



MIPROF

MISSION INTERMINISTÉRIELLE
POUR LA PROTECTION DES FEMMES
CONTRE LES VIOLENCES ET LA LUTTE
CONTRE LA TRAITE DES ÊTRES HUMAINS
stop-violences-femmes.gouv.fr

La lettre

DE L'OBSERVATOIRE NATIONAL DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

N°11 – février 2017

Les mutilations sexuelles féminines :

mesurer l'ampleur du phénomène dans le monde et en France, lutter pour l'abandon de la pratique, prendre en charge les femmes victimes.

EDITO

Chaque année à l'occasion du 6 février, journée internationale de « **Tolérance zéro pour les mutilations sexuelles féminines** », l'Observatoire national des violences faites aux femmes actualise et étoffe sa publication dédiée à cette problématique. Il s'agit de rappeler l'importance et l'actualité de la lutte contre cette violence faites aux femmes et aux filles. Il s'agit également de rappeler que, dans la ligne de la Convention d'Istanbul, « **la culture, la coutume, la religion, la tradition ou le prétendu "honneur" ne sauraient être considérés comme justifiant des actes de violences** ».

Nous présentons dans ce numéro les **dernières estimations publiées par l'UNICEF sur la prévalence mondiale des mutilations sexuelles féminines**. En intégrant dans ses compteurs un plus large spectre de pays, au premier rang desquels l'Indonésie, l'organisation onusienne offre le panorama le plus complet à ce jour sur cette question. **Au moins 200 millions de femmes et de filles ont subi une mutilation sexuelle dans le monde**. Si les tendances actuelles perdurent, 15 millions de jeunes filles risquent de subir des mutilations génitales féminines d'ici à 2030.

En France, pour protéger les filles des risques d'excision et accompagner utilement les femmes ayant subi une mutilation, la mobilisation, la formation et la vigilance des professionnel-le-s sont indispensables.

Un **kit de formation destiné aux travailleurs sociaux et aux personnels scolaires et parascolaires** est désormais à disposition de tous. Le court-métrage « BILAKORO » et le livret d'accompagnement qui le compose permettent d'acquérir les connaissances théoriques et les savoir-faire pratiques nécessaires pour **repérer et prendre en charge les mineures confrontées aux MSF**. Ces nouveaux outils viennent s'ajouter à ceux déjà existant, notamment à la version actualisée de la brochure « *Le/la praticien-ne face aux mutilations sexuelles féminines* » que nous présentions l'année dernière (pour obtenir ces outils, voir « Ressources », p. 11).

Gage de sa pérennisation et de son importance, l'action en faveur de la formation des professionnel-le-s sur les mutilations sexuelles féminines a été inscrite dans le **5^{ème} plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes** présenté le 25 novembre 2016.

SOMMAIRE

DOSSIER

- Les mutilations sexuelles féminines : définition et impacts sur la santé
- Prévalence des mutilations sexuelles féminines dans le monde
- Etat des lieux en France : prévalence et législation

BONNES PRATIQUES

- Des outils pour aider les professionnel-le-s à repérer et accompagner les filles et les femmes menacées ou victimes de MSF
- Le protocole « Conduite à tenir face aux mutilations sexuelles féminines », Service de Protection maternelle infantile (PMI) du département de Seine-Saint-Denis

ENTRETIEN

- La réparation chirurgicale, entretien avec le Dr. Pierre Foldès

RESSOURCES

LES PRINCIPAUX POINTS A RETENIR

- ▶ Bien que le nombre exact de victimes dans le monde ne soit pas connu, **au moins 200 millions** de femmes et de filles ont subi une mutilation sexuelle dans 30 pays.
- ▶ Parmi ces victimes, **44 millions** sont des filles âgées de moins de 15 ans.
- ▶ **53 000** femmes excisées vivent en France.
- ▶ Ces pratiques sont pénalement condamnées en France et dans **24 des 29 pays d'Afrique** et du Moyen-Orient où elles sont pratiquées.

LES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES : DEFINITION ET IMPACTS SUR LA SANTE

Les mutilations sexuelles féminines : des pratiques traditionnelles néfastes

Les mutilations sexuelles féminines (MSF) sont une violation des droits fondamentaux des filles et des femmes ainsi qu'une atteinte à leur intégrité physique. Il s'agit de pratiques traditionnelles néfastes.

Les mutilations sexuelles féminines désignent **toutes les interventions sur les organes sexuels externes féminins sans raisons médicales.**

Les deux formes les plus fréquentes sont :

- **l'excision** : ablation d'une partie du clitoris et des petites lèvres qui représente environ **80% des cas** ;
- **l'infibulation** : fermeture quasi-complète de l'orifice vulvaire, avec ou sans excision.

Une atteinte aux droits fondamentaux de la personne, condamnée par les textes internationaux

La pratique des MSF ainsi que leur perpétuation reposent sur une « inégalité entre les sexes profondément enracinée dans les structures sociales, économiques et politiques »¹. Il s'agit d'une **forme extrême de discrimination à l'encontre des femmes et des filles** les empêchant de jouir pleinement et en toute liberté de leurs droits humains (droit à la vie, à la santé, à l'intégrité physique...).

La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (dite Convention d'Istanbul) condamne les MSF comme étant une « violation grave des droits humains des femmes et des filles » et affirme que « **la culture, la coutume, la religion, la tradition ou le prétendu "honneur" [ne peuvent être] considérés comme justifiant des actes de violences** ».

En tant qu'atteinte aux droits fondamentaux, les MSF sont condamnées par de nombreux textes internationaux, dont :

- La Convention internationale sur les droits de l'enfant (1990, ONU, UNICEF).
- La Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1981, ONU).
- La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1986, Organisation de l'Unité Africaine, aujourd'hui Union Africaine).
- La Charte Africaine des droits et du bien être de l'enfant (1999, Organisation de l'Unité Africaine, aujourd'hui Union Africaine).

¹ « Eliminer les mutilations sexuelles féminines ». Déclaration inter-institutions (HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, OMS 2008.

Des conséquences graves tout au long de la vie

Les mutilations sexuelles féminines ont des conséquences graves sur la santé physique, psychologique et la vie sexuelle des femmes.

Les conséquences immédiates sont une douleur aiguë, des saignements voire une hémorragie pouvant entraîner la mort et un traumatisme lié à la mutilation. Il existe également des risques de transmission d'infections, notamment du VIH.

Entre 2006 et 2009, l'Institut national des études démographiques (INED) et l'Université Paris-1 (Idup) ont mené une enquête auprès des femmes excisées vivant en France (Enquête « Excision et Handicap » dite ExH, voir encadré p 6). Il en ressort notamment que lorsqu'elles ont été mutilées après l'âge de 4 ans, 70% d'entre elles se le remémorent comme un événement traumatisant ou très douloureux.

