des besoins en chirurgie réparatrice. 2009 p. 116.
4. Gynécologie Sans Frontières. Le praticien face aux mutilations sexuelles féminines [Internet]. 2010. Disponible sur:
<http://www.gynsf.org/MSF/praticienfaceauxmsf2010.pdf>
5. Wehenkel M. Dépistage et prévention des mutilations sexuelles féminines et de leurs complications en médecine générale [Thèse de doctorat en médecine]. Université Paris 6; 2007.
6. Cheniour Bibi S. Mutilations sexuelles féminines : connaissances, pratiques et déterminants de l'abord du thème en consultation chez les étudiants en médecine générale [Thèse de doctorat en médecine]. Université Paris 6; 2011.
7. Poulain A-C. Les mutilations sexuelles féminines : les pratiques professionnelles dans les maternités de Seine-Saint-Denis [Thèse de doctorat en médecine]. Université Paris Val-de-Marne; 2007.
8. Laurens Doucoure A. Les internes en médecine générale face aux mutilations sexuelles féminines : connaissances, attitudes, enseignement [Thèse de doctorat en médecine].

Université Paris 5; 2011.

9. Cohendet J. Mutilations sexuelles féminines: connaissances, dépistage et prise en charge: état des lieux auprès des sages-femmes de l'agglomération de Grenoble [Mémoire de diplôme d'Etat de sage-femme]. Université Grenoble Alpes; 2017.
10. Horoks M. Mutilations sexuelles féminines : vécu des femmes mutilées et prise en charge médicale [Thèse de doctorat en médecine]. Université Paris 6; 2008.
11. Andro A, Lesclingand M, Pourette D. 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. 2009 p. 80.
12. Berggren V, Bergström S, Edberg A-K. Being different and vulnerable: experiences of immigrant African women who have been circumcised and sought maternity care in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*. 2006;17(1):50-7.
13. Erick Vloeberghs, van der Kwaak A, Knipscheer J, van den Muijsenbergh M. Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in the Netherlands. *Ethnicity & Health*. 2012;17(6):677-95.
14. Thierfelder C, Tanner M, Kessler Bodiang C. Female genital mutilation in the context of migration: experience of African women with the Swiss health care system. *European Journal of Public Health*. 2005;15(1):86-90.
15. Upvall MJ, Mohammed K, Dodge PD. Perspectives of Somali Bantu refugee women living with circumcision in the United States: A focus group approach. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(3):360-8.

16. Vangen S, Johansen REB, Sundby J, Træen B, Stray-Pedersen B. Qualitative study of perinatal care experiences among Somali women and local health care professionals in Norway. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2004;112(1):29-35.
17. Bastien P, Paccard C. Quelle prise en charge des mutilations génitales féminines à Toulouse : la parole aux femmes. Étude qualitative en région toulousaine [Thèse de doctorat en médecine]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2015.
18. Antonetti Ndiaye E, Fall S, Beltran L. Intérêt de la prise en charge pluridisciplinaire des femmes excisées. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2015;44(9):862-9.
19. Merckelbagh H-M, Nicolas M-N, Piketty M-P, Benifla J-L-B. Évaluation d'une prise en charge multidisciplinaire chez 169 patientes excisées demandeuses d'une chirurgie réparatrice. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2015;43(10):633-9.
20. Antoine P, Smith J-A. Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie française*. 2016;13.
21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-57.
22. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, la Revue*. 2015;15(157):50-4.
23. Smith JA. Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*. 2011;5(1):9-27.

24. Pietkiewicz I, Smith JA. A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Czasopismo Psychologiczne Psychological Journal* [Internet]. 2014 [cité 28 oct 2018];20(1). Disponible sur:
http://ebookpoint.pl/ksiazki/a-practical-guide-to-using-interpretative-phenomenological-analysis-in-qualitative-research-psycholo-igor-pietkiewicz-jonathan-a-smith,e_562v.htm
25. ATD Quart Monde. La démarche du Croisement des savoirs et des pratiques avec des personnes en situation de pauvreté [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.atd-quartmonde.fr/wp-content/uploads/2015/09/Livret-Demarche-du-Croisement-des-savoirs-diffusion-externe-francais.pdf>
26. Dieleman M. Excision et Migration en Belgique francophone [Internet]. Observatoire du sida et des sexualités pour le GAMS Belgique; 2010 p. 186. Disponible sur:
<http://observatoire-sidasexualites.be/wp-content/uploads/publications-et-documents/rapport-de-recherche/2010-exmig.pdf>
27. excision parlons-en! Dossier de presse - 3 mars 2017 « Alerte Excision » Lancement de la campagne de prévention à destination des adolescent-e-s de 12 à 18 ans [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://www.excisionparlonsen.org/wp-content/uploads/2018/01/DP-Campagne-Excision-Parlons-en.pdf>
28. Leahy Madsen E, Bietsch K. Mutilations génitales féminines/ Excision : Données et tendances [Internet]. Population Référence Bureau; 2017. Disponible sur:
https://www.prb.org/wp-content/uploads/2017/02/FGMC_Wallchart_2017_FR.pdf
29. Chalmers B, Hashi KO. Somali Women's Birth Experiences in Canada after Earlier Female Genital Mutilation. *Birth*. 2000;27(4):227-34.
30. Behrendt A. Tradition et droits : L'excision en Afrique de l'Ouest. Plan. 2006.

31. Quiquempois J. L'Excision peut-elle être réparée? Editions Publibook; 2009. 114 p.
32. Tauzin A. Excision et identité féminine. L'exemple mauritanien. *Anthropologie et Sociétés*. 1988;12(1):29.
33. Villani M. Le sexe des femmes migrantes. Excisées au Sud, réparées au Nord. *Travail, genre et sociétés*. 2015;(34):93-108.
34. Andro A, Lesclingand M. Les mutilations génitales féminines dans le monde. *Population & Sociétés*. 2017;(543):4.
35. La dynamique du changement social: vers l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine dans cinq pays africains. Florence: UNICEF, Centre de recherche Innocenti; 2010.
36. Boujahma D. Les mutilations sexuelles féminines : état des lieux et prise en charge [Mémoire de diplôme d'Etat de sage-femme]. Faculté de Médecine de Lille; 2007.
37. Allag F, Abboud P, Mansour G, Zanardi M, Quéreux C. Mutilations génitales rituelles féminines. *La parole aux femmes. Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2001;29(11):824-8.
38. Claudé A. Prévention en milieu médical de l'excision en France: pistes d'amélioration [Mémoire de diplôme d'Etat de sage-femme]. Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines; 2015.
39. D'Aguanno A, Koletsis C. Guide pratique. Femme excisée et réfugiée, ma façon d'exister. *Savoir-faire et Savoir-être en entretien*. GAMS Belgique; 2012.

40. Toubia N. Female Circumcision as a Public Health Issue. *New England Journal of Medicine*. 1994;331(11):712-6.
41. Renteria S-C. Mutilations génitales féminines – l’adolescente en quête de réponses. *Revue Médicale Suisse*. 2008;1445-50.
42. Berg RC, Denison EM-L, Fretheim A. Psychological, social and sexual consequences of female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review of quantitative studies. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services. 2010;
43. Mutilations Génitales Féminines : guide à l’usage des professions concernées. GAMS Belgique; 2011.
44. Lefebvre G. L’excision comme révélateur identitaire : l’expérience des Egyptiens ayant migré à Montréal [Mémoire de maîtrise en sciences en anthropologie]. Université de Montréal; 2014.
45. Villani M. De la « maturité » de la femme à la chirurgie : les conditions de la réparation du clitoris. *Sexologies*. 2009;18(4):297-303.
46. Andro A, Lesclingand M, Pourette D. Excision et cheminement vers la réparation : une prise en charge chirurgicale entre expérience personnelle et dynamiques familiales. *Sociétés contemporaines*. 2010;1(77):139-61.
47. Foldès P, Cuzin B, Andro A. Reconstructive surgery after female genital mutilation: a prospective cohort study. *The Lancet*. juill 2012;380(9837):134-41.
48. GAMS Rhône Alpes. Les Fleurs Coupées. Témoignages de femmes excisées « Plus jamais ça ! ». 2017.

Annexes

Annexe 1 : Grille COREQ

Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (21).

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

Caractéristiques personnelles

1	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Valentine Perrod Riwana Baudu
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Aucun
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Internes en Médecine Générale
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Féminin
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Aucune

Relations avec les participants

6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Qu'elles étaient internes en médecine.
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ?	L'intérêt pour le sujet en lien avec leur profession.

Domaine 2 : Conception de l'étude

Cadre théorique

9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	IPA
---	---------------------------------------	--	-----

Sélection des participants

10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Échantillonnage dirigé
----	-----------------	---	------------------------

11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Face à face par les acteurs-relais avec une lettre d'information puis par téléphone par les enquêtrices.
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	8
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	1 : Ne souhaitait pas aborder ce sujet en lien avec sa culture.

Contexte

14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	7 dans des centres médicaux. 1 à son domicile.
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Oui 1 participante accompagnée de son fils.
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Femmes, excisées, majeures, volontaires, vivant en région grenobloise.

Recueil des données

17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	- Oui (cf annexe) - Non
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé	Oui
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Entre 16 et 33 minutes. Moyenne : 24 minutes.
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Non car IPA

23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non
----	-----------------------------	--	-----

Domaine 3 : Analyse et résultats

Analyse des données

24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	2
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui, cf annexe 5.
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données.
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Microsoft WORD 2016 ® Excel 2016 ®.
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

Rédaction

29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui, identifié par un code.
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

Annexe 2 : Lettre d'information aux participantes

Lettre d'information aux participantes

Nous sommes deux étudiantes en 8ème année de médecine et nous souhaitons réaliser une étude sur les attentes des femmes excisées concernant leur prise en charge médicale.

Le but de cette étude est d'améliorer la prise en charge de l'excision en donnant la parole aux femmes concernées.

Pour cela nous effectuons des entretiens avec des femmes excisées afin de recueillir leurs expériences et leurs avis.

Nous vous proposons de participer à cette étude.

L'entretien peut se dérouler dans le lieu de votre choix (structure de santé, domicile, lieu extérieur).

Il sera réalisé par l'une d'entre nous, et durera environ une heure. Afin de faciliter le recueil, et si vous êtes d'accord, l'entretien sera enregistré.

Votre participation est volontaire. Vous êtes libre de mettre fin à l'entretien dès que vous le souhaitez ou de ne pas répondre à certaines questions.

L'entretien est anonyme et confidentiel. Aucun élément concernant votre identité ne sera ni enregistré ni divulgué.

Si vous souhaitez participer à cette étude, nous conviendrons d'un rendez-vous selon vos disponibilités.

Vous pouvez nous contacter si vous le souhaitez :

Riwana Baudu : 06 / riwana.baudu@etu.univ-grenoble-alpes.fr

Valentine Perrod : 06 / valentine.perrod@etu.univ-grenoble-alpes.fr

Si vous désirez être tenue informée des résultats de la thèse, vous pouvez nous contacter via nos coordonnées ci-dessus.

Annexe 3 : Affiches d'information

Prenez la parole.

RÉALISATION D'ENTRETIENS
AVEC DES FEMMES EXCISÉES
POUR AMÉLIORER LA PRISE
EN CHARGE DE L'EXCISION.

PARTICIPEZ À NOTRE ÉTUDE !

L'entretien peut se dérouler dans **le lieu de votre choix** (structure de santé, domicile, lieu extérieur). Il sera réalisé par l'une d'entre nous, et durera environ une heure. Afin de faciliter le recueil, et si vous êtes d'accord, l'entretien sera enregistré. **Votre participation est volontaire**. Vous êtes **libre de mettre fin à l'entretien dès que vous le souhaitez** ou de **ne pas répondre à certaines questions**. L'entretien est **anonyme et confidentiel**. Aucun élément concernant votre identité ne sera ni enregistré ni divulgué.



RIWANA BAUDU
06 [REDACTED]



VALENTINE PERROD
06 [REDACTED]

Prenez la parole.

RÉALISATION D'ENTRETIENS
AVEC DES FEMMES EXCISÉES
POUR AMÉLIORER LA PRISE
EN CHARGE DE L'EXCISION.



PARTICIPEZ À NOTRE ÉTUDE !

L'entretien peut se dérouler dans **le lieu de votre choix** (structure de santé, domicile, lieu extérieur). Il sera réalisé par l'une d'entre nous, et durera environ une heure. Afin de faciliter le recueil, et si vous êtes d'accord, l'entretien sera enregistré. **Votre participation est volontaire**. Vous êtes **libre de mettre fin à l'entretien dès que vous le souhaitez** ou de **ne pas répondre à certaines questions**. L'entretien est **anonyme et confidentiel**. Aucun élément concernant votre identité ne sera ni enregistré ni divulgué.



RIWANA BAUDU
06 [REDACTED]



VALENTINE PERROD
06 [REDACTED]

Annexe 4 : Formulaire de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invitée à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de celui-ci. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer et dater le consentement. Vous en recevrez une copie.

Titre du projet

Mutilations sexuelles féminines : *vécu et attentes des femmes excisées sur leur prise en charge médicale à Grenoble*

Personnes responsables du projet

Cette recherche est menée par les deux doctorantes Valentine Perrod et Riwana Baudu dans le cadre de la réalisation de leur thèse de fin de cursus. Cette thèse est sous la direction du Dr Claire Saulnier.

Objectif du projet

Comprendre le vécu des consultations médicales par les femmes excisées.
Explorer leurs attentes sur les consultations médicales.

Raison et nature de la participation

Votre participation à ce projet sera requise pour un entretien d'environ une heure dans le lieu que vous aurez choisi et selon vos disponibilités. Cet entretien se présente sous la forme d'une discussion approfondie autour de questions-réponses à l'aide d'un guide d'entretien. Vous êtes libres de refuser de répondre et ceci sans justifier votre décision. Il sera enregistré vocalement par un dictaphone et avec votre accord.

Ces enregistrements donneront lieu à une retranscription intégrale anonymisée qui apparaîtra en annexe de la thèse.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision.

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision.

Confidentialité :

La participation est anonyme. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, votre identité sera codifiée avant enregistrement et dans le contenu des travaux.

Les chercheuses réalisant l'étude sont tenues au secret professionnel.

Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : sexe, origine ethnique, situation conjugale, enregistrement vocale de l'entretien.

Les chercheuses de l'étude utiliseront les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs fixés.

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées lors de discussions scientifiques.

Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes ayant participé à l'étude n'apparaîtra dans les travaux.

Consentement libre et éclairé

Je soussignée Mmedéclare avoir lu et compris le présent formulaire et avoir reçu un exemplaire ainsi qu'une lettre d'information. Je comprends la nature et le motif de ma participation. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès du Dr Saulnier Claire, directrice de thèse [courriel :].

Fait à _____, le _____ Signature de la participante :

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Je soussignée, une des chercheuses de l'étude, m'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique relative aux droits des malades les résultats globaux de l'étude pourront lui être communiqués si la participante le souhaite.

Je certifie avoir expliqué à la participante intéressée les termes du présent formulaire, d'avoir répondu aux questions qui en découlent et d'avoir clairement indiqué qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation.

Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude.

Fait à _____, le _____ Signature :

Annexe 5 : Guide d'entretien final

Mutilations sexuelles féminines : vécu et attentes des femmes excisées sur leur prise en charge médicale à Grenoble

Etude qualitative en région grenobloise

Bonjour, je m'appelle Valentine Perrod (ou Riwana Baudu), je suis l'une des deux étudiantes qui réalise cette étude.

Je souhaite tout d'abord vous remercier de m'accorder votre temps.

Comme on a dû vous l'expliquer, nous réalisons une étude sur le vécu et les attentes des femmes concernant la prise en charge médicale de l'excision. Nous allons donc discuter ensemble pendant environ une heure sur ce sujet. Je vous poserai quelques questions mais ce que je souhaite vraiment c'est comprendre votre ressenti et votre opinion sur ce sujet.

Nous allons commencer par lire ensemble la fiche de consentement qu'il faudra signer pour participer à l'étude. N'hésitez pas à poser des questions si certains passages ne vous paraissent pas clairs.

Puis je vais vous poser quelques questions socio-démographiques avant de commencer l'entretien.

Si certaines questions vous mettent mal à l'aise, vous êtes libre de ne pas y répondre. Nous pouvons faire des pauses ou mettre fin à l'entretien dès que vous voulez. Si vous êtes d'accord, je vais enregistrer notre entretien avec cet appareil.

Je reste libre après l'entretien pour répondre à vos questions si besoin.

Questionnaire socio-démographique :

- Quel âge avez-vous ?
- De quelle origine êtes-vous ?
- Quel est votre lieu de naissance ?
- A quel âge êtes-vous arrivée en France ?
- Est-ce que vous retournez dans votre pays d'origine ?
- Où habitez-vous ?
- Quel est votre situation conjugale ?
- D'où vient votre conjoint ?
- Avez-vous des enfants ? Si oui, combien ? Garçons, filles ? Ou sont-ils nés et dans quel pays habitent-ils ?
- Avez-vous une religion ? Si oui, laquelle ?
- Avez-vous fait des études ?
- Est-ce que vous travaillez ? Si oui, quelle profession ?
- A quel âge et où avez-vous été excisée ?
- Avez-vous eu une réparation chirurgicale ?

Guide d'entretien :

1. Pour vous qu'est-ce que l'excision ?

Sous-questions :

Est-ce que c'est quelque chose qui vous gêne ou qui vous a déjà gêné ? Pourquoi ?

Pour vous que représente le sexe féminin ?

Avez-vous des connaissances anatomiques du sexe féminin ?

2. Est-ce que vous avez déjà parlé de votre excision avec quelqu'un ? Racontez-moi comment ça s'est passé.

Sous-questions :

Avec un professionnel de santé ? Qui a abordé le sujet ?

Comment avez-vous vécu les consultations ?

Et comment vous auriez voulu que ça se passe ? Est-ce que vous avez des idées pour que ce soit différent ? Auriez-vous voulu que ça se passe différemment ?

Avez-vous déjà eu un examen gynécologique ? Si oui, comment l'avez-vous vécu ? Vous a-t-on parlé de votre excision à ce moment ?

3. Pour vous y aurait-il une façon idéale pour parler de l'excision ?

Sous-questions :

Quelle est le rôle du médecin pour vous ?

Pensez-vous qu'un médecin peut vous parler de l'excision ?

4. Certaines femmes souhaiteraient des soins/être soignée pour leur excision, qu'en pensez-vous ?

Sous-questions :

Et vous qu'est-ce que vous voudriez ?

Souhaiteriez-vous en parler avec un médecin ?

5. Avez-vous une fille ?

Sous-questions : Si oui, que pensez-vous de l'excision chez votre fille ?

Aimeriez-vous en parler avec un médecin ? Et qu'en attendez-vous ?

6. Voulez-vous ajouté quelque chose ?

7. Comment avez-vous trouvé cet entretien ?

Annexe 6 : Verbatims

Entretien 1 [E1]

Fait par : Valentine Perrod

Durée : 16min10sec

- 1 V : Donc pour vous qu'est-ce que l'excision ?
 2 E1 : [Silence] Selon chez nous, je vous ai..., c'est ça je viens de dire
 3 l'excision, ils font ça..., ils disent c'est une coutume mais le coutume là moi
 4 ce que j'ai compris c'est que même ma maman m'a expliqué c'est pour
 5 qu'une fille ne soit pas trop sexuelle en fait.
 6 V : D'accord, c'est à dire ?
 7 E1 : C'est à dire d'... pour ne pas que tu te déverves vite et pour ne pas trop
 8 accro à l'homme.
 9 V : D'accord.
 10 E1 : C'est ça elle m'a expliqué et c'est ça aussi ça c'est la vérité.
 11 V : D'accord. Vous avez eu d'autres explications ? Sur l'excision ?
 12 E1 : Non que ça je crois hein pour le moment...
 13 V : D'accord. Et vous qu'est-ce que vous en pensez ?
 14 E1 : [Silence] Franchement moi je dis c'est un truc je sais même pas
 15 pourquoi ils font ça [Inspiration, touche ses bracelets] mais moi je vois pas
 16 d'importance en fait, pour ça.
 17 V : D'accord... Est-ce que vous avez une idée de ce que représente le sexe
 18 féminin pour vous ?
 19 E1 : [Silence, réfléchit, rire] Pff... le sexe féminin pour moi c'est juste... c'est
 20 important [rire] c'est juste ça, je connais pas assez que ça signifie en fait.
 21 V : D'accord. Vous connaissez... est-ce que vous avez des connaissances de
 22 l'anatomie ? De... du sexe féminin ? De comment c'est formé ?
 23 E1 : Non je connais pas bien...
 24 V : Pas bien. D'accord.
 25 E1 : Pas bien...
 26 V : D'accord et donc est-ce que vous avez une idée de ce que l'excision fait
 27 au sexe féminin ?
 28 E1 : [Grande inspiration, tourne la tête vers le côté] Ce qui m'arrive moi...
 29 quand même parce que moi je suis excisée donc ce qui m'arrive c'est ça je
 30 viens aussi de dire au médecin. Dans mon corps et tout ce que je fais et avec
 31 les causes de mes copines qui sont pas excisées, mes copines sénégalaises
 32 exemple, mes copines ivoiriennes, je vois qu'il y a une grande grande
 33 différence entre nous. Parce que quand on s'explique je sens que moi a
 34 quelque chose qu'on a... coupé sur moi en fait et même pas ça et même pas.
 35 Quand je fais l'amour ben voilà je vois beaucoup de différences quand
 36 même, entre moi et les autres qui sont pas excisées.
 37 V : D'accord. Hum, est-ce que vous en avez déjà parlé avec quelqu'un ? De
 38 l'excision ?
 39 E1 : Plusieurs fois ouais.
 40 V : Avec qui ?
 41 E1 : Depuis la Conakry j'ai commencé de discuter ça depuis la Conakry,

- 42 même ma maman moi j'ai déjà dit si pourquoi vous m'avez excisée ? J'ai
43 tellement dit ça... Je sais même pas combien de fois [rire, tourne le regard].
44 V : Donc avec la famille ? Avec d'autres personnes ?
45 E1 : Ma mère... mes... mes tantes. Parce que c'est tout ce qu'ils décident
46 pour exciser... une fille voyez donc comme... et ça, au moment où on l'a fait
47 j'étais malade. Et quand je me suis bien rétablie, j'ai commencé à dire
48 pourquoi vous m'avez excisée ? Même si au moment où vous m'avez
49 excisée vous avez vu que j'ai fait... crise. Et pourquoi vous continuez tous
50 de la faire ça à d'autres personnes ? Vous avez dit que c'est pas bon ! Voilà.
51 V : D'accord. Et est-ce que vous en avez parlé avec des professionnels de
52 santé ?
53 E1 : A Conakry non, ici oui.
54 V : D'accord. Avec qui ici ?
55 E1 : Euh... on m'a envoyé quelque part aussi à Lyon, avant de rencontrer ce
56 médecin parce que nous on savait pas que s'il y avait quelqu'un ici qui
57 pouvait réparer. Donc lui j'ai déjà parlé avec lui... et à part ça d'autres
58 personnes même pas les médecins, aussi des amis... Voilà.
59 V : D'accord. Et à Lyon, vous aviez rencontré qui ?
60 E1 : Un médecin là-bas aussi que j'ai rencontré qui voulait faire mon
61 opération mais c'est après le rendez-vous qui m'avait donné j'étais déjà, euh,
62 un rendez-vous à l'OFPRA donc je pouvais pas y aller et j'ai échappé ça.
63 Finalement quand je suis venue mon assistante sociale a pu trouver ce
64 médecin.
65 V : D'accord, c'était un chirurgien à Lyon ?
66 E1 : Lui aussi ouais.
67 V : D'accord. Vous savez son nom ?
68 E1 : J'ai oublié, j'ai juste sa carte. J'ai oublié ...
69 V : Et c'est qui qui vous avait orienté vers le chirurgien ?
70 E1 : Mon assistante sociale.
71 V : L'assistante sociale ? D'accord. A Lyon ?
72 E1 : Non mon assistance sociale elle est d'ici. C'est lui qui m'a envoyé à
73 Lyon parce qu'eux ils savaient pas s'ils y avaient un autre ici en fait. Après
74 ils ont vu qu'il y avait quelqu'un d'autre qui peut faire ça ici au lieu d'aller
75 jusqu'à Lyon.
76 V : D'accord. Ok. Et donc c'est qui qui a abordé le sujet au tout départ ?
77 E1 : C'est moi.
78 V : C'est vous ?
79 E1 : Hum hum.
80 V : D'accord, vous l'avez abordé comment ?
81 E1 : [Silence] Euh, comme elle est une assistante c'est lui qui s'occupe de
82 tous mes dossiers donc ben je lui ai dit que moi je suis excisée j'aimerais
83 bien réparer.
84 V : D'accord.
85 E1 : Il m'a dit ah bon ? Oui, après je suis partie voir un gynécologue... ici.
86 Lui il a fait un dossier, il m'a donné, je suis partie, je l'ai remis, et puis lui il
87 a commencé maintenant à chercher... des solutions.
88 V : Et vous n'avez pas vu de médecin généraliste ici ?
89 E1 : Ici, non. J'ai pas encore non.
90 V : De médecin de famille ?
91 E1 : Si j'ai un médecin généraliste mais je suis jamais allée, là-bas, pour le
92 voir d'abord.

- 93 V : D'accord. Comment vous avez vécu les consultations pour l'excision
 94 comme avec le Dr 1 [chirurgien] ?
- 95 E1 : Ben en tout cas j'ai aimé il m'a parlé, j'ai bien aimé quand même tout ce
 96 qu'il me disait, voilà.
- 97 V : D'accord, qu'est-ce que, qu'est-ce qui vous a plu ? Pendant la
 98 consultation ?
- 99 E1 : Le fait que, euh, il me demande, euh, [silence], il me pose des
 100 questions. Et moi aussi je lui pose des questions. Et il essaye de m'expliquer,
 101 comment ça se passe, comment ça va passer, [inspiration], le fait que je dis
 102 que je ne me sens pas femme, c'est pas ça en fait. Il m'explique. Je
 103 comprends beaucoup de choses maintenant dans ça en fait... donc ça me
 104 donne aussi du courage de m'opérer.
- 105 V : D'accord, et vous avez déjà eu des examens gynécologiques ?
- 106 E1 : Plusieurs fois, pff [rire], plusieurs.
- 107 V : D'accord [rire] et comment vous l'avez vécu ?
- 108 E1 : J'ai déjà vécu ça en Conakry, avant d'arriver ici. Et ici, j'ai pas encore
 109 fait beaucoup. J'ai juste fait ça je pense trois fois depuis que je suis là.
- 110 V : D'accord. Et ça s'est passé comment ?
- 111 E1 : Bien.
- 112 V : Bien ?
- 113 E1 : Hum hum.
- 114 V : Comment vous aimeriez que les... que les médecins, ils abordent la
 115 question de l'excision ?
- 116 E1 : [Silence] Hum, ça j'ai pas compris [phrase incompréhensible].
- 117 V : Comment vous voulez que les médecins, ils vous... ils vous parlent de
 118 l'excision ?
- 119 E1 : [Silence].
- 120 V : Un médecin qui vous ne connaît pas ? Ou un médecin qui vous connaît ?
- 121 E1 : Il me parle normalement c'est bon. Il me parle normal ! Il m'explique,
 122 je... je peux comprendre [attitude sur la défensive]. Même s'il me connaît
 123 pas, il m'a jamais connue, c'est comme lui c'est la deuxième fois que je viens
 124 ici. La première fois que je suis venue, il a essayé, il a tout fait pour
 125 m'expliquer, pour que je comprenne. Et j'ai compris.
- 126 V : D'accord. Ok. Donc qu'est-ce que euh, qu'est ce qui serait bien dans une
 127 consultation avec un médecin ? Qu'est ce qui serait bien qu'il fasse pour
 128 vous ? Qu'est-ce que vous en attendez ?
- 129 E1 : Une consultation ?
- 130 V : Hum, avec un médecin.
- 131 E1 : Que ça passe normal.
- 132 V : Pour l'excision ?
- 133 E1 : Que ça passe normal. Pour que ça passe...
- 134 V : C'est à dire pour vous que ça se passe normal ?
- 135 E1 : Normal, euh, il fait la visite et voilà, moi je pense que c'est ... c'est
 136 simple, non [rire] ?
- 137 V : D'accord. Vous... dans quel contexte vous voudriez qu'on vous en
 138 parle ?
- 139 E1 : Il m'explique d'abord et puis après, parce que quand je suis venue la
 140 dernière fois, lui il avait même sorti euh, le sexe de la femme devant moi et
 141 il m'expliquait [rire] : c'est ça qu'on a coupé, c'est ça qu'on a pas coupé, c'est
 142 ça que je vais tirer, c'est ça que je vais faire comme ça. Donc j'ai bien aimé
 143 ça. Parce que je voyais devant moi en fait. Je me voyais devant moi !

- 144 [Pointe des mains] Voilà.
- 145 V : D'accord. Et est-ce que vous voudriez une consultation spéciale autour
- 146 de l'excision ou on peut en discuter n'importe quand ? Ou plutôt quand ...
- 147 E1 : [Coupe la parole] En tout cas ça me fait pas honte quand même, je peux
- 148 dire ça par tout le monde.
- 149 Ça ne me fait pas...
- 150 V : Ça ne vous dérange pas ?
- 151 E1 : Non, ça ne me dérange pas.
- 152 V : D'accord. Est-ce qu'il y a un professionnel de santé, un spécialiste plus
- 153 qu'un autre ou un médecin généraliste s'il vous en parle c'est bon pour
- 154 vous ?
- 155 E1 : C'est bon, ça ne me dérange pas.
- 156 V : Ça ne vous dérange pas ?
- 157 E1 : Non.
- 158 V : D'accord. Et vous préférez être seule pendant la consultation ou être
- 159 accompagnée de quelqu'un ?
- 160 E1 : Accompagnée.
- 161 V : Vous préféreriez être accompagnée ?
- 162 E1 : Accompagnée, ouais.
- 163 V : Pour parler de ça, vous préférez être accompagnée ?
- 164 E1 : Ouais. Je préfère être accompagnée.
- 165 V : D'accord, accompagné de qui ?
- 166 E1 : Si j'ai une copine à côté ou un ami ou un médecin. Ça ne me dérange
- 167 pas.
- 168 V : D'accord. Ok. Euh, qu'est-ce que vous aimeriez pour la prise en charge
- 169 de l'excision par les médecins ?
- 170 E1 : [silence]
- 171 V : C'est compliqué cette question.
- 172 E1 : C'est compliqué parce que je suis pas... je connais pas comment ça se
- 173 passe ici.
- 174 V : C'est pas grave, dites euh, comment vous vous souhaiteriez euh, quelles
- 175 informations vous souhaiteriez avoir ? Et comment vous voudriez que les
- 176 choses se passent ?
- 177 E1 : Moi je souhaiterais que ça se passe bien, et qu'on me prenne en
- 178 charge... c'est seulement que du reste, je sais pas comment ça va se passer en
- 179 fait.
- 180 V : Ok. Qu'est-ce que euh, qu'est-ce que vous aimeriez qu'on vous propose ?
- 181 Pendant la consultation ? [Silence] Quelle est votre demande ?
- 182 E1 : C'est pour m'aider.
- 183 V : Pour vous aider ? D'accord, mais vous aider comment ?
- 184 E1 : [Réfléchit] Parce que normalement ici euh, c'est euh, [mot
- 185 incompréhensible] comme si j'étais une étrangère, je suis venue ici pour ça et
- 186 il fallait que je paie beaucoup de choses, non ? Pour ça ? Donc et ce je suis
- 187 là, que on m'a pris en charge, ça c'est pour m'aider.
- 188 V : D'accord. Et vous avez des demandes particulières ?
- 189 E1 : Oui je suis demandeur d'asile.
- 190 V : D'accord. Et est-ce que vous avez des demandes particulières pour la
- 191 consultation médicale ?
- 192 E1 : [Silence] Pff, ça je sais pas.
- 193 V : Vous savez pas ?
- 194 E1 : Hum hum.

