

# FICHE TECHNIQUE MUTILATIONS GÉNITALES

Mars 2023

## Sommaire

<b>Avant propos</b>	<b>4</b>
<b>I. Qu'est ce que les mutilations sexuelles féminines</b>	<b>4</b>
<b>A. Définition</b>	<b>4</b>
<b>B. Les différents types d'excision</b>	<b>5</b>
<b>C. Quels pays pratiquent l'excision ?</b>	<b>6</b>
<b>II. Les causes et conséquences de l'excision</b>	<b>7</b>
<b>A. Les conséquences physiques immédiates de l'excision</b>	<b>7</b>
<b>B. Les conséquences physiques à long terme de l'excision</b>	<b>7</b>
<b>III. Comment lutter contre l'excision ?</b>	<b>8</b>
<b>A. A l'international</b>	<b>8</b>
<b>B. En France</b>	<b>9</b>
<b>IV. Le devenir d'une personne excisée</b>	<b>11</b>
<b>A. La chirurgie réparatrice</b>	<b>12</b>
<b>V. Menace d'excision et contacts utiles</b>	<b>13</b>
<b>ADRESSES UTILES</b>	<b>14</b>
<b>VI. Conclusion</b>	<b>15</b>
<b>VII. Annexe</b>	<b>15</b>
<b>VIII. BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>16</b>

## Glossaire:

**ANESF** : Association Nationale des Étudiant·e·s Sage-femmes

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CNGOF**: Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

**FNUAP** : Fond des Nations Unies pour la Population

**OMS** : Organisation Mondiale de la santé

**ONG** : Organisation Non Gouvernementale

**UNICEF** : Fond des Nations Unies pour l'Enfance

## Avant propos

Les termes femme, féminin, féminine, sont utilisés pour désigner le sexe biologique d'une personne, indépendamment de son identité de genre. Cette fiche technique aborde les mutilations sexuelles, ces termes sont donc employés pour décrire l'appareil génital des personnes par simplicité de rédaction et de compréhension des propos énoncés. Les choix rédactionnels ne visent aucunement à blesser ou à exclure, et sont pensés pour être le plus inclusif possible. Nous sommes ouvert·e·s à toutes suggestions de la part des concerné·e·s pour rendre les contributions, fiches techniques et autres écrits de l'ANESF les plus adaptés, inclusifs et justes possibles.

De plus, cette fiche technique aborde les thèmes de mutilations sexuelles, de violences sexistes et sexuelles, de plaisir sexuel. Si ce sont des sujets sensibles pour vous, nous vous en déconseillons la lecture

# I. Qu'est ce que les mutilations sexuelles féminines

## A. Définition

L'OMS classe sous le terme de mutilation génitale tous les actes entraînant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de personnes à vulve. Cela regroupe notamment les lésions à des fins non médicales.

L'excision est une mutilation génitale. Elle comprend un rite d'ablation du clitoris et des petites lèvres pratiqué dans certaines ethnies sur les filles et les jeunes femmes.

Les principales raisons citées pour l'excision sont les suivantes :

- > **Esthétiques** : Dans certaines communautés, les parties génitales non excisées sont jugées comme disgracieuses ou sales.
- > **Identité et appartenance culturelle** : Dans un cadre de migration, l'excision semble également jouer un rôle dans le maintien des liens avec le pays d'origine. Cela peut aider à maintenir l'identité culturelle.
- > **Les normes sociales** : Les mutilations sexuelles clitoridiennes peuvent relever d'une convention sociale. Parfois, c'est une condition essentielle pour pouvoir se marier. Les pressions sociales incitant à se conformer à ce que les autres font ou ont toujours fait, ainsi que le besoin de reconnaissance sociale et la peur de la communauté constituent des motivations fortes pour perpétuer la pratique.

> **La religion** : Les communautés qui pratiquent l'excision citent souvent la religion comme principale raison de cette pratique.

La clitoridectomie est associée à l'idéal selon lequel les jeunes deviennent "propres" après avoir enlevé les organes génitaux considérés comme "sales", "masculins". Les autorités religieuses appliquent des points de vue différents à ces actes de mutilations sexuelles : certains les recommandent, d'autres soutiennent qu'ils sont étrangers à la religion.

Bien qu'aucun texte religieux ne prescrive cette intervention, les praticien.ne.s pensent souvent qu'elle en a un fondement. De plus, la coutume de l'excision remonte aux temps des pharaons. Elle était déjà pratiquée avant l'apparition du christianisme ou de l'Islam.

