
COMMUNAUTÉ DE
PRATIQUE SUR LES
MGF



Santé mentale, bien-être et MGF



WEBINAIRE

17 JUIN 2020

Réflexions pour un meilleur
accompagnement
thérapeutique des femmes et
filles concernées



Sokhna Fall, psychologue familiale, France



Joanny Bassolé, Psychologue clinicien, Burkina Faso



Marie Justine Diallo, docteur en santé publique, Guinée, Conakry

WEBINAIRE 17 JUIN 2020 : RÉFLEXIONS POUR UN MEILLEUR ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE DES FEMMES ET FILLES CONCERNÉES

Dans la continuité de la discussion sur 'La santé mentale, le bien-être et les MGF', la Communauté de Pratiques sur les MGF (CoP-FGM) a organisé un deuxième webinaire pour explorer le thème à travers les interventions de trois expert.e.s : Sokhna Fall, thérapeute familiale (France), Joanny Bassolé, psychologue clinicien (Burkina Faso) et Marie-Justine Diallo, docteur en santé publique (Guinée Conakry).

Ce webinaire figure parmi les activités de la CoP-MGF pour 'bâtir des ponts' entre activistes, professionnel.le.s, personnes privées et leur permettre de partager leurs expériences, expertise, connaissances afin d'améliorer la prévention des MGF et l'accompagnement des survivantes de la pratique.

Lors du deuxième webinaire, Sokhna Fall a partagé son expérience de travail avec les femmes migrantes concernées en France, Joanny Bassolé a souligné l'importance du dialogue intergénérationnel pour la santé mentale des survivantes des MGF, et, enfin, Marie-Justine, a partagé son expérience de travail sur la santé mentale dans un contexte où il y a peu de psychologues formés.

Prise en charge psychologique des femmes excisées en France

Sokhna Fall,



Sokhna Fall, thérapeute familiale à l'Hôpital Bicêtre, victimologue et vice-présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie, a présenté le fonctionnement du service, fondé il y a 14 ans, spécifiquement dédié aux femmes excisées, qui accorde la primauté au travail pluridisciplinaire. Le parcours de soins des femmes débute par trois consultations systématiques : D'abord une consultation médicale pour connaître précisément le type de MGF subi et ses conséquences physiques. Ensuite deux consultations, l'une psycho-traumatologique et l'autre sexologique.

La consultation psycho-traumatologique doit permettre d'identifier les besoins, motivations et difficultés de la patiente, relatives à son excision. L'objectif est d'adopter **une démarche exploratoire, d'évaluation sans préjuger des difficultés rencontrées par la personne.** Sont à la fois évaluées les séquelles post-traumatiques de l'excision ainsi que d'autres éventuelles traumatismes notamment sexuels. Selon les résultats de l'évaluation, la patiente est orientée vers des associations compétentes et si possible vers un.e professionnel.le spécialisé.e. En effet, les professionnel.le.s formé.e.s sur le psycho-trauma sont rares et celles et ceux avec des connaissances voire une spécialisation sur les MGF le sont plus encore.



Qu'est-ce qu'un psycho-traumatisme ?

Un psycho-traumatisme se traduit par la présence de troubles psychiques développés à la suite d'un évènement traumatique, une situation de menace de l'intégrité physique et psychique la personne. Celle-ci ressent un profond sentiment d'impuissance et un stress extrême. Le traumatisme est défini par Sandor Ferenczi comme une situation où **« le choc est équivalent à l'anéantissement du sentiment de soi, de la capacité de résister, d'agir et de penser en vue de défendre le soi propre »**. Les MGF peuvent donc constituer un évènement traumatique.