Tout au cours de la vie de la personne excisée, les MSF peuvent être à l'origine :

- d'infections vulvaires, urinaires, gynécologiques, qui peuvent évoluer en septicémies et provoquer la mort ou entraîner une stérilité ;
- d'accouchements difficiles voire dangereux : une femme mutilée est menacée bien plus souvent par une déchirure du périnée. Elle et son enfant à naître sont en danger de mort ;
- de graves répercussions psychotraumatiques : angoisse, anxiété, dépression pouvant conduire au suicide ;
- d'une atteinte à l'image corporelle et à l'estime de soi ;
- des rapports sexuels très douloureux et/ou une absence de plaisir.

L'enquête ExH indique que 39% des femmes excisées ont une satisfaction globale de leur vie sexuelle faible, contre 20% des femmes non excisées (tableau 1). Les femmes excisées sont également plus nombreuses à faire état de douleurs lors des rapports sexuels et d'une absence de plaisir.

Tableau 1 - Impact des MSF sur la sexualité des femmes (%)

| | non excisées | excisées |
|---|--------------|----------|
| 1 ^{er} rapport douloureux | 50 | 75 |
| ...dont très douloureux | 27 | 41 |
| Douleurs lors des rapports sexuels * | 6 | 13 |
| Difficultés à éprouver du plaisir* | 10 | 23 |
| Absence de désir sexuel* | 14 | 22 |
| Satisfaction globale sur la vie sexuelle faible** | 20 | 39 |

Champ : 2882 femmes de 18 ans et plus dont 714 ayant subi des MSF

Source : Enquête ExH., Idup/Ined, 2009

* Femmes ayant répondu « souvent » ou « toujours »

** Femmes ayant répondu « indifférentes », « supportables »,

« désagréables » ou « très désagréables » à la question « En général, diriez-vous que vos rapports sexuels sont... ? »

PREVALENCE DES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES DANS LE MONDE

Les mutilations sexuelles féminines constituent un phénomène de grande ampleur au niveau mondial. Bien que le nombre exact de victimes dans le monde ne soit pas connu, au moins **200 millions de femmes et de filles** ont subi une mutilation sexuelle **dans les 30 pays les plus concernés**¹ (voir carte ci-dessous).

Parmi ces victimes, **44 millions** sont des filles âgées de **moins de 15 ans**.

Les mutilations sexuelles féminines sont pratiquées essentiellement en Afrique (dans 28 pays), mais également dans certaines parties de l'Asie (Indonésie, Malaisie...) et du Moyen Orient (Egypte, Irak, Yémen...).

Selon les pays, les mutilations sont réalisées soit avant 15 ans soit juste avant un mariage. La pratique des MSF recule dans la plupart des pays africains même si le changement s'avère plus lent dans certains d'entre eux.

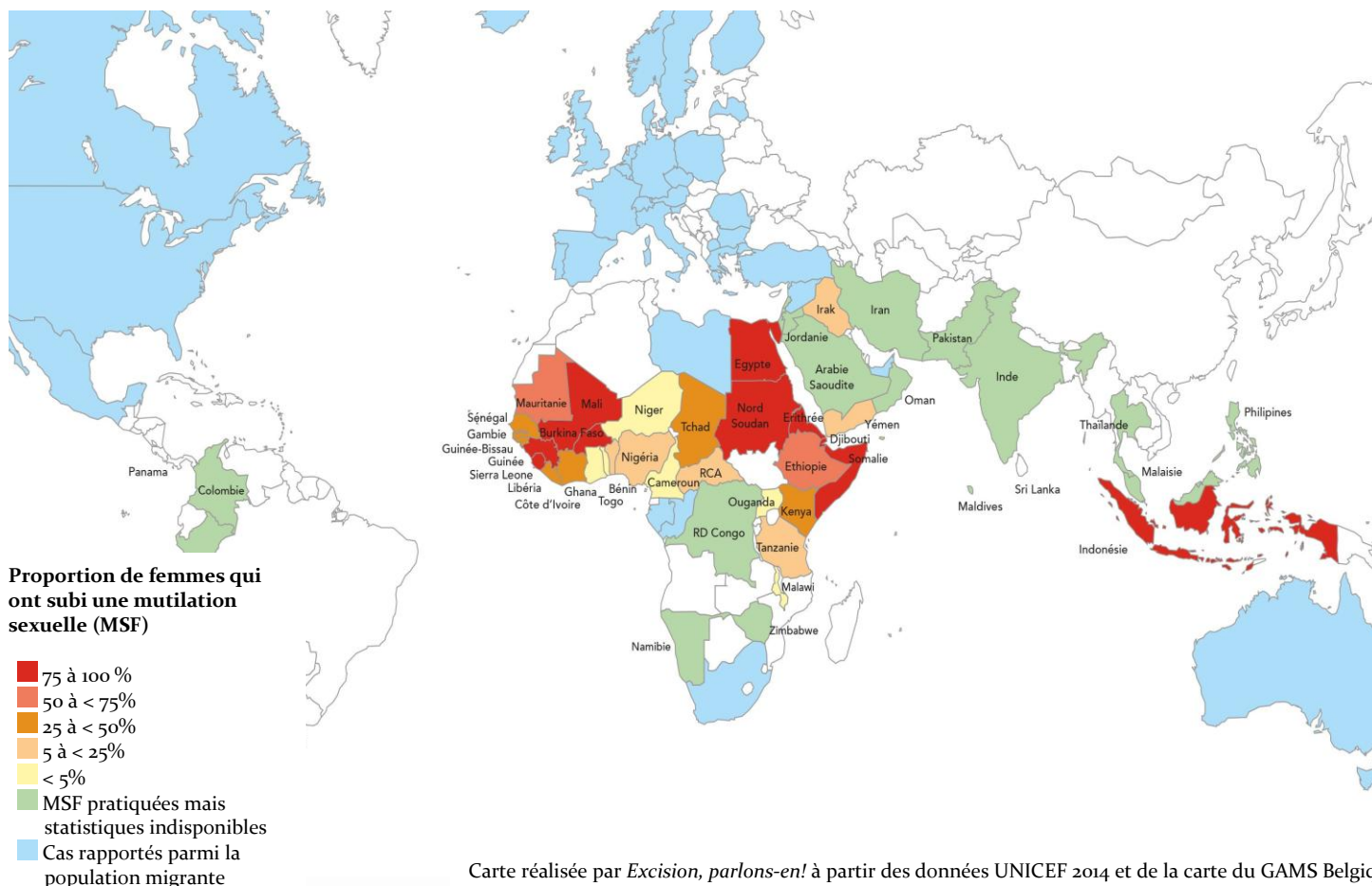
Au moins
200 millions
de femmes et de filles victimes
dans 30 pays

44 millions sont âgées
de moins de 15 ans

Plus de la moitié vivent
dans seulement 3 pays :
• l'Indonésie, l'Égypte et l'Éthiopie

¹ « Female genital mutilation / cutting : a global concern », OMS - 2016

Les mutilations sexuelles féminines : l'ampleur du phénomène dans le monde



Prévalence des mutilations sexuelles féminines par pays

Les pays de la corne de l'Afrique et d'Afrique de l'Ouest ainsi que l'Égypte et l'Indonésie sont les plus concernés par les mutilations sexuelles féminines

Les enquêtes réalisées au niveau national et compilées par l'UNICEF permettent, en interrogeant un échantillon représentatif de la population, de connaître le pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 à 49 qui ont subi une mutilation sexuelle féminine.

