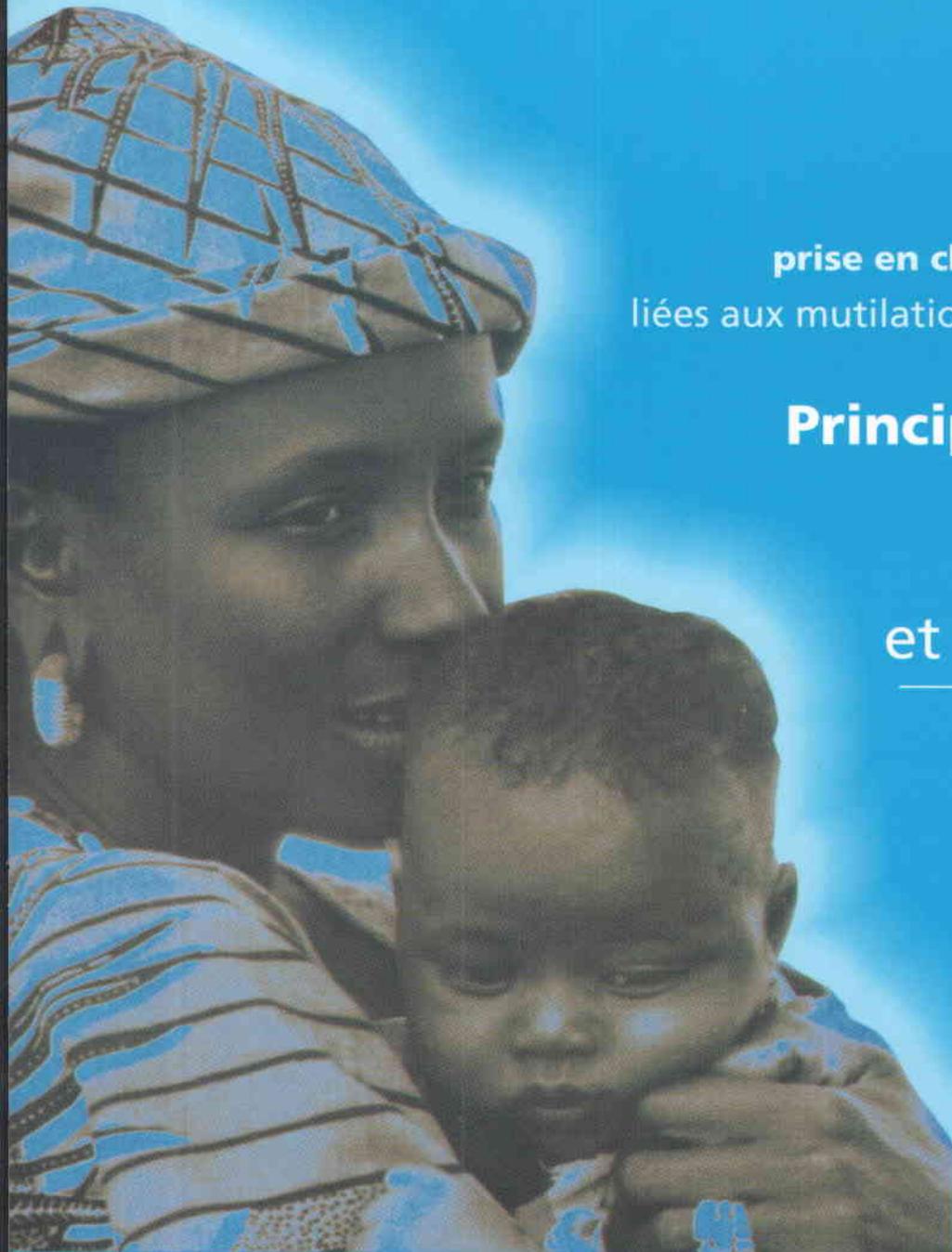
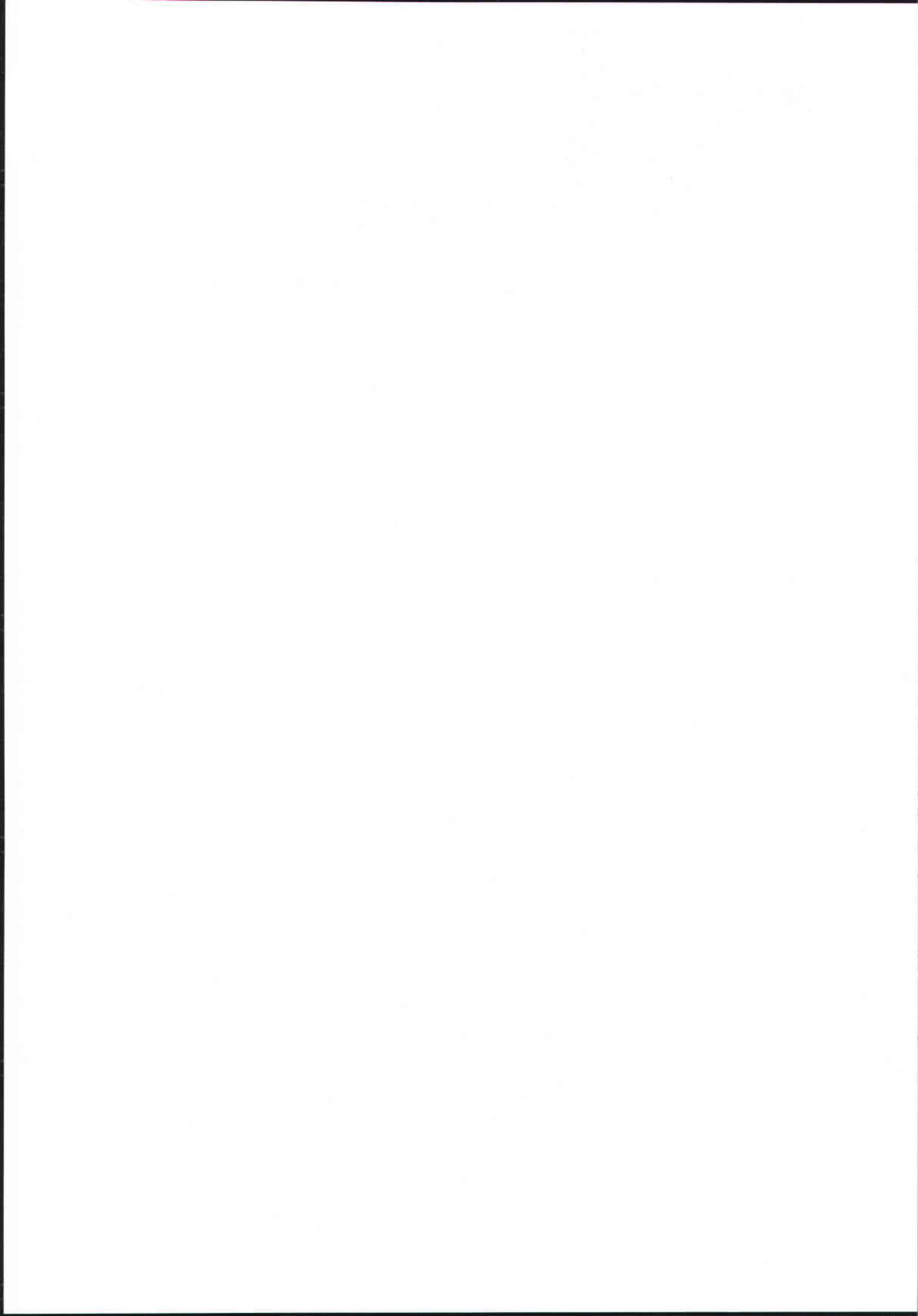


