



HAL
open science

Les mutilations sexuelles féminines

Domitille Roux

► **To cite this version:**

| Domitille Roux. Les mutilations sexuelles féminines. Linguistique. 2019. dumas-02456294

HAL Id: dumas-02456294

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02456294>

Submitted on 5 May 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

ESIT – Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3

Les mutilations sexuelles féminines



Domitille Roux

Sous la direction de Madame Danielle Conge

Mémoire de Master 2 professionnel

Mention : Traduction et interprétation

Spécialité : Traduction éditoriale, économique et technique

Espagnol-Français

Session de juin 2019

Domitille Roux

Sous la direction de Madame Danielle Conge

Les mutilations sexuelles féminines

Mémoire de Master de traduction espagnol-français

ESIT – Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3

Session de juin 2019

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement Madame Conge, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement pédagogique et encourageant tout au long de ces deux années.

Je remercie chaleureusement Madame Louet de s'être rendue disponible pour répondre à mes questions et relire mon travail avec professionnalisme et bienveillance.

Je remercie également Manon Mesmacre d'avoir toujours répondu présente lorsque je souhaitais lui soumettre des questions.

Je remercie enfin mon entourage de m'avoir épaulée et soutenue dans mes recherches.

TABLE DES MATIÈRES

I. LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES	6
INTRODUCTION	6
I. HISTOIRE	7
<i>I.A. Raisons invoquées pour pratiquer les MSF</i>	<i>8</i>
I.A.1. Religieuse.....	8
I.A.2. Sociale.....	8
I.A.3. Sexuelle.....	9
I.A.4. Culturelle	9
<i>I.B. Quatre types de mutilations</i>	<i>9</i>
I.B.1. La clitoridectomie	10
I.B.2. L'excision.....	10
I.B.3. L'infibulation	10
I.B.4. Les autres interventions.....	12
<i>I.C. La désinfibulation et la réinfibulation</i>	<i>12</i>
II. CONSEQUENCES : LA CLASSIFICATION DE L'OMS	13
<i>II.A. Les risques immédiats.....</i>	<i>13</i>
<i>II.B. Les risques à long terme.....</i>	<i>13</i>
<i>II.C. Risques propres à l'infibulation :</i>	<i>14</i>
III. LES POPULATIONS CONCERNEES	15
<i>III.A. Qui souffre des mutilations sexuelles féminines ?</i>	<i>15</i>
<i>III.C. Cartographie.....</i>	<i>22</i>
IV. LE COMBAT CONTRE LES MSF.....	24
<i>IV.A. La loi contre les MSF</i>	<i>24</i>
IV.A.1. Ce que dit la loi dans les pays concernés.....	24
IV.A.2. Ce que dit la loi en France.....	27
<i>IV.B. Le rôle des ONG, des Organisations Internationales et des pouvoirs publics : une sensibilisation essentielle contre la médicalisation des MSF.....</i>	<i>30</i>
CONCLUSION	32
II. TEXTE-SUPPORT ET SA TRADUCTION.....	35
III. STRATEGIE DE TRADUCTION	60
1. PRESENTATION ET CHOIX DU TEXTE SUPPORT	61
2. STRATEGIE DE TRADUCTION	62
2.1 Difficulté terminologique majeure.....	63
2.2 Difficulté terminologique secondaire	65
2.3 Une répétition à éviter.....	67
2.4 Difficulté syntaxique et terminologique complexe.....	68
2.5 Un ajout justifié.....	69
2.6 Une omission forcée par des recherches infructueuses	70
2.7 Une modification terminologique nécessaire	72
2.8 Une modification stylistique	73
2.9 Difficulté sémantique d'anatomie.....	76
3. CONCLUSION	79
IV. ANALYSE TERMINOLOGIQUE.....	80

1. FICHES TERMINOLOGIQUES	80
2. GLOSSAIRE	92
3. LEXIQUE.....	109
1. Français - Espagnol.....	109
2. Espagnol - Français.....	116
V. BIBLIOGRAPHIE CRITIQUE ET SELECTIVE.....	123
INDEX	138