L'évolution dans la pratique des MGF s'est traduite par une hausse des risques de vivre l'évènement comme traumatique. Sokhna Fall a expliqué : *« L'effet traumatique d'un évènement sera d'autant plus important que la personne concernée sera jeune, isolée, vulnérable, dans l'incompréhension et non préparée. Le silence entourant la question des MGF avant et après leur pratique laisse les filles seules et sans ressources pour se prémunir et gérer leurs difficultés. »*

Les conséquences psycho-traumatiques de l'excision dépendent pour beaucoup du contexte de la mutilation – situation de maltraitances, abandon parental, secret, silence des adultes. C'est pourquoi il est nécessaire d'interroger ce contexte pour évaluer l'impact traumatique des MGF. »

Par ailleurs, Sokhna note aussi que parmi les patientes qu'elle rencontre à Paris, il arrive fréquemment que les plaintes soient finalement dû à d'autres traumatismes sexuels que l'excision. En effet, de nombreuses femmes connaissent des violences sexuelles au cours de leur vie, en plus de la mutilation génitale.

Qu'est-ce que la mémoire traumatique ?

Lors d'un évènement traumatique, un mécanisme psychologique naturel va permettre de se déconnecter de la situation en cours, produisant une forme d'anesthésie par des drogues endogènes pouvant être physique et émotionnelle. Une coupure par rapport aux évènements en train de survenir est ainsi engendrée et empêche la mémorisation de l'évènement de se faire normalement. La mémoire sera stockée de façon brute dans la mémoire traumatique sans être préalablement traitée par le cerveau. La mémoire traumatique est à l'origine de reviviscences se traduisant notamment par des flash-back, cauchemars, pensées ou d'images intrusives avec la terreur, la détresse, la douleur. La confrontation à des éléments rappelant l'évènement traumatique – premiers rapports sexuels, examens gynécologiques, accouchement – sont à l'origine de l'activation de la mémoire traumatique.

« Pour tenter de contrôler la mémoire traumatique, la majorité des femmes concernées que je rencontre vont mettre en place des comportements d'évitement pour limiter les reviviscences. Il est fondamental pour les professionnelles de santé de comprendre que la situation post opératoire de réparation clitoridienne peut être un moment propice à la survenue de reviviscences du traumatisme

Au niveau des centres de santé, un protocole antalgique fort et une consultation psychologique en post-opératoire doivent ainsi permettre de prévenir les reviviscences et le développement de pratiques dissociantes. Dans notre consultation psychologique post-opératoire, une attention particulière est accordée aux rêves car ils sont très révélateurs du processus en cours, de la relation à l'évènement traumatique et de la gestion de l'opération par la patiente. »

Sokhna a souligné que le **soutien social** constitue le premier rempart au traumatisme psychologique. Ainsi, il est important de promouvoir ce soutien social, y compris d'encourager les parents à soutenir leur(s) fille(s), afin de **rompre la culture du silence autour des MGF** et de peut prémunir les filles de développer des troubles psycho-traumatiques.

Ella a enfin fait l'hypothèse que le fait que des mères et exciseuses pratiquent et défendent l'excision peut constituer une conduite dissociante destinée à mettre à distance les violences et la souffrance leur étant propres.

Burkina Faso : Le conflit intergénérationnel

Joanny Bassolé,



Joanny Bassolé, psychologue clinicien burkinabé a exploré l'aspect intergénérationnel que peuvent revêtir les MGF et le conflit les entourant, trop souvent sous-estimé selon lui. « *La question est traitée politiquement, religieusement, culturellement. Le conflit autour des MGF est reléguée dans l'espace politique et social mais n'est pas traitée en tant que question intergénérationnelle - comme quelque chose de transmis aux générations suivantes et devant être perpétué. Or, à mon avis, cette dimension a de l'importance quand on en vient à parler de santé mentale. C'est pourquoi la question des MGF gagnerait à être davantage discutée au sein des familles.* »

Joanny a développé l'exemple d'une jeune étudiante ayant suivi une reconstruction du clitoris pendant ses études en France, avant de regagner le Burkina Faso.

*«La jeune patiente avait des maux d'estomac, des troubles de sommeil et alimentaires ainsi que des troubles obsessionnels compulsifs et a ainsi été orientée vers une psychologue. Elle rapportait une phobie des perles la poussant à avoir un comportement obsessionnel de nettoyage intensif et répété de ses mains et des poignées de porte de peur qu'une femme portant des perles ne les ait touchées. Sa vie sociale s'était considérablement réduite et elle n'assistait plus aux fêtes familiales. **Elle a fait remonter l'apparition de ses troubles à son opération de reconstruction clitoridienne qui s'est accompagnée d'une immense joie et dérégulation de ses émotions.** »*

Au fil des consultations psychologiques, la patiente réalise que sa peur des perles existait déjà dans l'enfance.

