

<http://www.carnetsdesante.fr/Mutilations-genitales-feminines>

## ▾ Problèmes de santé

# Mutilations génitales féminines : que savoir pour lutter contre elles ?

juillet 2013 , par Delléa Didier

*Les mutilations génitales féminines sont extrêmement répandues dans certains pays et dans certaines communautés en France. Pour lutter efficacement contre elles, les bons sentiments ne suffisent pas : il faut comprendre quels en sont les enjeux pour les femmes concernées, leurs familles et leurs groupes d'appartenance.*

Le Dr Didier Delléa a été médecin référent départemental (notamment : Thématique Plans-de-Crises-Sanitaires, Thématique Urgences-SMUR-SAMU, Thématique SIDA-VIH-IST-Hépatites, Domaine des relations avec les Ordres des Médecins et Affiliés, Domaine des relations avec les Paramédicaux avec ou sans Ordre professionnel).

Plusieurs événements récents ont mis en avant la question des mutilations génitales féminines : résolutions prises en novembre-décembre 2012 par l'Assemblée Générale de l'ONU les interdisant enfin et exhortant les États du monde à les condamner, Journée Internationale de lutte contre les Mutilations Sexuelles Féminines (06 février 2013 ), publication sur Slate Afrique (10 juin 2013) relatant la mort d'une adolescente de 13 ans en Egypte après mutilations génitales féminines. Pour contribuer à faire évoluer la situation actuelle de manière pérenne dans le sens des Droits de l'Humain, il est nécessaire de fournir des informations complémentaires tant sur les plans historiques que psycho-sociologiques.



### **La situation en Egypte : un récapitulatif historique**

Au cap de l'an 2000, le pourcentage de femmes et jeunes filles victimes de mutilations génitales féminines en Egypte était globalement 97%, avec des différences selon leur religion : 98% chez les musulmanes et 88% chez les chrétiennes.

En 1996, le Ministère égyptien de la Santé avait publié un décret déclarant l'excision illégale et punissable pénalement, mais une Cour de Justice égyptienne avait annulé cette interdiction du gouvernement. Dix ans plus tard, la décision était toujours en appel.

Puis, sous la pression de la communauté internationale sensibilisée par une projection présentée par une équipe de télévision nord-américaine et par la Branche Human Rights de l'ONU, la pratique des mutilations génitales féminines était déclarée illégale si elle n'était pas effectuée par un médecin.

Enfin, en 2007, à la suite en particulier de la mort très médiatisée d'une jeune fille de 11 ans après mutilations génitales avec réaction d'un chef religieux, le Ministre égyptien de la Santé promulguait un décret interdisant aux membres des professions de santé de pratiquer des mutilations génitales féminines.

En juin 2008, la loi sur l'enfance était modifiée pour condamner les mutilations génitales féminines, mais en janvier 2009, le gouvernement n'avait pas encore publié ses décrets d'application (selon l'ONG Human Rights Watch).

Ce n'est d'ailleurs qu'en novembre-décembre 2012 que l'Assemblée Générale des Nations Unies a adopté des résolutions interdisant les mutilations génitales féminines et exhortant fermement les États à les condamner (voir les nouvelles du Centre d'actualités de l'ONU et les actualités de l'ONU Femmes).

## Qu'en est-il ailleurs dans le monde ?

Au cap de l'an 2000, les pourcentages de femmes et jeunes filles victimes de mutilations génitales féminines étaient :

- en Erythrée, 99% chez celles de confession musulmane et 92% chez celles de confession chrétienne ;
- au Mali, 89% dont 94% chez celles de confession musulmane, 85% chez celles de confession chrétienne, 90% chez les autres.
- au Burkina Faso, 78% chez celles de confession musulmane, 66% parmi celles de confession chrétienne, et 61% chez les autres.
- au Kenya, 28% chez celles de confession musulmane, 38% chez celles de confession chrétienne, 31% chez les autres.

Le travail sur le terrain de sensibilisation des populations, notamment celui des équipes de l'UNICEF, est une excellente chose, mais le chemin à parcourir est manifestement long. Il faut souligner au passage que le point de vue simpliste des mutilations génitales féminines comme étant seulement une volonté machiste de maîtrise de la femme est fallacieux et nuisible : il ne permettra pas de faire réellement et durablement évoluer les mentalités. Bien sûr, cette pression sociale existe, mais le phénomène a des fondements bien plus ancestraux.

