



Le praticien

face aux
mutilations sexuelles féminines



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Ont participé à la rédaction de ce document

- les rédactrices et rédacteurs du guide «Le praticien face aux mutilations sexuelles féminines » (coordination « *Gynécologie sans frontières* »), à paraître sur ce site.
- la Direction générale de la santé

Ont été invités à relire ce document

- Le ministère de l'intérieur, de l'Outre mer et des collectivités territoriales (Délégation aux victimes)
- Le ministère de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du développement solidaire (Direction de l'accueil, de l'intégration et de la citoyenneté)
- Le ministère de la justice (Direction des affaires criminelles et des grâces)
- Le ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville (Direction générale de l'action sociale, Service des droits des femmes et de l'égalité)
- Le ministère de l'éducation nationale (Direction générale de l'enseignement scolaire)
- Le ministère de la santé et des sports (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Délégation aux affaires européennes et internationales)
- L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)
- Le Conseil national de l'Ordre des médecins et le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes
- Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)
- Les associations : Gynécologie sans frontières (GSF), Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS), Equilibres et Populations, Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS)

I. Les mutilations sexuelles féminines (MSF)

1. Définition

Les mutilations sexuelles féminines désignent **toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes sexuels externes des fillettes et des femmes** ou toute autre mutilation de ces organes, pratiquée pour des raisons culturelles ou autres et non à des fins thérapeutiques. Les deux formes les plus fréquentes sont **l'excision** (avec ablation du clitoris et de la partie antérieure des petites lèvres) qui représente environ **80% des cas**, et **l'infibulation** (excision complétée par la fermeture quasi-complète de l'orifice vulvaire).

Il s'agit d'une tradition très ancienne et les communautés qui pratiquent les MSF invo-

quent un ensemble de raisons socio culturelles pour en justifier la poursuite. Elles sont pratiquées essentiellement en Afrique (dans 28 pays), mais également dans certaines parties de l'Asie et du Moyen Orient. Selon les pays, les mutilations sont réalisées, soit entre la naissance et 10 ans, soit à la puberté ou juste avant un mariage. Différentes conventions internationales ont été ratifiées par de nombreux pays africains, comme la convention internationale sur les droits de l'enfant ou la charte africaine des droits de l'homme et des peuples. La pratique des MSF recule dans la plupart des pays africains même si le changement s'avère plus lent dans certains d'entre eux.

« Du **point de vue des droits de l'homme**, les MSF sont le reflet d'une inégalité entre les sexes profondément enracinée, et constituent une **forme extrême de discrimination** à l'encontre des femmes. Les MSF sont presque toujours pratiquées sur des mineures et constituent par conséquent une **violation des droits de l'enfant**. Cette pratique viole également les droits à la santé, à la sécurité et à l'intégrité physique de la personne, le droit à être protégé contre la torture et les traitements cruels, inhumains ou dégradants et le droit à la *vie lorsque l'intervention entraîne la mort* ». (Éliminer les MSF – Déclaration inter institutions OMS 2008).

On estime à **130 millions** le nombre de femmes mutilées sexuellement dans le monde et chaque année, **3 millions** de fillettes en sont victimes. En France, l'INED estime qu'entre **42 000 et 61 000 femmes adultes seraient excisées**. Les professionnels de santé, en particulier ceux qui exercent dans des communes accueillant des populations migrantes, sont susceptibles d'être confrontés à ce problème (www.ined.fr—publications, *Population et sociétés* n° 438 (octobre 2007) > *Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France*).

2. Conséquences

Les MSF ont des conséquences néfastes sur la santé des femmes qui varient selon le type de MSF et l'âge auquel elles sont réalisées.

