Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES DROITS DES FEMMES

MISSION INTERMINISTERIELLE POUR LA PROTECTION DES FEMMES CONTRE LES VIOLENCES ET LA LUTTE CONTRE LA TRAITE DES ETRES HUMAINS.
OBSERVATOIRE NATIONAL DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES.
Stop-violences-femmes.gouv.fr

La lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes

N°2 – Février 2013

« Mesurer, comprendre et lutter contre les mutilations sexuelles féminines »

Dans le cadre de la journée internationale contre les mutilations sexuelles féminines, le 6 février, nous publions la 2ème lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes. Cette journée est maintenant marquée non seulement en Afrique mais dans de nombreux pays, notamment en France.

A cette occasion, nous souhaitons faire connaître les statistiques disponibles : celles de l'UNICEF sur la prévalence de ces mutilations dans le monde et celles de l'INED pour la France. Cette pratique traditionnelle néfaste reste, dans de nombreux pays, très répandue. Heureusement, elle recule dans certains pays ou ethnies.

Nous ouvrons une nouvelle rubrique destinée à faire connaître les bonnes pratiques et à les mutualiser. Il s'agit de mobiliser les médecins et les personnels de santé, particulièrement dans les maternités, Dans les centres de PMI (protection maternelle et infantile), et à l'école pour sensibiliser les mères et si nécessaire signaler au procureur de la République les filles excisées ou en danger de l'être, comme cela se fait déjà en Seine Saint-Denis et à Paris depuis de nombreuses années. Nous présentons aussi la convention signée en Mayenne afin de promouvoir la formation des professionnel-le-s.

Un entretien avec le docteur Pierre Foldes, inventeur de la technique de reconstruction du clitoris et de la vulve, prise en charge par la sécurité sociale, nous dit l'impact des mutilations sexuelles féminines sur l'ensemble de la vie des femmes.

La France a complété son arsenal législatif en août 2013 afin de permettre une lutte plus efficace encore contre les mutilations sexuelles féminines selon le principe que la répression fait partie de la prévention. Les condamnations ont permis de limiter les excisions sur notre territoire. Afin de favoriser la prévention, le service des droits des femmes et de l'égalité de la Direction générale de la Cohésion sociale diffuse largement un nouveau dépliant destiné aux femmes en danger ou victimes de mutilations sexuelles pour faire reculer cette pratique. Ce dépliant est disponible sur le site stop-violences-femmes.gouv.fr.

La lettre de l'observatoire national souhaite permettre une connaissance partagée afin de mobiliser tous les partenaires pour des politiques publiques et des actions efficaces.

SOMMAIRE : 1. DEFINITION, CONSEQUENCES ET PREVALENCE MONDIALE DES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES : Les mutilations sexuelles féminines ; des pratiques traditionnelles néfastes. Prévalence des MSF dans le monde. 2. ETAT DES LIEUX EN FRANCE : La situation en France. La législation française. BONNES PRATIQUES : des dispositifs de lutte innovants. ENTRETIEN : La réparation chirurgicale, entretien avec le Dr. Pierre Foldès.

Les principaux points à retenir

Au moins **125 000 000** de femmes ont subi une forme de mutilations sexuelles féminines en Afrique, au Yémen et en Irak.

En Afrique, **1 femme sur 3** en a été victime.

53 000 femmes excisées vivent en France.

Ces pratiques diminuent très fortement chez les filles d'origine d'un pays à risque née 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 .**

DEFINITION, CONSEQUENCES ET PREVALENCE MONDIALE DES MUTILATIONS SEXUELLLES FEMININES

❶ LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES : DES PRATIQUES TRADITIONNELLES NEFASTES

Les mutilations sexuelles féminines (MSF) sont des interventions pratiquées sur les organes sexuels externes des femmes sans aucunes fins médicales. Dans le cadre de sa lutte pour leur élimination, l'Organisation Mondiale de la Santé a précisé en 2007 la typologie des différentes pratiques des MSF. Elles sont regroupées en 4 types :

- **La clitoridectomie** : ablation totale ou partielle du clitoris et/ou du prépuce (capuchon clitoridien).
- **L'excision** : ablation totale ou partielle du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans ablation des grandes lèvres.