Les progrès les plus évidents mis en avant par l'UNICEF n'apparaissent que dans les pays où le pourcentage des mutilations génitales féminines était déjà plus faible que dans d'autres (et donc les mentalités moins ancrées globalement), où ils ne pourront être majeurs et pérennes sans une forte volonté commune politique, religieuse et sociétale.

*Pour approfondir la réflexion psycho-socio-anthropologique en vue d'une meilleure efficacité dans le combat, on peut lire par exemple : " Les blessures symboliques : Essai d'interprétation des rites d'initiation " publié en 1954 par le psychanalyste Bruno Bettelheim (1971 pour la version française) et " Les mutilations génitales féminines " publié en 2000 par la philosophe Pierrette Herzberger-Fofana (Université australienne Erlangen-Nuremberg).*

## Nos propres erreurs dans la manière d'aborder les problématiques

Tout d'abord, même si l'ensemble Afrique Sub-Saharienne et Égypte regroupe la presque totalité des cas de mutilations génitales féminines, au cap de l'an 2000 elles existent aussi avec :

- une fréquence relative très inférieure à 50% dans certains groupes de la population des pays suivants : Pakistan, Inde, Bhoutan, Malaisie, Indonésie, Arabie Saoudite, Oman, Bahreïn, Émirats Arabes Unis ;
- une fréquence encore plus faible dans bien d'autres pays du monde au sein de certains de leurs groupes d'immigrants.

Le *primum princeps* est d'éviter les pensées et attitudes condescendantes de nombreux acteurs, y compris humanitaires, qui décrédibilisent tout ce qu'ils peuvent dire ou faire même avec de bonnes intentions. Il en est ainsi :

- du raccourci de penser : « les mutilations génitales féminines sont le simple reflet d'un machisme de mâles primaires destiné à maîtriser la femme », même si bien sûr il y participe...
- de l'égoïsme caché sous un voile de respect : « ne nous substituons pas aux gouvernements de ces pays sous-développés qui doivent mettre en place leur propre organisation sanitaire », avec comme

conséquence que nous ne soignerons que les autres problèmes de santé, même si ce ne sont pas ceux qui tuent le plus sur le terrain...

- du désir égoïste (avec intellectualisme médical) de ne s'occuper que des maladies exotiques, qui ne sont pas celles qui tuent le plus.

Ainsi en 2005, sur environ 11 millions de décès d'enfants avant l'âge de 5 ans à travers le monde, 9% étaient dus directement au paludisme, mais 19% aux pneumonies. Dans la ceinture africaine, les pourcentages étaient de 9% pour le paludisme, mais de 21% par les pneumonies, soit presque 2,5 fois plus. La tolérance au parasite (immunité de prémunition) faisait que les pneumonies tuaient 5 fois plus que le paludisme les enfants ayant plus de 5 ans et 10 fois plus ceux ayant plus de 15 ans.

Dans le passé c'était d'ailleurs bien plus encore : ainsi en 1970 c'était 17 millions d'enfants qui mourraient avant l'âge de 5 ans à travers le monde, puis en 1990 c'était encore 12 millions, pour lesquels la malnutrition participait comme premier facteur de comorbidité (en 1990, 30% des enfants de moins de 5 ans avaient un poids insuffisant), mais surtout les fréquences respectives des causes de mortalité étaient bien plus accentuées (avec publications internationales, donc ne pouvant être ignorées des ONG humanitaires) : ainsi en 1985, 35,6% mourraient par pneumonies contre 5,6% par paludisme, et en 1993, 30,7% par pneumonies contre 3,4% par paludisme, ...

Il y a certes eu des avancées sanitaires depuis l'an 2000 ; le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans a été réduit aux alentours de 7,5 millions dans le monde. Effectivement, dans les grandes villes d'Asie du Sud-Est, le paludisme en tue 20 fois plus que les pneumonies et 10 fois plus pour les plus de 5 ans. Mais en Afrique Sub-Saharienne, il en tue encore autant (et 2 fois plus les plus de 5 ans). Ceci dit au niveau mondial les pneumonies sont encore responsables de 18% des morts avant l'âge de 5 ans contre 7% pour le paludisme .

