



À bras-le-corps : fiche pédagogique

Introduction

Depuis 2022, un groupe d'étudiant-e-s du campus namurois se rassemble autour de la création du podcast le « Monde allant vers ». Du choix des sujets à l'enregistrement, ce sont elles et eux qui sont à la barre !

Ce projet a pour objectifs de favoriser la réflexion critique, de permettre l'expression collective des étudiant-e-s et d'aboutir à la production de contenus à destination d'autres jeunes.

Comme la plupart des productions de la FUCID, les épisodes de ce podcast s'inscrivent dans une ligne éditoriale¹ qui vise à porter un regard critique sur le monde et notre modèle de développement, et à s'engager pour un monde plus juste, solidaire et écologique.

Aujourd'hui, « Le Monde allant vers » compte plusieurs épisodes² qui peuvent s'écouter seuls ou être accompagnés d'une animation qui permet d'aller plus loin en questionnant et en débattant des sujets abordés. Ceci est la fiche pédagogique pour réaliser l'animation qui accompagne l'épisode « À bras-le-corps ».

#1 Pour en savoir plus sur la ligne éditoriale de la FUCID : <https://www.fucid.be/notre-ligne-editoriale/>

#2 Pour retrouver tous les épisodes du « Monde allant vers » : <https://www.fucid.be/autres-publications/>

OUTIL PÉDAGOGIQUE 2024 | 01

FUCID ASBL | Rue de Bruxelles 61, 5000 Namur
 info@fucid-unamur.be | 081/356 800
 Numéro d'entreprise : BE0416.934.803
 Compte en banque : BE45 0013 1728 8389



Avec le soutien de la
FÉDÉRATION
 WALLONIE-BRUXELLES

Fiche technique

THÉMATIQUE

Mutilations génitales féminines, excision.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Ancrée dans une dynamique d'éducation permanente, cette animation a pour objectifs principaux de :

- Faire naître un questionnement critique sur les atteintes aux droits fondamentaux des femmes et des filles dans le monde, notamment dans le cadre des mutilations génitales féminines (MGF) ;
- Se faire l'écho du travail d'associations spécialisées sur le sujet, telles que le GAMS (Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles) qui œuvre en matière de prévention des MGF, de protection, d'accompagnement des victimes, de plaidoyer, de formation et de coopération internationale sur cette question ;
- Expliquer ce que sont les mutilations génitales féminines ;
- Rendre compte des conséquences de ces mutilations sur la santé et la vie psychologique, affective, relationnelle, sexuelle et sociale des femmes concernées ;
- Déconstruire l'idée qu'il s'agit d'une pratique religieuse ;
- Déconstruire l'idée qu'il s'agit d'une pratique culturelle « comme une autre » ;
- Contribuer à ce que, dans leur formation, davantage de professionnel-le-s (médecins, sage-femmes, psychologues, infirmier-e-s, enseignant-e-s des niveaux primaires et secondaires, avocat-e-s, journalistes, etc.), soient informé-e-s sur cette thématique afin d'être préparé-e-s à mettre en place des stratégies de sensibilisation, de prévention ou de gestion des conséquences médicales, psychologiques, sexuelles ou sociales.

AVERTISSEMENT

Sujet délicat, mais abordable dès le dernier cycle du secondaire. D'autres outils pédagogiques

adaptés à un public plus jeune devraient idéalement permettre d'aborder cette thématique plus tôt dans l'éducation, par exemple dans le cadre de l'EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle).

PUBLIC

Par exemple :

- Associations engagées dans la défense des droits humains ;
- Associations engagées plus spécifiquement dans la défense des droits des femmes ;
- Enseignement secondaire à partir de 16 ans (cours philosophiques/religions/citoyenneté ; formation EVRAS, etc.) ;
- Enseignement supérieur : par exemple, étudiants dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la santé mentale, des sciences humaines, du développement, etc.

NOMBRE DE PARTICIPANT-E-S

Au minimum 2 personnes (mais l'idéal est d'être plus nombreux) ; au maximum une dizaine de personnes afin de rendre possible des échanges de qualité (respect, bienveillance, ouverture d'esprit).

