



La Médicalisation des MGF

Auteures : Louise Robertson et Michelle Szaraz

Rédactrice principale : Danica Issell

Contributeurs : Emma Lightowers, Dr Brad K. Mazon, Dr Ann-Marie Wilson

Traducteurs : David Malenfant, Florent Laureillard-Deléglise

Image de couverture : BortN66 | Shutterstock.com

Organisme de bienfaisance n° 1150379 | Société à responsabilité limitée n° 08122211

www.28toomany.org | info@28toomany.org | © 28 Too Many 2016

À Minia, en Égypte, une conseillère tente de convaincre des femmes de ne pas soumettre leurs filles aux mutilations génitales féminines. (Reuters 2007)



Résumé

Les mutilations génitales féminines (MGF) constituent une forme extrême de violence fondée sur le genre qui touche au moins 200 millions de femmes et de filles dans le monde¹. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) classe les MGF en quatre catégories et les types I et II représentent environ 80 % de tous les cas².

La campagne mondiale menée actuellement contre les MGF fait face à plusieurs défis, notamment une tendance à la médicalisation. Par « médicalisation des MGF », on entend une tentative de minimiser les risques liés aux MGF, qu'elles aient lieu ou non dans un établissement de santé, en s'assurant qu'elles soient pratiquées par des professionnels de la santé ou des exciseuses traditionnelles disposant d'une formation médicale. De

¹ UNICEF, 2016

² OMS, 2008, p. 4

l'avis de ses partisans, la médicalisation des MGF permettrait de diminuer les risques liés à la procédure là où les MGF n'ont pas été éradiquées. Toutefois, même si la médicalisation peut contribuer à réduire les risques immédiats comme les infections et la douleur, elle ne peut éliminer les complications gynécologiques et obstétriques à long terme ni les problèmes émotionnels, psychologiques et sexuels permanents. La mort de Soheir El Bataa en Égypte en 2013 démontre que, même lorsque pratiquées par des médecins professionnels, les MGF peuvent tout de même être fatales. De plus ces interventions sont contraires aux principes éthiques des professionnels de la santé de « ne pas porter préjudice » (« Do no harm ») et représente une violation des droits des filles et des femmes.

L'augmentation croissante des MGF médicalisées dans de nombreux pays constitue un grand sujet de préoccupation. Par conséquent, le problème est traité au travers d'une coopération intergouvernementale mondiale, côte à côte avec les ONG, notamment l'OMS et l'UNICEF. Cependant, des efforts supplémentaires doivent être fournis afin que la législation et les programmes contre les MGF garantissent une tolérance zéro envers cette pratique. Pour éliminer les MGF, il est nécessaire d'adopter une approche plus durable qui tienne compte non seulement des préoccupations médicales, mais aussi des droits humains. Par ailleurs, le personnel des ONG et les professionnels de la santé doivent être informés des problèmes liés à la médicalisation des MGF et disposer de directives claires pour savoir comment agir face à cette situation.

Table des matières

Résumé	3
Abréviations	6
Que sont les MGF ?	7
Qu'est-ce que la médicalisation des MGF ?	10
La médicalisation des MGF en pratique	14
Arguments utilisés pour soutenir la médicalisation	15
Arguments contre la médicalisation des MGF	16
Où et comment combat-on la médicalisation des MGF ?	23
Conclusions et Recommandations	29
Bibliographie	32

Abréviations

MGF	Mutilation génitale féminine
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

Que sont les MGF ?

Selon l'OMS, « les mutilations sexuelles féminines recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales », notamment en raison de la coutume et des croyances culturelles, religieuses, sociales ou autres³. Comme elles provoquent une « réduction irréversible de la capacité humaine »⁴, les MGF constituent une forme extrême de violence fondée sur le genre et de violation des droits des femmes et des filles⁵.

On estime qu'au moins 200 millions de femmes et de filles vivent actuellement avec les conséquences de cette pratique⁶. Pratiquées sur des femmes de tous âges, du nouveau-né à la femme nubile, les MGF sont prévalentes dans 28 pays d'Afrique ainsi que dans certaines communautés du Moyen-Orient et d'Asie et au sein de certains groupes ethniques d'Amérique Centrale et d'Amérique du Sud⁷. Dans certains de ces pays, pas moins de 80 à 90 % des femmes et des filles ont été victimes de mutilations génitales, notamment en Égypte, en Érythrée, en Éthiopie, en République de Gambie, au Mali, en Sierra Leone, en Somalie et au Soudan⁸. Toutefois, la pratique des MGF ne se limite pas aux régions géographiques précitées. L'Europe, les États-Unis, le Canada, l'Australie et la Nouvelle-Zélande sont de plus en plus confrontés au problème des MGF au sein des différentes diasporas⁹.

L'OMS reconnaît quatre catégories de MGF selon le degré d'altération des organes génitaux féminins (voir le tableau 1). La catégorie de MGF pratiquée et sa prévalence au sein de la population féminine varient d'un pays et d'un contexte à l'autre. On estime qu'environ 80 % des MGF sont de Type I ou Type II, soit la majorité des cas.

L'infibulation, la forme la plus extrême de MGF, représente environ 15 % de tous les cas¹⁰.

³ OMS, 2014

⁴ Refaat, 2009, p. 1379

⁵ OMS, 2014

⁶ UNICEF, 2016

⁷ Serour, 2013 ; OMS, 2016

⁸ Krása, 2010

⁹ Human Rights Watch, 2010

¹⁰ Leye et coll., 2008

Type I	Ablation partielle ou totale du clitoris et du prépuce ou de l'un des deux (clitoridectomie).
Type II	Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision). Il convient de noter que le terme « excision » est parfois utilisé comme terme générique recouvrant tous les types de MGF.
Type III	Rétrécissement de l'orifice vaginal par recouvrement, réalisé en sectionnant et en juxtaposant les petites lèvres, les grandes lèvres ou les deux, parfois par suture, avec ou sans ablation du clitoris (infibulation).
Type IV	Toutes les autres interventions néfastes sur des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple, piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux.

Tableau 1 : Types de MGF¹¹

Les partisans des MGF au sein des communautés qui les pratiquent, justifient généralement celles-ci par un mélange d'arguments culturels, religieux et sociaux¹². Dans plusieurs sociétés, les MGF constituent une coutume ou une tradition profondément enracinée et considérée comme faisant partie du patrimoine culturel de la communauté. Généralement, une fille ne peut être considérée comme adulte et se marier sans avoir préalablement subi une MGF, définissant ainsi son genre et/ou son identité ethnique¹³. En subissant une excision, une fille devient femme et rend compte de sa transition vers l'âge adulte ainsi que sa disposition à assumer le rôle de femme et de mère¹⁴. Certains parents font subir une procédure aussi douloureuse et dangereuse à leur fille en s'imaginant protéger sa virginité et sa chasteté. Ils considèrent ainsi préserver son aptitude au mariage et l'honneur de la famille¹⁵. Par ailleurs, les MGF sont utilisées pour contrôler la sexualité des femmes et renforcer le plaisir sexuel des hommes. On souligne aussi régulièrement l'esthétisme, la propreté et l'hygiène pour justifier la pratique¹⁶.

¹¹OMS, 2008, p. 4

¹² Krása, 2010

¹³ Jones, Ehiri et Anyanwu, 2004 ; Ruderman, 2013, p. 97

¹⁴ Jones, Ehiri et Anyanwu, 2004

¹⁵ Serour, 2013 ; Boseley, 2014

¹⁶ Serour, 2013

Conséquences possibles des

MGF :

Douleur violente

Hémorragie, saignements

Infections

État de choc

Décès

Les MGF augmentent

certains risques :

Infertilité

Fausse couche

Travail prolongé lors de

l'accouchement

Mortalité infantile et maternelle

Conséquences psychologiques

des MGF :

Dépression

Anxiété

Trouble de stress post-

traumatique (SSPT) et

flashbacks

Problèmes sexuels et

relationnels

Autres conséquences possibles :

Fistules et incontinence

Menstruations douloureuses

Passage difficile de l'urine et du

flux menstruel

Infection des voies urinaires

Répercussions possibles des

MGF à long terme :

Problèmes liés aux tissus

cicatriciels

Kystes

Rapports sexuels difficiles et

douloureux

Qu'est-ce que la médicalisation des MGF ?

