



Dossier de presse

Lundi 4 décembre 2006
Institut Pasteur, Paris

Pour en finir
avec les mutilations
sexuelles féminines



Colloque organisé par
le Ministère de la Santé
et des Solidarités

Colloque
Lundi 4 décembre 2006
Institut Pasteur, Paris

LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES

SOMMAIRE

Un colloque pour témoigner, échanger, mobiliser	2
Les mutilations sexuelles féminines : définition	5
Les chiffres en France et dans le monde	6
Pratiques et conséquences	8
Des actions, des perspectives	10
Une mobilisation au niveau régional	11
Des personnalités référentes	12
Des associations impliquées	13
Un large partenariat	14

Un colloque pour témoigner, échanger, mobiliser

La loi du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique, a prévu cinq plans nationaux stratégiques. L'un d'eux, le plan "violence et santé" a pour objectif de l'impact de la violence sur la santé.

Les travaux préparatoires à ce plan ont identifié le sujet des mutilations sexuelles féminines, qui porte atteinte à la santé et à la dignité de la personne, comme essentiel et formulé des recommandations visant à faire disparaître ces pratiques à l'horizon 2010

C'est pourquoi, **Xavier Bertrand**, Ministre de la santé et des solidarités, en association avec **Catherine Vautrin**, Ministre déléguée à la cohésion sociale et à la Parité, ont souhaité organiser ce colloque dont les objectifs sont :

- de faire un état des lieux des actions d'ores et déjà menées ;
- d'identifier les difficultés rencontrées par les professionnels sanitaires et sociaux mais également par les femmes ;
- d'impulser une dynamique et une prise de conscience collective sur ce problème de santé publique
- et enfin de proposer un plan d'actions visant à prévenir, à mobiliser et à améliorer la prise en charge des femmes qui ont subi des mutilations

Destiné aux professionnels des secteurs sanitaires et sociaux, et associatifs, ce colloque permettra grâce à des tables rondes d'étudier quatre axes :

1. **« Lois et traditions : des regards croisés »**,
les aspects anthropologiques, juridiques et déontologiques.
2. **« Partage d'expériences : pour construire les orientations nationales »**
la prévention et le dépistage : quelles actions, quels outils, quels acteurs et quels relais ?
3. **« Se reconstruire : l'indispensable accompagnement pluridisciplinaire »**
La prise en charge obstétricale, chirurgicale et l'accompagnement psychologique des femmes ayant subi une mutilation sexuelle.
4. **« Regards européens : le témoignage de l'Espagne, de la Norvège et du Royaume-Uni »**
Les politiques menées en Europe pour lutter contre les mutilations sexuelles féminines.

Le contenu a été élaboré à partir du travail :

- d'un comité de pilotage interministériel qui s'est réuni en juin et septembre 2006 et a permis d'associer les acteurs institutionnels (ministères de la santé, de la cohésion sociale, de la justice, de l'intérieur, des affaires étrangères, de

l'éducation nationale, du tourisme) et les Ordres des médecins et sages-femmes, les associations, la défenseur des enfants...

- et d'un groupe de travail mené avec les référents désignés au niveau des DRASS et des Déléguées régionales aux droits de femmes et à l'égalité, des 9 régions les plus concernées (Ile de France, Haute-Normandie, Rhône-Alpes, Picardie, PACA, Nord Pas de Calais, Pays de Loire, Champagne Ardenne, Poitou Charentes).

Il s'agira d'établir un état des lieux de la situation, et de recueillir les orientations permettant d'élaborer un véritable plan d'actions visant, d'une part à lutter contre l'apparition de nouvelles mutilations, d'identifier et de mobiliser de nouveaux acteurs, d'autre part à améliorer la prise en charge des femmes qui ont subi des mutilations, en associant les professionnels et les associations concernés et l'ensemble des ministères.

L'enjeu de ce colloque est aussi de lancer une mobilisation au niveau régional. Des séminaires de sensibilisation vont être organisés en décembre 2006 et janvier 2007 dans les régions ciblées.

De nombreux acteurs du monde institutionnel, des associations et des professionnels de santé viendront témoigner et participer aux débats.

Les mutilations sexuelles féminines : définition

Définition

La terminologie initiale était « mutilations génitales féminines », terme adopté à la conférence régionale du comité inter-africain qui s'est tenue à Addis Abeba en novembre 1990.

Sous ce terme sont désignées « les pratiques rituelles, traditionnelles, dénuées de toute implication religieuse, qui consistent à enlever de façon partielle ou majeure certaines parties des organes génitaux féminins et à mutiler ces derniers de façon permanente, irréversible, affectant ainsi la santé des femmes et des enfants ».