DURÉE

Variable : 1h10 pour l'animation de base (temps 1 à 5) ; 1h40 pour l'animation de base + la discussion philosophique (temps 1 à 7).

LIEU

Un local équipé de chaises, dans lequel une projection sur un mur ou un écran est possible.

PERSONNE-RESSOURCE

La présence d'une personne-ressource compé-

tente et légitime sur le sujet (militante ou personnel de santé, par exemple³) est idéale, en plus de l'animateur·rice. Dans ce cas, l'animateur·rice distribue la parole et reste neutre, tandis que la personne-ressource mentionne qu'elle parle à partir d'un certain point de vue et précise lequel. Si l'animateur·rice est seul·e, il·elle doit préciser qu'il·elle n'est pas neutre, mais que la parole reste libre.

MATÉRIEL

Sont fournis :

- La fiche pédagogique
- Un lien vers le podcast hébergé sur Internet : <https://podcast.ausha.co/le-monde-allant-vers/a-bras-le-corps>

À prévoir par l'animateur·rice :

- Si une personne-ressource compétente sur le sujet n'est pas présente, l'animateur·rice doit s'être correctement informé·e sur le sujet : l'écoute du podcast de la FUCID ne suffit pas ;

- Du matériel pour écouter le podcast et pour projeter : un ordinateur, un baffle, un projecteur, un écran de projection ;
- Un tableau organisé en 8 zones (ou 8 feuilles A3 affichées) pour prendre des notes ; de quoi écrire sur ce tableau ou ces feuilles.

DEUX ANIMATIONS POSSIBLES

Selon le groupe des participants, l'animateur·rice peut choisir entre deux formules : l'animation de base, réservée à tout public à partir de 16 ans (temps 1 à 5) ou l'animation de base + une discussion philosophique, réservée à un public adulte et mature (temps 1 à 7).

#3 Par exemple, une représentante du GAMS (Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles) : <https://gams.be/>

Déroulement

TEMPS 1 : INTRODUCTION (10 MIN)

L'animateur·rice se présente et présente la personne-ressource. Il·elle expose ensuite les objectifs de l'animation (voir plus haut) en fonction du contexte dans lequel elle prend place, et le cadre de l'animation (durée, déroulement, provenance de l'outil). Si les participant·e-s ne se connaissent pas, l'animateur·rice fait un tour de table pour connaître les prénoms et les attentes du groupe par rapport à l'activité. Il·elle présente enfin les règles de la discussion (respect, bienveillance, écoute réciproque).

TEMPS 2 : REFLEXION COMMUNE (20 MIN)

Préalablement à l'écoute du podcast, l'animateur·rice pose une série de questions ouvertes au public, tout en les projetant au tableau :

- Que sont les mutilations génitales féminines ?
- Quels peuvent être les impacts des MGF sur la vie des femmes concernées ?
- Quelle est l'ampleur des MGF au niveau mondial ?
- La Belgique est-elle concernée par les MGF ?
- D'où viennent les MGF ? Quelles sont leurs raisons d'être ?
- Qu'entend-on par « droits des femmes » ?
- De façon générale, pourquoi le corps féminin fait-il l'objet de tant de violences, d'abus et d'indignités dans le monde (y compris en Occident) ?
- Que peut-on faire contre cet état de fait, sachant que de nombreuses législations existent déjà ?

Durant une vingtaine de minutes, les participant·e-s peuvent proposer des réponses à ces différentes questions. Il n'est pas nécessaire de procéder dans l'ordre des questions : les participant·e-s indiquent simplement la question à la-

quelle il-elle-s souhaitent apporter des éléments de réponse. L'animateur-riche donne la parole aux participant-e-s qui la demandent et prend éventuellement note des éléments de réponses importants sur un support visible par le public (tableau ou feuilles A3 affichées). Il-elle ne commente pas les réponses, ne les confirme ou ne les infirme pas. Il-elle précise que des réponses seront données par le podcast et que d'autres données seront disponibles après l'écoute du podcast.