Un des plus grands défis de la campagne mondiale menée actuellement contre les MGF est le phénomène de médicalisation. Selon l'OMS, la médicalisation des MGF se réfère aux situations dans lesquelles ces mutilations sont pratiquées par une catégorie ou une autre du personnel de santé, et ce, peu importe l'endroit où la procédure a lieu¹⁷. Le présent rapport adopte une définition moins restreinte : ainsi, la « médicalisation des MGF » se réfère également aux situations où l'on ne cherche qu'à minimiser les risques pour la santé en ignorant, ou en sous-estimant tous les autres problèmes liés aux MGF. Ainsi, les pratiques qui suivent constituent des exemples de médicalisation :

- Faciliter l'accès à du matériel et des produits médicaux stériles, qui seront utilisés pour tenter de pratiquer une mutilation de manière plus hygiénique et moins douloureuse ;
- Offrir une formation médicale à des exciseuses traditionnelles ou à toute autre personne qui pratiquera des MGF ;
- Permettre au personnel médical, par exemple des médecins, des sages-femmes ou des infirmiers (des prestataires de santé) de procéder à une MGF, que la procédure ait lieu ou non dans une installation clinique ; et
- Remplacer les formes les plus radicales de MGF, notamment l'infibulation, par des types de mutilations plus symboliques en vue de réduire les complications de santé liées aux mutilations de Type III.

Dans une certaine mesure, la tendance croissante à la médicalisation des MGF est née, paradoxalement, des campagnes mondiales contre les MGF et le VIH/SIDA. Plus précisément, l'accent mis sur les risques de santé immédiats et à long terme des MGF a involontairement mené plusieurs parents et proches à solliciter des procédures plus

¹⁷ OMS, 2010, p. 2

sûres plutôt que d'abandonner la pratique elle-même¹⁸. Par suite de telles campagnes, plusieurs communautés à travers le monde croient maintenant que les MGF médicalisées constituent une solution appropriée et suffisante pour éliminer les risques de santé liés à la pratique¹⁹. Ainsi, ces dernières années, on assiste à une médicalisation des MGF dans plusieurs pays, notamment en Égypte, en Indonésie, au Kenya, en Malaisie, au Mali, au Nigeria, au Soudan et au Yémen. Dans plusieurs de ces pays, au moins un tiers des femmes ont fait appel à des professionnels de la santé pour procéder à la mutilation génitale de leur fille²⁰.

Distribution de matériel et de produits médicaux

La médicalisation des MGF se fait notamment par l'approvisionnement en instruments stériles, en anesthésiques et en antibiotiques²¹. Dans certaines situations, cette aide provient d'employés d'ONG internationales cherchant à éliminer une souffrance inutile, et ce, souvent à l'insu et sans l'approbation de leur organisation. Par exemple, en 1999, l'ONG humanitaire Médecins Sans Frontières s'est publiquement distancée des actions individuelles de certains membres de son personnel sur le terrain qui, en vue d'éliminer les risques de santé immédiats, ont participé à une MGF²².

En s'opposant vigoureusement à toute forme de MGF et en reconnaissant que la pratique constitue une violation des droits humains, Médecins Sans Frontières s'est joint à la majorité des ONG internationales ayant adopté une politique de tolérance zéro à l'égard des MGF et prônant l'élimination de toute forme de mutilations sans mesures intermédiaires²³.

Même si certains employés d'ONG, de bonne foi, ont distribué des instruments médicaux et des médicaments par compassion, de tels gestes discréditent les initiatives internationales visant à mettre fin à la pratique.

¹⁸ UNICEF, 2013 ; Njue et Askew, 2004, p. 2

¹⁹ Njue et Askew, 2004, p. 22

²⁰ Serour, 2013, p. 47

²¹ Shell-Duncan, 2001, p. 1014

²² Serour, 2013, p. 47

²³ Shell-Duncan, 2001, p. 1021

Exciseuses traditionnelles disposant d'une formation médicale et utilisant des instruments stériles et des anesthésiques

Une des options disponibles pour les familles désirant pratiquer une MGF sur l'une de ses membres est de solliciter les services d'une exciseuse traditionnelle ayant été formée pour pratiquer une mutilation plus sûre et hygiénique. Njue et Askew²⁴ soulignent que, dans certaines communautés, on a offert une formation médicale de base aux exciseuses et aux guérisseurs traditionnels, qui ont maintenant de plus en plus recours à des lames de rasoir, des scalpels et des ciseaux propres. Afin de prévenir les infections et la propagation du VIH/SIDA, ils se débarrassent des outils après chaque opération plutôt que de les réutiliser constamment. De plus, là où les MGF sont pratiquées de manière traditionnelle, sans anesthésique et sans matériel stérile, le personnel médical formé est de plus en plus sollicité pour fournir des injections antitétaniques et des soins postopératoires.

Professionnels de la santé pratiquant les MGF

De nos jours, certains parents préfèrent avoir recours à un personnel médical pour pratiquer les mutilations²⁵. Ils s'imaginent que la procédure sera moins risquée, car le recours à des professionnels de santé garantit l'utilisation d'un matériel stérile, ce qui contribue à prévenir les infections et d'anesthésiques en vue de pallier à la douleur immédiate et de réduire la quantité de tissus coupés²⁶.

Contrairement à la perception générale, la pratique des MGF par des professionnels de la santé ne constitue pas un phénomène moderne. Des sages-femmes du Soudan et de Somalie sont formées à rendre la pratique de l'excision moins risquées depuis les années 1970²⁷. Cependant, on assiste toutefois à une hausse du nombre de mutilations pratiquées par des médecins, des sages-femmes et des infirmiers²⁸. Malgré l'illégalité de la procédure, certains professionnels de santé, motivés par l'appât du gain, pratiquent les MGF, les familles étant souvent prêtes à payer pour une procédure plus sûre²⁹. Les

²⁴ 2004, p. 3 et 14

²⁵ Urwin, 2015

²⁶ Njue et Askew, 2004, p. 3 ; Pearce et Bewley, 2014

²⁷ Shell-Duncan, 2001, p. 1018

²⁸ Njue et Askew, 2004, p. 11

²⁹ Njue et Askew, 2004, p. 13

professionnels de santé peuvent aussi procéder à des MGF sous la pression de leur communauté, au motif qu'ils doivent respecter la tradition, la culture et les coutumes³⁰.

Remplacement des formes les plus radicales de MGF par des mutilations plus symboliques

La médicalisation des MGF se manifeste également par des procédures symboliques qui viennent remplacer les formes plus radicales de mutilations comme l'infibulation³¹. Dans les années 1990, des gouvernements et des instances médicales de certains pays, notamment des Pays-Bas et des États-Unis, ont mené des efforts afin de promouvoir une « circoncision psychologique » plus sûre et sans souffrance. Plus précisément, on prétendait qu'une entaille ou un perçage pratiqué sur le bout du clitoris, sans retirer aucun tissu, pouvait remplacer l'infibulation et ainsi contribuer à réduire les risques pour la santé³². Malgré des campagnes nationales et internationales contre cette approche, on continue de pratiquer des formes plus symboliques de mutilations dans certaines communautés³³ et certains professionnels de la santé soutiennent toujours que les formes moins radicales de MGF peuvent contribuer à protéger les filles et les femmes d'un préjudice plus grave³⁴.

