

Interview du Docteur **Vanina CHAREYRE** : Journée internationale de Tolérance Zéro à l'égard des mutilations génitales féminines (Mercredi 6 Février).

### 1. Pourriez-vous vous présenter ? (Métier/Parcours)

*Je suis le docteur Vanina CHAREYRE, gynécologue obstétricienne et je travaille depuis 2008 sur Aubagne avec une activité essentiellement obstétricale qui était initialement basée sur l'Hôpital Privé La Casamance, mais qui est maintenant sur l'Hôpital d'Aubagne depuis le transfert de la maternité en 2018.*

*J'ai également mon cabinet en centre-ville d'Aubagne pour mon activité de consultations médicales.*

### 2. Pouvez-vous nous expliquer ce que sont les mutilations génitales féminines ?

*C'est une atteinte à l'intégrité physique irréversible d'après les textes de lois. C'est une violation des droits internationaux des filles et des femmes considérée comme une forme de discrimination féminine. Au sens anatomique du terme, c'est une intervention sur les organes génitaux externes féminins sans raison médicale, il s'agit de pratiques traditionnelles.*

*Il existe 5 types de mutilations génitales féminines dont les deux plus grands types sont :*

- **L'excision** qui représente 80 % des mutilations sexuelles : qui est l'abolition totale ou partielle du gland, du clitoris et des petites lèvres ;
- **L'infibulation** représente 15% : c'est l'ablation totale ou partielle du gland du clitoris, des petites et des grandes lèvres. Les deux côtés de la vulve sont cousus bord à bord ou accolés de telle façon qu'il ne reste qu'une minuscule ouverture pour l'écoulement des urines et des règles.

*Les mutilations féminines représentent, selon l'Unicef, 200 millions de femmes (la moitié sont réparties sur 3 pays ; L'Indonésie, l'Egypte et l'Ethiopie) dont 44 millions de jeunes filles qui ont moins de 15 ans.*

*Cette pratique est présente essentiellement dans des pays d'Afrique, Moyen-Orient et dans certaines parties de l'Asie. Depuis les mouvements migratoires, les pays d'Europe sont touchés et nous faisons face à une population féminine dont nous n'avons pas l'habitude (avec en France environ 53 000 femmes qui seraient déjà mutilées en arrivant sur le territoire).*

*De plus, nous rencontrons un autre problème qui est celui des mutilations faites au cours d'un voyage quand il y a retour vers le pays d'origine (vacances, mariage, décès...). Or la loi punit les mutilations qu'elles soient faites sur le territoire ou en dehors, à partir du moment où c'est une fille ou une femme qui réside en France.*

### 3. Participez-vous à des actions de lutte contre les mutilations génitales féminines ?

*Oui j'y participe de plusieurs manières ; il faut en premier lieu **informer la population** sur l'existence des mutilations féminines génitales C'est un sujet qui reste encore tabou. Cela passe notamment par la diffusion d'informations avec des flyers, des affiches ou autres supports de communication.*

*Le deuxième axe est la **formation du personnel médical** avec les médecins généralistes, pédiatres, médecins scolaires, gynécologues et sages-femmes. Mais aussi des actions de sensibilisation vers le personnel du secteur social et associatif, pour que chacun soit à l'aise lorsqu'il faut aborder ce sujet.*

Le troisième axe est l'**ouverture du dialogue** avec les femmes directement concernées, qu'elles soient elles-mêmes mutilées ou qu'elles fassent partie d'une population à risque. Notre objectif est d'ouvrir le dialogue, de les sensibiliser à la prévention de leurs filles, sœurs et membres de leur famille et de leur rappeler les textes de loi puisque beaucoup d'entre elles ne savent pas que ce qu'elles ont subi est interdit.

Enfin, ce sont **des contacts par le biais d'associations** au sein des centres de migrants dans le Nord-Pas-de-Calais ou à la demande des centres d'accueils/d'orientation des demandeurs d'asile (CAO/CADA).

On peut être confronté à des femmes majeures ou mineures avec l'énorme risque qu'elles soient renvoyées dans leur pays ; si elles n'étaient pas mutilées en entrant sur notre territoire, elles le soient à leur retour dans leur pays d'origine. Nous proposons donc aux femmes qui le souhaitent un **certificat** attestant qu'elles ne sont pas mutilées et de faire une demande d'asile pour ne pas être renvoyées dans leur pays d'origine.

Je suis engagée contre les mutilations génitales féminines depuis 2016. J'ai suivi une formation spécifique de gynécologie obstétrique humanitaire avec l'ONG Gynécologie Sans Frontières. Ainsi, quand j'ai fait le choix d'aller travailler dans les camps de migrants, c'est un sujet que je connaissais.