TEMPS 3 : ECOUTE DU PODCAST (25 MIN)

TEMPS 4 : CLARIFICATION (10 MIN)

L'animateur-riche (ou la personne-ressource) demande aux participant-e-s s'il-elle-s ont obtenu, grâce au podcast, les réponses aux questions posées.

Il-elle passe en revue les 8 questions et compare les réponses données par les participant-e-s avant l'écoute du podcast et les réponses fournies par celui-celle-ci (voir la partie « Éléments d'aide à la compréhension et ressources complémentaires » de cette fiche qui reprend les réponses à ces 8 questions). Ce faisant, il-elle invite les participant-e-s à compléter ultérieurement leurs informations/connaissances sur le sujet au moyen de ressources complémentaires, par exemple celles mentionnées dans cette fiche pédagogique qu'il-elle peut projeter à l'écran.

Il-elle demande aux participant-e-s s'il-elle-s ont d'autres questions par rapport au contenu du podcast. Le cas échéant, il-elle y répond.

TEMPS 5 : CONCLUSION (5 MIN)

Si l'animation se termine ici, l'animateur-riche demande aux participant-e-s ce qu'il-elle-s retiennent de cette animation (éléments appris, surprenants, ou mis en évidence). Il-elle remercie ensuite les participant-e-s et clôture cette animation.

TEMPS 6 : DISCUSSION COMPLÉMENTAIRE (15 MIN) (facultatif)

N.B. Discussion philosophique réservée à un public adulte et mature (il revient à l'animateur-riche de juger de la pertinence ou non d'aborder cette discussion), dans un groupe restreint qui jouit d'une bonne cohésion.

L'animateur-riche pose sa question, tout en la projetant au tableau : « Faut-il prôner la « tolérance » au nom du relativisme culturel, ou la promotion des droits humains, et plus particulièrement des droits des femmes ? »

L'animateur-riche explicite en quelques mots le contexte à l'origine de cette question : Certains anthropologues ne condamnent pas par principe les MGF, invoquent le relativisme culturel et la liberté de culte, et relativisent la gravité des conséquences sur les femmes. Que penser de cet argument du relativisme culturel (voir définition dans la partie « Éléments d'aide à la compréhension et ressources complémentaires ») ? Par ailleurs, certaines pratiques de modifications corporelles, y compris sexuelles (chirurgies esthétiques génitales, tatouages, perçages sexuels) sont autorisées dans nos pays, tandis que les MGF ne le sont pas. Peut-on parler de « deux poids, deux mesures » ?

L'animateur-riche laisse les participant-e-s exprimer leurs réponses à ces questions selon les règles convenues. Il-elle peut noter les éléments de réponse les plus importants au tableau.

Une fois les réponses des participants données, la personne-ressource (ou l'animateur-riche) peut éventuellement donner son éclairage (exemple d'éclairage : voir dans la partie « Éléments d'aide à la compréhension et ressources complémentaires » de cette fiche pédagogique).

TEMPS 7 : CONCLUSION (5 MIN)

L'animateur-riche demande aux participant-e-s ce qu'il-elle-s retiennent comme point fondamental de cette animation (éléments appris ou mis en évidence). Il-elle remercie ensuite les participant-e-s et clôture cette animation.

Éléments d'aide à la compréhension

LES INTERVENANTES

Fabienne Richard : sage-femme, référente « mutilations génitales féminines » en Belgique, impliquée dans des recherches sur les MGF, consultante au CeMAViE (Centre Médical d'Aide aux Victimes de l'Excision), une structure d'accueil destinée à la prise en charge des complications des mutilations génitales féminines, au CHU Saint-Pierre (<https://www.stpierre-bru.be/service/gynecologie-obstetrique/320-rue-haute/cemavie-mutilations-genitales-feminines/>), et directrice du GAMS Belgique (Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles) : <https://gams.be/>

Assanatou Cissé : étudiante à Liège (éducatrice spécialisée) et « community voice » au GAMS (c'est-à-dire porte-parole communautaire).

QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Que sont les MGF ?

