

Pendant plusieurs mois, la documentariste sonore Karine Le Loët et la photographe Elodie Ratsimbazafy ont suivi des femmes excisées, engagées dans un parcours de réparation au sein de l'hôpital de Montreuil, en Seine-Saint-Denis.

Des témoignages rares, alors qu'on compte en France 134 000 femmes mutilées.

RÉPARER LES VIVANTES

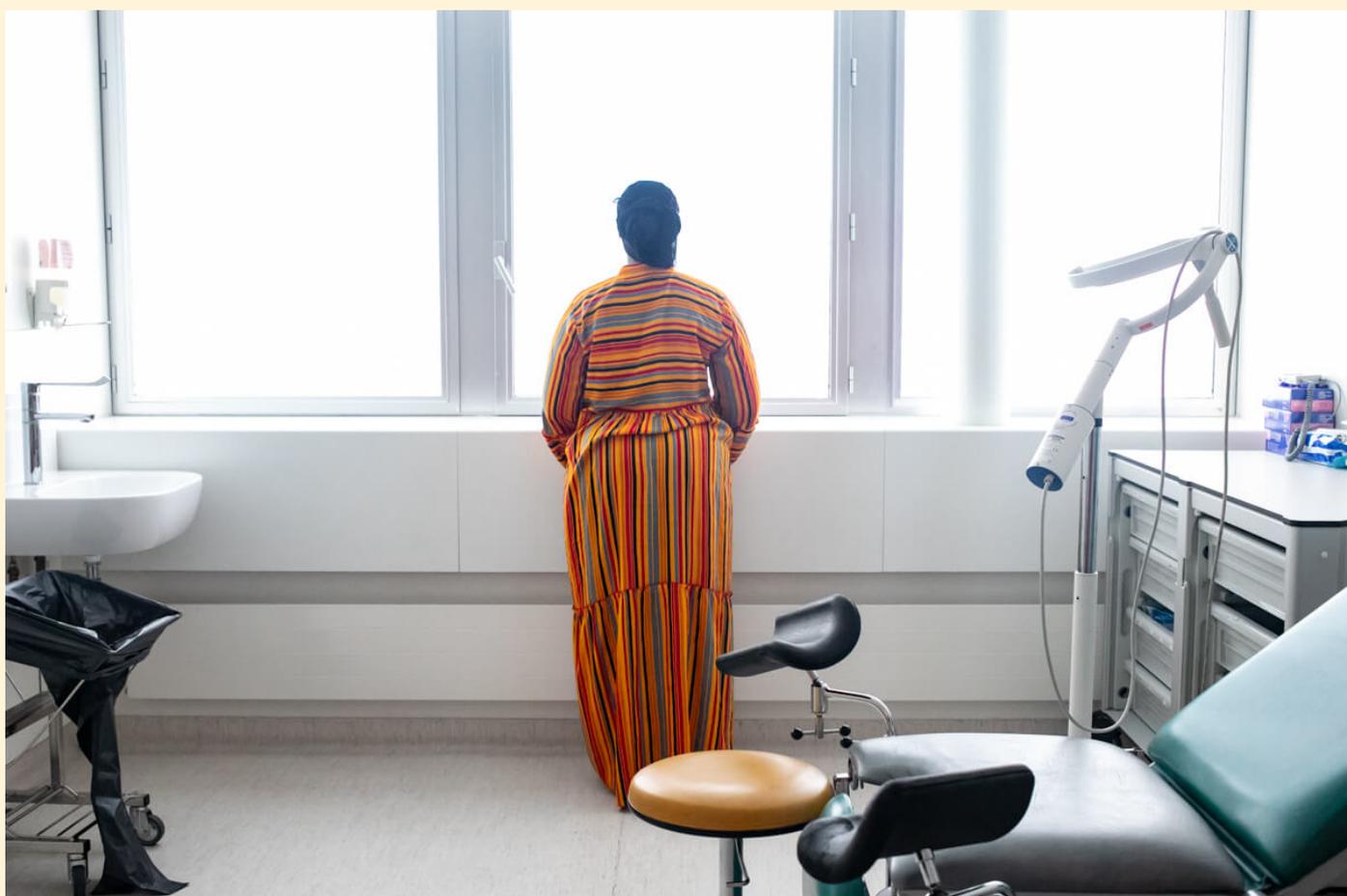
Publié le 31 mai 2025

Par **Karine Le Loët**
et **Elodie Ratsimbazafy**

« Chez nous, l'excision, c'était comme une fête. J'avais 7 ans, nous étions quatre sœurs. Trois vieilles dames sont venues, chacune de nous est passée à tour de rôle. (...) C'est une douleur inexplicable, horrible. » Comme Mariam (le prénom a été changé), 33 ans, Ivoirienne vivant en France, elles sont des millions dans le monde à être victimes d'excision, une ablation totale ou partielle de la partie externe de leur appareil génital – généralement le clitoris et les petites lèvres.

