

Énoncé de position

Le rôle des sages-femmes dans l'élimination des mutilations génitales féminines

RÉVISÉ EN 2026

Contexte

Par mutilations génitales féminines, on entend « toutes les interventions qui impliquent l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales. » (1). Les MGF sont classées en quatre catégories, dont la gravité varie de la piqûre du clitoris à l'infibulation, où les bords coupés des lèvres sont cousus ensemble, laissant une petite ouverture pour le sang menstruel et les rapports sexuels, et ne sont rouverts que pour l'accouchement (1,2).

Tous les types de MGF constituent une forme extrême de discrimination sexuelle, de violence fondée sur le genre et une violation des droits humains universels, notamment le droit à la santé, à la dignité et à l'absence de violence et, souvent, une violation des droits de l'enfant (1). Les objectifs de développement durable visent à éliminer ces pratiques d'ici à 2030.

En 2024, on estime que plus de 230 millions de femmes et de filles dans le monde ont subi des MGF, la majorité d'entre elles vivant en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient (2). Étant donné que 40 % des survivantes de MGF vivent dans des pays touchés par des conflits ou fragiles et que la mobilité mondiale augmente, la migration accroît la prévalence des MGF dans les régions accueillant des communautés de diaspora touchées (2,3). Dans certains pays, les MGF sont pratiquées à l'adolescence, mais, pour de nombreuses filles, elles sont pratiquées dès les premières semaines de leur vie.

Chaque année dans le monde, 2 millions de MGF sont pratiquées sur des fillettes de moins de cinq ans (2).

Là où elles sont pratiquées, les MGF sont une pratique traditionnelle et une norme sociale préjudiciables, profondément enracinées dans la culture. Les raisons de cette pratique varient selon les régions et les groupes ethniques et comprennent l'identité culturelle, les mythes sur l'hygiène et l'esthétique, le contrôle de la sexualité des femmes et des filles non mariées et la croyance que cette pratique est nécessaire pour le mariage ; par conséquent, ne pas la pratiquer peut avoir des implications socio-économiques négatives pour les familles (1).

Les MGF ne présentent aucun avantage pour la santé et tous les types de MGF sont associés à des complications gynécologiques, sexuelles, urologiques, obstétricales et mentales immédiates et à vie pour les femmes et les filles, ainsi qu'à des risques accrus pour leurs nouveau-nés, y compris des risques de mortalité (3). Ces complications durables coûtent aux systèmes de santé environ 1,4 milliard de dollars par an, ont un impact significatif sur la productivité économique des communautés et représentent un fardeau incommensurable pour les femmes dans le monde entier (5).

Les MGF peuvent être pratiquées par un membre désigné de la communauté, mais la médicalisation des MGF, qui « désigne les situations dans lesquelles la procédure (y compris la réinfibulation) est pratiquée par n'importe quelle catégorie d'agent de santé, que ce soit dans une clinique publique ou privée, à domicile ou ailleurs » (4), est en hausse. En effet, 66 % des filles ayant récemment subi une MGF l'ont été par un professionnel de la santé (2). Des idées fausses ont conduit certaines communautés à se tourner vers les MGF médicalisées dans l'espoir de réduire les complications et de contribuer à l'élimination de la pratique à long terme (1). Les MGF ne sont jamais sans danger et la déclaration commune de l'ICM et de l'UNFPA sur la médicalisation des MGF en Asie-Pacifique (6) traite en détail des MGF médicalisées.

Les sages-femmes peuvent être des survivantes des MGF, s'occuper de femmes souffrant de complications liées aux MGF et être sollicitées par des familles pour pratiquer des MGF médicalisées sur des petites filles. Par conséquent, les sages-femmes, en tant que membres de confiance de la communauté, sont d'importantes défenseuses de la santé sexuelle et reproductive dans les communautés qu'elles servent et peuvent jouer un rôle essentiel dans l'abandon des mutilations génitales féminines. Cet énoncé de position expose la position de l'ICM et fournit des recommandations aux décideurs politiques, aux associations de sages-femmes et aux sages-femmes individuelles.

Position

L'ICM identifie et condamne les MGF comme étant une pratique dangereuse et une violation des droits humains universels. L'ICM demande instamment aux sages-

femmes de prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir les MGF, refuser de pratiquer, d'aider ou de faciliter les MGF sous quelque forme que ce soit, et d'aider ou d'orienter les femmes souffrant de complications liées aux MGF.