TABLE DES ILLUSTRATIONS

FIGURE 1 : MSF de type I.	11
FIGURE 2 : MSF de type II.	11
FIGURE 3 : MSF de type III.	11
FIGURE 4 : Prévalence des MSF chez les filles et les femmes de 15 à 49 ans.	18
FIGURE 5 : Les niveaux de prévalence des mutilations génitales féminines en Afrique	23
FIGURE 6 : Les niveaux de prévalence des MSF	23
FIGURE 7 : Visualisation en 3D du périnée.	75
FIGURE 8 : Visualisation en 3D de la section du ligament suspenseur.	75
FIGURE 9 : Ligament suspenseur du clitoris.	77
FIGURE 10 : Schéma du clitoris.	77

Avertissement au lecteur

Les termes faisant l'objet d'une fiche terminologique sont soulignés. Ceux qui figurent dans le glossaire sont indiqués en caractères gras. Toutes les occurrences font l'objet d'un repérage.

I. Les mutilations sexuelles féminines

Introduction

Dans les déclarations interinstitutions conjointes aux organismes des Nations Unies et à l’OMS¹, on utilise les termes de « mutilations sexuelles féminines » depuis la fin des années 1970. Auparavant, les termes « **excision** » ou « circoncision féminine » (par calque de l’anglais) étaient fréquemment utilisés lorsque la pratique a commencé à faire l’objet d’un débat à l’international. Il n’y avait alors pas de claire distinction entre l’**excision** et la **circoncision masculine**. Au début des années 1970, le terme de « mutilation » a été de plus en plus utilisé pour établir une distinction linguistique évidente entre ces deux rituels. Le mot « mutilation » souligne la gravité de l’acte accompli ainsi que la violation des droits de la femme et de la fille.

En 1990, après l’adoption des termes « mutilations sexuelles féminines » (MSF) par la Troisième Conférence du Comité interafricain sur les Pratiques traditionnelles néfastes affectant la santé des femmes et des enfants, à Addis-Abeba (Éthiopie), les Nations Unies ont recommandé l’utilisation de ce terme. Mais vers la fin des années 1990, le terme « **excision** » a de nouveau été utilisé, en raison d’un mécontentement relatif à la connotation négative et culpabilisante du terme « mutilation ». D’après plusieurs organismes, le terme constituait un frein à l’évolution sociale nécessaire à l’élimination des mutilations sexuelles féminines.

L’UNICEF et l’ont pris en compte ces considérations et utilisent désormais l’expression « mutilations sexuelles féminines/excision » pour employer une terminologie dépourvue de jugement, essentielle pour établir un lien avec les communautés qui pratiquent ce rituel. Dans la plupart des documents adressés aux professionnels de la santé et du social²), il est en effet recommandé de ne pas utiliser des mots culpabilisants dans le cadre de la prise en charge

¹ *Éliminer les mutilations sexuelles féminines – Déclaration interinstitutions – HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNCHR, UNICEF, UNIFEM*, 2008. Publication : OMS, Département Santé et recherche génésiques. Disponible sur :

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/fr/> (Consulté le 11/01/2019)

² *Le praticien face aux mutilations sexuelles féminines*, juillet 2010. Coordination de la rédaction : Gynécologie sans frontières – Pr Henri-Jean Philippe. Disponible sur <https://gynsf.org/ressource-gsf/msf/> (Consulté le 11/01/19)

d'une victime. De même, on met souvent l'accent sur les aspects positifs des pratiques traditionnelles en soulignant le fait que les mutilations ne sont pas pour autant un processus nécessaire aux rituels de passage à l'âge adulte et à la croissance de l'enfant.

De façon générale, il est préférable d'utiliser le terme de mutilations « sexuelles » plutôt que « génitales », car ce terme englobe mieux les différentes conséquences qu'elles infligent à la vie des femmes. Loin d'être seulement une atteinte physique à la femme, c'est une atteinte à toute sa sexualité et sa féminité, ce qui comprend d'importantes dimensions psychologiques. C'est pourquoi nous adopterons cette terminologie tout au long de l'exposé. Nous emploierons également le terme « **excision** » pour désigner ce rituel lorsqu'il est abordé du point de vue des communautés le pratiquant.