³⁰ Njue et Askew, 2004, p. 13

³¹ Pearce et Bewley, 2014

³² Shell-Duncan, 2001, p. 1018 ; Njue et Askew, 2004, p. 3 ; Urwin, 2015

³³ Shell-Duncan, 2001, p. 1019

³⁴ Arora et Jacobs, 2016

La médicalisation des MGF en pratique

Une étude des tendances liées aux MGF réalisée au sein de la communauté Abagusii, dans la province du Nyanza, au Kenya,³⁵ apporte un éclairage précieux sur l'une des façons dont les MGF sont médicalisées. Les nombreuses entrevues menées avec des membres de la communauté Abagusii et des professionnels de santé de la province du Nyanza ont permis de confirmer que lorsque des parents décident de faire subir une mutilation génitale à leur fille, ils négocient généralement, directement avec un membre du personnel médical pour que la fille soit admise à l'hôpital sous le faux prétexte d'une maladie, par exemple le paludisme. La durée du séjour de la patiente dure de quelques heures à plusieurs jours selon le type de MGF pratiquée. L'étude a également fait état de cas, où des infirmiers étaient chargés de la procédure à l'insu des autres membres du personnel médical ou des gestionnaires. Cependant, comme la pratique est illégale, il est plus fréquent qu'un professionnel de santé, souvent durant son congé annuel, se rende chez la fille de nuit pour pratiquer la mutilation³⁶.

Dans les pays occidentaux, où il est plus difficile de pratiquer des MGF, les parents issus de la diaspora ont la possibilité d'emmener leurs filles dans leur pays d'origine ou dans un autre pays où les MGF sont moins susceptibles d'être décelées par les autorités³⁷. Des experts ont signalé que, depuis quelques années, on emmène des filles du Royaume-Uni et d'autres pays occidentaux à Dubaï et à Singapour afin d'y subir cette intervention³⁸.

³⁵ Njue et Askew, 2004

³⁶ Shell-Duncan, 2001, p. 1018; Njue et Askew, 2004, p. 13

³⁷ Topping, 2014 ; Njue et Askew, 2004, p. 13

³⁸ Urwin, 2015

Arguments utilisés pour soutenir la médicalisation

L'une des principales justifications invoquées en faveur de la médicalisation des MGF est qu'il s'agit d'une «stratégie du moindre mal», un principe selon lequel promouvoir des alternatives moins dangereuses peut contribuer à réduire les risques sanitaires liés à des comportements à risques. Par exemple, on fournit des aiguilles stériles aux utilisateurs de drogues intraveineuses afin de réduire le risque d'infection au VIH/SIDA³⁹. Dans le cadre des MGF, la stratégie du moindre mal reflète la croyance selon laquelle, là où les MGF ne peuvent être éliminées à court terme, il est nécessaire et humain de veiller à ce que la procédure soit aussi médicalement sûre et sans souffrance que possible jusqu'à ce que la pratique soit complètement éliminée⁴⁰. En d'autres mots, « l'approche compatissante » consiste à améliorer la situation des filles et des femmes victimes de MGF lorsque l'abandon de la pratique n'est pas possible dans l'immédiat⁴¹.

Selon les sympathisants à la médicalisation des MGF, celle-ci réduirait les risques de complications, puisque l'intervention est menée dans un contexte plus hygiénique, par des praticiens formés, utilisant des anesthésiques réduisant ainsi la douleur et la quantité de tissus coupés. Par ailleurs, la médicalisation des MGF augmenterait la possibilité que l'infibulation, liée à des complications gynécologiques et obstétriques plus graves et permanentes, soit remplacée par des mutilations moins radicales⁴².

Comme le démontre la partie suivante, la médicalisation n'est pas une réponse appropriée aux risques sanitaires des MGF et ce, malgré les résultats positifs qu'elle semble apporter. Toutes les MGF sont nocives pour la santé et le bien-être psychologique des femmes et des filles ainsi que pour les efforts fournis à l'échelle mondiale concernant l'émancipation de la femme.

³⁹ Shell-Duncan, 2001, p. 1013 ; Ruderman, 2013

⁴⁰ Shell-Duncan, 2001, p. 1013 ; Krása, 2010 ; Pearce et Bewley, 2014

⁴¹ Shell-Duncan, 2001, p. 1013

⁴² Shell-Duncan, 2001, p. 1014; Pearce et Bewley, 2014

Arguments contre la médicalisation des MGF

Les MGF menacent la santé et le bien-être des femmes et des filles

Les MGF constituent une expérience traumatisante pouvant provoquer diverses complications physiques et psychologiques⁴³. Dans de nombreux cas, non seulement la pratique pose des problèmes de santé à court terme, mais aussi à long terme, mettant ainsi en danger la vie des femmes et de leurs enfants à naître⁴⁴. Quoique les risques puissent varier selon les différents types d'intervention, l'OMS⁴⁵ soutient que tous les types de MGF comportent les risques immédiats suivants : hémorragie (saignements), infections, douleur intense, choc, rétention urinaire et mort. Les problèmes de santé à long terme causés par une MGF de Type I ou II comportent des problèmes liés aux tissus cicatriciels ainsi que la formation de kystes. Concernant la MGF de Type III, on ajoute les fistules, l'incontinence, la dysménorrhée (menstruation douloureuse), des difficultés à uriner et à passer le sang menstruel, des infections des voies urinaires, l'infertilité, des rapports sexuels douloureux et un travail prolongé lors de l'accouchement aux problèmes cités précédemment⁴⁶. De plus, les femmes ayant subi une MGF sont plus susceptibles de faire une fausse couche et de donner la vie à un enfant souffrant de malformations congénitales. Les taux de mortalité infantile et maternelle sont également plus élevés chez les femmes ayant subi une MGF⁴⁷.

La médicalisation des MGF, même si elle peut contribuer à réduire les risques de troubles aigus comme la douleur ou la propagation d'infections, n'élimine pas les problèmes gynécologiques et obstétricaux à long terme. Ainsi, même si l'incidence des complications peut être réduite en ayant recours à des professionnels de la santé, les complications ne peuvent être évitées complètement⁴⁸. Qui plus est, la médicalisation

⁴³ Serour, 2013, p. 146

⁴⁴ Serour, 2013, p.146

⁴⁵ Cité dans Jones, Ehiri et Anyanwu, 2004

⁴⁶ Serour, 2013, p. 146 ; Boseley, 2014 ; 28 Too Many, 2013, p.13-14 ; Jones, Ehiri et Anyanwu, 2004 ; Shell-Duncan, 2001, p. 1016

⁴⁷ Derby, 2004

⁴⁸ Serour, 2013, p. 146-147

des MGF ne réduit pas les risques de problèmes émotionnels, psychologiques et sexuels à long terme provoqués par l'expérience traumatisante de la mutilation⁴⁹. En d'autres termes, même si la médicalisation des MGF peut contribuer à minimiser la douleur immédiate et les infections, elle ne prévient pas contre le sentiment d'anxiété, de trahison, de dépression, de faible estime de soi, de panique et de phobie, ni les autres problèmes psychologiques pouvant résulter de la mutilation⁵⁰.

Par ailleurs, même si la médicalisation des MGF pouvait garantir une mutilation sans risques, réalisée dans des conditions contrôlées et stériles, il est peu probable que les femmes et les filles des communautés rurales pauvres, où la pratique est la plus répandue, y aient accès⁵¹.

Violation des droits humains

Les MGF constituent une violation irréversible du corps des filles et des femmes⁵². Voilà pourquoi elles sont internationalement reconnues comme une forme extrême de violence fondée sur le genre reflétant une tentative de contrôler la sexualité et le comportement des femmes⁵³. Selon les Nations Unies, les MGF constituent une forme de torture et un traitement cruel, inhumain et dégradant des filles et des femmes, en plus de violer leurs droits à la santé, à la sécurité, à leur intégrité physique et, lorsque la procédure provoque la mort, leur droit à la vie⁵⁴.

Par ailleurs, dans certaines communautés, les MGF sont liées à d'autres formes d'inégalités de genre et d'abus des droits des femmes et des filles, notamment le mariage précoce. Les MGF peuvent constituer une condition préalable au mariage ou faire rapidement suite au mariage⁵⁵. Ainsi, les filles qui subissent des MGF à un jeune âge risquent davantage d'être mariées précocement. De plus, les MGF et le mariage précoce ne sont pas seulement le résultat d'une inégalité de genre et d'une tentative de

⁴⁹ Derby, 2004 ; Njue et Askew, 2004, p. 3

⁵⁰ Derby, 2004 ; NHS, 2014

⁵¹ Derby, 2004

⁵² OMS, 2014

⁵³ Serour, 2013, p. 146

⁵⁴ OMS, 2014 ; RCM et coll., 2013 ; Serour, 2013, p. 148

⁵⁵ World Vision, 2014, p. 4

contrôler la sexualité des femmes, mais limitent également les perspectives éducatives, sociales et économiques des femmes et des filles touchées⁵⁶.