L'ICM soutient les actions mondiales, régionales et nationales visant à éliminer les MGF et encourage les sages-femmes et leurs associations à participer à ces efforts.

Recommandations

L'ICM demande instamment aux autorités sanitaires et aux décideurs politiques ce qui suit :

1. Plaider pour une législation forte et son application rigoureuse, interdisant explicitement toutes les formes de MGF, quelle que soit la personne qui les pratique.
2. Établir et appliquer des codes de conduite professionnels qui interdisent clairement la pratique des MGF sous quelque forme ou dans quelque cadre que ce soit, quelle que soit la personne qui les pratique.
3. Impliquer les sages-femmes et les professionnels clés des soins de santé primaire communautaire, dans les activités de prévention des MGF.

L'ICM encourage vivement les associations de sages-femmes à :

1. Établir et appliquer un code de conduite des membres qui interdise clairement la pratique des MGF sous quelque forme ou dans quelque cadre que ce soit, quelle que soit la personne qui les pratique.
2. Plaider en faveur d'une législation interdisant les MGF dans leur pays.
3. Plaider en faveur d'une formation initiale et d'un développement professionnel continu qui permettent aux sages-femmes d'acquérir les connaissances, les compétences techniques et les comportements nécessaires pour prévenir, identifier, éduquer, soigner et orienter les femmes et les filles exposées au risque de MGF ou affectées par ces pratiques, en utilisant des approches non stigmatisantes.
4. Donner aux sages-femmes les compétences nécessaires pour réagir lorsque des familles demandent des MGF médicalisées, de manière à protéger les femmes, les filles et les professionnels de la santé.
5. Plaider pour la mise en place de services offrant des soins complets aux femmes et aux filles souffrant de complications liées aux MGF.
6. Soutenir les autorités sanitaires nationales et locales et l'organisme de réglementation de la pratique sage-femme dans la mise en œuvre des recommandations ci-dessus.

L'ICM encourage vivement les sages-femmes à :

1. Refuser de pratiquer, d'aider ou de faciliter les MGF sous quelque forme que ce soit, y compris la réinfibulation.
2. Contribuer au dialogue communautaire sur l'abandon et la prévention des MGF.
3. Éduquer les femmes, les jeunes filles et leurs familles sur les risques des MGF pour leurs propres filles, déjà nées ou à naître.
4. Encourager les femmes victimes de MGF à se faire soigner pendant la période périnatale afin de prévenir les complications obstétricales, fœtales et néonatales.
5. Gérer ou orienter les complications sanitaires liées aux MGF, y compris lorsque la désinfibulation est nécessaire.
6. Signaler aux autorités compétentes toutes les personnes qui pratiquent ou proposent de pratiquer des MGF.

Références

- (1) Organisation mondiale de la Santé. (2025). *Fiche d'information : Mutilations génitales féminines*. Disponible ici : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- (2) UNICEF. (2024). *Female Genital Mutilation: A Global Concern*. Disponible ici : [Female Genital Mutilation: A global concern - UNICEF DATA](#)
- (3) Pallitto, C., Ruiz-Vallejo, F., Mochache, V., Stein, K., Vogel, JP., and Petzold, M. (2025) *Exploring the health complication of female genital mutilation through a systematic review and meta-analysis*. BMC public Health, 25(1), 1387. Disponible ici : <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-025-21584-z>
- (4) Organisation mondiale de la Santé. (2025). *WHO guideline on the prevention of female genital mutilation and clinical management of complications*. Disponible ici : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/23102286-d5fa-4c4d-8a4f-5a4f2bca7813/content>
- (5) Tordrup, D., Bishop, C., Green, N., Petzold, M., Vallejo, FR., Vogel, JP. et Pallitto, C. (2022). *Economic burden of female genital mutilation in 27 high-prevalence countries*. BMJ Global Health, 7:e004512. Disponible ici : <https://gh.bmj.com/content/7/2/e004512>
- (6) UNFPA, WHO, ICM, FIGO and Asia Network to end FGMC. (2025). *Do No Harm: Joint Statement against the medicalization of Female Genital Mutilation in Asia-Pacific - A Call to Action*. Disponible ici : <https://internationalmidwives.org/resources/joint-statement-against-the-medicalization-of-female-genital-mutilation-in-asia-pacific/>

Adopté à la réunion du Conseil de Brisbane, 2005

Révisé et adopté à la réunion du Conseil de Toronto, 2017

Révisé et adopté à la réunion du Conseil de Lisbonne, 2026

Prochaine révision prévue en 2029