- **L'infibulation** : rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par ablation et accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans l'ablation du clitoris. La vulve laisse place à une cicatrice très dure, qu'il faudra inciser au moment du mariage et/ou de la naissance d'un enfant. La pratique de ce type de mutilation est plus rare et très localisée, principalement en Afrique de l'Est.

- **Les formes non-classées de mutilations sexuelles féminines** : toutes les autres interventions nocives ou potentiellement nocives pratiquées sur les organes sexuels féminins à des fins non thérapeutiques : la ponction, le percement, l'incision, la scarification…

Les deux premiers types de mutilations sont les plus fréquents.

✧ 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 enracinées dans les structures sociales, économiques et politiques »[1]. Elles sont reconnues comme une discrimination reposant sur le sexe car elles empêchent les filles et les femmes de jouir pleinement et en toute liberté de leurs droits humains (droit à la vie, droit à la santé…).

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

- La Convention internationale sur les droits de l'enfant (1990).
- La Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1984).
- La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1986).
- La Charte Africaine des droits et du bien être de l'enfant.

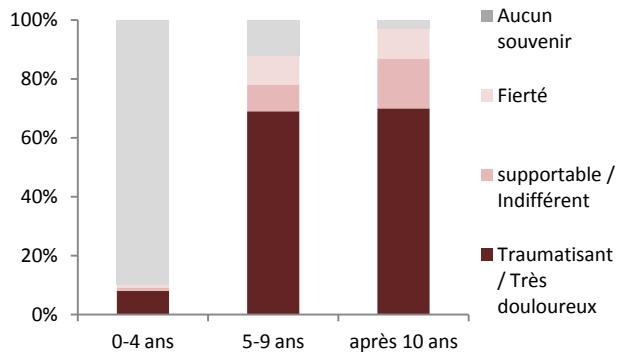
✧ Des conséquences graves

Les MSF ont de nombreuses conséquences néfastes qu'elles soient physiques, psychologiques ou affectant la vie sexuelle :

- Lors de la mutilation : douleur aigue, saignement voire hémorragie pouvant entrainée la mort, traumatisme de la mutilation.

Lorsque la mutilation a lieu après 4 ans, 70% des femmes se le remémorent comme un évènement traumatisant ou très douloureux (graphique 1). L'absence de souvenirs précis liés à l'excision n'empêche pas les conséquences psychotraumatiques.

Graphique 1. Type de souvenir associé à l'excision selon l'âge auquel est pratiquée l'excision.



Source : Enquête Excision et Handicap (ExH, voir encadré p4)

- Tout au long de la vie : douleurs chroniques, risques d'infections vulvaires, urinaires, gynécologiques, complications obstétricales, risques accrus de mort du nouveau-né…

- Les MSF entrainent également des répercussions psycho traumatiques (angoisses, anxiété, dépression) et des conséquences sur la vie sexuelle. Par exemple, 39% des femmes excisées ont une satisfaction globale de leur vie sexuelle faible, contre 20% des femmes non excisées (tableau 1).

Tableau 1. Impacts des MSF sur la sexualité des femmes

	Femmes non excisées	Femmes excisée
Premier rapport douloureux	50	75
Dont très douloureux	*27*	*41*
Douleurs lors des rapports sexuels « souvent » et « toujours »	6	13
Difficulté à éprouver du plaisir « souvent » et « toujours »	10	23
Absence de désir sexuel « souvent » et « toujours »	14	22
Satisfaction globale sur la vie sexuelle faible[2]	20	39

Champ : 2882 femmes de 18 ans et plus dont 714 ayant subi des MSF
Source : Enquête ExH.

[1] « Eliminer les mutilations sexuelles féminines ». Déclaration interinstitutions (HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM°. OMS 2008.

[2] Femmes ayant répondu « indifférentes», « supportable s», « désagréables » ou « très désagréables » à la question «En général, diriez-vous que vos rapports sexuels sont ? »

❷ PREVALENCE DES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES 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, rassemblés dans un récent rapport de l'UNICEF[3], s'appuient sur les données de plus de 70 enquêtes représentatives de la situation nationale menées sur une période 20 ans dans 29 pays d'Afrique et du Moyen-Orient.