- 195 V : D'accord. Et euh que ... qu'est-ce que ça changerait pour vous dans...
 196 une consultation médicale ? Qu'est-ce que ça pourrait changer dans votre
 197 vie ?
- 198 E1 : Une consultation de l'opération ? Une consultation ?
- 199 V : Une consultation médicale autour de l'excision ? Qu'est-ce que ça
 200 pourrait changer dans votre vie ?
- 201 E1 : [Silence] Bé, ça change beaucoup de choses. Parce que c'est quelque
 202 chose que j'ai en tête en fait. Donc ça change, ça va changer beaucoup de
 203 choses. [Inspiration] Pour moi.
- 204 V : Vous pouvez m'en expliquer un peu plus ? De ce que vous avez en tête ?
- 205 E1 : C'est comme si on te dit que tu as... tu as mal à la main et c'est ça qui te
 206 fera [mot incompréhensible] toute ta vie. Donc tu trouves quelqu'un qui
 207 peut... te soigner en fait. Moi je dis je, je, je trouve quelqu'un qui veut...
 208 parce que ce qui me dérange, depuis l'âge de dix-huit ans ça, ça me dérange.
 209 Donc pour moi quand je trouve quelqu'un qui va me réparer, c'est que...
 210 quelqu'un avec qui je vais aller me consulter et me parle pour que ça me...
 211 ça me donne du courage. Moi je dis [rire], vraiment, que c'est quelqu'un qui
 212 veut juste m'aider, non ?
- 213 V : D'accord.
- 214 E1 : C'est quelque chose. C'est comme si quelqu'un qui veut me guérir en
 215 fait. Je comprends pas bien français je suis pas arrivée au mois [rire].
- 216 V : C'est très bien [rire]. Bon, est-ce que ... donc vous avez une fille vous
 217 m'avez dit ?
- 218 E1 : Oui.
- 219 V : D'accord. Et qu'est-ce que vous pensez de l'excision pour votre fille ?
- 220 E1 : Non, non elle va pas être excisée.
- 221 V : D'accord. Ok. Est-ce que vous aimeriez parler de l'excision avec un
 222 médecin par rapport à votre fille ?
- 223 E1 : [Silence] Ma fille n'est pas d'ici.
- 224 V : Oui je le sais, mais cela n'empêche pas.
- 225 E1 : Avec un médecin ?
- 226 V : Est-ce que vous aimeriez parler avec un médecin de, euh, de la question
 227 de l'excision par rapport à votre fille ?
- 228 E1 : Pour le moment je ne peux pas parler d'elle, parce qu'elle n'est pas, elle
 229 n'est même pas devant moi. Donc ce, ce serait un peu difficile.
- 230 V : D'accord.
- 231 E1 : Mais tout ce que je souhaite, je ne veux même pas qu'on l'excise
 232 derrière moi en fait. Ça, je souhaiterais ça. Parce que moi, ma famille, elle
 233 aime trop [mot incompréhensible] l'excision, l'excision, donc je peux pas
 234 parler d'elle, comme ça. Mais moi je suis contre ça quand même, l'excision.
 235 Aujourd'hui je n'ai pas les moyens pour empêcher ça. Mais, si... Dieu allait
 236 entendre ma prière, c'est pour empêcher ça chez nous en fait. Ça fait trop
 237 mal déjà. Je veux pas... Je, je vois pas l'importance. C'est à dire, c'est comme
 238 si quelqu'un te blesse et juste parti, c'est juste ça en fait. Moi je vois pas
 239 l'importance de ça. Ça je vois pas. J'ai tellement cherché ça des fois, je
 240 voudrais connaître c'est quoi l'importance de ça, de couper ça chez
 241 quelqu'un, chez les filles. Et je vois pas d'importance. C'est seulement des
 242 choses qui... [renifle] parce que y'en a d'autres même qui meurent. Moi j'ai,
 243 ma fille que j'ai eue [mot incompréhensible] elle est morte pour ça,
 244 l'excision. Celle qui est à Conakry là, c'est une fille que j'ai adoptée.
- 245 V : D'accord.

- 246 E1 : Et ma fille, j'ai perdu ma fille à cause de ça. Donc, il y a d'autres qui
247 meurent à cause de ça. Y'en a d'autres qui... voilà. Et comme moi, quand on
248 m'avait fait ça, j'ai fait, j'ai fait une crise et on nous a pas emmené à l'hôpital
249 parce que pourquoi on m'a excisée. Et comment il allait expliquer ça ? Il
250 pouvait pas expliquer. Parce que maintenant on fait en cachette en fait.
251 Avant on faisait ça avec la fête, mais maintenant c'est difficile de faire parce
252 que y'a beaucoup de gens qui sont contre ça maintenant. Donc c'est signalé.
253 Quand tu fais ça c'est en cachette maintenant. Tu peux pas faire ça comme
254 tu fais la fête tout le monde vient là... C'est plus ça. Maintenant.
- 255 V : D'accord. Et votre fille avait quel âge ?
- 256 E1 : Ma fille est décédée à l'âge de deux ans. D'une excision.
- 257 V : D'accord. Et vous l'avez eu à quelle âge votre fille ?
- 258 E1 : Hein ?
- 259 V : Vous l'avez eu à quel âge ?
- 260 E1 : Quand j'avais vingt-deux ans.
- 261 V : Vingt-deux ans. D'accord, donc c'était avant de venir en France ?
- 262 E1 : Ouais.
- 263 V : D'accord. Et c'est qui qui a décidé de l'exciser ?
- 264 E1 : Ma mère.
- 265 V : C'est votre mère ?
- 266 E1 [Hoche la tête] Hum.
- 267 V : Ok. Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose pour l'entretien ? Est-
268 ce que vous voulez nous dire d'autres choses ?
- 269 E1 : Moi tout ce que je veux vous expliquer c'est pour empêcher ça en fait,
270 chez nous. Je sais pas, on n'a pas le même, on n'a pas la, le seul pays en fait,
271 il y a d'autres pays aussi qui font ça, à part la Guinée. Mais surtout en
272 Guinée c'est trop, c'est les forestiers c'est les Malinkés ; Ils se sont trop mis
273 ça en tête. Soi-disant que c'est le coutume, c'est le coutume. Combien de
274 coutumes ça fait, depuis combien d'années jusqu'à présent ils vont continuer
275 de faire ça ? Vous voyez. Moi quand même tout ce que je rêve, Dieu, c'est
276 pour nous aider pour qu'on empêche d'autres aussi qui subissait que nous on
277 est dedans aujourd'hui. Parce que franchement moi je regrette beaucoup,
278 beaucoup, beaucoup, beaucoup malgré que c'était pas ma décision mais en
279 tout cas [souponne, touche ses bracelets] ça, je ne peux jamais pardonner à ma
280 mère pour de faire ça parce que c'est elle qui a décidé avant mon papa. Donc
281 voilà.
- 282 V : Comment, comment vous avez trouvé l'entretien ?
- 283 E1 : Ça fait du bien. De parler... Ça fait du bien de communiquer en fait.
- 284 V : D'accord, autour de l'excision ?
- 285 E1 : Oui.
- 286 V : Je reste disponible si vous avez besoin, pour voir si vous avez des
287 questions, si vous voulez continuer à en parler. Je suis disponible.
- 288
- 289 Fin de l'entretien.

Entretien 2 [E2]

Fait par : Riwana Baudu

Durée : 24min06

- 1 R : Pour vous ça représente quoi l'excision ? C'est quoi l'excision pour
2 vous ?
- 3 E2 : Euh ben en fait moi au début je savais pas ce que c'était, vous savez,
4 parce ce que comme j'ai deux garçons et que je leur ai fait la circoncision.
- 5 R : Hum.
- 6 E2 : Euh du coup on m'a dit en fait, ils enlèvent un bout de peau.
- 7 R : Ouais.
- 8 E2 : Après euh c'est tout ce que je sais, mais c'est vrai que je savais pas
9 qu'ils faisaient pour les filles aussi. Donc après c'est juste là que je sais par
10 rapport aux deux garçons que j'ai fait et après on m'a dit aussi que c'est
11 dans la coutume qu'il faut le faire et...
- 12 R : Hum.
- 13 E2 : Et voilà, ouais parce que ils ont dit aussi que ben, par rapport aux
14 maladies donc euh après je sais pas si c'est vrai ou pas.
- 15 R : Hum, et ils vous ont dit quoi par rapport aux maladies ?
- 16 E2 : Ben par rapport, pour les garçons de leur faire la circoncision du coup
17 euh...
- 18 R : Et pour les filles ?
- 19 E2 : Ben pour les filles j'ai jamais entendu parler.
- 20 R : Vous avez jamais entendu parler de ça ?
- 21 E2 : Nan nan nan, nan nan nan [fait non de la tête].
- 22 R : D'accord, mais euh, quand euh, du coup quand vous vous avez, quand
23 on vous a fait l'excision vous avez pas...
- 24 E2 : Ben non, personne ne m'a prévenue en fait du coup, c'était comme ça
25 au pif, ouais... [mot inintelligible]
- 26 R : D'accord.
- 27 E2 : Parce que je pense que si ils me l'auraient dit à 13 ans, on part pour ça,
28 je pense que je serais pas allée donc euh...
- 29 R : Ouais, et hum...
- 30 E2 : Mais c'est vrai que j'en entendais quand j'étais jeune, ben par exemple
31 les parents qui parlaient au téléphone et tout qui faisaient ça aux filles mais
32 c'est vrai que moi je pensais que c'était chaque parent qui s'en occupe ou
33 pas donc euh, je m'en doutais pas du tout que... ils allaient faire comme ça,
34 en mode forcing, donc euh...
- 35 R : Et euh, et du coup est-ce que pour vous c'est quelque chose qui vous
36 gêne ou qui vous a déjà gêné ?
- 37 E2 : De la circoncision ? Le fait que j'ai été ?
- 38 R : Ouais.
- 39 E2 : Euh pff...[silence] ben en fait je sais pas, est-ce que peut-être euh...
40 niveau euh relation et tout peut-être que, je sais pas, peut-être que je ressens
41 paaaas, pas grand-chose ou pas, et c'est vrai que j'avais jamais parlé parce
42 que j'ai un peu honte quoi [se touche les mains] donc euh, c'est vrai que

- 43 même la gynécologue ben du coup qui me suivait avant, ben elle m'a jamais
 44 rien dit, elle m'a pas...
- 45 R : Pas parlé de ça quoi ?
- 46 E2 : Nan, nan, nan.
- 47 R : D'accord, et est-ce que vous vous savez comment c'est représenté un
 48 sexe féminin ?
- 49 E2 : Euh, ben après on avait appris à l'école du coup... le... vite fait hein...
 50 y'a... ouais y'a les grandes lèvres, les petites lèvres, et après c'est euh, on
 51 m'a dit que quand ils font la circoncision c'est au niveau du euh [hésitante]
 52 clitoris, c'est ça ? Voilà. Mais du coup après c'est vrai que je savais
 53 vraiment pas à quoi ça servait quand ils faisaient l'excision pour les filles,
 54 ben après on m'a dit que c'est pour euh pour pas qu'elles ressentent du
 55 plaisir donc euh, je sais pas si c'est vrai ou pas.
- 56 R : C'est qui qui vous a dit ça ?
- 57 E2 : Hein ?
- 58 R : C'est qui qui vous avait dit ça ?
- 59 E2 : Nan, après c'est entre copines comme ça, mais la famille, eux c'est
 60 sujet tabou par contre, mais tout ce qui est règles et tout, je savais pas du
 61 tout ce que c'était donc euh.
- 62 R : D'accord.
- 63 E2 : C'est vrai que les familles musulmanes elles en parlent pas beaucoup,
 64 donc euh, c'est trop un sujet tabou.
- 65 R : Donc vous, vous avez déjà parlé de l'excision avec quelqu'un ?
- 66 E2 : Euh bah après j'en ai parlé juste ah en fait parce que j'ai été suivie à
 67 solidarité femme, donc après j'en ai parlé un petit peu.
- 68 R : C'est, c'est qui qui avait parlé en premier ?
- 69 E2 : Euh, bah en fait euh comme j'étais partie là-bas parce que comme
 70 j'avais divorcé et que c'était un mariage forcé, donc euh après, c'est là je lui
 71 ai dit un petit peu, et je lui ai dit que j'ai remarqué qu'à chaque fois, ben je
 72 me plains souvent de mycoses parce du coup je vais souvent chez la gynéco
 73 parce que au moment des rapports ben du coup je ressens rien donc euh.
 74 Est-ce que c'est dû à ça ou pas, après je sais pas.
- 75 R : Et euh du coup quand vous en avez parlé avec la gynéco, qu'est qu'elle
 76 vous a dit par rapport à ça ?
- 77 E2 : Nan, pas à la gynéco
- 78 R : La gynéco ?
- 79 E2 : Nan, nan, pas la gynéco, c'était un entretien avec une conseillère du
 80 coup.
- 81 R : Et elle qu'est-ce qu'elle vous a dit ?
- 82 E2 : Ben en fait elle m'a, pff, elle m'a juste écouté, elle m'a rien dit de
 83 spécial, c'est juste, euh... à qui j'en ai parlé, ah oui, au 3^e.
- 84 R : Hum.
- 85 E2 : J'avais fait la prise de sang et du coup, c'est là on m'en a parlé qui font
 86 des trucs de réparatrice chirurgicale. Donc après ils m'ont montré que y'a
 87 différents niveaux d'excision, chais pas, niveau 1,2,3, j'ai rien compris donc
 88 euh...
- 89 R : Et ça c'était avec un médecin du coup ?
- 90 E2 : Ouais ou un infirmier.
- 91 R : Au 3^e étage.
- 92 E2 : C'est là qu'ils m'ont parlé de vous que vous faites une thèse.
- 93 R : D'accord.

- 94 E2 : Si je serais ok.
- 95 R : Et du coup vous, quand, avec des copines est-ce que vous en avez déjà
96 parlé aussi ?
- 97 E2 : [Me regarde dans les yeux avec un sourire en faisait non de la tête]
98 Nan, je peux pas.
- 99 R : Même pas des copines qui seraient peut-être dans le même cas que
100 vous ?
- 101 E2 : Ben après euh, nan je pense pas parce que c'est vrai que moi je traîne
102 plus avec les..., les filles de mon ethnie, je sais qu'elles sont toutes passées
103 par là, mais les filles euh, les copines, nan. J'ose pas trop parce que je sais
104 pas comment, le regard, euh comment, est-ce qu'elles vont me juger ou pas
105 parce que c'est vrai que moi j'suis quelqu'un, ben du coup c'est vrai que je
106 parle pas beaucoup, donc euh, la moindre réflexion, ben après du coup euh.
107 Ben déjà j'ai du mal à m'ouvrir et tout donc euh... [rire].
- 108 R : D'accord, et du coup quand vous avez eu des examens gynécologiques,
109 comment vous l'aviez vécu ?
- 110 E2 : Ah, j'suis pas bien du tout hein. Parce que même autant que j'ai eu 3
111 grossesses euh, ben là je viens d'être en consultation, ben je suis angoissée,
112 je suis pas bien.
- 113 R : Et vous pensez que y'a un lien avec ça ?
- 114 E2 : Ben en fait euh, y'avait pas que l'excision, parce que du coup, quand
115 j'étais au pays aussi, ben du coup ben j'ai... on a failli me violer du coup,
116 c'est pour ça en fait, je crois que... y'a tout ça aussi donc euh.
- 117 R : C'était en même temps que le moment de l'excision ?
- 118 E2 : Nan, c'était euh, c'était avant.
- 119 R : D'accord.
- 120 E2 : Hum.
- 121 R : Donc effectivement.
- 122 E2 : Ouais du coup, euh...
- 123 R : C'est difficile.
- 124 E2 : [rire nerveux]
- 125 R : Et donc quand vous avez eu des examens gynécologiques, est-ce que y'a
126 déjà un médecin qui en vous examinant après vous a dit, je vois que vous
127 êtes excisée ?
- 128 E2 : Nan ben justement nan, j'ai trouvé ça bizarre moi, c'est juste la euh,
129 elle m'a dit, elle m'en a parlé du coup sinon, nan, la gynéco que j'avais, nan
130 elle ne m'a rien dit. Parce que peut-être que, peut-être que, que j'étais pas au
131 stade, vous savez trop euh, parce que comme y'a plusieurs stades d'excision
132 peut que...
- 133 R : Qu'ils ont pas vu ?
- 134 E2 : Ouais voilà, ouais.
- 135 R : D'accord, du coup qu'est-ce que ça vous a fait ressentir ça, qu'on vous
136 en parle pas ?
- 137 E2 : Ben après je me dis bah, peut-être qu'ils ont pas vu ou peut-être ils
138 veulent pas me le dire pour pas que je me sente mal ou... et mais par contre
139 c'est pas moi qui va leur dire.
- 140 R : Hum.
- 141 E2 : Mais chais pas, ici euh, je me suis sentie en confiance et du coup en
142 fait, mais je crois le, l'élément déclencheur en haut en fait, c'est quand il
143 m'a fait la prise de sang et qui m'a demandé est-ce que, au pays, y'a eu
144 des... parce que il m'a fait une prise de sang, chais plus si c'était l'hépatite

- 145 ou quoi, et après c'est là il m'a demandé, donc c'est là que ça a déclenché,
 146 du coup, j'étais obligé de lui dire, donc euh...
- 147 R : D'accord. Et vous, comment vous souhaiteriez que le professionnel de
 148 santé l'aborde avec vous ? Ou est-ce que vous souhaitez qu'il l'aborde avec
 149 vous ? De ça, qu'il vous en parle.
- 150 E2 : Ouais euh, bah après euh, j'aurais bien aimé peut-être euh, demander
 151 du pourquoi, du comment [soupir rieur], pourquoi ils me l'ont fait et dans
 152 quelles conditions, comment ça a été fait, parce que moi je me souviens
 153 toujours comment ça a été donc euh...
- 154 R : Qu'est-ce que vous vous souvenez ?
- 155 E2 : Ben en fait eu je me souviens, parce que en fait j'étais avec ma petite
 156 sœur, donc euh, du coup on était un petit groupe de filles et tout, c'était
 157 l'après-midi donc ils nous ont appelé pour euh manger un gâteau et en fait
 158 ils nous ont amené dans une cour, mais une par une, donc ben après c'est
 159 vrai que nous on s'en doutait pas donc on est parties et du coup en fait
 160 après euh, et fallait contourner la maison, donc c'était dans une cour, et du
 161 coup y'avait pleins de vieilles mamans, du coup qui nous ont, bah dès que on
 162 arrive, ben du coup elles nous prennent de force, chacune des bras et euh les
 163 pieds aussi et du coup voilà. Et en plus c'était fait euh, je sais pas ce que
 164 c'était, si c'était un couteau ou quoi, je sais pas du tout, mais je sais que
 165 c'est en mode forcing qu'ils nous attrapent de partout et après ils nous
 166 relâchent, ils nous mettent tout en... tout en blanc et voilà. C'est vrai
 167 qu'après, du coup j'avais, euh... je crois j'ai fait quoi, un mois, j'avais du
 168 mal à marcher aussi.
- 169 R : Et euh, si vous aviez envie qu'un professionnel de santé vous en parle
 170 vous voudriez que ce soit un médecin, une sage-femme ou quelqu'un d'une
 171 association ?
- 172 E2 : Euh, nan pas médecin, parce que les médecins ils ont trop de travail,
 173 ben, nan peut-être euh, comme dans les plannings comme ça, pour
 174 sensibiliser. Ben, pour leur dire euh, bah, qu'ils font attention à leurs filles.
 175 Bah parce que y'a que des papas fous donc euh, ou sinon même elles, quand
 176 elles y vont ben qu'elles se font pas amadouer avec les parents de là-bas.
- 177 R : Qu'on en parle aux jeunes filles du coup.
- 178 E2 : Ouais, ouais, ouais... ouais, ouais. Ben aux mamans aussi parce qu'elles
 179 ont le trac aussi du coup, du coup elles sont tous complices quoi, elles ont
 180 peur de... Par exemple, ben juste, plutôt, plus euh aussi les mamans qui sont
 181 séparées parce que c'est plus à elles qu'elles sont... fragiles, parce que du
 182 coup, le papa il va en profiter de, de ramener les... les, les enfants au pays
 183 donc euh.
- 184 R : D'accord. Et vous, si on en parlait avec vous est-ce que vous préféreriez
 185 être toute seule ou accompagnée de quelqu'un ?
- 186 E2 : Euh quelqu'un euh ?
- 187 R : Si c'était une consultation et qu'on en parle avec vous pour la première
 188 fois, est-ce que vous préféreriez être toute seule ou que quelqu'un soit avec
 189 vous pour vous accompagner, quelqu'un que vous avez choisi quoi ?
- 190 E2 : Ben après euh, nan je pense pas, ben par exemple, si je peux vous avoir
 191 avec moi, oui pourquoi pas [rire] pour en, mais parler, mais euh, après je
 192 sais pas. De l'entourage nan, je pense pas nan.
- 193 R : Pas de l'entourage.
- 194 E2 : Parce que même le fait euh, que j'aie été victime euh euh presque d'un
 195 viol, ben ma mère elle est jamais au courant quoi.

- 196 R : Et c'est quelque chose que vous trouvez difficile à aborder
 197 E2 : Ouais, ouais, je peux pas, déjà avec ma mère, la communication ça
 198 passe pas, donc euh.
 199 R : D'accord.
 200 E2 : Hum, hum.
 201 R : Mais du coup vous attendez d'un professionnel de santé, que la
 202 communication, ça passe mieux ?
 203 E2 : Ouais, parce que en fait euh, c'est parce ce que bah je sais que la
 204 personne en face elle va me mettre à l'aise, elle va pas me crier dessus ou
 205 quoi, parce que c'est vrai que moi j'ai grandi dans ça, donc c'est pour ça
 206 qu'avec ma mère je bloque, je peux pas, je peux pas discuter avec elle parce
 207 que... elle m'écoute pas, donc euh...
 208 R : D'accord.
 209 E2 : Du coup ouais, j'ai du mal, c'est pour ça je bloque tout de suite,
 210 vraiment il faut que je sois en confiance, je sens que je suis en confiance et
 211 là je peux, je peux me libérer du coup.
 212 R : Et euh, et vous euh, par rapport à la prise en charge de l'excision ici, est-
 213 ce que y'a quelque chose que vous souhaiteriez, que vous aimeriez qu'on
 214 vous fasse, pour vous ?
 215 E2 : [Silence] Euh, pff, après ben déjà de comprendre pourquoi, j'ai pas des
 216 envies, est-ce que c'est dû à ça ou pas ? Et après on m'a parlé de la
 217 réparation mais après je sais pas est-ce que ça va changer quelque chose ou
 218 pas déjà.
 219 R : On pourra en parler après.
 220 E2 : Ouais.
 221 R : Donc qu'on vous explique en fait euh, si vous avez des symptômes qui
 222 sont liés à ça ?
 223 E2 : Ouais, voilà ouais, c'est ça ouais. Déjà après, après il faut que je vois
 224 c'est quel stade ou je suis.
 225 R : Hum.
 226 E2 : Parce que comme y'a beaucoup de stades, est-ce que ça vaut la peine
 227 de faire quelque chose ou pas, ou peut-être que, je sais pas, il faut que je
 228 travaille sur moi et tout. Elle m'a demandé est-ce que j'en ai parlé au
 229 compagnon, j'ai dit, ben non [sourit], non [rire nerveux]...
 230 R : C'est qui qui vous avait demandé ça ?
 231 E2 : Euh, au 3 ouais. Du coup j'ai dit ben, non, vu que personne n'a
 232 remarqué donc euh [rire] donc c'est vrai j'ai pas dit donc euh...
 233 R : D'accord. Et du coup, vous connaissez les différentes prises en charge
 234 qui peuvent exister ?
 235 E2 : Nan, on m'a juste dit, la chirurgie réparatrice mais c'est tout, après je
 236 sais pas.
 237 R : Et c'est qui qui vous avait parlé de ça ?
 238 E2 : Pareil, au 3.
 239 R : Au 3e ?
 240 E2 : Ouais ils m'ont donné des adresses, moi j'ai dit je vais voir, y'en a un à
 241 Lyon et un à Grenoble.
 242 R : Ok, d'accord. Et qu'est-ce que ça changerait pour vous si on faisait un
 243 peu tout ça, si on vous expliquait un peu plus ?
 244 E2 : Nan, peut-être que, la, peut-être que c'est le moment de, de me libérer,
 245 ben déjà d'en parler aussi, parce que c'est un poids que j'ai, donc euh...

- 246 Bon, ben après ça va pas changer grand-chose hein mais c'est le fait d'en
 247 parler aussi que ça va... [souffle].
- 248 R : C'est un poids que vous sentez quotidiennement ?
- 249 E2 : Ouais parce que, ben oui parce que, je le sens et tout, mais c'est vrai
 250 que c'est le fait que comme j'en parle pas et tout, du coup, je sais pas à qui
 251 en parler, donc euh. Bon ma mère c'est pas la peine parce qu'elle sait, donc
 252 euh. C'est vrai qu'on a pas tous la même euh, les coutumes, religions donc
 253 euh comme c'est tabou donc il faut pas en parler euh... [rire].
- 254 R : Mais ça on vous a expliqué que c'est tabou ou juste vous en avez pas
 255 parler et du coup c'est...
- 256 E2 : Nan, en fait, c'est vrai que dans les familles comme ça, les musulmans,
 257 ben du coup euh, ben ils en parlent pas même tout ce qui est, quand on est
 258 jeunes filles, tout ce qui est lié aux relations avec les garçons, ben du coup,
 259 ils en parlent pas du tout, les règles aussi donc euh. C'est tout sujet tabou.
 260 C'est vrai que quand j'ai été, on m'a fait ça, donc euh, ma mère m'a jamais
 261 dit alors euh... parce que elle, elle aussi elle était là, donc euh, elle m'a pas
 262 dit alors euh ça va, ou quoi, je sais pas moi.
- 263 R : D'accord.
- 264 E2 : De déjà demander si je vais bien, donc euh, je sais pas, ou de demander
 265 plus tard, ben étant marié, alors euh, je sais pas, comment ça se passe, nan
 266 ça jamais, c'est vrai que j'ai jamais connu ça donc euh.
- 267 R : D'accord. Et vous, vous avez une fille du coup ?
- 268 E2 : Ouais, j'ai une petite fille de 7 ans.
- 269 R : Et qu'est-ce que vous pensez de l'excision pour votre fille ?
- 270 E2 : Ouh là, nan, nan [fait nan de la tête et tzut tzut tzut de la bouche]. Je
 271 veux pas, parce que dans les conditions, nan c'est pas...
- 272 R : Hum. Et est-ce que vous aimeriez bien parler avec un médecin de, de
 273 d'un potentiel risque d'excision qu'il y'a pour votre fille ou pas ?
- 274 E2 : Ouais, ouais, ben oui.
- 275 R : Vous aimeriez bien qu'un médecin vous en parle de ça ?
- 276 E2 : Ouais, ouais.
- 277 R : Parce que vous, vous pensez que même avec la famille y'a une
 278 possibilité que...
- 279 E2 : [Coupe la parole] Ouais, c'est pour ça que je suis partie en jugement et
 280 du coup j'ai fait l'interdiction de quitter le territoire, comme ça je suis
 281 tranquille.
- 282 R : D'accord, par rapport à l'excision ?
- 283 E2 : Ben ouais, y'a ça et aussi, le fait qu'ils sont pas français donc ils
 284 peuvent me les ramener là-bas et après ils reviennent plus donc euh...
- 285 R : Ils sont pas ?
- 286 E2 : Nan, je suis pas encore française, nan.
- 287 R : D'accord, et ça, on vous a aidé pour faire ces démarches-là ?
- 288 E2 : Euh ben ouais, je suis suivie par l'avocate donc après j'ai appuyé sur
 289 ça, le fait que j'aie été victime donc ça... ça fait un poids et du coup ça...
 290 ben ils l'ont accepté.
- 291 R : D'accord, du coup vous en avez parlé à l'avocat aussi ?
- 292 E2 : Ouais.
- 293 R : Et l'avocat qu'est-ce qu'il a dit ?
- 294 E2 : Ben après elle m'a dit ouais, elle m'a dit oui, c'est une bonne chose que
 295 je fais ça mais du coup c'est vrai qu'elle m'a pas parlé d'aller voir un
 296 médecin ou quoi que ce soit, donc euh... Elle, j'étais obligée de lui dire.