# Mutilations sexuelles féminines

**Prévention et  
prise en charge** des complications  
liées aux mutilations sexuelles féminines

**Principes directeurs**  
à l'intention  
des infirmières  
et sages-femmes



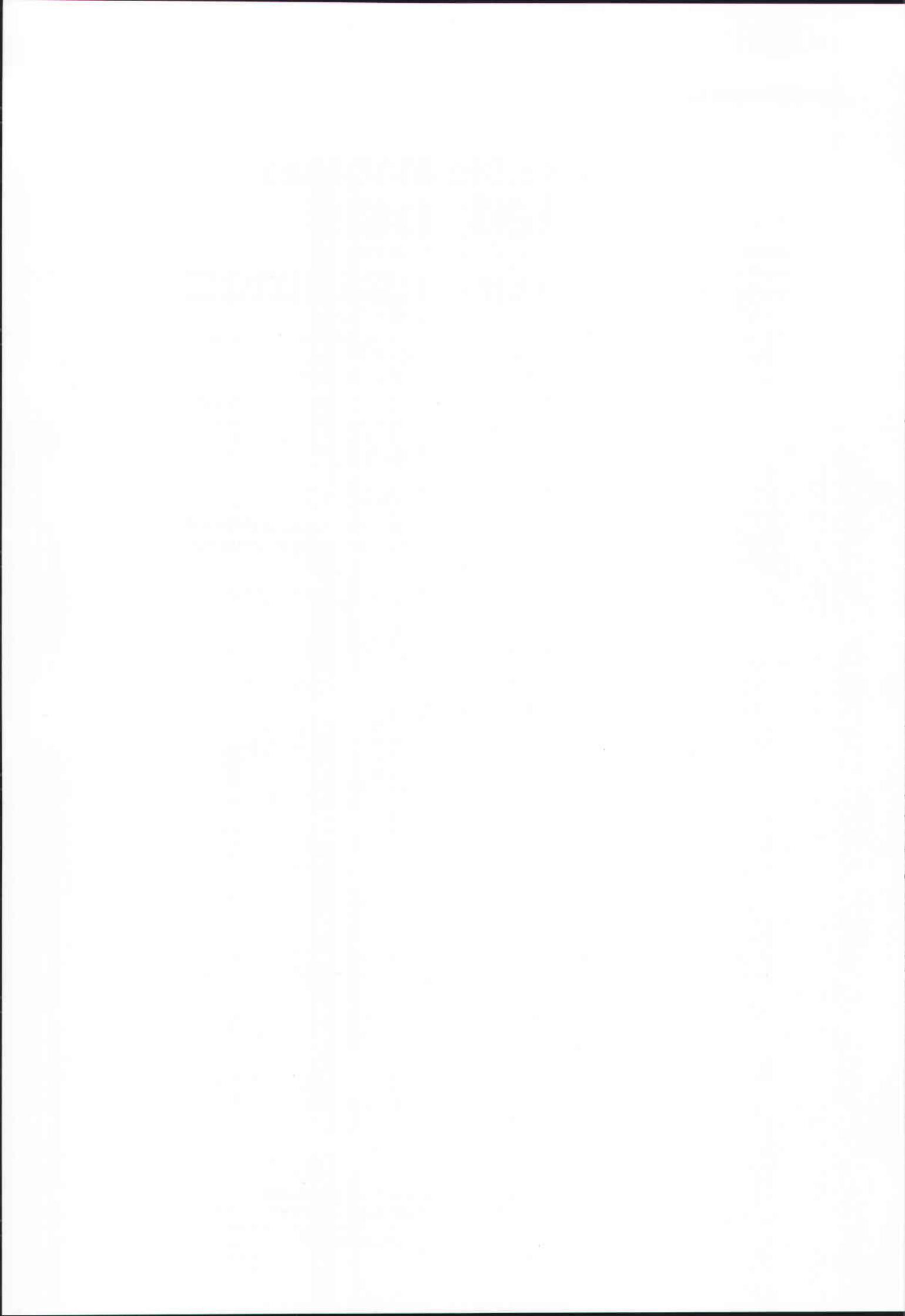


# Mutilations sexuelles féminines

**Prévention et  
prise en charge** des complications  
liées aux mutilations sexuelles féminines

**Principes directeurs**  
à l'intention  
des infirmières  
et sages-femmes





# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	4
AVANT-PROPOS .....	5
INTRODUCTION.....	6
<b>RÉSOLUTIONS ET CONVENTIONS</b>	
<b>INTERNATIONALES CONTRE LES</b>	
<b>MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES.....</b>	<b>7</b>
<b>DÉCLARATIONS DE PRINCIPES SUR LA</b>	
<b>PRÉVENTION DES MUTILATIONS</b>	
<b>SEXUELLES FÉMININES ET LA PRISE EN</b>	
<b>CHARGE DES FILLETES ET DES FEMMES</b>	
<b>PRÉSENTANT DES COMPLICATIONS LIÉES</b>	
<b>AUX MUTILATIONS SEXUELLES .....</b>	<b>11</b>
<b>PRINCIPE N° 1 :</b>	
Ouverture des infibulations (mutilations sexuelles	
féminines de type III) .....	11
<b>PRINCIPE N° 2 :</b>	
Refus de demandes visant à re-suturer la vulve après	
ouverture (ré-infibulation).....	11
<b>PRINCIPE N° 3 :</b>	
Exercice de fonctions sortant du cadre légal de la	
pratique des infirmières/sages-femmes.....	12
<b>PRINCIPE N° 4 :</b>	
Documentation des mutilations sexuelles féminines .....	12
<b>PRINCIPE N° 5 :</b>	
Prévention de la réalisation des mutilations sexuelles	
féminines par des infirmières, sages-femmes et autres	
professionnels de santé.....	13
<b>APPENDICE.....</b>	<b>14</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>14</b>
<b>CHOIX DE PUBLICATIONS DE L'OMS ET AUTRES</b>	
<b>DOCUMENTS SUR LE MÊME THÈME .....</b>	<b>14</b>