Voir cette page : <https://gams.be/> (cette page peut éventuellement être projetée lorsque l'intervenante définit les MGF dans la première partie du podcast).

En bref : les mutilations génitales ou mutilations sexuelles féminines sont « des interventions qui altèrent ou lèsent intentionnellement les organes génitaux externes de la femme pour des raisons non médicales » (OMS, 2014). L'âge auquel l'excision est pratiquée varie selon le pays et l'ethnie d'origine : avant 1 an, pendant l'enfance, en vue du mariage, etc. Une femme peut être excisée plusieurs fois à différents degrés et à tout âge. Toutefois, dans la plupart des cas, les MGF sont pratiquées sur des jeunes filles entre 4 et 12 ans.

- Type I : CLITORIDECTOMIE. Ablation partielle ou totale du gland clitoridien et/ou du capuchon clitoridien.
- Type II : EXCISION. Ablation partielle ou totale du gland clitoridien et des lèvres internes, avec ou sans excision des lèvres externes.
- Type III : INFIBULATION. Rétrécissement de

l'orifice vaginal par recouvrement, réalisé en sectionnant et en repositionnant les lèvres internes ou externes, parfois par suture, avec ou sans ablation du capuchon et gland clitoridiens.

- Type IV : Toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, comme piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux.

Quels peuvent être les impacts des MGF sur la vie des femmes concernées ?

En bref : ils sont de multiples sortes : complications immédiates (hémorragies, infections (tétanos, MST), douleurs insupportables, terreur, détresse psychologique, état de choc violent, dissociation, décès) et à long-terme (infections accrues, douleurs en urinant, pendant les relations sexuelles et les menstruations, risques d'incontinence, douleurs ou complication à l'accouchement, infertilité, cicatrisation difficile, abcès, kystes, douleurs lors de relations sexuelles, flashback, complexes). Ces impacts sont possibles, mais pas automatiques pour toutes les femmes.

Voir les ressources complémentaires ci-dessous pour davantage d'informations.

Quelle est l'ampleur des MGF au niveau mondial ?

En bref : ces pratiques concernent des millions de femmes (on parle actuellement de 200 millions, mais ce nombre est en augmentation avec la croissance démographique) et existent dans plus de 30 pays en Afrique sub-saharienne, mais aussi en Asie (Indonésie, Malaisie, Pakistan, Inde) ; au Moyen Orient (Irak) ; en Amérique latine (Colombie, Pérou) ; dans les pays d'accueil (Europe et Amérique du Nord) ; bref un peu partout dans le monde.

Voir les ressources complémentaires ci-dessous pour davantage d'informations.

La Belgique est-elle concernée par les MGF ?

En bref : oui. Des MGF ont été pratiquées en Occident jusqu'aux années 60, notamment par des médecins qui seraient aujourd'hui considérés comme des pervers sadiques et misogynes, pour prétendument soigner des « maux » tels que la masturbation féminine, la nymphomanie ou le lesbianisme. Des MGF sont toujours en cours chez certaines populations immigrées, soit via des exciseuses qui ont émigré (des procès pour excision ont eu lieu en France), soit lors d'un retour au pays, pendant les vacances, et cela même lorsque les parents y sont opposés. Selon une étude de prévalence du SPF Santé Publique, plus de 13.000 femmes excisées vivent en Belgique et plus de 4.000 petites filles sont considérées comme « à risque ».

Voir par exemple ce document : « Besoins et demandes en matière de santé et droits sexuels et reproductifs des femmes concernées par les mutilations génitales féminines en Région de Bruxelles-Capitale » (2019) : <https://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/20210531-SCMGF-DIAGNOSTIC-FR-VF-2.pdf>

D'où viennent les MGF ? Quelle est leur raison d'être ?

En bref : elles ne sont pas d'origine religieuse (ce n'est pas dans le Bible ni dans le Coran), mais traditionnelle, culturelle. On n'en connaît pas vraiment l'origine. Les premières traces proviennent de Haute Egypte. Ces pratiques se sont répandues en Afrique sub-sahariennes. Des pratiques de ce type ont également existé en Europe jusqu'à la première moitié du 20^{ème} siècle.