> **La sexualité** : Les mutilations sexuelles réduisent la libido dite "féminine". Elles sont supposées aider les femmes à résister aux actes sexuels extraconjugaux. Lorsque l'ouverture vaginale est fermée ou rétrécie, la sensation de douleur à la réouverture et la peur que cette réouverture soit découverte les décourageraient d'avoir des relations sexuelles hors mariage.

L'excision renforcerait le plaisir sexuel des hommes. Les mutilations sexuelles sont souvent motivées par des croyances relatives à ce qui est considéré comme un comportement sexuel approprié au sein de certaines communautés. Elles visent à assurer la virginité avant le mariage et la fidélité conjugale.

> **La tradition** : de nombreuses communautés pratiquant l'excision invoquent la tradition culturelle. "On continue de pratiquer l'excision parce que c'est ce que l'on a toujours fait"

Dans certaines sociétés où l'adoption de cette pratique est considérée comme récente, on note en parallèle un mouvement de recrudescence religieuse ou traditionnelle.

## B. Les différents types d'excision

Le type d'excision varie en fonction de la région et de la communauté d'origine.

L'OMS distingue quatre types d'excision :

> Type I (**clitoridectomie**) : ablation partielle ou totale du clitoris externe et/ou du capuchon du clitoris.

> Type II (**excision**) : ablation partielle ou totale du clitoris externe et des lèvres internes avec/sans ablation des lèvres externes..

> Type III (**infibulation ou «excision pharaonique»**) : rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des lèvres internes et/ou des lèvres externes, avec ou sans excision du clitoris.

> Type IV : **toutes les autres** interventions néfastes au niveau des organes génitaux dit “féminins” à des fins non médicales, par exemple la perforation ou le déchirement des organes génitaux internes et externes, piqûres, brûlures, cautérisations...