En 2024, l'Unicef recensait près de 230 millions de filles et de femmes

ayant subi des mutilations sexuelles et qui y ont survécu. Les régions du monde où cette pratique est la plus répandue sont l'Afrique de l'Ouest (Mali, Burkina Faso, Guinée, Sierra Leone) et l'Afrique de l'Est (Soudan, Djibouti, Erythrée, Somalie). Ailleurs, comme en Egypte, au Yémen, en Indonésie ou en Malaisie, cette coutume perdure aussi.



Cette patiente de l'unité de réparation des femmes victimes de mutilations sexuelles, à l'hôpital de Montreuil, sort, le 6 septembre 2024, d'un rendez-vous avec la chirurgienne Sarah Abramowicz. Elle envisage une opération de reconstruction.

L'impact de cette pratique s'observe également en France. Si elle y est interdite, et passible de sanctions pénales, les chiffres restent frappants : en 2024, on y dénombrait environ 134 000 femmes mutilées. La région parisienne est la zone la plus touchée, en particulier la Seine-Saint-Denis : 7,2 % des femmes qui vivent dans ce département sont excisées.

C'est aussi dans ce département, au sein du centre hospitalier André-Grégoire de Montreuil, que Sarah Abramowicz et son unité spécialisée soignent et accompagnent, depuis 2017, des femmes mutilées. Exercent aux côtés de la chirurgienne obstétricienne deux sages-femmes, une sexologue, une psychologue, une médecin légiste et une assistante sociale.

A l'automne 2024, la photographe Elodie Ratsimbazafy et la documentariste sonore Karine Le Loët ont passé deux mois en immersion au sein de l'unité, à l'écoute des professionnelles de santé et des patientes. Elles y ont rencontré Fanta, Founès, Karidiatou et d'autres femmes qui, un jour, ont décidé de reprendre possession de leur corps, et de leur vie affective et sexuelle.

Des femmes racontent leur excision

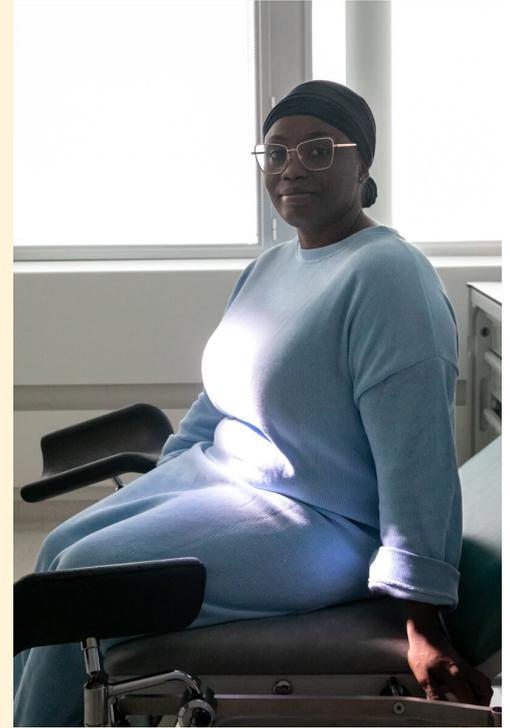
 Écouter



Karidiatou, originaire de Côte d'Ivoire, a été opérée le 4 juillet 2024. Il lui est impensable d'emmener ses deux filles, pourtant grandes, dans son pays d'origine, de peur qu'elles y subissent à leur tour une excision.



Fatoumata, originaire de Guinée Conakry, fait ses premiers pas au sein de l'unité montreuilloise, le 6 septembre 2024. Elle découvre l'équipe, le parcours, les démarches.