Les motivations qui justifient les MGF varient selon les cultures. Certaines cultures qui pratiquent l'excision considèrent cette pratique comme un rite de passage vers l'âge adulte, ou encore lient cette condition à l'idée de pureté : les femmes non excisées ont ainsi, dans certaines cultures, plus de difficultés à trouver un mari. Les familles justifient souvent cette pratique par la volonté d'intégrer les jeunes filles, et la pression sociale est donc forte. Ces pratiques sont aussi une expression de la volonté de contrôle sur le corps féminin, et une manifestation emblématique des violences liées

au genre, mais résultent également de la volonté des exciseuses d'exercer un pouvoir sur les communautés.

Voir les ressources complémentaires ci-dessous pour davantage d'informations.

Qu'entend-on par « droits des femmes » ?

Les droits des femmes ne sont rien de plus que l'ensemble des droits humains, mais cette expression permet de rappeler que certains droits sont particulièrement bafoués chez les femmes. Voir par exemple ce document : <https://www.amnesty.be/campagne/droits-femmes/>

De façon générale, pourquoi le corps féminin fait-il l'objet de tant de violences, d'abus et d'indignités dans le monde (y compris en Occident) ?

La violence fondée sur le genre résulte des rapports de pouvoir inégaux entre les sexes et, de façon plus générale, entre les genres. De nombreux facteurs sont à l'origine de ces rapports de pouvoir inégaux : des facteurs culturels qui ont donné naissance à des facteurs secondaires d'ordre juridique (le droit exprimant les rapports de pouvoirs en cours dans la société), économique (manque de ressources économiques des femmes et LGBTQ+) et politique (sous-représentation des femmes et LGBTQ+ en politique). Parmi les facteurs culturels, on peut mentionner les conceptions patriarcales et sexistes, les stéréotypes et préjugés fondés sur le genre, les attentes normatives liées au genre, la socialisation du genre, une acceptation générale de la violence, l'idée de propriété et d'autorité de l'homme sur la femme qui légitime le contrôle de leur sexualité, jugé essentiel pour assurer un héritage patrilinéaire, etc.⁴ Une littérature abondante, notamment féministe, développe les contextes à l'origine des violences de genre.

Pour davantage d'informations sur cette question, voir par exemple Christelle Taraud, *Féminicides. Une histoire mondiale*, Ed. La Découverte, 2022.

^{#4} <https://www.coe.int/fr/web/gender-matters/what-causes-gender-based-violence>

Que peut-on faire contre cet état de fait, sachant que de nombreuses législations existent déjà ?

Sensibiliser, informer, proposer de l'accompagnement, de l'aide, du suivi psychologique, sexologique, des voies de reconstruction chirurgicale (partielle). Le corps médical a un grand rôle à jouer. Les associations qui rendent la parole aux femmes qui ont subi ces MGF également. Introduire cette question dans les formations des professionnels de santé, avocats, journalistes (il s'agit d'ailleurs d'une recommandation de l'ARES - l'Académie de recherche et d'enseignement supérieur). À l'échelle individuelle, s'informer pour être capable d'écouter sans juger afin d'aider des proches.

Par le passé, certaines campagnes visant à éradiquer les mutilations génitales féminines n'ont pas toujours atteint leurs objectifs. En effet, en ciblant fréquemment les mères, ces campagnes ont négligé le fait que la décision n'est pas prise par les seuls parents. Pour accroître l'efficacité de ces campagnes de sensibilisation dans les pays où ces pratiques sont répandues, certains ont proposé qu'elles se concentrent davantage sur les communautés qu'uniquement sur les parents individuels, en tenant compte des normes et valeurs locales. Certains chercheurs ont également invité les activistes anti-MGF à nouer des liens avec des féministes et des groupes de femmes locaux.