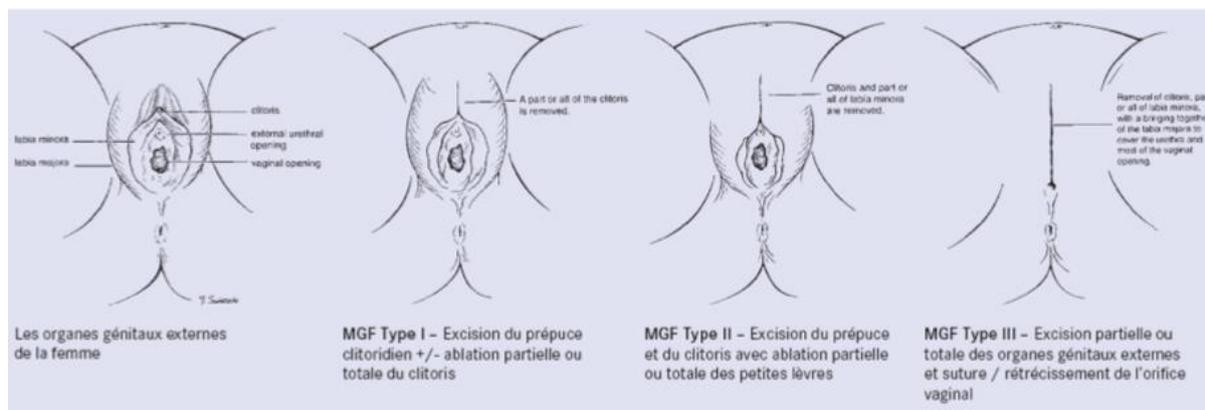


Schéma de Caflisch M, Mirabeau M, 2007

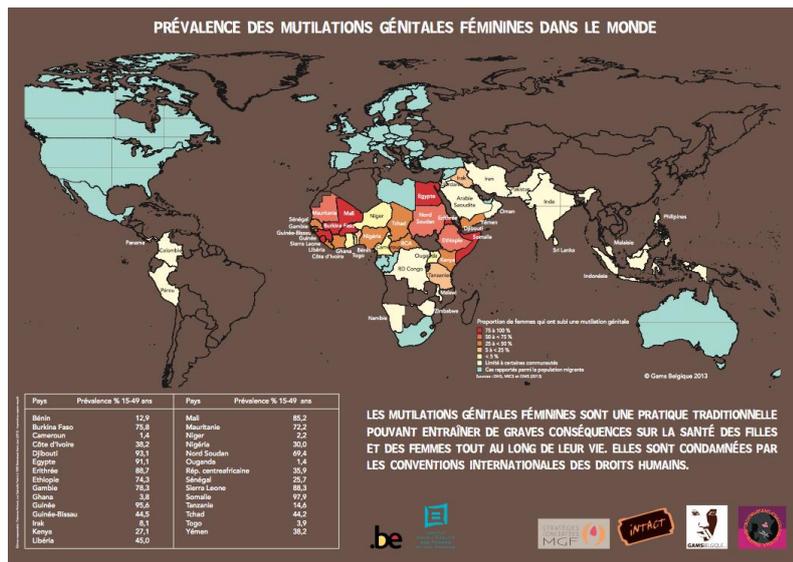
## C. Quels pays pratiquent l’excision ?

On suppose aujourd’hui que l’excision a son origine dans l’Égypte ancienne.

On estime que plus de 200 millions de personnes à vulve, toujours en vie, ont été victimes de mutilations sexuelles.

Bien que principalement concentrée dans 30 pays d’Afrique et du Moyen- Orient, la pratique des mutilations génitales est un problème universel.

Selon les Nations Unies, l’Égypte est l’un des pays où les mutilations génitales sont les plus pratiquées. La Somalie regroupe 98% de pratiques de mutilations génitales.



Cette carte fournie par le CHU Saint-Pierre (Belgique) montre une très forte prédominance des mutilations génitales en Afrique et au Moyen - Orient avec notamment la Somalie, l’Égypte, le Mali ou encore le Burkina Faso qui semblent être les pays les plus touchés par ces pratiques.

## II. Les causes et conséquences de l'excision

L'excision est une intervention irréversible. Elle peut engendrer de nombreuses conséquences physiques et psychiques.

Les conséquences psychiques d'une excision varient. Certaines personnes vivent l'intervention comme un acte traumatisant et souffrent de crises de panique, de dépression ou de troubles de l'anxiété. D'autres études soulignent que le contexte social dans le pays d'origine revêt une fonction de protection contre les troubles traumatiques. Pour certaines communautés l'excision est associée à des valeurs positives. C'est à posteriori, lors de migration dans un pays qui refuse l'excision, que les femmes concernées développeraient des troubles psychiques.

On sait qu'il n'y a aucun bienfait pour la santé.

Les mutilations sexuelles portent préjudice à bien des égards aux personnes à vulve. Elles comportent l'ablation de tissus génitaux normaux et sains ou endommagent ces tissus et entravent le fonctionnement naturel de l'organisme "féminin". D'une manière générale, plus l'intervention est importante (correspondant ici à la quantité de tissus endommagés) plus les risques augmentent. Cependant, toutes les formes de mutilations sexuelles sont associées à un risque accru pour la santé.

### A. Les conséquences physiques immédiates de l'excision

L'excision regroupe de nombreuses conséquences immédiates : des douleurs intenses, un état de choc, un gonflement des tissus génitaux, des hémorragies, de la fièvre... Des infections sont également possibles, la plus grave étant le tétanos. Il peut y avoir des lésions des tissus génitaux adjacents et des problèmes de cicatrisation de la blessure pouvant aboutir à des problèmes urinaires. Dans les cas les plus graves, les conséquences des mutilations génitales féminines peuvent mener au décès.

### B. Les conséquences physiques à long terme de l'excision

Les complications à long terme sont également nombreuses.

D'un point de vue urinaire, la miction peut devenir douloureuse. Des problèmes vaginaux peuvent apparaître. Dans le cas d'excision des glandes de Bartholin, le manque de lubrification de l'appareil génital peut engendrer des modifications du pH, et donc des modifications des pertes vaginales. Il peut en découler des ulcérations, vaginoses bactériennes et autres infections. Menstruellement parlant, il peut y avoir des difficultés d'écoulement du sang. Nous ne pouvons pas omettre le risque de dyspareunie, et une diminution accrue du plaisir sexuel.

Il peut avoir l'apparition de problèmes liés aux tissus cicatriciels et aux chéloïdes. Il y a un risque accru de complications lors de l'accouchement.

### III. Comment lutter contre l'excision ?

#### A. A l'international

Il y a 26 ans, en 1997, l'Organisation mondiale de la santé a publié une déclaration condamnant la pratique des mutilations sexuelles de tous types. Elle a été accompagnée par l'UNICEF et le FNUAP.