# REMERCIEMENTS

Le présent document fait partie d'une série de matériels didactiques (guide du formateur, manuel du stagiaire et principes directeurs) préparés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour faciliter la formation du personnel de santé dans le domaine des mutilations sexuelles féminines.

Nos remerciements vont à l'équipe technique – Mme Efua Dorkenoo O.B.E, Mme Stella Mpanda et Mme Feddy Mwanga, qui ont préparé ces documents.

Ce projet n'aurait pu être mené à bien sans la contribution technique des infirmières et sages-femmes dont les noms suivent, et que nous remercions de leur importante contribution : Mme Buthina Abdel Gadir Mohamed, Mme Nikki Denholm, Mme Fadwa Affara, Mme Comfort Momoh, Mme Lisbet Nybro Smith, Mme Kowser Omer-Hashi, Mme Fathia Ibrahim, Dr Christine Adebajo, Mme Yasin S. Ceesay, Dr Omangondo O. Ngenge, Dr Gaynor D. Maclean, Mme Valerie J. Tickner, Mme Emma Banga et Dr Naema Al-Gasseer. Nous souhaitons également remercier les infirmières, sages-femmes et médecins qui ont participé aux essais d'utilisation des documents sur le terrain ainsi qu'au Conseil international des infirmières et à la Confédération internationale des sages-femmes.

Nous remercions le Dr Heli Bathijah et Mme A. Fahmy de leur lecture critique des documents et M. Simeon Obidairo de sa contribution à la section consacrée aux droits humains. Nous remercions également Mmes Sue Armstrong et Jillian Albertoli de leur participation à la mise en forme éditoriale.

Ce projet n'aurait pu aboutir sans le financement de l'UNFIP, du DFID et de l'AUSAID. L'Organisation remercie vivement tous ces organismes pour leur appui.

Photographies médicales : Dr Harry Gordon

« Tradition ! Tradition ! » © Efua Dorkenoo, FORWARD (1992)

Photographie de couverture : Avec l'aimable autorisation de A. I.

Conception graphique : M. Caleb Rutherford – eidetic

© Copyright Organisation mondiale de la Santé, 2001

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés à l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.



Département Genre et santé de la femme  
Département Santé et recherche génésiques  
Santé familiale et communautaire  
**Organisation mondiale de la Santé**  
Genève

## AVANT-PROPOS

On estime actuellement entre 100 et 140 millions le nombre de fillettes et de femmes qui, dans le monde, ont subi une forme ou une autre de mutilation sexuelle et à 2 millions le nombre de fillettes qui risquent chaque année une telle mutilation. La grande majorité des femmes concernées vivent en Afrique subsaharienne, mais cette pratique est également connue dans certaines parties du Moyen-Orient et d'Asie. Aujourd'hui, on rencontre de plus en plus de femmes ayant subi des mutilations sexuelles en Europe, en Australie, en Nouvelle-Zélande, au Canada et aux États-Unis d'Amérique, principalement du fait des migrations en provenance de pays où ces pratiques correspondent à une tradition culturelle.

Les mutilations sexuelles recouvrent toute une gamme d'interventions, mais dans la grande majorité des cas, elles comportent l'excision du clitoris et des petites lèvres. Dans leur forme la plus extrême, elles comportent l'excision de presque tous les organes génitaux externes et la suture de la vulve pour ne laisser qu'une très petite ouverture. Quelles qu'elles soient, les mutilations sexuelles constituent une violation des droits humains applicables aux fillettes et aux femmes et représentent une grave menace pour leur santé.

Les complications des mutilations sexuelles féminines – physiques, psychologiques et sexuelles – exigent une prise en charge réalisée avec tact et compétence par des agents de santé,

mais pourtant ces mutilations sont rarement mentionnées, et encore moins examinées en détail, dans les programmes de formation des infirmières, sages-femmes et autres professionnels de santé. L'OMS s'emploie à combler ces lacunes en produisant une série de matériels didactiques visant à renforcer la capacité des personnels de santé en matière de prévention et de prise en charge des complications liées aux mutilations sexuelles féminines.

Ces matériels sont dédiés à toutes les fillettes, jeunes filles et femmes qui souffrent – très souvent en silence – de la violation de leur intégrité et de la douleur que représentent les mutilations sexuelles, et à tous ceux et celles qui les soignent et qui cherchent à soulager leurs souffrances. Bien que de grands progrès aient été réalisés au cours des vingt dernières années pour lever le secret qui entoure ces pratiques, il reste encore beaucoup à faire pour offrir des services de qualité à celles qui en sont les victimes, et pour empêcher d'autres fillettes et femmes de s'ajouter à ce nombre. Nous espérons que le fait d'intégrer les mutilations sexuelles féminines dans les programmes d'études des professionnels de santé s'ajoutera aux pressions visant à l'élimination de ces pratiques, et offrira un réconfort à toutes celles qui pendant si longtemps se sont senties seules avec leurs problèmes.