En Afrique, les mutilations sexuelles féminines concernent une femme sur trois.

Les pays les plus concernés, où la pratique touche plus de trois femmes sur quatre, se concentrent dans deux grandes régions :

- autour de la **corne de l'Afrique** : Somalie, Djibouti, Érythrée, Éthiopie ;
- en **Afrique de l'Ouest** : Guinée, Sierra Leone, Mali, Burkina-Faso, Gambie.

Dans certains de ces pays (Somalie, Guinée, Djibouti, Sierra Leone) on peut parler de pratique quasi-généralisée puisque plus de 90% des femmes et des filles en sont victimes. La plupart des autres pays d'Afrique subsaharienne sont concernés dans des mesures très variables (voir graphique 1, ci-contre et carte page 3). **Au sein d'un même pays la pratique des mutilations sexuelles peut varier d'une ethnie à l'autre.**

Hors Afrique subsaharienne, il faut également citer l'**Égypte** où 87% des filles et des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi une MSF et l'**Indonésie**, 4^{ème} pays le plus peuplé du monde, où la pratique est très largement répandue. Des prévalences importantes ont également été mesurées dans certains pays du Moyen-Orient (Yémen, Irak).

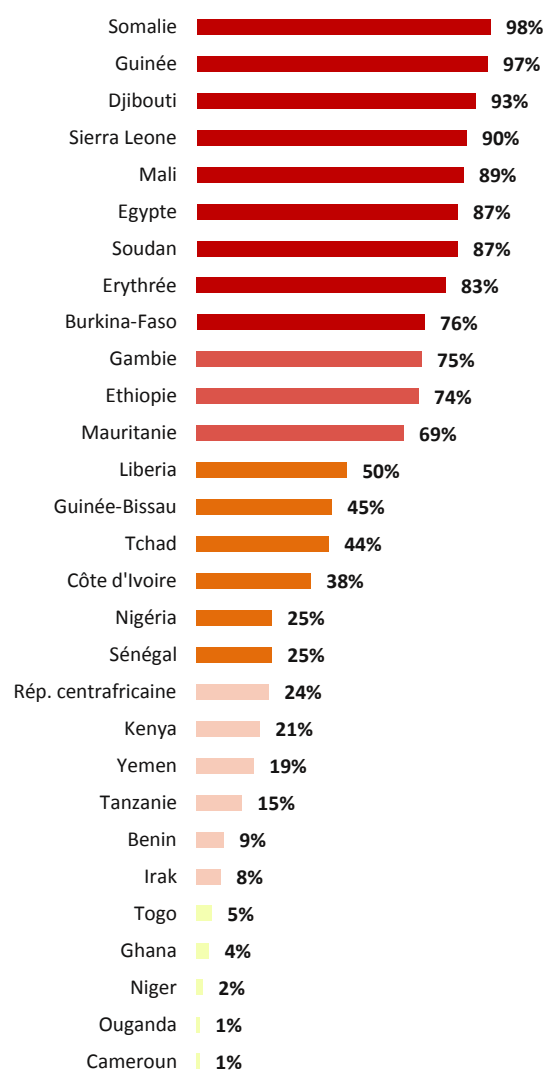
Enfin, on rencontre également des cas de mutilations sexuelles féminines en Europe et en Amérique du Nord au sein des populations immigrées en provenance de pays où la pratique est répandue.

L'absence de corrélation entre la religion et la pratique des MSF

Aucun texte religieux ne prescrit la pratique des mutilations sexuelles féminines. Si la majorité des filles et des femmes excisées est musulmane, la pratique se retrouve dans d'autres groupes religieux, chrétiens (catholiques romains, orthodoxes ou protestants) ou animistes et de grandes disparités existent selon les pays.

Au Niger, pays à large dominante musulmane, seulement 2% des femmes musulmanes ont été excisées contre 55 % des femmes chrétiennes. En Guinée-Bissau, 95% des femmes musulmanes sont excisées contre 6% des chrétiennes. Dans d'autres pays multiconfessionnels comme la Tanzanie ou l'Érythrée, la proportion de femmes excisées varie peu selon les groupes religieux.

Graphique 1 – Pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi une MSF par pays (Enquêtes pays 2004-2015, source : UNICEF 2016)



Les sources de données sur les mutilations sexuelles dans le monde

Depuis le début des années 1990, le développement des enquêtes sur la démographie et la santé ont permis de mieux appréhender la réalité des MSF dans le monde.

Les chiffres présentés sont principalement issus de trois récentes publications de l'UNICEF :

- « *Female Genital mutilation / cutting : a global concern* », brochure publiée en février 2016 par l'UNICEF actualisant les principales données sur le phénomène dans le monde.

- « *Female Genital mutilation / cutting : What might the future hold ?* », UNICEF, 2014

- « *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change* », rapport publié par l'UNICEF en 2013 s'appuyant sur plus de 70 enquêtes représentatives de la situation nationale menées sur une période 20 ans dans 29 pays d'Afrique et du Moyen-Orient.

Les données mondiales sur les mutilations sexuelles féminines publiées par l'UNICEF sont principalement issues de méta-analyses réalisées à partir d'enquêtes nationales standardisées et comparables les unes avec les autres. Il s'agit principalement d'enquête de type *Demographic and Health Survey* (DHS) et *Multiple Indicators Cluster Survey* (MICS).

Prévalence des différents types de mutilations sexuelles féminines et âge auquel elles sont perpétrées

Les types de mutilations perpétrées ne sont pas les mêmes selon les pays

Les mutilations sexuelles féminines peuvent prendre différentes formes qui, selon les pays, sont plus ou moins fréquentes.

En Afrique de l'Ouest, la pratique la plus courante est l'excision avec ablation des petites et/ou des grandes lèvres. Elle concerne 85% des filles excisées en Guinée, 70% au Sierra Leone et 71% au Mali.

La pratique de l'infibulation se rencontre davantage dans les pays de la corne de l'Afrique. Elle représente la majorité des mutilations en Somalie (63% des filles qui ont subi une mutilation sexuelle féminine ont subi une infibulation) et autour d'un tiers en Erythrée (38%) et à Djibouti (30%).

La pratique de l'infibulation se retrouve également dans des proportions non négligeables parmi les femmes et les filles ayant subies une mutilation sexuelle féminine au Niger (35% des filles excisées ont subi une infibulation), au Sénégal (21%), au Kenya (17%) et au Ghana (17%).