Et aujourd'hui comme avant , le classement des principales causes de mortalité ne changent guère là où les infrastructures sanitaires manquent, ainsi parmi les enfants mourant avant l'âge de 5 ans les pneumonies surclassent largement le paludisme dans les contrées suivantes : Laos (19% contre 1%), Myanmar-Birmanie (17% contre 1%), Bangladesh (14% contre 1%), Cambodge (12% contre 2%), Madagascar (18% contre 6%), Corée du Nord (15% contre 0%), Vietnam (12% contre 0%), ...

En bref, diplômés nantis de pays développés, nous semblons considérer que la leçon morale est plus importante que la vie humaine. Mais les locaux sur lesquels se portent notre intérêt ne se moquent-ils pas de savoir de quoi vont mourir leurs enfants, frères, sœurs,... ? N'espèrent-ils pas simplement les voir vivre ? En somme, si avec la même somme d'argent une ONG peut sauver 10 fois plus de vies humaines, a fortiori celles d'enfants, ne vaut-il pas mieux soigner les pneumonies que le paludisme ? Surtout quand l'ONG humanitaire médicale demande de l'argent afin d'assurer les soins primaires !

Ensuite, il faut reconnaître ses limites d'action et tout simplement d'influence, que l'on soit à un niveau de responsabilité depuis le terrain jusqu'à l'ONU : rien d'efficace et de pérenne sans un travail d'équipe de type transversal, mais aussi sans participation volontaire de la population de type horizontal. Pour cela il faut évaluer en toute lucidité les fondements de la problématique et donc l'étendue des points d'action où agir (à plusieurs ONG et associations, pour des raisons matérielles, voire pour des raisons de compétences ).

La lutte contre ces mutilations passe par la compréhension de leurs raisons afin de pouvoir mener des campagnes de prévention adaptées, mais également par des législations nationales et internationales fermes et fermement appliquées.

## Évolution depuis l'origine jusqu'à un avenir souhaitable

Quelques idées reçues sont corrigées par les données historiques ou sociologiques. Ainsi, chez les Egyptiens, l'excision des femmes remonterait à 6 000 ans avant Jésus-Christ, soit bien avant l'apparition des religions révélées monothéistes. À l'époque de la colonisation, la pratique de l'excision ne soulève aucune polémique en Europe ; les anthropologues et administrateurs coloniaux, ainsi que l'Eglise catholique, en avaient connaissance, mais n'en ont pas fait grand cas. La clitoridectomie n'est pas un phénomène purement africain ; elle a même fait partie de la médecine européenne au 18ème et 19ème siècles...

Il nous est difficile de comprendre aujourd'hui en pays développés pourquoi les mutilations génitales féminines se pratiquent toujours. Pourtant, nous continuons, en toute légalité et avec la participation de médecins, à mutiler les garçons par la circoncision pour des raisons non médicales, du fait de parents imposant leurs croyances à leur progéniture ! Certes les séquelles fonctionnelles et psycho-sexuelles ne sont pas comparables à celles de l'excision, mais ... Quant à la soi-disant efficacité de la circoncision à l'encontre de la transmission de l'infection par le VIH et de ce fait prônée par l'OMS, il est intéressant d'examiner de près les quelques études à l'origine de cette recommandation. Sans oublier les conditions sanitaires dans lesquelles elle est pratiquée sur le terrain africain sub-saharien ( dont des études récentes objectivent les complications... ).

D'ailleurs, dans un jugement qui devrait faire jurisprudence, le Tribunal de Grande Instance de Cologne Ouest en Allemagne a estimé en 2012 que :

- « Le corps d'un enfant était modifié durablement et de manière irréparable par la circoncision » ;
- « Cette modification est contraire à l'intérêt de l'enfant qui doit décider plus tard par lui-même de son appartenance religieuse » (le jugement n'interdit pas cet acte pour des motifs médicaux) ;
- « Le droit d'un enfant à son intégrité physique prime sur le droit des parents » ;
- « Les droits des parents en matière d'éducation et de liberté religieuse ne sont pas bafoués s'ils attendent que l'enfant soit en mesure de décider d'une circoncision comme adulte. » .