Dr Tomris Turmen

Directeur exécutif

Santé familiale et communautaire

Organisation mondiale de la Santé, Genève

# INTRODUCTION

On estime qu'il y a entre 100 et 140 millions de filles et de femmes dans le monde qui ont été victimes de mutilations sexuelles féminines (MSF). Compte tenu du taux actuel de croissance démographique et de la faible diminution de ces pratiques, on estime que chaque année il y aura 2 millions de filles supplémentaires à risque de cette pratique. La plupart des femmes et des filles affectées vivent dans 28 pays d'Afrique et dans un petit nombre de pays du Moyen Orient et d'Asie. On en trouve de plus en plus en Europe, en Australie, en Nouvelle-Zélande, au Canada, aux États-Unis d'Amérique, principalement au sein des immigrants venant de pays où les mutilations sexuelles féminines sont de tradition.<sup>1</sup> L'âge auquel des filles sont victimes des MSF varie énormément en fonction du groupe ethnique qui les pratiquent. La pratique peut avoir lieu quand la fille est un nouveau-né, pendant l'enfance, pendant l'adolescence, au moment du mariage ou pendant la première grossesse. Dans certaines cultures où les MSF constituent la norme acceptée, une femme est ré-infibulée (re-suturée) suite à un accouchement, de façon routinière. Environ 80 % des cas de MSF font intervenir l'excision du clitoris et des petites lèvres. Le type le plus extrême de MSF, l'infibulation, représente environ 15 % de toutes les pratiques. Les taux les plus élevés d'infibulation se retrouvent à Djibouti, en Somalie et au Nord du Soudan<sup>2</sup>.

Les mutilations sexuelles féminines sont généralement pratiquées par une femme plus âgée du village, spécialement désignée pour cette tâche, par les barbiers du village ou par une accoucheuse traditionnelle. Dans certains pays, des familles plus aisées s'offrent les services d'un personnel médical, pour éviter les dangers d'une opération pratiquée par des personnes non compétentes, dans des conditions sanitaires qui laissent à désirer. Mais la «médicalisation» des MSF qui constitue une mutilation délibérée d'organes sains pour des raisons non thérapeutiques est dénuée d'éthique et a été vigoureusement condamnée par l'OMS.<sup>3</sup> Il est nécessaire de déployer davantage

d'efforts pour éviter la «médicalisation» de la pratique.

L'Organisation mondiale de la Santé, le Conseil international des infirmiers, la Confédération internationale des sages-femmes et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO) ont tous déclaré leur opposition à la «médicalisation» des MSF, et ont conseillé qu'elle ne soit pas pratiquée par des professionnels de la santé ou dans des établissements de santé, quelles que soient les circonstances.

Les MSF violent les droits humains fondamentaux des filles et des femmes. Divers instruments internationaux et régionaux ont été rédigés pour protéger ces droits.<sup>4</sup> De plus, la pratique des MSF par le personnel de santé constitue une violation du code d'éthique régissant la pratique de la santé, qui exige en particulier que les infirmiers et les sage-femmes «ne fassent pas du mal».

Les présentes directives sont tout d'abord destinées à ceux qui sont responsables de l'élaboration des politiques et de la supervision des pratiques professionnelles des infirmières, des sages-femmes et d'autres prestataires de la santé. Elles sont également destinées à compléter les matériels de formation des infirmiers et des sages-femmes, pour la prise en charge des filles et des femmes victimes des MSF.

Le but des présentes directives de politique est de :

- Promouvoir et renforcer le combat contre la médicalisation des MSF;
- appuyer et protéger les infirmiers, les sages-femmes et d'autres personnels de santé afin qu'ils observent les directives de l'OMS préconisant de ne pas suturer une infibulation ouverte;
- de donner aux infirmiers et aux sage-femmes les moyens d'assumer les fonctions liées aux MST, qui sortent du cadre légal actuel de leur pratique;
- d'encourager la diffusion de la documentation appropriée sur les MSF dans les registres cliniques et le système d'information sanitaire.

<sup>1</sup> *Female Genital Mutilation : An overview*, World Health Organization, Geneva, 1998.

<sup>2</sup> *Female Genital Mutilation: Report of a WHO Technical Working Group*. Geneva, 17-19 July 1995. Geneva, World Health Organization, 1996.

<sup>3</sup> *Female Genital Mutilation: A joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement*, Geneva, World Health Organization, 1997.

<sup>4</sup> *Summary of international and regional human rights texts relevant to the prevention and redress of violence against women*. Geneva, World Health Organization, 1999. (WHO/GCWH/WMH/99.3)

# RÉSOLUTIONS ET CONVENTIONS INTERNATIONALES CONTRE LES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES

En 1948, la Déclaration universelle des Droits de l'homme<sup>5</sup> a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies. La déclaration a eu pour effet l'adoption de lois relatives aux Droits de l'homme par l'intermédiaire de deux Conventions adoptées par l'Assemblée générale en 1966 : la Convention internationale pour les Droits civils et politiques (la Convention politique)<sup>6</sup> et la Convention internationale pour les droits économiques, sociaux et culturels (la Convention économique)<sup>7</sup>.

Les conventions régionales sur les droits de l'homme, également fondées sur les principes découlant de la Déclaration universelle, comprennent la Charte africaine pour les droits de l'homme et des peuples (la Charte africaine).<sup>8</sup> Cette convention interdit la discrimination fondée sur le sexe et souligne la nécessité de respecter les droits des personnes et d'assurer la promotion de la santé.

D'autres conventions qui protègent le droit à la santé des filles et des femmes comprennent la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes (1979).<sup>9</sup> La convention contre la torture et d'autres traitements cruels, inhumains et dégradants ou contre les châtements, interdit d'infliger des souffrances physiques ou mentales aux femmes.<sup>10</sup> La Convention sur les droits de l'enfant protège les droits des fillettes (1989)<sup>11</sup>. Ces conventions qui font partie des lois internationales contraignantes obligent les États Membres signataires à protéger leurs propres nationaux contre les pratiques nuisibles telles que les mutilations sexuelles féminines.

Au niveau international, les opinions ont évolué : les mutilations sexuelles féminines qui étaient considérées avant tout comme un problème de santé publique sont désormais combattues dans le cadre de la santé de la femme et de la protection de ses droits humains. La Déclaration et le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 (CIPD)<sup>12</sup> plaident vigoureusement en faveur de l'équité et de l'égalité entre les hommes et les femmes et s'attaquent directement aux problèmes de santé génésique et de droits de l'homme. Le Programme d'action mentionne en particulier les mutilations sexuelles féminines et demande l'interdiction de cette pratique. Il prie instamment les gouvernements d'accorder un appui vigoureux aux efforts déployés par les organisations non gouvernementales et communautaires et par les institutions religieuses pour éliminer cette pratique. La déclaration et la Plateforme d'action de la quatrième Conférence mondiale sur les Femmes, tenue à Beijing en 1995,<sup>13</sup> demandent qu'on mette fin à la pratique des mutilations sexuelles féminines. Le paragraphe 39 de la Plateforme d'action de Beijing fait référence aux droits des femmes et cite les mutilations sexuelles féminines comme l'une des diverses formes d'exploitation sexuelle et économique, auxquelles sont souvent soumises les filles.