La médicalisation des MGF ne change rien aux conséquences négatives de la pratique sur le plan des droits humains. En s'employant à minimiser les risques liés aux MGF, on contribue à perpétuer la pratique et non à l'abolir. Les normes culturelles et les coutumes peuvent néanmoins être abandonnées ou modifiées au profit de nouvelles croyances et pratiques. Preuve en est, avant le 20^e siècle, les médecins occidentaux avaient recours aux MGF pour traiter certaines pathologies, jusqu'à ce que la croyance en son efficacité disparaisse et que ce « traitement médical » soit abandonné⁵⁷.

Un exemple d'une approche plus durable dans la lutte contre les MGF, pouvant être efficace dans les communautés où la pratique est considérée comme un rite de passage à l'âge adulte, ne consiste pas en sa médicalisation mais plutôt dans la mise en place d'un rituel/cérémonie qui élimine les coutumes nocives tout en préservant les éléments traditionnels et culturels positifs. Par exemple, dans une communauté Masaï du Kenya, on rase maintenant le crâne des filles et on verse du lait sur leurs cuisses pour symboliser leur passage à l'âge adulte plutôt que de leur faire subir des MGF⁵⁸. Pour soutenir l'abandon des MGF, de nouveaux rites de passage sont combinés à des programmes d'éducation communautaire sur les MGF et l'accent est mis sur l'éducation des jeunes filles⁵⁹.

Violation de l'éthique médicale

Au cours des dernières décennies, il a été plusieurs fois répété que les professionnels de santé pratiquant des MGF transgressent les fondements de l'éthique médicale. Comme il est prouvé que les MGF ne comportent aucun avantage médical pour les femmes et les filles, les professionnels de santé qui pratiquent ces mutilations violent les principes de l'éthique médicale en portant atteinte à des organes corporels sains ne comportant aucune maladie à risque⁶⁰. Selon une étude menée auprès de 250 médecins

⁵⁶ World Vision, 2014, p. 4

⁵⁷ Brusa et Barilan, 2009, p. 473

⁵⁸ Tenoj, 2014

⁵⁹ 28 Too Many, 2015

⁶⁰ Shell-Duncan, 2001, p. 1019 ; Serour, 2013, p. 148

nigériens⁶¹, 80 % des médecins interrogés considèrent que pratiquer une MGF peut constituer une faute professionnelle, vu que l'intervention n'améliore en rien le bien-être des femmes.

Le niveau de formation médicale des professionnels de santé qui pratiquent les MGF constitue un autre sujet de préoccupation. Il se peut que ces professionnels ne possèdent pas la formation, ni les compétences adéquates pour effectuer la mutilation. Ainsi, le recours au personnel médical dans un milieu clinique ne garantit pas la sécurité de l'intervention, ni l'absence de complications⁶².

Absence de consentement éclairé avant l'exécution de MGF

Ces dernières années en Occident, le recours à la chirurgie esthétique et au piercing sur les organes génitaux féminins (pour des raisons esthétiques et non thérapeutiques) a connu une forte hausse, une tendance attribuée à l'omniprésence de la pornographie en ligne et à son incidence sur la culture⁶³. On signale également une hausse de la demande pour des chirurgies génitales de nature esthétique au Kenya et dans d'autres pays d'Afrique⁶⁴.

Même s'il existe des similarités entre les mutilations génitales féminines et la chirurgie esthétique génitale chez la femme, il existe également des différences significatives : la chirurgie esthétique est une préoccupation concernant peu de femmes et de filles ; généralement, seules les filles de plus de 18 ans peuvent y avoir recours (quoiqu'on assiste à une hausse importante des interventions sur des filles de moins de 18 ans) ; et, même si les attentes et les idéaux culturels demeurent les motifs expliquant la chirurgie esthétique, les filles et les femmes n'ont pas à y avoir recours pour demeurer des membres à part entière de leur communauté ou de leur famille.

Les lois internationales et nationales demeurent floues quant à la distinction entre les MGF et la chirurgie esthétique (réduction des lèvres, reconstruction de l'hymen ou rétrécissement de l'orifice vaginal)⁶⁵. Toutefois, le professeur et clinicien G. I. Serour⁶⁶

⁶¹ Derby, 2004

⁶² Njue et Askew, 2004, p. 12

⁶³ Caterucci, 2016 ; Davis, 2011

⁶⁴ Murrage, 2013 ; BBC News, 2003

⁶⁵ Leye et coll., 2008, p. 187

souligne que, contrairement aux MGF, la chirurgie esthétique est plus susceptible d'être pratiquée sur une femme : en âge de donner un consentement en connaissance de cause ; pouvant être conseillée sur les risques en matière de santé ; et en droit de changer d'avis à tout moment avant l'opération. Dans le cas des MGF, la dépendance sociale et économique sur la famille et le mari, la pression des proches et le manque d'information sur les MGF peuvent empêcher les femmes de fournir un consentement libre et éclairé sur la mutilation ou la réinfibulation. En outre, pour certains professionnels de la santé, les récompenses matérielles ou financières peuvent être une motivation suffisante pour convaincre les femmes ou les filles de subir une excision ou, à leur fournir de faux renseignements sur les risques associés à la procédure.

Alors que l'inquiétude augmente face à la médicalisation des MGF et à la chirurgie esthétique génitale chez la femme, les experts et les militants insistent sur le fait que la priorité des professionnels de la santé, des politiques, des ONG doit être d'établir une théorie et des pratiques claires concernant la chirurgie esthétique et le piercing génital ainsi que ses similarités et différences avec les MGF⁶⁷.

Une tendance moderne rejetée par les communautés traditionnelles

Certaines communautés s'opposent à la médicalisation des MGF, considérée comme moderne et non représentative de leurs coutumes ou de leur pratique culturelle, notamment les Abagusii, dans la province du Nyanza, au Kenya⁶⁸. Ainsi, afin d'encourager l'abandon de la pratique, il s'avère plus efficace d'offrir aux communautés des alternatives plus sûres qui préservent leur culture tout en veillant au bien-être et au respect des droits des femmes et des filles⁶⁹.

