

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Mutilations sexuelles féminines

Comment évaluer le risque

Fiche outil 1

Février 2020

Les mutilations sexuelles féminines sont un crime. Elles sont définies par l'atteinte, l'ablation partielle ou totale de tout ou d'une partie des organes sexuels externes à des fins autres que thérapeutiques. En France elles sont interdites par la loi, même si ces mutilations sont commises à l'étranger.

L'ÉLÉMENT PRIORITAIRE À PRENDRE EN COMPTE

L'élément prioritaire à prendre en compte est la région d'origine et/ou le pays de naissance des parents, y compris pour les mineures nées en France. Les mutilations sexuelles féminines se pratiquent sur tous les continents et peuvent être pratiquées à tout âge et dans toutes les catégories socioprofessionnelles. Les enfants mutilés sont de plus en plus jeunes. Le risque existe à tout âge et en particulier à des moments clés de sa vie :

- après l'arrêt ou en absence de suivi en PMI ;
- avant l'entrée en primaire ;
- avant l'entrée au collège ;
- avant l'entrée au lycée ;
- avant le mariage ;
- lors d'un départ en vacances ou de visites à la famille hors de France.

Pays concernés directement et indirectement par les mutilations sexuelles féminines en France

Continents	Pays
Afrique	Somalie (98 %), Guinée-Conakry (97 %), Djibouti (93 %), Égypte (87 %), Soudan (87 %), Sierra Leone (86 %), Erythrée (83 %), Mali (83 %), Burkina Faso (76 %), Gambie (75 %), Mauritanie (67 %), Éthiopie (65 %), Guinée-Bissau (45 %), Libéria (44 %), Tchad (38 %), Côte d'Ivoire (37 %) , RCA (24 %), Sénégal (23 %), Kenya (21 %), Nigeria (18 %), Tanzanie (10 %), Bénin (9 %), Togo (5 %), Ghana (4 %), Niger (2 %), Cameroun (1 %),
Asie	Indonésie (49 %) , Inde (Nord - Secte Dawoodi Bohra), Malaisie, Thaïlande (Sud)
Proche et Moyen-Orient	Yémen (19 %) , Irak (8 %), Iran
Océanie	Australie
Europe	Daghestan, République de Russie

(%) Prévalence des femmes de 15 ans à 49 ans ayant subi une mutilation sexuelle féminine.

(%) Prévalence des filles de moins de 15 ans ayant subi une mutilation sexuelle féminine.

Données UNICEF - Mise à jour octobre 2019 https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/10/FGM-Women-prevalence-database_Oct-2019.xlsx

LES FACTEURS DE RISQUE

Il est recommandé de rechercher ces éléments pour évaluer le risque pour une patiente de subir une mutilation sexuelle féminine. L'un de ces critères peut suffire à alerter le professionnel de santé et à mettre en place les mesures de prévention¹ :

- la famille est originaire d'une communauté qui est connue pour pratiquer les mutilations sexuelles féminines ;
- la mère de la patiente (ce qui constitue un facteur de risque important), sa sœur, sa cousine ont subi une mutilation sexuelle féminine ;
- la famille indique que des personnes de leur communauté ont un niveau d'influence très élevé ou que ces personnes sont impliquées dans l'éducation des filles ;
- la famille croit que les mutilations sexuelles féminines sont essentielles à sa culture, à ses coutumes, ou à sa religion ;
- les parents minimisent les risques de santé et de mortalité liés aux mutilations sexuelles féminines ;
- les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine. Les parents pensent que le risque légal de pratiquer une mutilation sexuelle féminine sur leur enfant est moindre pour eux s'ils sont à l'extérieur de la France.

LES SIGNES D'ALERTE CHEZ UNE MINEURE

Le fait d'avoir quitté son pays d'origine ne suffit pas toujours à assurer la protection de la fille. Cette situation peut à l'inverse constituer un risque renforcé par un repli identitaire.

- Les parents envisagent un voyage pour leur fille à l'étranger y compris en Europe (fête familiale, maladie d'un proche, etc.).
- La mineure confie au professionnel de santé qu'elle va participer à une fête, un rituel particulier, « *comme un baptême* », où elle recevrait « *des cadeaux* », « *une belle robe* », à une occasion de « *devenir une femme* » ou qu'elle va partir pour de longues vacances.
- La famille n'assure pas le suivi médical de la mineure (par exemple carnet de santé vide).
- Les parents envisagent un voyage ou un retour au pays d'origine (les parents demandent une vaccination, une prophylaxie pour un voyage à l'étranger, la mineure vient d'être vaccinée contre la fièvre jaune). Le voyage peut ne concerner que les filles de la famille.
- Un parent ou un membre de la famille, de l'entourage, exprime son inquiétude sur le risque d'une mutilation sexuelle féminine pour une mineure.
- La mineure parle de mutilation sexuelle féminine lors d'une conversation, par exemple en parlant d'une autre enfant. Ne jamais minimiser ce risque quand l'enfant se confie ou fait part de son inquiétude.
- Une mineure demande de l'aide à un adulte car elle est informée ou elle suspecte qu'elle risque de subir une mutilation sexuelle féminine.

1. Se référer au chapitre 6 de la recommandation : « Conduite à tenir pour la protection des mineures face à un risque d'une mutilation sexuelle féminine ».