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes<sup>14</sup> est juridiquement contraignante pour les États Parties. Elle soutient énergiquement les droits des femmes et aborde expressément les pratiques

<sup>5</sup> Universal Declaration of Human Rights *a compilation of international documents*. Geneva, United Nations, 1993:1

<sup>6</sup> International covenant on Civil and Political Rights. In: *Human Rights a compilation of international documents*. Geneva, United Nations, 1993:20

<sup>7</sup> The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights- In: *Human Rights a compilation of international documents* Geneva, United Nations, 1993:8

<sup>8</sup> Charte Africaine sur les Droits et le Bien-être de l'Enfant. Addis-Abeba, l'Organisation de l'Unité africaine, (OUA), DOC.CAB/LEG/24.9/49 (1990)

<sup>9</sup> The Convention on the Elimination of All forms of Discrimination against Women. In: *Human Rights a compilation of international documents*. Geneva, United Nations, 1993:150

<sup>10</sup> The Convention against Torture, and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. In: *Human Rights a compilation of international documents*. Geneva, United Nations, 1993:293

<sup>11</sup> *The Convention on the Rights of the Child: United Nations General Assembly Resolution 44/25.44*. United Nations General Assembly, 1989

<sup>12</sup> *Programme of Action*. Cairo, United Nations International Conference on Population and Development, 1994.

<sup>13</sup> *Beijing Platform for Action*. Fourth World Conference on Women, Beijing, 1995.

<sup>14</sup> *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*. New York, Nations Unies, 1979. (Résolution 34/180 de l'Assemblée générale des Nations Unies).

traditionnelles discriminatoires. Par exemple, en vertu de son article 2 (f), les États Parties sont invités instamment à prendre toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour modifier ou abroger toute loi, disposition réglementaire, coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes. L'Assemblée mondiale de la Santé de 1994 a adopté la résolution 47.10,<sup>15</sup> reconnaissant que les pratiques traditionnelles telles que les mutilations sexuelles infligées aux fillettes, ainsi que les relations sexuelles et la procréation précoces, « sont à l'origine de problèmes pendant la grossesse et l'accouchement et ont une influence profonde sur la santé et le développement des enfants ». Dans cette résolution, il est demandé instamment aux États Membres de « déterminer dans quelle mesure des pratiques traditionnelles dangereuses pour la santé des femmes et des enfants constituent un problème social et de santé publique dans quelque communauté locale ou sous-groupe que ce soit. La Convention relative aux droits de l'enfant protège le droit des enfants à l'égalité indépendamment de toute considération de sexe (article 2), de jouir du meilleur état de santé possible (article 24.1) ; d'être protégé contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales (article 19.1) ; et de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (article 37. a).<sup>16</sup>

Il est reconnu que les mutilations sexuelles féminines ont des conséquences sur les droits humains des femmes et des enfants. Elles sont également considérées comme une forme de violence à l'égard de ces dernières.<sup>17</sup> La Déclaration et le Programme d'action de Vienne expriment un soutien sans réserve à l'égard des droits des femmes et des fillettes. Ce texte s'applique aux mutilations sexuelles féminines parce qu'il mentionne et condamne expressément les pratiques traditionnelles nuisibles.

Les droits spécifiques qui devraient protéger les fillettes et les femmes contre les mutilations sexuelles comprennent :

- le droit à la santé

- le droit de ne pas être soumis à des pratiques cruelles et dégradantes
- le droit à l'intégrité sexuelle et corporelle, et
- le droit à la procréation.

Tous ces droits sont clairement définis dans les conventions des Nations Unies qui ont été élaborées en complément de la Charte.

## Le droit à la santé

Étant donné que les mutilations sexuelles féminines constituent une menace pour la santé et la vie des femmes et des fillettes, le fait que l'État ne protège pas ces dernières contre cette pratique peut être considéré comme une violation de plusieurs instruments des Nations Unies. La Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) proclame le droit de tous les êtres humains de vivre dans des conditions qui leur permettent d'assurer leur santé et leur bien-être. Son article 3 garantit le droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de la personne. Ce principe a été énoncé comme base de l'intégrité mentale et physique.<sup>18</sup> La Convention relative aux droits de l'enfant (1989) peut être interprétée comme offrant aux fillettes une protection contre les mutilations féminines. Aux termes de l'article 24 (1) (f) de la Convention, les États Parties sont tenus de « développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale ». L'article 12 (1) de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes oblige les États Parties à « éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille ».

Outre les instruments susmentionnés, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1990) protège un grand

<sup>15</sup> Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé : *Santé maternelle et infantile et planification familiale : Pratiques traditionnelles nocives pour la santé des femmes et des enfants (WHA47.10, 1994)*.

<sup>16</sup> *Convention relative aux droits de l'enfant : Résolution 44/25 44 de l'Assemblée générale des Nations Unies*. Assemblée générale des Nations Unies, 1989.

<sup>17</sup> R. J. Cook. *La santé des femmes et les droits de l'individu*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1994.

<sup>18</sup> *Summary of international and regional human rights texts relevant to the prevention and redress of violence against women*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999.

nombre des droits consacrés par la Convention relative aux droits de l'enfant.<sup>19</sup> Elle peut être interprétée comme offrant une protection contre les mutilations sexuelles féminines. Son article 16 dispose que « tout enfant a le droit de jouir du meilleur état de santé physique, mental et spirituel possible ». En outre, l'article 18 (3) de la Charte africaine des Droits de l'homme et des peuples dispose que « l'État a le devoir de veiller à l'élimination de toute discrimination contre la femme et d'assurer la protection des droits de la femme et de l'enfant, tels que stipulés dans les déclarations et conventions internationales ».

## Le droit de ne pas être soumis à des traitements cruels et dégradants

Les mutilations sexuelles féminines constituent un traitement cruel et dégradant des fillettes et des femmes. Un grand nombre de documents des Nations Unies prescrivent aux États de protéger les droits des femmes afin de veiller à ce qu'elles ne soient pas soumises à ce type de traitement.

L'article 5 de la Déclaration universelle des droits de l'homme dispose que « nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. » En outre, l'article 22 dispose que « toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité ».