« Elle remonte jusqu'à son excision. Elle avait 3-4ans et s'est retrouvée complètement maîtrisée et empoignée par une tante qui l'a contenue jusqu'à ce que l'excision soit pratiquée. Elle s'est rendue compte qu'à ce moment-là, durant son excision, elle portait des perles. Elle est rentrée au village, dans sa famille, et elle n'a plus jamais voulu porter de collier de perles. »

Ce récit témoigne du potentiel trouble que peut apporter la chirurgie clitoridienne et la nécessité de l'accompagner psychologiquement. Il est aussi révélateur du déni dans lequel sont enfermées les filles femmes concernées.

Comme Sokhna Fall, Joanny Bassolé a insisté sur le fait que le contexte de la pratique affecte la façon dont la personne la vit à ce moment-là et tout au long de sa vie. Il a donné l'exemple des différents moments de la vie où les MGF peuvent se produire et de la manière dont cela affecte la personne et sa famille :

1. Lorsque l'excision est perpétrée sur un bébé, le traumatisme est avant tout porté par la mère et affecte le développement de la relation mère - fille.

2. Lorsque l'enfant a plus de 4 ans au moment de l'excision, on lui parle d'une fête, de cadeaux et elle part gaiement. Ces enfants peuvent ressentir une forme de culpabilité, ayant l'impression de s'être livrés, d'avoir consenti à l'acte.

3. A l'adolescence, l'excision est quelque chose de ritualisé qui va valoriser la femme et faire des femmes excisées des battantes capables de se confronter à la douleur et d'abnégation pour leur conjointe, leur famille.

L'évènement étant vécu différemment, le déni entourant le traumatisme diffère lui aussi d'une personne à l'autre. Là aussi Joanny a insisté sur l'importance de l'intergénérationnel :

« Cette douleur associée à la MGF est toujours analysée sous l'angle individuel sans tenir compte des relations interpersonnelles, familiales et de l'affect transgénérationnel. Or, une MGF peut se traduire par un questionnement des relations parents - enfant, du rôle du père, de la mère, de la grand-mère dans la prise de décision et dans la réalisation de l'acte. »

Ainsi, Joanny recommande que les dispositifs d'aide et de soutien psychologiques utilisent des mises en **scène de l'évènement**, en faisant appel à la famille. Cette méthode permet d'identifier et représenter les positions conflictuelles au sein de la famille puis d'échanger sur l'expérience de chacune. Il enjoint à ne pas reléguer l'excision à l'histoire, au passé, mais à la percevoir comme pouvant influencer le présent, afin de pouvoir « reprogrammer » les relations parents – fille.

Fraternité Médical Guinée, Conakry : Intégration d'une approche psychomédicale de l'excision

Marie Justine Diallo



Marie Justine Diallo, médecin en santé publique et chargée du programme santé sexuelle et reproductive au sein de Fraternité Médical Guinée (FMG), a présenté l'approche et le travail de prise en charge des filles et femmes excisées de l'association, créé en 1994. Bien que les MGF enregistrent un taux de prévalence de l'ordre de 97% et fassent toujours l'objet d'une norme sociale en Guinée, la société civile commence à s'engager dans la lutte contre la pratique et les parents à davantage en parler.

Depuis 2000, **FMG a mis en place une approche de santé mentale** grâce à une collaboration avec un centre de santé mental belge. En effet, en Guinée, il n'existe actuellement pas de cursus universitaire dédié à la psychologie. A Fraternité Médical Guinée ce sont donc des professionnelles de première ligne qui ont été formées à l'approche

santé mentale et qui sont chargés de la détection de problèmes psychologiques. L'association a non seulement formé ses propres soignant.e.s mais également étendu la formation au bénéfice de 7 centres de santé publics afin que les travailleuses.eurs des centres puissent aussi intégrer la santé mentale dans leur pratiques.