⁶⁶ 2013, p. 147

⁶⁷ RCOG, 2013 ; Hussein, 2013

⁶⁸ Njue et Askew, 2004

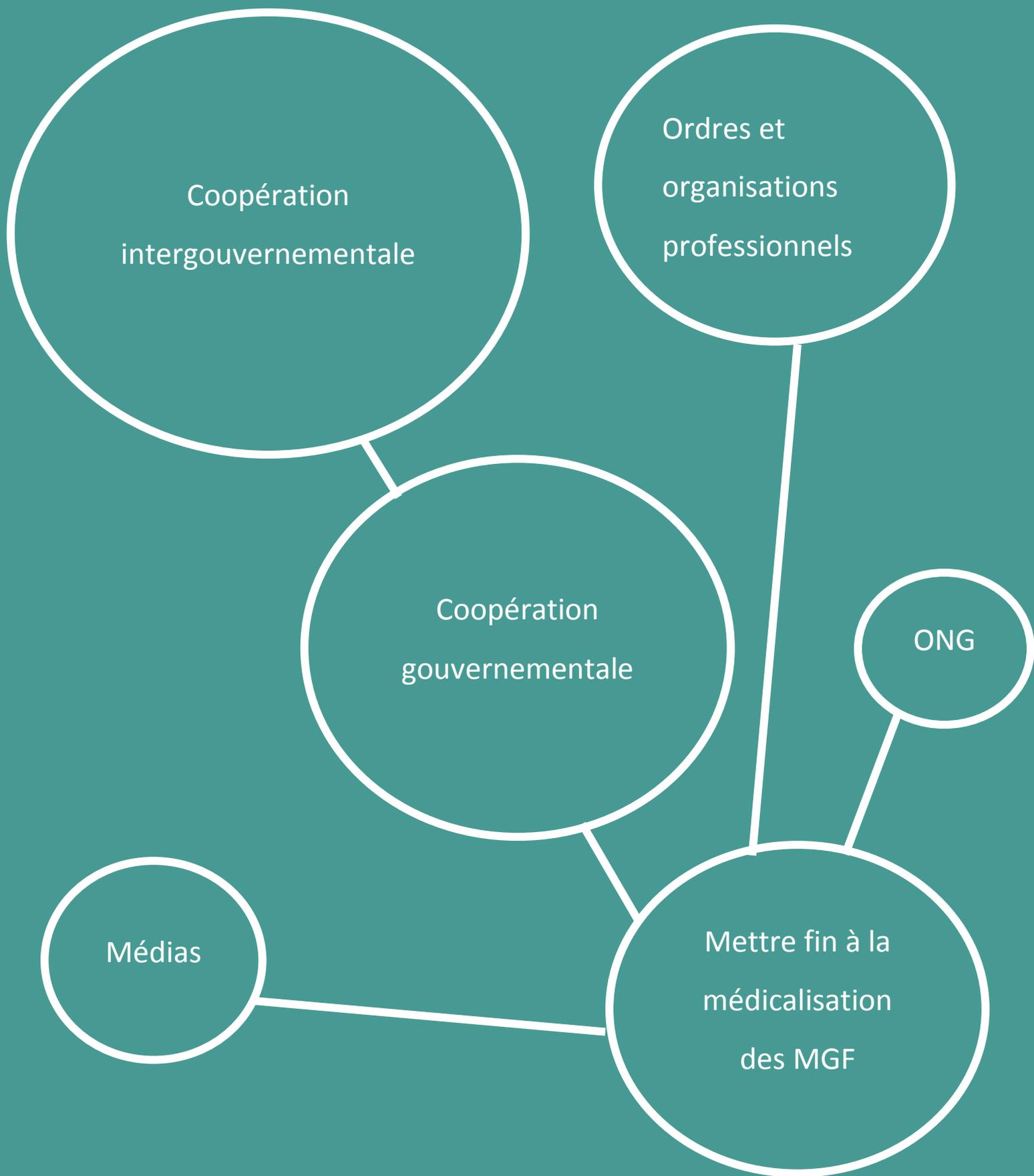
⁶⁹ Jones, Ehiri et Anyanwu, 2004, p. 144

« Il est impossible et tout à fait injuste de comparer une enfant forcée de subir une MGF et une femme adulte qui a recours à l'augmentation mammaire.

Toutefois, ne pourrait-on pas soutenir, dans une perspective tout à fait opposée, que ces deux interventions illustrent le désir des femmes de plaire aux hommes ou les pressions qu'elles subissent en ce sens ? Ce sont des femmes qui s'adaptent (ou des enfants, forcées par des femmes, à s'adapter) à l'idéal masculin, qui tentent d'être plus acceptées socialement et donc d'être plus attrayantes aux yeux des hommes. »

Hibo Wardere

Activiste, auteure et survivante des MGF



Coopération
intergouvernementale

Ordres et
organisations
professionnels

Coopération
gouvernementale

ONG

Médias

Mettre fin à la
médicalisation
des MGF

Où et comment combat-on la médicalisation des MGF ?

ONG

En 1982, l'OMS a interdit aux professionnels de santé de pratiquer les MGF dans quelque contexte que ce soit, y compris dans un hôpital ou une clinique, soutenant que la pratique est contraire à l'éthique⁷⁰. Depuis lors, l'UNICEF et l'OMS ont dirigé les efforts internationaux en vue de mettre fin aux MGF et de s'opposer à leur médicalisation. Des ONG de divers pays se sont jointes aux efforts. Les ONG sont progressivement devenues des acteurs essentiels de la lutte. Elles accompagnent et informent les communautés locales, effectuent des recherches et mènent des campagnes internationales, régionales et locales afin de veiller à l'élaboration et à l'application de lois pertinentes. En plus de contribuer à la recherche sur les MGF et de faire campagne pour éradiquer la pratique, les ONG attirent l'attention sur des cas particuliers d'abus et font pression sur les gouvernements pour les pousser à l'action. Les campagnes faites par les ONG, notamment Equality Now ont mené à de francs succès, par exemple la poursuite en justice d'un médecin égyptien qui a provoqué la mort d'une fillette de 13 ans en lui faisant subir une MGF⁷¹. Malgré le fait que les autorités égyptiennes n'ont toujours pas exécuté la peine, cette condamnation risque de dissuader les autres professionnels de santé de pratiquer des MGF⁷². Début 2016, un tribunal égyptien a retiré au médecin son droit d'exercer et le Ministère de la Santé égyptien a lancé l'initiative Médecins contre les MGF en vue d'inciter les professionnels de santé à abandonner la pratique⁷³.

Ceci dit, les activités menées par les ONG pour mettre fin aux MGF n'ont pas seulement produit des résultats positifs. Comme vu précédemment, les efforts d'ONG internationales ont indirectement et involontairement encouragé la médicalisation croissante des MGF en se concentrant trop exclusivement sur les problèmes d'ordre médical. Ainsi, les ONG doivent mener leurs efforts visant à mettre fin aux MGF avec

⁷⁰ Shell-Duncan, 2001, p. 1014 ; Jaeger et coll., 2009, p. 29 ; Njue et Askew, 2004, p. 3