L'article 1 de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels inhumains ou dégradants (1989) peut être interprété comme offrant aux femmes une protection contre les mutilations sexuelles. Il dispose ce qui suit : « Aux fins de la présente Convention, le terme « torture » désigne tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont intentionnellement infligées à une personne pour tout motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit, lorsqu'une telle douleur ou de telles souffrances sont infligées par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite... »<sup>20</sup>

Aux termes de l'article 37 (a) de la Convention relative aux droits de l'enfant (1989), les États Parties sont tenus de veiller à ce que nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Le droit des femmes et des fillettes d'être protégées contre les mutilations sexuelles est également implicite dans la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples dont l'article 5 dispose que « tout individu a droit au respect de la dignité inhérente à la personne humaine et à la reconnaissance de sa personnalité juridique. Toutes formes d'exploitation et d'aviilissement de l'homme notamment... la torture physique ou morale, et les peines ou les traitements cruels, inhumains ou dégradants sont interdits ». La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant exhorte les États Parties à abolir les coutumes et les pratiques culturelles et sociales néfastes, qui sont au détriment du bien-être, de la dignité, de la croissance et du développement normal de l'enfant (article 21.1b).

## Le droit à l'intégrité sexuelle et corporelle

Les mutilations sexuelles féminines portent atteinte aux droits des femmes et des fillettes, à l'intégrité sexuelle et corporelle. L'article 3 de la Déclaration universelle des droits de l'homme dispose que « tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne. ». La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979) protège également le droit des femmes et des fillettes à l'intégrité sexuelle et corporelle. Aux fins de la Convention, l'expression « discrimination à l'égard des femmes » vise toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, quel que soit leur état matrimonial, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine (article 1).<sup>21</sup>

<sup>19</sup> Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. Addis-Abeba, Organisation de l'Unité africaine (OUA), DOC. CAB/LEG/24.9/49 (1990)

<sup>20</sup> Summary of international and regional human rights texts relevant to the prevention and redress of violence against women. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999.

<sup>21</sup> Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

La Charte africaine peut également être interprétée comme obligeant les États à protéger le droit des femmes et des fillettes à l'intégrité sexuelle et corporelle.

## Le droit à la procréation

Les mutilations sexuelles féminines, et en particulier l'infibulation, compromettent le droit des femmes à la procréation. Cette pratique entraîne fréquemment des complications sexuelles et psychosociales qui peuvent provoquer la stérilité. En 1994, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a adopté une recommandation générale sur l'égalité dans le cadre du mariage et des relations familiales, qui permet aussi aux femmes de déterminer la dimension de leur famille et l'échelonnement des naissances.<sup>22</sup>

<sup>22</sup> *Summary of international and regional human rights texts relevant to the prevention and redress of violence against women.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999.

# DÉCLARATIONS DE PRINCIPES SUR LA PRÉVENTION DES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES ET LA PRISE EN CHARGE DES FILLETES ET DES FEMMES PRÉSENTANT DES COMPLICATIONS LIÉES AUX MUTILATIONS SEXUELLES

## PRINCIPE N° 1 :

### OUVERTURE D'UNE INFIBULATION (MUTILATIONS SEXUELLES DU TYPE III)

#### Contexte

Les mutilations sexuelles féminines, en particulier celles du type III, peuvent conduire à la formation d'un orifice vaginal très étroit qui peut provoquer des difficultés au niveau de la miction, des menstruations et des rapports sexuels, ainsi que de graves problèmes au cours de l'accouchement. Pendant l'accouchement, la vulve rétrécie par suite d'une mutilation sexuelle du type III doit être ouverte pour permettre le passage de l'enfant, afin d'empêcher la formation de fistules vésico-vaginales et recto-vaginales. Une telle intervention est nécessaire pour empêcher toute souffrance inutile de la mère et de l'enfant, et notamment le risque accru de mort à la naissance et/ou de décès maternel.

#### Justification

Les infirmières et les sages-femmes sont souvent les premiers prestataires de soins et, dans certains cas, les seuls agents de santé qualifiés disponibles. Les femmes et les fillettes peuvent consulter en raison d'une rétention d'urine, d'un hémocolpos, d'une infection ou d'un traumatisme psychologique dû au harcèlement sexuel ou à une dyspareunie. Posséder les connaissances et compétences nécessaires pour ouvrir une infibulation résultant d'une mutilation sexuelle du type III permettra aux infirmières et aux sages-femmes de prendre en charge ces problèmes immédiats chez leurs patientes et d'empêcher l'apparition de nouvelles complications. On peut donc voir qu'il existe de nombreux cas dans lesquels l'ouverture de l'infibulation est indiquée.

## Déclarations de principes

1. Les infirmières et les sages-femmes doivent recevoir une formation à l'ouverture des mutilations sexuelles du type III et entretenir leurs compétences dans la pratique de cette intervention afin d'assurer que les soins donnés sont sûrs et efficaces.

2. Les infirmières et les sages-femmes doivent avoir l'autorité administrative et juridique pour effectuer l'intervention d'ouverture d'une infibulation.

## PRINCIPE N° 2 :

### REFUS DE DEMANDES VISANT À RESUTURER UNE VULVE OUVERTE (RÉINFIBULATION)

#### Contexte :

Après avoir ouvert une vulve fermée pour résoudre un problème spécifique (par exemple, pendant un accouchement), l'infirmière/sage-femme peut se voir demander par la femme elle-même, par son partenaire ou par les membres de sa famille de resuturer la vulve pour recréer une petite ouverture. Une telle demande peut constituer un dilemme professionnel et éthique pour l'agent de santé.

#### Justification :

La réinfibulation d'une vulve après ouverture est équivalente à l'exécution de l'acte initial de la mutilation sexuelle féminine. Elle présente les mêmes dangers pour la santé que l'acte initial, exposant la fillette ou la femme au risque d'un vaste éventail de complications physiques, psychologiques et sexuelles.

**Déclarations de principes :**

1. Les agents de santé ne doivent en aucune circonstance refermer (ré-infibuler) une vulve après ouverture chez une fillette ou une femme présentant des mutilations sexuelles du type III d'une façon qui rende les rapports sexuels difficiles.
2. Les infirmières et les sages-femmes doivent avoir l'autorité administrative et juridique de refuser une demande de nouvelle suture, quel que soit le contexte culturel et social de la patiente.
3. Les infirmières et les sages-femmes doivent recevoir une formation et un soutien appropriés qui leur permettent de conseiller les familles qui attendent d'elles de réaliser une ré-infibulation.

