

| | |
|---------------------|---|
| Zeitschrift: | Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici |
| Herausgeber: | Schweizerischer Hebammenverband |
| Band: | 93 (1995) |
| Heft: | 7-8 |
| Artikel: | Les femmes somaliennes : des coupures et des coutures |
| Autor: | Luisier, Viviane |
| DOI: | https://doi.org/10.5169/seals-951211 |

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Les femmes somaliennes:

Des coupures et des coutures

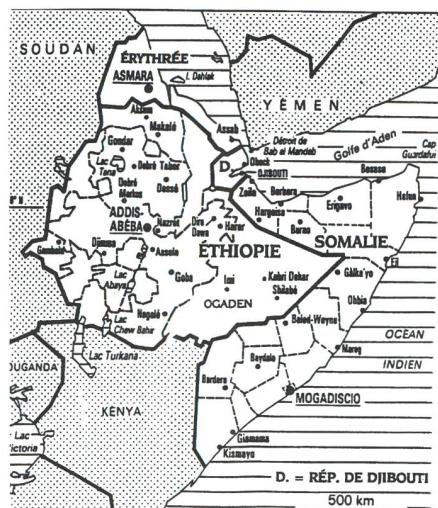
Viviane Luisier, sage-femme

Les femmes somaliennes en Suisse sont toutes requérantes d'asile ou réfugiées. Elles ont fui leur pays en guerre, et elles sont ici dans l'attente d'un retour. Elles conservent donc leurs coutumes, leur langue, leur manière de s'habiller et de manger, même si elles s'intéressent à nos manières de faire, plus par accident que par intérêt spontané.

A Genève, le nombre de requérants d'asile et réfugiés somaliens se monte à 539 hommes et femmes confondus. (Off. cant. stat. GE94).

I. La Somalie: quelques points de repère

Ci-après, nous reproduisons une partie de l'Afrique de l'Est:



II. Si peu nombreuses...

Dans la décennie 70-80, les féministes européennes ont découvert le «scandale des mutilations sexuelles». Elles l'ont dénoncé et ont appuyé les femmes africaines qui voulaient lutter contre. Certaines ont continué un travail de sensibilisation et d'éducation à petit feu, notamment en France. Parfois, un procès remet sur la sellette ce problème délicat à traiter dans les tribunaux, puisqu'il ressort à la fois des droits humains fondamentaux: droit à l'intégrité corporelle, mais

aussi du droit à pratiquer ses traditions. Mais en général, les mutilations sexuelles ont cessé de faire la une des journaux: c'est un fait auquel on s'est accommodé.

En tant que sages-femmes, ou médecins, face aux femmes somaliennes, nous voici confrontés à ce fait, de la manière la plus directe possible, puisque c'est à nous qu'il revient de regarder, surveiller, toucher, soutenir, couper et recoudre la partie du corps cause de tant de manipulations, d'agressions et de scandales, selon la culture dans laquelle on a été élevé. Et rebelote: il nous faut bien reconstruire la question des mutilations et notre rôle, patent, de biais, ou silencieux, face à elle. A Genève, le Centre Camille-Martin reçoit les femmes somaliennes qui désirent se rencontrer, apprendre le français ou étudier les rudiments de la prévention en santé. Dans le cadre d'un tel cours sur la santé, nous avons eu l'occasion d'aborder le thème des mutilations sexuelles à plusieurs reprises, avec des groupes de femmes somaliennes des plus mouvementés!

Une dizaines de Somaliennes ont aussi été contactées dans le cadre de l'enquête «Naissance et culture» présentée dans ce travail.

Lectures et vidéos ont complété nos connaissances et nos réflexions sur la question. Pour une approche des mutilations sexuelles, nous vous renvoyons à la bibliographie.

Nous donnerons ici seulement les éléments qui nous intéressent en tant que sages-femmes, ou encore ce que nous avons découvert dans nos rencontres avec les femmes somaliennes.