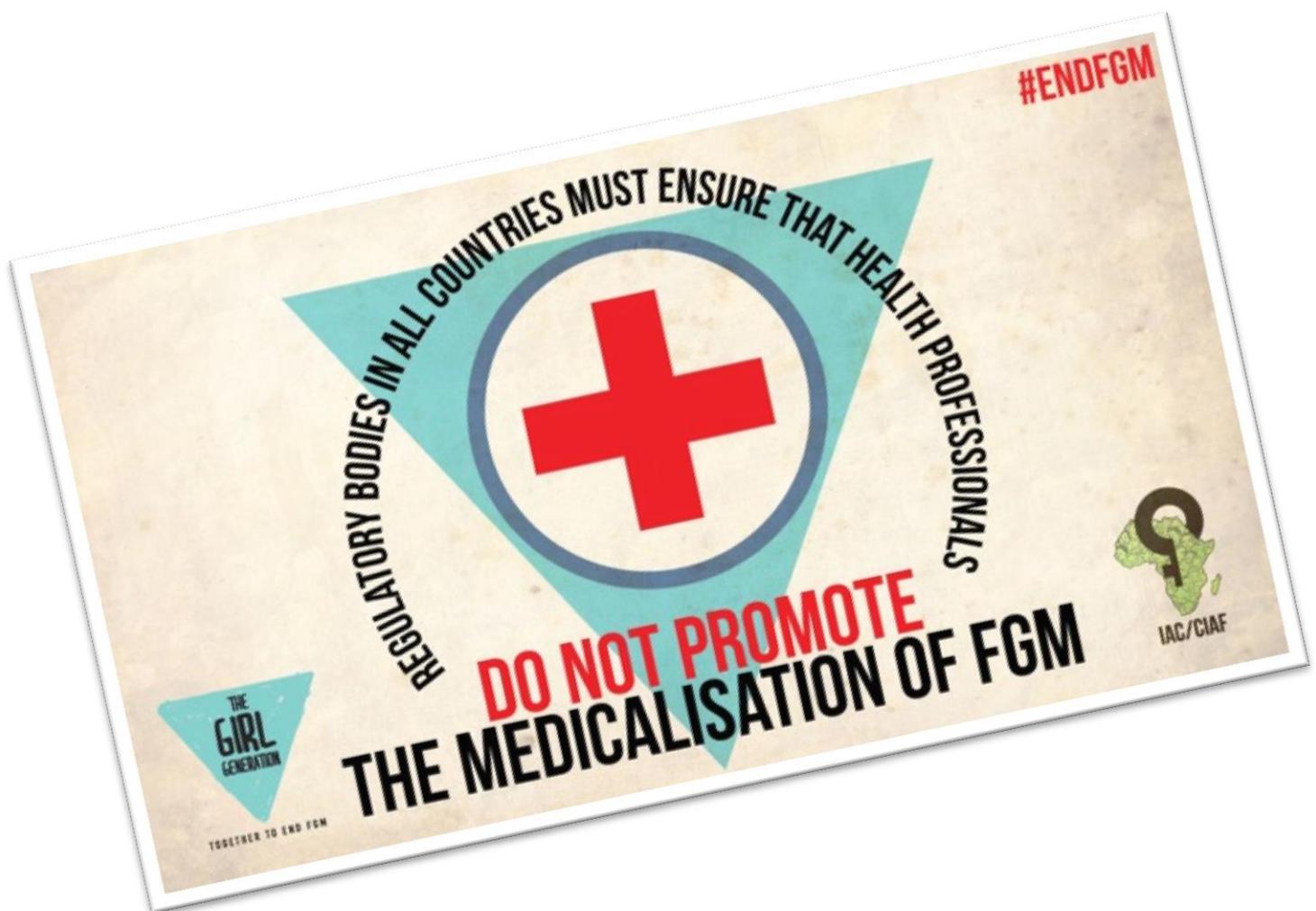
⁷¹ BBC, 2015a

⁷² BBC, 2015a ; Fadel, 2015

⁷³ BBC, 2016

prudence et souligner la question des droits humains ainsi que les complications potentielles en matière de santé.

L'ONG internationale « The Girl Generation » a intégré des messages sur la médicalisation des MGF à sa campagne contre les MGF⁷⁴.



⁷⁴ Source : Page Facebook de The Girl Generation

Coopération Intergouvernementale

De nombreux efforts dans le cadre de la coopération intergouvernementale ont été faits en vue de mettre fin à la médicalisation des MGF. Par exemple, des représentants de nombreux pays et ONG, notamment l’OMS et l’UNICEF, ont participé à une conférence à Londres en 1992. Ils ont adopté une déclaration de plusieurs objectifs qui exhortait notamment les Ministères de la Santé et les gouvernements à ne pas soutenir la médicalisation des MGF⁷⁵. Une autre rencontre intergouvernementale influente s’est tenue en 2009 à Nairobi, au Kenya⁷⁶. Cette consultation technique avait pour objectif de préciser les stratégies en vue de soutenir le personnel médical cherchant à mettre fin aux MGF⁷⁷. Parmi les participants, on comptait des représentants des ministères compétents d’Égypte, de Guinée, du Kenya, du Nigeria, du Soudan et du Yémen et des représentants d’agences des Nations Unies, d’organisations professionnelles internationales et d’ONG comme Amnesty International⁷⁸. L’Union Européenne a également reconnu l’importance d’agir à l’égard de la médicalisation en vue d’éliminer toute forme de MGF et a contribué au Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines. Le Programme conjoint a notamment comme objectif de soutenir les efforts nationaux visant à prévenir la médicalisation des MGF au moyen d’une collaboration étroite avec les organisations internationales pertinentes et les Ministères de la Santé nationaux⁷⁹.

Efforts Gouvernementaux

Certains gouvernements – notamment l’Autriche, la Belgique, l’Espagne, la France, la Suède et la Suisse – ont renforcé leurs lois en vue de protéger les filles et les femmes contre les MGF⁸⁰. Ces pays permettent d’engager des poursuites contre les auteurs de MGF, même si l’intervention a eu lieu à l’étranger puisque certaines filles sont emmenées hors du pays au faux motif de vacances pour subir une MGF⁸¹. Les MGF sont maintenant illégales dans plusieurs États et on assiste à une hausse des arrestations et

⁷⁵ Krása, 2010, p. 277

⁷⁶ Serour, 2013, p. 47

⁷⁷ FNUAP, 2009

⁷⁸ FNUAP, 2009

⁷⁹ Commission européenne, 2015, p. 8-9

⁸⁰ Jaeger et coll., 2009, p. 32

⁸¹ Ibid.

des poursuites dans plusieurs pays, notamment au Burkina Faso, en Égypte et au Kenya⁸². En France, au moins 40 affaires pénales ont été traitées en 2012⁸³.

Au Royaume-Uni, où les MGF sont illégales depuis 1985, on estime actuellement à 137 000 le nombre de femmes et de filles touchées par les MGF⁸⁴. Pour mieux protéger les femmes et les filles contre les MGF, la législation nationale a été améliorée en 2003 lors de l'adoption de la loi sur les mutilations génitales féminines, puis modifiée à nouveau par la loi de 2015 sur les crimes graves. La loi de 2003 interdit toute forme de MGF et a renforcé la peine pour les contrevenants, qui peut maintenant aller de 5 à 14 ans de prison⁸⁵. Qui plus est, le Royaume-Uni a récemment reconnu le risque que des filles et des femmes soient emmenées à l'étranger pour subir des MGF et, comme l'ont fait d'autres gouvernements, s'est penché sur les vides juridiques de sa législation. De telles pratiques sont maintenant illégales et il est possible de poursuivre en justice les contrevenants⁸⁶.

L'année dernière, la loi a commencé à être mise en application au Royaume-Uni. Par exemple, la police du Bedfordshire a obtenu l'une des premières ordonnances de protection judiciaire, permettant ainsi aux autorités de saisir les passeports de personnes soupçonnées d'emmener des filles à l'étranger pour y subir des MGF⁸⁷. Les filles sont généralement emmenées au début des vacances d'été pour leur permettre de guérir avant le retour en classe⁸⁸. Par ailleurs, les enseignants, les médecins, les sages-femmes et les infirmiers du Royaume-Uni sont maintenant légalement obligés de signaler les cas de MGF, sans quoi ils s'exposent à de possibles mesures disciplinaires et même, à une interdiction de pratiquer⁸⁹. Dans les trois premiers mois suivant l'adoption de la loi, seulement 18 ordonnances de protection ont été émises, ce qui a mené les militants à inciter les professionnels de la santé à faire preuve de plus de bravoure et à agir⁹⁰.

⁸² UNICEF, 2013

⁸³ Harris, 2015

⁸⁴ Gander, 2015

⁸⁵ Krása, 2010, p. 274

⁸⁶ Topping, 2014

⁸⁷ BBC, 2015b

⁸⁸ BBC, 2015b

⁸⁹ Gallagher, 2015

⁹⁰ The Guardian, 2015

Organisations et Associations Professionnelles

Aux efforts internationaux menés par les gouvernements et les ONG se sont joints ceux de divers ordres professionnels, à la fois aux niveaux national et international. Par exemple, la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique, le Comité Inter-Africain sur les pratiques traditionnelles (IAC), l'Agence des États-Unis pour le Développement International et d'autres ont clairement manifesté leur opposition à la médicalisation des MGF⁹¹. Le Collège Américain des Obstétriciens et Gynécologues et l'Association Médicale Américaine, entre autres, ont appuyé la résolution de 1994 de la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique⁹². De plus, à la suite des pressions internationales et locales contre les MGF, les Ministères de la Santé de nombreux pays africains ont pris des mesures semblables⁹³.

Au Royaume-Uni, de nombreux ordres professionnels, notamment le Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (le Collège Royal des Obstétriciens et Gynécologues), le Royal College of Midwives (le Collège Royal des Sages-femmes), le Royal College of Nursing (le Collège Royal de soins infirmiers) ont qualifié les MGF de maltraitance des enfants. Ces organisations professionnelles ont également fait valoir l'importance de recueillir et de partager l'information sur les MGF et recommandent de mieux former les professionnels de la santé et de renforcer les mécanismes de signalement en vue d'aider les filles à risque et celles déjà touchées par les MGF⁹⁴.