Le type de mutilations commises est également fortement lié à l'appartenance ethnique.

Tableau 2 – Répartition selon les types de mutilations parmi les filles qui ont subi une MSF dans les pays présentant les plus fortes prévalences

| | | TYPE DE MUTILATIONS SUBIES | | | |
|------|----------|---|---|--------------|--------------------------------|
| | | Excision sans ablation des grandes et/ou petites lèvres | Excision avec ablation des grandes et/ou petites lèvres | Infibulation | Type indéterminé / ne sais pas |
| PAYS | Somalie | 5 | 25 | 63 | 7 |
| | Djibouti | 15 | 53 | 30 | 3 |
| | Erythrée | 52 | 6 | 38 | 4 |
| | Guinée | 2 | 85 | 10 | 2 |
| | S. Leone | 1 | 70 | 12 | 17 |
| | Mali | 16 | 71 | 3 | 11 |

Source : UNICEF, 2013

Note de lecture : En Somalie, parmi les filles ayant subi une MSF, 5 % ont subi une excision sans ablation des grandes et/ou petites lèvres.

Age auquel les mutilations sexuelles ont été réalisées

L'âge auquel elles sont réalisées varie également selon les pays. Il s'agit d'une donnée importante pour savoir à quel moment les filles encourent le plus de risque d'être mutilée.

En Somalie, au Tchad, en Egypte ou en République centrafricaine, 80% des filles excisées l'ont été entre l'âge de 5 et 14 ans alors qu'au Nigéria, au Mali, en Erythrée, au Ghana ou en Mauritanie, la même proportion l'a été avant l'âge de 5 ans.

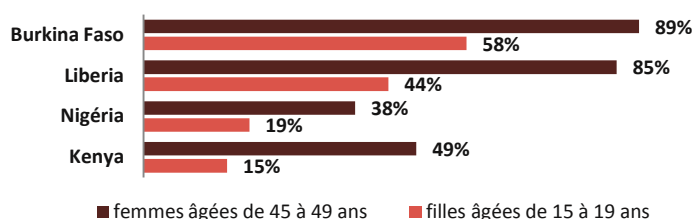
Les dynamiques de changement

Une situation qui évolue différemment selon les pays

L'évolution de la pratique des MSF dans un pays peut être mesurée en comparant la proportion de femmes excisées chez les 45-49 ans et chez les 15-19 ans. Sur cette base, l'Unicef observe une baisse de la prévalence au cours des trois dernières décennies.

Dans certains pays cette baisse est très notable. Le graphique 2 présente les évolutions dans les pays où les baisses les plus importantes de cette pratique ont été enregistrées.

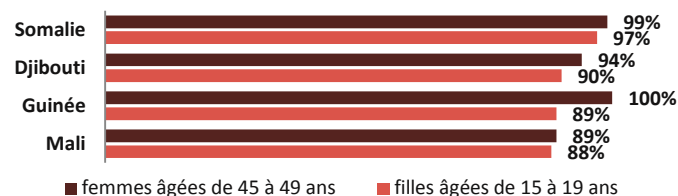
Graphique 2 – Pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans et de femmes âgées de 45 à 49 ans qui ont subi une MSF (pays présentant les plus fortes baisses)



Source : UNICEF, 2013

Il faut nuancer ces avancées et noter que ces pratiques restent stables dans d'autres pays, parmi lesquels ceux où les taux de pratique sont les plus forts, comme la Somalie, Djibouti, la Guinée et le Mali (Graphique 3)

Graphique 3 – Pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans et de femmes âgées de 45 à 49 ans qui ont subi une MSF (pays présentant les plus fortes prévalences)



Source : UNICEF, 2013

Des populations de plus en plus convaincues de la nécessité de l'abandon de la pratique

La volonté de se conformer à une norme sociale est la principale raison invoquée pour justifier la perpétuation de la pratique des MSF. Mais les mentalités évoluent. Dans la plupart des pays où ces pratiques sont en vigueur, la majorité des filles et des femmes estime qu'il faut y mettre un terme, et ce dans une proportion qui augmente.

Au total, 67% des femmes et des filles vivant dans un des 29 pays africains où les MSF sont pratiquées pensent qu'il faut y mettre un terme.

Dans 24 des 29 pays d'Afrique et du Moyen-Orient où elles sont pratiquées, les mutilations sexuelles féminines sont condamnées par la loi ou par un décret constitutionnel.

ETAT DES LIEUX EN FRANCE

La situation en France

La question de l'excision en France est apparue avec l'augmentation et la féminisation de l'immigration originaires des pays d'Afrique subsaharienne. Aujourd'hui, les données dont nous disposons sont principalement issues de l'enquête « Excision et Handicap » (ExH, voir encadré).

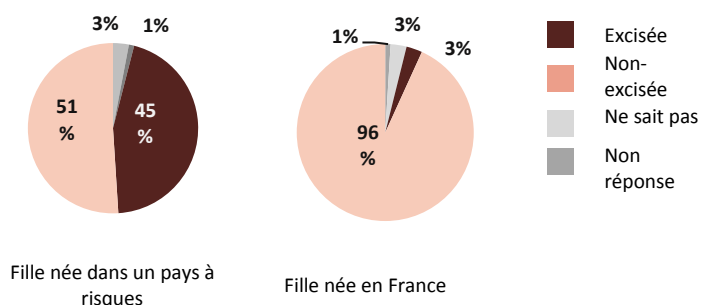
53 000 femmes excisées vivent en France

En France, les mutilations sexuelles féminines concernent une partie des femmes migrantes originaires de pays où l'excision se pratique (Mali, Sénégal, Côte d'Ivoire, Burkina Faso et Guinée principalement) ainsi que leurs filles. Dans le cadre du projet de recherche ExH, l'Ined a construit, à partir des enquêtes sur la prévalence des MSF dans les pays d'origine et des flux migratoires en France, un modèle statistique permettant d'estimer le nombre de femmes vivant en France et ayant subi une mutilation sexuelle. **Selon une hypothèse moyenne, en 2004, 53 000 femmes majeures seraient concernées en France, qu'elles soient immigrées ou nées en France de parents originaires d'un pays où l'excision est pratiquée.**

Une pratique qui diminue très fortement en contexte migratoire

L'enquête ExH propose notamment une estimation du taux de perpétuation de la pratique entre mère et fille. Il en ressort que 11% des filles de femmes excisées interrogées sont elles même excisées. Ce chiffre varie très fortement selon que la fille est née en France ou dans un pays à risque. Dans le premier cas, seul 3% des filles sont excisées. Dans le second, ce chiffre monte à 45% (graphique 4).

Graphique 4 - L'excision des filles de femmes excisées selon leur pays de naissance



Champ : ensemble des filles de femmes excisées enquêtées
Source : Enquête ExH, Ined, 2009.