Certaines approches alternatives ont préconisé des formes de changement plus progressives, dans certains pays où ces pratiques sont très ancrées, telles que le transfert du cabinet vers des conditions plus sanitaires dans les cliniques et les hôpitaux et la réduction de la sévérité de la procédure par des coupes plus légères ou des entailles plus symboliques.⁵

Qu'entend-on par « reconstruction » après ce type de pratiques ?

Voir par exemple la vidéo <https://youtu.be/pi6qx-CDgtL4> (vidéo de 3 minutes de présentation du GAMS) qui explique que chaque femme est différente et n'aura pas les mêmes besoins et attentes par rapport aux possibilités de reconstruction chirurgicale (réexposition du clitoris), psychologique ou sexologique.

Sur le plan médical, voir par exemple le CEMAVIE, Centre médical d'aide aux victimes de l'excision, CHU Saint-Pierre : <http://www.stpierre-bru.be/fr/service/gyneco/cemavie.html> qui offre des soins holistiques : chirurgie, psychologie, sexologie. En effet, la chirurgie n'est pas la solution miracle car les traumatismes ne sont pas seulement physiques.

Que disent les législations à travers le monde sur ces pratiques ?

Seuls quelques pays n'ont pas encore adopté de loi interdisant les MGF, toutefois, dans les pays où elles existent, les législations ne sont pas toujours respectées. Voir les ressources complémentaires ci-dessous pour davantage d'informations.

Relativisme culturel (définition)

Idée que les croyances et les pratiques d'une personne doivent être comprises en fonction de sa propre culture. Dès lors, le sens et la valeur des croyances et des comportements humains n'ont pas de références absolues qui seraient transcendantes. Cette idée s'oppose à l'universalisme.

Relativisme moral (définition)

Doctrines selon laquelle il n'est pas possible de déterminer une morale absolue ou universelle car les valeurs morales ne valent qu'à l'intérieur de frontières culturelles, le code moral étant le produit des coutumes et des institutions du groupe humain considéré. Cette doctrine s'oppose à l'universalisme moral.

L'argument inapproprié du relativisme culturel pour prôner la « tolérance » et condamner le militantisme anti-MGF

Certains anthropologues américains ne condamnent pas par principe les MGF, invoquent le relativisme culturel et la liberté de culte, relativisent la gravité des conséquences sur les femmes, et certains n'ont pas hésité à accuser les militant·e·s anti-MGF occidentaux de

^{#5} [https://query.libretexts.org/Francais/Introduction_%C3%A0_l%27anthropologie_\(OpenStax\)/01%3A_Qu%27est-ce_que_l%27anthropologie_%3F/1.07%3A_Comparaison_interculturelle_et_relativisme_culturel](https://query.libretexts.org/Francais/Introduction_%C3%A0_l%27anthropologie_(OpenStax)/01%3A_Qu%27est-ce_que_l%27anthropologie_%3F/1.07%3A_Comparaison_interculturelle_et_relativisme_culturel)

« colonialisme culturel ». Ces anthropologues ont été en retour accusés par les militant-e-s anti-MGF de relativisme moral et de remettre en question l'universalité des droits humains (la doctrine des droits humains est un universalisme moral, aux antipodes donc du relativisme moral). D'un point de vue théorique, cette réponse des militant-e-s anti-MGF est relativement faible, et d'un point de vue stratégique, n'a aucune chance de convaincre ni les relativistes ni les défenseurs des MGF, car ce qui est considéré comme « bien » ou « mal » résulte effectivement de normes culturelles, et la doctrine éthique des droits de l'homme est effectivement une doctrine culturellement située.

Par ailleurs, certaines féministes africaines ont accusé les militant-e-s occidentaux anti-MGF « d'infantilisation déshumanisante, impérialiste et raciste des femmes africaines ». En présentant les femmes africaines qui pratiquent les MGF comme « les victimes d'un système qui les fait participer à leur propre oppression », des militant-e-s occidentaux anti-MGF ont été accusées « d'arrogance morale » par des féministes africaines.