Médias

Les médias ont contribué de manière significative à la diffusion d'information sur les MGF et leur médicalisation. Plusieurs journaux et sites de nouvelles à l'échelle internationale, nationale et locale offrent une couverture régulière des MGF. Par exemple, au Royaume-Uni, plusieurs portails d'informations comme ceux de la BBC, de l'*Evening Standard* et de l'*Independent* couvrent maintenant les cas de MGF de manière

⁹¹ Njue et Askew, 2004, p. 3

⁹² Shell-Duncan, 2001, p. 1014

⁹³ Shell-Duncan, 2001, p. 1014

⁹⁴ The Royal College of Midwives, 2015

approfondie et professionnelle. Qui plus est, le *Guardian* offre des conseils pour déterminer où et comment signaler des MGF et où demander de l'aide si une personne a un risque de subir ou a subi une MGF. *The Guardian* a aussi lancé une campagne de lutte contre les MGF, « End FGM Guardian Global Media Campaign » avec l'intention d'amplifier le travail effectué par les militants contre les MFG. Ainsi, le journal démontre l'importance des médias dans les campagnes de lutte contre les MGF⁹⁵.

⁹⁵ The Guardian, 2016

Conclusions et Recommandations

Comme l'a démontré le présent rapport, la médicalisation des MGF ne constitue pas une réponse appropriée aux MGF. Non seulement les MGF médicalisées menacent la santé et le bien-être des femmes et des filles, mais elles légitiment aussi une inégalité de genre profondément enracinée. Par ailleurs, la médicalisation refrène les efforts internationaux pour mettre fin aux MGF une fois pour toutes.

28 Too Many considère que toute mutilation génitale féminine constitue une violation des droits des femmes et des filles et une forme extrême de violence fondée sur le genre. Les MGF ne présentent aucun avantage pour la santé des femmes et des filles et, même lorsque médicalisées, elles entraînent de graves conséquences physiques et psychologiques. Même lorsque pratiquées par un professionnel de santé, les MGF demeurent une procédure risquée pouvant provoquer la mort, comme le prouve le cas égyptien mentionné précédemment. Ainsi, il faut faire davantage pour veiller à ce que toutes les femmes et les filles soient protégées des complications relatives aux MGF, que celles-ci soient pratiquées par une exciseuse traditionnelle ou un personnel médical. Afin de réaliser cet objectif, les gouvernements et les organisations de la société civile doivent veiller à ce que les lois et les programmes contre les MGF ne tolèrent aucune mutilation génitale sous quelque forme que ce soit, peu importe qu'elle soit pratiquée dans un milieu clinique ou par des professionnels de santé.

Nous recommandons particulièrement de mener des actions dans les secteurs suivants :

Gouvernements, décideurs politiques et organisations médicales professionnelles

- Condamner toute forme de MGF médicalisées aux niveaux local, national et international ;
- Mobiliser les organisations et les ordres professionnels pour dissuader le personnel médical de pratiquer des MGF et veiller à ce que les professionnels de santé coupables de pratiques contraires à l'éthique aient à rendre compte de leurs actes. Ces mesures doivent s'appliquer à toute forme de MGF, notamment la réinfibulation des femmes après l'accouchement;

- Fournir au personnel médical une formation adéquate qui l'aidera à comprendre la pratique et les motifs qui la sous-tendent. Il pourra ainsi fournir des conseils et une aide appropriés et militer contre les MGF ;
- Fournir aux professionnels de la santé des directives spécifiques sur la procédure de sutures des lésions consécutive à une intervention d'urgence pendant l'accouchement.
- Contribuer à former les professionnels de la santé pour les aider à gérer le suivi médical des survivantes des MGF et à reconnaître quand les femmes et les filles ont un risque de subir une MGF ;
- Veiller à ce que le personnel médical, les assistants sociaux, les infirmiers scolaires et autres acteurs concernés soient au courant des lois en vigueur concernant les MGF, soient sensibilisés aux différences culturelles et sachent comment prévenir, détecter et signaler les MGF ;
- Élargir la supervision dans les hôpitaux des régions les plus touchées pour dissuader le personnel médical de pratiquer les MGF ;
- Renforcer les lois punitives et leur application pour les personnes qui pratiquent les MGF, y compris le personnel médical ;
- Élaborer et mettre en place une législation claire qui établit la distinction entre les MGF et la chirurgie génitale esthétique.

Communauté internationale et ONG

- Encourager la diffusion de messages clairs contre toute forme de MGF et une tolérance zéro quant à la médicalisation de la pratique ;
- Élaborer des programmes de lutte contre les MGF qui tiennent compte des enjeux locaux, notamment la médicalisation des MGF dans les zones où le phénomène existe;
- Associer les professionnels de la santé à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes ;

- Veiller à ce que les connaissances en matière de MGF s'inscrivent dans un contexte plus large en tant que violation des droits humains et forme de discrimination sexiste ;
- Appeler les gouvernements à renforcer leurs mécanismes de protection juridique, de signalement et de sanctions pour traduire en justice ceux qui pratiquent, facilitent ou permettent toute forme de MGF au pays ou à l'étranger, y compris les professionnels de santé.

Associations locales

- Favoriser l'éducation en matière de MGF y compris leur médicalisation, au sein des communautés notamment les immigrants et les diasporas ;
- Diffuser des informations sur l'illégalité de la pratique et sur les risques sanitaires associés aux MGF médicalisées;
- Présenter la pratique non pas seulement comme un problème de santé, mais comme une violation des droits humains qui réduit la capacité humaine des femmes.

Bibliographie

28 Too Many (2013) *Country Profile: FGM in Uganda*. Disponible sur :

<http://www.28toomany.org/media/uploads/UgandaFinal.pdf>.

28 Too Many (2015) *Overview of Strategies to End FGM*, juin 2015. Disponible sur :

[http://28toomany.org/media/uploads/overview_of_strategies_to_end_fgm_\(june_2015\).pdf](http://28toomany.org/media/uploads/overview_of_strategies_to_end_fgm_(june_2015).pdf).

Arora, K. S. et Jacobs, A. J. (2016), *Female genital alteration: a compromise solution*, 22 février. Disponible sur : <http://jme.bmj.com/content/early/2016/02/21/medethics-2014-102375.full>.

BBC News (2003) *Taking Plastic Surgery to Nigeria*. Disponible sur :

<http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa/3077264.stm> (consulté en mai 2016)

BBC News (2015a), *Egypt FGM trial 'convicts doctor of manslaughter'*, 26 janvier.

Disponible sur : <http://www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-30983027>.

BBC News (2015b) *'Fifty girls' taken from UK to Somalia for FGM*, 17 juillet. Disponible

sur : <http://www.bbc.co.uk/news/uk-33572428>.

Boseley, S. (2014) 'What is female genital mutilation and where does it happen?', End FGM Guardian Global Media Campaign', *The Guardian*, 6 février. Disponible sur :

<http://www.theguardian.com/society/2014/feb/06/what-is-female-genital-mutilation-where-happen>.

Bronitt, S. (1998) Female Genital Mutilation: Reflections on Law, Medicine et Human Rights, *Healthcare Analysis*, 6(1), p. 39-45. Disponible sur :

https://www.researchgate.net/publication/227048021_Female_genital_mutilation_Reflections_on_law_medicine_and_human_rights.

Brusa, M. et Barilan, Y. M. (2009) 'Cultural Circumcision in EU Public Hospitals – An Ethical Discussion', *Bioethics*, 23(8), p. 470-482. Disponible sur :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19076127>.

Cauterucci C. (2016) *Why Are More et More Teen Girls Getting Cosmetic Genital Surgery?* Disponible sur :

http://www.slate.com/blogs/xx_factor/2016/04/26/why_is_cosmetic_genital_surgery_on_the_rise_among_teen_girls.html (consulté en mai 2016)

Davis R. (2011) Labiaplasty surgery increase blamed on pornography. Disponible sur :

<http://www.theguardian.com/lifeandstyle/2011/feb/27/labiaplasty-surgery-labia-vagina-pornography> (consulté en mai 2016)

Derby, C. N. (2004) 'The Case Against the Medicalization of Female Genital Mutilation', *Canadian Woman Studies*, 24(1), p. 95-100. Disponible sur : <http://cws.journals.yorku.ca/index.php/cws/article/download/6185/5373>.