Nadège, 35 ans, le 17 septembre 2024. D'origine ivoirienne, elle raconte avoir été mutilée à 8 ans, contre l'avis de ses parents. On la rencontre cinq jours après qu'elle a été réparée. « C'est un cadeau inestimable et je chérirai à vie cette période même si elle a été parsemée de petits moments de douleur. »

L'arrivée dans l'unité de Montreuil

« JE ME SUIS DIT QUE
J'AVAIS LE DROIT À CE
PETIT BONHEUR-LÀ »

Aminata (le prénom a été changé) est originaire du Mali. Elle est née et a grandi en France.

« J'ai découvert mon excision lors de ma première consultation, pour ma première grossesse. J'avais 22 ans. Ce jour-là, la gynécologue qui m'a auscultée m'a rassurée :

“Tout va bien. C'est un début de grossesse. Par contre, comme vous avez été excisée...”

– Excisée ? Qu'est-ce que ça veut dire excisée ?”

Je n'en avais aucune idée. En rentrant à la maison, j'en ai parlé à ma mère qui m'a répondu : “Ça a été fait pour ta sœur et toi quand vous étiez petites, dans la salle de bains, avec quatre de vos cousines, lors de vacances au pays. Tu avais 1 an et demi ou 2 ans.” Pour elle, c'était naturel. Il fallait le faire pour être une fille saine.

Au début, je n'ai pas ressenti de colère parce que je ne mesurais pas vraiment les conséquences. Sauf que mes cinq grossesses se sont terminées par des déchirures, des épisiotomies. Et mes rapports sexuels ont toujours été douloureux. Lors de mon dernier accouchement, très difficile, je me suis dit qu'il serait temps de penser à moi. Je suis épouse, maman, j'approche la quarantaine, j'ai assez pensé aux autres. Mon entourage m'a parlé de cette unité. J'ai rencontré d'abord une sage-femme, puis la psychologue et la chirurgienne. J'ai assisté à un groupe de parole, posé plein de questions. Aujourd'hui, j'ai pris la décision de me faire opérer. »

Les croyances sur les bienfaits de l'excision perdurent, alors que les conséquences néfastes sont avérées : infections, douleurs en urinant et pendant les rapports sexuels et les règles, risques d'incontinence, complications lors des grossesses et des accouchements, sans parler des morts causées par les hémorragies au moment de l'ablation.



Fatoumata entame son parcours, le 6 septembre 2024, par un rendez-vous avec la chirurgienne Sarah Abramowicz (à droite). Elle rencontrera ensuite une des deux sages-femmes et la sexologue du service et pourra, si besoin, consulter la psychologue et une assistante sociale.



Chaque semaine, comme ici le 10 septembre 2024, l'équipe se réunit pour parler des patientes. De gauche à droite: Sarah Abramowicz, chirurgienne obstétricienne, Céline Mirolo, sexologue, Aline Soria Pereira, psychologue, Maëlle de Sacy (à l'époque interne en gynécologie obstétrique) et Diaka Soumare (alors doctorante).

Le sujet de l'excision reste tabou, et sa réparation encore peu connue, même chez le personnel soignant français et les patientes. Celles de l'unité de Montreuil ont parfois eu vent de la structure grâce à leur médecin généraliste, leur assistante sociale, une association ou par le biais de femmes déjà soignées. C'est le cas de cette femme, aujourd'hui « réparée » :

« C'était en 2022. Je suivais une formation avec une fille guinéenne que j'ai entendue dire qu'elle s'était fait opérer. Je lui ai posé des questions. J'ai vraiment eu envie de faire cette opération parce que j'étais très mal. Certains hommes avec qui j'étais sortie m'avaient jeté au visage que j'étais "une femme au clitoris coupé". Même aujourd'hui, quand j'en parle, ça me fait quelque chose. J'ai dépassé la cinquantaine et je me suis dit que j'avais le droit à ce petit bonheur-là, le droit de me déshabiller devant un homme et de me dire que je suis bien. »

Dans les couloirs de l'unité de Montreuil, on croise aussi des femmes qui viennent faire ausculter leurs filles dans le cadre d'une demande de droit d'asile. Celles-là sont reçues par une médecin légiste chargée d'établir un certificat attestant que les enfants n'ont pas été mutilées et qu'un retour au pays constitue, pour elles, un risque.