Ces mutilations contribuent à exercer un contrôle de la sexualité féminine qui s'inscrit dans un rapport de domination des hommes sur les femmes. Elles portent donc atteinte à la liberté de disposer de son corps, de sa sexualité et au droit à la non discrimination. Du fait de leur retentissement sur la sexualité des femmes, l'appellation s'est transformée en « mutilations sexuelles féminines » (MSF).

Il existe plusieurs formes de MSF, allant de l'ablation d'une partie du clitoris à l'infibulation qui consiste en l'ablation de tous les organes génitaux externes et d'une couture aboutissant à la fermeture de l'orifice vulvo-vaginal.

Les principales raisons invoquées pour justifier les MSF :

- *des raisons culturelles : rite d'initiation (préparation de la fillette à la condition de femme, au rôle de future épouse...). Tradition jamais remise en question.*
- *des raisons sexuelles : réduire le désir féminin en réduisant la sensibilité clitoridienne, garantir la virginité avant le mariage, accroître le désir masculin.*
- *des raisons esthétiques et hygiéniques : les organes féminins sont considérés comme laids, sales...Les enlever purifie la femme. Par ailleurs l'idée est répandue que le clitoris peut blesser l'enfant à la naissance.*
- *Des raisons traditionnelles et religieuses qui se mêlent depuis des siècles. Alors qu'aucune religion ne recommande leur pratique, les mutilations sexuelles féminines sont ou ont été pratiquées par les animistes, les coptes, les chrétiens, les juifs, les musulmans et les athées.*

Les chiffres en France et dans le monde

En France

La commission « Genre et Violence », dont les constats sont repris dans le rapport « Violence et Santé », a rappelé les données communiquées par le GAMS¹ qui estime à **60 000 le nombre de femmes excisées ou en danger de l'être.**

Des personnes appartenant aux sociétés pratiquant les mutilations sexuelles féminines vivent en France. Les familles en provenance du Sénégal, du Mali, de Côte d'Ivoire et de Mauritanie sont les plus nombreuses.

Mais il y a aussi des représentants du Bénin, de Centrafrique, d'Égypte, d'Éthiopie, de Gambie, du Ghana, de Guinée, du Kenya, du Libéria, du Nigeria, d'Ouganda, de Sierra Leone, de Somalie, du Soudan, de Tanzanie, du Tchad, du Togo.

Les femmes résidant en France et concernées par ces violences sont présentes essentiellement dans les régions ou départements suivants : Ile-de-France, PACA, Rhône-Alpes, Haute-Normandie, et Nord.

En France, il n'existe probablement plus de pratique d'excision depuis la condamnation d'exciseuses². La condamnation par la justice française, au tribunal correctionnel d'abord puis à partir de 1993 en cour d'assises, des « exciseuses traditionnelles » puis des parents a eu pour conséquence de faire disparaître ces pratiques sur le territoire. Cependant, ces pratiques sont exécutées lors de vacances passées dans le pays d'origine.

¹ Groupe Femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles

² CNDH

Dans le monde

Les mutilations sexuelles féminines toucheraient environ **130 millions de femmes** et seraient présentes en Afrique, en Asie, et au Moyen Orient : ceci représente **une mutilation toutes les quatre minutes**.

3 millions de petites filles sont mutilées ou menacées de l'être **chaque année** (UNICEF 2006).

Tous les Etats d'Europe occidentale sont concernés par ces pratiques du fait de l'accueil de populations africaines, notamment dans un contexte de « regroupement familial ». Mais elles sont également présentes aux Etats Unis, au Canada et en Australie.

Les MSF sont présentes sur plusieurs continents :

- En Afrique, cette pratique concerne 28 pays : parmi les populations les plus représentées en France, citons le Bénin, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Mali, la Gambie, la Guinée, la Mauritanie, le Sénégal, le Togo... Elles sont aussi très présentes en Egypte et dans la corne de l'Afrique (Somalie, Soudan..).
- En Asie : Malaisie, Indonésie, Inde.
- Au Moyen Orient : Yémen, Arabie Saoudite, Emirat d'Oman.

Pratiques et conséquences

L'OMS définit les mutilations sexuelles féminines comme « toutes interventions faites sur les organes génitaux externes des femmes sans motif médical » et distingue **les quatre types de mutilations** suivants :

- type 1 : excision du prépuce avec ou sans ablation partielle ou totale du clitoris ;
- type 2 : excision du clitoris et ablation totale ou partielle des petites lèvres ;
- type 3 : excision totale ou partielle des organes génitaux externes avec suture des deux moignons des grandes lèvres entraînant un rétrécissement de l'orifice vaginal ;
- type 4 : toutes autres interventions sur les organes génitaux externes comme les piqûres, les étirements ou les perforations.

Les conséquences sont plus ou moins importantes selon le type d'acte pratiqué.