**À quelles raisons répondent les mutilations génitales féminines ?**

### ***Des raisons sociologiques :***

Ces pratiques ont contribué à définir l'appartenance au groupe, entérinées par la tradition.

Elles font souvent partie de rites d'initiation et de passage à l'âge adulte (sans elle, une fille ne peut être considérée comme adulte).

La plupart des parents ne pensent pas faire du mal à leur fille, mais au contraire souhaitent faciliter son intégration sociale.

L'excision est considérée comme une condition indispensable à son mariage. En effet, elle garantit l'honneur de la famille (une jeune fille qui la refuse l'excision fait subir un déshonneur à sa famille ; surtout son père ne pourra pas la marchander au meilleur prix).

Une jeune fille non excisée est considérée comme une citoyenne de seconde classe, impure, une « bilekoro » selon une expression typique au Mali ; par exemple, les jeunes filles non excisées n'ont pas le droit de préparer les repas familiaux.

Celles qui la refuseraient se verraient rejetées par leur famille et leur ethnie, se retrouvant ainsi seule pour survivre, ne pouvant pas se marier avec un homme de la même communauté.

Enfin, l'importance ethnique est considérable dans les populations immigrées : l'excision est un moyen de conserver une identité culturelle au sein d'un pays qui n'est pas le leur (qui n'est pas forcément occidental et développé). D'où une très forte pression sociale pour la faire pratiquer.

### ***Des raisons hygiéniques et esthétiques :***

Le clitoris est jugé comme un organe sale et laid, réputé pour dégager une mauvaise odeur ; la jeune fille est impure aussi longtemps qu'elle le conserve.

Dans certaines ethnies existe une croyance selon laquelle le clitoris à la puberté grandirait et pendrait entre les jambes, tel un pénis.

L'excision aurait ici pour but de rendre la femme plus belle.

### ***Des raisons économiques :***

Les exciseuses font partie intégrante de la société. Respectées et écoutées, elles viennent d'ethnies qui excisent de mère en fille. C'est de plus une source de revenus importants pour elles. Elles sont rémunérées en argent ou en marchandises et elles jouissent d'une position sociale élevée. Dans beaucoup de pays, elles font aussi office d'accoucheuses traditionnelles. L'éradication de ces mutilations entraînant la perte de leur revenu et de leur statut social, il leur est souvent difficile d'y renoncer. C'est pour cela que les associations sur le terrain incluent dans leurs campagnes de lutte leur reconversion afin de les dissuader de revenir à leur ancienne pratique.

L'excision garantit également l'assurance d'une dot plus importante lors du mariage de la jeune fille. Or la dot permet en général de financer le mariage des fils qui est garant de la continuité de la filiation, mais aussi d'une forme de retraite pour les parents ( les filles partant vivre avec la famille de leur époux).

### ***Les raisons psycho-sexuelles :***

La sauvegarde de la chasteté est une des raisons fréquemment invoquées. Ces mutilations permettraient de préserver la virginité de la jeune fille.

De plus en diminuant le désir sexuel des femmes, elles permettraient le contrôle de leur sexualité et de leurs fonctions reproductrices, en réduisant le risque de relations extra-conjugales.

Cela concourrait ainsi à la stabilité sociétale, facteur d'importance dans un contexte de vie difficile, voire précaire.

### ***Des raisons relatives aux croyances :***

De nombreux mythes attribuent des pouvoirs maléfiques au clitoris.

- Le Mythe de la bi-sexualité originelle : Avant son initiation, l'être humain possède 4 éléments spirituels (2 âmes (ni) et 2 intelligences (dya) ) qui sont logées dans le prépuce et le clitoris. La circoncision chez l'homme et l'excision chez la femme permettent de ne conserver que le ni et le dya correspondant à leur sexe. Il s'agit d'une dette de sang que l'être humain doit verser aux divinités afin d'avoir le droit d'appartenir à un sexe précis. Ainsi, l'excision contribue à rendre la femme plus féminine, une notion souvent associée à la docilité et à l'obéissance.