#### 4. Quelles sont les conséquences sur la santé au niveau physique et psychologique ?

Il existe deux types de mutilations : celles qu'on l'on appelle « les mutilations traditionnelles » qui sont réalisées par des personnes non qualifiées, et celles réalisées par des professionnels médicaux. En effet, en Egypte, 97 % de la population féminine a été mutilée ce qui nécessite l'implication de professionnels médicaux. Donc les complications ne sont pas les mêmes. Pour autant elles existent et peuvent être immédiates et très sévères : les plaies surinfectées, les infections aiguës, des infections et des contaminations au tétanos, la gangrène, des cas de contamination au HIV voire des décès.

Les complications à distance sont liées à des problèmes de cicatrisation avec des patientes qui ont des douleurs pelviennes chroniques, des problèmes de stérilité, des règles douloureuses, des problèmes infectieux pour certaines d'entre elles puisque la pratique de l'infibulation, consiste à fermer la totalité de la vulve, cause des problèmes urinaires.

Pour les femmes ayant subi l'infibulation, nous rencontrons des complications obstétricales : ces patientes ont plus de déchirures périnéales, plus de difficultés à être examinées lors du suivi de grossesse et qui de plus, doivent être opérées le jour de l'accouchement ce qui augmente le risque de césarienne.

Elles font également face à d'autres complications telles que des plaies, des troubles de la sexualité, des troubles de l'estime de soi, certains syndromes dépressifs et une véritable angoisse des rapports sexuels et des accouchements.

**5. Sachant que 3 adolescentes sur 10 dont les parents sont issus de pays pratiquants traditionnellement les mutilations génitales, sont menacées en France selon une estimation de l'association Excision,**

- **Avez-vous rencontré des jeunes filles ou des femmes victimes de cette pratique lors de vos consultations ?**
- **Comment abordez-vous le sujet avec ces femmes ?**

*Pour moi cela rentre dans les antécédents au même titre que les antécédents familiaux, je leur demande leur pays de naissance et à partir du moment où cela correspond à un pays fréquemment touché, j'aborde le sujet. Je recherche leur position, celle de leur famille. De plus, pour une grande partie d'entre elles je vais les examiner et cela me laisse une deuxième possibilité de revenir sur la conversation.*

*Je rencontre également des femmes qui ont été mutilées toutes petites qui ne s'en souviennent pas, qui ne connaissent pas leur anatomie et ne savent même pas que cette pratique est anormale. L'objectif de la consultation est de les informer sur le fait que ce qu'elles ont subies est interdit et qu'il faut protéger un maximum leurs enfants qui vont éventuellement retourner dans le pays d'origine.*

**6. Que conseillez-vous à ces femmes ? Quelles solutions proposez-vous ?**

*Je leur conseille d'aller voir des associations avec notamment le Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (GAMS).*

*Nous avons dans la région le centre de l'Hôpital de la Conception géré par une sage-femme et avec le Docteur SOLAL qui est un référent pour les patientes mutilées.*

*Je leur communique également les différents numéros d'appels, avec Violence faites aux Femmes (tél : 3919) pour les femmes qui se sentent en danger et qui veulent une réponse rapidement. Pour les enfants mineurs, Allo Enfance en Danger (tél : 119), le centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI), SOS femmes 13 situé sur Marseille et qui fait des permanences sur Aubagne et Femmes Solidaires Aubagne.*

*Il y a un aussi le Centre de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) auprès duquel nous pouvons faire un signalement pour les patientes mineures et qui courent un risque. Pour ces jeunes femmes, une protection accrue est impérative lors de déplacements. Nous proposons également un certificat avant qu'elles partent certifiant que la patiente n'est pas mutilée et nous les informons du risque qu'elles courent.*

*Si elles ont été mutilées et si elles le souhaitent, la chirurgie réparatrice peut être une solution.*

*Il faut savoir que la France est le seul pays qui rembourse la chirurgie réparatrice liée aux mutilations sexuelles.*

*De plus il y a 10 à 15 centres de chirurgie réparatrice liés aux mutilations sexuelles sachant que le centre pionnier se trouve à Paris, où exerce le Professeur FOLDES qui est un urologue très bien formé.*

**7. Que souhaiteriez-vous ajouter pour conclure ?**

**Ce sujet ne doit plus être tabou.**

*Les mutilations génitales féminines sont des violations aux droits fondamentaux des femmes et des filles. Ces pratiques sont interdites par la loi. Il faut échanger avec les femmes pour les informer, pour qu'elles n'aient plus honte, pour les protéger elles et leur entourage, et surtout leur dire que des solutions existent !*