✧ 125 millions de femmes mutilées en Afrique, au Yémen et en Irak, 30 millions qui encourent le risque de l'être dans les 10 prochaines années

Selon les dernières enquêtes, plus de **125 millions de femmes âgées de 15 à 49 ans** ont subi une forme de mutilation sexuelle en Afrique, au Yémen et en Irak. Les MSF sont également pratiquées dans d'autres régions du monde, en Indonésie et en Malaisie notamment.
Sur le continent africain, les MSF concerne **une femme sur trois**. A Djibouti, en Erythrée, au Sénégal et en Somalie, plus d'une fille sur 5 a subi la forme la plus radicale de ces pratiques, l'infibulation. Au cours des dix prochaines années, ce sont **30 millions d'autres filles qui encourent le risque d'en être victimes**.
La pratique des mutilations sexuelles varient selon les pays et, à l'intérieur d'un pays, selon les groupes ethniques. Elles sont quasiment universelles en Somalie, en Guinée, à Djibouti et en Egypte.

Tableau 2 – Pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi une MSF par pays.

Pays	%
Somalie	98
Guinée	96
Djibouti	93
Egypte	91
Erythrée	89
Mali	89
Sierra Leone	88
Soudan (République du Soudan)	88
Burkina Faso	76
Gambie	76
Ethiopie	74
Mauritanie	69
Libéria	66
Guinée-Bissau	50
Tchad	44
Côte d'Ivoire	36
Kenya	27
Nigéria	27
Sénégal	26
République-Unie de Tanzanie	24
Yémen	23
République centrafricaine	15
Bénin	13
Irak	4
Ghana	4
Togo	4
Niger	2
Cameroun	1
Ouganda	1

Source : UNICEF 2013.

Sur ces 29 pays, 24 disposent d'une législation condamnant les mutilations sexuelles féminines.

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

Aucun texte religieux ne prescrit la pratique des mutilations sexuelle féminines. Si la majorité des filles et des femmes excisées sont musulmanes, 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 excisée contre 6% des chrétiennes. Dans d'autre pays multiconfessionnels comme la Tanzanie ou l'Erythrée, la proportion de femmes excisées varie peu selon les groupes religieux.

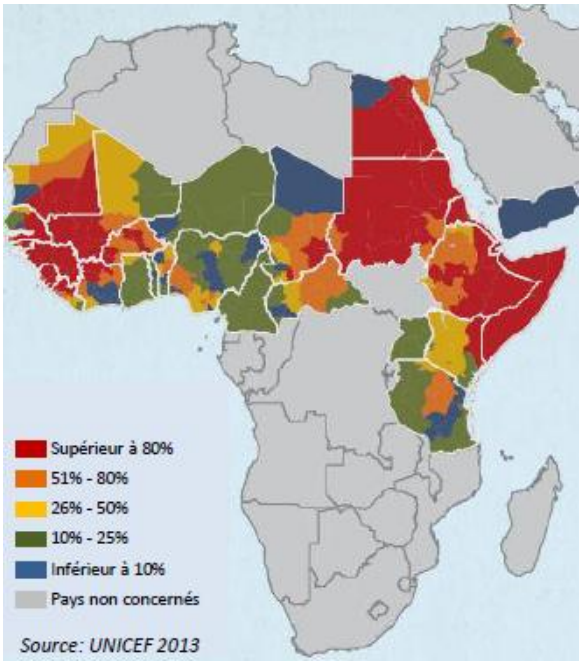
✧ Une situation qui évolue différemment selon les pays

L'évolution de la pratique des MSF dans un pays peut être mesurée en comparant la proportion de femmes excisées chez les 30-49 ans et chez les 15-29 ans. Sur cette base, l'**Unicef estime que ces mutilations sont de moins en moins courantes dans un peu plus de la moitié des 29 pays étudiés.** Elles auraient baissé de moitié environ au Bénin, en Irak, au Libéria, au Nigéria et en République centrafricaine, notamment. Au Ghana, 60% des femmes de plus de 40 ans ont été excisées contre 16% des adolescentes. 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 Guinée, le Mali, le Sénégal ou la Somalie, ainsi qu'au Yémen.

✧ 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 estiment qu'il faut y mettre un terme, et ce de plus en plus. En outre, le pourcentage de femmes qui soutiennent ces pratiques est plus faible que la proportion de filles et de femmes qui les ont subies, même dans les pays à prévalence élevée.