Commission européenne (2015) 'Action Document for the "Contribution to the UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation (FGM) – Phase 2"', *Annex 4 of the Commission implementing Decision on the Annual Action Programme 2015 of the DCI Pan-African Programme*. Disponible sur : https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:onthndzEsmwJ:https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/annex-4-fgm_en_0.pdf+&cd=6&hl=en&ct=clnk&gl=uk&client=safari.

Fadel, L. (2015) 'The Egyptian Doctor Found Guilty Of Female Genital Mutilation Isn't In Jail (NPR)' *Goats et Soda*, 11 décembre. Disponible sur : http://www.equalitynow.org/press_clip/the_egyptian_doctor_found_guilty_of_female_genital_mutilation_isnt_in_jail.

FNUAP (2009) *Technical Consultation on the Medicalization of Female Genital Mutilation/Cutting*, 20-22 juillet. Disponible sur : <http://www.unfpa.org/events/technical-consultation-medicalization-female-genital-mutilationcutting>.

Gallagher, J. (2015) 'FGM: Legal duty to inform police comes into force', *BBC News*, 31 octobre. Disponible sur : <http://www.bbc.co.uk/news/health-34681057>.

Gander, K. (2015) 'FGM in the UK: Every local authority in England et Wales affected by procedure, report finds', *The Independent*, 21 juillet. Disponible sur : <http://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/fgm-in-the-uk-every-local-authority-in-england-et-wales-affected-by-procedure-report-finds-10406146.html>.

Girl Generation Anti-Medicalisation Image (2015) Disponible sur : <https://www.facebook.com/TheGirlGen/photos/a.339494112923536.1073741832.298480383691576/339494122923535/?type=3&theater> (consulté en mai 2016)

The Guardian (2016) *End FGM Guardian Global Media Campaign*. Disponible ici : <http://www.theguardian.com/end-fgm>.

Harris, C. (2015) 'Female Genital Mutilation: why do so many cases go unpunished in Europe?', *Euronews*, 5 février. Disponible sur : <http://www.euronews.com/2015/02/05/how-many-cases-of-female-genital-mutilation-are-going-unpunished-in-europe/>.

Site Web de Human Rights Watch (HRW) (2010) *Q&A on Female Genital Mutilation*, 16 juin. Disponible sur : <https://www.hrw.org/news/2010/06/16/qa-female-genital-mutilation>.

Hussein L. (2013) *When Is It a Choice?* Disponible sur : http://www.huffingtonpost.co.uk/leyla-hussein/fgm-when-is-it-a-choice_b_4401759.html (consulté en mai 2016)

Jaeger, F., Caflisch, M. et Hohlfeld, P. (2009) 'Female genital mutilation et its prevention: a challenge for paediatricians', *European Journal of Pediatrics* 168(1), p. 27-33. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18437420>.

Jones, S. D., Ehiri, J., Anyanwu, E. (2004) 'Female genital mutilation in developing countries: an agenda for public health response', *European Journal of Obstetrics & Gynecology et Reproductive Biology*, 116(2), p. 144-151. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15358454>.

Krásá, K. (2010) 'Human rights for women: the ethical et legal discussion about Female Genital Mutilation in Germany in comparison with other Western European countries', *Medicine, Healthcare, et Philosophy*, 13(3), p. 269-278. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20405244>.

Leye, E., Ysebaert, I., Deblonde, J., Claeys, P., Vermeulen, G., Jacquemyn, Y. et Temmerman, M. (2008) 'Female genital mutilation: Knowledge, attitudes et practices of Flemish gynaecologists', *The European Journal of Contraception et Reproductive Healthcare*, 13(2), p.182-190. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18465481>.

Murrage A. (2013) "How about Designer Vaginas..." Disponible sur : <http://www.standardmedia.co.ke/lifestyle/article/2000084933/how-about-designer-vaginas> (consulté en mai 2016)

NHS Choices (2014) *Female Genital Mutilation*, 27 juin. Disponible sur : <http://www.nhs.uk/Conditions/female-genital-mutilation/Pages/Introduction.aspx>.

Njue, C. et Askew, I. (2004) *Medicalization of Female Genital Cutting Among the Abagusii in Nyanza Province, Kenya*. Frontiers in Reproductive Health Program Population Council. Disponible sur : http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/poster/frontiers/FR_FinalReports/Kenya_FGC_Med.pdf.

OMS – Organisation mondiale de la Santé

—(2008) *Eliminating Female genital mutilation: An interagency statement*. Disponible sur : http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf.

—(2010) *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation*. Disponible sur :

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70264/1/WHO_RHR_10.9_eng.pdf.

—(2014) *Female genital mutilation Factsheet 241*, février. Disponible sur :

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.

—(2016) *Female genital mutilation and other harmful practices*. Disponible sur :

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/>.

Pearce, A. J. et Bewley, S. (2014) 'Medicalization of female genital mutilation. Harm reduction or unethical?', *Obstetrics, Gynaecology et Reproductive Medicine*, 24(1), p. 29-30. Disponible sur : [http://www.obstetrics-gynaecology-journal.com/article/S1751-7214\(13\)00207-8/abstract](http://www.obstetrics-gynaecology-journal.com/article/S1751-7214(13)00207-8/abstract).

RCM, RCN, RCOG, Equality Now, UNITE (2013) 'Tackling FGM in the UK Intercollegiate recommendations for identifying, recording et reporting'. London Royal College of Midwives. Disponible sur :

<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/news/tackingfgmuk.pdf>

RCOG (2013) 'Ethical considerations in relation to female genital cosmetic surgery'.

Disponible sur : <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/ethics-issues-et-resources/rcog-fgcs-ethical-opinion-paper.pdf> (consulté en 2016)

Refaat, A. (2009) 'Medicalization of female genital cutting in Egypt/Médicalisation de l'ablation génitale féminine en Égypte', *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15(6). Disponible sur :

<http://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA218450326&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=10203397&p=AONE&sw=w&authCount=1&isAnonymousEntry=true>

The Royal College of Midwives (2015) *Joint statement on story about women choosing to be circumcised*, 23 avril. Disponible sur : <https://www.rcm.org.uk/news-views-et-analysis/news/joint-statement-on-story-about-women-choosing-to-be-circumcised>.

Ruderman, R. (2013) 'Female Circumcision: The Ethics of Harm Reduction Policies', *The Michigan Journal of Public Affairs*, Vol. 10. Disponible sur :

<http://mjpa.umich.edu/files/2014/08/2013-Ruderman-FemaleCircumcision.pdf>.

Serour, G. I. (2013) 'Medicalization of female genital mutilation/cutting', *African Journal of Urology*, 19(3), p. 145-149. Disponible sur :

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110570413000271>.

Shell-Duncan, B. (2001) 'The medicalization of female "circumcision": harm reduction or promotion of a dangerous practice?', *Social Science & Medicine*, 52(7), p. 013-1028.

Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11266046>.

Tenoi, S. (2014) 'An alternative to female genital mutilation that prevents girls suffering', *The Guardian*, 6 février. Disponible sur : <http://www.theguardian.com/commentisfree/2014/feb/06/alternative-to-circumcision-prevents-girls-suffering-kenya>.

Topping, A. (2014) 'UK to introduce measures to stop girls being taken abroad for FGM', *The Guardian*, 20 octobre. Disponible sur : <http://www.theguardian.com/society/2014/oct/20/uk-introduce-measures-stop-girls-taken-abroad-fgm>.

UNICEF (2013) *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview et exploration of the dynamics of change*. Disponible sur : http://www.childinfo.org/files/FGCM_Lo_res.pdf.

UNICEF (2016) *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern*. Disponible sur : http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf

Urwin, R. (2015) 'Why millions of children are at risk from FGM', *The Evening Standard*, 17 août. Disponible sur : <http://www.standard.co.uk/lifestyle/london-life/why-millions-of-children-are-at-risk-from-fgm-a2871381.html>.

Wardere, H (2016) *Cut: One Woman's Fight Against FGM in Britain Today*, Simon & Schuster UK.

World Vision (2014) *Exploring the links: Female Genital mutilation/cutting et early marriage*. Disponible sur : http://cdn.worldvision.org.uk/files/4814/0068/7160/Exploring_the_links_FGM_cutting_and_early_marriage.pdf.