Depuis, de grands efforts ont été entrepris pour lutter contre les mutilations sexuelles. L'introduction de changements dans les politiques publiques, la collaboration au sein des communautés et la recherche ont permis de progresser au plan international et local.

On relève un engagement international pour stopper ces mutilations qui s'appliquent notamment par la mise en place d'une surveillance mondiale sur cette thématique.

Le cadre juridique, révisé par la volonté politique croissante, lutte également pour mettre fin aux mutilations sexuelles. On peut penser aux lois qui optent pour la condamnation des mutilations sexuelles dans 26 pays d'Afrique et du Moyen-Orient ainsi que dans 33 autres pays accueillant des populations migrantes originaires de pays où ces mutilations sont pratiquées.

On constate dans la plupart des pays concernés un recul des mutilations sexuelles et une augmentation du nombre de femmes et d'hommes favorables à leur suppression dans les communautés où elles sont pratiquées.

En 2007, le FNUAP et l'UNICEF ont créé un programme dans le but d'accélérer l'abandon de cette pratique.

En 2008, l'OMS ainsi que 9 autres partenaires des Nations Unies ont publié une déclaration sur l'élimination des mutilations sexuelles. Elle a contribué à une mobilisation ascendante en faveur de l'abandon de la pratique, nommée : " *Éliminer les mutilations sexuelles: déclaration interinstitutions.*"

En 2010, l'OMS a publié " *une Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles*" en collaboration avec d'autres grands organismes des Nations Unies et internationales.

En décembre 2012, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une résolution sur l'élimination des mutilations sexuelles.

Un an plus tard, l'UNICEF a publié un second rapport sur la prévalence des mutilations sexuelles dans 30 pays. Le rapport s'est basé sur les croyances, les attitudes, les évolutions, et les réponses programmatiques et politiques face à la pratique sur le plan international.

En 2016, en collaboration avec le programme conjoint UNFPA/UNICEF sur les mutilations génitales/l'excision, l'OMS a publié les premières lignes directrices fondées

sur des bases factuelles pour la prise en charge des complications dues à des mutilations sexuelles.

En 2018, l'OMS a publié un manuel clinique sur les mutilations sexuelles afin d'améliorer les connaissances des professionnels de santé en matière de prévention et de prise en charge des complications qui sont liées aux mutilations sexuelles. Il a pu permettre de remettre en cause et améliorer les attitudes et les compétences des praticien·ne·s.

Les lignes directrices de l'OMS concernant l'élimination des mutilations génitales portent sur :

> Le renforcement de la riposte du secteur de la santé : via l'élaboration d'outils et de supports de formation à destination des professionnels de santé pour conseiller les jeunes filles et les femmes ayant subi ces pratiques et pour prévenir ces actes.

> L'établissement de données factuelles: recueillir des informations exactes en terme de connaissances sur les causes et les coûts de ces pratiques, comment les éliminer et comment accompagner les victimes

> Davantage d'information: à destination des acteur·ice·s au niveau international, régional et local pour agir concrètement ainsi qu'à destination des décideur·euse·s politiques pour les inciter à mettre en place des actions de prévention

NB : L'ensemble des déclarations et résolutions évoquées ci-dessus sont disponibles en annexe.

## **B. En France**

Il n'existe actuellement pas en France de qualifications juridiques spécifiques pour les mutilations sexuelles. Cependant, elles sont condamnées et condamnables au titre d'"atteinte incontestables à l'intégrité physique". Ces pratiques sont sanctionnées ainsi:

D'après l'article 5 de la Déclaration Universelle des droits de l'Homme 1948 : « nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. »

> violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente, infraction punie de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende (art. 222-9 du code pénal)

Les peines encourues, lorsque l'infraction est commise à l'encontre d'un mineur de quinze ans, sont de quinze ans de réclusion criminelle (art. 222-10, premier alinéa, du code pénal) ou de vingt ans si elle est commise par un ascendant ou toute personne ayant autorité sur le mineur (art. 222-10, avant-dernier alinéa, du code pénal) :

> de violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner, infraction punie de quinze ans de réclusion criminelle (art. 222-7 du code pénal), ou de vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elle concerne un mineur de quinze ans (art. 222-8, premier alinéa, du code pénal) ou de trente ans si elle est commise par un ascendant ou toute personne ayant autorité sur ce mineur (art. 222-8, dernier article, du code pénal)

> de torture ou actes de barbarie punis de quinze ans de réclusion criminelle (art. 222-1 du code pénal), ou de vingt ans s'ils sont commis sur un mineur de quinze ans ou une personne particulièrement vulnérable en raison notamment de son âge (art. 222-3, deuxième alinéa, du code pénal).