Il faut évidemment éviter de se poser en juge civilisateur. Il n'en reste pas moins que, sur cette question en tout cas, on peut opposer à cet argument du relativisme culturel (néanmoins valable sur d'autres questions) que les défenseurs des MGF semblent refuser de voir les impacts sur la santé physique, psychologique, sexuelle, sur la douleur et sur les traumatismes vécus par les victimes de MGF, alors que ces impacts sont scientifiquement établis.

On pourrait également répondre que, même si la doctrine des droits humains est une doctrine culturellement située, les droits à l'intégrité physique, à la santé, de ne pas être soumis à des tortures, de ne pas subir des traitements cruels, inhumains et dégradants, les droits au consentement éclairé, à l'égalité, à la non-discrimination, au mariage consenti à l'âge adulte, etc. sont des aspirations hautement désirables et dans l'intérêt de chacun, quel que soit son sexe ou son genre, dans un monde idéal où l'égalité de droits entre tous les individus serait la norme.

L'argument inapproprié du « deux poids, deux mesures » en référence aux modifications corporelles autorisées dans nos pays.

Certaines pratiques de modifications corporelles, y compris sexuelles (chirurgies esthétiques génitales, tatouages, perçages sexuels), sont autorisées dans nos pays, tandis que les MGF ne le sont pas. Peut-on parler de « deux poids, deux mesures » ?

Deux éléments au moins distinguent les MGF des modifications corporelles modernes sur des personnes majeures volontaires : ces éléments sont la violence sur mineure et la gravité des impacts sanitaires, psychologiques et sexuels inhérentes aux MGF. C'est ce qui justifie l'interdiction des MGF.

Par ailleurs, des interventions chirurgicales sur les enfants intersexes (et même transgenres) sont parfois pratiquées dans nos pays, alors que les MGF ne sont pas autorisées. À nouveau, peut-on parler de « deux poids, deux mesures » ?

Explication : Les personnes intersexes naissent avec des caractéristiques sexuelles (tels que l'anatomie sexuelle, les organes reproducteurs, le fonctionnement hormonal ou le modèle chromosomique) qui ne correspondent pas aux définitions classiques de la masculinité ou de la féminité. Les experts estiment que jusqu'à 1,7 % de la population naît avec des caractéristiques intersexuelles.⁶ Des interventions chirurgicales de « normalisation sexuelle » (désignées comme mutilations génitales intersexes (MGI)), accompagnées de traitements hormonaux et parfois d'injonctions de comportement selon le sexe assigné, ne sont pas rares. Les conséquences sont une assignation sexuelle souvent irréversible, pouvant entraîner la stérilité, de fortes douleurs et une souffrance psychologique. Dans la majorité des cas, ces MGI ne sont pas justifiées par un besoin médical. Elles visent à rendre l'enfant conforme aux normes sur le sexe et le genre. Ces traitements sont régulièrement appliqués

#6 <https://www.ohchr.org/fr/sexual-orientation-and-gender-identity/intersex-people>

très précocement, y compris à des nourrissons. Le consentement éclairé n'est donc pas envisageable.⁷ Toutefois, les parents qui autorisent ces traitements le font dans l'intérêt du bien-être de leur enfant. Cette question est donc extrêmement complexe, beaucoup trop pour être résolue en un paragraphe, mais certains estiment en effet que oui : on pourrait parler de « deux poids, deux mesures ». L'auteure de cette fiche pédagogique ne se positionnent pas sur cette question, mais selon le GAMS, les législations (y compris en Belgique) ne protègent pas les enfants intersexes d'interventions chirurgicales non-consenties. Pourtant, tout comme les MGF, certaines de

ces interventions sont justifiées par des normes sociétales et non un besoin médical. Le GAMS Belgique refuse le relativisme culturel qui appellerait à condamner les MGF, y compris médicalisées, tout en ignorant les droits humains des personnes intersexes. Le droit à l'intégrité physique des mineur-e-s intersexes, tant qu'ils ne disposent pas de la capacité de consentement libre et éclairé, devrait, selon cette association, lui aussi être reconnu.⁸

#7 <https://gams.be/mutilations-genitales-intersexes/> #8 Idem.