- 297 R : Et ça a été comment du coup de lui dire ?
- 298 E2 : Ben j'étais obligée parce que du coup c'est soit ben soit, il fallait que je
- 299 trouve un truc pour que l'interdiction du territoire il passe ou pas donc euh.
- 300 Et du coup le fait de lui en avoir parlé et tout euh, [rire] ben ouais du coup je
- 301 me suis lancée, j'ai dit, je peux pas, faut pas qu'elle parte. Mais en fait, c'est
- 302 sorti d'un coup, après je ne suis pas rentrée dans les détails par contre.
- 303 R : D'accord.
- 304 E2 : C'est comme si on devait dévoiler un truc caché, du coup j'ai crié haut
- 305 et fort et du coup c'est sorti d'un coup mais, après c'est resté là en fait, je
- 306 suis pas rentrée dans les détails.
- 307 R : D'accord.
- 308 E2 : J'ai juste dit, ouais l'âge et c'est tout ouais.
- 309 R : Et si un médecin vous en parlait qu'est-ce que vous voudriez qu'il vous
- 310 dise ? Par rapport à ça ?
- 311 E2 : Euh pff, [silence] ben peut-être de me dire, de dire euh, de bien la
- 312 protéger, je sais pas. Parce que j'espère qu'en France ils le font pas aussi
- 313 [rire].
- 314 R : De la protéger et comment faire pour la protéger du coup ?
- 315 E2 : Ouais, parce que c'est vrai que si elle est toute seule par exemple avec
- 316 son père et tout euh, petite et tout euh, voilà donc euh. Après moi je... je
- 317 veux pas, je lui dis ben si y'a quelqu'un qui veut te faire du mal, tu... tu dis
- 318 nan, soit tu cries. Après je lui dis « hésite pas de me dire aussi » donc euh...
- 319 R : Et elle est jeune hein, mais vous lui en avez déjà parlé de l'excision ?
- 320 E2 : Nan, pas encore mais du coup je lui dis juste des petits mots comme ça,
- 321 donc euh, non, elle va pas comprendre, mais du coup je lui dis si y'a
- 322 quelqu'un qui lui fait mal, qui la touche euh, donc voilà, par des petits mots
- 323 et tout donc euh...
- 324 R : D'accord, ok. Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose à ce qu'on
- 325 vient de dire la ?
- 326 E2 : Ben euh, d'arrêter tout ça en fait. Ben c'est trop, c'est trop une
- 327 mutation quoi, euh comment on appelle ça ?
- 328 R : Une mutilation.
- 329 E2 : Ouais, voilà. Je sais pas.
- 330 R : D'accord. Comment vous avez trouvé cet entretien ?
- 331 E2 : [Larme au yeux et voix tremblante] Ben ça va parce que, du coup, le
- 332 fait que vous m'avez mis en confiance, c'est vrai que, c'est pas que je veux
- 333 pas parler à une personne qui m'écoute, qui me juge pas, donc euh moi, je
- 334 peux me lâcher, parce que c'est vrai que c'est, j'ai trop sur le cœur et tout.
- 335 C'est pas que j'ai honte, mais je sais pas, donc après je me dis je suis pas
- 336 vraiment comme les autres donc euh. C'est vrai que, je l'ai en moi, ben, en
- 337 grandissant, c'est vrai que j'ai jamais parlé à personne, mais euh, ben parce
- 338 que j'ai pas confiance, et en fait, j'ai peur du regard, du jugement, donc
- 339 euh... [renifle].
- 340
- 341 Rallumage du dictaphone :
- 342
- 343 R : Du coup vous me disiez que vous en avez parlé avec les médecins ici.
- 344 E2 : Ouais, au 3e étage lors de la prise de sang, pour le dépistage du sida, du
- 345 coup j'ai eu un infirmier qui, ben qui m'a posé des questions, si au pays j'ai
- 346 eu hum, pas une, je sais plus comment il l'a formulé, une coupure ou je sais

- 347 pas, et après c'est là que, du coup je lui ai dit bah, que j'ai été victime d'une
 348 excision et après il m'a demandé de faire la prise de sang.
- 349 R : Et ici, lors de la première consultation gynécologique ?
- 350 E2 : Ben en fait euh, quand j'ai eu mon rendez-vous et ben j'ai vu une
 351 conseillère avant, déjà qui m'a expliqué comment ça marche le planning
 352 familial et tout, et après euh, ben le fait que je me suis sentie en confiance et
 353 tout ben je, je lui en ai parlé un peu.
- 354 R : Et elle vous a dit quoi ?
- 355 E2 : Ben après elle m'a dit ben, que c'est bien d'en parler, elle m'a dit si, la
 356 prochaine fois, ben je veux en parler, ben du coup, qu'il y a, que je peux
 357 reprendre rendez-vous avec elle et que si je veux, je peux en parler à la
 358 gynéco, donc après euh, j'ai vu la gynéco dans un deuxième temps, lors de
 359 l'examen euh, comme j'étais pas bien du tout, parce que à chaque fois, à
 360 chaque examen j'aime pas donc euh elle m'a dit mais pourquoi je suis pas
 361 bien, donc j'ai dit ben j'aime pas du tout et du coup elle a remarqué que
 362 j'étais excisée et après elle m'a dit que, que en fait, moi je suis pas un stade
 363 trop avancé, du coup elle m'a expliqué que y'a plusieurs stades et elle m'a
 364 expliqué aussi que je pouvais faire de la chirurgie réparatrice aussi.
- 365 R : Et est-ce que ça, ça vous a rassuré ? Qu'elle vous en parle ?
- 366 E2 : Euh bah ouais, le fait que déjà elle m'a mis en confiance, en fait c'est
 367 ça en fait, dès qu'on me met en confiance euh, là j'arrive à m'ouvrir mais
 368 sinon ben nan, je peux pas, je bloque.
- 369 R : En fait du coup y'avait la consultation au 3e étage avant et après la
 370 consultation ici ?
- 371 E2 : Ouais, au premier ouais.
- 372 R : Et c'est récent ?
- 373 E2 : Euh oui, c'était au mois de juillet.
- 374 R : Ah oui, donc ça fait pas longtemps que vous êtes suivie ici en fait.
- 375 E2 : Ouais voilà, je suis toute nouvelle.
- 376 R : Et avant vous aviez une autre gynéco ?
- 377 E2 : Ouais, mais qui est partie pas à la retraite mais que, en fait, je retourne
 378 plus la voir.
- 379 R : Et c'était une gynéco en ville ?
- 380 E2 : Ouais en ville ouais, mais du coup c'est vrai que moi je... elle, elle me
 381 suit depuis 2011, donc euh, elle a rien remarqué, mais c'est vrai que voilà.
 382 Et en fait euh, pourquoi j'ai décidé de venir là, bah c'était pour euh, tout
 383 simplement c'était pour euh, ben voir autre chose, je me suis dit ben, peut-
 384 être enfin, est-ce que enfin y'aura quelqu'un qui, qui va me demander, qui
 385 va m'en parler et tout donc euh.
- 386 R : Ouais donc c'était quelque chose que vous aviez envie euh qu'on
 387 aborde.
- 388 E2 : Ouais, comme j'en ai parlé avec mon avocat, je me suis dit ben, je sais
 389 pas pourquoi personne m'en a parlé. Et c'est vrai que, ben euh, j'étais venue
 390 pour la prise de sang et après on m'a dit, y'a le planning familial, avant je le
 391 savais pas du tout, donc après c'est là que je suis descendue et que après j'ai
 392 pris rendez-vous. Et j'ai dit ben peut-être que si je vois une autre peut-être,
 393 est-ce qu'elle va voir, elle va pas voir donc... voilà.
- 394
- 395 2e rallumage : Elle me reparle de la consultation où elle a fondu en larme
 396 lorsque l'infirmier aborde le sujet de l'excision avec elle.
- 397

- 398 E2 : Si il verrait même la comment j'ai [inintelligible] d'en parler, après
 399 j'étais bien. Et après je me suis dit pour une fois y'a quelqu'un qui m'a
 400 écoutée et euh qui n'a pas porté de jugement donc euh.
- 401 R : D'accord.
- 402 E2 : [Rire] Un poids à enlever, mais bon.
- 403 R : Et quand vous étiez en larmes là, vous lui avez dit après quoi ?
- 404 E2 : Là ouais, c'était après ouais, c'était après. Mais en fait ben, c'est vrai
 405 que sur le coup, il avait pas compris pourquoi du coup euh... [rire] et pareil
 406 quand j'étais en visite en gynécologie, c'est pareil aussi, c'est comme je suis
 407 beaucoup angoissée, j'aime pas du tout les visites donc euh...
- 408 R : D'accord.
- 409 E2 : Mais en fait c'est ça, je crois que c'est le fait que, ben les personnes qui
 410 étaient en face, ben ils étaient ben, sympas donc euh, ils m'ont bien
 411 accueillie, bien mis à l'aise et en confiance surtout et... du coup après c'est
 412 bon j'ai dit « allez, je vais essayer d'en parler, qui tente rien n'a rien ». Si je
 413 peux aider d'autres, d'autres jeunes filles, même si euh, je peux pas les aider
 414 moi bien sûr, au moins le fait d'en parler quoi.
- 415 R : Ben moi je pense que le fait d'en parler ça peut beaucoup aider, de parler
 416 même entre...
- 417 E2 : Professionnels ?
- 418 R : Et entre vous aussi.
- 419 E2 : Ouais, mais aussi peut-être que comme moi les copines que j'ai elles
 420 sont pas musulmanes, donc euh ouais. Elle connaissent pas ça, elles
 421 connaissent plus pour les garçons, les trucs euh. Voilà. C'est vrai que même
 422 moi j'en parle pas forcément à mes sœurs, parce que, je sais que mes sœurs
 423 aussi elles sont passées par là, donc c'est vrai que, elles en parlent pas
 424 forcément quoi non plus.
- 425 R : Ouais vous n'avez jamais parlé avec elles ?
- 426 E2 : Nan.
- 427 R : Et vous vous sentiriez capable d'en parler ?
- 428 E2 : Ben comme elles sont pas encore mariées... donc euh peut-être, nan,
 429 peut-être d'en parler, comment elles ont vécu, ouais pourquoi pas, peut-être
 430 casser ce lien de tabou aussi. Parce-que y'en a une avec qui je suis plus
 431 proche, elle a 18 ans, ouais l'autre sœur avec qui on a fait en même temps,
 432 comme elle, elle a grandi là-bas, donc c'est vrai que j'ai pas trop ce lien là
 433 avec elle, donc euh, et j'ai plus le lien avec ma petite sœur de 18 ans. Et je
 434 sais qu'elle, elle l'a fait, mais elle l'a fait tard hein, parce qu'elle l'a fait à 15
 435 ans donc c'est tard. Du coup peut-être essayer de lui demander quand elle a
 436 été coupée pour voir un petit peu donc euh. Je sais pas comment euh, mais
 437 peut-être je vais pas y aller tout de suite comme ça, je la mets à l'aise
 438 d'abord euh. C'est vrai que de casser ce tabou là, d'essayer d'en parler,
 439 parce que même pour les règles euh, ils nous en parlent pas donc euh, c'est
 440 limite ils nous imposent tout.
- 441
- 442 Fin de l'entretien.

Entretien 3 [E3]

Fait par : Valentine Perrod

Durée : 18min39sec

- 1 V : Donc on va commencer les questions, vous répondez comme vous
 2 pouvez et si vous ne voulez pas répondre vous ne répondez pas. Pour vous
 3 qu'est-ce que l'excision ?
 4 E3 : [Silence] Quoi ?
 5 V : Pour vous qu'est-ce que ça veut dire l'excision ? Qu'est-ce que c'est ?
 6 E3 : Pff... Humhum, moi aussi je sais pas parce que c'est notre coutume.
 7 C'est notre coutume.
 8 V : D'accord. Qu'est-ce que vous voulez-dire ?
 9 E3 : C'est notre coutume. C'est pas moi qui a décidé c'est le parent qui a fait
 10 décider... le... exciser.
 11 V : D'accord. Vous pouvez m'en dire plus ?
 12 E3 : Quoi ?
 13 V : Est-ce que vous pouvez m'en dire plus là-dessus ?
 14 E3 : Ça veut dire ?
 15 V : Hum, qu'est-ce que vous en pensez ?
 16 E3 : Bah ... rien [gênée, tourne le regard et silence].
 17 V : D'accord. Hum, est-ce que c'est quelque chose qui vous gêne ou qui
 18 vous a gêné ? L'excision ?
 19 E3 : Pff... Bah... C'est déjà fait, ça me gêne pas ça fait longtemps ça se fait.
 20 Depuis je toute petit, ils ont fait.
 21 V : D'accord. Pour vous qu'est-ce que représente le sexe féminin ?
 22 E3 : [Silence] C'est quoi ? [Sourit]
 23 V : Pour vous qu'est-ce que c'est le sexe féminin ? Quelle image vous en
 24 avez ?
 25 E3 : Hein... Bah je sais pas [rit], je sais pas hein... Quelle image en avez ?
 26 Ça veut dire ?
 27 V : Qu'est-ce que vous en pensez ?
 28 E3 : Pour...
 29 V : Du sexe féminin.
 30 E3 : Pff... Je sais pas.
 31 V : D'accord. Est-ce que vous avez des connaissances de l'anatomie du sexe
 32 féminin ?
 33 E3 : Ça c'est quoi ?
 34 V : Est-ce que vous savez comment c'est formé le sexe féminin ?
 35 E3 : Non, non.
 36 V : Vous n'avez pas de connaissances là-dessus ?
 37 E3 : Non... non.
 38 V : Ok, est-ce que vous souhaiteriez avoir des connaissances là-dessus ? En
 39 savoir plus ?
 40 E3 : Oui mais c'est, j'en ai déjà fait [coups de pied dans la table], ça fait
 41 longtemps donc... Je pense ça donne pas des maladies à moi. Je pense.
 42 V : D'accord.
 43 E3 : Mais parce que ça fait depuis je toute petite, j'ai eu trois enfants. Un
 44 enfant au pays, deux enfants en France.

- 45 V : D'accord et il y a un de vos enfants qui est resté là-bas ?
- 46 E3 : Ouais.
- 47 V : C'était une fille ou un garçon ?
- 48 E3 : Un garçon.
- 49 V : Un garçon aussi ?
- 50 E3 : Ouais. 3 garçons.
- 51 V : 3 garçons [rit]. D'accord. Est-ce que vous avez déjà parlé de l'excision
- 52 avec quelqu'un ?
- 53 E3 : Oui. Le personne qui t'a envoyée, le mon document ici ; on a parlé
- 54 avec, j'ai parlé avec elle.
- 55 V : D'accord.
- 56 E3 : Parce qu'il m'a vue, il a dit j'ai fait le l'excision. J'ai dit oui. Il a dit si
- 57 j'en ai besoin il va m'envoyer quelqu'un pour en parler.
- 58 V : D'accord. Donc vous en avez parlé avec un professionnel de santé ?
- 59 E3 : Hum [hoche la tête].
- 60 V : Un médecin ? C'est lui qui a abordé le sujet ?
- 61 E3 : Hum [hoche la tête].
- 62 V : D'accord, et vous en aviez déjà parlé avec d'autres personnes ?
- 63 E3 : Tous les médecins quand il m'a vue, il veut m'en parler.
- 64 V : Il veut ?
- 65 E3 : Oui. Mais c'est moi qui n'ait pas accepté.
- 66 V : D'accord.
- 67 E3 : Depuis à Beauvais, parce que j'ai eu mes enfants à Beauvais, depuis là-
- 68 bas tous les médecins il m'a, il m'a regardée il m'a dit si j'en ai besoin je il
- 69 faut faire. C'est moi qui n'a pas voulu faire.
- 70 V : D'accord. Ok. Qu'est-ce que vous ont proposé ces médecins ?
- 71 E3 : Il m'a dit si je... est-ce que tu as fait le excision ? J'ai dit oui c'est fait
- 72 longtemps. Et... ils m'ont dit si je veux le remplacer... j'ai dit c'est bon je...
- 73 je veux pas parce que c'est déjà fait. Ça fait longtemps donc...
- 74 V : Et ça vous gêne pas ?
- 75 E3 : Ouais pour l'instant, pour l'instant... Je sais pas avant et après mais vous
- 76 l'instant...
- 77 V : D'accord.
- 78 E3 : Ouais [coup de pied de son fils dans la table].
- 79 V : Comment vous avez vécu les consultations où on vous a parlé
- 80 d'excision ?
- 81 E3 : Quoi ?
- 82 V : Comment vous avez vécu les consultations où on vous a parlé
- 83 d'excision ? [Coup de pied] Qu'est-ce que vous ressentiez sur le moment ?
- 84 E3 : Parce que je posais une stérilet. [Coups de pied s'intensifient] Une
- 85 stérilet pour éviter de ramener des bébés.
- 86 V : D'accord.
- 87 E3 : Donc je partais enlever celle-là. Il m'a vue. Quand je posais aussi le
- 88 médecin à Beauvais, elle aussi elle m'a vue elle m'a parlé pour l'excision.
- 89 V : Qu'est-ce que vous avez senti à ce moment-là ?
- 90 E3 : Rien. [Parle à son fils] Arrête, arrête ! [Silence]
- 91 V : D'accord. Est-ce que vous avez déjà eu un examen gynécologique ?
- 92 E3 : Quel examen ?
- 93 V : Un examen gynécologique ?
- 94 E3 : Non.
- 95 V : Non vous en avez jamais eu... D'accord. Comment vous souhaiteriez que

- 96 les médecins vous posent la question, ou abordent le sujet de l'excision?
- 97 E3 : Hum ?
- 98 V : Comment vous voudriez qu'on aborde le sujet de l'excision ?
- 99 E3 : Ça, c'est quoi ?
- 100 V : Comment, euh, comment vous souhaiteriez que les médecins vous
- 101 parlent de l'excision ?
- 102 E3 : Parce que c'est pas moi qui l'a montré, je n'ai même pas parlé et il m'a
- 103 vue et il a parlé moi.
- 104 V : D'accord. Et ça ça vous a dérangé ?
- 105 E3 : Bah...
- 106 V : Qu'il vous en parle ?
- 107 E3 : Oui bah non. Non, non non c'est bon.
- 108 V : Non c'est bon ?
- 109 E3 : Ouais...
- 110 V : Ok. Dans quel contexte vous voudriez qu'un médecin vous parle de
- 111 l'excision ?
- 112 E3 : Hum... [Silence] je comprends pas.
- 113 V : Hum... Dans quel type de consultation vous voudriez qu'un médecin
- 114 vous parle de l'excision ?
- 115 E3 : C'est ça je veux parler là. Je posais le stérilet. Le stérilet, je posais, je
- 116 parlais enlever celui-là et il m'a vue il m'a parlé ça.
- 117 V : D'accord.
- 118 E3 : Ouais... C'est pour cela il m'a parlé, parce qu'il a vu il sait ça. Ils ont
- 119 enlevé. C'est pour cela.
- 120 V : Il l'a vu pendant l'examen ?
- 121 E3 : Ouais...
- 122 V : D'accord.
- 123 E3 : Il l'a vu pendant l'examen...
- 124 V : D'accord.
- 125 E3 : Mais je parle pas bien français... [rire].
- 126 V : C'est pas grave, vous inquiétez pas. [Sourire] Et est-ce que vous
- 127 voudriez qu'on vous en parle dans une consultation normale ? [Silence] Ou
- 128 est-ce que ça vous dérange ?
- 129 E3 : Bah... pour l'instant [rire] pour l'instant je vais attendre plus.
- 130 V : D'accord.
- 131 E3 : Ouais.
- 132 V : Est-ce que quand on parle de l'excision vous préférez être seule ou être
- 133 accompagnée par quelqu'un ?
- 134 E3 : Hum... oui on peut, vous pouvez chercher quelqu'un parce que moi je
- 135 parle pas bien.
- 136 V : D'accord donc vous préférez être accompagnée ?
- 137 E3 : Oui...
- 138 V : D'accord, par qui vous souhaiteriez être accompagnée?
- 139 E3 : Hum, de quoi ?
- 140 V : Par qui vous souhaiteriez être accompagnée ?
- 141 E3 : Bah je sais pas... j'ai personne d'autre.
- 142 V : Pour la prise en charge de votre excision qu'est-ce que vous aimeriez ?
- 143 Qu'est-ce que vous aimeriez qu'on fasse pour prendre en charge votre
- 144 excision ?
- 145 E3 : Ça veut dire ?
- 146 V : De quoi vous auriez besoin de la part des médecins pour qu'on prenne en

- 147 charge votre excision ? Pour vous aider ?
148 E3 : [Grande inspiration] Non je comprends pas.
149 V : Quand vous allez voir un médecin pour votre excision, qu'est-ce que
150 vous voudriez qu'il fasse pour vous ?
151 E3 : Bah ce qu'il peut hein.
152 V : Pardon ?
153 E3 : Pff ... des sortes de quoi ? Parce que moi j'ai des...
154 V : D'accord. Est-ce que vous voudriez qu'il vous en parle ? Est-ce que vous
155 voudriez qu'il vous parle des différentes possibilités de la prise en charge
156 chirurgicale ou d'autres choses ?
157 E3 : Moi je sais pas hein... Parce que moi j'ai jamais fait ça.
158 V : D'accord.
159 E3 : Je sais pas du tout. C'est vous... c'est vous qui sait comment ça marche.
160 V : D'accord.
161 E3 : Ouais...
162 V : D'accord, donc vous voudriez qu'on vous en parle ? Des possibilités ?
163 E3 : Bah si c'est possible...
164 V : D'accord. Ok. Euh... qu'est-ce que ça changerait pour vous de [silence]
165 de parler de l'excision ?
166 E3 : Ça change rien.
167 V : Ça change rien ?
168 E3 : Non. Parce que je ne sentis rien depuis que j'étais enfant ils ont enlevé.
169 Moi je sentais rien du tout.
170 V : D'accord. Ça vous gêne pas dans la vie quotidienne ? L'excision ?
171 E3 : De quoi ?
172 V : L'excision ça ne vous gêne pas dans la vie quotidienne ? Dans la vie de
173 tous les jours ?
174 E3 : Non [rire gêné].
175 V : Vous m'avez dit vous n'avez pas de fille ?
176 E3 : Non.
177 V : Non d'accord, ok. Si vous aviez une fille qu'est-ce que vous pensez de
178 l'excision pour votre fille ? Si vous aviez une fille ?
179 E3 : Si j'avais une fille ?
180 V : Oui.
181 E3 : Je fais pas.
182 V : Vous faites pas ?
183 E3 : Non.
184 V : D'accord. Pourquoi ?
185 E3 : Pourquoi ? Parce que [son enfant joue avec mon questionnaire] moi,
186 moi je sais, euh, ils sont [phrase incompréhensible] moi je fais pas. Je le fais
187 pas à ma fille. Parce que maintenant je sais c'est pas bien.
188 V : D'accord, comment vous savez ça ?
189 E3 : Parce que tous les, tous les médecins ils m'ont parlé, ils m'ont parlé. Si
190 vous l'avez, ils m'ont parlé ça. C'est pas normal. C'est notre côté mais c'est
191 pas normal.
192 V : D'accord. Et vous vous en pensiez quoi avant de rencontrer les
193 médecins ?
194 E3 : De quoi ?
195 V : Qu'est-ce que vous pensiez de l'excision avant de rencontrer les
196 médecins ?
197 E3 : Rien !

- 198 V : Vous y pensiez pas ?
- 199 E3 : Non.
- 200 V : D'accord. Et vous pensez...
- 201 E3 : [Coupe la parole] Si je suis pas venue ici moi je sais pas si ça si c'est ...
- 202 hum. Si je n'ai pas venue ici, je sais pas si c'est dangereux ou c'est grave. Si
- 203 ça crée problèmes. Parce que au pays il fait les enfants. Tous les enfants il
- 204 fait.
- 205 V : Hum.
- 206 E3 : Ouais.
- 207 V : D'accord. Ok. Et aujourd'hui vous en pensez quoi ?
- 208 E3 : Aujourd'hui je pensais c'est... C'est pas normal. C'est pas normal mais
- 209 ils sortent des affaires, je n'ai pas le choix [silence]. C'est pas normal. Pour
- 210 embêter des enfants. C'est pour embêter des femmes. C'est pas bien.
- 211 V : D'accord. Qu'est-ce que vous pensez d'autres de ça ?
- 212 E3 : Hum, de quoi ?
- 213 V : De l'excision. Est-ce que vous pensez d'autres choses ? De l'excision ?
- 214 E3 : De quoi ?
- 215 V : Pourquoi vous pensez que c'est pas normal ?
- 216 E3 : [Silence] Bah... [rire] bah... c'est pas bien c'est tout. C'est pas bien. Moi,
- 217 moi quand même quand j'aurais des filles je le fais pas. Moi je fais, mais je
- 218 fais pas à ma fille.
- 219 V : Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose sur l'entretien ? Est-ce que
- 220 vous voulez me dire quelque chose par rapport à l'excision ? Par rapport à ce
- 221 que vous pensez des consultations médicales sur l'excision ?
- 222 E3 : Non c'est bon. Parce que je parle pas bien français.
- 223 V : C'est pas grave, c'est pas grave. On vous comprend très bien.
- 224 E3 : [Rire].
- 225 V : Vous pouvez me dire tout ce que vous voulez, il n'y a pas de soucis.
- 226 [Silence] Qu'est-ce que vous avez pensé des consultations médicales que
- 227 vous avez eues jusque-là ? Où on vous a parlé de l'excision ?
- 228 E3 : Ça veut dire ?
- 229 V : Qu'est-ce que vous en avez pensé des consultations ?
- 230 E3 : Ah... c'est bien c'est bien...
- 231 V : C'était bien ?
- 232 E3 : Ouais...
- 233 V : D'accord.
- 234 E3 : C'était bien parce que le soir je connais pas, on m'en a parlé. Je connais
- 235 un petit peu, je comprends un petit peu, des choses...
- 236 V : Ça vous a permis de comprendre les choses ?
- 237 E3 : Ouais...
- 238 V : Et ça c'est quelque chose que vous voulez ? Comprendre comment ça
- 239 marche ?
- 240 E3 : Ouais ouais.
- 241 V : D'accord, ok. Comment vous avez trouvé l'entretien ?
- 242 E3 : Bah très bien, oui c'est bon [silence].
- 243 V : Vous voulez me dire autre chose ?
- 244 E3 : Mais pas tout de suite non.
- 245 V : Pas tout de suite ?
- 246 E3 : Ouais. Pour... [grincements de la chaise] le truc là.
- 247 V : Le truc c'est la chirurgie ?
- 248 E3 : Oui.

249 V : Oui. D'accord. Vous savez qu'il y a d'autres choses que la chirurgie ?
250 Qu'il y a d'autres possibilités ?
251 E3 : De quoi ?
252 V : Pour vous aider pour l'excision ?
253 E3 : Oui pour l'excision, pour remplacer c'est pas tout de suite. Pas tout de
254 suite. Mais j'en ai besoin mais pas tout de suite.
255 V : Vous en auriez besoin mais pas tout de suite. Est-ce que vous savez qu'il
256 y a d'autres choses que la chirurgie ? Qu'il y a d'autres personnes qui
257 s'occupent de l'excision ?
258 E3 : Non.
259 V : Non, d'accord. On ne vous en a pas parlé ?
260 E3 : Non. C'est la première fois.
261 V : C'est la première fois.
262 E3 : Ouais.
263 V : Et quand vous êtes allée au... c'était au planning familial que vous êtes
264 allée ?
265 E3 : Ouais.
266 V : Donc avant le planning familial on ne vous avait jamais parlé des
267 possibilités de l'excision ?
268 E3 : Non.
269 V : D'accord. Bon, je reste disponible si vous voulez qu'on discute autour de
270 l'excision, si vous avez des questions.
271
272 Fin de l'entretien.
273

Entretien 4 [E4]

Fait par : Riwana Baudu

Durée : 17min33sec

- 1 R : La première question que je vais vous poser c'est pour vous, c'est quoi
2 l'excision ? Ça représente quoi pour vous ?
- 3 E4 : Pour moi... Pour moi l'excision c'est quelque chose qui [silence 3s]
4 C'est quelque chose qui... qui te, qui te différencie aux autres personnes en
5 fait. Parce que une femme excisée n'est pas comme une femme qui n'est pas
6 excisée, si tu es excisée c'est comme si tu es... moitié vivante au fait, il y'a
7 un manque... sur toi.
- 8 R : D'accord, donc c'est quelque chose qui vous gêne ?
9 E4 : Bah ouais.
- 10 R : Ou qui vous a déjà gêné ?
11 E4 : Oui.
- 12 R : Et euh, en plus de ce manque, est-ce qu'il y'a d'autre chose qui vous
13 gêne par rapport à ça ?
14 E4 : Béeé, béeé oui parce que [silence 3s] non seulement que... y'a des
15 problèmes que tu peux rencontrer quand tu es excisée par exemple des
16 maladies, des infections et puis c'est... [Silence 3s] Par exemple quand
17 j'entends les femmes qui ne sont pas excisées parler de... parler d'eux, je
18 me suis dit que y'a quelque chose qui manque en moi.
- 19 R : Quand elles parlent de quoi ?
20 E4 : Par exemple quand ils parlent comment ils euh, [silence 4 s et se racle
21 la gorge] le plaisir qu'ils ressentent et puis que, moi je ressens pas la même
22 chose qu'eux. C'est une différence.
- 23 R : C'est quelque chose que vous avez déjà abordé avec d'autres femmes.
24 E4 : Ouais.
- 25 R : D'accord. Pour vous le sexe féminin qu'est-ce que ça représente ? Est-ce
26 que vous savez à quoi ça ressemble au niveau anatomique par exemple ?
27 E4 : Euh oui, j'ai vu les photos, et tout mais... quand on est excisée, nous on
28 n'a pas... ça veut dire qu'on est... qu'on a un handicap en fait, y'a quelque
29 chose qui est diminué sur notre corps. C'est comme si on a coupé des mains
30 ou bien des pieds [silence 2s] ouais.
- 31 R : D'accord. Et donc, vous avez déjà parlé de l'excision avec quelqu'un ?
32 E4 : [Silence 3s] Oui, j'ai parlé avec 1 [assistante sociale] et avec le docteur
33 aussi.
- 34 R : Comment ça s'est passé quand vous en avez parlé ? Est-ce que c'était
35 facile d'en parler ou pas ?
36 E4 : Non.
- 37 R : C'est qui qui l'a abordé en premier ?
38 E4 : Euh c'est... En fait moi et 1 [assistante sociale] on a parlé de ça parce
39 que j'ai ma fille qui est au pays, et puis elle a 7 ans maintenant et elle est
40 menacée d'être excisée. J'ai parlé avec 1 pour qu'elle puisse m'aider parce
41 que moi je suis là, je demande l'asile, pour si elle peut m'aider pour... pour

42 que ma fille ne soit pas excisée, pour qu'elle soit protégée. On a été un jour
 43 à Lyon pour rencontrer la Croix Rouge [mot inintelligible] on a parlé de tout
 44 ça et j'ai dit que je veux pas que ma fille soit excisée parce que, même au
 45 pays quand j'étais là-bas on luttait contre ça, on sensibilisait les mamans
 46 d'arrêter d'exciser les enfants, puis, et puis maintenant c'est ma propre fille
 47 qui est en danger, qui est menacée d'être excisée, donc euh... on a parlé de
 48 tout ça, après [se racle la gorge] elle m'a dit que bah, que y'a des... ici en
 49 France ça se fait, les femmes qui sont excisées, y'a des médecins qui font
 50 les opérations pour les reconstruire. Mais même si... après l'opération, y'a
 51 toujours un manque, ça ne sera pas comme si tu n'as jamais été excisée.

52 R : D'accord, et quand vous en avez parlé au pays, la sensibilisation et tout
 53 ça, ça se passait comment ?

54 E4 : C'était pas facile parce que les gens... Vous savez, nous surtout, notre
 55 ethnie pure, les musulmans, ils disent que une femme doit être excisée, et
 56 puis, ça se trouve pas dans le Coran, mais c'est comme si c'est une coutume.
 57 C'est comme si par exemple, si tu n'es pas excisée tu vas pas trouver de
 58 mari, les hommes vont dire que eux ne vont pas épouser les femmes qui ne
 59 sont pas excisées. C'est... [claquement de langue] en fait je ne sais même
 60 pas comment eux ils le [silence 2s] eux ils le [mot inintelligible] mais y'a
 61 d'autres personnes aussi qui acceptent. Y'a d'autres qui obligent, des fois
 62 même y'a des mamans qui excisent les enfants très... 2 ans, 3 ans, des fois
 63 même qui sont bébés, pour ne pas que quand ils vont grandir, ils vont
 64 refuser ou elles vont fuir, ou bien elles vont avoir, elles vont avoir quelqu'un
 65 qui va les aider à fuir pour ne pas être excisées. Donc y'a d'autres qui
 66 acceptent, d'autres aussi qui n'acceptent pas. Y'a d'autres qui ne veulent
 67 même pas écouter parler de ça.

68 R : Et qu'est-ce que vous faisiez là-bas pour sensibiliser les gens ?

69 E4 : On organisait des réunions, ou bien si y'a des cérémonies, des
 70 baptêmes, des mariages, on rencontre les mamans, on leur explique, on leur
 71 explique les dangers, d'arrêter, on leur expliquait pour qu'ils puissent
 72 comprendre, ou bien des fois quand y'a des rencontres, y'a les marchés, sur
 73 la route tu peux rencontrer des gens comme ça, des femmes qui tu connais,
 74 tu leur expliques. Et aussi s'ils sont convaincus, eux aussi ils vont expliquer
 75 à leurs prochains. Et comme ça.

76 R : Et quand vous aviez des discussions comme ça, y'avait des gens qui
 77 changeaient d'avis ?

78 E4 : Oui, oui.

79 R : Et là, la menace pour votre fille c'est qui qui... ?

80 E4 : C'est mon beau-frère qui veut récupérer les enfants et lui il a excisé
 81 toutes ses filles. Comme il sait que moi je luttai déjà contre ça, maintenant
 82 il a dit qu'il faut que ma fille soit excisée, parce qu'elle ne peut pas rester
 83 comme ça, une femme non excisée.

84 R : Et vous étiez beaucoup de femmes à lutter contre ça ensemble ?

85 E4 : Oui, on était un petit groupe.

86 R : Et y'en a encore qui sont restées là-bas ?

87 E4 : Euh oui mais, c'est un peu compliqué parce que moi j'étais obligée de
 88 fuir là-bas parce que j'étais menacée à mort.