Les mutilations sexuelles féminines ont des **conséquences immédiates et à long terme sur la santé des femmes**. Ces conséquences varient selon le type et la gravité de la mutilation pratiquée mais elles sont graves, nombreuses et parfois mortelles:

- Conséquences en termes de santé : douleurs intenses, hémorragies, septicémie, ulcération, cicatrices importantes, lésions des tissus adjacents, notamment de la vessie, rétention d'urine. Les infibulations, entraînant des rétentions du sang des menstruations, donnent lieu à des douleurs et des infections. Sur le plan de la sensibilité sexuelle, certaines femmes africaines expriment désormais ouvertement les conséquences de ces mutilations.
- Elles génèrent également des complications obstétricales : l'accouchement, pour se dérouler, nécessite en cas d'infibulation, l'incision de la cicatrice. Les déchirures périnéales sont également une complication fréquente.
- Conséquences psychologiques : à type de traumatisme, de dépression... Les répercussions psychiques sont certaines mais mal connues.

Les enfants sont plus exposés au risque de mortalité néonatale.

Les résultats d'une nouvelle étude, menée sous l'égide de l'OMS³, ont été rendus publics en juin 2006. L'étude a été menée entre novembre 2001 et mars 2003 et a porté sur 28 393 femmes. Ils indiquent que les femmes ayant subi une MSF ont sensiblement plus de risques d'éprouver des difficultés lors de l'accouchement et que leurs enfants sont davantage exposés au risque de mortalité néonatale.

Une MSF de type III (infibulation) fait courir un risque plus élevé pour la femme d'avoir une césarienne (+ 30%), une épisiotomie (88% chez les primipares) ou une hémorragie de la délivrance (+ 70%).

Mais ces résultats ont également montré que la MSF fait courir **un risque important aux nouveaux nés**. Des gestes de réanimation sont beaucoup plus fréquents chez une femme ayant une MSF de types II et III, et la surmortalité est plus élevée (15% pour le type I, 32% pour le type II et 55% pour le type III). Dans le contexte africain, 10 à 20 nouveaux nés (sur mille) décèdent de ces pratiques.

³ WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome.

Des actions, des perspectives

Des actions menées depuis les années 80

En France l'émergence de la question des mutilations sexuelles remonte à la fin des années 70, période à laquelle les premières femmes d'étrangers travaillant en France sont arrivées dans le cadre du regroupement familial.

Les professionnels de santé les premiers concernés ont été les professionnels intervenant dans le champ de la protection maternelle et infantile accueillant les populations concernées par les mutilations. Là où des actions de terrain ont été menées au cours des années précédentes, il n'a pas été constaté la survenue de nouvelles mutilations sexuelles.

Par ailleurs, si la France n'a jamais disposé de loi spécifique sur ce sujet, elle a été, pendant un certain temps, le seul pays au monde à poursuivre les familles impliquées en justice. La loi française, qui condamne toute mutilation sur quiconque, a toujours été appliquée.

La prévention et la législation françaises constituent de sérieux atouts pour les défenseurs des droits des femmes africaines concernées

De nombreuses actions ont aussi été menées grâce aux associations qui ont su être présentes et agir sur le terrain (voir page 12).

Le recours à la chirurgie

Le docteur Pierre Foldès⁴, urologue, a mis au point une technique de chirurgie réparatrice permettant notamment la reconstitution clitoridienne.

Cette technique, développée également par quelques autres équipes (Hopitaux de Bichat, Créteil, Rothschild, Nantes...) peut être proposée aux femmes dans le cadre d'un accompagnement personnalisé par une équipe pluridisciplinaire (sexologue, psychologue...).

Actuellement

La loi du 9 août 2004, **relative à la politique de santé publique**, prévoit parmi ses 5 plans stratégiques, un plan national de lutte visant à réduire l'impact de la violence sur la santé.

La commission « Genre et Violence » présidée par le Docteur Jacques LEBAS, ainsi que le rapport général élaboré par Madame le Docteur Anne TURSZ dans le cadre des travaux préparatoires à ce plan, ont établi l'importance de ce thème de santé publique et formulé des recommandations visant à faire disparaître à l'horizon 2010 les mutilations sexuelles féminines

⁴ Clinique Louis XIV, Saint Germain en Laye

Une mobilisation au niveau régional

Les services déconcentrés des ministères de la santé et des solidarités et de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, des régions les plus concernées, en collaboration avec Gynécologie Sans Frontière et le GAMS, organisent des séminaires de sensibilisation sur les Mutilations Sexuelles Féminines. C'est ainsi que neuf séminaires auront lieu entre décembre 2006 et février 2007 dans ces régions.

