

COLLOQUE

« POUR EN FINIR AVEC LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES »

Ouverture du colloque par le Directeur général de la santé

Je vais m'efforcer, dans ces quelques mots d'introduction, de concilier le grand intérêt que j'éprouve sincèrement à vous rencontrer et la gravité dont est empreint l'objet de notre journée d'échanges.

Je commencerai par saluer et remercier de sa présence chacune et chacun d'entre vous, participant, intervenant ou organisateur, rassemblés ici dans un souci partagé d'agir et d'avancer. Je tiens à associer tout particulièrement le Service des droits des femmes représenté par sa responsable Madame Joëlle Voisin et la direction de la population et des migrations représentée par son directeur, Monsieur Patrick Butor.

Vous êtes nombreux à avoir répondu à notre invitation : votre présence témoigne de l'intérêt que vous portez au sujet des mutilations sexuelles féminines, préoccupations qui fondent et nourrissent votre engagement associatif ou auxquelles vous avez à faire face dans l'exercice de votre profession ou dans le champ de compétence qui est le vôtre.

A l'image de l'organisation partenariale de ce colloque, la composition de notre assemblée, la nature des interventions qui vont se succéder au cours de la journée, reflètent bien le double enjeu qui s'attache à la lutte contre les mutilations sexuelles féminines et à la prise en charge de celles qui en ont subi ou y sont exposées. Les mutilations sexuelles féminines constituent une

violation du droit fondamental de tout être humain à l'intégrité corporelle, les mutilations sexuelles féminines constituent par leurs conséquences néfastes, tant physiques et physiologiques que psychologiques, tant immédiates qu'à plus long terme, un problème de santé publique.

Il serait vain de faire valoir un enjeu au détriment de l'autre, tant les deux sont en l'occurrence étroitement imbriqués. En d'autres termes, un tel problème, appelle des réponses qui s'inscrivent dans des champs d'exercice certes différents - juridique, sanitaire, social -, mais aucunement étanches les uns aux autres, bien au contraire complémentaires.

La finalité de ce colloque et des actions qui seront développées dans sa continuité nous est commune : en finir avec les mutilations sexuelles féminines et leurs répercussions sur la santé. Entendre chacun, dans le champ de compétence qui est le sien, comme nous allons le faire, c'est identifier clairement, ensemble, la place et le rôle de chacun dans l'action, ses leviers mais aussi ses limites : cette démarche est un préalable indispensable à l'action et à son efficacité.

L'éradication des mutilations sexuelles féminines ne peut ni ne doit relever des seuls acteurs de la santé publique. Mais il est indéniable qu'entre le nécessaire rappel de la loi et la répression, la prévention a toute sa place .

Alors, pourquoi un tel colloque aujourd'hui ?

Est ce un phénomène nouveau ?

Non

En effet, ni les défenseurs des droits de l'Homme, ni les acteurs de la santé publique ne découvrent aujourd'hui l'existence de ces pratiques et de leurs conséquences sur l'état de santé, voire la vie, de celles qui les subissent.

L'émergence en France de cette question date en effet d'une trentaine d'années, quand les épouses de travailleurs immigrés, originaires de l'Afrique subsaharienne, ont commencé à s'installer sur le territoire dans le cadre du regroupement familial. Dès cette époque, parallèlement au traitement judiciaire des affaires d'excision et à la traduction en justice d'exciseuses et de parents de fillettes excisées, des femmes africaines et françaises se mobilisent contre les mutilations sexuelles féminines, se fixant comme objectif de sensibiliser les populations concernées au risque vital et aux conséquences de la pratique de l'excision sur la santé des femmes et des enfants à naître.

Déjà dans le Quotidien du médecin du 12 mars 1981, des pédiatres de la protection maternelle et infantile alertaient leurs confrères en ces termes : " Mutilations sexuelles féminines : un problème qui concerne les praticiens français. "

Les données disponibles afficheraient-elles alors une augmentation ou une aggravation du phénomène qui exigerait de redoubler de vigilance ?