Ressources complémentaires

ASSOCIATIONS/ORGANISMES

GAMS : <https://youtu.be/pi6qxCDgtL4> (vidéo de 3 minutes pour présenter le GAMS)

Femmes de droit : <https://femmesdedroit.be/informations-juridiques/abecedaire/mutilations-genitales-feminines/>

Intact : <https://www.intact-association.org/fr/>

CEMAVI, Centre médical d'aide aux victimes de l'excision, CHU Saint-Pierre : <http://www.st-pierre-bru.be/fr/service/gyneco/cemavie.html>

FILMS/DOCUMENTAIRES

Fleur du désert : film biographique allemand, réalisé par Sherry Hormann, sorti en 2009 et basé sur l'autobiographie éponyme de Waris Dirie, Fleur du désert : du désert de Somalie à l'univers des top-models, publiée en 1998.

La fille de Mogadishu (2019) : ce film de l'Irlandaise Mary McGuckian retrace l'histoire vraie de Ifrah Ahmed qui a fui son pays en guerre, la Somalie, en 2006 et qui a fait de la lutte contre l'excision son combat.

A nos corps excisés (2022) (titre anglais : Flayed Alive) : documentaire réalisé par Anne Richard : née en France de parents sénégalais, Halimata a été excisée à l'âge de 5 ans. Son histoire est celle de beaucoup d'autres femmes, qui cherchent à se forger une identité, entre éducation traditionnelle et soif d'émancipation. À la première personne, le récit d'un traumatisme et d'une reconstruction.

Koromouso - Grande sœur (2023) : le documentaire de Habibata Ouarmé, canadienne d'origine ivoiro-burkinabée et de son compagnon, Jim Donovan, suit le parcours de reconstruction de femmes excisées. Un film rempli de sensibilité avec des témoignages d'une grande puissance.

PODCAST

GAMS, Toutes entières : au-delà du tabou de l'excision, 9 épisodes à ce jour : <https://gams.be/le-gams-belgique-lance-son-podcast-toutes-entieres-au-dela-du-tabou-de-l'excision/>

LIVRES

Warie Diries et Cathleen Miller, **Fleur du désert** (1998) : en 1998, Waris Dirie écrit son premier livre, Fleur du désert, une autobiographie qui devient un best-seller international. Elle publie ensuite d'autres livres, notamment L'Aube du désert (2002), Desert Children (2005), A Letter to My Mother (2007), puis Saving Safa - Rescuing a little girl from FGM (2013).

Diaryatou Bah, **On m'a volé mon enfance** (2006) : On m'a volé mon enfance retrace la lutte bouleversante d'une jeune Guinéenne pour sa survie et son identité.

Katoucha, **Dans ma chair** (2007) : en 2007, Katoucha, top-modèle surnommée « la princesse peule », publie le livre Dans ma chair coécrit avec Sylvia Deutsch, récit de sa vie et témoignage de son excision.

Halimata Fofana, **À l'ombre de la cité Rimbaud** (2022) : entre témoignages recomposés et récit autobiographique, le livre raconte l'itinéraire d'une enfant née en France de parents maliens, dont l'innocence basculera « dans la violence » après son excision à l'âge de 5 ans lors d'un voyage familial à Bamako.

ARTICLES

Etat des lieux général : Armelle Andro, Marie Lesclingand, Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances, in Population 2016/2 (Vol. 71), pages 224 à 311 : <https://www.cairn.info/revue-population-2016-2-page-224.htm>

Point de vue belge : « Besoins et demandes en matière de santé et droits sexuels et reproductifs des femmes concernées par les mutilations génitales féminines en Région de Bruxelles-Capitale » (2019) : <https://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/20210531-SCMGF-DIAGNOSTIC-FR-VF-2.pdf>

Point de vue médical : Tara Reman, Andy Muller-Nzinga, Veronique Feipel, Jeanne Bertuit, Mutilations génitales féminines (MGF) : Quels impacts sur la sphère pelvienne et psychologique ? in Kinésithérapie, la Revue, Volume 23, Issue 255, 2023 : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1779012322004089>