A relever encore, avant d'entrer en matière, que les femmes somaliennes qui se présentent à la Maternité de Genève pour accoucher ne sont pas très nombreuses (10 pour le premier trimestre 94, y compris 2 femmes éthiopiennes et une femme érythréenne, soit 1,6% du total des femmes ayant accouché pour cette même période). Pourtant, elles attirent toute notre attention entre autres à cause de la vulve couturée et déformée qu'elles présentent, et qu'il faut presque toujours reconstituer (là, c'est le médecin qui entre

en action) après l'accouchement. A chaque fois, la sage-femme est remise devant le «fait». Nulle ne reste indifférente, et les réflexions se font, dans le partage ou le silence.

III. Les femmes somaliennes à Genève

Comme nous l'avons déjà dit, les femmes somaliennes ici ne se cachent pas. Elles ont un statut administratif, c'est-à-dire des papiers: elles sont requérantes d'asile ou réfugiées.

Elles ont souvent quitté un certain niveau social aisné en Somalie, et cela engendre alors des malentendus avec les assistantes sociales qui les prennent en charge, habituées à des clientes peut-être moins exigeantes.

Il est frappant de constater que, malgré des problèmes de langue importants qui nécessitent souvent l'aide d'une traductrice, les femmes somaliennes parlent du corps et des parties du corps habituellement tabou pour l'ensemble des femmes, avec une désinhibition surprenante qui frôle la brusquerie. Coupée, cousue, recoupée et recousue, la zone vulvaire semble être comme une chose qui ne fait plus partie de la conscience ou de l'identité de la femme. Paradoxe d'autant plus étonnant que les mutilations sont la marque d'une appartenance ethnique. Autre caractéristique des femmes somaliennes, c'est que la parole entre femmes est abondante comme un fleuve large et intarissable! La communication entre femmes démarre dès qu'il y a rencontre physique, au grand dam de l'intervenante officielle, quand il s'agit par exemple d'un cours!

IV. De quelles coupures on cause

Si la sage-femme est à disposition, les questions qui surgissent d'emblée touchent le problème des coupures et des coutures. Le thème est central et s'impose immédiatement, même si l'on avait proposé, par exemple, celui de l'accouchement, comme sujet du cours.

* L'épistiotomie

En tête-à-tête ou en groupe, les femmes somaliennes dans leur grande majorité ne comprennent pas pourquoi nous

faisons des épisiotomies médianes. Elles trouvent que c'est dangereux (déchirure IIIème ou IVème degré) et que c'est beaucoup plus douloureux qu'une épisiotomie médico-latérale, malgré toutes les explications qui tentent d'exposer rationnellement le contraire.

Dans un groupe de femmes important, dépassant la vingtaine de participantes, l'une d'entre elles nous a même priées de bien vouloir dire à nos collègues de ne jamais effectuer d'épisiotomies médianes chez les femmes somaliennes!

Une question et une remarque s'imposent: Pourquoi l'épisiotomie médiane suscite-t-elle une pareille réaction de refus? En Somalie, les femmes accouchent encore souvent à la maison, et elles sont au courant des ennuis physiques et sociaux que provoque une déchirure du IIIème degré qui n'est pas suturée. Elles n'en demandent pas plus, cela suffit pour discréditer totalement l'épisiotomie médiane. C'est la seule hypothèse que nous avons trouvée pour expliquer cette position claire et décidée.

Certaines femmes ont subi des épisiotomies médianes et s'en sont fort bien trouvées. Elles expliquent à leurs amies qu'elles n'ont ressenti aucun problème par la suite. On les écoute, mais sans leur faire écho.

Pour nous, on peut en tout cas tirer de cela qu'avec les femmes somaliennes, il faut parler un instant du type d'épisiotomie, afin d'améliorer l'interprétation de notre geste, la collaboration de la femme, et son vécu de l'accouchement.

* La césarienne

«Vous voulez toujours faire la césarienne, vous n'attendez pas, vous n'avez pas de patience.»

Cette coupure est sans conteste celle qui suscite le plus de terreur parmi les femmes somaliennes. Dans la perspective d'avoir beaucoup d'enfants, une césarienne est bien sûr un obstacle.

Les femmes pensent que «césarienne un jour, césarienne toujours», et elles savent aussi qu'on ne peut pas subir une dizaines d'opérations. Donc la césarienne grève gravement leur futur de reproductrices, et donc de femmes.