Leurs douleurs liées aux mutilations

 **Écouter**

Les consultations

« LE CLITORIS, C'EST
PAS UN BOUTON
ON/OFF »

Aïssatou, 26 ans, Ivoirienne, entre dans le box de consultation. Alice Bocquentin, sage-femme, lui explique le déroulement du parcours. « *L'opération n'est jamais obligatoire, précise-t-elle. Si vous en avez envie, on ne vous dira jamais non. Mais on aimerait bien qu'avant vous rencontriez différentes personnes, parce que, si on fait l'opération trop vite sans en discuter, ça peut être un choc pour vous.* » En réponse aux questions de la sage-femme, Aïssatou décrit la douleur quand elle urine après un rapport sexuel et le sang qui coule de la vulve.

« Est-ce que, quand vous avez des rapports, vous avez parfois du plaisir ?

– Non, jamais.

– Le plaisir, vous savez, c'est quand ça fait du bien, quand c'est agréable, qu'on veut que ça continue. Ça ne fait pas ça ?

– Non. »

Alice Bocquentin propose de l'examiner. Mais, avant, elle lui montre des petites maquettes en silicone :

« Là, c'est la vulve. Vous avez ici le trou du vagin par lequel on fait la pénétration, par lequel sort le sang des règles, par lequel on accouche des enfants. Ici, c'est le clitoris, les grandes lèvres, les petites lèvres. Quand on excise une petite fille, on coupe la peau qui protège le clitoris au-dessus, le capuchon, et on coupe le clitoris. Si on ne coupe que ça, ça s'appelle une excision de type 1 [ou clitoridectomie]. Mais souvent, on coupe aussi les petites lèvres, en prétextant qu'après la petite fille sera plus pure, plus propre. Il n'y aura rien qui dépasse. C'est l'excision de type 2. Est-ce que vous savez, pour vous ?

– Je ne sais pas.

- Vous voulez que je regarde comment c'est chez vous ?
- Oui, je veux bien. »



Les consultations avec la sexologue Céline Mirolo sont une étape fondamentale du parcours de réparation. Ici, dans son cabinet, le 10 septembre 2024.



Le 17 septembre 2024, la chirurgienne Sarah Abramowicz reçoit une patiente en consultation post-opératoire, pour vérifier que la cicatrisation se passe bien.

Aïssatou disparaît derrière le paravent. La sage-femme se rapproche.

« Je vais vous montrer. Ici, c'est vos grandes lèvres. Ici, c'est où il y avait le clitoris. Donc il y a la cicatrice, mais si vous touchez, que vous appuyez un peu, vous sentez quoi ?

- Une petite boule.

- Oui voilà. C'est le clitoris qui est derrière ! Et sur le côté, ils ont retiré aussi les petites lèvres. C'est souvent le cas en Côte d'Ivoire, au Mali, au Sénégal. Du coup, ça, c'est une excision de type 2. »

Il en existe deux autres formes : l'infibulation (type 3) où, après ablation.

les petites lèvres se recollent d'elles-mêmes ou sont cousues, engendrant l'écoulement de l'urine par l'orifice vaginal ; le type 4 recouvre toutes les autres pratiques, comme la perforation des organes, internes ou externes.

Après l'examen, la sage-femme donne à Aïssatou un rendez-vous avec la psychologue du service. Elle pourra aussi rencontrer une sexologue pour aborder la question du plaisir.

Car réparer un clitoris n'entraîne pas mécaniquement un retour des sensations, il faut apprendre à percevoir son corps différemment et à faire la paix avec sa sexualité. « *Des rapports sexuels qui ne sont plus douloureux, ça peut favoriser une sexualité épanouie*, souligne Céline Mirolo, la sexologue. *Mais le clitoris n'est pas un bouton on/off. Il y a une dimension psychoaffective qui peut avoir été très abîmée si on a subi de nombreuses violences. Il y a donc tout un travail sur la sexualité à effectuer.* » Enfin, si elle décide de se faire opérer, un rendez-vous avec Sarah Abramowicz, la chirurgienne, sera fixé.