- Les conséquences **immédiates** sont une douleur intense, un choc et une hémorragie pouvant entraîner le décès, des infections et lésions traumatiques des organes de voisinage (vessie, anus...).
- Les complications **tardives** sont fréquentes dans tous les types de MSF, en particulier en cas d'infibulation, se traduisant par des troubles urinaires, une douleur ou une gêne au moment des rapports sexuels. Les complications **obstétricales** sont à type de déchirure périnéale, de fistule vésico-vaginale, d'hémorragie de la délivrance. Elles augmentent le recours à la césarienne. Elles sont également à l'origine de souffrance fœtale.
- Les MSF ont un impact sur la **sexualité**, se manifestant par des signes d'anxiété, une dyspareunie ou une frigidité.
- Les complications **psychologiques** sont présentes, quel que soit l'âge auquel les mutilations sont pratiquées. Elles sont d'autant plus importantes que les mutilations sont pratiquées tardivement, se traduisant par des troubles du comportement, des signes d'anxiété, de dépression, d'irritabilité chronique.

II. Que dit la loi en France ?

1. Rappel de la loi et des sanctions

Les violences ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de 8 jours sont punies de 3 ans d'emprisonnement (article 222-11 du code pénal) et réprimées jusqu'à 10 ans d'emprisonnement lorsqu'elles sont commises sur un mineur de 15 ans (article 222-12 du code pénal).

Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies de 10 ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende. Cette peine est portée à 15 ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise sur un mineur de 15 ans et à 20 ans lorsque la mutilation est commise par un ascendant ou parent légitime, naturel ou adoptif ou par toute personne ayant autorité sur le

mineur (articles 222-9 et 222-10 du code pénal).

Les violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner sont punies de 15 ans de réclusion criminelle (article 222-7 du code pénal) et réprimées jusqu'à 20 ans de réclusion criminelle lorsqu'elles concernent un mineur de 15 ans (article 222-7 du même code).

La loi française s'applique à l'acte commis à l'étranger si la victime est française ou si, étrangère, elle réside habituellement en France. La victime peut porter plainte jusqu'à 20 ans après sa majorité, soit 38 ans, pour condamner ces pratiques devant la justice française (article 222-16-2 du même code).

2. Le rôle du professionnel de santé

Le professionnel de santé a l'**obligation d'intervenir**, comme tout individu, en cas de risque immédiat, pour empêcher la réalisation d'une MSF et ne peut se retrancher derrière le secret médical :

- pour empêcher la réalisation d'une mutilation lorsqu'il en est informé dans sa pratique professionnelle, en avertissant les autorités compétentes (article 223-6 ali-

néa 1^{er} du code pénal, réprime l'omission d'empêcher un crime ou un délit contre l'intégrité corporelle) ;

- pour ne pas porter secours à une personne en danger (article 223-6 alinéa 2 du même code, réprime l'omission de porter secours ou la non assistance à personne en danger).

3. La levée du secret professionnel

Le **code pénal** autorise la levée du secret professionnel dans certaines circonstances. Le code pénal précise désormais expressément, dans un souci de clarification, 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 ».

Le **code de la santé publique** précise les circonstances dans lesquelles le secret professionnel doit ou peut être levé. **Plusieurs professionnels sont concernés :**

- ↳ **Médecins** : l'article R 4127-44 précise qu'un médecin **doit mettre** en œuvre les moyens les plus adéquats pour protéger une personne auprès de laquelle il est appelé et chez laquelle il suspecte l'existence de sévices ou de privations. Lors-

que la victime est un mineur de quinze ans ou une personne dans l'incapacité de se protéger, **il doit**, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives. Depuis la loi du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance, **le terme mineur concerne « l'adolescent jusqu'à 18 ans »** (<http://www.conseil-national.medecin.fr/> rubrique *code de déontologie*).

- ↳ **Sages femmes** : l'article R. 4127-316 détermine les circonstances dans lesquelles il **doit être levé** (la sage femme **doit mettre en œuvre** les moyens les plus adéquats pour protéger une femme ou son enfant victime de sévices)
- ↳ **Infirmiers** : l'article R. 4312-7 détermine les circonstances dans lesquelles **il doit être levé** (l'infirmier doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour protéger un mineur victime de sévices).