La loi française s'applique (il peut y avoir des poursuites judiciaires) pour des mutilations commises même à l'étranger, par une personne française ou étrangère à partir du moment où la victime est de nationalité française ou si elle réside habituellement en France.

La loi n° 2013-711 du 5 août 2013 a introduit deux nouvelles infractions dans le code pénal pour renforcer la protection des mineurs :

> le fait d'inciter un mineur à subir une mutilation sexuelle, par des offres, des promesses, des dons, présents ou avantages quelconques ou en usant contre lui de pressions ou de contraintes de toute nature, est puni de 5 ans d'emprisonnement et 75000 € d'amende (art. 227-24-1);

> le fait d'inciter autrui à commettre une mutilation sexuelle sur la personne d'un mineur est puni des mêmes peines (art. 227-24-1).

En juin 2019, pour lutter contre le fléau des mutilations génitales, l'état lance, en collaboration avec les associations et ONG concernées ainsi que le CNGOF, un plan national contre l'excision.

Il prévoit notamment de :

- > Mieux sensibiliser et mieux former les professionnel.le.s pour mieux prévenir
- > Améliorer la santé, notamment mentale et sexuelle, des personnes victimes de mutilations sexuelles
- > Agir au plus près des territoires en expérimentant des partenariats entre acteur.ice.s locaux pour renforcer l'information et la protection des femmes victimes
- > Développer et utiliser les outils de prévention adéquats
- > Enrichir l'état des connaissances et établir un état des lieux des mutilations sexuelles
- > Faire de la France un pays exemplaire

## IV. Le devenir d'une personne excisée

L'accompagnement d'une personne après une mutilation est une prise en charge complexe.

Déjà en raison des caractères sociétaux et systématiques des mutilations génitales dans certaines cultures, les personnes mutilées ne se rendent pas systématiquement compte de la gravité de l'acte qu'elles viennent de subir.

Souvent, ces personnes se souviennent de ce moment, de la violence et des douleurs ressenties.

Puis elles se construisent avec cette mutilation. Ce n'est qu'à un âge plus avancé lors de discussions avec des personnes non mutilé.e.s ou lors d'actes sexuelles avec des personnes non mutilé.e.s/ n'ayant pas grandi dans une culture prônant les mutilations qu'elles réalisent ce qu'il.elles ont vécu.

Ainsi, comment accompagner la gestion de ce traumatisme ?

Une prise en charge multidisciplinaire est conseillée avec un·e psychologue/ psychiatre, un·e sage-femme/gynécologue, un·e sexologue.

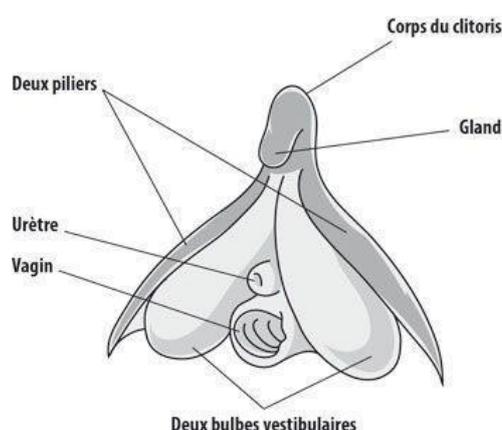
Certaines associations permettent de coordonner ce suivi et proposent des ateliers d'art thérapie, des groupes de paroles ou d'autres moyens d'expressions. On peut notamment citer les Orchidées Rouges ou encore les Maisons des Femmes (cf partie sur les ressources).

La prise en charge du traumatisme de l'excision peut également passer par la chirurgie réparatrice.