Dans l'imaginaire commun, les raisons pour lesquelles les MSF sont pratiquées sont essentiellement liées à l'islam. Or, l'histoire ce rituel remonte au-delà de l'apparition de cette religion. L'évolution historique des MSF et les raisons invoquées pour les pratiquer ont donné lieu à une multitude de mutilations possibles, que nous aborderons dans une première partie. Ensuite, nous nous attacherons à présenter les différentes conséquences des MSF dans une deuxième partie, car leur recensement est un enjeu essentiel dans la lutte contre l'éradication de cette pratique. Une troisième partie sera consacrée aux populations concernées par les MSF : les femmes et filles qui en sont victimes, les personnes qui perpétuent cette pratique nocive, y compris le personnel médical, ainsi que les pays dans lesquels sont pratiquées les MSF. Enfin, une quatrième et dernière partie sera consacrée à la lutte contre les MSF sur le plan juridique et médical, aussi bien dans les pays pratiquant les MSF qu'en Europe, qui accueille un grand nombre d'immigrés en provenance de ces pays. Les lois en vigueur contre les MSF, les campagnes des organisations internationales ainsi que la prise en charge médicale et chirurgicale des femmes et filles mutilées sont les piliers de cette lutte.

I. Histoire

L'origine des rituels d'excision demeure opaque pour les historiens, mais certains travaux estiment que cette pratique remonte à l'époque pharaonique en Égypte et au Soudan, d'où le

terme de « circoncision pharaonique », tombé en désuétude depuis. Le plus ancien écrit faisant mention de cette pratique est conservé au British Museum et date de -163 av J.C. C'est un papyrus grec évoquant l'excision des petites filles³. Les motifs de ce rituel sont source de spéculations : moyen de distinction sociale, rituel de puberté, contrôle de la sexualité des femmes. Après cette époque, les pratiques d'excision se sont étendues au continent africain et ont été adoptées par de nombreuses communautés, et ce bien avant l'apparition des religions monothéistes, malgré certaines justifications religieuses avancées aujourd'hui. Les mutilations sexuelles féminines ont également été pratiquées dans le monde occidental, sans être imposées à des communautés entières. Jusqu'au XX^e siècle en Europe et aux États-Unis, la **clitoridectomie** était pratiquée pour éviter la masturbation féminine, qui était selon certains psychiatres la source de pathologies telles que **l'hystérie**, **l'épilepsie** ou les troubles mentaux de façon générale.

I.A. Raisons invoquées pour pratiquer les MSF

Les justifications du rituel des MSF varient selon le groupe ethnique et la zone géographique où elles sont pratiquées. Elles sont diverses :

I.A.1. Religieuse

Si la **circoncision masculine** dans les religions juive et chrétienne est inscrite dans la Torah et la Bible, ce n'est pas le cas pour les femmes : le rituel de l'excision n'est prescrit dans aucun texte. Néanmoins, beaucoup de communautés pratiquant les MSF se justifient par un argument religieux. Le fait que les MSF aient été pratiquées pendant longtemps dans des communautés musulmanes a progressivement fait de cette pratique un précepte.

I.A.2. Sociale

Pour beaucoup de communautés, la MSF représente un rituel de passage à l'âge adulte et une étape nécessaire avant le mariage. La croyance selon laquelle un homme n'épouse qu'une

³ ANDRO, ARMELLE, LESCLINGAND, MARIE, *Les mutilations génitales féminines, état des lieux et des connaissances*, 2016. *Populations et sociétés* 2016/2, p224 a 311. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-population-2016-2-page-224.htm> (consulté le 11/01/ 19)

femme excisée est très répandue. Sans excision, une femme n'est pas « propre », ni « belle ». C'est une partie de l'éducation de la jeune fille et de sa préparation au mariage.

I.A.3.Sexuelle

Pour beaucoup de communautés, la mutilation permet de préserver la virginité des jeunes femmes avant le mariage et de maintenir la fidélité après celui-ci. C'est également une garantie de l'honneur du mari. En empêchant les relations sexuelles avant le mariage et les relations sexuelles extraconjugales, le rituel de l'excision contrôle la sexualité des femmes et affirme la domination masculine sur la femme. Par ailleurs, pour beaucoup de femmes ayant subi une **infibulation** (ablation du clitoris avec suture des lèvres), le soir de la nuit de noces est synonyme de douleur extrême : le mari est souvent amené à « inciser » l'orifice vaginal de son épouse, avant de s'y introduire de force.