4. La protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance prévoit que **l'obligation de transmettre une information préoccupante** concernant un mineur en danger ou risquant de l'être s'applique « aux personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ainsi qu'à celles qui lui apportent leur concours » (art. L. 226-2-1- du code de l'action sociale et des familles).

Les professionnels de santé qui sont amenés à concourir directement à la protection de l'enfance (services de PMI, de santé scolaire, services de pédiatrie, etc.) **doivent trans-**

mettre les informations préoccupantes au président du conseil général (médecin de la Cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation).

Dans tous les cas, les professionnels de santé ne concourant pas directement à la politique de protection de l'enfance **sont autorisés** à révéler l'information préoccupante au président du conseil général (Cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation). Ils ont en revanche **l'obligation de tout mettre en œuvre pour que le danger cesse.**

III. Quel rôle pour le praticien face à une femme susceptible d'être concernée par une mutilation ?



Identifier si la femme a été victime d'une MSF pour améliorer sa prise en charge, lui proposer un accompagnement adapté et prévenir la survenue de cette pratique chez sa/ses fille(s).

1. Identifier une mutilation sexuelle féminine et aborder ce sujet en consultation

Faire préciser à la femme, au cours de la consultation, son pays et son ethnie d'origine. En France, les femmes concernées sont essentiellement originaires des pays d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique de l'Est mais aussi d'Égypte. Il convient d'aborder le sujet avec

les femmes ressortissantes de ces régions, même si toutes ne sont pas excisées, le taux de prévalence de ces pratiques variant beaucoup d'un pays à l'autre et surtout d'une ethnie à l'autre.

2. Poser le diagnostic de MSF

Le diagnostic repose sur l'examen de la vulve. Les mutilations sexuelles sont définies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui propose en 2008 la classification suivante :

- **Type 1 - Clitoridectomie**: Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce) ;
- **Type 2 - Excision** : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres ;
- **Type 3 - Infibulation** : Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris ;
- **Type 4 - Toutes les autres interventions nocives** pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

3. Pourquoi aborder ce sujet en consultation ?



Il est recommandé d'annoncer que, lors de l'examen que vous venez de mener, vous avez remarqué que la femme est excisée ou « coupée » (ne pas employer les mots « mutilation » ou « mutilée »)

Vous avez diagnostiqué une MSF sur une de vos patientes. Vous abordez ce sujet avec elle pour :

- **organiser une prise en charge adaptée** aux conséquences médicales, obstétricales, psychologiques ou sexuelles qu'elle peut rencontrer ;
- **prévenir la réalisation d'une excision** chez la/les fille(s) de la famille en **informant** la femme (le couple) que ces **pratiques sont interdites en France**, y compris si elles sont réalisées dans un pays étranger.

Deux types de situations peuvent se présenter :

- vous allez suivre la femme occasionnellement ou régulièrement (ex. suivi de grossesse) ; dans ce cas, il peut être préférable d'aborder le sujet au cours d'une prochaine consultation, après avoir établi une relation de confiance ;
- il n'est pas certain que vous la revoyez : dans ce cas, le sujet **doit être abordé au cours de cette consultation**, quel qu'en soit le motif.

Vous pouvez demander à la femme de préciser les conditions dans lesquelles la mutilation a été réalisée afin de lui proposer un accompagnement adapté.

4. Quel accompagnement et quel traitement proposer ?

Vous menez la consultation de manière à repérer d'éventuelles complications liées à la mutilation : existe-t-il des troubles urinaires, des douleurs, des troubles sexuels, un traumatisme ? Vous pourrez ainsi évaluer, en fonction de la situation et des attentes de la femme, les possibilités de prise en charge médicale, chirurgicale, psychologique ou sexuelle et l'orienter vers une **équipe pluridisciplinaire** si nécessaire. (cf. « Pour en savoir plus »).

Sachez que certaines complications nécessitent le recours à des techniques chirurgicales (exérèse de kystes épidermiques, libération de névromes, désinfibulation en cas de dyspareunie ou de troubles mictionnels).