- Le Mythe Bambara : La terre était originellement peuplée de jumeaux. Le premier être mâle nommé Pemba prit la forme de Balanza, roi de tous les arbres. Alors qu'il s'unissait avec sa sœur jumelle, le premier être femelle Musso Koroni (vieille petite femme), ses épines la blessèrent au cours du coït. Cette dernière en devint folle et se mit à circoncire et à exciser tous les hommes et les femmes qu'elle rencontrait, avec les ongles et les dents, semant partout le désordre et le malheur, matérialisés par son dangereux clitoris appelé wanzo.

- Le Mythe Dogon : Dieu (nommé Amma) voulut s'unir à la Terre dont le sexe est une fourmilière et le clitoris une termitière. C'est ainsi que se produisit le premier désordre de l'univers : au moment où Dieu s'est approché, la termitière s'est dressée et a barré le passage en montrant sa masculinité et son égalité à Dieu. L'union n'a pas pu avoir lieu, mais Dieu est tout puissant : il a abattu la termitière rebelle et s'est uni à la terre excisée.

Il existe aussi des croyances où le clitoris peut devenir si long qu'il obstrue l'entrée du vagin et rend impossible tout rapport sexuel ou qu'il vient moucher le nouveau-né à la naissance et l'empêche de respirer.

Enfin, en Afrique, la peur du mauvais œil et de la magie sont très ancrées. Ainsi lorsqu'une fillette a des complications de son excision, les parents l'attribuent à un maléfice. Les associations sur le terrain informent les femmes du village, les marabouts et les griots sur ces pratiques en leur démontrant les effets néfastes afin de faire cesser ces croyances mystiques. Tout en essayant de promouvoir les pratiques traditionnelles bénéfiques comme l'allaitement maternel, le port des nourrissons sur le dos ...

## **Pour une politique globale d'émancipation des femmes**

« L'éducation est l'arme la plus puissante pour changer le monde, » disait Nelson Mandela. Pour lutter contre les mutilations génitales féminines, il est essentiel d'assurer aux femmes et aux jeunes filles du

monde entier l'accès à l'éducation, à la santé, à des moyens de subsistances durables, à l'exercice de leurs droits et à une participation à la vie politique, ce qui profitera aussi à leurs familles et à leurs communautés. Cela ne peut se faire de manière efficiente et éthique que si les garçons sont aussi inclus dans le projet global ou au moins n'en sont pas exclus, sous peine de sacrifier plusieurs générations de femmes avant de voir émerger un monde qui leur soit plus respectueux et égalitaire.



A cet égard, les évolutions dans certains pays sont inquiétantes. Ainsi, selon l'ONG Human Rights Watch (janvier 2013), après l'abandon de propositions notamment de décriminalisation des mutilations génitales féminines, l'Assemblée constituante égyptienne a élaboré des dispositions relatives aux droits des femmes qui scellent davantage encore dans le projet de constitution l'exception prévue par la charia au droit à l'égalité, reflétant les réserves toujours en vigueur émises par ce pays aux conventions sur les droits de la femme.

Dans son Rapport mondial 2010 sur la condition des droits de l'humain analysée dans plus de 90 pays, l'ONG Human Rights Watch retrouvait de nombreuses exactions commises y compris dans des structures de soins et par des prestataires de soins. Ainsi Joseph Amon, Directeur de la Division santé et droits humains de Human Rights Watch, y écrivait dans un essai :

« Le code d'éthique des fournisseurs de santé interdit ... l'Association médicale mondiale condamne expressément ... Selon le serment d'Hippocrate, les médecins doivent traiter tous les patients au mieux ... En dépit de ces déclarations et serments ... la participation complice de fournisseurs de soins à des actes de torture ou de TCID [ traitements cruels, inhumains ou dégradants ] est couramment rapportée, les États et les associations professionnelles ayant montré peu d'intérêt ou de capacité à en garantir le recensement. »

« Le Comité des Nations Unies contre la torture a déclaré ... le personnel médical se rend à la fois complice dans l'action en pratiquant la MGF [mutilation génitale féminine] ou en diffusant à des patientes des informations manifestement erronées à ce propos, et dans l'inaction, en ne parvenant pas à mettre fin à cette pratique en tant que représentants du gouvernement. »