I.A.4. Culturelle

Parfois, l'excision représente une tradition qu'il convient de maintenir afin de préserver son identité, surtout en contexte migratoire. C'est aussi une façon pour certaines communautés de s'affirmer face à d'autres qui ne pratiquent pas le rituel.

I.B. Quatre types de mutilations

Bien que des nombreux organismes tentent de proposer la meilleure définition possible des mutilations sexuelles féminines, les traits caractéristiques de cette pratique demeurent les mêmes. On entend par MSF « *Toute opération incluant 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.* ⁴ » D'un point de vue international, les MSF sont reconnues comme étant une violation de nombreux droits : les droits de la femme et de la fille, d'abord, mais aussi le droit à la santé, à l'intégrité physique, et enfin le droit d'être à l'abri de la torture et des traitements cruels, inhumains ou dégradants.

⁴ Source : OMS. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> (Consulté le 11/01/19)

On classe les MSF en quatre catégories⁵ :

I.B.1. La clitoridectomie

Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du **capuchon du clitoris**.

Lorsqu'il est important de distinguer les principales formes de la mutilation de type I, les subdivisions suivantes sont proposées :

Ia : ablation du clitoris ou du **capuchon du clitoris** uniquement ;

Ib : ablation du clitoris et du **capuchon du clitoris**.

I.B.2. L'excision

Ablation partielle ou totale du clitoris et des **petites lèvres** avec ou sans ablation des **grandes lèvres**.

Lorsqu'il est important de distinguer les principales formes de la mutilation de type II, les subdivisions suivantes sont proposées :

IIa : ablation des **petites lèvres** uniquement ;

IIb : ablation partielle ou totale du clitoris et des **petites lèvres** ;

IIc : ablation totale ou partielle du clitoris, des **petites lèvres** et des **grandes lèvres**.

I.B.3. L'infibulation

Rétrécissement de l'orifice vaginal par recouvrement, réalisé en sectionnant et en repositionnant les **petites lèvres**, ou les grandes lèvres, parfois avec suture, avec ou sans **clitoridectomie**.

⁵ Classification officielle de l'OMS, établie en 1997 et révisée en 2007.

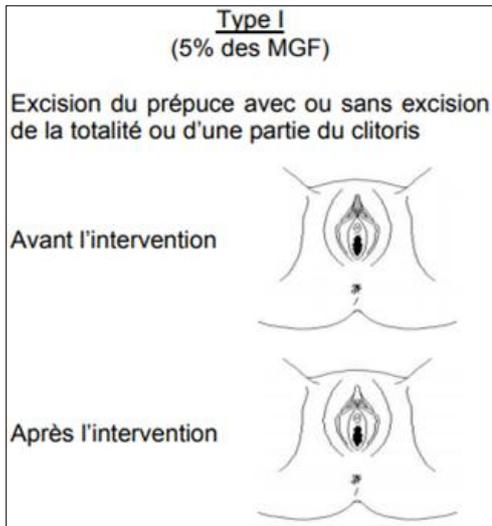
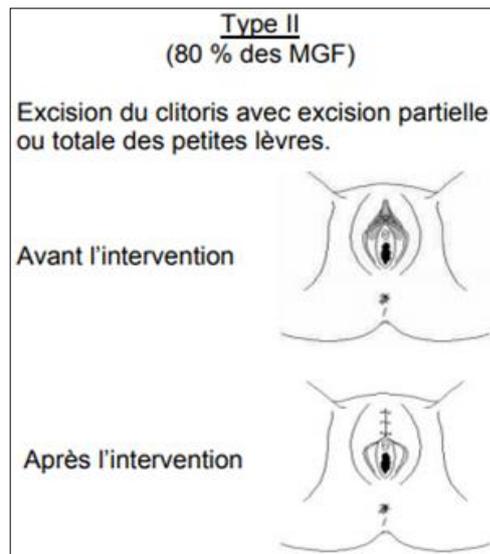


Figure 1 : MSF de type I. (D'après la classification de l'OMS)

Source : Périnat France.