89 R : A cause de ça ou à cause d'autre chose ?

90 E4 : Pas forcément à cause de ça mais, c'est lié à ça aussi.

91 R : D'accord. Et est-ce que vous avez déjà eu des examens
 92 gynécologiques ?

- 93 E4 : Ici ?
94 R : Ici ou au pays.
95 E4 : [Silence 3s] Ici non, gynécologique par rapport à quoi ?
96 R : C'est à dire un médecin qui s'occupe du sexe féminin, qui va regarder,
97 qui va faire un examen voir si tout va bien.
98 E4 : Non.
99 R : Non ? Ici jamais ?
100 E4 : Pas, pas avant l'opération, non.
101 R : Pas avant l'opération.
102 E4 : Non.
103 R : Et euh, et en Guinée ?
104 E4 : Non.
105 R : Non plus ? Pendant les accouchements et tout ça ?
106 E4 : Oui, pendant les accouchements c'est très difficile parce que j'ai même
107 eu une césarienne. C'est pas, c'est tellement compliqué.
108 R : C'était à cause de l'excision ?
109 E4 : Oui, ça fait partie de...
110 R : D'accord. Et donc si vous aviez un examen gynécologique, ou quand
111 vous avez vu, parce que j'imagine le Dr [chirurgien] il a dû regarder, est ce
112 que c'est quelque chose qui était difficile pour vous, qu'on regarde ?
113 E4 : Ouais.
114 R : Comment vous l'avez vécu ce moment-là ?
115 E4 : J'avais très honte, et j'étais gênée aussi [silence 4s].
116 R : D'accord, et pour vous comment vous souhaiteriez que les
117 professionnels de santé réussissent à l'aborder avec vous ? Est-ce que, en
118 imaginant par exemple, que vous alliez voir un médecin ici, avant d'avoir eu
119 la chirurgie par exemple. Est-ce que vous auriez eu envie qu'un médecin
120 vous en parle de l'excision ?
121 E4 : [Silence 4s] Bée oui, j'ai envie parce que, oui, moi personnellement ça
122 me gêne mais pas trop, parce que, je sais que, je sais que, je sais que [silence
123 2s] il faut en parler pour avoir une solution. Parce que je veux que ça, que ça
124 s'arrête. Et que les filles, les petits enfants qui naissent dans mon pays
125 arrêtent d'être victimes de ça, parce que c'est des enfants qui sont innocents
126 [silence 3s] donc euh [silence 2s]. Je veux, non ça ne me gêne pas
127 personnellement.
128 R : D'accord, donc si un médecin vous en parlait, ça ne vous gênerait pas ?
129 E4 : Ça me gêne mais j'ai envie de savoir plus, j'ai envie de connaître plus
130 de ce que je connais par rapport à ça.
131 R : Qu'est-ce que vous voudriez connaître ?
132 E4 : Les dangers, et comment lutter contre aussi [silence 3s].
133 R : D'accord, donc du coup, y'a certaines femmes qui souhaitent que
134 l'excision soit prise en charge, y'en a qui font comme vous, qui font la
135 chirurgie, est-ce que vous ça a changé quelque chose pour vous, ça ?
136 E4 : Pour le moment, non.
137 R : Pour le moment, non ? Rien du tout, même au niveau de... vous
138 ressentez pareil qu'avant ?
139 E4 : Oui, parce que depuis que j'ai fait l'opération, je suis seule, donc je sais
140 pas quoi.
141 R : Donc par rapport aux rapports vous n'avez pas encore pu tester ?
142 E4 : Non.

- 143 R : Et est-ce que par rapport au fait quand même que y'a eu une opération
 144 de fait, peut être que l'esthétique a changé, est-ce que vous avez
 145 l'impression de ne plus être coupé?
- 146 E4 : En fait, moi, mon excision elle s'est fait un peu compliquée parce que
 147 c'était type 2, tu sais y'a une excision qui est type 1 et y'a type 2, pour moi
 148 c'était type 2, et puis le médecin m'avait dit que ça ne va pas être, ça va pas
 149 être rapide au fait, au fur et à mesure des années ça va s'améliorer. Mais je
 150 suis à l'aise quand même intérieurement parce que je sais que j'ai fait
 151 l'opération et puis je voulais le faire aussi. Ouais.
- 152 R : Et est-ce que en plus de l'opération il y'a eu une autre prise en charge
 153 qui a été faite aussi ? Par exemple au niveau psychologique ou discussion,
 154 tout ça, ou pas du tout ?
- 155 E4 : Non.
- 156 R : Est-ce que ça serait quelque chose que vous souhaiteriez avoir ? Ou est-
 157 ce qu'il y'aurait d'autres choses que vous souhaiteriez qu'on fasse pour
 158 vous aider par rapport à ça ?
- 159 E4 : Oui, moi je veux être aidée, je veux pas, non seulement que je ne veux
 160 pas retourner dans mon pays, parce que j'ai déjà fait la réparation. Et puis si
 161 je retourne dans mon pays, euh..., y'a les beaux-parents qui sont là, qui me
 162 menacent, ils ne vont pas me laisser tranquille. Il faut que je me remarie,
 163 comme j'ai mes enfants avec moi. Et puis si je me remarie, j'ai peur que la
 164 personne avec qui je vais me remarier sache que je ne suis plus excisée, et
 165 puis, je sais pas qu'est-ce qu'ils vont me faire, ils vont me forcer à le faire
 166 encore. J'ai peur de ça. Et puis pour ma fille aussi.
- 167 R : Hum, et la chirurgie, comment vous l'avez vécue ?
- 168 E4 : Ça faisait, ça m'a fait beaucoup mal. Oui, après... ça m'a fait, parce
 169 que pendant 1 mois je partais chaque soir, chaque semaine pour faire des
 170 pansements. Ouais. J'ai beaucoup souffert quand même.
- 171 R : Est-ce que ça a rappelé l'excision qui c'était passée ?
- 172 E4 : Ouais, parce que je me rappelle quand j'étais excisée, on était 4 filles.
 173 [Silence 2s] Je me rappelle un peu. Ouais, ça fait très mal quand même.
- 174 R : Vous vous rappelez de quoi ?
- 175 E4 : Je me rappelle un peu quand on nous a amené, on n'a pas dit, on nous a
 176 dit juste qu'on allait nous amener quelque part pour nous acheter des jouets,
 177 des bonbons. Ils nous ont fait rentrer dans une cour, et on a... dans une case
 178 comme ça, on a fermé la porte, et puis il faisait obscur dedans, ils ont allumé
 179 deux torches, c'est avec ça qu'on nous a coupées [voix tremblante]. Ouais.
- 180 R : Et ça vous avez pu en parler après ? De ce vécu de l'excision ?
- 181 E4 : Oui, parce qu'on nous interdisait de parler. On nous interdisait, on
 182 nous, on nous faisait peur. On nous dit si tu dis ça, si tu racontes à
 183 quelqu'un, tu vas avoir ça, tu vas avoir ça. Ils faisaient peur en fait.
- 184 R : Et plus tard ?
- 185 E4 : Maintenant plus tard quand j'ai grandi, je me suis mariée et j'ai, j'ai
 186 étudié un peu, je causais avec des amies, et puis, je me suis dit que c'est pas
 187 quelque chose qui est normal. [Silence 2s] Ouais.
- 188 R : D'accord. Et donc vous par rapport à votre fille, est-ce que vous
 189 souhaiteriez qu'il y ait des professionnels de santé qui puissent vous aider ?
 190 Du coup, par rapport au risque d'excision de votre fille ?
- 191 E4 : Ouais.
- 192 R : Et là-bas ça serait possible aussi ?

- 193 E4 : Là-bas non. [Silence 2s] Non. Parce que là-bas y'a d'autres même,
 194 même c'est les médecins même qui excisent les enfants. On amène les filles,
 195 y'a des médecins qui ont leurs cabinets privés chez eux. On amène les filles
 196 chez eux pour les faire exciser.
- 197 R : D'accord. Et euh, pour vous vraiment qu'est-ce que vous aiderait à vous
 198 sentir mieux par rapport à l'excision ? Parce que vous avez eu l'opération,
 199 est-ce que y'a quelque chose qu'on peut faire nous pour que vous, ça aille
 200 mieux ?
- 201 E4 : [Silence 4s et soupire] Ouais, j'ai fait l'opération, mais j'ai..., d'un côté
 202 j'ai peur [sonnerie de portable] parce que je sais que je n'ai pas un statut
 203 pour rester en France [silence 2s] donc euh... j'ai fait l'opération parce que
 204 j'avais envie de, de, de, de remplacer ce manque qui manquait à moi. Et
 205 maintenant j'ai fait, j'ai fait l'opération parce que j'avais envie de, de le
 206 faire [silence 4s] parce que c'est quelque chose qui... c'est quelque chose
 207 qui est important dans la vie d'une femme, être normale. Bien sûr que, moi,
 208 bon je sais que j'ai des cicatrices partout, et puis je sais que je ne serais pas
 209 normale comme avant d'être excisée, mais quand même, j'ai, j'ai fait ce que
 210 j'avais envie de faire. Je sais que même si c'est pas normal comme avant, je
 211 sais que je... y'a quelque chose qui... y'a un peu quand même, y'a, y'a ce
 212 manque quand même que je ressens et qui est là, qui est présent maintenant,
 213 mais... j'ai peur aussi parce que je sais pas si on ne me donne pas un statut
 214 en France, si on me dit de rentrer chez moi, comment je vais faire ?
- 215 R : Est-ce que le fait de parler de ça, ça vous fait du bien ou pas ?
- 216 E4 : Oui, parce que ça me permet de me libérer un peu.
- 217 R : Et avec qui vous voudriez parler de ça ?
- 218 E4 : [Silence 4s] Ben parce que, parce qu'avec l'opération aussi, personne
 219 de mon entourage ne connaît que je l'ai fait, parce que ça fait honte, c'est
 220 honteux quand même, c'est, c'est un peu, c'est un peu difficile. [Silence 6s]
 221 Pff, je sais même pas comment je vais dire ça, c'est un peu difficile, c'est
 222 très difficile.
- 223 R : Ben oui, je comprends. Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose à
 224 ce qu'on vient de dire ?
- 225 E4 : [Claquement de langue] Ben, oui, si y'a une possibilité d'aider les
 226 enfants au pays, en Guinée, les enfants, des innocents qui sont, qui seront
 227 victimes d'être excisés. C'est quelque chose que je, que je, que j'aimerais
 228 vraiment, parce que, c'est des enfants qui sont là, qui sont nés, ils sont
 229 normales et puis y'a les parents qui vont leur donner une rai..., qui vont les
 230 exciser pour les, juste dire que parce ce que c'est une fille. Si y'a une
 231 possibilité de, de les aider, de les protéger. Ouais.
- 232 R : Comment vous avez trouvé cet entretien ?
- 233 E4 : Je l'ai trouvé bien parce que ça m'a permis de me libérer un peu.
- 234 R : C'est quelque chose dont vous avez déjà parlé avec 1 [assistante
 235 sociale] ?
- 236 E4 : Oui, j'ai parlé avec elle, j'ai parlé avec le Dr [chirurgien] aussi parce
 237 que on avait eu deux ou trois rendez-vous avant l'opération.
- 238 R : De quoi il avait parlé ?
- 239 E4 : [Silence 3s] Bon, il m'expliquait, comment ça allait se passer
 240 l'opération, et puis comment sont les femmes excisées et les femmes non
 241 excisées, ouais, y'a une grande différence.
- 242 R : Et le fait de voir ça, est-ce que ça vous a fait comprendre des choses ?

- 243 E4 : Ouais, j'ai eu même très peur, parce que le fait de voir les photos, ça
244 fait peur même.
- 245 R : Avant de voir tout ça, est-ce que vous vous rendiez compte que c'était
246 différent ou pas ?
- 247 E4 : Oui, je savais oui.
- 248 R : Et après est-ce qu'il vous a parlé d'autres choses ?
- 249 E4 : Non.
- 250 R : Il a juste montré comment ça allait être avant et puis après ?
- 251 E4 : Hum.
- 252 R : D'accord. Et après est-ce qu'il vous a orienté vers des structures qui
253 peuvent en parler, des associations ?
- 254 E4 : Non.
- 255 R : Et est-ce que c'est quelque chose que vous voudriez ?
- 256 E4 : [Silence 3s] Ben oui, mais, pour le moment d'abord, mon souci
257 principal c'est quand même avoir un statut ici. Parce ce que si j'ai un statut,
258 je suis tranquille, je sais que j'ai plus à m'inquiéter pour rentrer chez moi.
259 Là, je peux faire quelque chose, mais tant que j'ai pas ça, je peux rien faire.
260
- 261 Fin de l'entretien.

Entretien 5 [E5]

Fait par : Valentine Perrod

Durée : 27min41sec

- 1 V : On va commencer les questions.
 2 E5 : Oui.
 3 V : D'accord. Pour vous qu'est-ce que l'excision ?
 4 E5 : Hum, bah, chez nous, la Guinée c'est là-bas je connais, parce que j'ai
 5 été excisée là-bas. On dit chez nous l'excision, c'est une façon de protéger
 6 les femmes parce qu'une fille qui n'est pas excisée chez moi en Guinée, on
 7 te considère comme une fille impure ; tu es sale ; et puis tu n'auras pas de
 8 mari aussi qui va t'épouser [sonnerie de portable]. C'est difficile de
 9 t'accepter dans la société donc même tes copines elles se moquent de toi si
 10 tu n'es pas excisée. Donc y'a tout ça.
 11 V : Ok, et vous vous en pensez quoi ?
 12 E5 : Bah pour moi, c'est pas ça. Euh pour moi c'est, c'est enlever la
 13 féminité de la femme parce que quand t'es excisée là, tu ressens pas le
 14 plaisir. Comme mon cas par exemple. Moi quand quand on m'a été excisée
 15 j'ai eu des complications, j'ai eu des saignements. Abondants. Donc on m'a
 16 pas emmenée à l'hôpital. Ils m'ont soignée avec les feuilles de Proust du, du
 17 village là, traditionnellement. Quelques temps après la plaie s'est cicatrisée.
 18 Mais il y a eu une infection qui est restée à l'intérieur. Moi-même je ne
 19 savais pas. Même mes parents... C'est après, à l'âge de 16 ans maintenant
 20 que j'ai su, quand j'ai commencé, quand j'ai eu un petit ami, j'ai commencé
 21 le rapport sexuel, j'avais tout le temps mal au bas du ventre là. Donc c'est là
 22 que j'ai su que y'a un problème.
 23 V : D'accord, d'accord. Et qu'est-ce que vous ressentez par rapport à tout
 24 ça ?
 25 E5 : [Silence 5sec] Bah... Par rapport à ce qu'il s'est passé ?
 26 V : Hum.
 27 E5 : Bah... Mon petit ami voulait m'emmener à l'hôpital pour les soins.
 28 Parce que j'ai été souvent pour voir réellement ce qui n'allait pas. Donc ils
 29 ont regardé, comme c'est au village là, y'a pas grand-chose. Donc ils ont dit
 30 que c'est juste une maladie passagère, que ça va passer. On m'a donné des
 31 Doliprane® et truc Paracétamol je voulais dire parce que y'a pas de
 32 Doliprane® au village là-bas. Donc euh après ça... Quand je suis partie
 33 chez mon mari, parce que j'ai été mariée de force aussi. C'est mon petit ami
 34 là que je voulais, il m'a demandé en mariage mais mon oncle n'a pas
 35 accepté il a refusé, il a accepté la proposition de son ami. Donc arrivée là-
 36 bas, j'ai subi des, des violences. Donc ça, ça a ressurgi [voix chevrotante]
 37 la douleur encore. C'est devenu grave donc on m'a emmené à l'hôpital là-
 38 bas donc eux ils ont dit il faut une intervention chirurgicale. Donc j'ai suivi
 39 l'intervention là. En Guinée, en 2015.
 40 V : C'était quoi comme intervention ?
 41 E5 : Ils ont dit c'était fibrome et quoi ici c'était mélangé...
 42 V : Y'avait une cicatrice ? C'est ça ?
 43 E5 : Oui, oui, donc euh moi j'ai suivi l'intervention là. J'ai même montré à
 44 Dr 1 [médecin au centre de dépistage] elle connaît. Donc arrivée ici je suis,

- 45 je suis venue voir Dr 1. Elle a regardé, elle m'a dit d'aller sur le spécialiste.
46 V : Oui.
47 E5 : Donc je suis partie jusqu'à Lyon...
48 V : Vous avez vu qui à Lyon ?
49 E5 : Dr 2 [chirurgien], oui.
50 V : Dr 2, d'accord.
51 E5 : Oui, Dr 2, c'est elle qui me suit jusqu'à présent.
52 V : Ok.
53 E5 : Donc elle a regardé, elle a dit que c'est lié à l'excision, des violences.
54 Donc euh ils m'ont donné des traitements, des soins là-bas. Et là ça va un
55 peu mieux même hein. Y'a des trucs qui étaient, qui étaient enlevés donc ils
56 ont remplacé les choses-là.
57 V : Donc vous avez eu une chirurgie à Lyon avec le Dr 2 ?
58 E5 : Oui.
59 V : Vous avez eu une chirurgie ?
60 E5 : Oui. Donc pour la réparation ?
61 V : Oui.
62 E5 : On m'a dit d'attendre. Parce que le corps est bloqué encore, il faut
63 débloquer d'abord le corps avant la réparation.
64 V : D'accord.
65 E5 : Donc ils sont en train de faire petit à petit. D'abord on m'a donné des
66 lubrifiants, des gels pour retrouver le plaisir. Y'a Dr 3 aussi qui m'enseigne
67 comment... Donc il y a beaucoup de choses.
68 V : C'est qui le Dr 3 ?
69 E5 : Dr 3, elle est... un truc. Marie Curie.
70 V : D'accord, c'est une sexologue ? C'est ça ?
71 E5 : Oui.
72 V : D'accord, et donc le Dr 2 elle vous a pas opérée, elle vous a juste donné
73 des crèmes ?
74 E5 : Oui.
75 V : Et après l'opération si vous le souhaitez c'est ça ?
76 E5 : Oui, oui je le souhaite.
77 V : D'accord, ok, et euh, vous avez des connaissances du sexe féminin ? De
78 l'anatomie du sexe féminin ? Vous savez comment c'est fait ?
79 E5 : Non mais on m'a parlé de tout ça là-bas, on m'a même donné une
80 feuille, là où je dois les parties que je dois toucher donc euh... [rire].
81 V : Pour vous apprendre ?
82 E5 : Oui.
83 V : D'accord, c'est qui qui a fait ça ?
84 E5 : C'est Dr 2.
85 V : Et qu'est-ce que vous en avez pensé de ça ?
86 E5 : [Eclate de rire] C'est bon ça, parce que moi je connaissais pas, c'est ici
87 que j'ai découvert tous ces trucs là...
88 V : Et donc vous avez compris avec ça ?
89 E5 : Oui, donc elle dit dans la chambre, de toucher mes... Mais même si je
90 touche, je ressens rien, je lui ai dit. Elle dit si si c'est comme ça c'est ça
91 continue. Parce que, elle est en train de m'aider. Elle aussi elle fait
92 beaucoup d'efforts pour moi mais si ça continue comme ça, elle est obligée
93 de faire la réparation.
94 V : D'accord, d'accord. Et c'est qui qui vous a envoyé vers le Dr 2 à Lyon ?
95 E5 : Euh... au GAMS.

- 96 V : C'est au GAMS ? Au GAMS de Lyon ?
- 97 E5 : Oui.
- 98 V : D'accord. Et vers la sexologue c'est qui qui vous a adressé ?
- 99 E5 : Dr 2.
- 100 V : Dr 2, d'accord, donc vous avez vu le GAMS ?
- 101 E5 : Oui.
- 102 V : C'est vous qui avez trouvé le GAMS ?
- 103 E5 : Non c'est le Dr 1.
- 104 V : C'est Dr 1 qui vous a adressé au GAMS, puis le GAMS vous a présenté
- 105 le Dr 2.
- 106 E5 : Oui puis au GAMS aussi je participe au groupe de parole. Il y a
- 107 plusieurs filles, beaucoup de filles là-bas, de différentes ethnies. Il y a les
- 108 Somaliennes, les Ethiopiennes, y'a beaucoup d'ethnies. Donc on se retrouve
- 109 tous ensemble les vendredis, on parle.
- 110 V : Tous les vendredis ?
- 111 E5 : Oui deux semaines deux fois. Parfois une semaine. On parle, tout le
- 112 monde explique. On en discute entre nous. On dit c'est secret...
- 113 V : Ça sort pas du groupe ?
- 114 E5 : Oui...
- 115 V : D'accord.
- 116 E5 : C'est ça on a dit.
- 117 V : Et ça vous fait du bien ça ?
- 118 E5 : Oui, oui ça me fait du bien. Parce que si tu es là, tu vas savoir que tu
- 119 n'es pas la seule là, à traverser tous ces trucs. Les autres aussi témoignent.
- 120 V : D'accord, ok. Hum, est-ce que vous avez déjà parlé de l'excision avec
- 121 quelqu'un ? De votre excision ?
- 122 E5 : Oui au GAMS.
- 123 V : Avec le Dr 1 vous m'avez dit ?
- 124 E5 : Oui, oui.
- 125 V : D'accord, et vous en avez parlé avec d'autres professionnels de
- 126 santé que le Dr 1 ? Et le Dr 2 ? Il y a eu d'autres personnes ?
- 127 E5 : J'ai mon médecin traitant, Dr 4.
- 128 V : Dr 4 ?
- 129 E5 : Oui, Dr, Dr 4.
- 130 V : D'accord, vous en avez parlé avec elle ?
- 131 E5 : Elle, oui. Mais je l'ai pas expliqué comme ici. J'ai juste euh...
- 132 V : Vous pouvez me raconter comment ça s'est passé avec le Dr 4 ? Quand
- 133 vous avez parlé de l'excision ?
- 134 E5 : Oui, elle était, elle était choquée.
- 135 V : Elle était choquée ?
- 136 E5 : Oui, elle est très gentille, elle était un peu gênée pour moi. J'ai senti...
- 137 V : Ok, mais qu'est-ce que vous avez ressenti vous ? Quand vous en avez
- 138 parlé avec le Dr 4 ?
- 139 E5 : Vous savez c'est difficile à parler de ça mais des fois t'as pas le choix,
- 140 tu dois dire. Donc moi j'ai ressenti, moi-même j'étais gênée par-là, mais
- 141 comme c'est mon médecin je dois pas être comme ça, je dois être ouverte
- 142 donc euh j'étais un peu gênée...
- 143 V : Et euh c'est qui qui en a parlé en premier ? C'est vous ou Dr 4 ?
- 144 E5 : Non c'est moi, je lui ai apporté un papier. Je lui ai remis, elle a regardé,
- 145 elle dit qu'elle a compris. Oui c'est... Parce que c'était écrit.
- 146 V : D'accord.

- 147 E5 : Après elle a compris, on a parlé. Mais c'est moi-même qui ait.
 148 V : C'est vous qui avez ?
 149 E5 : Hum.
 150 V : D'accord, hum, et comment vous l'auriez vécu si c'était elle qui vous
 151 avait demandé ?
 152 E5 : Si c'est Dr 4 qui m'avait demandé ?
 153 V : Oui.
 154 E5 : [Grande inspiration] J'allais me sentir un peu... gênée.
 155 V : Un peu gênée ?
 156 E5 : Hum...
 157 V : Ça vous aurait dérangé qu'elle vous pose la question ?
 158 E5 : Oui.
 159 V : Vous préférez en parler vous ?
 160 E5 : Parce que c'est difficile... de parler. Mais la psychologue aussi je...
 161 V : Vous avez vu la psychologue ?
 162 E5 : Oui, elle, elle me, elle, elle m'oblige [éclat de rire].
 163 V : C'est elle qui vous a demandé la psychologue ?
 164 E5 : Oui. Elle m'oblige à parler.
 165 V : D'accord, et ça vous a fait quoi ?
 166 E5 : [Rire] Et même si je ne veux pas, elle me dit il faut que tu parles pour
 167 aller, pour dégager. Donc elle elle m'oblige ; à parler [rire]. Elle dit de
 168 parler de ce qui c'est passé et que je raconte tout.
 169 V : Et qu'est-ce que vous en pensez de ça ?
 170 E5 : Avec elle ?
 171 V : Ouais.
 172 E5 : Ah, je, je sens que, avec elle des fois je suis un peu libérée dans la tête.
 173 Oui c'est la, la douleur s'est apaisée un peu.
 174 V : D'accord.
 175 E5 : Ouais. [Grande inspiration] Parce qu'avant c'était fort quand je venais
 176 d'arriver en Europe. J'étais vraiment traumatisée avant. Ouais. Avant de
 177 raconter, de croiser Dr 1, j'étais pas bien.
 178 V : D'accord.
 179 E5 : Ouais.
 180 V : Avant le GAMS, avant...
 181 E5 : Oui avant tout.
 182 V : Avant tout le parcours. Et avec le Dr 4, euh, comment vous auriez voulu
 183 que la consultation autour de l'excision se passe ? Comment, qu'est-ce que
 184 vous auriez aimé qu'elle fasse le Dr 4 ?
 185 E5 : J'ai pas entendu... Comme pour le moment, comme j'ai pas fini avec
 186 Dr 2, parce que avant de croiser Dr 4, ils ont fait des choses. Ils ont fait
 187 beaucoup de choses d'abord. Donc je pense que ce qu'il reste maintenant
 188 c'est pas grand-chose. C'est juste la réparation. Parce que la douleur qui
 189 était là ça, je ressens plus la douleur comme avant. Les infections là... Ils
 190 ont soigné beaucoup de choses.
 191 V : C'était lors de l'opération en Guinée ou avec le Dr 2 que ça s'est
 192 amélioré cette douleur ?
 193 E5 : Non mais c'est ici.
 194 V : Ici avec le Dr 1 ?
 195 E5 : Oui, Dr 1, Dr 2, Dr 3, beaucoup de médecins.
 196 V : Ok.
 197 E5 : Parce qu'avant l'opération en Guinée, je saignais beaucoup. Je pouvais

- 198 faire deux semaines des fois. En train de perdre le sang comme ça. Mais
 199 après l'opération ça ça s'est arrêté. Je saignais plus comme avant.
- 200 V : D'accord, mais vous aviez encore la douleur ?
- 201 E5 : Oui.
- 202 V : D'accord.
- 203 E5 : J'avais toujours la douleur au bas du ventre. C'est quand je suis arrivée
 204 ici, maintenant que la douleur ça allait mieux.
- 205 V : Après les différentes consultations que vous avez eues ?
- 206 E5 : Oui.
- 207 V : D'accord. Ok. Est-ce que vous avez déjà eu un examen gynécologique ?
- 208 E5 : Oui.
- 209 V : Oui ? Comment ça s'est passé ?
- 210 E5 : Bah... Ils ont regardé... en bas et en haut donc les deux [rire] ils ont
 211 regardé tout ça. Ils ont dit que la cicatrice là est profonde. Que ça aussi ça
 212 provoque la douleur, parce qu'ils ont ouvert le ventre pour faire. Parce que
 213 chez nous on peut pas faire ça comme ici, on ouvre le ventre.
- 214 V : D'accord, ça c'était la dernière opération en Guinée ?
- 215 E5 : Oui.
- 216 V : D'accord.
- 217 E5 : Donc euh... Ils ont dit si ça continue il faut qu'ils mettent des trous
 218 pour que... J'ai dit « Non non ! Je veux pas [éclate de rire] ! ».
- 219 V : [Rire] D'accord. Et est-ce qu'il, est-ce que le gynécologue il vous avait
 220 parlé de l'excision ?
- 221 E5 : Le gynécologue ?
- 222 V : Ouais.
- 223 E5 : Euh... Non là-bas j'ai juste fait l'échographie que j'ai ramenée chez le
 224 Dr 2 parce que c'est elle qui m'a demandé.
- 225 V : Comment est-ce que vous souhaiteriez que les médecins ils vous parlent
 226 de votre excision ? Comment vous voudriez qu'ils, qu'ils abordent la
 227 question de l'excision avec vous ?
- 228 E5 : Hum... [Silence 3sec] Je veux qu'ils abordent euh... comme c'est pour
 229 mon bien. Même si ils me parlent comme ça [marmonne]. Il peut aborder
 230 comme il veut mais en... Je sais pas comment je veux dire ça... [silence
 231 5sec] doucement quoi ! Pas trop... qu'il me parle comment vous avez fait.
 232 Comme comme ce que vous faites là doucement, tranquille... Là je vais
 233 comprendre. Mais c'est pas pour me blesser. Parce que quand on me parle
 234 d'une façon là je me sens encore plus blessée. Mais quand, quand on me
 235 parle posément là je comprends.
- 236 V : [Rire] D'accord. Et vous m'avez dit qu'avec le Dr 4 ça vous aurait gêné
 237 qu'elle vous pose la question au départ ?
- 238 E5 : Hum. Dr 4 elle... y'a pas de soucis avec elle parce qu'elle est très
 239 gentille. Elle se met à ma place chaque fois, franchement elle est très
 240 gentille, elle me comprend. Elle comprend mes problèmes. Donc dès que je
 241 viens je dis « Dr 4, il y a tel problème », elle me dit « Ok, il n'y a pas de
 242 soucis ». Elle est très gentille. Oui. Donc avec elle je me sens très bien. Oui.
 243 Même si elle me pose des questions, je suis prête à répondre. Chaque fois
 244 elle me pose des questions, je réponds.
- 245 V : Mais pendant la consultation vous auriez, vous avez préféré en parler
 246 vous en première de votre excision ?
- 247 E5 : Oui avec Dr 4.
- 248 V : Avec le Dr 4 ?

- 249 E5 : Oui.
- 250 V : Et vous préférez pour les consultations où on parle de votre excision,
251 vous préférez être toute seule ou accompagnée de quelqu'un ?
- 252 E5 : Je préfère toute seule.
- 253 V : Vous préférez toute seule ?
- 254 E5 : Oui parce qu'avec quelqu'un je serais un peu gênée.
- 255 V : D'accord. Il y a certaines femmes qui souhaiteraient une prise en charge
256 de leur excision, qu'est-ce que vous en pensez-vous ?
- 257 E5 : Prise en charge c'est-à-dire ?
- 258 V : Hum, une prise en charge médicale.
- 259 E5 : Pour l'excision ?
- 260 V : Ouais pour l'excision.
- 261 E5 : C'est, c'est une bonne idée ça. Moi je trouve ça bien pour elles. Parce
262 que chez d'autres, on enlève tout, chez d'autres c'est les lèvres. Parce que
263 c'est, y'a plusieurs euh...
- 264 V : Types d'excision.
- 265 E5 : Types oui, donc euh... y'a d'autres filles quand... Parce que des fois,
266 quand on enlève on dit encore c'est pas propre.
- 267 V : Oui.
- 268 E5 : Et quand on dit c'est pas propre là, ils vont enlever presque... [rire]
- 269 V : Tout ?
- 270 E5 : Oui, c'est ce qui est grave même.
- 271 V : Oui.
- 272 E5 : Oui, parce que moi je connais d'autres filles ; des filles avec qui
273 j'habite là, pour elles aussi c'est grave.
- 274 V : D'accord, parce qu'elles ont pas eu le même type d'excision que vous.
- 275 E5 : D'excision que moi, oui.
- 276 V : [Silence 5sec] Et donc vous vous avez eu plusieurs prises en charge
277 médicales avec le Dr 1, avec le Dr 2 avec la sexologue, la psychologue, le
278 GAMS ?
- 279 E5 : Oui.
- 280 V : D'accord, qu'est-ce que vous avez pensé de toutes ces choses ?
- 281 E5 : Moi je pense que c'est très bien, je suis très contente d'avoir à ces
282 différents soins donc je trouve bien je suis très contente pour ça, le fait que
283 je retrouve petit à petit ma santé. Je suis très contente.
- 284 V : D'accord.
- 285 E5 : Oui parce qu'avant tout c'est la santé. Je suis très contente.
- 286 V : Et qu'est-ce que ça a changé pour vous dans votre vie ?
- 287 E5 : Beaucoup de choses hein.
- 288 V : Beaucoup de choses ?
- 289 E5 : Oui, oui, beaucoup. Parce qu'avant j'étais tout le temps malheureuse,
290 tout le temps des problèmes de santé, santé, tout le temps mal au ventre.
291 Donc euh, maintenant, je je ressens pas ça. Ça, ça a diminué. Donc euh...
292 c'est bien.
- 293 V : Parfait.
- 294 E5 : Mais tout ça grâce à Dr 1 parce que moi je ne connaissais personne ici,
295 je suis arrivée en France sans personne donc j'étais avec euh des
296 Guinéennes. Y'avait de là, y'a une association quand je suis partie rester là-
297 bas.
- 298 V : C'était quoi l'association ?
- 299 E5 : Et y'a un monsieur mais il est décédé. Quand tu viens des fois t'as

300 personne, tu vas chez lui et il va t'accueillir comme si t'étais sa parente ou
301 son parent. Donc euh... c'est pourquoi. Et je suis partie au Médecins du
302 Monde, à 6 mois là-bas. Encore on m'a demandé si j'ai fait le truc prise de
303 sang, j'ai dit non j'ai dit non depuis que je suis arrivée je n'ai rien fait. J'ai
304 dit j'ai des douleurs donc j'ai expliqué un peu. Donc on m'a recommandé de
305 venir ici ; ils ont appelé ils ont pris rendez-vous pour moi. Donc quand je
306 suis arrivée ici y'a y'a une dame qui a pris les trucs là. Je la connais mais je
307 connais pas son nom. Et là, donc on était comme ça elle m'a demandé
308 « Mais pourquoi vous êtes là ? Qu'est-ce qui s'est passé ? » Elle m'a
309 demandé comme ça donc euh... je l'ai regardé, je l'ai expliqué. C'est elle
310 qui m'a dit « Ok Madame, comme tu as des douleurs, je vais appeler Dr 1 ».
311 Donc c'est comme ça que c'est venu.