Progressivement, en contexte migratoire, la pratique se raréfie et le risque d'être excisée sur le territoire français est très faible. Il existe par contre lors de voyages dans le pays d'origine et ne peut non plus être considéré comme nul sur le territoire français.

Les ressorts de l'abandon de la pratique

Le volet qualitatif de l'enquête ExH cherche à comprendre comment cette pratique s'inscrit dans le contexte social et familial des femmes qui en sont victimes. Il s'agit notamment de mettre à jour les processus qui conduisent à abandonner ou au contraire à maintenir la pratique en situation de migration.

Le premier enseignement de cette recherche réside dans le constat de la **rareté voire de l'absence de la parole sur l'excision au sein des familles**. Deux types de situations doivent être distingués :

- Les **femmes socialisées en Afrique** et arrivées en France au moment du mariage : elles ont grandi dans un environnement où l'excision est la norme sociale dominante. Le discours se limite toutefois à la nécessité de la pratique et fait par ailleurs l'objet d'un non-dit.
- Lorsque les **femmes ont grandi en France**, soit dans un espace social où la pratique de l'excision est interdite, aucune parole sur l'excision n'a été transmise par la famille. Plusieurs femmes n'ont découvert qu'une fois adulte ou adolescente qu'elles avaient été excisées.

Dans ce contexte d'absence de communication sur les MSF, les médias, et particulièrement la télévision, jouent un rôle déterminant pour diffuser l'information et libérer la parole au sein du couple et de la famille, sur le vécu des femmes excisées et sur la question de la perpétuation de la pratique. A l'inverse, les femmes enquêtées déplorent quasi unanimement le silence des médecins et des gynécologues concernant leur mutilation.

Les femmes interrogées dans le cadre de l'enquête qualitative sont toutes opposées de manière catégorique à l'excision de leur fille. Face aux pressions familiales, conjugales et sociales dans leur pays d'origine qu'elles peuvent subir, elles mobilisent deux argumentaires :

- l'appel à la loi et à l'interdiction de la pratique en France ;
- le rappel des répercussions dramatiques des MSF sur la santé.

L'enquête « Excision et Handicap » (ExH), Université Paris-1, Ined

Réalisée entre 2006 et 2009, l'enquête « Excision et Handicap » comporte trois volets : une estimation du nombre de femmes adultes mutilées vivant en France, un volet quantitatif et un volet qualitatif.

Le volet quantitatif, réalisé auprès d'un échantillon de 2 384 femmes dont 678 ayant subi des MSF, mesure les troubles de la santé, les douleurs et les gênes notamment sexuelles dans la vie quotidienne induites par les MSF. L'enquête a été réalisée dans 5 régions (Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte-D'azur, Nord-Pas de Calais, Haute Normandie et Pays de Loire) en milieu médical, lors de consultations gynécologiques (hôpitaux et consultation en centre de protection maternelle infantile (PMI)).

Le volet qualitatif, composé de 27 entretiens (20 de femmes excisées et 7 d'hommes originaires de pays où l'excision est pratiquée), permet de mieux saisir les logiques familiales et sociales en jeu.

La législation française relative aux mutilations sexuelles féminines

Les condamnations d'exciseuses et de parents ont permis de limiter les excisions pratiquées en France. Elles s'appuient sur arsenal législatif récemment renforcé.

Les auteurs de mutilations sexuelles féminines encourrent les mêmes peines que celles prévues pour les autres violences ayant entraîné une mutilation permanente

La loi française punit les MSF au même titre que les autres violences ayant entraîné une mutilation permanente. Les peines encourues par l'auteur d'une mutilation et pour le(s) responsable(s) de l'enfant mutilée sont définies par le Code pénal :

- **Article 222-29 :**
Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies par 10 ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende
- **Article 222-10 :**
Si la mutilation est commise sur une mineure de moins de quinze ans par un ascendant légitime, naturel, adoptif, ou par toute autre personne ayant autorité sur la mineure, la peine encourue est de 20 ans de réclusion criminelle.

Les personnes ayant réalisé la mutilation, les complices et toutes personnes ayant incité la réalisation d'une mutilation sexuelle féminine peuvent être condamnées

Selon le droit pénal français **une personne reconnue complice d'une infraction est punie de la même manière que l'auteur** (article 121-6 du Code pénal). L'article 121-7 du même Code établit que : « *est complice d'un crime ou d'un délit la personne qui sciemment, par aide ou assistance, en a facilité la préparation ou la consommation. Est également complice la personne qui par don, promesse, menace, ordre, abus d'autorité ou de pouvoir aura provoqué à une infraction ou donné des instructions pour la commettre* ».

Le-s responsable-s de l'enfant qui serai-en-t reconnu-e-s complice-s de la mutilation sont donc puni-e-s de la même manière que la personne qui a réalisé la mutilation.

Dans le cadre de la transposition de la Convention d'Istanbul, la loi du 5 août 2013 a introduit explicitement dans le Code pénal la répression de **l'incitation à subir et à commettre une MSF sur une mineure**:

- **Article. 227-24-1 :**
Le fait d'inciter une mineure à subir une mutilation sexuelle, par des offres, des promesses, des dons, présents ou avantages quelconques ou en usant contre lui de pressions ou de contraintes de toute nature, est puni de 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende
Le fait d'inciter autrui à commettre une mutilation sexuelle sur la personne d'une mineure est puni des mêmes peines.

La loi protège les mineures françaises et résidant habituellement en France, que la mutilation ait lieu en France ou à l'étranger

La législation prévoit que les mutilations sexuelles féminines soient punies que les faits eu lieu en France ou à l'étranger et que la victime soit française ou qu'elle réside habituellement en France

- **Article 222-16-2**

L'auteur d'une mutilation commise à l'étranger, qu'il soit français ou étranger, peut être poursuivi en France, **si la victime mineure est de nationalité française ou bien si elle est étrangère et réside habituellement en France**

Lorsque la mutilation a été commise sur une mineure de moins de 15 ans, une action en justice peut être engagée jusqu'à 20 ans après sa majorité, c'est-à-dire jusqu'à ses 38 ans.

Mutilations sexuelles féminines et droit d'asile

La loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile améliore la prise en compte du risque de mutilations sexuelles féminines chez les mineures. Elle décrit les modalités du constat initial et du suivi de l'absence d'excision chez les mineures qui sollicitent l'asile à ce motif (article L.752-3 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile).

Les condamnations pénales des mutilations sexuelles féminines en France et dans le monde

Dans un avis rendu le 11 décembre 2013¹, la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) recensait **29 procès en France depuis 1979** à l'encontre de parents et d'exciseuses. D'abord jugées en correctionnelle, les « affaires d'excision » doivent faire l'objet d'un procès aux Assises depuis que la cour de cassation a établi en 1983 que l'ablation du clitoris était bien une mutilation au sens du code pénal français et donc un crime. Les procès et les condamnations qui ont suivi ont permis un net recul de la pratique sur le territoire français.