En consultation avec une sage-femme

 **Écouter**

Extraits de consultations

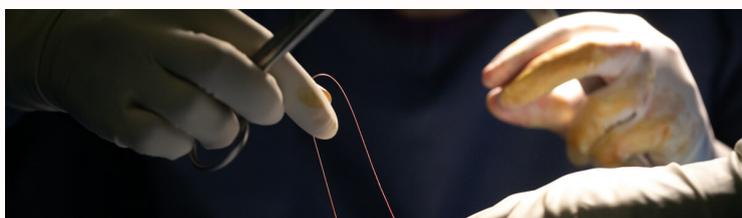
 **Écouter**

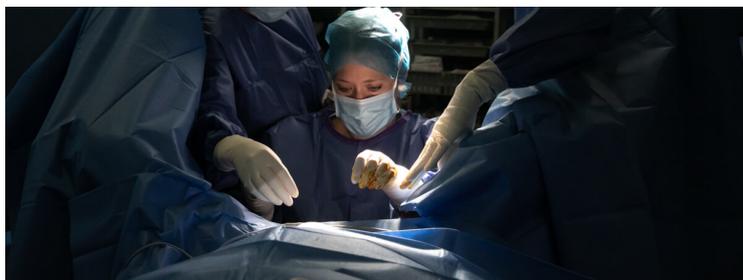
L'opération

« ON VA ESSAYER DE
FAIRE LE DRAPÉ DES
LÈVRES CLASSIQUES »

Les silhouettes bleues s'agitent. Il y a l'anesthésiste, l'infirmière anesthésiste, les infirmières de bloc, les internes. Sous le faisceau blanc de la lampe, Sarah Abramowicz s'affaire. La femme allongée devant elle, les pieds dans les étriers, est endormie, sous anesthésie générale. Avant l'arrivée de la chirurgienne, elle avait exprimé ses craintes : « *La docteure Abramowicz, c'est une spécialiste de cette opération. Ça va bien se passer* », avait doucement rassuré l'infirmière anesthésiste.

Sarah Abramowicz commence par ouvrir l'orifice vaginal très réduit. « *C'est ce qu'on appelle une excision de type "pseudo 3", explique-t-elle à son interne. Ça n'a pas été recousu par l'exciseuse, mais les lèvres se sont accolées. On aperçoit quand même le clitoris, derrière. Il faudra bien lui expliquer les choses à cette dame, poursuit-elle. Parce que souvent, les femmes, ce qui les gêne après l'opération, c'est de faire pipi normalement. Elles ont toujours fait pipi par un tout petit trou et d'un coup elles ont l'impression d'avoir des fuites urinaires.* »





Dans le bloc opératoire, le 12 septembre 2024. La chirurgienne Sarah Abramowicz commence par ouvrir l'orifice vaginal très réduit, en incisant la cicatrice. Puis elle ressort la partie enfouie du clitoris, qu'elle « réamarre » pour qu'il ne reparte pas en arrière, avant de s'attaquer à la reconstruction des petites lèvres.



L'opération de réparation dure trente minutes en moyenne, sous anesthésie générale, pour éviter de raviver des traumatismes.

La chirurgienne ressort ensuite la partie enfouie du clitoris, avant de s'attaquer à la reconstruction des petites lèvres : « *On va essayer de faire le drapé des lèvres classiques* », commente-t-elle pour son interne avant de réclamer un fil de suture. Trente minutes plus tard, c'est fini : c'est la durée moyenne d'une opération de réparation. Depuis 2017, l'unité de Montreuil réalise une centaine d'opérations par an.

Dans le bloc opératoire (1)

Écouter

Dans le bloc opératoire (2)

Écouter

Les groupes de parole

« APRÈS L'OPÉRATION,
ON PEUT REPRENDRE
LES RAPPORTS AU
BOUT DE COMBIEN DE
TEMPS ? »

Elles sont une trentaine autour de la table d'une grande salle blanche, au rez-de-chaussée de l'hôpital de Montreuil. Les femmes qui ont déjà été opérées sont le centre de l'attention. Founé, 44 ans, a plein de questions : comment se passe l'opération ? Combien de temps dure-t-elle ? Et après, comment se sent-on ? Le groupe de parole encadré par la psychologue Aline Soria Pereira se réunit chaque mois.

« Il y a beaucoup de choses qui ont changé et je suis ravie », assure Oumma, opérée sept mois plus tôt. Elle raconte notamment les relations avec son époux : « Avant l'opération, j'avais des douleurs et pas de plaisir. Après un rapport, je pouvais rester une à deux semaines sans vouloir que mon mari me touche. Il me le reprochait. (...) Aujourd'hui, il n'y a plus de tension. C'est même moi qui réclame ! » La salle s'amuse.