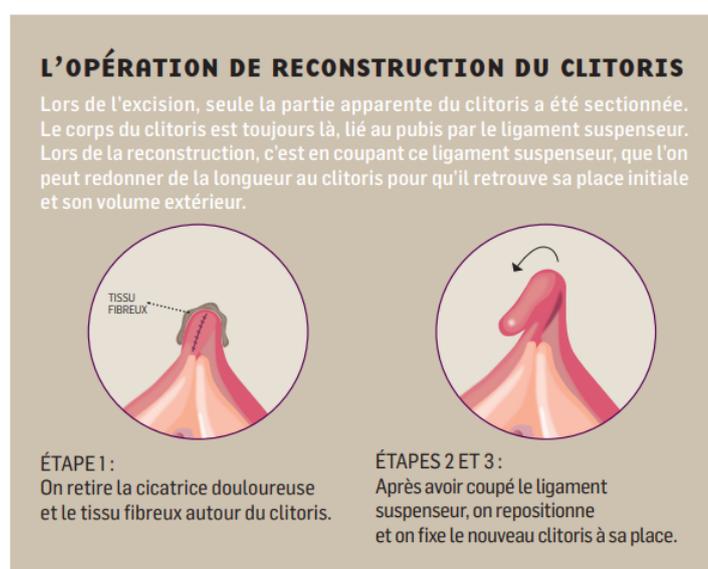
## A. La chirurgie réparatrice

Tout d'abord, nous pouvons nous interroger sur les modalités de réalisation de cette opération.

C'est l'anatomie du clitoris qui explique les possibilités de reconstruction. Sur le schéma ci-dessous, on peut visualiser les différentes parties du clitoris. Seul le gland du clitoris est extériorisé, le reste est sous la peau. Lors d'une clitoridectomie, seul le gland sera touché. L'opération de reconstruction consiste en une extériorisation de la partie interne du clitoris pour refaire un nouveau gland.



Voici un schéma explicatif de la chirurgie reconstructive réalisée par la maison des femmes du centre hospitalier de Saint-Denis



La chirurgie réparatrice est réalisée par un·e chirurgien·ne esthétique. Elle se fait sous anesthésie générale, le·la patient·e restera au minimum une nuit à l'hôpital et aura un arrêt de travail de 10 jours renouvelable.

Les suites de l'opération sont généralement peu douloureuses mais il peut y avoir un oedème important. La cicatrisation prendra en moyenne 3 semaines avec application pendant une quinzaine de jours de pansements de tulle gras.

Actuellement les progrès techniques permettent l'obtention de résultats naturels et esthétiques au bout de 3 mois après l'opération.

Les résultats fonctionnels seront plus lents à apparaître: la sensibilité vulvaire revient en 2-3 mois avec des orgasmes décrits au bout de 6 mois - 1 an. Un accompagnement par un·e sexologue peut être très utile dans la (re)découverte de nouvelles sensations et du plaisir. Cette opération présente d'excellents résultats sur les plans : esthétiques, psychologiques et fonctionnels. Elle est d'ailleurs prise en charge en partie par la sécurité sociale et par certaines mutuelles.

## V. Menace d'excision et contacts utiles

Vous connaissez une personne en danger, que faire ?

Vous pouvez contacter plusieurs acteur·ice·s :

- > Le procureur de la République dont dépend votre lieu de résidence qui pourra fournir une interdiction de quitter le territoire français
- > Les services sociaux et médico-sociaux, notamment le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)
- > Le 3919, service d'accueil téléphonique anonyme et gratuit.
- > En cas d'urgence, contactez le 17 ou le 112 (police-gendarmerie)
- > Vous pouvez demander la protection du consulat général de France à l'étranger
- > 119 le numéro de téléphone anonyme et gratuit disponible 24h/24 et 7j/7 pour la prévention et la protection des mineurs en danger.

Il est obligatoire pour tou.te.s de dénoncer ces situations de vulnérabilité.

En effet, la non dénonciation d'une situation de menace de mutilations sexuelles est punie de 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende pouvant être porté à 7 ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende si la victime est un mineur de moins de 15 ans selon l'article 223-6 du code civil.