Dans 24 des 29 pays d'Afrique et du Moyen-Orient où elles sont pratiquées, les mutilations sexuelles féminines sont condamnées par la loi ou par un décret constitutionnel. L'application effective de ces lois et le périmètre des pratiques condamnées varient selon les pays. Par exemple, au Burkina Faso, toutes personnes n'ayant pas rapporté une MSF dont il a eu connaissance peut être poursuivie. En Mauritanie, la pratique n'est interdite que dans les centres de santé gouvernementaux. L'efficacité de cette pénalisation dépend souvent de la mise en œuvre complémentaire d'initiatives visant à favoriser l'abandon collectif de la pratique.

En janvier 2015, pour la première fois en Egypte, un médecin et le père d'une fillette décédée des suites d'une excision ont été condamnés. Des condamnations à des peines de prison ferme ont également été prononcées à l'encontre d'exciseuses en Côte d'Ivoire, en Ouganda, en Guinée-Bissau, au Burkina Faso et au Sénégal notamment.

¹JORF n°0287 – 11 décembre 2013 – *Avis sur les mutilations sexuelles.*

DES OUTILS POUR AIDER LES PROFESSIONNEL-LE-S A REPERER ET ACCOMPAGNER LES FILLES ET LES FEMMES MENACEES OU VICTIMES DE MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES

Travailleurs/ses sociaux/ales et professionnel-le-s scolaires et parascolaires

Le kit de formation « Bilakoro » aborde les questions relatives au repérage et la prise en charge des mineures confrontées aux mutilations sexuelles féminines. Il est composé d'un court-métrage et d'un livret d'accompagnement.

- **Le court-métrage : « BILAKORO »**
(visionner ligne : <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/Les-outils-de-formation-sur-les.html>)

D'une durée totale de 20 minutes, ce court-métrage aborde les différents aspects des mutilations sexuelles féminines. Au travers de plusieurs témoignages de femmes (victimes, responsable d'association, exciseuse...) il revient sur la définition des MSF, leurs conséquences physiques et psychologiques, la prise en charge des victimes et les initiatives de lutte contre la perpétuation de cette pratique traditionnelle néfaste.

- **Le livret d'accompagnement : "L'entretien de la-du professionnel-le avec une mineure menacée ou victime de mutilations sexuelles féminines"**

Ce livret, élaboré avec le concours d'un collège de professionnel-le-s et d'expert-e-s aborde de façon explicite et détaillée :

- les principaux éléments à connaître sur les mutilations sexuelles féminines ;
- les signaux d'alerte permettant de repérer une mineure menacée ou victime de MSF
- l'entretien avec une mineure menacée ou victime de MSF ;
- la prise en charge par le-la professionnel-le.

Ces deux outils sont disponibles sur demande à

l'adresse : formation@miprof.gouv.fr

Médecins, sages-femmes et autres professionnel-le-s de santé

- **La brochure « Le praticien-ne face aux mutilations sexuelles féminines »**

Cette brochure apporte des réponses spécifiquement adaptées à la pratique des professionnel-le-s de santé. Elle revient de manière détaillée notamment sur la levée du secret professionnel et les obligations en termes de protection ainsi que sur la conduite de la consultation, la pose du diagnostic de MSF et les traitements à proposer aux patientes.

La brochure est disponible en ligne sur le lien :

<http://stop-violences-femmes.gouv.fr/Guide-Le-praticien-face-aux.html>

- **Les modèles de certificats médicaux pour les médecins et les sages-femmes**

Deux modèles de certificats médicaux établis par les ordres professionnels nationaux sont disponibles pour les professionnel-le-s de santé qui constate une mutilation sexuelle féminine. Ils peuvent également être utilisés pour constater toutes autres formes de violences.

Pour les **médecins**, un modèle de certificat médical et sa notice explicative sont disponibles sur le site de l'ordre national des médecins :

<https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1675>

Un modèle de certificat accompagné une notice explicative est également disponible sur le site de l'Ordre national des **sages-femmes** :

<http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/reporter-un-incident-de-maltraitance/>

Le/ la professionnel-le face au constat ou à la menace d'une mutilation sexuelle féminine sur une mineure : levée du secret professionnel, obligation de signalement et information préoccupante

Le code pénal autorise la levée du secret professionnel pour le-la professionnel-le qui aurait constaté une mutilation sexuelles féminines sur une mineure.

Le code pénal précise à l'article 226-14 que le secret professionnel n'est pas applicable « à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou **mutilations sexuelles**, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un **mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger** en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ».

La loi du 5 novembre 2015 a précisé que « le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi ».

En cas de danger imminent de mutilations sexuelles féminines ou lorsqu'il/elle a connaissance qu'une MSF a été commise sur une mineure, le-la professionnel-le **est tenu-e d'informer** les autorités judiciaires par un **signalement au procureur de la République** du Tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel de la mineure. Ce signalement doit être doublé d'une **information préoccupante** adressée par le-la professionnel-le à la **Cellule départementale de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes (CRIP)**.

LE PROTOCOLE « CONDUITE A TENIR FACE AUX MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES » - SERVICE PMI – SEINE-SAINT-DENIS



A côté de la répression pénale des auteurs et complices d'excision, la politique publique de lutte contre les MSF inclut la prise en charge des femmes mutilées et la prévention et la protection des fillettes soumises à un risque comme l'organise le protocole élaboré par le service de protection maternelle infantile (PMI) du département de Seine-Saint-Denis. Une initiative similaire a également été mise en place à Paris.

Avec 117 centres et lieux d'accueil et des missions en contact direct avec les femmes (protection maternelle, suivi santé des enfants jusqu'à 6 ans, planification et éducation familiale...), le réseau des PMI de Seine-Saint-Denis constitue une porte d'entrée pertinente et efficace pour agir auprès des populations ayant subi des MSF ou susceptibles de perpétuer cette pratique.

Le protocole élaboré par le service de PMI de la Seine-Saint-Denis permet de guider les personnels dans leur prise en charge des personnes victimes d'excision et des situations de risque de mutilations sexuelles féminines sur une fille mineure.

Le protocole prévoit les démarches que les professionnel-le-s intervenants en centre de PMI peuvent/doivent mettre en place dans le cadre des différentes missions qui leur incombent :

- **Dans le cadre de la mission de protection infantile**

Les familles sont systématiquement informées, de manière individuelle ou collective, sur la gravité des mutilations, leurs conséquences sur la santé et leur caractère illégal. Un examen des organes génitaux externes des petites filles est systématiquement réalisé et inscrit dans le carnet de santé. Cette phase, en dialogue avec les parents sur le sujet, constitue en soi une pratique préventive. La vigilance est maintenue tout au long du suivi de l'enfant et doit être **accrue en cas de préparatifs de voyage**.

Pour une fillette de plus de 6 ans dont on estime que la vigilance doit être maintenue, le dossier est transmis à la médecine scolaire.