Figure 2 : MSF de type II. (D'après classification de l'OMS)

Source : Périnat France.



la

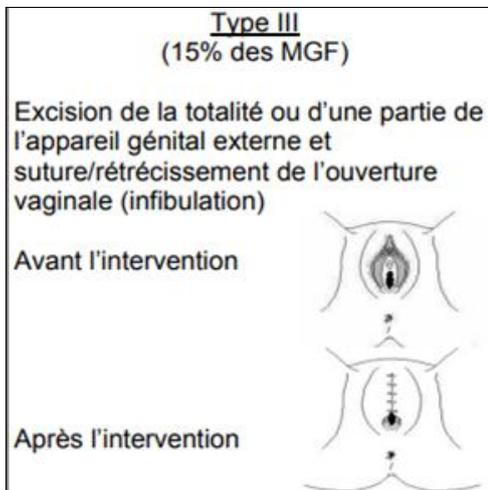


Figure 3 : MSF de type III. (D'après la classification de l'OMS)

Source : Périnat France.

I.B.4. Les autres interventions

Lorsqu'il est important de distinguer les principales formes de la mutilation de type III, les subdivisions suivantes sont proposées :

IIIa : ablation et accolement des **petites lèvres** ;

IIIb : ablation et accolement des **grandes lèvres**.

Les mutilations de type IV constituent une catégorie qui regroupe toutes les pratiques nocives ou potentiellement nocives pratiquées sur les filles et les femmes. Ce sont toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins pour des raisons non médicales, par exemple, piquer, percer, inciser, racler ou cautériser les organes génitaux. La liste varie selon les régions, les groupes ethniques et les connaissances disponibles à leur propos. Le point commun entre ces différentes interventions est qu'aucun tissu n'est enlevé. Néanmoins, elles restent considérées comme des mutilations, car elles sont régies par des conventions sociales qui exercent une pression sur les jeunes filles afin qu'elles modifient leurs organes génitaux.

I.C. La désinfibulation et la réinfibulation

La plupart des femmes et petites filles ayant subi une **infibulation** vivent également la **désinfibulation**. Il s'agit d'une incision de la cicatrice vaginale réalisée sur une femme ayant subi une **infibulation**, souvent pour faciliter les rapports sexuels, les accouchements, ou réduire les problèmes sanitaires découlant de la mutilation initiale.

À la suite d'un accouchement ayant nécessité une **désinfibulation**, une **réinfibulation** est souvent pratiquée. Il s'agit d'une nouvelle suture rétablissant la mutilation de type III. Elle est réalisée par les accoucheuses traditionnelles dans de nombreuses communautés et fait également l'objet de demandes de la mère ou de sa famille après des accouchements médicalisés. Au même titre que les MSF, cette pratique est prohibée, même si elle n'est pas toujours mentionnée explicitement dans les textes de loi.

II. Conséquences : la classification de l’OMS

Un des enjeux majeurs de la lutte contre les MSF est l’apport de preuves médicales de leur caractère nocif. Pour ce faire, il est nécessaire de mettre en évidence leurs conséquences d’un point de vue sanitaire. Lorsque la lutte contre ce rituel a débuté au niveau international, il a été difficile d’établir clairement les conséquences des MSF, car une confusion régnait entre la prégnance des soins médicaux de mauvaise qualité et les conséquences directes des MSF. Quelle que soit la catégorie, les complications demeurent difficiles à étudier étant donné les conditions dans lesquelles les mutilations sont réalisées. Elles ne peuvent pas être évaluées dans l’immédiat et demeurent difficiles à mesurer ensuite en raison d’un phénomène répandu de sous déclaration des faits, dû principalement à la peur et aux **troubles de la mémoire** dont souffrent très souvent les victimes. Néanmoins, l’OMS a finalement établi une classification non exhaustive des types de complications sanitaires⁶. Elle sépare les complications en trois : les risques immédiats, les risques de long terme et les risques spécifiques liés aux mutilations de type III.

II.A. Les risques immédiats

- Douleurs sévères (coupure et cicatrisation) ;
- Saignements pouvant aller jusqu’aux hémorragies sévères ;
- État de choc (violence de l’acte et traumatisme) ;
- Infections (conditions sanitaires) ;
- Transmission du VIH ;
- Ces risques immédiats conduisent parfois au décès.