312 V : Que vous avez rencontré le Dr 1 ?

313 E5 : Oui. C'est elle qui m'a ... envoyé chez le Dr 1.

314 V : D'accord. Vous m'avez dit que vous n'aviez pas d'enfant ?

315 E5 : Non.

316 V : Non, et hum, qu'est-ce que vous pensez de l'excision pour... si vous
317 aviez une fille ? Qu'est-ce que vous en penseriez ?

318 E5 : Moi ce, ce que je veux, que je veux pas que ma fille aussi fasse la
319 même chose. Moi je vais pas exciser ma fille parce que je sais, je connais la
320 douleur. Parce que j'étais pas aussi petite que ça, 13 ans j'avais, donc euh
321 quand je sais tout ce que j'ai traversé avec les saignements, les infections là,
322 tout ce qui est dedans. Je veux pas que ma fille aussi subisse la même chose.
323 Non. Mais si je retourne, si j'ai, si là-bas là, c'est obligatoire parce que là je
324 peux rien faire. Parce que y'a les grands-mères, y'a les mamans... On
325 demande même pas ton avis, on prend ton enfant. Parce que chez nous on
326 dit c'est la tradition. Donc t'as pas le choix tu es obligée.

327 V : Hum. Et est-ce que vous aimeriez euh quand vous aurez une fille, parler
328 de l'excision par rapport à votre fille avec un médecin ? Avec le Dr 4 par
329 exemple ?

330 E5 : Parler à ma fille ?

331 V : Parler avec le Dr 4 de l'excision par rapport à votre fille. Est-ce que
332 vous aimeriez ?

333 E5 : J'ai pas compris encore, parler à ma fille ? De l'excision ?

334 V : Si, si vous aviez une fille, quand vous aurez une fille, est-ce que vous en
335 parlerez avec le Dr 4 par rapport à l'excision ? Le risque d'excision pour
336 votre fille ?

337 E5 : Oui.

338 V : Est-ce que vous voudriez en parler avec le Dr 4 ?

339 E5 : Oui, mais je veux pas... Oui, je veux parler avec Dr 4 mais pas avec ma
340 fille.

341 V : Pas avec votre fille ? D'accord... Et euh qu'est-ce que vous aimeriez
342 savoir du Dr 4 par rapport à votre fille ?

343 E5 : Oui, oui je vais, je vais écrire à Dr 4 de regarder ma fille [rire gêné]
344 pour voir, pour vérifier... si tout est en ordre [éclate de rire]. Elle va me
345 donner des conseils quoi.

346 V : Oui ?

347 E5 : Hum.

348 V : D'accord. Et elle vous donnerait des conseils pour quoi vous pensez ?

349 E5 : Oui ? Elle me donnera des conseils pour ne pas qu'on fasse la même
350 chose que les autres qui sont là-bas, je pense.

- 351 V : Oui, c'est ça.
- 352 E5 : Oui, elle va me parler de ces choses-là je pense.
- 353 V : De ces choses-là, comment éviter ?
- 354 E5 : Oui.
- 355 V : D'accord. [Silence 3sec] Est-ce que y'a des choses que vous vouliez
- 356 ajouter, est-ce que y'a des choses que vous voulez nous dire par rapport à,
- 357 aux attentes que vous auriez ? Des prises en charge médicales comme ça ?
- 358 Des consultations qu'on pourrait faire par rapport à l'excision ?
- 359 E5 : Des des des attentes ?
- 360 V : Oui, qu'est-ce que vous aimeriez en consultation ? Avec un médecin ?
- 361 E5 : [Réfléchit] Euh... J'aimerais [silence 4sec] venir demander au médecin
- 362 si j'ai des soucis, lui parler, m'aider à prêter ça. C'est ça ?
- 363 V : C'est ça. Ok. Et vous aimeriez qu'il vous parle de votre excision
- 364 facilement ?
- 365 E5 : Non.
- 366 V : Non ?
- 367 E5 : Qu'il me parle facilement non.
- 368 V : Vous voudriez qu'il...
- 369 E5 : [Coupe la parole] Si je viens pour, si je viens pour dire si j'ai tel
- 370 douleur, j'ai ça, je préfère qu'on parle de ça plutôt que...
- 371 V : Plutôt que de l'excision ?
- 372 E5 : De l'excision...
- 373 V : Et vous voudriez qu'il vous en parle comment de l'excision ?
- 374 E5 : Parce que ils vont me dire [parle avec une voie plus aigue] « Comment
- 375 ça s'est passé votre excision ? ». Donc chaque fois ça me rappelle quoi.
- 376 V : Vous voulez pas parler de votre histoire ?
- 377 E5 : Oui ça me, ça me fait revenir des choses encore.
- 378 V : Et hum, si un médecin vous demande juste si vous avez été excisée ?
- 379 E5 : Oui ça je veux.
- 380 V : Ça, vous allez répondre, mais vous voulez pas qu'il vous parle de votre
- 381 histoire, qu'il vous demande pour votre histoire ?
- 382 E5 : Oui.
- 383 V : Vous préférez en parler vous-même ?
- 384 E5 : Oui si je souhaite oui.
- 385 V : D'accord. Ok. Bon... Comment vous avez trouvez l'entretien ?
- 386 E5 : [Sourit] C'est bien, j'ai apprécié, j'aime bien [rire] notre entretien.
- 387 Comme c'est pour nous aider aussi, c'est pas mal. Nous aussi on est prêtes
- 388 pour vous donner les renseignements que vous voulez.
- 389 V : D'accord. Est-ce que vous voulez que, je suis encore disponible, est-ce
- 390 que vous voulez qu'on parle encore de l'excision ou d'autre chose ? Comme
- 391 vous souhaitez.
- 392 E5 : Oui d'autre chose la prochaine fois.
- 393 V : D'autre chose la prochaine fois [rire] ?
- 394 E5 : Oui [rire].
- 395 Fin de l'entretien.

Entretien 6 [E6]

Fait par : Riwana Baudu

Durée : 26min10sec

- 1 R : Donc la première question que je vais vous poser c'est pour vous qu'est-ce que c'est l'excision ?
- 2 ce que c'est l'excision ?
- 3 E6 : Sincèrement, l'excision c'est, si vous voulez, ça veut dire euh comme
- 4 moi on m'a appris, ce que j'ai vu, ce que..., ça veut dire comme j'ai été
- 5 éduquée euh l'excision, surtout pour les parents c'est la protection, ils
- 6 protègent la fille d'une façon, ça veut dire euh qu'elle peut jamais avoir, euh
- 7 ça veut dire pour les parents, ils sont surs. Elle part pas, on part pas à l'école
- 8 mais, c'est comme... une fille qui n'est pas excisée est euh, elle peut pas se
- 9 marier. Y'a une certain âge pour se marier, ça veut dire si la fille elle n'est
- 10 pas excisée à l'âge de 10 ans, maximum, parce que ça commence de... le
- 11 corps se forme et on peut pas exciser, alors l'excision c'est comme humm,
- 12 pour le mari, pour le mari qui va se marier avec cette fille ça veut dire il
- 13 vient de se marier, une fille saine.
- 14 R : D'accord. Et est-ce que pour vous c'est quelque chose qui vous gêne ou
- 15 qui vous a déjà gêné ?
- 16 E6 : Euh, sincèrement, humm. [Silence 2s] L'excision ça veut dire quand on
- 17 est parent, on voit juste, mais quand on était pas parent c'est... toute la vie
- 18 c'est une souffrance. C'est une souffrance que, qu'on aimerait jamais même,
- 19 si on devient des parents, pour le refaire pour nos filles. Euh, c'est toute une
- 20 vie de souffrance, ça veut dire, à l'âge, imaginez à l'âge de 10 ans, je me
- 21 souviens, je me souviens pas c'est bon, mais après l'excision quand la fille
- 22 elle se marie c'est, c'est ici qu'il commence le problème. Imaginez le
- 23 premier soir une fille cousue elle doit être déviergée, alors pour dévierger ça
- 24 veut dire euh c'est elle perd pas sa virginité mais elle perd aussi beaucoup
- 25 de sang, beaucoup de douleurs. Et ça s'arrête pas pour le premier soir, ça
- 26 veut dire euh, euh, c'est beaucoup de douleurs, ça veut dire jusqu'à humm
- 27 jusqu'à se, se sentir euh, vous ne pouvez pas vous échapper. C'est votre vie.
- 28 C'est quelque chose euh qui à qui a fait votre parent, vos grands-parents,
- 29 c'est, c'est une fierté en même temps mais c'est un douleur. Et après ça,
- 30 surtout quand ça vient, quand on tombe enceinte, c'est, c'est vraiment un
- 31 horreur. Ça veut dire euh, surtout c'est une femme qui a accouché qui peut
- 32 comprendre le douleur d'une femme qui accouche mais la quand vous êtes
- 33 excisée, c'est plus, ça veut dire par exemple moi j'ai accouché six, et à
- 34 chaque fois que j'accouchais ça veut dire euh y'avait humm, qu'est-ce
- 35 qu'on dit, y'avait une partie à ouvrir encore, pour que la tête euh, pour
- 36 qu'elle puisse sortir. En plus de ça quand, avec cette douleur là ça sort, j'ai,
- 37 j'ai, je ne suis pas euh, ou on me cousait une deuxième fois et imaginez avez
- 38 le, le douleur d'accouchement même pas quelques jours, y'a une deuxième
- 39 douleur qui est, que vous êtes cousue et coupée en même temps, ça veut dire
- 40 vous sentez toujours, c'est, c'est comme quelque chose d'opération.
- 41 R : Hum.
- 42 E6 : Et sincèrement, j'ai été mariée 17 ans et toujours, le seul chose qui me
- 43 faisait peur de tomber enceinte. Et j'essayais toujours de ne pas hum finir
- 44 ma grossesse, souvent, c'est pour ça que mes enfants ont des différents âges
- 45 entre eux de quatre, et sincèrement c'est, c'est vraiment, c'est quelque chose
- 46 que je n'aimerais même pas à une femme, ou qu'elle soit, surtout pour une

- 47 femme qui va accoucher.
- 48 R : Hum, et pour vous le sexe féminin ça, ça représente quoi ?
- 49 E6 : Euh, sincèrement [inspiration, rire nerveux] le sexe féminin c'est, c'est
50 quelque chose de naturel. C'est, c'est une création, c'est, c'est comme hum,
51 c'est une vie.
- 52 R : Hum.
- 53 E6 : Ça veut dire euh, pour moi, tout ce qui donne une vie, c'est, c'est la vie.
54 Et, ça veut dire euh, je parle pas de sexe, de sexe, mais je dis je suis fière
55 d'être une femme. D'avoir un sexe, ça veut dire, je peux être une mère, je
56 peux être un père, en même temps, je peux jouer tous les rôles. Je vois la
57 grandeur d'être femme, c'est quelque chose de spécial.
- 58 R : Et vous savez à quoi le sexe féminin il ressemble anatomiquement ?
- 59 E6 : Euh, jamais, on n'ose pas [rire]. Jamais, on se voit même pas.
- 60 R : On vous a jamais montré, jamais expliqué ?
- 61 E6 : Euh, jamais, jamais.
- 62 R : D'accord. Humm, est ce que vous avez déjà parlé de l'excision avec
63 quelqu'un ?
- 64 E6 : [Silence 2s] Oui, depuis que je suis venue en France, oui. Je parlais, ça
65 veut dire hum, j'avais parlé un dernier moment parce que moi quand je suis
66 venue en France, ça veut dire je suis une demandeur d'asile, je demandais
67 asile et je demandais la protection pour mes deux filles qui sont avec moi. Et
68 ma raison qui euh, ma raison qui m'a amenée en France, c'est que euh, je
69 suis venue avec leur père de mon pays. Je suis divorcée depuis à peu près
70 huit ans. Et alors c'est pour accepter que, j'avais deux filles, que une, son
71 âge était près de se déformer, euh ça commence de devenir une femme.
72 Alors, si le père n'a pas mon autorisation dans mon pays, ça veut dire, il
73 peut avoir ah, des problèmes, mais, souvent c'est pas aussi appliqué, alors
74 euh, en même temps il voulait être sûr que j'accepte, alors mon seul euh,
75 droit c'était, pour moi, c'était en même temps de profiter de voir mes
76 enfants, comme depuis j'ai divorcé, huit ans j'ai pas vu mes trois enfants et
77 j'ai dit ok, je... on va exciser. Alors ou non, si j'avais pas accepté ce
78 proposition mon mari aurait dû emmener ma fille. Ça veut dire j'habite à
79 Djibouti et lui c'est un originaire du Yémen, alors il doit l'emmener au
80 Yémen si elle n'était pas excisée parce qu'elle va pas se marier au pays. Et à
81 cause de ça j'ai dit ok j'accepte l'excision pour mes filles.
- 82 R : Pour lesquelles ?
- 83 E6 : Pour les deux, pour les deux filles qui sont avec moi.
- 84 R : Les deux qui sont avec vous.
- 85 E6 : Et comme ça quand je suis venue c'était pour protéger mes filles de ça.
- 86 R : D'accord, donc elles ont pas été excisées.
- 87 E6 : Non.
- 88 R : Donc vous êtes venue ici et votre ancien mari il est resté là-bas.
- 89 E6 : Non, je me suis enfuie avec les enfants.
- 90 R : Vous, vous êtes enfuie avec les enfants.
- 91 E6 : Oui, on était venus, ça veut dire, l'excision c'est aussi toujours un
92 problème. Par exemple, on les fait dans la maison, on est pas autorisés de le
93 faire à l'hôpital, alors c'est des sages-femmes ou des vieilles femmes qui
94 font ça. Et y'a beaucoup de, de choses à faire avant que la fille soit excisée.
95 Et, elle a besoin le coup de main de sa mère, ça veut dire par exemple, la
96 fille elle doit pas manger euh quelque chose qui lui donne du constipation,
97 quand elle sera excisée elle ne doit pas avoir beaucoup de... elle ne doit pas

- 98 beaucoup pisser pour le moment, et tout ça on doit faire attention pour nos
 99 filles. On lui donne des choses qu'elle peut avoir, être capable, et on prend
 100 tout ça, c'est comme pour, comme par exemple vous faite euh, pour faire
 101 une cérémonie de mariage, vous vous préparez, même pour l'excision mais
 102 c'est différent un peu, c'est s'occuper, c'est comme être une infirmière.
- 103 R : Et vous leur expliquez aux petites ?
- 104 E6 : Euh aux filles euh, non, je n'explique pas. Chez nous, comme je vous
 105 dis, dans notre tradition il y'a beaucoup de choses et des cultures. Dans
 106 notre culture, ça veut dire, par exemple, moi je n'ose même pas dire à ma
 107 fille qu'est-ce qu'elle fait ou qu'est-ce qu'elle a.
- 108 R : Hum.
- 109 E6 : Ça veut dire, quand y'a un certain âge, elle se lave elle-même. Y'a des
 110 choses euh, ça veut dire hum, quand, quand on se sent pas bien, ça veut dire,
 111 c'est comme on a été éduqués, par exemple si je suis à la maison, j'ai un
 112 garçon. Je peux pas avoir des habits un peu euh, un peu nue. Je n'ose pas,
 113 c'est comme une habitude et on parle pas des choses comme ça.
- 114 R : D'accord. Et donc ici vous avez parlé de l'excision avec qui ?
- 115 E6 : Euh, j'ai, à cause de ça, j'ai, j'ai, je devais expliquer pour quelle raison
 116 je me suis enfuie et je demande d'asile.
- 117 R : Hum.
- 118 E6 : Et, j'avais expliqué, ça veut dire, avant ça parce que au pays j'étais
 119 présent dans la famille de mes belles-parents. Et comme je vous dis j'ai une
 120 grande fille qui devait être excisée, elle, elle n'est pas, alors j'étais présente
 121 et je voyais, je voyais les filles de mes belles-sœurs, et on lui faisait le même
 122 chose, la douleur. Ça veut dire pour moi c'était des choses que je voulais
 123 vraiment m'enfuir. Et pour moi coûte que coûte je dois avoir une solution.
 124 Et, comme je vous dis, il faut se préparer à chaque fois que le père donne
 125 rendez-vous à la sage-femme qui va venir faire ça et ben moi je suis pas à la
 126 maison, je suis chez moi. Ça veut dire, à cause de ça, j'expliquais pourquoi
 127 je ne voulais pas mes filles, euh, c'est pas seulement parce que moi j'ai eu
 128 de même problèmes, parce que je n'étais pas la seule à être excisée dans le,
 129 dans le pays. Parce que y'a mes cousines, y'a la famille, ça veut dire y'a
 130 certains qui ont réussi, y'a certains qui n'ont pas réussi. Par exemple moi
 131 j'étais entre celles qui a, qui a réussi dans la vie.
- 132 R : Hum.
- 133 E6 : Qui n'a eu pas, j'ai jamais eu de problèmes, ni d'accouchement mais
 134 seulement des douleurs à l'intérieur. Alors, euh que moi je, c'est pas parce
 135 que, c'est pas parce que j'étais présente, parce que je souffrais toujours et
 136 y'avait beaucoup de choses, ça veut dire, je me suis privée beaucoup de
 137 choses euh, comme, comme étant une femme. [Silence 2s] Par exemple, le
 138 fait de coucher avec un homme, c'est, c'est pas sentimental, vous
 139 comprenez ? C'est, c'est quelque chose, c'est, c'est comme, vous êtes obligé
 140 de faire le sexe.
- 141 R : Hum.
- 142 E6 : On sent rien. Tout ce qu'on sent c'est euh, l'autre fois je suis venue ici,
 143 euh quand je suis venue, je parlais aussi avec votre collègue, c'était d'un
 144 problème, euh, j'avais un ami et à chaque fois que je couchais avec mon
 145 ami, ça veut dire, par exemple, à chaque fois qu'on utilisait le capote, le
 146 capote éclatait. Spécialement. J'ai dit pourquoi, et j'ai remarqué que de ce
 147 qui faisait claquer, le capote c'était le chaleur qui sortait.
- 148 R : Hum.

- 149 E6 : Comme y'a pas de sentiments, y'a rien ça veut dire, en moi il sortait
 150 des chaleurs, ça veut dire, jusqu'à que mon partenaire se sentait vraiment
 151 glisser. [Silence 2s] Et je disais ah, ben, pour moi c'était quelque chose de
 152 normal, mais quand j'expliquais, votre euh, ça veut dire euh, l'infirmier
 153 m'avait donné un adresse pour voir un, un médecin, mais j'ai pas fait mais
 154 y'a des choses qu'on voit, qu'on sent mais nous on croit pas que c'est à
 155 cause de ça. Ça veut dire on dit, c'est pas à cause de ça, on a mal ou ce n'est
 156 pas le mal mais souvent quand j'ai remarqué des choses, ça veut dire euh, il
 157 y'a beaucoup de choses que je suis privée de ne pas le faire, à cause de ça,
 158 ça veut dire, c'est pas une douleur d'accouchement du début, c'est à vie,
 159 comme femme, ça veut dire. Et, et ça me fait mal, le fait de, de voir une
 160 femme se torturer à vie.
- 161 R : Du coup quand vous êtes arrivée, vous en avez parlé avec des avocats ?
 162 Pour la demande d'asile ?
- 163 E6 : Euh, non. Ici c'était, on rentre au centre, on demande asile et c'est
 164 comme ça que ça marche, et après on voit votre histoire et surtout quand
 165 vous êtes présente pour vous interroger, euh, certaines choses vous devez
 166 expliquer ce qui est, par exemple, moi ma situation était le mariage forcé de
 167 mineur, si je n'accepte pas l'excision pour mes filles. Et c'était, ça veut dire
 168 humm en expliquant de ça personnellement je me sens ça veut dire euh, j'ai
 169 vécu vraiment un douleur que seulement moi-même qui peut vivre avec
 170 caché sans, sans savoir euh d'où ça vient et comment ça a été ou comment
 171 on peut arrêter en même temps. Il ne donne pas le choix de choisir. Et pour
 172 ça je n'aimerais pas pour mes filles aussi.
- 173 R : Humm, et vous en avez parlé avec des médecins ?
- 174 E6 : Euh des médecins, non. C'était là, quand je suis venue ici il y'a
 175 quelques mois, j'avais parlé comme je vous ai dit, il m'avait donné une
 176 adresse pour aller voir le médecin mais j'ai pas eu le temps d'aller voir,
 177 parce que je, j'attendais le temps, comme maintenant je suis seule, j'ai dit
 178 y'a pas de soucis, et je voyais, c'était quelque chose, mais comme je vois
 179 mon âge je dis, ben, le temps est fini pour moi de s'occuper de ça [avec
 180 émotion]. Et j'ai pas allé mais j'aimerai bien aller.
- 181 R : C'était qui comme médecin ? C'était un médecin qui faisait quoi ?
- 182 E6 : Euh non euh, ça veut dire, elle m'a donné un adresse pour aller voir un
 183 médecin spécialiste.
- 184 R : Un médecin spécialiste ?
- 185 E6 : Oui.
- 186 R : C'est un chirurgien ou un...
- 187 E6 : [Coupe la parole] Non, non, c'est un spécialiste.
- 188 R : Un gynécologue ?
- 189 E6 : Oui, un gynécologue, voilà, je perds les mots. Et j'ai pas allé parce que
 190 quelques fois maintenant, y'a quelques mois, depuis que je suis venue en
 191 France, ça veut dire, j'ai mes règles de différence, ça veut dire, elles
 192 viennent par un mois c'est bon, mais quelques fois elles avancent un jour,
 193 deux jours et j'avais pas cette habitude, ça veut dire, je me dis, quelques fois
 194 je me dis, je me convainc en disant c'est l'âge et bah, mais sauf ça je ne suis
 195 pas allée.
- 196 R : D'accord, donc vous avez jamais eu d'examen gynécologique en
 197 France ?
- 198 E6 : Non, jamais, pas encore.
- 199 R : Et quand vous étiez au Djibouti ? Pour les accouchements ?

- 200 E6 : Jamais, on fait pas comme, je viens de vous dire.
 201 R : C'est à la maison ?
 202 E6 : Non, souvent c'est, surtout, là-bas c'est un peu euh, vous comprenez ?
 203 Ça gêne un peu, on part, surtout, moi je partais que pour voir si je suis
 204 enceinte, si j'avais quelques petits problèmes comme je vous ai expliqué et
 205 sinon je pars que pour accoucher à l'hôpital.
 206 R : D'accord.
 207 E6 : On voit jamais des médecins.
 208 R : Ok, et est-ce que vous aimeriez bien que des médecins ou des
 209 professionnels de santé ici, en France, ils en parlent avec vous de
 210 l'excision ?
 211 E6 : Bien sûr, c'est... Regardez y'a quelque chose, quelques fois y'a humm
 212 des choses euh qui vous fait mal, mais vous n'osez pas parler avec des gens
 213 qui ne vous comprennent pas. Ça veut dire si je parle de ces choses à, à des
 214 gens de mon pays ou de mon culture, tout ça, ils vont me prendre, euh ça
 215 veut dire, humm pour quelqu'un qui veut changer ou quelqu'un, je sais pas
 216 voir un sujet, mais je dis, les seules personnes qui savent ça, c'est des gens,
 217 par exemple moi, comme je vous ai dit je suis une femme active, j'aime me
 218 battre, mais pour moi de dire euh ce qui me fait mal, ou ce qui m'a euh euh
 219 ça veut dire pour moi ça a rien changé, j'ai toujours mal. Ça veut dire, y'a
 220 des, y'a autant, c'est pas aujourd'hui que je suis un peu âgée mais avant
 221 même, je n'osais même pas tomber enceinte à cause de ces problèmes.
 222 J'aimerais avoir des dizaines d'enfants, mais j'avais peur. Parce que
 223 j'attendais, je voyais c'était une souffrance, le fait je t'ai dit euh le fait je
 224 vous dis d'être avec quelqu'un, [silence 2s] être là et sans être là, ça sert à
 225 rien. Y'a des choses, euh, qui me touchent mais je n'ose pas [silence 3s] en
 226 parler, ça, je dis, ça peut être y'a des gens comme moi, ça peut être y'a pas
 227 des gens comme moi, mais certainement j'aurais quelqu'un comme moi, ça
 228 veut dire dialoguer de même chose, même s'il n'a pas compris mais au
 229 moins il a entendu. Et moi, comme je vous dis, je suis, j'ai vécu, c'est pas
 230 quelque chose que j'ai entendu, j'ai vécu. Et, je me suis battue pour que mes
 231 filles ne passent pas dans cette euh ligne. Et ça ne me gêne pas.
 232 R : Et ça vous fais du bien d'en parler ? Même avec des gens qui ont pas
 233 vécu ça ?
 234 E6 : Oui, euh, vous savez, humm, quand on parle souvent, on trouve pas
 235 souvent quelqu'un qui parle de bonheur. Parce que humm, je dis pas le
 236 malheur mais je dis la souffrance, c'est comme euh, c'est comme par
 237 exemple euh, vous vous mariez avec quelqu'un que vous ne connaissez pas,
 238 dans un monde que vous avez jamais connu et vous essayez de vous adapter
 239 et vous croyez pas ce monde en même temps mais ça prend votre temps, ça
 240 peut être une histoire et ça veut dire des choses réelles que personne ne
 241 comprend pas, ne voit pas, n'entend. Et, ça veut dire euh, de parler pour moi
 242 c'est, c'est bien.
 243 R : Humm, d'accord. Y'a certaines femmes qui aimeraient bien une prise en
 244 charge médicale pour l'excision, par exemple il existe une chirurgie qui peut
 245 faire reconstruire le clitoris, est-ce que c'est quelque chose qui vous
 246 intéresserait ? Qui vous semblerait important ou pas ?
 247 E6 : Humm, nan, pour moi, moi j'ai entendu ça j'avais une copine qui avait
 248 fait ça et euh, on a le même âge, elle n'a pas eu des enfants, mais j'ai
 249 demandé, ça veut dire, je me suis bien renseignée, j'ai parlé avec elle,
 250 sincèrement, et comme elle c'était une copine d'enfance j'ai, j'ai, je lui ai

- 251 posé la question, quelle est la différence ? [Silence 2s] Rien [silence 2sec].
 252 Ça veut dire c'est bon, ça veut dire, regardez, chez nous on dit, une fille qui
 253 est excisée elle est moins, elle est moins faible qu'une fille qui n'était pas
 254 excisée. Ça veut dire, celle-là elle est plus chaude que celle-là [montre avec
 255 les mains], alors, rien ne change. Tout ce qui est pratique c'est pratique mais
 256 c'est quelque chose qui est mort il y a des années, des années, ça veut dire
 257 c'est des veines qui étaient coupées et surtout c'est, mon point de vue,
 258 comme ma copine elle m'a dit ça et j'ai vu, ça veut dire humm, pour moi, le
 259 moi pour changer, si j'avais avant dix ans, j'aurais dû pas dire non, parce
 260 que j'aimerais bien revivre, mais pour moi je dis et ben... Mais j'avais
 261 entendu des euh, mais je crois pas, sincèrement, je ne crois pas [rire
 262 nerveux].
 263 R : Votre copine c'était ici qu'elle avait fait ça ?
 264 E6 : Euh oui, en France.
 265 R : D'accord. Et hum, donc si vous allez voir la gynécologue, comment est-
 266 ce que vous auriez envie qu'elle vous prenne en charge ?
 267 E6 : Oui, moi surtout je veux, pour voir sincèrement, si je ne n'ai aucun
 268 problème, si je suis bien, euh et, et, ça veut dire j'aimerais bien savoir avec
 269 mon âge, ça veut dire, est-ce que un jour, c'est un rêve, un jour si j'aimerais
 270 avoir un enfant, est-ce que je pourrai avoir un enfant. Ou, et certains choses
 271 que je viens vous dire, euh j'ai des problèmes d'avoir un partenaire, par
 272 exemple, je me sens pas, ça veut dire, humm, c'est pas une envie, avoir un
 273 partenaire c'est pas un plaisir, mais moi j'ai pas ce plaisir, le fait je vous dit
 274 même le fait de, de faire, ça veut dire, je le sens pas, [silence 2s] c'est
 275 comme quelque chose euh, c'est une pratique ou un devoir, vous devez le
 276 faire, mais je vois, c'est pas la qualité d'une femme, la femme elle est
 277 douce, tendre partout alors si j'ai pas cette qualité sur euh quelque chose
 278 d'important pour une femme ou pour un partenaire par exemple, je pense
 279 pas mais j'aimerais bien savoir, être sûre.
 280 R : D'accord. Et est-ce que on peut reparler de vos filles ? Est-ce que vous
 281 aimeriez bien qu'un médecin en France vous parle de comment
 282 éventuellement faire si jamais, vous a priori c'est pas le cas mais y'a
 283 certaines femmes qui ont des enfants qui sont en France et qui repartent
 284 parfois dans le pays et qui peuvent être excisées quand elles partent dans le
 285 pays.
 286 E6 : Oui, j'ai entendu ça.
 287 R : Est-ce que vous vous pensez que les médecins ou les sages-femmes ou
 288 les infirmiers pourraient parler avec ces femmes-là pour, euh, pour les aider
 289 à ce que leurs filles ne soient pas excisées.
 290 E6 : Euh, surtout pour mes filles, ah je vous dis pour mes filles surtout, moi
 291 je me suis battue, jusqu'à la fin j'étais mariée 17 ans, après 17 ans de
 292 mariage j'ai divorcé et 8 ans, j'ai pas eu la chance de voir 8 ans, parce que
 293 j'avais refusé pour la première fois pour ma grande fille, à l'âge de 17 ans je
 294 me suis divorcée, elle avait 17ans, ça veut dire, son temps avait passé pour
 295 le mariage forcé et l'excision, et jusqu'à aujourd'hui elle est à la maison
 296 chez son père. Elle n'a aucun droit de sortir, ni d'avoir un téléphone, ni
 297 d'avoir net, ça fait mal quelques fois, de voir ma fille comme ça mais j'ai dit
 298 humm j'ai fait ce que j'ai pu et si aujourd'hui j'avais su pour ces deux filles,
 299 ça veut dire parce que avant j'avais l'espoir, mes filles ne vivront jamais le
 300 même situation que j'ai vécue.
 301 R : Aucune de vos filles n'ont été excisées ?