## ADRESSES UTILES

> **Les délégations régionales et départementales aux droits des femmes et à l'égalité.** Retrouvez la délégation la plus proche de chez vous sur

[www.stop-violences-femmes.gouv.fr](http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr)

> **La Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS).**

L'association accompagne les victimes sur l'aspect juridique. Elle se porte partie civile dans les procès et donne des conseils aux professionnels, aux associations et aux particuliers. T: 01 45 49 04 00

[www.cams-fgm.net](http://www.cams-fgm.net)

> **Le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS).** Le GAMS est reconnu comme le partenaire français du Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants. Il privilégie l'information des familles et la formation des professionnels qui les côtoient, notamment les médecins, les travailleurs sociaux et les enseignants. T: 01 43 48 10 87

[www.federationgams.org](http://www.federationgams.org)

> **Le Mouvement français pour le planning familial (MFPF).** Mouvement féministe et d'éducation populaire, le MFPF accueille et informe le public sur les questions de sexualité et de santé dite reproductive. T: 01 48 07 29 10

[www.planningfamilial.org](http://www.planningfamilial.org)

> **Le Centre national d'information sur les droits des femmes et des familles (CNIDFF).** Le CNIDFF accueille le public et promeut l'accès aux droits et à l'information des femmes, la lutte contre les violences, et l'égalité entre les femmes et les hommes. T: 01 42 17 12 00

[www.infofemmes.com](http://www.infofemmes.com)

> **Femmes solidaires.** Femmes solidaires est un réseau d'associations qui a pour objectif de lutter contre toutes les violences faites aux femmes et de faire avancer l'égalité des droits dans tous les domaines. T: 01 40 01 90 90 [www.femmes-solidaires.org](http://www.femmes-solidaires.org) 3919. Service d'accueil téléphonique de référence sur les violences faites aux femmes. Il est anonyme, gratuit et accessible 7 jours sur 7.

> **Fil Santé Jeunes.** Service téléphonique anonyme et gratuit, ouvert tous les jours de 8 heures à minuit. T: 0800 235 236

[www.filsantejeunes.com](http://www.filsantejeunes.com)

> **Allô Enfance En Danger.** Service téléphonique anonyme et gratuit, 24 heures sur 24. T: 119

## VI. Conclusion

Les mutilations sexuelles constituent une atteinte grave à l'intégrité physique de la personne. En 2019, c'est près de 60 000 femmes excisées qui vivent en France (1).

Bien qu'elles soient punies par la loi, il n'existe pas de qualification spécifique dans la législation française.

A l'international, de nombreux plans d'actions se succèdent depuis la fin des années 1990. Ils passent notamment par la sensibilisation et l'éducation pour mettre fin à ces pratiques ancestrales.

Les sages-femmes ont un rôle fondamental dans le dépistage des victimes, dans leur prise en charge, dans l'éducation et la sensibilisation.

**Marie Leroy et Charlène Pitelet,**

**Vice-Présidentes en charge de la Santé Publique 2022-2023**

## VII. Annexe

Retrouvez sur le site de l'OMS l'ensemble des textes et des déclarations évoquées dans la partie III. A)

[Résultats de recherche \(who.int\)](#)

## VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. Gouvernement. Gouvernement.fr [En ligne]. 60 000 femmes excisées en France : le Gouvernement lance un plan contre l'excision [cité le 21 février 2023]. Disponible: <https://www.gouvernement.fr/60-000-femmes-excisees-en-france-le-gouvernement-lance-un-plan-contre-l-excision>
2. Gouvernement. [En ligne]. Code pénal - Légifrance [cité le 21 février 2023]. Disponible: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006070719/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006070719/)
3. UNICEF. [En ligne]. 2022. Les mutilations génitales féminines [cité le 21 février 2023]. Disponible: <https://www.unicef.org/fr/protection/mutilations-genitales-feminines>
4. La maison des femmes de Saint Denis. La Maison des femmes [En ligne]. Mutilations sexuelles & Excision | La Maison des femmes de Saint-Denis [cité le 21 février 2023]. Disponible: <https://www.lamaisondesfemmes.fr/jai-besoin-daide/quand-consulter-a-la-maison-des-femmes/mutilations-sexuelles-excision/>
5. OMS. [En ligne]. 2023. Mutilations sexuelles féminines [cité le 21 février 2023]. Disponible: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
6. Gouvernement. [En ligne]. 2020. Mutilations sexuelles féminines | Arrêtons les violences [cité le 21 février 2023]. Disponible: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide/mutilations-sexuelles-feminines>
7. BBC. BBC News Afrique [En ligne]. 6 février 2019. Pourquoi je me suis fait exciser [cité le 21 février 2023]. Disponible: <https://www.bbc.com/afrique/region-47146098>
8. Prolongeau H. Victoire sur l'excision. 2006.
9. Les Orchidées Rouges. [En ligne]. <https://lesorchideesrouges.org/comprendre-lexcision/>