II.B. Les risques à long terme

Ils ne sont pas systématiques, mais sont néanmoins fréquents.

⁶ Source : OMS. Disponible sur https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health_consequences_fgm/fr/ (Consulté le 11/01/19)

- Douleurs chroniques ;
- **Chéloïdes** ;
- Infections génitales, urinaires et pelviennes ;
- Pathologies urinaires ;
- Herpès génitaux, IST et transmission du VIH ;
- Dysfonctions sexuelles (manque de désir et **dyspareunie**) ;
- Complications obstétricales (césariennes, hémorragies post-partum, déchirures, **fistules obstétricales**) ;
- Séquelles psychologiques.

II.C. Risques propres à l'infibulation :

- Troubles urinaires et menstruels majeurs ;
- **Désinfibulations** forcées lors des rapports sexuels et accouchements ;
- Douleurs violentes ;
- Dysfonctions sexuelles systématiques.

En plus de cette typologie, on retient plusieurs complications générales, notamment d'ordre obstétrical. Les MSF augmentent la mortalité néonatale, les cas de détresse respiratoire des nourrissons, leur faible poids à la naissance et les prolongements de séjours en suite de couches à l'hôpital.

Il convient également de se pencher plus en détail sur les conséquences psychologiques que les MSF engendrent. Bien sûr, elles ne sont pas prouvées avec autant d'évidence que les conséquences sanitaires et médicales. Peu d'études montrent des résultats solides. Une des études les plus fiables est celle d'E. Vloeberghs, *Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in The Netherlands* réalisée à Utrecht en 2012 : elle

démontre la présence de troubles post traumatiques, de symptômes d'anxiété et de dépression. D'autres études évoquent également les états de choc, dus à la douleur extrême ressentie lors de la mutilation, du jeune âge de la victime et de la violence de l'acte (notamment l'immobilisation forcée). Sur le long terme, la crainte des rapports sexuels, la perte de mémoire, le stress post-traumatique sont des phénomènes fréquemment rapportés.

Par ailleurs, la mesure de la satisfaction sexuelle est complexe à réaliser. Les normes sociales ainsi que les représentations rendent les résultats plus difficiles à obtenir. Quelques études font néanmoins état d'insatisfaction, de troubles sexuels et de **dyspareunie**.

Enfin, les études sur les conséquences des MSF ont encore des progrès à effectuer. En effet, la plupart des études se concentrent sur la santé sexuelle et reproductive et non sur la santé de l'enfance et la puberté.

III. Les populations concernées

III.A. Qui souffre des mutilations sexuelles féminines ?

C'est souvent l'UNICEF qui fournit les statistiques les plus fiables⁷ en la matière.

Le rapport de l'UNICEF 2013⁸ fait état de 125 millions de femmes âgées entre 15 et 49 ans mutilées sur un ensemble de 29 pays. En 2016, la prise en compte de l'Indonésie dans les statistiques augmente ce nombre de pays à 30. Cette même année, le nombre de femmes mutilées recensées passe de 125 à 200 millions. L'UNICEF estime en 2013 que chaque année, 30 millions de filles sont exposées au risque des MSF. En Afrique, une femme sur trois est concernée par la pratique (soit menacée, soit mutilée). De plus, à Djibouti, en Érythrée, au Niger, au Sénégal et en Somalie, plus d'une fille sur cinq a subi une **infibulation**.

⁷ ANDRO, ARMELLE, LESCLINGAND, MARIE, *Les mutilations génitales féminines, état des lieux et des connaissances*, 2016. *Populations et Sociétés* 2016/2, p224 à 311. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-population-2016-2-page-224.htm> (Consulté le 11/01/ 19)

⁸ UNICEF. *Mutilations génitales féminines /excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements*, juillet 2013. Disponible sur : https://www.unicef.org/french/publications/index_69875.html (consulté le 11/01/19)