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subis des MSF selon les régions en Afrique et au Moyen-Orient



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

ETAT DES LIEUX EN FRANCE

❶ LA SITUATION EN FRANCE

La question de l'excision en France est apparue avec l'augmentation et la féminisation de l'immigration originaire des pays d'Afrique subsaharienne. Aujourd'hui, les données dont nous disposons sont principalement issues de l'enquête « Excision et Handicap » (ExH, voir encadré). L'enquête VIRAGE[4], actuellement en cour de réalisation, apportera un nouvel éclairage sur ce phénomène.

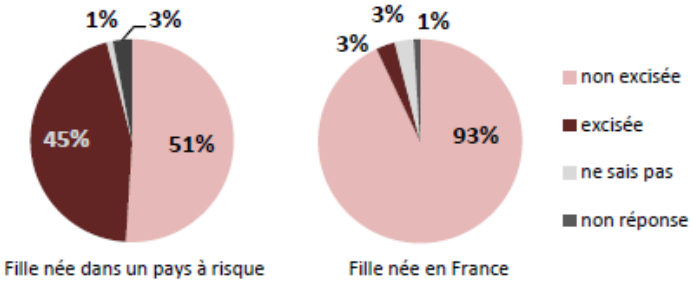
✧ 53 000 femmes excisées en France

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. L'Ined estime ainsi qu'en **2004, 53 000 femmes âgées de 18 ans et plus ayant subie une forme de mutilations sexuelles vivraient en France**[5].

✧ 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 sont elles même excisées. Ce chiffres varient très fortement selon que la fille soit née en France ou dans un pays à risque. Dans le premier cas, seule 3% des filles sont excisées. Dans le second, ce chiffres montent à 45% (graphique 2).

Graphique 2. L'excision des filles de femmes excisées selon leur pays de naissance



Champ : ensemble des filles de femmes excisées enquêtées (n=787)
Source : Enquête ExH.

On peut conclure à un abandon progressif de la pratique en contexte migratoire. Le risque d'être excisée sur le territoire français est très faible. Il existe par contre lors de voyages dans le pays d'origine.

❷ LA LEGISLATION FRANÇAISE

La loi française s'applique pour les mutilations commises en France comme à l'étranger. L'auteur d'une mutilation commise à l'étranger, qu'il soit français ou étranger, peut être poursuivi en France, **si la victime est de nationalité française ou bien si elle est étrangère et réside habituellement en France** (article 222-16-2 du code pénal).
Les peines prévues pour l'auteur d'une mutilation et pour le(s) responsable(s) de l'enfant mutilée sont définies par le code pénal, dont :

- Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies par 10 ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende *(article 222-9)*

- 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 *(article 222-10)*

En août 2013, l'arsenal juridique pour lutte contre les mutilations sexuelles féminines a été renforcé dans le cadre de la transposition en droit français de 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 (Convention dite d'Istanbul, mai 2011).
La loi n° 2013-711 du 5 août 2013 a introduit deux nouvelles infractions dans le code pénal pour **renforcer la protection des mineurs** :
- Le fait d'inciter un mineur 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 *(art. 227-24-1)*
- Le fait d'inciter autrui à commettre une mutilation sexuelle sur la personne d'un mineur est puni des mêmes peines *(art. 227-24-1)*

L'enquête « Excision et Handicap » (ExH), Université Paris-1, Ined, 2009.

Réalisé entre 2006 et 2009, le projet d'enquête « Excision et Handicap » comporte un volet quantitatif et un volet qualitatif.
Le volet quantitatif, réalisé auprès d'un échantillon de 2882 femmes dont 714 ayant subi des MSF, permet d'analyser les troubles de la santé, les douleurs et les gênes dans la vie quotidienne et notamment sexuelles associés aux mutilations sexuelles féminines.
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 autour de la pratique. Les rapports finaux de l'enquête ExH sont disponibles en ligne :
- Rapport quantitatif : http://www.univ-paris1.fr/fileadmin/CRIDUP/Rapport_final_ExH_volet_quantitatif.pdf
- Rapport qualitatif : http://www.ined.fr/fichier/t_telechargement/63803/telechargement_fichier_fr_volet_qualitatif_de_exh_rapport_final.pdf

4 Enquête « Violence et rapport de genre », projet de recherche en cours de réalisation piloté par l'Ined.
5 INED – Population et sociétés, n°438, octobre 2007, « « Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France.