Une clitoridoplastie avec libération du clitoris (technique mise au point par le D^r P. Foldes) pourra lui être proposée.

Certaines techniques, comme la **désinfibulation, sont réalisées pendant l'accouchement.**

Quelle que soit la technique envisagée, la prise en charge sera **pluridisciplinaire**, associant un médecin ou un chirurgien, un psychologue qui évaluera le traumatisme passé et les conséquences potentielles sur les liens avec la famille, un sexologue qui évaluera les attentes sexuelles. Un suivi médical, psychologique et sexuel sera proposé et mis en œuvre.

5. Comment prévenir les risques de MSF ?

Le professionnel de santé joue un rôle particulièrement important dans la prévention de nouvelles excisions. Toute consultation constitue un moment propice pour **informer la femme, le couple, que les mutilations sont interdites** et que des poursuites peuvent être engagées si une mutilation est commise dans un pays étranger, en particulier à l'occasion des périodes de vacances,

sur des fillettes résidant habituellement sur le territoire français.

N'hésitez pas à **rappeler régulièrement** les messages de prévention, à **remettre des documents d'information**, à **orienter vers les associations spécialisées** implantées au plan local ou national, à informer de réunions organisées sur ces sujets s'il en existe dans votre région.



Cas particulier

Si une famille demande à être aidée pour protéger une fillette d'un risque d'excision (notamment à l'occasion d'un voyage dans leur pays d'origine), il est possible d'établir un certificat de non excision (ce document ne constitue pas un document juridique).

IV. Quelle conduite à tenir face à une mineure victime ou menacée de MSF ?

Dans le cadre de la surveillance médicale régulière des enfants, que ce soit en cabinet de ville ou en service de protection maternelle et infantile, les visites systématiques sont l'occasion pour le médecin de réaliser un examen clinique complet et de vérifier l'intégrité des organes génitaux. Elles permettent également de rappeler régulièrement les messages de prévention aux parents.

Le diagnostic de MSF est le plus souvent facile chez l'enfant. Toutefois, certains diagnostics différentiels peuvent se poser : coalescence des petites lèvres (il existe alors

une ouverture antérieure et on peut toujours visualiser le clitoris et son capuchon) ou des petites lèvres minces (le clitoris est retrouvé). En cas de doute, il ne faut pas hésiter à faire appel à **une équipe pluridisciplinaire.**

En présence d'adolescentes issues de pays dans lesquels se pratiquent les MSF, toute consultation, quel qu'en soit le motif, constitue un moment opportun pour aborder le sujet (certificat d'aptitude au sport, demande de contraception...) et proposer un examen clinique.

1. Vous découvrez qu'une mineure a été mutilée

Vous devez informer les autorités judiciaires en effectuant un signalement au **Procureur de la République du tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur** par **tout moyen** : téléphone (conservez le nom de votre interlo-

cuteur et la date de l'appel), fax... Le signalement est un document dont le destinataire est une autorité judiciaire ou administrative (mais ni le patient ni un membre de sa famille).



En pratique

Il est recommandé d'effectuer le signalement sous forme d'un document écrit, éventuellement faxé, de garder un double de ce document.

<http://www.conseil-national.medecin.fr>

Vous pouvez adresser une copie du signalement au président du conseil général (médecin de la **Cellule départementale de recueil, de traitement et d'éva-**

luation. L'information de cette cellule est réalisée par tout moyen : téléphone (conservez le nom de votre interlocuteur et la date de l'appel), fax...



En pratique

Il est recommandé de transmettre les éléments concernant la/les information(s) préoccupante(s) sous forme d'un document écrit, éventuellement faxé, et d'en garder un double.