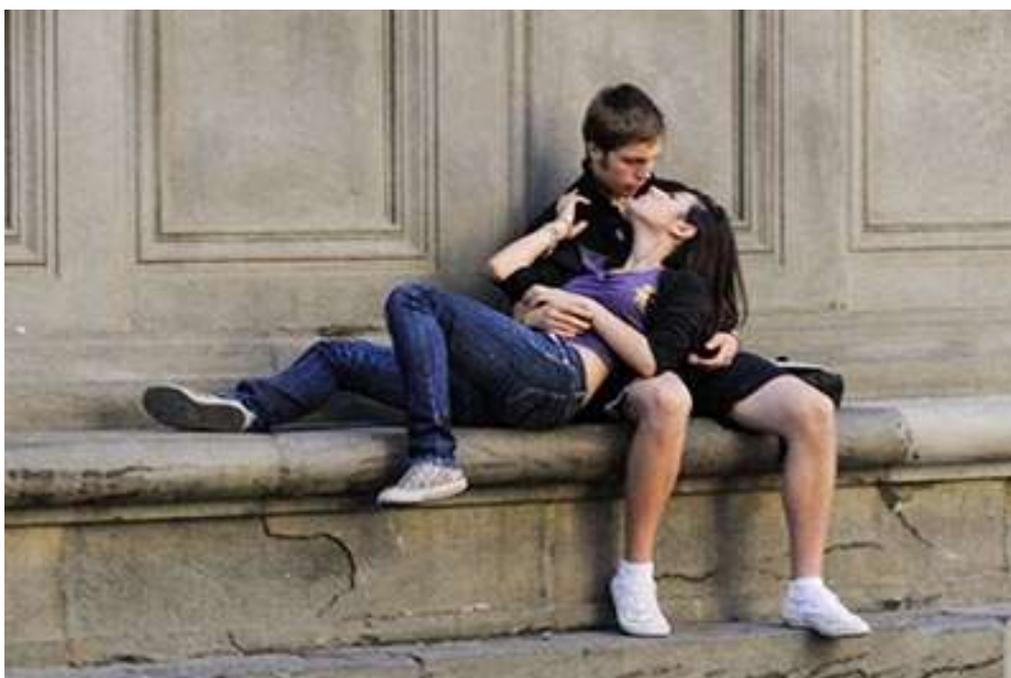
« Les actions et inactions des fournisseurs de soins, qu'elles soient conformes, contraires ou en dehors des législations et des politiques d'un État, qui aboutissent à infliger de manière intentionnelle et non justifiable, de graves souffrances physiques ou mentales doivent être reconnues, condamnées, et combattues ... Alors peut-être, le serment d'Hippocrate en foi duquel les fournisseurs de soins s'engagent à s'abstenir de tout mal et de toute injustice deviendra réalité. »

### **En Europe aussi nous sommes concernés**

Selon une étude menée et publiée par le Haut-Commissariat aux Réfugiés de l'ONU sur les mutilations génitales féminines et l'asile dans l'Union européenne, près de 20 000 femmes, fillettes et adolescentes originaires de pays où se pratiquent l'excision et d'autres mutilations génitales féminines, demandent l'asile dans les pays de l'Union Européenne chaque année.

En se fondant sur le taux de prévalence des mutilations génitales féminines dans leur pays d'origine, pour la seule année 2011 plus de 8 800 demandeuses d'asile âgées de 14 à 64 ans présentes dans l'Union Européenne auraient subi l'excision ou d'autres mutilations génitales. En outre, plus de 3 600 fillettes et jeunes filles de moins de 14 ans ayant demandé l'asile dans l'Union Européenne risquaient de subir des mutilations génitales féminines dans leur pays d'origine.

La France est le premier pays d'asile pour ces femmes, fillettes et adolescentes. Entre 2008 et 2011, en moyenne, plus de 20% des demandeuses d'asile en France étaient originaires de pays où se pratiquent les mutilations génitales féminines. En 2011, 4 210 autres ont demandé l'asile en France.