Toute excision constatée sur une mineure constitue une atteinte à l'intégrité de l'enfant justifiant d'adresser une information préoccupante à la CRIP.

- **Dans le cadre de la mission de protection maternelle**

Lorsqu'une mutilation sexuelle féminine est constatée sur une femme enceinte cela doit être indiqué dans son dossier obstétrical. Une évaluation des risques durant la grossesse et l'accouchement est également réalisée. Les MSF engendrant des complications graves lors de l'accouchement, il est primordial que les médecins en soient informés. Il est par ailleurs proposé aux femmes excisées un accompagnement médical, psychologique voire chirurgical.

Quand l'enfant à naître est une fille, la liaison avec les équipes de protection infantile est organisée, si nécessaire, pour le suivi de l'enfant.

- **Dans les centres de planification et d'éducation familiale :**

Lorsqu'une mutilation est constatée, une prise en charge adaptée est mise en place.

Si cela est nécessaire, il est possible de faire appel à un médiateur culturel, grâce à un partenariat avec l'Association Nationale Femmes Relais Médiatrices Interculturelles.

- **Les procédures de saisine de l'autorité judiciaire**

Dans le cas où une mutilation est constatée sur une mineure, la PMI ou le centre de planification et d'éducation familiale transmet une information préoccupante à la CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes) en vue d'une saisine du procureur de la République. Une information préoccupante peut également être transmise dans le cas où le risque d'excision d'une mineure est jugé important, notamment lors d'un voyage à l'étranger.

Le/la médecin ou la/le sage-femme qui a constaté l'excision établit le rapport comprenant les éléments de contexte du diagnostic et établit un **certificat médical descriptif des lésions**, joint, sous pli confidentiel et portant la mention « secret médical ».

Le risque d'excision, révélé par la famille ou évalué par les professionnel-le-s, peut faire l'objet d'une information préoccupante à la CRIP qui saisira le Parquet pour la mise en place d'une mesure de protection préventive.

LA REPARATION CHIRURGICALE, ENTRETIEN AVEC LE Dr. PIERRE FOLDES



Avec la prévention et la répression, la prise en charge des femmes excisées et les réponses qui peuvent être apportées à leurs souffrances constituent le troisième pilier de la lutte contre les

mutilations sexuelles féminines. A côté des différentes formes de prise en charge, la chirurgie permet aujourd'hui de reconstruire le clitoris et la vulve. Cette opération est rendue possible par le fait que l'excision ne mutile que la partie externe du clitoris, alors que la partie interne, qui mesure 11 cm, est intacte. La technique, prise en charge par la sécurité sociale depuis 2004, consiste à ouvrir la cicatrice de l'excision pour reconstruire le gland du clitoris à partir des tissus internes.

Pierre Foldès, chirurgien urologue, est l'inventeur de cette technique chirurgicale. Il opère plus de 50 femmes par mois, soit plus de 4500 depuis qu'il a mis au point cette technique dans les années 1990. Il est par ailleurs membre du Comité d'orientation de la MIPROF.

Vous avez rencontré des milliers de femmes ayant subi des MSF, quelles sont leurs attentes ? Leurs demandes ?

Ce n'est parfois pas la chirurgie en elle-même qui est l'étape la plus importante. Quand une femme vient consulter et qu'on l'accompagne dans un processus de reconstruction, on lui permet avant tout de faire reconnaître sa souffrance, la réalité de sa mutilation. Sa première demande, c'est « je veux redevenir une femme ». Car ce qu'il y a derrière ce crime, c'est la négation de la femme, de sa sexualité. Elles attendent également que l'on soulage leurs souffrances. La moitié des femmes que je rencontre éprouve des douleurs quotidiennes, en faisant des gestes anodins, en marchant, en faisant du vélo. Les mutilations sexuelles impactent l'ensemble de la vie de ces femmes, l'image qu'elles ont d'elles-mêmes, leur rapport aux autres, au couple, à la sexualité mais aussi à l'accouchement. L'acte chirurgical doit être couplé à un accompagnement, qui dure parfois deux ans, pour aider la patiente à reconstruire sa sexualité.

Vous travaillez auprès de femmes victimes de MSF depuis de nombreuses années. Avez-vous constaté des évolutions dans les pratiques ?

J'ai progressivement acquis un statut de référence dans ce domaine, je reçois donc des patientes du monde entier, ce qui est un bon moyen d'observer les évolutions. En France, les condamnations ont permis de limiter les excisions pratiquées sur le territoire. C'est lors d'un voyage à l'étranger que le danger existe. J'observe également l'apparition de nouvelles formes de mutilations. Je reçois des femmes originaires de certains pays d'Afrique comme la République Centrafricaine, le Tchad ou le Nigéria qui ont subi des scarifications vaginales ou un repassage de la poitrine. Il y a une inventivité terrifiante dans les crimes contre les femmes. Enfin, la dernière évolution que j'ai constatée concerne des pays comme l'Egypte, la Lybie, la Syrie. Dans ces pays les violences et les mutilations sexuelles sont des armes de répression.

Qu'apporte votre engagement à votre pratique médicale ?

Il faut être militant pour travailler sur ces sujets. Lorsque je forme un médecin sur la technique chirurgicale de la reconstruction du clitoris, il faut également le sensibiliser sur ce qu'est cette pratique, sur les violences faites aux femmes. C'est une lutte dans laquelle il faut le faire entrer. Il y a aussi la dimension de l'échange qui est primordiale. Je fais sans cesse des allers-retours entre l'Afrique et la France. Je forme des médecins là-bas mais j'apprends aussi énormément, je reviens avec des exemples d'initiatives qui n'existent pas chez nous.

Le Docteur Pierre Foldès est à l'initiative de l'ouverture récente d'un institut pour les femmes victimes de violences au sein de l'hôpital de Poissy-Saint-Germain-en-Laye (78). Ce centre de dépistage et de prise en charge gratuite réunit des psychologues, des psychiatres, des travailleurs/ses sociaux/les, des soignantes et des juristes.

La chirurgie, et après ?