- 302 E6 : Non. Et, ça veut dire je me battraï jusqu'à la fin, et à l'âge de mes filles
 303 maintenant, ça veut dire même, si elles rentrent un jour au pays, elles
 304 pourront pas être excisées parce que leur temps est passé.
 305 R : C'est trop tard.
 306 E6 : Oui, leur corps est déformé, c'est fini. Premièrement.
 307 R : Elles sont au Yémen vos filles du coup ?
 308 E6 : Non, elles sont ici, elles sont avec moi. Les autres.
 309 R : Je croyais que vous parliez de ceux qui sont là-bas.
 310 E6 : L'autre elle est à Djibouti. Au pays chez son père, je vous dis.
 311 R : Oui.
 312 E6 : Et elle a déjà 24 ans elle n'est pas mariée, ça veut dire euh, elle a une
 313 humm une demi-sœur euh qui est moins d'elle a peu près de euh, qui a 20,
 314 20 ans, elle, elle s'est mariée parce qu'elle était excisée. Y'a un peu de
 315 différence entre eux de 4 ans.
 316 R : D'accord.
 317 E6 : Mais moi, je me suis battue de l'âge, jusqu'aujourd'hui, et elle ne s'est
 318 pas mariée, ça veut dire, je me sens un peu coupable parce que j'ai dit elle
 319 va dire maman tu ne m'as donné aucun chance. Ni me marier, c'est parce
 320 que, c'est très grand, c'est quelque chose de grand d'être excisée parce que
 321 c'est assurer votre mariage premièrement, c'est un honneur pour la famille,
 322 mais quand vous ne vous mariez pas, vous restez à la maison et vous êtes
 323 plus âgée, vous devenez euh, qu'une servante, vous déplacez de chez votre
 324 sœur, chez votre frère, quand la femme de votre frère accouche, vous allez
 325 servir là-bas, ça veut dire vous restez partout, sans vie, mais j'ai l'espoir un
 326 jour qu'elle aura la chance de venir en France et de revivre et pour mes filles
 327 j'ai dit, je me battraï jusqu'à la fin [souple] et je pense pas que pour mes
 328 filles euh, elles sont contentes d'être ici. Je penserais pas qu'elles vont
 329 accepter d'être excisées au pays encore.
 330 R : D'accord. Et vous pensez qu'un médecin pourrait en parler avec vos
 331 filles de ça ? Ou vous avez déjà parlé vous ?
 332 E6 : Non, jamais. Jamais, surtout avec un médecin homme, on n'ose pas je
 333 vous dis, y'a des choses nous tient. Même avec nos filles on parle pas de
 334 choses intimes.
 335 R : Humm.
 336 E6 : C'est un peu [silence 2sec] dur.
 337 R : D'accord. Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose à ce qu'on
 338 vient de dire ?
 339 E6 : [Silence 3sec] Euh, sincèrement je vous dis humm [silence 3sec]
 340 sincèrement ce que j'ai à dire, je vous dis, pour moi euh, je sais qu'est-ce
 341 que j'ai vécu, et j'ai vécu et j'ai l'espoir, je n'ai plus grand-chose [silence
 342 3sec] mais, je pense pas qu'il y aura quelque chose de changement, ça veut
 343 dire, à cause d'excision de chose, je vois pour moi que c'était trop tard mais
 344 j'espère que pour les autres filles d'avoir cette chance que mes filles ont eue
 345 [silence 4sec].
 346 R : Comment vous avez trouvé cet entretien qu'on vient d'avoir ?
 347 E6 : Oh, c'est à l'aise parce que vous êtes une femme et je peux bien
 348 m'exprimer, ça veut dire même si vous ne comprenez pas, ça veut dire euh,
 349 la douleur euh vous sentez, au moins vous comprenez, ça veut dire la façon
 350 [silence 2sec] que j'ai vécu. Et c'est un plaisir de moi de ne pas vous rater
 351 aujourd'hui [sourire].
 352 R : [Rire].

353 E6 : [Rire].
354
355 Fin de l'entretien.
356

Entretien 7 [E7]

Fait par : Riwana Baudu

Durée : 31min37sec

- 1 R : Donc pour vous, ça représente quoi l'excision ?
- 2 E7 : Ben au fait, moi je pense que c'est pas une bonne chose, parce que, par
- 3 rapport à moi-même [soupon], là moi, comme j'ai dit, j'ai dit à l'autre euh,
- 4 je sens rien du tout. Bon comme j'ai eu un problème quand j'étais un enfant,
- 5 j'ai été violée, donc je pense que c'est par rapport à ces viols ou je sais pas
- 6 si c'est par rapport à l'excision, moi je sens rien du tout. En matière
- 7 d'amour, je sens rien du tout, au contraire ça me fait mal même, quand je
- 8 fais des rapports sexuels ça me fait mal [silence 2s].
- 9 R : D'accord.
- 10 E7 : Et puis on me dirait que je jouis pas, ou... [Silence 4s] C'est
- 11 compliqué.
- 12 R : Qu'est-ce qui vous a fait vous rendre compte de ça ?
- 13 E7 : Ouais, ça je l'ai su depuis très longtemps, beh, j'arrive pas à le dire,
- 14 j'étais un peu coincée parce que, je pense que voilà euh, c'est quelque chose
- 15 qui est [silence 2s] au début je pense que c'est normal. Bon avant moi je
- 16 pense aussi que voilà, toutes les femmes sont comme moi, tout le monde est
- 17 excisé [rire gêné], donc je savais pas qu'il existe des gens qui sont, qui sont
- 18 pas excisés. Donc moi je pense que c'était une chose normale avant. Donc
- 19 c'est par rapport que voilà, je regarde les films et venir ici en France, je vois
- 20 que les gens ils parlent, voilà, c'est par rapport à ça et moi j'ai honte de
- 21 m'asseoir devant les gens pour dire que voilà j'ai tel, surtout au milieu
- 22 africain, pour dire que voilà je suis comme ça, je suis comme ça. Et moi je,
- 23 moi je pensais que tous les Africains sont comme ça, alors que ça c'est pas
- 24 vrai, y'a des Africains qui fait pas ça, mais avant moi je savais, je sais pas.
- 25 Donc, toujours c'est par rapport à que je suis venue ici que j'ai découvert
- 26 beaucoup de choses.
- 27 R : Qu'est-ce que vous avez découvert ?
- 28 E7 : Oh euh, le fait que j'aie parlé avec euh Mme [rire], je connais pas son
- 29 nom, la gynécologue là, le fait de parler avec elle euh, voilà, un jour j'ai, j'ai
- 30 juste décidé de, de voilà, lui il ne me connaît pas en plus il n'est pas africain,
- 31 est-ce que je ne vais pas lui parler de mon situation ? C'est de là, quand je
- 32 lui ai parlé, voilà, donc euh, c'est elle qui m'a donné des conseils d'aller
- 33 voir le médecin qui est là-bas à la Torche [soupon]. Voilà, qu'on va discuter
- 34 après, y'a, y'a, il va voir c'est comment et y'a une opération qui existe,
- 35 voilà, c'est elle qui m'a parlé de tout ça. Et je suis partie voir mon
- 36 assistante, je lui ai parlé, elle dit : « ouais, c'est une bonne chose » et c'est
- 37 ça. Après c'est elle qui a cherché le rendez-vous pour moi et elle m'a
- 38 appelé, et le rendez-vous c'est le dix.
- 39 R : D'accord. Pour vous le sexe féminin ça représente quoi ?
- 40 E7 : [Rire gêné] Comment ça ?
- 41 R : Comment ça... Le, c'est quoi pour vous le sexe d'une femme ?
- 42 E7 : [Rire] Ça c'est une question difficile à répondre, je sais pas comment je
- 43 vais te répondre. Il faut me donner [soupon] une idée [rire].
- 44 R : Est-ce que vous savez à quoi ça ressemble ?

- 45 E7 : Ressemble comment ?
- 46 R : Est-ce que vous avez déjà regardé, déjà vu des photos ?
- 47 E7 : [Tousse] Beh, c'est toujours quand je regarde les films, ben je le vois
- 48 c'est tout [rire]. Bon, je peux pas dire il ressemble à ça ou ça. Ça
- 49 franchement, j'en sais rien ça.
- 50 R : D'accord. [Silence 5s] Donc est-ce que vous avez déjà parlé de
- 51 l'excision avec quelqu'un ? Et si oui, est-ce que vous pouvez me raconter
- 52 comment ça s'est passé ?
- 53 E7 : L'excision comment ?
- 54 R : D'avoir parlé avec quelqu'un de ça ?
- 55 E7 : Non, juste le fait que je t'ai dit que j'ai parlé mon cas avec lui.
- 56 R : Et comment ça s'est passé ?
- 57 E7 : Non, comme je viens de te dire, je l'ai dit que voilà, j'ai un problème,
- 58 moi, et, je sens rien quand je fais le rapport avec un homme, je sens rien du
- 59 tout, je suis pas excitée, donc elle elle me dit de parler un peu avec mon
- 60 compagnon, de lui parler un peu pour qu'il change de méthode, j'ai dit non
- 61 c'est pas question de ça, moi je sens rien, rien du tout, et au contraire ça me
- 62 fait mal, je peux pas supporter, ça me fait vraiment mal, vraiment, vraiment
- 63 même, si tu vois que j'ai osé même de m'asseoir devant elle et en parler,
- 64 c'est que ça va plus, sinon j'aurais pas du tout le courage de lui dire parce
- 65 que moi je pensais que avant c'est comme ça, c'est naturel quoi. Donc,
- 66 [silence 2s] c'est ça, je lui ai dit voilà et elle m'a expliqué des cas d'aller à
- 67 l'hôpital, euh, ce jour elle-même elle a essayé de, d'appeler pour me
- 68 chercher un rendez-vous, mais elle n'a pas pu faire.
- 69 R : D'accord, donc c'est vous qui avez qui avez parlé en premier ?
- 70 E7 : Ouais, c'est moi qui a parlé en premier, c'est pas elle. C'est moi qui lui
- 71 a parlé de ma vie.
- 72 R : Et qu'est-ce que ça vous a fait ressentir ?
- 73 E7 : Beh, ressentir comment ?
- 74 R : Quand vous avez parlé de ça ?
- 75 E7 : Ouais, j'ai été soulagée, parce que au moins, j'ai pu parler, je vois que
- 76 y'a une solution par rapport à tout ça, parce que ça peut pas continuer. Beh,
- 77 je suis majeure mais je suis pas vieille aussi, voilà, j'ai le droit de, d'avoir
- 78 des sentiments, voilà. Donc, ça m'a vraiment soulagée, au moins que, en
- 79 sachant que je parle avec quelqu'un qui va pas me regarder de sorte et
- 80 [silence 2s] qui va pas aller dire aussi aux autres, comme, « voilà et tu
- 81 connais cette fille-là, elle est comme ça, elle est comme ça ». Tu vois, c'est
- 82 ça qui m'a mis à l'aise. Voilà. Et tout ça, je vais dire que, franchement c'est,
- 83 je vais remercier [silence 2s] 1 votre conseillère qui est ici. [Larmes aux
- 84 yeux] J'aime pas parler trop parce que [rire puis soupire], ça me donne des
- 85 larmes aux yeux.
- 86 R : Pourquoi vous voulez la remercier ?
- 87 E7 : Ouais je la remercie parce que, ma première fois de venir ici euh, c'est
- 88 Mme 2. une Africaine, que je l'ai connue, c'est elle qui m'a amenée ici
- 89 parce que j'avais des infections tout le temps, moi j'ai des infections
- 90 urinaires et des maux de ventre, je l'ai parlé, donc euh, [silence 2s] au tout
- 91 début moi, je savais pas que si t'avais un AME que je l'ai fait à Paris et que
- 92 ça, ça fonctionne ici, je sais pas. Donc je l'ai parlé que je suis malade, j'ai
- 93 une infection urinaire et maux de ventre [renifle] elle me dit d'aller à
- 94 l'hôpital, je lui ai dit que je connais pas l'hôpital et j'ai un AME, je sais pas
- 95 si ça fonctionne ici parce que c'est fait à Paris. Elle me dit oui, elle me dit

96 même si t'as pas d'AME, je connais un endroit où tu peux, on va te traiter
 97 gratuitement et puis ils vont te donner des médicaments, j'ai dit d'accord,
 98 c'est comme ça je suis venue ici. Et quand je suis venue, 1 [conseillère
 99 conjugale et familiale], voilà elle me pose des questions, comme c'est la
 100 conseillère, elle me dit « c'est ta toute première fois de venir ? », j'ai dit
 101 « oui ». Elle a, [silence 1s] elle m'a posé pas mal de questions et puis après
 102 elle dit « voilà, si tu veux bien c'est pas obligé, si tu veux bien parler, voilà,
 103 si tu as un problème dans la famille ou avec tes enfants, des machins », tout
 104 de suite j'ai eu le courage comme ça, [voix tremblante] parce que pour moi,
 105 franchement, c'était vraiment, vraiment difficile, je savais pas que un jour
 106 au moins moi je peux m'exprimer devant les gens. Je savais pas, mais c'est
 107 grâce à elle, n'importe où, où je vais maintenant, je m'exprime comme je
 108 veux, parce que, d'abord elle m'a convaincue que tout ce qu'on va dire,
 109 c'est, c'est entre nous [silence 2s]. Elle m'a d'abord convaincue à ça donc,
 110 donc je lui ai dit oui, j'ai envie de parler avec elle. Bah elle me dit que c'est
 111 pas tout de suite, on va prendre le rendez-vous, j'ai dit y'a pas de problème
 112 et elle m'a donné un rendez-vous. D'habitude [silence 2s], même si je
 113 prends des rendez-vous, comme ça, après, je viens pas, parce que j'ai du mal
 114 à venir [silence 4s], leur dire ce que je ressens quoi, mais je sais pas quoi,
 115 comme dieu fait bien les choses, donc je suis venue à son rendez-vous, et du
 116 coup, je l'ai parlé de ma vie [silence 2s] privée. Je l'ai dit tout, sans tabou
 117 [renifle] et elle m'a conseillée, elle me demande euh, d'aller faire euh
 118 [silence 2s] l'asile [silence 2s]. J'ai dit « l'asile, comment est-ce que je peux
 119 faire l'asile ? » Elle me dit si, je peux le faire. Et elle a été courageux, de les
 120 appeler, plusieurs fois mais on les a pas eu parce que ils étaient en
 121 déménagement, donc elle m'a donné l'adresse de là-bas, leur numéro de
 122 téléphone, tout ça. Et j'ai eu le courage d'aller là-bas, j'ai fait ma demande,
 123 jusqu'à ce que on, où on est maintenant. Et même pour tout ce que je fais, les
 124 gens me croisent à bras ouverts [souple]. Donc euh, je la remercie, pour ça,
 125 parce que c'est elle qui m'a donné le courage.
 126 R : D'accord.
 127 E7 : [Renifle puis silence 7s]
 128 R : Quand vous en avez parlé avec le médecin ici de l'excision, est-ce que
 129 y'a des choses que vous auriez voulu qui se passent différemment ?
 130 E7 : Comme quoi ?
 131 R : Je sais pas, est-ce que y'a des choses que vous auriez voulu qu'elle vous
 132 dise ou des choses qu'elle ne vous dise pas ?
 133 E7 : [Silence 3s] J'ai pas compris excusez-moi.
 134 R : Est-ce que ça s'est bien passé ?
 135 E7 : Quand je parlais avec elle ?
 136 R : Ouais.
 137 E7 : Oui, ça s'est bien passé, c'est par rapport à ça que, j'ai eu le courage et
 138 la décision de dire que voilà, je vais aller voir le médecin, on va parler si
 139 c'est pour faire une opération y'a pas de problème, je vais le faire.
 140 R : D'accord. Est-ce que vous avez déjà eu des examens gynécologiques ?
 141 E7 : Par rapport à quoi ?
 142 R : L'examen quand le gynécologue il regarde en bas.
 143 E7 : [Silence 5s] Oui, parce que quand je suis venue ici, j'ai dit que j'ai des
 144 infections et des trucs, oui il m'a, il m'a doigtée, il m'a regardée et ben
 145 effectivement elle m'a dit que j'ai une infection, et je suis venue, on m'a
 146 donné une ordonnance, et je l'ai parlé avec 1, après j'ai dit que, voilà,

- 147 [souple] en ce moment mon AME était périmée j'ai dit je sais pas comment
 148 je vais faire pour prendre ces médicaments, elle dit y'a pas de problème,
 149 qu'elle va aller voir si y'a ce médicament, et elle est partie regarder, voilà,
 150 elle m'a amené le médicament.
- 151 R : Et quand le médecin il a regardé, comment vous avez vécu ça ?
- 152 E7 : Quand elle m'a regardée, et ben, moi, même tout ça, ça me fait mal
 153 [souple] franchement [rire nerveux] ça me fait mal, ouais. J'étais obligée de
 154 rester tranquille pour qu'elle puisse faire son travail aussi [silence 6s].
- 155 R : D'accord. Est-ce qu'on vous a parlé de l'excision au moment de
 156 l'examen ?
- 157 E7 : [Silence 2s] Non. On a pas parlé de ça et j'étais pas venue pour ça
 158 aussi. Donc on a pas parlé de ça. Comme je t'ai toujours dit, c'est moi qui
 159 lui a parlé de mon cas et c'est par rapport à ça, j'ai dit j'ai... comme je t'ai
 160 toujours dit que, voilà, que avec le rapport sexuel ça me fait mal, comme ça,
 161 comme ça, c'est ça je l'ai dit, j'ai dit, je sais pas si c'est par rapport que j'ai
 162 été excisé, parce que y'a, j'entends les gens ils parlent de ça, donc du coup
 163 j'ai dit voilà, quand je viens à l'hôpital aujourd'hui je vais parler avec elle.
 164 C'est mon cas aussi c'est, c'est, c'est, c'est ça. Donc c'est par rapport à ça
 165 que je lui ai expliqué voilà. Donc elle me dit d'aller voir un autre qui est à, à
 166 la Torche. Voilà.
- 167 R : Et si quand vous étiez venue pour vos infections, on vous avait parlé de
 168 l'excision à ce moment-là, est-ce que ça vous aurait dérangé ou pas ?
- 169 E7 : Quand je suis venue encore.
- 170 R : Oui, mais si la première fois, on vous en avait parlé ? Est-ce que ça vous
 171 aurait dérangé ?
- 172 E7 : La première fois quand je l'ai rencontré, de là, parler de ça, non j'avais
 173 pas le courage de le faire.
- 174 R : Et si nous, si le médecin il vous avait dit, est-ce que vous êtes excisée ?
- 175 E7 : Non, elle ne m'a pas demandé.
- 176 R : Vous auriez aimé ?
- 177 E7 : Le fait qu'elle ne m'a pas demandé ?
- 178 R : Hum.
- 179 E7 : Oui, je l'ai aimé parce que, je pense que, [silence 2s] elle doit pas me
 180 demander ça [souple], si j'ai été excisée ou pas. Oui, je pense que c'est à
 181 moi de lui dire que voilà, j'ai été excisée ou j'ai pas été excisée et je veux
 182 que ça soit comme ça, parce que c'est ma vie privée à moi, c'est comme ça
 183 je pense, la manière dont on a fait, c'est ça j'ai aimé. Le fait que c'est moi
 184 même qui lui a parlé. C'est ça j'ai aimé, parce que moi je pense que dans ma
 185 pensée de demander que elle est médecin, elle sait que je suis excisée, elle a
 186 pas besoin de me demander, moi je pense que ça c'est pas une bonne chose.
 187 Je pense que, voilà, le fait que je l'ai parlé moi-même. C'est ça. C'est ça j'ai
 188 aimé. Le fait que je l'ai parlé moi-même, parce que c'est ma vie privée.
 189 Donc, c'est à moi de lui dire ça me dérange ou ça me dérange pas [silence
 190 3s].
- 191 R : D'accord. Pour vous est-ce que y'aurait une façon idéale de parler de
 192 l'excision ?
- 193 E7 : Hum, de le parler comment ?
- 194 R : Est-ce que il y aurait une façon idéale pour que la personne elle puisse
 195 échanger avec vous sur ça ? Vous m'avez dit que le fait que ça soit vous qui
 196 en parlé en premier, pour vous ça c'était important. Est-ce que y'a d'autres
 197 choses qui seraient importantes ?

- 198 E7 : De parler sur l'excision.
 199 R : Hum.
 200 E7 : Oui, moi je pense que c'est, c'est important, mais chacun voit les
 201 choses comme il veut ou elle veut quoi. Tu vois ? Y'a des gens, voilà, ils
 202 sont timides, comme moi j'ai été toute au premier, y'a des gens ils veulent
 203 parler mais ils sont timides, donc quand tu commences à leur parler un peu
 204 ou avoir le courage de parler, moi j'ai été timide et honte aussi. C'est ça qui
 205 a été mon problème. C'est pas seulement d'être timide, mais j'ai, j'avais pas
 206 du tout le courage d'en parler, parce que ça me fait un peu honte, et aussi, tu
 207 vois ? Donc le fait que, de faire un tabou avec l c'est ça qui m'a donné le
 208 courage d'affronter tout ça. J'ai dit que bon, tout doit finir, faut que je parle
 209 pour que je sois à l'aise [silence 1s]. Ouais [silence 4s].
 210 R : D'accord, quel est le rôle du médecin pour vous là-dedans ?
 211 E7 : Le rôle ?
 212 R : Hum.
 213 E7 : Non, je pense que [souple], le rôle sur quoi ?
 214 R : Il sert à quoi ? Euh, par rapport à parler de l'excision ou par rapport au
 215 traitement de l'excision, quelle est sa place ?
 216 E7 : Sa place est de faire comprendre les gens, voilà, c'est pas bon de faire
 217 l'excision, ça peut te causer tel problème et tel problème. D'expliquer quoi.
 218 D'expliquer, parce que toujours chez nous ça se fait au Mali, toujours,
 219 même ma fille. Ça, je le regrette. Mais pour moi, c'est, c'était une
 220 obligatoire de le faire. Ouais c'est comme ça chez nous. Dès que tu as une
 221 fille, t'es obligée de le faire. Beh, [silence 2s], moi je pense que tout le
 222 monde, comme je t'ai dit, je pense que tout le monde est comme ça aussi
 223 quoi, mais je vois pas, ils nous expliquent pas les tas de problèmes que ça
 224 crée, ils expliquent rien du tout quoi. Donc, tu as une fille tu dois l'exciser,
 225 voilà. Moi je pense que, pas seulement ici en France, il faut qu'ils essayent,
 226 surtout en Afrique, mais surtout au Mali, parce que là, je commence à voir,
 227 y'a beaucoup d'Africains qui ne fait plus, mais chez nous, ils ont totalement
 228 refusé. Jusqu'à présent, même aujourd'hui, demain, ça se fait. Ils ont
 229 totalement refusé, parce qu'ils disent que voilà, ça va pas avec la religion,
 230 mais c'est archi-faux [silence 2s]. C'est archi-faux, parce que j'ai demandé
 231 pas mal de personnes qui lient le coran bien, qui connaît le coran, voilà.
 232 Donc il dit pas la conséquence que ça fait, mais eux ils veut que tu sois
 233 excisée coûte que coûte. Tu vois ? Donc, franchement, je le regrette pour ma
 234 fille. Si je peux faire quelque chose pour elle, je suis prête, à le faire. Donc,
 235 moi je veux que, les médecins il faut qu'ils continuent d'avoir le courage
 236 d'en parler, [silence 2s] de toujours montrer, pas seulement d'en parler de ne
 237 pas faire mais de montrer les conséquences, que ça fait. D'en parler partout
 238 en Afrique, il faut qu'ils en parlent avec les gens, pour que l'idée qu'ils ont
 239 dans leur tête là, qu'ils enlèvent ça [silence 2s]. Qu'ils regardent euh, quand
 240 tu vois quelque chose, il faut pas regarder seulement le bon coté mais le
 241 mauvais coté aussi. Si le mauvais coté est plus pire que le bon coté donc on
 242 laisse le bon coté. Parce que eux, pour eux c'est quelque chose de bien,
 243 donc, mais les conséquences ils expliquent pas, aux gens. Donc, moi,
 244 [souple], c'est ça quoi. Je pense qu'il faut que les médecins ils continuent
 245 d'avoir le courage d'en parler, surtout avec les Africains, sinon je vois
 246 même des Africains qui vient ici, surtout les Maliens, je parle toujours des
 247 Maliens, parce que y'a pas mal d'Africains qui ont arrêté, comme au
 248 Sénégal, eux il fait plus, tu vois. Mais au Mali ça continue, y'a des filles qui

249 ont leurs enfants, qui ont eux des enfants ici, après ils se profitent d'aller en
 250 vacances et ils vont aller exciser l'enfant là-bas. Tu as vu ? Donc, c'est dans
 251 la tête [rire]. Donc il faut qu'ils enlèvent dans la tête, il faut que les
 252 médecins ils ont le courage d'en parler, de montrer les conséquences que ça
 253 fait. De le faire publier et je vois qu'il le fait mais qu'ils continuent et ne se
 254 découragent pas. Voilà [rire]. C'est comme ça.

255 R : Vous pensez que les médecins ils devraient en parler avec les mamans
 256 qui ont des petites filles ?

257 E7 : Oui, même des gens qui n'ont pas de petites filles, des gens qui sont
 258 enceintes parce que après, tu vas avoir trois garçons, après tu vas avoir une
 259 autre fille encore. Mais même si ils ont des enfants, des garçons, il faut leur
 260 en parler, pour que ça rentre dans leurs crânes [rire] !

261 R : Comment leur en parler ?

262 E7 : Oui, ben, comment leur en parler ? Si par exemple, je viens à l'hôpital,
 263 comme c'était ma première fois et l'elle a profité de me demander tu as
 264 quoi comme problème chez toi comme ça, comme ça. Bon, pour moi ça a
 265 été comme ça, mais peut être que y'a des gens qui viennent ici, tout le
 266 temps, que c'est pas leur première fois de venir, bon il faut toujours essayer
 267 voyez, y'a une conseillère encore euh, qui veut parler avec vous, juste pour
 268 quelque chose de deux minutes ou si toi, comme toi, par exemple t'es là
 269 pour ça, voilà, toute femme qui, qui vient ici, voilà, il doit avoir au moins,
 270 max euh, minimum cinq minutes, de parler avec eux mais c'est pas obligé,
 271 comme, tu m'as toujours dit, c'est pas obligé, quand tu veux parler avec
 272 quelqu'un tu essayes de le convaincre mais tu demandes toujours que voilà
 273 c'est pas obligé, j'ai des questions à te poser, mais tu n'es pas obligé de,
 274 d'en parler, si tu veux pas, mais, voilà. Mais, je pense que la façon de,
 275 comme tu as fait avec moi [rire] si tu le fais avec elles voilà, il aura au
 276 moins le courage de d'écouter, et je sais que quand, ils vont t'écouter, ils
 277 vont accepter [silence 2s]. Pour moi, je pense c'est comme ça [souponner].

278 R : D'accord. Donc, y'a certaines femmes qui souhaitent être soignées pour
 279 leur excision. Qu'est-ce que vous vous en pensez de ça ?

280 E7 : D'être soignée, comme moi ? J'ai envie de faire, je leur encourage, je
 281 leur encourage de le faire, franchement je leur encourage. Parce que, je
 282 pense que comme moi je le suis, je pense que toutes les femmes qui ont été
 283 excisées sont comme ça [silence 2s]. Je pense [silence 2s]. Et dans l'avenir
 284 moi j'ai même peur, parce que y'a du moment quand l'urine, je peux pas
 285 tenir. Y'a des gens, quand ils ont envie de faire pipi, y'a quelqu'un, y'a
 286 quelqu'un aux toilettes il peut attendre que la personne sorte et après il
 287 rentre. Moi quand j'ai envie de faire urine, je peux pas tenir longtemps, faut
 288 que je le faire tout de suite. Bon, moi je pense que ça a à voir avec tout ça
 289 quoi [silence 2s]. Oui.

290 R : Et qu'est-ce que vous attendez de tout ça ?

291 E7 : Ben juste euh [silence 2s] j'ai juste envie, et pressée en même temps
 292 même [rire] de faire mon opération [silence 2s]. C'est tout [rire]. Et voir ce
 293 que ça va donner encore.

294 R : Qu'est-ce que vous pensez que ça va changer ?

295 E7 : Je pense que ça va changer en matière de plaisir [silence 2s]. Oui [rire].
 296 C'est ça mon idée en matière de plaisir et [silence 2s] voilà, le fait de faire le
 297 rapport et que ça te fait mal euh, je pense que tout ça ça va changer [silence
 298 2s].

- 299 R : Vous avez déjà eu des explications sur le plaisir ? Comment ça
300 fonctionne ?
- 301 E7 : Des explications comment ? Non [silence 4s].
- 302 R : Est-ce qu'on peut reparler de votre fille ?
- 303 E7 : De ma vie ?
- 304 R : De votre fille.
- 305 E7 : De ma fille ? Oui, y'a pas de problème.
- 306 R : Comment ça s'est passé pour vous le fait qu'elle soit excisée ?
- 307 E7 : Ben quand je l'ai fait, pour moi c'était pas grave, c'est, c'est normal.
308 Mais quand moi je suis venue ici et que je vois que mon problème
309 commençait, c'est là que je regrette. Parce que on peut pas faire du mal, tu
310 peux pas te faire du mal, toi même. Bon, quand tu as un enfant, tu lui fais du
311 mal c'est comme si tu te fais du mal à toi-même [silence 2s]. Parce que c'est
312 un enfant, il connaît rien, moi je pense que il faut dire à les mères de laisser
313 leurs enfants quoi. De leur laisser grandir et faire leur choix eux même.
314 Parce que l'excision on peut le faire à tout moment, vu que du moment, y'a
315 un, y'a pas mal coté de chez nous, qui les, qui, qui, qui, qui te laisse grandir,
316 jusqu'à ce que tu, tu, tu dois te marier dans 3 mois, 4 mois et ils te, ils font
317 l'excision. Tu vois ? Donc, et j'ai vu pas mal de films aussi, même, le cas de
318 ma fille même, quand on l'a excisée, ben j'ai fait plus de deux semaines le
319 sang il coule, ça s'arrête pas. J'ai eu mal [silence 2s]. Ils nous racontent des
320 bobards, ils te disent non, y'a les sorciers [rire] qui regardent ta fille, il veut
321 manger ta fille, il fallait pas en parler à tout le monde que tu as, tu as fait
322 exciser ta fille, comme ça, comme ça. C'est ça. Alors que ils disent pas que
323 c'est par rapport à l'excision que tu as fait, tu peux perdre ta fille comme ça.
324 Et du moment où là je suis maintenant, si j'avais perdu mon enfant à cause
325 de ça je vais jamais me pardonner, parce que je vais dire que c'est moi
326 même qui a fait, alors que, j'ai été même indépendante, c'était pas moi-
327 même, c'était obligé, et il, y'a sa famille il l'amène pour aller lui faire et
328 après il t'amène ton enfant. Tu peux rien dire quoi ! Comme chez nous c'est
329 les hommes qui décident et on les obéit, [silence 2s], c'est eux qui ont le
330 dernier mot. Donc, que ça soit du bien ou mal, toi tu es là à suivre seulement
331 ce qu'on te dit. Donc par rapport à ma fille moi, je le regrette vraiment,
332 franchement je le regrette, mais je peux rien. Mais je sais que un jour, je
333 priaï, un jour, inch'Allah, quand elle sera là, elle va être opérée. Et jamais
334 de la vie encore, je fais jamais de la vie, l'excision à mes enfants, ça c'est
335 fini, jamais. Et je peux même vous aider [rire], je peux même vous aider, par
336 rapport à les filles que je connais, de leur décourager de ne jamais du tout
337 faire l'excision. Ouais. Parce que c'est pas une bonne chose [silence 5s].
338 C'est ça.
- 339 R : Vous en avez déjà parlé avec des amies ?
- 340 E7 : Ouais. Une ou deux, j'en parle avec elles, parce que c'est des filles
341 aussi qui étaient excisées. Je parle avec elles, mais des fois c'est dur, parce
342 que y'a des gens si quelque chose est rentré dans leur tête, c'est fini, je vais
343 pas enlever, voilà. Et je leur comprends bien, parce que j'étais dans leur cas
344 [silence 2s]. Tu vois, parce que chez nous, on pense que c'est naturel et
345 obligé. On doit faire obligatoire [silence 2s]. Tu vois. Comme par exemple,
346 pour manger c'est obligatoire, si tu manges pas tu vas mourir, donc
347 l'excision chez nous au Mali c'est comme ça. Donc je leur comprends,
348 parce que, moi-même quand j'étais là-bas, quand les gens parlent, je dis, je
349 veux même pas leur écouter, je dis c'est quoi ça, il faut même pas parler de

350 ça, je veux même pas qu'on parle de ça. Donc, je me mets à leur place quoi.
 351 Mais je sais que le jour viendra où ils vont comprendre [silence 2s]. Et je
 352 vais jamais lâcher, de leur parler. Mais je fais pas, je leur force pas aussi.
 353 Mais on va doucement et ils vont comprendre, pourquoi je le dis, parce que
 354 moi, je suis victime, donc, voilà [silence 2s]. Je leur donne du courage de ne
 355 pas le faire [silence 4s].