Selon Marie-Justine *«l'approche santé mentale a une très grande importance car elle permet d'écouter, de dialoguer, mais surtout de prendre en compte les besoins et émotions des patients et patientes, mais aussi de leurs familles.» De plus, l'approche de santé mentale est applicable à tous les domaines de la santé: « une patiente qui sollicite pour des soins de santé primaire a autant besoin d'une approche de santé mentale qu'une patiente qui présente des troubles psychologiques.*

C'est aussi applicable à tous les problèmes psycho-sociaux qu'on peut rencontrer dans la communauté, dont les violences basées sur le genre comme les mutilations génitales féminines et les mariages forcés et précoces. »

Marie-Justine Diallo a partagé deux cas cliniques témoignant des effets que les MGF peuvent avoir sur la santé mentale des personnes dans les communautés pratiquantes :

1. Une femme ayant subi une MGF à 7 ans rencontre aujourd'hui des problèmes dans sa vie sexuelle. « *La patiente présente des troubles de santé mentale tel qu'une grande peur et de l'anxiété car elle pense ne pas pouvoir satisfaire son homme selon ses attentes. Elle a aussi peur de ne pas pouvoir donner vie un jour.* »

Ce cas a amené une discussion entre participantes du Webinar autour de la manière d'aborder la sexualité de survivant.e.s de MGF dans le sens du plaisir (féminin).

Des interventions ont souligné l'importance de distinguer les difficultés sexuelles liées aux conséquences de l'excision de celles liées à la vie de couple et à une vision normative de la sexualité. Sokhna Fall constate, dans son expérience clinique en France, que les MGF sont souvent une manière de justifier et expliquer des difficultés sexuelles et l'insatisfaction féminine, que ce soit par un.e partenaire ou par la femme ayant subi une MGF.

.Il est ainsi nécessaire de toujours discuter en amont avec la femme et/ou le couple sur leur vie sexuelle pour détecter d'éventuels problèmes.

2. Un père de famille opposé à l'excision est le seul à soutenir cette position auprès de sa famille et celle de son épouse. Son travail l'amène à voyager fréquemment. Durant ces voyages il craint que ses filles soient excisées contre son grés et le leurs. Il souffre de la situation et connaît une « *peur de*

s'absenter de la maison, des perturbations (insomnie, cauchemars) psychologiques à l'approche de ses déplacements.»

Marie Justine plaide en faveur de l'adoption d'une **approche holistique** dans la prise en charge des filles et femmes excisées qui présentent des signes de troubles aussi bien physiques, gynécologiques que psychologiques. Elle a souligné l'importance de mettre en place des échanges de pratiques Nord – Sud et Sud – Sud.

Enfin, elle a apporté quelques pistes de réflexion pour améliorer la prise en charge des filles et femmes excisées :

- *Comment former les professionnel.le.s de santé, surtout de première ligne, à l'approche santé mentale et aux MGF ?*
- *Qui devons-nous former ? Pourrait-on former des relais communautaires, acteurs et actrices hors du secteur sanitaire, à l'approche santé mentale ?*

Pour savoir plus et continuer la discussion

Pour suivre le travail de Sokhna Fall:

- Association Mémoire traumatique et victimologie (Association for Traumatic memory and victimology) www.memoiretraumatique.org/

Pour suivre le travail de Marie-Justine Diallo:

- Fraternité Médicale Guinée <http://fmg-ong.org/>

Pour en savoir plus sur la CoP MGF:

- Lisez la note thématique, [disponible ici](#)
- Listen to our second webinar (in French), available [here](#)

**Rejoignez la discussion sur le Google Group de la CoP-MGF,
vous pouvez [nous rejoindre en cliquant ici](#)**



Les débats de la Communauté de pratiques sur les MGF

Santé mentale, bien-être et MGF

Webinaire 17 juin : Réflexions pour un meilleur
accompagnement thérapeutique des femmes et filles
concernées

La Communauté de pratique sur les mutilations génitales féminines fait partie du projet "Bâtir des ponts entre l'Afrique et l'Europe pour lutter contre les MGF", soutenu par le programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines.

Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement la politique ou la position officielle de l'UNFPA, de l'UNICEF ou de toute autre agence ou organisation.