## Références :

**Les mutilations génitales féminines** (juillet 2000), par Mme Pierrette Herzberger-Fofana, Docteur en philosophie et Enseignante à l'Université Erlangen-Nuremberg - Australie de l'Ouest, auparavant au sein des Universités de Trèves, Bayreuth, Fachhochschule de Munich et de Nuremberg, membre du comité exécutif de l'AFARD/AAWORD, une organisation pan-africaine de femmes-chercheurs (Association des Femmes Africaines pour la Recherche et le Développement / Association of African Women for Research and Development) et sa représentante en Europe, membre du comité exécutif de FORWARD-International-Allemagne (Foundation for Women's Health, Research and Development), qui a entamé une campagne contre les mutilations génitales féminines en Allemagne, consultante internationale entre autres auprès de l'ECOSOC (Genève) à titre de représentante de l'AFARD en Europe.

<http://aflit.arts.uwa.edu.au/MGF1.html>

**Atlas of Women in the World** (Atlas des femmes dans le monde). « Emancipation ou oppression : un paysage contrasté », publié en 1998 puis en 2003 chez Myriad Editions Limited ( Royaume-Uni ), puis en 2003 en version française chez Editions Autrement ( France ) par Mme Joni SEAGER, qui était Enseignante en géographie et en sociologie à l'Université du Vermont ( USA ), et actuellement Professeur et Présidente des Global Studies à l'Université de Bentley ( USA ).

<http://www.myriadeditions.com/Women>

- Version française , 1998 ,

<http://www.sudoc.abes.fr/DB=2.1/SRCH?IKT=12&TRM=004399994>

- Version anglaise , 2003 ,

<http://www.sudoc.abes.fr/DB=2.1/SRCH?IKT=12&TRM=094274088>

- Version française , 2003 ,

<http://www.sudoc.abes.fr/DB=2.1/SRCH?IKT=12&TRM=07023700X>

- Version revise , 2009 ,

<http://www.sudoc.abes.fr/DB=2.1/SRCH?IKT=12&TRM=157682439>

- 1ère version anglaise , 1997

<http://www.sudoc.abes.fr/DB=2.1//SRCH?IKT=12&TRM=097308366&COOKIE=U10178,Klecteurweb,D2.1,E d911b12d-8d3,1250,B341720009+,SY,A\9008+1,,J,H2-26,,29,,34,,39,,44,,49-50,,53-78,,80-87,NLECTEUR+PSI,R82.236.226.42, FN>

**Fondements sociaux de l'excision dans le Mali du XXIème siècle** , octobre 2006, par Christine BELLAS CABANE (pédiatre et anthropologue au CRESS), dans la Revue ASYLON(S), N°1, " Les persécutions spécifiques aux femmes : Quelles connaissances ? Quelles mobilisations ? Quelles protections ? "

<http://www.reseau-terra.eu/article485.html>

**Les mutilations sexuelles féminines : état des lieux et prise en charge (étude bibliographique)** , mémoire présenté en 2007 par Mme Dounia BOUJAHMA devant l'Ecole de Sages-Femmes de la Faculté Libre de Médecine de Lille (ONG " Gynécologie Sans Frontières ").

<http://www.gynsf.org/MSF/memoiredouniaboujahma.pdf>

**Les mutilations génitales sexuelles féminines : les pratiques professionnelles dans les maternités de Seine-Saint-Denis** , thèse de Doctorat en médecine présentée en 2007 par le Dr Anne-Charlotte POULAIN épouse d'HAUTHUILLE devant la Faculté de Médecine de Paris 12 – Créteil

<http://doxa.u-pec.fr/theses/th0487183.pdf>

**Rapport sur la conditions des droits de l'homme dans plus de 90 pays du monde en 2010** ; disponible également ( ici ) , publié le 29 décembre 2009 par l'ONG Human Rights Watch

<http://www.hrw.org/world-report-2010>

<http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/wr2010.pdf>

**Abus commis à l'encontre de patients : Complicité de certains fournisseurs de soins dans des actes de torture et des traitements cruels , inhumains ou dégradants** , article publié le 9 décembre 2009 par Joseph AMON (Directeur de la Division santé et droits humains) dans un des Thematic Essays du World Report 2010 de l'ONG Human Rights Watch, et publié isolément en langue française le 20 janvier 2010