Oumma souligne malgré tout les douleurs postopératoires, aggravées par une convalescence empêchée : trois enfants en bas âge dont il fallait s'occuper alors que son mari était mobilisé par son travail.



Chaque mois, un groupe de parole encadré par la psychologue Aline Soria Pereira, se réunit. Dans cet espace, les patientes abordent librement tous les sujets. Ici, le 22 octobre 2024.

A l'autre bout de la table, une autre femme, opérée depuis une semaine, a posé à ses pieds un sac en plastique contenant des médicaments. Elle souffre très peu, rassure-t-elle : « *Je sors d'un rendez-vous avec la docteure Abramowicz, tout va bien au niveau de mon clitoris. Je mets de l'huile de karité, ça commence à dégonfler et ça devient de plus en plus joli !* »

Celle-ci n'a dit à personne avoir effectué sa réparation : « *Même ici, en France, si j'en parle à ma communauté guinéenne, ils vont commencer à me critiquer et s'éloigner de moi. Alors je préfère me cacher. Je n'en parle qu'à vous et à toutes celles qui ont envie de se faire opérer. Parce que je veux vous encourager !* » Dans la salle montent des murmures d'approbation, et les discussions se poursuivent sur ce silence qui est, souvent, la règle. « *Chez moi, comme dans beaucoup de familles maliennes, c'est tabou. J'en veux bien plus à mes parents qu'à la personne qui m'a excisée parce que c'est eux qui m'ont amenée à elle* », lance une patiente.

« *Si tu en veux à tes parents, c'est naturel*, enchaîne une jeune Malienne opérée il y a un mois. *Mais ils ont fait ça en pensant que c'était pour ton bien. Si tu leur en veux, c'est comme si tu en voulais à toute une culture, et ça c'est trop gros pour toi. Pour les anciens, c'est trop tard, mais il faut qu'on se dise qu'on va changer ça pour les générations qui arrivent.* »

Pendant deux heures, tous les sujets sont abordés librement. Et c'est Founé qui finit par poser la question : « *Après l'opération, on peut reprendre les rapports au bout de combien de temps ?* » « *J'ai repris cinq semaines après* », témoigne Oumma. « *Moi je n'ai pas de partenaire, ajoute Karidiatou. Mais, même sans rapport, tu sens ton corps. Tu sens qu'il y a quelque chose de nouveau, qui t'appartient. On dirait que tu es comme un nouveau-né.* »

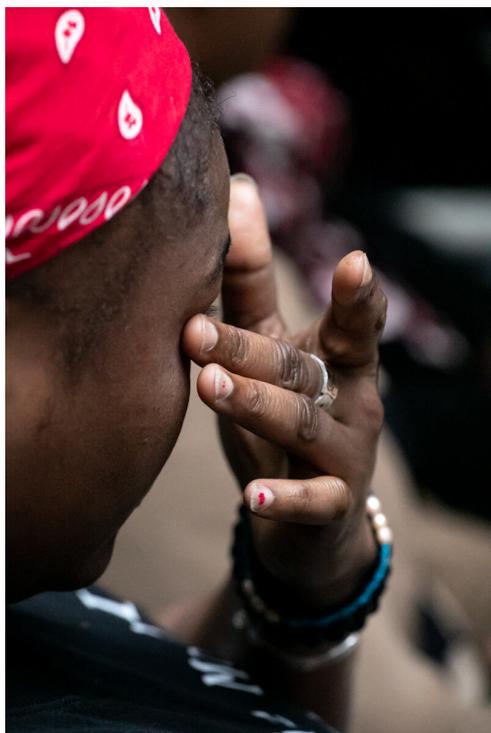
En fin de réunion, une participante déclare : « *Moi, la dame, là [en montrant la femme venue avec son sac de médicaments], sincèrement,*

elle m'a motivée ! Ça fait trois fois que je viens au groupe de parole. Jusqu'à présent, je ne me sentais pas prête. Mais la dame m'a motivée à 99 % ! »

« Toute ta vie, on a pris des décisions à ta place, à commencer par l'excision, abonde la jeune femme malienne. Pour cette opération, c'est toi qui vas prendre une décision pour une fois. Et ça va t'aider à te reconstruire. »

Lors d'un groupe de parole

Écouter



Lors de groupes de parole,
le 10 septembre
et le 22 octobre 2024.