356 R : D'accord. Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?

357 E7 : [Rire] Non, ce que je voulais ajouter, j'ai tout dit ça. Juste prendre le
 358 courage d'en parler avec les gens, avoir le courage. Vous pouvez rencontrer
 359 des gens au téléphone, oui ici même qui vous parlent de gros mots mais il
 360 faut pas être découragé, [silence 2s] faut pas être découragé. Vous pouvez
 361 trouver des gens aussi au téléphone ou ici qui vous parlent bien, qui vous
 362 donne aussi le courage. Ouais parce que des fois on trouve des gens qui sont
 363 un peu stressés, ils n'ont pas envie de parler [silence 2s], et, mais c'est pas
 364 que ils ont pas envie de parler de l'excision mais toi tu appelles au moment
 365 où que c'était pas bon pour parler, ben il peut tout de suite te dire des gros
 366 mots, des trucs, mais que ça doit pas te décourager.

367 R : Vous pensez qu'il faut réessayer du coup ?

368 E7 : Ouais, un autre jour.

369 R : Un autre jour. Est-ce que y'a des mots, des manières qui seraient plus
 370 adaptées pour en parler ?

371 E7 : Bon, c'est toujours, le respect, comme tu as, comme tu l'as fait avec
 372 moi, je pense que, c'est toujours mieux. Mais je comprends par rapport à
 373 mon cas que moi j'en ai déjà parlé à l'hôpital ici donc vous êtes profité de
 374 ça, pour voir, pour m'en parler. Mais y'a des gens qui en parlent pas. Mais,
 375 quand tu les appelles, tu essayes de leur expliquer un peu, bon, les gens ils
 376 vont au travail aussi, tu trouves des gens qui sont au travail, mais des gens
 377 qui sont à la maison, des fois c'est un peu compliqué, y'a des gens ils
 378 veulent pas parler du tout, ils vont dire « ah j'ai pas ce temps », surtout nous
 379 les Africains, on parle comme ça, « allez là, j'ai pas son temps, il est là à
 380 parler de ça qu'il me laisse s'il te plaît ». Mais un jour tu vas tomber sur
 381 quelqu'un qui va t'encourager encore, « oui Madame, j'ai compris, voilà »,
 382 vous, vous donnez des rendez-vous. Je pense que des fois il faut vous
 383 déplacer aussi, [silence 2s] pour aller, dans les maisons, rentrer et discuter,
 384 parce que des fois au téléphone c'est pas bon. Ouais. Mais quand tu vas à la
 385 porte de quelqu'un, chez quelqu'un, tu sonnes, elle te voit, elle peut pas te
 386 reculer. Comme ça. Donc euh, même si c'est deux minutes, la personne elle
 387 va t'écouter. Ouais, par ton sourire que tu vas lui faire et voilà, il va
 388 forcément t'écouter, donc tu dois pas rester seulement ici, faut un peu
 389 bouger voilà [silence 4s]. Voilà, c'est ça [rire].

390 R : Comment vous avez trouvé cet entretien ?

391 E7 : Merveilleux [rire] ! Et là tu vois ça a commencé avec des larmes et là,
 392 je suis toute contente. Au moins que [silence 2s] j'ai pu parler avec vous et
 393 exprimer ce que je ressens, bon, je dis ça m'a vraiment fait du bien. Et je
 394 remercie encore 1 [rire] qui m'a encore donné le courage, voilà. C'est ça
 395 [rire]. C'est bien parce que j'ai beaucoup aimé aussi, je te remercie aussi,
 396 d'avoir le courage de le faire.

397

398 Fin de l'entretien.

Entretien 8 [E8]

Fait par : Valentine Perrod

Durée : 33min44sec

- 1 V : On va commencer les questions, si vous ne comprenez pas les questions
2 vous me dites...
- 3 E8 : Hum...
- 4 V : Pour vous qu'est-ce que c'est l'excision ?
- 5 E8 : Franchement [éclate de rire] ... Je n'en sais rien. J'ai toujours eu à
6 poser la question à ma grand-mère, elle a toujours détourné ma question.
7 Parce qu'elle-même, honnêtement, je sais qu'elle doit pas connaître grand-
8 chose là-dedans.
- 9 V : D'accord...
- 10 E8 : Parce que j'ai eu à lui poser des questions à ma mère aussi, ma mère
11 elle elle m'a dit que c'était pour éviter de chercher beaucoup de garçons à la
12 fois. Parce que quand tu n'es pas excisée, tu es tout le temps euh... excitée.
13 Ça te donne toujours l'envie de partir avec beaucoup d'hommes. Et pourtant
14 c'est le contraire. Ouais...
- 15 V : Qu'est-ce que... Qu'est-ce que vous en pensez-vous de ça ?
- 16 E8 : Moi, vraiment j'en ai marre... Je n'aime pas du tout. Parce que c'est
17 tout à fait le contraire. Parce que les filles qui ont été excisées, avant moi,
18 mes grandes sœurs quand elles sont avec un homme, elles ne ressentent rien.
19 Elles sont jamais satisfaites. Et par contre y'a d'autres cousines qui n'ont
20 pas été excisées, une fois qu'elles vont avec des hommes, elles sont
21 satisfaites. Mais avec nous c'est le contraire. Oui c'est le contraire.
22 [Silence 3sec]
- 23 V : Et euh... Est-ce que l'excision ça vous a déjà gêné ou est-ce que ça vous
24 gêne ?
- 25 E8 : Beaucoup. Beaucoup...
- 26 V : Est-ce que vous pouvez me dire pourquoi ?
- 27 E8 : Beaucoup parce que quand je vais avec mon copain je ne ressens rien.
28 Je suis juste obligée de faire semblant pour lui montrer qu'il y a quelque
29 chose sinon il y a rien. Ça me gêne beaucoup.
- 30 V : Qu'est-ce que ça vous fait ressentir tout ça ?
- 31 E8 : Le mal... [larmes aux yeux] Souvent même j'ai des douleurs. J'ai des
32 douleurs... Ça me fait mal. Je ressens rien.
- 33 V : D'accord... Est-ce que vous avez une idée de ce que représente le sexe
34 féminin pour vous ?
- 35 [Silence 2sec]
- 36 E8 : Euh féminin c'est les hommes ou les hommes non ?
- 37 V : Les femmes.
- 38 E8 : Ah féminin c'est femme.
- 39 V : Hum. Qu'est-ce que ça veut dire le sexe de la femme pour vous ?
- 40 E8 : Moi ? [Rire] Tout simplement pour faire l'enfant.
- 41 V : Pour faire l'enfant ?
- 42 E8 : Oui... Puisque je ne ressens rien. [Silence 4sec] Dans ma tête hein,
43 juste pour faire l'enfant.
- 44 V : Ok... Est-ce que vous avez des connaissances de l'anatomie du sexe

45 féminin ? Comment c'est fait ?

46 E8 : Non... Pas du tout. Parce que moi en général, je suis restée toujours
47 enfermée auprès de ma mère. Les autres elles étaient tout le temps parties
48 mais moi je suis toujours restée auprès de ma mère, je ne suis pas allée à
49 l'école. Rien, je connais rien de la vie. Je suis toujours restée à la maison, à
50 cause de l'handicap. Si je parle le français c'est grâce à mes sœurs parce
51 qu'elles parlaient à l'école. Donc j'étais toujours près d'elles quand elles
52 parlaient le français, ça me faisait plaisir d'en parler aussi.

53 [Silence 2sec]

54 V : En tout cas vous parlez très bien français.

55 E8 : Ah d'accord... Merci à vous [rire].

56 V : Est-ce que vous avez déjà parlé de votre excision avec quelqu'un ?

57 E8 : Oui. [Silence 3sec] Avec un homme. [Silence 2sec] Parce qu'il voulait
58 de moi malgré mon handicap, il m'a dit qu'il m'aimait bien. Mais quand il a
59 su que j'étais excisée, ça l'a découragé. Il a dit qu'il voulait pas faire
60 d'efforts, c'est compliqué une femme qui n'est pas excisée, qu'il a déjà été
61 avec une femme qui avait été excisée. Il a eu tous les problèmes avec elle
62 pour la satisfaire il faut mettre des heures. Il a dit il a pas besoin de ça donc
63 pour ça il était obligé de partir. Il en voulait pas mais je dis qu'il a raison
64 parce que c'est compliqué. Peut-être avec l'opération ça va changer quelque
65 chose, je sais pas... Parce que là j'ai très très mal.

66 [Silence 3sec]

67 V : Et est-ce que vous en avez déjà parlé avec des médecins ou un
68 professionnel de santé ?

69 E8 : Si... Avec la remplaçante de Dr 1 [chirurgien]. En fait, elle j'ai pas été
70 trop honnête envers elle parce que l'enfant que j'ai c'est pas ma fille. C'est
71 ma fille adoptive mais comme je suis, comment on appelle ? Mes papiers
72 sont en cours. J'étais à l'OFPPA donc j'avais peur je voulais pas que
73 l'histoire arrive là-bas. Parce que la petite, c'est ma rivale qui me l'a donné.
74 Parce que j'étais... Comment dire ? Mon mari sexuellement il était violent.
75 Je ne ressentais rien, j'avais toujours mal. Donc la première épouse de mon
76 mari il était, elle était tellement gentille, elle m'a dit qu'on allait monter un
77 coup parce qu'il était mystique... Quand ses femmes sont enceintes il les
78 touchent pas jusqu'à l'accouchement donc elle m'a dit on a qu'à monter un
79 coup. Comme elle elle est enceinte, j'ai fait croire à mon mari que j'étais
80 enceinte aussi. Là jusqu'à l'accouchement elle elle va me donner l'enfant,
81 ils vont faire, on va faire croire à l'hôpital que elle elle a perdu le bébé.
82 Donc du coup la sage-femme était d'accord avec nous parce qu'elle voyait
83 le mal que j'avais. Parce que mon sexe était toujours enflé. Parce que de un
84 il possède puis tout le temps il veut avoir des rapports. Parce que moi j'étais
85 la troisième femme donc tout le temps, tout le temps... Donc moi ça
86 m'énervait. Et elle m'a, la première qui attendait toujours ma voix, puisque
87 les chambres étaient collées, elle m'entendait pleurer tout le temps donc
88 c'est elle qui m'a fait la proposition. Donc du coup j'ai accepté. Elle m'a
89 fait, comme c'est une femme âgée, elle connaissait beaucoup de choses.
90 Donc elle m'a fait porter une fausse grossesse jusqu'à 9 mois. Donc du
91 coup, quand elle a accouché, elle m'a passé le bébé. Elle se cachait pour
92 venir donner le sein au bébé donc du coup la fille est restée pour moi. Donc
93 ça fait que je n'ose pas dire que la fille ne m'appartient pas... Parce que elle
94 elle sait même pas que je suis pas sa mère. Elle sait même pas... Même
95 quand je m'enfuyais du foyer, j'étais obligée de partir avec elle [silence

- 96 2sec] parce qu'elle m'aimait bien comme sa fille.
 97 [Silence 4sec]
 98 V : D'accord, et quand vous en avez parlé avec le médecin, est-ce que vous
 99 pouvez me raconter comme ça s'est passé ?
 100 E8 : Oui j'ai dit au médecin que j'avais une fille mais j'ai senti qu'elle-
 101 même elle m'a pas cru, mais j'étais un peu gênée mais je ne pouvais plus
 102 revenir sur ma... [rire] sur ma décision. J'avais un peu honte, j'avais un peu
 103 peur. Parce que ce n'est pas dans mes habitudes... Sinon je n'ai jamais eu
 104 d'enfant. C'est ma première grossesse.
 105 V : Et quand vous en avez parlé au médecin de l'excision, c'est vous qui en
 106 avez parlé c'est... ?
 107 E8 : Non j'ai... D'abord j'avais des douleurs. Au début quand je suis arrivée
 108 en 2016, j'avais des douleurs, je ne comprenais pas. J'avais des douleurs
 109 dedans, donc j'ai expliqué au Dr 2 [médecin traitant]. Elle a vu l'excision
 110 parce qu'on m'avait coupé. Y'avait rien qui restait dans le clitoris, y'avait
 111 rien... Donc du coup quand elle a vu, elle m'a demandé si je voulais en
 112 parler. J'ai dit si c'est possible, si on peut, parce que moi je ne savais pas
 113 qu'on pouvait en parler. Elle m'a dit si on va en parler, allez viens, y'a pas
 114 de soucis. C'est là elle m'a donné un courrier pour aller voir un
 115 gynécologue. C'est à partir de là j'ai été convoquée à Lyon par le GAMS.
 116 Ouais.
 117 V : Et comment vous l'avez vécu cette consultation avec le Dr 2 ?
 118 E8 : Dr, oui parfaite.
 119 V : Parfaite ?
 120 E8 : Oui, elle est très gentille.
 121 [Silence 2sec]
 122 V : Est-ce que vous auriez voulu que ça se passe différemment la
 123 consultation ?
 124 E8 : Non, avec elle ça va. Oui avec elle ça va. Elle est très gentille... Par
 125 rapport aux autres médecins que j'ai croisé, elle ça va...
 126 V : Est-ce que vous pouvez me raconter avec les autres médecins ce qui
 127 s'est passé ?
 128 E8 : En fait avec les autres médecins ils sont pas patients. J'ai l'impression
 129 qu'ils n'écoutent pas... Mais avec Dr 2 elle est patiente, elle écoute, elle
 130 console aussi. Oui [rire]...
 131 V : Est-ce que vous auriez des idées pour que les consultations médicales
 132 autour de l'excision se passent différemment ?
 133 E8 : Oui parce que là, je ne sais même plus quoi faire, je peux vous montrer
 134 l'excision ?
 135 V : On en reparlera après l'entretien...
 136 E8 : [Agite ses mains sous le drap d'allure anxieuse] Parce que là je ne sais
 137 pas comment ça se passe... La remplaçante de Dr 1, elle m'a dit que j'allais
 138 faire mon pansement moi-même... Avant de faire l'opération elle m'a dit de
 139 faire une prise de sang. J'ai fait la prise de sang, c'est la prise de sang qui a
 140 révélé que j'étais enceinte. Mais j'ai pas compris l'ordonnance qu'elle m'a
 141 prescrit, elle m'a donné Tramadol®. Je devrais pas prendre Tramadol® au
 142 1^{er} trimestre de la grossesse. Mais c'est ce qu'elle m'a prescrit comme
 143 médicaments de douleur. Donc j'ai pris la peine de lire comme j'étais en
 144 voie le bébé, j'ai pris la peine de lire la notice. J'ai vu que je ne devrais pas
 145 prendre Tramadol®. Donc là galère, donc je ne prends pas de médicaments
 146 presque et Doliprane® aussi c'est nul. Ca passe pas. Je prends mais ça ne

147 me calme pas du tout. Tramadol® aussi je peux pas prendre parce que j'ai
148 pas envie de perdre le bébé.
149 [Silence 2sec]
150 V : On reparlera de tout ça après si vous le voulez bien.
151 E8 : D'accord...
152 V : Hum... Donc vous me disiez avec les autres médecins, vous aviez pas
153 parlé de l'excision ?
154 E8 : Ici ?
155 V : Oui.
156 E8 : Mais j'ai l'impression qu'ils n'écoutent pas...
157 [Silence 4sec]
158 V : D'accord...
159 E8 : Oui il n'écoutent pas... [Silence 2 sec] Mais avec Dr 2 ça va. Mais les
160 autres...
161 V : Quels conseils vous donneriez au médecin pour parler de l'excision ?
162 E8 : [Sur un ton plus virulent] Qu'ils prennent la peine d'écouter parce que
163 l'excision, franchement, ça détruit la vie. Ça détruit la vie... [Silence 2sec].
164 Déjà au village les enfants, les bébés de 1 mois sont excisés. Quand elles
165 sont en bonne santé déjà, 1 mois elles sont excisées. C'est pas normal. Ça
166 fait pas partie de l'Islam. L'Islam n'a jamais dit d'exciser quelqu'un. Ça fait
167 pas partie de l'Islam. C'est leur coutume. Je sais pas qu'est-ce qu'elles font
168 avec. Au début, les enfants avaient le SIDA. Oui, dans le temps... Oui parce
169 que les couteaux n'étaient pas désinfectés. Beh y'a plein d'enfants qui
170 avaient le SIDA. Mais maintenant, avec le temps qui a évolué, il y a d'autres
171 qui désinfectent les couteaux avec les lames pour faire l'excision. Donc ça
172 fait que y'a beaucoup d'enfants qui sont épargnés maintenant... Oui...
173 [Silence 2sec]. Je sais pas ils ont quel pouvoir même quand le droit de
174 l'homme rentre, et que y'a l'excision, personne ne peut parler. Personne...
175 Même le Maire du village ni le Préfet. Personne ne peut en parler. Souvent
176 on peut exciser 48 dans le village mais personne n'en parle. Le Préfet il peut
177 s'énerver pour dire « Assez ! Si vous répétez encore, je vais vous
178 enfermer. » Mais l'année qui suit il peut faire 50 filles. Mais personne ne va
179 en parler, personne... Parce que mystiquement ils sont puissants. C'est
180 quand ils commencent, personne ne veut en parler. Toi-même tu peux te
181 plaindre pour dire « Non... Ils vont jamais exciser ma fille ». Mais quand le
182 jour arrive tu peux pas t'imposer c'est bizarre. On vient prendre ta fille
183 devant toi pour aller l'exciser. C'est après l'excision maintenant que tu t'en
184 rends compte que tu viens de faire une bêtise en laissant partir ta fille...
185 V : Vous qu'est-ce que vous en pensez de ça ?
186 E8 : Moi j'ai... Y'a gros sur le cœur [larmes aux yeux]. Franchement, j'ai
187 gros sur le cœur... Parce que moi en tant qu'une femme j'ai pas le droit à la
188 parole, concernant l'excision. Parce que c'est les hommes qui décident...
189 Avec les femmes, surtout les vieilles sorcières là, c'est elles qui décident.
190 Parce que quand elles coupent je ne sais pas qu'est-ce qu'elles font avec.
191 Mais... [Silence 5sec] Y'a d'autres mêmes qui disent quand elles le font,
192 y'a des mauvais... Quand c'est coupé d'une manière, tu peux plus enfanter.
193 Souvent même euh... à l'accouchement, ça peut te créer d'autres problèmes.
194 Oui...
195 [Silence 3sec]
196 V : Y'a certains médecins qui ont des difficultés pour parler de l'excision
197 avec les femmes, est-ce que pour vous il y aurait une façon idéale pour

- 198 aborder le sujet ? Pour en parler ?
- 199 E8 : Oui, pourquoi pas. [Silence 6sec] Parce que y'a d'autres médecins qui
- 200 sont pas vraiment patients... Peut-être comme ils ont beaucoup de patients
- 201 qui sont en attentes, peut être c'est pour cela... Bon d'une part je ne leur en
- 202 veux pas, parce que souvent quand tu vas en consultation il y a tellement de
- 203 monde, il peut pas passer tout leur temps avec toi seule... Donc euh d'une
- 204 part je ne leur en veux pas, je les comprends...
- 205 V : Mais vous aimeriez que ce soit différent ?
- 206 E8 : Oui... Très différent... Quand même. Il faut qu'il y ait un jour pour ça.
- 207 Oui... Il faut qu'ils prennent vraiment la peine d'écouter...
- 208 V : Mais certains médecins pensent que le sujet est tabou et qu'ils peuvent
- 209 pas en parler avec les femmes, qu'est-ce que vous en pensez de ça ?
- 210 E8 : Non... Moi j'ai, avec un médecin je ne vois pas de tabou. Avec un
- 211 médecin franchement, moi je ne vois pas de tabou... Je me dis que quand tu
- 212 as un problème de santé, c'est au médecin que tu dois te confier. C'est au
- 213 médecin que tu dois dire pour. Mais si tu ne lui dis pas, il va le savoir
- 214 comment ?
- 215 [Silence 4sec]
- 216 V : Donc vous pensez que c'est hum, c'est qui qui doit aborder le sujet ?
- 217 Est-ce que le médecin peut poser la question ?
- 218 E8 : Oui. Parce que souvent, quand nous sommes devant les médecins nous
- 219 sommes intimidées. Moi, en tout cas, quand je suis devant le médecin je suis
- 220 intimidée [sourit]. C'est quand il aborde le sujet que ça m'encourage un peu
- 221 de continuer. [Silence 5sec] Je préfère que ce soit le médecin « Vous êtes là
- 222 pourquoi ? Vous avez quoi comme problème ? Qu'est-ce que tu veux que je
- 223 fasse pour toi ? ». Tu vois ce genre de choses...
- 224 [Silence 5sec]
- 225 V : Est-ce que vous avez déjà eu un examen gynécologique ?
- 226 E8 : Oui. Oui... Au pays, oui. J'ai été à la clinique deux fois pour consulter.
- 227 Ils m'ont même dit que j'avais... parce que je me plaignais de douleurs.
- 228 Quand j'avais quitté mon foyer, le premier gynécologue il m'a dit que
- 229 c'était dû à l'excision. Bah quand je suis arrivée ici, ils m'ont dit que ça
- 230 n'avait rien à voir avec l'excision. C'est ce que la remplaçante de Dr 1 elle
- 231 m'avait dit. Que ça n'avait rien à voir avec l'excision. Parce que je ne
- 232 supportais pas la pénétration.
- 233 [Silence 4sec]
- 234 V : Et vous l'avez vécu comment cette consultation ?
- 235 E8 : [Silence 3sec] Bon... Ça m'a un peu traumatisée parce que je me suis
- 236 dit : lui étant au pays, lui il me dit c'est dû à l'excision, arrivée là on me dit
- 237 que ça n'a rien à voir donc j'étais un peu perdue, j'étais un peu perdue...
- 238 Donc du coup quand Dr 2 m'a dit qu'on pouvait en parler là j'étais un peu
- 239 soulagée, j'étais un peu soulagée.
- 240 [Silence 4sec]
- 241 V : Est-ce qu'on vous a parlé de l'excision pendant l'examen
- 242 gynécologique ?
- 243 E8 : Euh l'excision ? Ouais... Ouais. Celle qui m'a remis l'attestation, celle
- 244 qui m'a parlé de ça. Parce que quand elle m'a dit de me déshabiller, je me
- 245 suis déshabillée et elle a regardé et elle m'a dit « Bah celui qui vous a coupé
- 246 a été méchante. » C'est tout ce qu'elle m'a dit. Oui...
- 247 [Silence 6sec]
- 248 V : Et qu'est-ce que vous avez pensé de cette consultation ?

- 249 E8 : Aaah, ça me faisait plaisir de passer voir des gynécologues parce que je
 250 me disais que on dirait qu'il y allait avoir une solution à ça. Donc j'étais tout
 251 le temps contente quand on me donnait un rendez-vous pour voir... un
 252 gynécologue. J'étais tout le temps contente. Je me disais peut être que celle
 253 là elle va trouver une solution à mon problème. C'est ce que je me disais à
 254 chaque fois quand j'allais à l'entretien... Au rendez-vous...
- 255 V : Pour vous, autour de l'excision c'est quoi le rôle du médecin ?
- 256 E8 : [Silence 3sec] Le médecin il doit s'occuper de moi. Prendre soin de
 257 moi.
- 258 [Silence 10sec]
- 259 V : Y'a beaucoup de femmes qui souhaiteraient être soignées pour leur
 260 excision, qu'est-ce que vous en pensez-vous ?
- 261 E8 : Oui c'est normal, je les encourage. Si elles ont vraiment l'envie... Si
 262 elles me demandent je leur dirais que ça fait très mal mais c'est bon de le
 263 faire. Mais pour celles qui ressentent quelque chose déjà, je leur conseille de
 264 ne pas faire. Mais pour celles qui ne ressentent rien du tout, et que ça peut
 265 leur causer d'autres problèmes, moi je leur conseille de faire.
- 266 V : Et pour vous qu'est-ce que c'est les soins pour l'excision ?
- 267 E8 : Qu'est-ce que c'est ?
- 268 V : Etre soignée pour l'excision, ça veut dire quoi ?
- 269 E8 : Je ne sais pas... Etre soignée... C'est pour remettre en place.
- 270 V : Vous me parliez de la chirurgie ?
- 271 E8 : Oui de la chirurgie, pour remettre en place.
- 272 V : D'accord, est-ce que vous savez si y'a d'autres choses que la chirurgie ?
- 273 E8 : Non, ça je sais pas. Y'a d'autres choses ?
- 274 V : Y'a d'autres choses qui existent, est-ce qu'on vous en a déjà parlé ?
- 275 E8 : Non. Parce que j'ai vu que le sexcologue et le gynécologue.
- 276 V : Donc vous avez vu le sexologue ?
- 277 E8 : Oui...
- 278 V : Oui ? Qu'est-ce que vous en avez pensé du sexologue ?
- 279 E8 : Oui, ça m'a fait du bien aussi mais elle m'avait dit de pratiquer et en
 280 faisant l'amour de faire certaines choses. Bon... comme euh [rire] moi aussi
 281 en amour je connais rien, je connais pas grand-chose, donc elle m'avait dit
 282 de dire à mon partenaire de faire ceci de faire cela. Moi c'est des choses je
 283 n'ose pas... Parce que c'est mon deuxième mec. Y'a des choses je n'ose
 284 pas. C'est quelqu'un de très gentil... Lui souvent il se dit que ça me plait ce
 285 qu'il fait... Et pourtant j'ai mal. Comme je tenais à avoir un bébé, je ne lui
 286 faisais rien savoir [rire].
- 287 V : D'accord. Euh, vous m'aviez dit que vous aviez une fille ?
- 288 E8 : Oui.
- 289 V : Qu'est-ce que vous pensez de l'excision pour votre fille ?
- 290 E8 : Non là je l'ai enlevé... [Rire] Pas question qu'elle soit excisée ! Parce
 291 que ma mère, même elle, elle est pas d'accord avec l'excision. Même elle,
 292 elle a été excisée mais elle sait pas pourquoi. Ouais... Elle sait pas pourquoi.
 293 Elle-même elle m'a toujours dit qu'en amour elle n'a jamais rien senti
 294 donc comme elle devrait, elle était obligée de se marier. Non, comme je suis
 295 en fuite avec ma fille, j'ai cherché le visa, elle n'a pas eu le visa, c'est moi
 296 qui l'ait eu le visa. Donc actuellement elle est avec ma mère, elle sort même
 297 pas, parce que si son père sait qu'elle est là, il va la prendre. Il va l'enlever
 298 et puis il va l'exciser. Malheur pour elle ! Et même si elle a ses règles à 10
 299 ans, 12 ans, elle se marie. Parce que là-bas c'est comme ça. Donc elle sera

- 300 pas excisée.
- 301 V : Est-ce que vous pensez que c'est important de discuter de ça avec un
302 médecin ? Pour votre fille ?
- 303 E8 : Oui... [Silence 3sec] Parce que je veux pas de ça. Parce que moi-même
304 déjà ce que j'ai vécu là c'est pas bon, je veux pas de ça pour elle. Elle mérite
305 pas ça. [Silence 4sec] Parce que mon souhait qu'elle rentre en France, si elle
306 rentre, si elle doit repartir peut-être ça sera là de 20 ans sinon pour le
307 moment... Moi j'ai jamais su que je pourrais tomber enceinte. Parce que
308 étant avec son papa je ne suis jamais tombée enceinte donc. Là même je suis
309 surprise même que je suis enceinte. Parce que déjà j'avais rendez-vous à
310 Pole Emploi donc ça m'a surprise même que je sois enceinte. Mais ça me
311 fait plaisir aussi... Ça me fait plaisir. Parce que j'ai jamais su, puisque lui à
312 tout moment aussi il couchait avec moi. J'ai jamais su...
- 313 V : Qu'est-ce que vous pensez de... du rôle du médecin par rapport à votre
314 fille ?
- 315 E8 : Qu'il me donne des conseils concernant ma fille... Qu'il me donne des
316 conseils. Qu'est-ce qu'il ne faut pas faire avec elle ? Qu'est-ce que je dois
317 faire avec elle ?
- 318 V : D'accord... [Silence 4sec] Vous me parliez de votre mère, vous en avez
319 parlé avec elle de l'excision ?
- 320 E8 : Pour la réparation ? Non. Non.
- 321 V : Et de l'excision, est-ce que vous en avez parlé avec d'autres personnes
322 que les médecins ?
- 323 E8 : Oui. Ma petite sœur.... Oui. C'est elle qui m'a dit qu'elle avait fait
324 pour et de pas faire parce que ça fait trop mal. Je lui ai dit non mais moi
325 avec la douleur que j'ai si ça peut m'aider je vais essayer.
- 326 [Silence 4 sec]
- 327 V : Est-ce que y'a d'autres choses que vous voulez ajouter à l'entretien ?
- 328 E8 : [Rire] Non...
- 329 V : Est-ce que vous voulez me dire d'autres choses ? Au sujet de
330 l'excision ? Au sujet des médecins ? Au sujet des consultations que vous
331 avez eu ?
- 332 E8 : Oui les médecins qu'ils prennent la peine de nous écouter vraiment...
333 Parce qu'on a besoin de leurs conseils... Qu'ils prennent vraiment la peine
334 de nous écouter. Et nous donnent aussi des conseils... Oui...
- 335 V : Vous pensez qu'un médecin peut parler de l'excision à n'importe quel
336 moment ou est-ce que... ?
- 337 E8 : [Coupe la parole] Oui. Oui. Je trouve que c'est normal. Parce que c'est
338 quelque chose qui détruit vraiment la vie. Donc je trouve que c'est normal.
339 Que ce soit un homme ou une femme, vraiment... Il faut être libre quoi d'en
340 parler à tout moment. C'est vrai qu'il y a d'autres femmes, elles ont honte
341 d'en parler mais elles en ont besoin. Elles n'osent pas en parler parce
342 qu'elles ont honte mais elles ont vraiment besoin de ça... [Silence 3sec]
343 Parce que je connais d'autres elles ont honte d'en parler mais elles se
344 cachent pour aller sur internet pour regarder. Oui...
- 345 V : Vous en avez parlé avec beaucoup d'autres femmes ?
- 346 E8 : Hummmm, surtout ici oui. Parce que y'a une en haut qui m'a trouvé
347 ici. Elle elle a, elle a fait pour elle. Elle elle a déjà 3 enfants. Elle elle a fait
348 pour elle, elle a réparé. Elle elle est sénégalaise. Les sénégalais eux ils le
349 font beaucoup. Surtout au village quand ils le font il y a d'autres qui meurt.
350 Oui. A force de crier, pleurer, elles s'étouffent... Y'a d'autres qui meurt