[http://www.hrw.org/sites/default/files/related\\_material/patients\\_0.pdf](http://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/patients_0.pdf)

**Résumé d'actualités de la situation par pays : Egypte en 2012** , publié le 18 janvier 2013 par l'ONG Human Rights Watch

[http://www.hrw.org/sites/default/files/related\\_material/egypt\\_fr\\_0.pdf](http://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/egypt_fr_0.pdf)

**Dossier sur les mutilations génitales féminines** de l'Organisation Mondiale de la Santé

[http://www.who.int/topics/female\\_genital\\_mutilation/fr/](http://www.who.int/topics/female_genital_mutilation/fr/)

**Article** publié le 10 juin 2013 sur le site internet **du magazine Slate Afrique**, relançant cette grave problématique suite à la mort d'une adolescente de 13 ans en Egypte après mutilations génitales féminines

[Http://www.slateafrique.com/267991/une-fillette-de-13-ans-morte-au-cours-de-son-excision](http://www.slateafrique.com/267991/une-fillette-de-13-ans-morte-au-cours-de-son-excision)

**Les Nations Unies interdisent les mutilations génitales féminines** , article publié le 20 décembre 2012 par l'ONU Femmes

<http://www.unwomen.org/fr/2012/12/united-nations-bans-female-genital-mutilation/>

**Trop de souffrance : mutilations génitales féminines et asile dans l'Union Européenne** , publié le 17 avril 2013 par le Haut-Commissariat aux Réfugiés de l'ONU

<http://www.unhcr.fr/51700cdc9.html>

**Trop de souffrance – Mutilations génitales féminines et Asile dans l'Union Européenne : une analyse statistique** , rapport publié le 09 avril 2013 par le Haut-Commissariat aux Réfugiés de l'ONU

<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=5163edf14>

**Que faire pour mettre fin à la pratique des mutilations génitales féminines ( MGF ) ?** , rapport de la Réunion-Débat du 06 février 2008 " publié le 12 février 2009 par l'Inter-Parliamentary Union ( IPU ) est une organisation internationale des parlements d'états souverains, établie en 1889 et principalement financée par ses membres hors fonds publics, avec actuellement 162 membres et 10 membres associés ( assemblées parlementaires internationales affiliées )

<http://www.ipu.org/PDF/publications/fgm08-f.pdf>

**Neonatal, post-neonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970–2010 : a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4** , publié en ligne le 24 mai 2010 puis le 05 juin 2010 dans le Volume 375, Issue 9730, Pages 1988 - 2008, par la Revue The Lancet [ Auteurs : Julie Knoll Rajaratnam, Jake R Marcus, Abraham D Flaxman, Haidong Wang, Alison Levin-Rector, Laura Dwyer, Megan Costa, Alan D Lopez, Christopher J L Murray ],

accessible gratuitement en texte intégral pour tout public

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960703-9/fulltext?\\_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960703-9/fulltext?_eventId=login)

et en format pdf gratuitement si enregistré ou souscripteur

<http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673610607039.pdf?id=410a13c7e856fa01:4a2c0e21:13fc7db23b7:3cc81373451487150>

**Statistiques Sanitaires Mondiales 2013** , rapport publié le 13 mai 2013 par l'OMS

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82056/1/9789242564587\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82056/1/9789242564587_fre.pdf)

**Enfants : réduire la mortalité** , aide-mémoire numéro 178 , publié en septembre 2012 par le Centre des médias de l'OMS

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/fr/index.html>

**La Santé dans le Monde : Façonner l'avenir – 2003** , rapport publié le 28 octobre 2003 par l'OMS

[http://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_fr.pdf](http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_fr.pdf)

**La Santé dans le Monde 1995 : Réduire les écarts** , rapport publié en 1995 ( puis archivage électronique en 2004 ) par l'OMS

[http://www.who.int/whr/1995/en/whr95\\_full\\_report\\_fr.pdf](http://www.who.int/whr/1995/en/whr95_full_report_fr.pdf)

**Photos : Istanbul (2008), Dakar (2008), Lucques (Italie, 2009) © serge cannasse**

-----