La transmission

« JE NE VEUX PAS QUE
MA PETITE SOEUR
VIVE LA MÊME CHOSE
QUE MOI »

Rokia (le prénom a été changé) a 24 ans. Elle est née au Mali – l'un des trois pays africains, avec la Sierra Leone et le Liberia, où l'excision n'est pas interdite, et où, selon l'Unicef, la prévalence de femmes ayant subi des mutilations sexuelles était de 90 % en 2019. Rokia a été excisée deux semaines après sa naissance par sa grand-mère maternelle. C'est à l'âge de 11 ans, lors d'une consultation à l'hôpital, qu'elle entend des médecins évoquer son excision, sans bien comprendre. Ce n'est que des années plus tard, après son mariage en France, lorsque les premiers rapports sexuels s'avèrent très douloureux, qu'elle mesure les conséquences de son état.

« Ma mère, pensant me rassurer, m'a dit que ça passerait quand j'aurai eu des enfants. Il fallait que j'attende d'avoir deux, trois enfants pour ne plus avoir mal pendant les rapports et avoir du plaisir ? Je lui ai dit : "Non, je vais aller me renseigner ailleurs." »

Opérée à l'été 2024 et toujours « *en colère contre cette pratique* », elle a décidé d'expliquer son combat à sa petite sœur, excisée elle aussi : « *Je ne veux pas qu'elle vive la même chose que moi. Alors, avant qu'elle rencontre quelqu'un, je veux qu'elle commence le parcours, même si elle ne va pas jusqu'à l'opération. Qu'elle connaisse son corps.* »



Une patiente, dans la salle de consultation de la chirurgienne Sarah Abramowicz, le 1er octobre 2024. Entamer un parcours de réparation, c'est entrer dans un processus de prise de conscience quant à son vécu, à son rapport à son corps et à sa sexualité.

La prise de conscience des femmes engagées dans un parcours de réparation s'accompagne d'une implication forte pour protéger, par tous les moyens, leurs filles et leurs jeunes sœurs. Karidiatou refuse

d'emmener ses deux filles en Côte d'Ivoire. « *Je ne veux pas prendre le risque. Même si c'est interdit au pays [depuis 1998, 37 % des femmes continuent pourtant de subir cette pratique], certains se cachent pour le faire. Je peux me réveiller la nuit et ne plus avoir ma fille à côté de moi.* »

Fanta est née en 1980 en Guinée – où plusieurs textes légaux interdisent l'excision mais où, pourtant, près de 95 % des femmes en sont toujours victimes. Fille « *d'un intellectuel* », elle illustre le fait que la pratique de l'excision n'est pas l'apanage de communautés rurales, peu éduquées, éloignées des cercles de pouvoir. Excisée, selon ses souvenirs, « *entre 5 et 10 ans* », elle vit en France depuis presque vingt ans. De sa voix rauque, elle s'enflamme : « *Il faut réveiller les consciences. Il y a beaucoup de femmes qui aimeraient faire cette opération, mais peut-être qu'elles ont peur, peut-être qu'elles ont honte, peut-être qu'elles ne savent pas où aller. Si elles n'ont pas nos témoignages, elles ne le feront peut-être pas.* »

M'mama Traoré a fui la Guinée pour protéger ses filles de l'excision

 **Écouter**

Le travail documentaire d'Elodie Ratsimbazafy et de Karine Le Loët se décline également en un podcast, « Réparer les vivantes », et en une exposition photographique et sonore. Gratuite, elle est visible jusqu'à la fin de l'été sur les grilles extérieures de l'hôpital André-Grégoire de Montreuil, rue du Docteur-Fernand-Lamaze, et au 1^{er} étage de la maternité. L'exposition deviendra ensuite itinérante. Pour suivre son parcours, rendez-vous sur le compte Instagram de l'association Réparons l'excision ! [@reparonslexcision](https://www.instagram.com/reparonslexcision).

Textes : Karine Le Loët et Elodie Ratsimbazafy

Sons : Karine Le Loët

Photos : Elodie Ratsimbazafy

Production : Wave Audio / **Mixage :** Lucile Aussel

Edition : Alexandra Bogaert et Mirabelle Carré

Design : Léa Girardot

Développement : Sylvain Peirani et Elsa Delmas