Tenter de répondre à cette question m'expose à déclencher l'éternelle bataille des chiffres. Cependant, n'en citer aucun pourrait conforter ceux et celles qui pour des motifs plus ou moins clairs s'acharnent à nier le phénomène ou à en relativiser l'importance. En citer, et aussitôt les mêmes ou d'autres les contestent.

Je m'en tiendrai donc aux estimations de février 2006 réalisées par l'UNICEF qui donnent un ordre de grandeur dont l'énoncé devrait à lui seul couper court à tout ergotage. 130 millions de fillettes et de femmes ont subi dans le monde une mutilation sexuelle et chaque année, trois millions de fillettes sont soumises à cette pratique ou risquent de l'être.

Selon l'OMS, 5 % des femmes et fillettes excisées, soit de 5 à 7 millions, vivent dans des pays du Nord où elles ont immigré : pays d'Europe, comme l'Allemagne, la Belgique, la France, la Grande-Bretagne, la Suède, la Suisse, mais aussi Canada, Etats-Unis, Australie.

En France, en 2002 selon le GAMS 60 000 femmes et fillettes seraient mutilées ou menacées de l'être.

Pour en terminer avec les données disponibles, je m'attarderai sur celles publiées en juin 2006 par l'OMS sur les conséquences obstétricales des MSF auprès de 30 000 femmes dans six pays d'Afrique, dont les résultats, ne sauraient être taxés de données empiriques. Cette étude confirme que les mutilations sexuelles féminines accroissent les risques de mortalité et de morbidité maternelles et néonatales : ainsi, le risque d'hémorragie post-partum augmente de 70% chez une femme infibulée, 66% des nouveau-nés doivent être réanimés et la mortalité néo-natale varie de 15 à 55% selon le type de mutilation.

Ce sont les travaux préparatoires au plan national pour limiter l'impact de la violence sur la santé, l'un des cinq plans stratégiques prévus par le rapport annexé à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, qui ont identifiés la lutte contre les mutilations sexuelles féminines comme une mesure devant s'inscrire dans ce plan.

Les experts de la commission chargés de centrer leur réflexion sur les relations entre la violence et le genre ont tout à la fois pris acte des progrès importants réalisés là où ces efforts s'étaient déployés, et souligné qu'il ne fallait pas baisser la garde.

La pratique de l'excision sur le territoire, sous les effets conjugués de l'affirmation de la loi, de son application et du travail pédagogique toujours recommencé des associations et des professionnels, a sans nul doute régressé, le

risque n'a toutefois pas disparu. Il est même à craindre qu'il ne se soit pour une part en quelque sorte accommodé de la loi française, l'excision condamnée sur le territoire pouvant être pratiquée à l'occasion de vacances au pays.

En outre, de nouveaux migrants, originaires de pays où sont pratiquées les mutilations sexuelles féminines, arrivent sur le territoire et s'installent dans des régions où jusqu'à maintenant les effets de ces pratiques étaient rarement, voire pas du tout observés. Les professionnels de santé, notamment les gynécologues, les obstétriciens et les sages-femmes, s'y trouvent naturellement plus démunis que leurs confrères ou consœurs qui, prenant en charge des parturientes excisées ou infibulées depuis dix, vingt, voire trente ans, ont acquis un savoir-faire.

C'est ce contexte à la fois de persistance des mutilations sexuelles féminines et d'évolution de la question qui est à l'origine de la détermination du ministre de conforter les acteurs déjà impliqués et d'en mobiliser de nouveaux. En effet, ce n'est qu'au prix d'une mobilisation collective que l'on peut espérer l'éradication de cette violence faite aux femmes.

Dans cet esprit, ce colloque a été résolument organisé comme le point de départ d'une mobilisation tant au plan national que local.

Temps d'informations, d'échanges et de débat, il va être décliné, dans les semaines qui viennent, dans chacune des neuf régions qui ont été identifiées comme les plus concernées par les mutilations sexuelles féminines. C'est dire que les informations, les témoignages, les mises au point que les intervenants vont apporter sont destinés à l'essaimage.

Enfin, ce colloque n'atteindrait pas l'objectif que nous nous sommes fixé s'il s'achevait sans que nous ayons déterminé les orientations de l'action qu'ensemble nous sommes résolus à mener.