**PRINCIPE N° 3 :****EXÉCUTION DE FONCTIONS EN DEHORS DU CADRE LÉGAL DE LA PRATIQUE DES INFIRMIÈRES/SAGES-FEMMES****Contexte :**

Certaines situations peuvent exiger que l'infirmière ou la sage-femme prenne des mesures qui dépassent le cadre légal de sa pratique. En ce qui concerne les mutilations sexuelles féminines, ces mesures peuvent consister en la prescription d'antibiotiques et d'analgésiques et/ou la réalisation d'une épisiotomie, ou encore l'ouverture d'une infibulation.

**Justification :**

Les infirmières et les sages-femmes sont souvent les premiers prestataires de soins et, dans certains cas, les seuls agents de santé qualifiés disponibles. Il est donc important de lever les restrictions à leur pratique, de façon qu'elles puissent fournir des soins primaires complets, sûrs et efficaces aux fillettes et aux femmes présentant des complications liées aux mutilations sexuelles.

**Déclarations de principes :**

1. Les infirmières et les sages-femmes doivent recevoir la formation appropriée et entretenir les compétences requises pour remplir toutes les fonctions nécessaires, de

façon à assurer que les soins donnés sont complets, efficaces et sûrs.

2. Les infirmières et les sages-femmes doivent avoir l'autorité administrative et juridique pour effectuer, sans restriction inutile, les fonctions qui peuvent être nécessaires pour traiter les affections qu'elles voient en tant que premiers prestataires de soins.

**PRINCIPE N° 4 :****DOCUMENTATION DES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES****Contexte :**

L'information sur les mutilations sexuelles féminines est insuffisante, car les affections sont rarement notées dans les dossiers cliniques ou enregistrées dans les systèmes d'information sanitaire. Le manque d'informations masque l'étendue des mutilations sexuelles féminines et entrave les efforts de planification des besoins sanitaires des communautés touchées et d'élimination de ces pratiques.

**Justification :**

Au niveau clinique, une bonne documentation est nécessaire pour la prise en charge efficace des cas et pour assurer des soins de santé et un suivi de qualité aux patientes présentant des mutilations sexuelles.

Au niveau national, un système d'information sanitaire dans lequel les mutilations sexuelles féminines soient enregistrées est nécessaire pour favoriser la prise de conscience de l'étendue de ces pratiques. Les données sur les mutilations sexuelles féminines sont utiles pour la planification des services de santé, la prévention de ces pratiques et la surveillance des conséquences pour la santé liées aux mutilations sexuelles.

**Déclarations de principes :**

1. La présence de mutilations sexuelles féminines et de complications qui leur sont liées doit être notée systématiquement dans les dossiers cliniques des patientes des services de santé.
2. Les systèmes d'information sanitaire doivent comporter des données appropriées sur les mutilations sexuelles féminines.

## PRINCIPE N° 5 :

### PRÉVENTION DE LA PRATIQUE DES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES PAR DES INFIRMIÈRES, SAGES-FEMMES ET AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

#### Contexte :

Avec la prise de conscience des effets nuisibles des mutilations sexuelles féminines et l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé, il existe une tendance à la « médicalisation » des mutilations sexuelles féminines, c'est-à-dire à faire réaliser l'opération par des professionnels de santé dans un contexte clinique, avec l'idée que cette pratique est plus sûre. Les agents de santé peuvent être eux-mêmes soumis à des pressions de la part des personnes et des familles pour pratiquer des mutilations sexuelles.

#### Justification :

La « médicalisation » des mutilations sexuelles féminines légitime une pratique qui est nocive pour la santé et le bien-être

des fillettes et des femmes. De plus, cette pratique constitue une violation du code d'éthique régissant la conduite professionnelle des infirmières, sages-femmes et autres agents de santé.

#### Déclarations de principes :

1. Il doit être expressément interdit aux infirmières, sages-femmes et autres agents de santé de réaliser des mutilations sexuelles féminines.
2. Toute infirmière, sage-femme ou autre agent de santé trouvé en train de réaliser, ou connu pour avoir réalisé, des mutilations sexuelles féminines doit être signalé à l'attention des autorités compétentes en vue de mesures disciplinaires et/ou de poursuites.



## APPENDICE

### LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>CEDAW</b>	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
<b>CIPD</b>	Conférence internationale sur la population et le développement
<b>DUDH</b>	Déclaration universelle des droits de l'homme
<b>FRV</b>	Fistule recto-vaginale
<b>FVV</b>	Fistule vésico-vaginale
<b>MSF</b>	Mutilations sexuelles féminines
<b>NU</b>	Nations Unies
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>OUA</b>	Organisation de l'Unité africaine