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr> > Guide pratique *Protection de l'enfance : la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation.*

2. Vous recueillez une information susceptible de laisser craindre qu'une enfant se trouve en situation de risque de mutilation

- **La situation nécessite une protection judiciaire sans délai.**
Vous devez informer les autorités judiciaires par un signalement au **Procureur de la République du tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur.**
- **Le risque existe mais n'est pas imminent** (un voyage est prévu dans quelques mois dans le pays d'origine des parents, lors de futures vacances scolaires).

Vous devez informer sans délai **la Cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation.** Celle-ci réalisera une évaluation de la situation puis prendra une décision (classement sans suite, protection administrative ou saisine du parquet). Vous pouvez aussi en informer directement le Procureur de la République du tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur.



En pratique

Il est recommandé d'effectuer le signalement et/ou de transmettre les éléments concernant la/les information(s) préoccupante(s) sous forme d'un document écrit, éventuellement faxé, et d'en garder un double.

<http://www.conseil-national.medecin.fr> > rubrique *Déontologie*

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr> > Guide pratique *Protection de l'enfance : la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation).*

V. Quelle conduite à tenir face à une femme majeure victime ou menacée de MSF ?

Le praticien ne peut révéler à l'autorité judiciaire l'existence d'une mutilation constatée chez une femme majeure **qu'avec le consentement de celle-ci.**



En pratique

Le signalement doit être adressé au Procureur de la République du tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel de la personne par tout moyen : téléphone (dans ce cas, conservez le nom de votre interlocuteur et la date de l'appel), fax, etc.

Il est indispensable que vous puissiez constituer votre propre annuaire de ressources au niveau local pour pouvoir intervenir rapidement devant une situation d'urgence en indiquant les coordonnées (téléphone, fax, adresse mél...)



Du tribunal de grande instance (numéro de permanence) permettant de joindre en urgence le Parquet (Procureur ou substitut du procureur)

De la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation du Conseil général (ou, à défaut, du médecin du service de PMI)

Du commissariat de police ou de la brigade de gendarmerie (qui dispose de la liste des magistrats de permanence et de leurs coordonnées téléphoniques)

Du conseil départemental de l'ordre des médecins (ou des sages femmes)

Des Associations (GAMS, CAMS, MFPP...) implantées dans votre département, votre région ou au niveau national

Autres coordonnées utiles...

Téléphones, fax, mél

Pour en savoir +

SITES INSTITUTIONNELS

Ministère chargé de la santé

- www.sante.gouv.fr
 - > **Les dossiers de A à Z**, cliquer sur lettre « **M** » ; A paraître sur ce site : « *Le praticien face aux mutilations sexuelles féminines* »

Ministère chargé du travail et de la solidarité

- www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/femmes-egalite/femmes-immigration
- www.travail-solidarite.gouv.fr/
 - > (Famille, dossier Documentation)
- www.stop-violences-femmes.gouv.fr/

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

- www.inpes.sante.fr/guide_comede/guide_comede.asp

Site de prévention pour la santé des migrants en France

- www.lasantepourtous.com
 - > **Pages 275 et suivantes**

Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances

- www.lacse.fr

Organisation mondiale de la santé (OMS)

- www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/index.html

NUMÉROS ET ADRESSES UTILES

Numéro d'appel national destiné aux victimes et aux témoins de violences conjugales

- **3919**

Observatoire de l'enfance en danger » (ONED)

- www.oned.gouv.fr

Allo Enfance en danger

- **119**

Conseil national de l'Ordre des médecins

- www.conseil-national.medecin.fr > Rubrique « **Code de déontologie** »

ASSOCIATIONS

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

- <http://pagesperso-orange.fr/..associationgams/>

Gynécologie sans frontières (GSF)

- www.gynsf.org

Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS)

- www.cams-fgm.org

Mouvement français pour le planning familial (MFPF)

- www.planning-familial.org

Equilibres et Populations

- www.equipop.org

SOCIÉTÉS SAVANTES

Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)

- www.cngof.asso.fr



Ministère de la santé et des sports

Direction générale de la Santé
14 avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP
01 40 56 60 00 – www.sante.gouv.fr