- 351 dans l'année. Mais elles s'en fichent parce que c'est le coutume. C'est la
 352 coutume.
- 353 [Silence 15 sec]
- 354 V : Est-ce que y'a d'autres choses que vous souhaiteriez dire aux médecins,
 355 aux professionnels de santé au sujet de l'excision ?
- 356 E8 : HUUUUUMMM, j'ai déjà tout dit hein. Parce que c'est que j'aurais
 357 souhaité qu'ils mettent un terme à ça mais ils pourront pas... Ils pourront
 358 pas... Ça c'est mon souhait, qu'ils mettent un terme à ça mais comment
 359 faire ? Parce que c'est les gens je ne sais pas comment ils réfléchissent.
 360 D'abord même, il y a des villages quand tu dois te marier et que tu n'es pas
 361 encore excisé, il faut forcément que être excisée d'abord. Après l'excision,
 362 un mois on te remarie, on te marie, t'imagines la douleur ? Mais personne
 363 ne peut s'imposer à cela. Ça dit ils ont des pouvoirs ils peuvent pas prendre
 364 ça pour réaliser quelque chose de grand mais ça peut faire du mal. Parce que
 365 l'Islam n'a jamais parlé de l'excision. Je me connais pas bien en Islam mais
 366 l'Islam n'a jamais parlé de l'excision. Jamais.
- 367 V : Et qu'est-ce que vous pensez de ce qui est fait au GAMS ? La
 368 sexologue ? La psychologue ?
- 369 E8 : Oui elles sont bien, franchement bien, elles sont gentilles. Surtout celle
 370 qui reçoit à GAMS Mme 3 [médiatrice] elle est très très gentille. Elle est
 371 très très gentille. Souvent même quand elle explique son histoire, t'as
 372 l'impression qu'elle va pleurer. Oui... Elle est très très gentille. Souvent
 373 même elle elle nous dit de ramener des des tickets de transports, elle nous
 374 rembourse. Oui... La remplaçante de Dr 1, elle elle n'est pas trop gentille.
 375 Parce que après l'opération elle m'a dit de repasser dans 6 jours, je lui ai dit
 376 que je ne pouvais pas parce que moi j'ai des orteils amputés je marche
 377 difficilement j'ai dit avec la douleur je ne pouvais pas. Elle m'a dit « Non
 378 Madame, débrouillez-vous. » J'ai dit « Mais Madame moi je ne travaille
 379 pas, j'ai pas d'argent. » D'abord avant de venir je me suis arrangé avec
 380 quelqu'un pour me payer le Blablacar me rendre à Lyon mais lui-même il
 381 m'a même pas déposé à l'hôpital il m'a laissé en route j'étais obligée
 382 d'emprunter le tram et oui le métro pour me rendre à Gare d'Oullins, de
 383 Gare d'Oullins encore d'emprunter un autre bus encore me rendre à
 384 l'hôpital donc là c'est compliqué. Donc au retour si je dois venir je vais faire
 385 pareil ça va être compliqué j'arrive même pas d'abord même à savoir si je
 386 pourrais marcher. Elle dit « Non Madame, débrouillez-vous. » Là, ça m'a
 387 touché. Là ça m'a touché... J'ai été opérée le 31, aujourd'hui c'est le 9,
 388 j'arrive même pas à bien marcher tellement j'ai mal mais avec ça elle
 389 insistait que je vienne le 6. Après le 6 je dois me rendre là-bas le 30. J'ai dit
 390 « Mais c'est pas possible... ». Celle même qui a été opérée avant moi elle,
 391 même elle elle a pas de handicap mais pour se rendre là-bas le 6 elle a dit
 392 qu'elle n'allait pas partir parce qu'elle avait très très mal. J'ai pas trouvé ça
 393 très gentil de sa part. Et puis en sachant bien que j'étais enceinte puisqu'ils
 394 m'ont dit de faire euh une prise de sang. La prise de sang a été faxée et ils
 395 ont vu la prise de sang ils ont vu que j'étais enceinte de 8 semaines. Mais
 396 malgré ça elle m'a prescrit Tramadol®.
- 397 V : On va en discuter après.
- 398 E8 : Oui. Là, j'ai beaucoup mal à cause de ça.
- 399 V : Si vous aviez des conseils à donner aux médecins pour parler aux
 400 femmes qui ont été excisées, qu'est-ce que ce serait ?
- 401 E8 : Oui... Je souhaitais qu'ils s'organisent quand même à donner des jours

- 402 de conférence aux femmes qui ont été excisées. Oui, pour leur en parler,
 403 leur donner des conseils, comment il faut faire. Pour celles qui sont
 404 intéressées, elles vont venir... Parce que je suis sûre que y'en a plein qui
 405 sont intéressées. Elles vont essayer de passer puis en parler.
- 406 V : De l'information ?
- 407 E8 : Oui, oui. Parce que si elles passent à l'hôpital, quand même il faut
 408 qu'on leur donne des rendez-vous pour leur demander si elles sont
 409 intéressées mais elles vont passer. On va leur expliquer comment ça se
 410 passe, quel est le danger. Parce que jusqu'à présent il y a des femmes qui
 411 sont des femmes Sarakolé qui sont en France, elles ne connaissent pas le
 412 danger jusqu'à présent. Parce qu'une fois qu'elles accouchent, elles vont en
 413 vacances avec leurs enfants, elles le font. Elles pratiquent ça en Afrique. Et
 414 ouais.
- 415 V : Et ça vous pensez que le médecin il a un rôle ? Pour ça ?
- 416 E8 : Oui il a un rôle. Il doit vérifier pour voir si ça a été fait. Faut que cette
 417 personne-là soit enfermée. Si c'est vraiment, si ça a été fait.
- 418 V : Vous pensez que si le médecin en parle aux femmes il y aura un
 419 impact ? Pour leurs filles ?
- 420 E8 : Oh oui. Elles vont avoir peur puisque les enfants seront en consultation.
 421 Ici c'est normal qu'un enfant aille en consultation chaque mois. Oui. Le
 422 médecin il peut vérifier. Et puis si l'enfant n'a pas encore été excisé, il peut
 423 donner l'avertissement à la mère pour dire il faut jamais faire. « Si tu le fais
 424 et que un jour je le vois, je vais te signaler. » Comme ça elles vont avoir
 425 peur. C'est vrai qu'elles sont pas allées à l'école mais elles sont très limitées
 426 aussi dans la tête. Elles sont très limitées... Il faut qu'elles soient menacées
 427 pour ça.
- 428 V : Vous pensez que si on les informe que c'est pas bon l'excision pour leur
 429 enfant, ça ne suffit pas ?
- 430 E8 : Si mais par contre y'a d'autres qui ne comprennent pas. Parce qu'à des
 431 moments quand tu en parles elle te dit « Ah, moi-même je suis passée par là,
 432 je suis passée par là... Je ressens quelque chose quand je fais l'amour. Mais
 433 quand même j'arrive à me maintenir. Mais quand tu n'es pas excisée tu ne
 434 peux pas te maintenir devant un homme. Une fois qu'il te trouve tu es partie
 435 tu es mouillée. » J'ai dit mais c'est du n'importe quoi. Parce que moi j'ai
 436 des cousines qui ont été excisées mais elles vont pas avec n'importe qui...
 437 Qui n'ont pas été excisées mais elles vont pas avec n'importe qui. En fait,
 438 y'a des femmes je sais pas comment t'expliquer mais ça va pas dans leur
 439 tête. Parce quand tu dis « Ah non, non, je suis déjà passée par là il faut que
 440 ma fille passe par là. » Mais ici il ne faudra pas que ça continue puisqu'elles
 441 elles veulent rester ici. Il ne faudra pas que ça continue, il faut qu'elles
 442 soient menacées pour ça. Il faut qu'elles soient menacées pour ça... Il faut
 443 qu'elles sachent que c'est un danger [souponner].
- 444 V : D'accord. Est-ce que vous voulez me dire autre chose encore par rapport
 445 à... ?
- 446 E8 : Non c'est tout. C'est tout. Mon souhait qu'on mette fin à ça surtout.
 447 Qu'on mette fin à ça...
- 448 V : Comment vous avez trouvé cet entretien ?
- 449 E8 : Oui, bien, parfait. Vous êtes patiente, j'aime bien... Vous écoutez.
 450 [Silence 10sec].
- 451
- 452 Fin de l'entretien.

Annexe 7 : Comptes rendus d'analyses

Compte rendu d'analyse : Entretien 1

Jeune femme rencontrée à la suite de sa deuxième consultation chirurgicale pour une demande de réparation. Elle est arrivée il y a deux ans en France, et était socialisée en Guinée jusqu'alors.

Elle a été excisée tardivement, après la découverte d'une première sexualité et ce, malgré son refus explicite. Cette expérience semble participer à sa lucidité dans son indignation contre la coutume.

L'absence de prise en charge de ses complications immédiates et le décès de sa fille, suite à l'excision, semblent vécus comme une trahison familiale et l'expression de la primauté de la coutume sur la santé de l'individu.

La médicalisation est considérée comme inenvisageable par sa famille, au vu des risques juridiques de cette pratique devenue illégale en Guinée.

Il s'agit alors d'un traumatisme à répétition (complications personnelles, décès de sa fille, risque d'excision de sa deuxième fille) entraînant une souffrance persistante.

La rupture avec sa société d'origine en rapport à l'excision, motive sa migration vers une société aux normes sociales différentes.

Face à son impuissance, elle s'en remet d'ailleurs à Dieu pour mettre fin à cette coutume.

Elle est actuellement en reconversion religieuse de l'Islam au Christianisme. On note souvent un amalgame dans le rôle de l'Islam concernant l'excision. Existe-t-il ici un lien entre cette reconversion et le vécu de l'excision ?

Elle ne parvient pas à se définir comme femme, se considère comme différente, et se met en opposition par rapport à ses amies non excisées.

Face à ce sentiment de différence elle attend de la consultation d'être reconsidérée. Elle insiste sur le fait qu'elle est capable de comprendre comme les autres et souhaite ainsi une consultation sans tabou. Elle souligne l'importance de l'échange dans la consultation.

Elle est à l'initiative de sa réparation dans un espoir de guérison, comme une revanche sur sa vie antérieure. La consultation en soi semble avoir déjà enclenché un processus thérapeutique.

Compte rendu d'analyse : Entretien 2

Il s'agit d'une femme d'une trentaine d'années, arrivée très jeune en France. Cette socialisation précoce lui a permis une intégration socio-professionnelle, cependant, l'ancrage culturel fort de sa famille à la Guinée Conakry l'inscrit dans un ballotement délicat entre ces deux cultures.

Elle a été excisée à la puberté lors d'un voyage de retour au pays d'origine. En reste un souvenir traumatisant de cet acte vécu comme une trahison à plusieurs niveaux. Cette trahison d'abord familiale par le silence autour de l'acte conduisant à une absence de choix, est renforcée par le piège organisé à cette fin.

Sa vie a été marquée par d'autres violences notamment une tentative de viol dans l'enfance et un mariage forcé par la suite.

Elle a grandi dans un climat de tabou autour de l'excision et plus généralement de toute la sphère de la sexualité, la conditionnant au silence.

L'expérience du silence médical face à son excision la maintient enfermée dans celui-ci.

De plus, elle évoque une relation maternelle conflictuelle et fragile, non soutenante.

En conséquence, elle s'inscrit dans une tendance à l'auto-dévalorisation menant à une relation de confiance précarisée à l'autre. Elle décrit d'ailleurs à plusieurs reprises un sentiment de honte, de différence et la crainte d'être jugée par ses amies non excisées.

Il existe alors une incertitude quant aux discours pouvant être portés autour de l'excision.

Un premier accès à la parole fut déclenché par une obligation juridique afin de protéger sa fille, permettant la recherche d'une parole ultérieure.

Une permission de la part des soignants, et ceci dans un climat de confiance semble nécessaire pour qu'elle puisse aborder l'excision en consultation.

Elle est en quête de situations favorables afin de devenir actrice dans sa prise en charge.

Néanmoins, un décalage persiste entre ses besoins de parole, d'explications et de réassurance et un discours médical inadapté et uniquement axé sur la chirurgie.

On observe une évolution au cours de l'entretien avec une mise en confiance permettant une libération progressive de la parole ainsi qu'une réflexion face à son rapport au tabou familial.

D'ailleurs, elle s'efforce d'éduquer sa fille dans une relation ouverte en opposition à celle qu'elle a reçue.

Compte rendu d'analyse : Entretien 3

Femme d'une trentaine d'années ayant un ancrage culturel important, et faiblement intégrée en France depuis 4 ans. Elle semble très isolée, n'évoque ni famille ni amie, et confie d'ailleurs n'avoir personne dans l'entourage.

Il apparaît une certaine acceptation de son excision du fait d'un ancrage à la coutume, d'une excision dans la petite enfance sans complications notamment obstétricale.

Elle a eu plusieurs consultations médicales (gynécologiques, et obstétricales) avec un abord de l'excision suite à l'examen gynécologique, vécu comme intrusif. L'excision devient donc un stigmat visible révélé à chaque examen, source d'une parole forcée par les soignants sans son autorisation.

Le discours médical univoque reste axé sur la chirurgie, l'éveillant à des besoins potentiellement faussés.

Elle se montre très ambivalente tout au long de l'entretien avec une motivation à nous rencontrer et un besoin de chirurgie qu'elle diffère. La chirurgie est ressentie comme une nécessité malgré l'indifférence qu'elle porte à son excision, traduisant une probable pression médicale vers la chirurgie.

Il existe une prise de conscience progressive des risques de l'excision après son arrivée en France et l'information réalisée en consultation médicale. Cette information remet en question la transmission de l'excision, et la normalité de celle-ci dans la société d'accueil.

Malgré un abord de son excision vécu comme intrusif, elle n'évite pas les consultations médicales et valorise l'information reçue.

Compte rendu d'analyse : Entretien 4

Femme adressée par son assistante sociale, qui est l'actrice principale de son parcours de soin.

Il s'agit d'une femme d'une trentaine d'années, arrivée très récemment en France et actuellement en demande d'asile en attente de la CNDA.

L'insécurité de sa situation sociale est une préoccupation prioritaire entraînant un frein à une prise en charge complète.

Elle a été excisée dans l'enfance, acte vécu comme une trahison par l'absence de parole autour de l'évènement. Celle-ci devient ensuite impossible dans un contexte de répression.

Elle vit son excision comme un handicap, une amputation corporelle qui la différencie des autres femmes.

Suite à ses études et à des discussions entre pairs en Guinée Conakry, elle prend position contre l'excision. Elle devient par la suite militante dans cette lutte, en allant à la rencontre des femmes dans un but de sensibilisation et d'information.

La crainte que sa propre fille restée au pays soit excisée malgré sa mobilisation est un levier permettant un premier accès à la parole en France dans l'optique de la protéger.

La libéralisation de la parole l'amène à réaliser une chirurgie de réparation qui est vécue positivement à travers une réappropriation du droit de choisir, malgré un sentiment d'incomplétude persistant.

La menace d'un retour au pays, et d'un risque de ré-excision reste une source d'anxiété persistante limitant les possibilités de prise en charge ultérieures.

Restant militante, elle se dit intéressée par une information autour de l'excision et sur les moyens permettant de lutter contre.

Compte rendu d'analyse : Entretien 5

Jeune femme d'origine guinéenne, récemment arrivée en France, elle a rapidement trouvé un soutien dans un parcours de soin favorisé par des rencontres opportunes.

Elle raconte son excision comme source de multiples complications qui l'ont handicapée jusqu'à son arrivée en France. Sa prise de conscience s'est faite peu de temps après son excision, à l'adolescence, suite à ses premiers rapports sexuels.

Elle reste pour autant silencieuse quant aux souvenirs de l'acte en lui-même.

Son histoire de vie est marquée de violences répétées, ravivant le vécu douloureux de son excision.

Elle semble isolée et n'évoque d'ailleurs que peu d'entourage et de famille, sentiment persistant à son arrivée en France.

Elle trouve alors un soutien auprès de différentes associations, l'orientant vers un parcours de soin adapté.

Cette prise en charge multidisciplinaire se fait de manière fluide et progressive grâce à l'expérience de professionnels de santé bienveillants. Son besoin premier d'être accompagnée et guidée est favorisé par son parcours de soin bien coordonné et dans le respect de sa temporalité psychique.

La réparation apparaît désormais comme multimodale et la chirurgie comme le simple aboutissement du parcours.

Bien qu'elle semble rester passive dans ces démarches, elle déclenche la parole avec son médecin traitant, traduisant une première étape vers une affirmation de soi par la réappropriation de son droit de choisir.

La bienveillance paraît être la seule condition indispensable à l'accès à la parole autour de l'excision.

Cette parole sensible peut être à double tranchant : parfois libératrice mais pouvant également raviver la douleur d'un parcours de vie traumatique.

Se définissant comme traumatisée à son arrivée en France, cette prise en charge lui apporte l'apaisement espéré.

Malgré cela, elle insiste sur la pression sociétale vécue autour de l'excision, ainsi qu'un sentiment d'impuissance persistant face à cette pratique.

Compte rendu d'analyse : Entretien 6

Femme d'une quarantaine d'années, finalement rencontrée suite à un premier rendez-vous manqué.

Originnaire de Djibouti, elle a subi une infibulation avant la puberté qui semble être un acte qu'elle a initialement accepté.

Cependant celui-ci est synonyme d'une condamnation à une vie de souffrance.

L'excision apparaît alors comme source d'une double interprétation : la fierté d'un héritage transgénérationnel, marqueur de l'appartenance communautaire et conditionnant l'entrée dans la vie sociale ; et la destinée d'une vie de souffrances répétées débutant par le mariage.

L'ambivalence de cette excision initialement protectrice puis source de souffrance semble au cœur d'une construction identitaire fragilisée.

En effet malgré une lutte active et une migration imposée dans l'espoir de protéger ses filles, elle reste conditionnée à un tabou de l'intime qu'elle perpétue.

Elle semble minimiser une souffrance profonde par probable accoutumance à une vie de violences, mais également par fatalisme quant à une amélioration.

Cette fatalité traduit notamment le sentiment d'être incomprise par ses pairs, évoquant une peur d'être jugée, et par ceux ne partageant pas cette expérience.

Son identité féminine est fragilisée par la privation d'expériences multiples de la vie d'une femme. Genre qu'elle idéalise, par une probable recherche d'une réassurance identitaire.

Néanmoins, elle entretient d'elle-même cette privation d'expériences par des stratégies d'évitement d'une souffrance connue.

Cette perpétuelle ambivalence est à l'origine d'une incertitude permanente douloureuse et préoccupante.

En dépit d'une fatalité évoquée, l'éveil d'un espoir de reconsidération semble émerger.

Elle recherche donc une réassurance par une écoute empathique malgré une temporalité précoce dans son parcours de soin.

La protection de ses filles reste primordiale devant l'incapacité de transmettre une souffrance si intolérable.

Elle reste cependant dubitative quant à sa fille restée au pays dont elle porte la culpabilité d'une mort sociale au prix d'une protection contre l'excision. Elle garde tout de même un espoir quant à une amélioration de ses conditions de vie.

Compte rendu d'analyse : Entretien 7

Femme rencontrée au début de son parcours de soin, déclenché suite à une rencontre dans une structure sensibilisée. Cette rencontre s'est faite dans un contexte social instable générant une difficulté d'accès aux soins.

Il s'agit d'une femme d'une trentaine d'années d'origine malienne, en France depuis 3 ans. Ce contexte migratoire la confronte aux nouvelles normes sociales de la société d'accueil, qui conduit à une remise en question de la pratique de l'excision, pourtant initialement incontestable.

Cet ancrage fort à la coutume est d'ailleurs la justification de l'excision de sa fille malgré une expérience douloureuse.

L'excision est intégrée dans un climat de violences familiales ayant pour conséquences une accoutumance à une absence de choix individuel et à des souffrances multiples.

La confrontation à cette autre norme offre un nouveau prisme de lecture sur sa vie et le vécu de son excision.

Dès lors, elle critique une pression sociétale générant une absence de consentement éclairé à cette pratique par une carence d'informations objectives sur les risques encourus. L'excision de sa fille apparaît désormais comme impardonnable.

Sa souffrance devenue alors intolérable, est un élément déclencheur d'une prise en charge médicale.

Cependant, cette nouvelle norme entraîne un sentiment de différence et de honte, l'excision devient donc taboue dans cette société d'accueil.

La rencontre inopinée avec une conseillère lui offre la possibilité d'accès à la parole en lui accordant l'assurance d'une confidentialité et une liberté de choisir.

Cette parole thérapeutique marque une rupture et un début d'émancipation par une réaffirmation de soi et un désir de se reconsidérer.

Elle devient alors actrice dans son parcours de soin, en se réappropriant le droit de choisir et en affirmant le droit au respect de son intimité.

La rupture de ce nouveau tabou dans la société d'accueil apparaît comme un accomplissement personnel.

La chirurgie semble investie d'espoir, bien qu'elle soit peu informée sur ses modalités, la possibilité d'une réparation étant thérapeutique en soi.

Elle attend du médecin un rôle de sensibilisation dans une démarche d'aller-vers, malgré les freins possibles, tout en respectant cette fondamentale liberté de choisir.

Compte rendu d'analyse : Entretien 8

Femme adressée à deux reprises par des structures différentes, dont la prise de contact s'est faite tardivement. Malgré ce retard, cette rencontre semblait attendue. Elle a déjà entamé un parcours de soin via le GAMS, et l'entretien est réalisé dans la semaine suivant son opération.

Il s'agit d'une femme d'une trentaine d'années, socialisée en Afrique.

Son histoire est marquée par une longue maladie dont il lui reste un handicap, justifiant une excision tardive, ainsi que d'une vie conjugale violente suite à un mariage forcé. Cette violence a fait émerger une solidarité féminine apportant un soutien et des réponses.

Après son arrivée en France, elle a pu retrouver une vie conjugale de choix, mais celle-ci reste mise à mal par son vécu de l'excision. Excision qui semble inacceptable pour une vie conjugale satisfaisante en comparaison à son handicap qui est assumé, déclenchant un désir de réparation.

Les douleurs et l'absence de plaisir restreignent son identité féminine à la seule possibilité d'enfanter.

L'excision apparaît comme une tradition mal comprise vouée au contrôle de la sexualité féminine, justifiée comme une valeur protectrice qu'elle ne reconnaît pas par l'analyse comparée de son expérience et de celles de ses pairs non excisés.

Elle exprime une position ferme contre l'excision. Devant l'impuissance individuelle et collective face à la perpétuation de la coutume, elle revendique une sensibilisation des femmes contre l'excision allant jusqu'à la répression si nécessaire.

L'impression subjective de la qualité des consultations est majoritairement personne-dépendante.

Celles-ci peuvent être vécues très positivement du fait d'une écoute bienveillante et d'une patience accordée. Paradoxalement, une consultation à visée réparatrice a pu être vécue comme traumatisante du simple fait d'une absence d'écoute active perçue comme un abandon dans son parcours de soin.

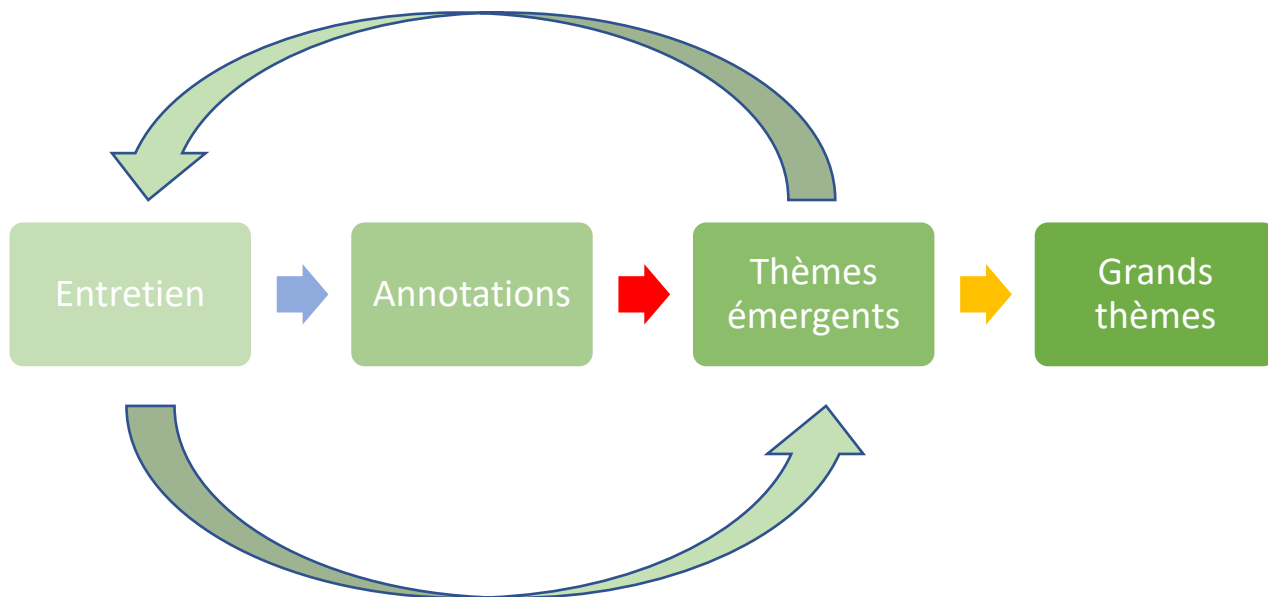
Son histoire de vie ayant fait naître un sentiment de dévalorisation, elle attend plus particulièrement un soutien dans sa prise en charge avec un médecin investi comme personne de confiance, permettant une liberté de parole autour de l'excision.

Annexe 8 : Tableau d'analyse individuelle E6

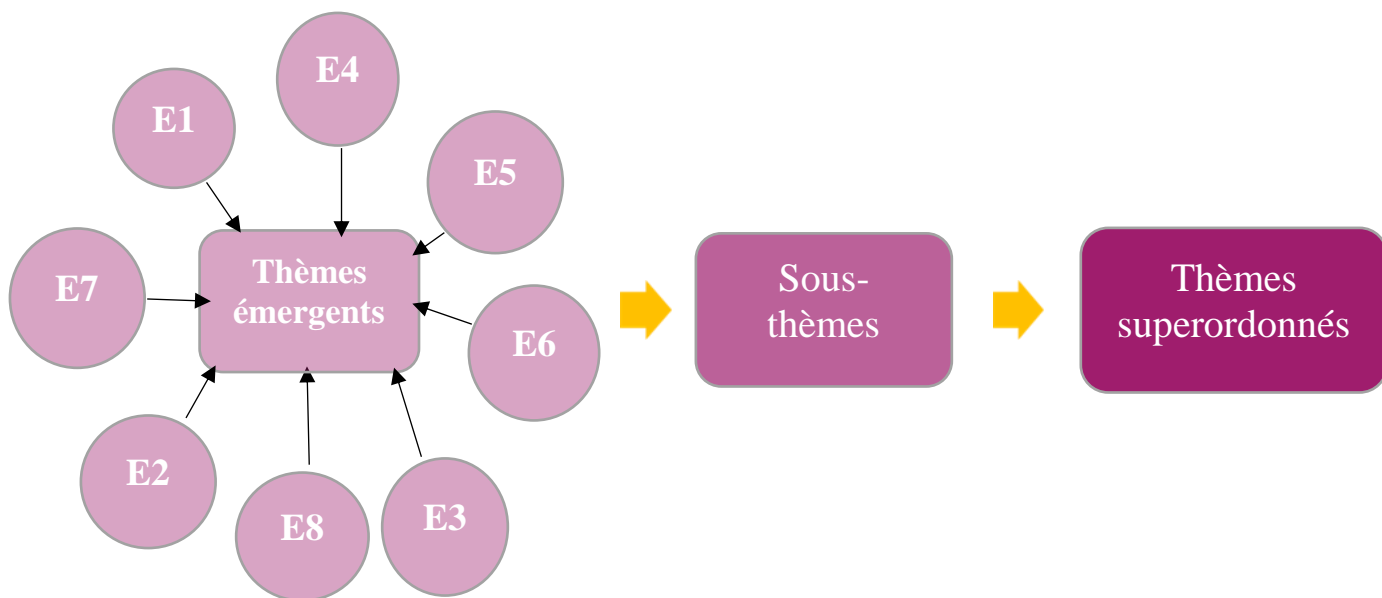
L'ambivalence d'une coutume à double tranchant	<p>Une coutume ancrée par l'éducation</p> <p>Une excision protectrice : l'assurance d'une vie sociale</p> <p>L'excision comme assignation au genre</p> <p>La fierté d'un héritage transgénérationnel</p> <p>L'excision : la destinée féminine à une vie de souffrance à répétition</p>	<p>L3-6 E6 : Sincèrement, l'excision c'est, si vous voulez, ça veut dire euh c</p> <p>L5-9, 16-17, 318-320 E6 : Surtout pour les parents c'est la protection, ils</p> <p>L11-13 E6 : Alors l'excision c'est comme humm, pour le mari, pour le m</p> <p>L28-29, 318-320 E6 : C'est quelque chose euh qui à qui a fait votre parer</p> <p>L17-20, 21-27, 29-31, 37-39, 158-160 E6 : Mais quand on était pas pare</p>
L'excision, la condamnation à une vie de souffrance	<p>L'excision : la destinée féminine à une vie de souffrance à répétition</p> <p>La minimisation d'une souffrance accoutumée</p> <p>Une souffrance inévitable : l'impasse entre l'excision et une mort sociale</p>	<p>L17-20, 21-27, 29-31, 37-39, 158-160 E6 : Mais quand on était pas pare</p> <p>L133-134, 154-155 E6 : J'ai jamais eu de problèmes, ni d'accouchement</p> <p>L292-296, 317-318, 321-324 E6 : Parce que j'avais refusé pour la premi</p>
Une structure identitaire féminine fragilisée	<p>Le tabou de l'intime : une fragilisation de l'identité féminine</p> <p>La privation d'être une femme accomplie</p> <p>L'auto-privation d'être une femme : une stratégie d'évitement de la souffrance</p> <p>Une incertitude permanente préoccupante</p>	<p>L59 E6 : Euh, jamais, on n'ose pas [rire]. Jamais, on se voit même pas.</p> <p>L136-140, 156-157, 270-277 E6 : Je me suis privée beaucoup de choses c</p> <p>L42-44, 221-223 E6 : Le seul chose qui me faisait peur de tomber encem</p> <p>L168-171 E6 : J'ai vécu vraiment un douleur que seulement moi-même q</p>
Le refus de l'excision : la souffrance l'emporte sur la coutume	<p>L'intransmissibilité d'une souffrance intolérable</p> <p>Une souffrance inévitable : l'impasse entre l'excision et une mort sociale</p> <p>L'impuissance face à la coutume engendrant une migration imposée</p>	<p>L18-19, 45-47, 119-123 E6 : C'est une souffrance que, qu'on aimerait jar</p> <p>L291-292, 294-296, 317-318, 321-324 E6 : Parce que j'avais refusé pour</p> <p>L67, 70-72, 74, 81, 82-83, 85, 171-172 E6 : Je demandais asile et je dem</p>
L'accès difficile à une parole sensible source d'isolement	<p>L'isolement par un sentiment permanent d'être incomprise</p> <p>La peur d'un rejet communautaire</p> <p>Une incompréhension par absence de savoir expérientiel</p> <p>Le conditionnement culturel au tabou</p>	<p>L168-170, 211-213, 239-241 E6 : J'ai vécu vraiment un douleur que seu</p> <p>L213-215 E6 : Ça veut dire si je parle de ces choses à, à des gens de mon</p> <p>225-230 Y'a des choses, euh, qui me touche mais je n'ose pas [silence 3 s</p> <p>L104-107, 109-111, 331-333 E6 : Euh aux filles euh, non, je n'explique l</p>
Des stratégies personnelles de reconstruction identitaire	<p>La protection de ses filles : la reconstruction d'une identité perdue</p> <p>L'idéalisation du genre féminin : une réassurance identitaire</p>	<p>L297-299, 324-326 E6 : J'ai fait ce que j'ai pu et si aujourd'hui j'avais st</p> <p>L49-57 E6 : Le sexe féminin c'est, c'est quelque chose de naturel. C'est,</p>
Le respect d'une temporalité individuelle : un stade de contemplation	<p>L'ambivalence entre un fatalisme et un espoir de reconsidération</p> <p>La quête d'une réassurance identitaire</p> <p>La recherche d'une écoute empathique</p>	<p>L175-180 E6 : Il m'avait donné une adresse pour aller voir le médecin</p> <p>L217-219 E6 : Comme je vous ai dit je suis une femme active, j'aime me</p> <p>L247-251, 256-261 E6 : Nan, pour moi, moi j'ai entendu ça j'avais une c</p> <p>L339-342 E6 : Je sais qu'est-ce que j'ai vécu, et j'ai vécu et j'ai l'espoir,</p> <p>L266-267, 275-278 E6 : Oui, moi surtout je veux, pour voir sincèrement,</p> <p>L211-213, 225-229, 347-350 E6 : Regardez y'a quelque chose, quelques</p>




Annexe 9 : Schéma de l'émergence des thèmes superordonnés

Analyse individuelle de chaque entretien



Analyse finale



-  : Repérage des points saillants
-  : Transformation en un niveau d'abstraction supérieur
-  : Regroupement et remaniement