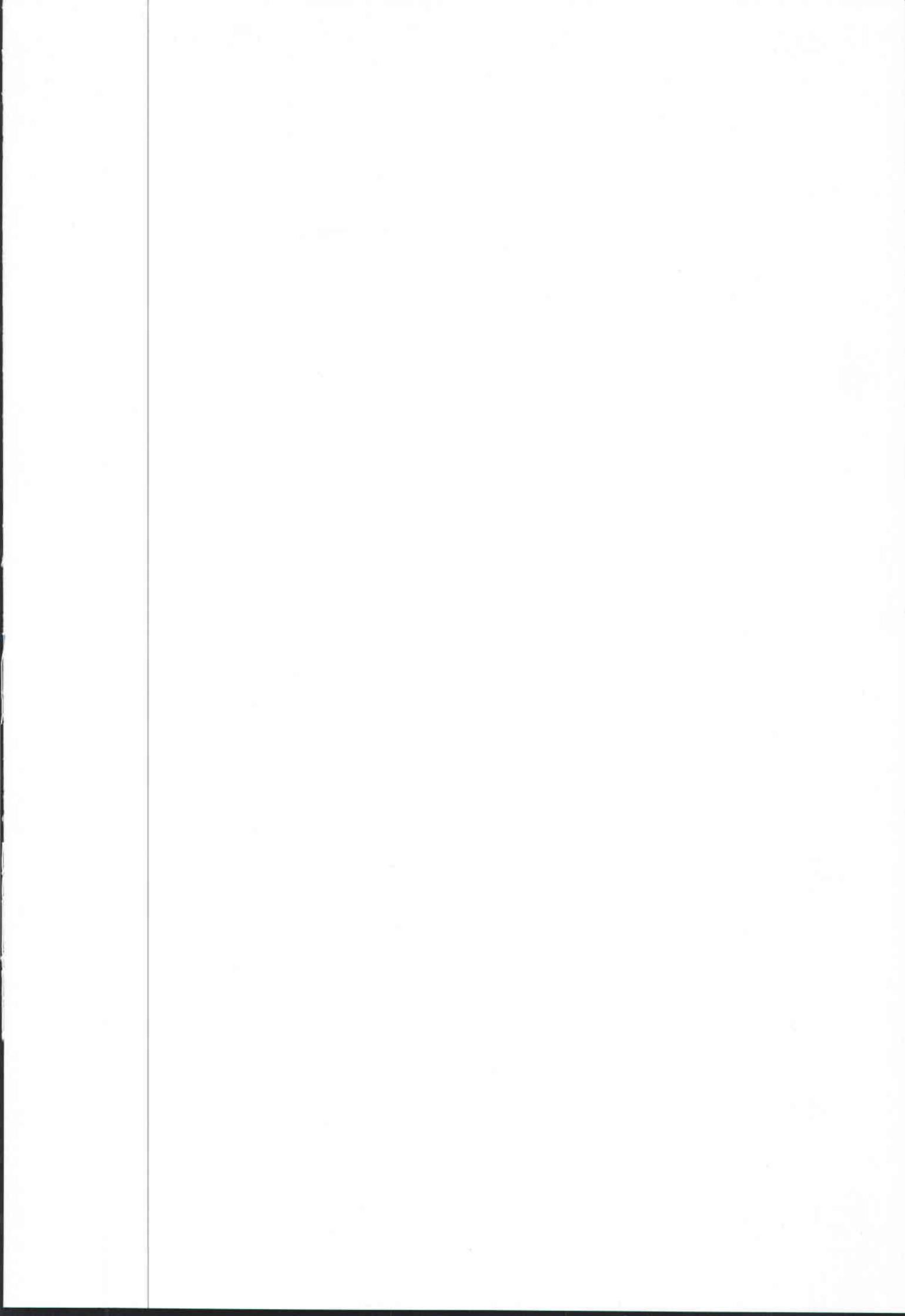
### CHOIX DE PUBLICATIONS DE L'OMS ET AUTRES DOCUMENTS SUR LE MÊME THÈME

- *Les mutilations sexuelles féminines : Déclaration commune OMS/UNICEF/FNUAP.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1997.
- *Mutilations sexuelles féminines. Rapport d'un Groupe de travail technique de l'OMS.* Genève, 17-19 juillet 1995. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1996 (WHO/FRH/WHO/96.10).
- *Les mutilations sexuelles féminines. Aperçu du problème.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1998.
- *A systematic review of the health complications of Female Genital Mutilation including sequelae in childbirth.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000 (WHO/FCH/WMH/00.2).
- *Female Genital Mutilation: A Handbook for frontline workers.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000 (WHO/FCH/WMH/00.5 Rev.1).
- *Prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum en présence de mutilations sexuelles féminines. Rapport d'une consultation technique de l'OMS.* Genève, 15-17 octobre 1997. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001 (WHO/FCH/GWH/01.2).
- *Summary of international and regional human rights texts relevant to the prevention of violence against women.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999 (WHO/CHS/GCWH/99.3).
- R. J. Cook. *La Santé des femmes et les Droits de l'homme.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1994.
- *Plan d'Action régional pour accélérer l'élimination des mutilations sexuelles féminines en Afrique.* Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, Brazzaville, 1997.
- Dorkenoo, E. *Cutting the Rose, Female Genital Mutilation: The practice and its prevention.* Minority Rights Publications, Londres, 1994.
- Toubia, N. *A practical manual for health care providers caring for women with circumcision.* A RAINBO Publication. New York, 1999.
- Smith, J. *Visions and discussions on genital mutilation of girls : An international survey.* Published by Defense for Children International, Pays-Bas, 1995.
- Service International pour les Droits de l'Homme. *Women's Rights in The UN: A Manual on how the UN human rights mechanism can protect women's rights,* 1995. (Case postale 16. CH-1211 Genève 20)

Les documents de l'OMS sur les mutilations sexuelles féminines sont disponibles sur le site Internet [www.who.int/frh-whd](http://www.who.int/frh-whd)

## NOTES

## NOTES



# Mutilations sexuelles féminines

## Principes directeurs à l'intention des infirmières et sages-femmes

---

On estime actuellement à 100-140 millions le nombre de fillettes et de femmes qui, dans le monde, ont subi une forme ou une autre de mutilation sexuelle et à 2 millions le nombre de fillettes qui risquent chaque année une telle mutilation. Les mutilations sexuelles féminines constituent une violation des droits humains applicables aux fillettes et aux femmes et représentent une grave menace pour leur santé. La grande majorité des femmes concernées vivent en Afrique subsaharienne, mais cette pratique est également connue dans certaines parties du Moyen-Orient et d'Asie. Aujourd'hui, on rencontre de plus en plus de femmes ayant subi des mutilations sexuelles en Europe, en Australie, en Nouvelle-Zélande, au Canada et aux Etats-Unis d'Amérique, principalement du fait des migrations. Les complications des mutilations sexuelles féminines physiques, psychologiques et sexuelles recouvrent un large éventail, et certaines d'entre elles sont gravement invalidantes. Elles exigent une prise en charge réalisée avec tact et compétence par des agents de santé, mais pourtant ces mutilations sont rarement mentionnées, et encore moins examinées en détail, dans les programmes de formation des professionnels de santé. L'OMS s'emploie à combler ces lacunes de la formation professionnelle. Les infirmières et sages-femmes sont souvent les premiers prestataires de soins et dans certains cas les seuls agents de santé qualifiés disponibles. La présente série de matériels didactiques (guide du formateur, manuel du stagiaire et principes directeurs) a été préparée dans le but de renforcer la capacité des personnels de santé en matière de prévention et de prise en charge des complications liées aux mutilations sexuelles féminines. Nous espérons que le fait d'intégrer les mutilations sexuelles féminines dans les programmes d'études des professionnels de santé s'ajoutera aux pressions visant à l'élimination de ces pratiques.



Département Genre et santé de la femme  
Département Santé et recherche génésiques  
Santé familiale et communautaire  
**Organisation mondiale de la Santé**  
Genève