En décembre :

Paris - 8 décembre 2006, site de Guyancourt de l'Université de Versailles

Lille - 11 décembre 2006, Amphi Teilhard de Chardin, 60 boulevard Vauban

Amiens - 14 décembre 2006, Faculté de droit / Pôle Cathédrale, 10 place la Fleur, Amphithéâtre 400

En janvier et février, dont les dates et lieux sont à préciser ultérieurement

Rouen, pour la Haute Normandie

Poitiers, pour Poitou Charentes

Marseille, pour Provence Alpes Côte d'Azur

Lyon, pour Rhône Alpes

Reims, pour Champagne Ardennes

Pour en savoir plus : site internet de gynécologie sans frontière <http://www.gynsf.org>.

Des personnalités référentes

Personnalités associatives :

Isabelle GILLETTE-FAYE

Directrice du GAMS, sociologue, expert-consultant auprès de l'UNICEF et du ministère des Affaires étrangères français sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants.

Khady KOÏTA

Formatrice, secrétaire générale du GAMS, Présidente du Réseau européen pour la prévention des mutilations génitales féminines.
D'origine sénégalaise, elle est l'auteur du livre-témoignage « Mutilée », publié en 2005.

Professionnels de santé :

Professeur Henri- Jean PHILIPPE

Chef du service de gynécologie obstétrique du CHU de Nantes
Président de l'association « Gynécologie sans frontières »
Membre du bureau du Collège national des gynécologues obstétriciens français (CNGOF)

Docteur Pierre FOLDES

Urologue, ayant mis au point une technique de chirurgie réparatrice permettant notamment la reconstitution clitoridienne.
Clinique Louis XIV et Centre hospitalier de Saint Germain en Laye
Membre de l'ONG « Médecins sans frontières ».
Le livre d'Hubert PROLONGEAU, « Victoire sur l'excision » est consacré à son travail.

Des associations impliquées

Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines (GAMS)

Le G.A.M.S. est à l'écoute des femmes lors de ses permanences ou 24h/24h sur son répondeur. C'est une association laïque et apolitique relevant de la Loi de 1901. Elle est constituée de femmes africaines et de femmes françaises ayant des compétences dans les champs de la santé, du social, de l'éducation, et une longue expérience de prévention des mutilations génitales féminines.

G.A.M.S. - 66 rue des Grands-Champs - 75020 Paris. <http://perso.wanadoo.fr/..associationgams>

Mouvement Français pour le Planning Familial (M.F.P.F)

Le MFPF est un mouvement d'éducation populaire qui lutte pour le droit à l'information et à l'éducation permanente. Il agit pour créer les conditions d'une sexualité vécue sans répression ni dépendance dans le respect des différences, de la responsabilité et de la liberté des personnes. Le MFPF inscrit son action dans le combat pour une société plus juste, fondée sur l'égalité, la mixité, le respect entre femmes et hommes et la laïcité.

Confédération du MFPF, 4 square Saint Irénée, 75011 Paris - mfpf@planning-familial.org

Gynécologie sans frontières

Gynécologie sans frontières est une association qui a pour objet d'aider au développement sanitaire et de réaliser toute intervention médicale pour les pays ou les populations les plus défavorisés dans les domaines de la gynécologie et de l'obstétrique.

Gynécologie sans frontières, Hôpital Mère Enfant, 38, bd Jean Monnet, 44093 Nantes
<http://www.gynsf.org>

Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS)

La **CAMS** a le statut de membre associé d'UNICEF-France. Elle a été fondée en 1982 par Awa Thiam, universitaire sénégalaise qui a publié en 1978 "*La parole aux Négresses*" dénonçant cette forme gravissime de violence faite en particulier aux fillettes africaines. Elle se distingue des autres associations travaillant dans ce domaine car elle a mené également son combat sur le terrain judiciaire en se portant partie civile lors des procès.

CAMS, 6, place Saint-Germain-des-près, 75006 Paris.
<http://www.cams-fgm.org>

Un large partenariat

Ce colloque est organisé par le Ministère de la Santé et des Solidarités en partenariat avec :

- Le Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement,
- Le Ministère des Affaires étrangères,
- Le Ministère de la Justice,
- Le Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche,
- Le Ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire,
- Le Ministère des Transports, de l'équipement, du Tourisme et de la Mer,
- La Défenseure des enfants,
- Le Conseil national de l'Ordre des médecins,
- Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes,
- Le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS),
- La Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS),
- Gynécologie sans frontières,
- Le Collège national des gynécologues obstétriciens français.

Contact presse :

Gwladys Huré, cabinet de Xavier Bertrand, 01 40 56 40 14
Gwladys.hure@sante.gouv.fr

Laurence Danand, Direction Générale de la Santé, 01 40 56 62 52
Laurence.danand@sante.gouv.fr