BONNES PRATIQUES

DES DISPOSITIFS INNOVANTS DE LUTTE CONTRE L'EXCISION EN FRANCE

En France, la lutte contre l'excision repose sur 3 piliers : la répression pénale des auteurs et complices d'actes d'excision, la prise en charge des femmes mutilées et la prévention de l'excision des fillettes soumises à un risque. Sur les territoires où l'on trouve des populations à risque, la mise en œuvre de cette politique repose sur des dispositifs innovants à l'initiative d'acteurs mobilisés. Cette fiche présente deux exemples de bonnes pratiques parmi d'autres.

✧ En Seine-Saint-Denis, le protocole « Conduite à tenir face aux mutilations sexuelles féminine » à l'initiative du service de Protection maternelle infantile (PMI) du département.

Avec 117 centres et lieux d'accueil et des missions qui le mettent 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 élaborer 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. Il prévoit :

- L'**information** sur les dangers des MSF et les principales dispositions législatives punissant leur pratique.

- **Dans le cadre de la mission de protection infantile** : Un examen des organes génitaux externes des petites filles est systématiquement réalisé et inscrit dans le carnet de santé. Cette vigilance est maintenue tout au long du suivi de l'enfant et est 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. **Dans le cas où une mutilation est constatée, la PMI transmet une information préoccupante à la CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes) en vue d'une saisie 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.

- **Dans le cadre de la mission de protection maternelle** : Lorsque des MSF sont constatées elles sont inscrites dans le dossier obstétrical avec une évaluation des risques (les MSF engendrant des complications graves lors de l'accouchement, il est primordial que les médecins en soient informés). Il est proposé aux femmes excisées un accompagnement médical, psychologique voire chirurgical.

- **Dans les centres de planification et d'éducation familiale** : Une proposition d'examen et la mise en place d'un suivi en cas de constat d'une mutilation.

Lorsque cela est jugé nécessaire, les personnels des PMI peuvent faire appel à un médiateur culturel, notamment grâce à un partenariat avec l'Association Nationale Femmes Relais Médiatrices Interculturelles.

✧ Dans le département de la Mayenne : La convention triennale pour la lutte contre les mutilations sexuelles féminines.

Pour répondre à l'émergence récente de ce problème dans le département de la Mayenne, une convention triennale pour la lutte contre les mutilations sexuelles féminines, pilotée par l'ADAVIP 53 (association départementale d'aide aux victimes d'infractions pénales de la Mayenne), a été signée entre la DDCSPP (délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité), la ville de Laval, la préfecture de Région et l'association Gynécologie sans Frontière. Elle prévoit :

- La formation des professionnels de santé et du secteur social et associatif notamment en les sensibilisant sur la loi et les modalités de levée du secret professionnel.

- L'organisation de groupe de discussion, les « réunions à palabres » pour les femmes originaires de pays qui pratiquent l'excision.

RESSOURCES

➢ **Ressources institutionnelles**

- La page consacrée aux mutilations sexuelles féminines sur le site stop-violences-femmes.gouv.fr . **Un dépliant grand public** sur les MSF réalisé par le Service des droits des femmes et de l'égalité est disponible en téléchargement.

stop-violences-femmes.gouv.fr
UN SITE DU MINISTERE DES DROITS DES FEMMES

➢ **Bibliographie**

- 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°. OMS 2008
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242596441_fre.pdf

➢ **Filmographie**

- Bilakoro, Johanna Bebeau, Château-Rouge Production, 2006.
- Kuma, la parole, Jessy Nottola et Julie Chevolet, Programmes courts humanitaires de sensibilisation produits et financés par l'ONG Bonya
- Moolaade, Ousmane Sembène, 2005

➢ **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/

ENTRETIEN

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 coté des différentes formes de prise en charge, la chirurgie permet aujourd'hui possible 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 sociaux, des soignants 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.

Cette publication et d'autres ressources sur les violences faites aux femmes sont disponibles sur le site stop-violences-femmes.gouv.fr

VIOLENCES
CONTRE LES FEMMES
LA LOI VOUS PROTÈGE

VIOLENCES FEMMES INFO
APPELEZ LE
3919
stop-violences-femmes.gouv.fr