Avec le questionnaire «Naissance et Culture», on s'aperçoit que sur 9 femmes,

2 veulent avoir 2 enfants, 2 veulent en avoir 3-4, et les 5 autres en désirent 8-10, «tous ceux que Dieu enverra».

Dans cette optique, la césarienne prend évidemment un autre sens que chez une mère européenne, par exemple, qui aura deux enfants dans sa vie; et du même coup, la mort péri-natale aussi revêt une dimension différente.

Pour notre pratique, il faut retenir en tout cas que l'annonce d'une césarienne même en urgence doit être effectuée avec soin et qu'il est important de suivre la mère dans les jours après l'opération, dans une perspective de prévention.

* Les mutilations sexuelles

Que de problèmes autour des coupures effectuées sur des critères médicaux et en milieu hospitalier, chez des femmes qui ont subi des mutilations sexuelles effectuées sans raison par des exciseurs ou exciseuses empiriques qui n'ont pas de notion d'hygiène!

«... jamais elles ne baissent les yeux. Pas même devant les hommes. Surtout pas. Une liberté, une assurance qui contrastent avec la soumission à des règles moyenâgeuses: les Somaliennes subissent, dans leur grande majorité, excision et infibulation. Le sexe des fillettes, mutilé à coups de rasoir, est le plus souvent refermé avec des épines d'acacia... La remise en question de ces coutumes nomades ne peut s'effectuer que si les femmes acquièrent d'abord éducation et conscience de soi.» (Fémina, 16.04.95).

A notre tour de demander pourquoi:

Certaines femmes pensent que ces pratiques (excision et infibulation) ont lieu dans l'enfance et qu'on oublie la douleur. Elles trouvent qu'elles n'engendrent pas de conséquences néfastes, et qu'il faut continuer à suivre la tradition.

D'autres pensent aussi que «l'opération» et ses suites sont sans conséquence, mais que cette tradition est dépassée et qu'on ne touchera donc jamais à leur fille.

Enfin, certaines femmes gardent souvent des souvenirs atroces du moment de l'excision et de l'infibulation, et des jours qui ont suivi. Elles disent combien toute leur vie a été empoisonnée par ces

pratiques: règles qui ne peuvent s'écouler, rétentions et infections urinaires, dyspareunie.

Evidemment, ici en Suisse, il est facile de se déclarer contre les mutilations sexuelles. Il est même difficile de faire le contraire: l'opinion publique est contre, et pour qui chercherait à exciser des filles ici même, il faudrait échapper aux nombreux contrôles de santé effectués par les pédiatres ou le service de santé des écoles. Pourtant, il faut garder l'œil ouvert, et surtout, l'honnêteté entière, afin de détecter les atteintes à l'intégrité non pour condamner, mais pour comprendre, faire comprendre, en ce qui concerne les parents; et pour aider et protéger, en ce qui concerne les petites filles.

Enfin, en ce qui concerne notre pratique, nous ne pouvons pas nous contenter simplement de constater les mutilations sexuelles et de recoudre gentiment les infibulations sans discussion. Ce serait tomber dans le relativisme culturel le plus cynique. La prévention des mutilations sexuelles des petites filles est aussi importante que la prévention de la prématurité, qui dira le contraire? Là aussi, la communication entre le personnel de santé et les intéressées est primordiale.

V. Pour les petites filles

Jeunes ou vieilles, les femmes somaliennes expriment une certaine amertume, au travers d'une plaisanterie ou d'une mimique, sans pesanteur, lorsqu'on parle du sexe. Coupures et coutures ont déjà été faites et défaites maintes fois, et il est impossible de redevenir un bébé-fille complet.

En Suisse, par un chemin ou un autre, les femmes ont accès à des idées nouvelles, à des attitudes différentes, à des changements. Dans cette situation d'exil tellement pénible s'amorce pourtant un déséquilibre fertile en progrès, en nouveautés. Notamment l'avenir des petites filles d'Afrique de l'Est s'envisage autrement. Ces enfants demeurent intactes au niveau physique, elles sont stimulées au niveau psychique dans les écoles primaires obligatoires, leurs mères prennent courage et osent formuler des décisions: «Elle ne sera pas coupée.»

Nous avons la possibilité d'appuyer ces mères par nos propres attitudes et nos conseils.

Genève, mai 95 □