Entre 1998 et 2009, l'ensemble des patientes du Docteur Foldès (2938) ont été soumises à un questionnaire préopératoire. Un an après l'opération, 30% des patientes sont revenues pour répondre à un questionnaire sur les gains perçus suite à leur opération. La quasi totalité d'entre elles témoignent d'une **diminution des douleurs et d'une sensibilité du clitoris qui leur procure du plaisir.**

Source : P. Foldès, B. Cuzin, A. Andro – La chirurgie réparatrice suite aux mutilations sexuelles féminine: étude de cohorte. The Lancet, 14 juillet 2012, p134-141

Les outils utiles pour les professionnel-le-s, les victimes et leurs proches

- Les pages consacrées aux mutilations sexuelles féminines sur le site stop-violences-femmes.gov.fr :
<http://stop-violences-femmes.gov.fr/Suis-je-concernee,347.html>
<http://www.stop-violences-femmes.gov.fr/Les-outils-de-formation-sur-les.html>

- Le court-métrage de formation « BILAKORO », réalisé par Johanna Bedeau et Laurent Benaïm, 2016
 Visionner en ligne : <http://www.stop-violences-femmes.gov.fr/Les-outils-de-formation-sur-les.html>
 Liens de téléchargement disponibles sur demande à formation@miprof.gov.fr

- Le livret d'accompagnement :
"L'entretien de la-du professionnel-le avec une mineure menacée ou victime de mutilations sexuelles féminines"



Disponible sur demande à formation@miprof.gov.fr

- Le guide du Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes :
 « **Le/la praticien-ne face aux mutilations sexuelles féminines** »



<http://stop-violences-femmes.gov.fr/Guide-Le-praticien-face-aux.html>

- **Le dépliant grand public** sur les MSF réalisé par le Service des droits des femmes et de l'égalité est disponible en téléchargement

• **En français :**
http://stop-violences-femmes.gov.fr/IMG/pdf/25-11-2014_depliant-MSF-2.pdf

• **En anglais :**
http://stop-violences-femmes.gov.fr/IMG/pdf/25-11-2014_depliant-MSF_version-anglaise-2.pdf



Bibliographie

Les mutilations sexuelles féminines en France

- Enquête « Excision et Handicap » (ExH), Université Paris-1, Ined
 Rapport quantitatif : http://www.univ-parisi.fr/fileadmin/CRIDUP/Rapport_final_ExH_volet_quantitatif.pdf
 Rapport qualitatif :
https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/269/volet_qualitatif_de_exh_rapport_final.fr.pdf
 - « Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France » Population et sociétés, n°438, octobre 2007 - INED
http://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19106/438.fr.pdf

Les mutilations sexuelles féminines dans le monde

- « Female Genital mutilation / cutting : a global concern », l'UNICEF, 2016.
https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf

- « Female Genital mutilation / cutting : What might the future hold ? », UNICEF, 2014
https://www.unicef.org/media/files/FGMC_Report_7_15_Final_LR.pdf

- Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Mutilations génitales féminines/excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements », UNICEF, New-York, 2013.

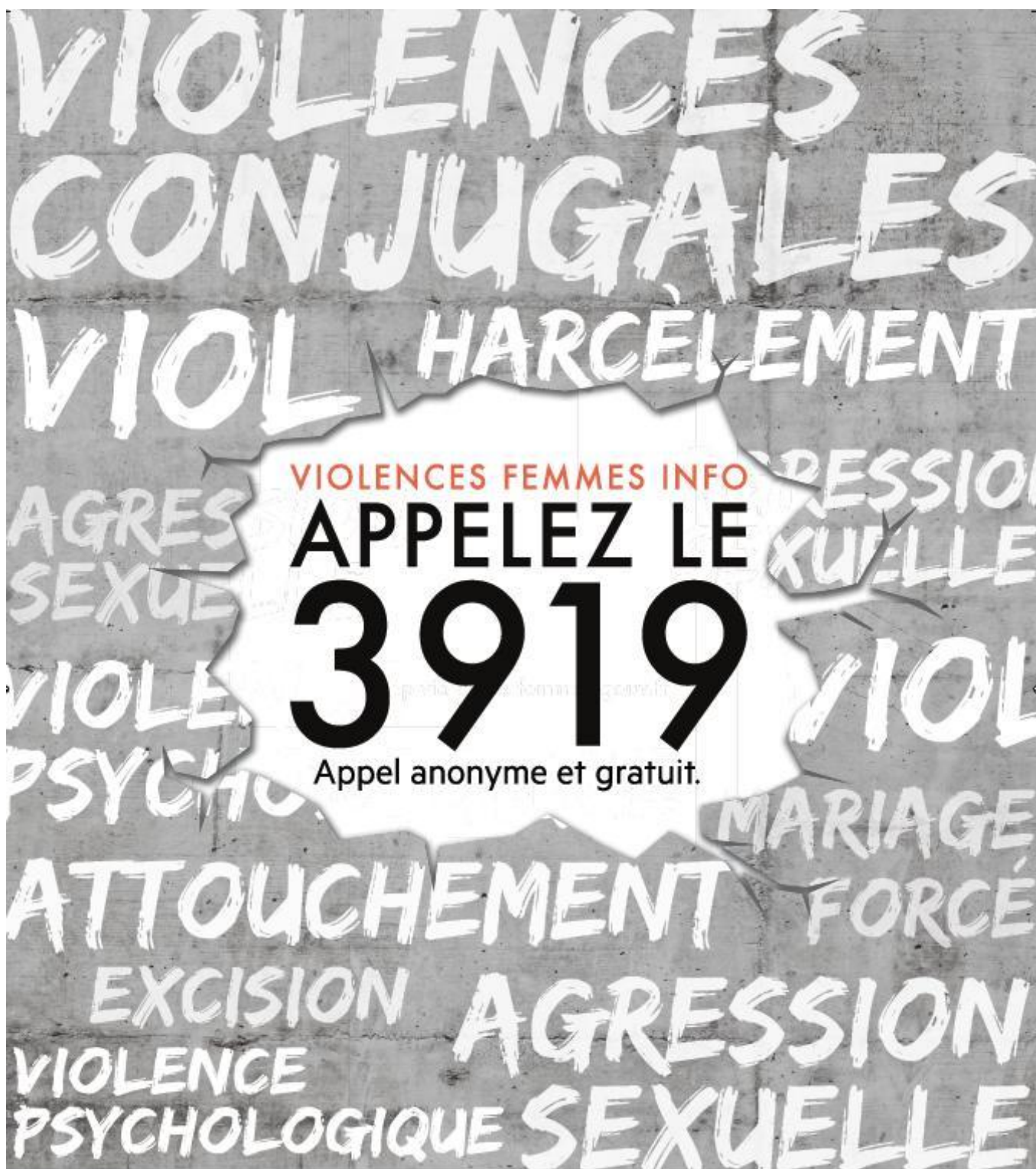
Un résumé en français :
http://www.unicef.org/esaro/FGM_Report_Summary_French_16July2013.pdf

Le rapport en anglais :
http://www.unicef.org/french/protection/files/FGCM_Lo_res.pdf

- « Eliminer les mutilations sexuelles féminines ». Déclaration interinstitutions (HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM^o. OMS 2008
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242596441_fre.pdf

Associations spécialisées

- La Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS) : <http://www.cams-fgm.net/>
 - Le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines (GAMS) : <http://www.federationgams.org/>
 - Excision, Parlons-en ! :
<http://www.excisionparlonsen.org/>



FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES
DES PROFESSIONNEL·LE·S VOUS ÉCOUTENT
ET VOUS ACCOMPAGNENT.
stop-violences-femmes.gouv.fr

SEXISME
PAS NOTRE GENRE!