De manière générale, les MSF sont pratiquées au cours de la petite enfance ou avant l'adolescence, essentiellement avant 15 ans. Récemment, on observe un rajeunissement de la pratique : dans la majorité des pays, elle est pratiquée avant 10 ans, et avant 5 ans pour les plus jeunes générations. Dans certains rares cas, elles sont pratiquées pour la première fois sur des femmes adultes, souvent car leur mariage n'est pas reconnu. La tranche d'âge des femmes mutilées varie selon les pays : elle va de 5 à 15 ans pour la Somalie, le Tchad, l'Égypte et la RCA (République Centrafricaine). Elle est en dessous de 5 ans pour l'Érythrée, le Nigéria, le Mali, le Ghana et la Mauritanie. Parmi les 200 millions de femmes mutilées recensées par l'UNICEF en 2016, 44 millions ont moins de 14 ans. Le passage de 125 millions à 200 millions ne s'explique pas que par l'inclusion de l'Indonésie aux statistiques : le poids démographique de ce pays est certes considérable, mais la croissance de la population dans les autres pays concernés est aussi beaucoup plus rapide que l'expansion de l'opposition aux MSF.

L'évolution de ces pratiques dépend également des zones géographiques : l'UNICEF constate un recul relatif des MSF pour les adolescentes (moins de 19 ans) au Bénin, en Irak, au Libéria, au Nigéria, en RCA, au Kenya et en Tanzanie. Mais la situation demeure inchangée à Djibouti, en Gambie, en Guinée-Bissau, au Mali, au Sénégal, en Somalie, au Soudan, au Tchad et au Yémen. Malgré certaines évolutions encourageantes, l'augmentation rapide de la population menace d'éventuels progrès, l'opposition aux MSF étant lente à s'inscrire dans les mœurs. Les études statistiques montrent également des tendances encourageantes, notamment le fait que les adultes soient de plus en plus nombreux à s'opposer à la pratique. Il faut toutefois rester critique : les statistiques comportent une marge d'erreur importante, car elles sont basées sur l'auto-déclaration. Les femmes méconnaissent souvent leur état (jeune âge, traumatisme psychologique, norme sociale) ou ont peur d'en faire mention. Par ailleurs, les statistiques sont souvent établies par pays, alors que les MSF sont avant tout ethniques : leur pratique est propre aux communautés avant d'être propres aux pays. Le rapport du Sénat

français de 2018⁹ consacré aux MSF rappelle également que l'approche statistique a ses limites : il serait inapproprié d'apprécier uniquement le recul numérique des MSF, qui n'exclut pas le risque qu'elles soient encore pratiquées.

⁹ BLONDIN, MARYVONNE, DE CIDRAC, MARTA, au nom de la Délégation du Sénat français aux droits des femmes. *Mutilations sexuelles féminines : une menace toujours présente, une mobilisation à renforcer*, mai 2018. Disponible sur <https://www.senat.fr/rap/r17-479/r17-479.html> (Consulté le 11/01/19)

Figure 4 : Prévalence des MSF chez les filles et les femmes de 15 à 49 ans. Source : Unicef, 2013.

Pays	%
Somalie	98
Guinée	96
Djibouti	93
Égypte	91
Érythrée	89
Mali	89
Sierra Leone	88
Soudan	88
Burkina Faso	76
Gambie	76
Éthiopie	74
Mauritanie	69
Libéria	66
Guinée-Bissau	50
Tchad	44
Côte d'Ivoire	36
Kenya	27
Nigéria	27
Sénégal	26
Tanzanie	24
Yémen	23
République centrafricaine	15
Bénin	13
Irak	8
Ghana	4
Togo	4
Niger	2
Cameroun	1
Ouganda	1

En matière de progrès, les études de l'INED (Institut National d'Études Démographiques) menées par Armelle Andro et Marie Lesclingand¹⁰ établissent un lien fort entre l'éducation et le recul des MSF et rappellent le rôle de l'éducation des mères dans ce recul. Le niveau d'instruction est, dans une certaine mesure, inversement proportionnel au risque d'exposition aux MSF. Avec une nuance cependant : dans beaucoup de communautés, les MSF sont un rituel associé à une idée de prestige social. C'est notamment le cas de l'Égypte. Les politiques d'éducation ont donc un rôle limité : afin d'être efficaces, elles doivent prendre en considération la zone géographique et le statut économique des populations auxquelles elles s'adressent.

Il convient de ne pas se cantonner aux pays dans lesquels les MSF sont pratiquées : les statistiques des pays d'immigration sont préoccupantes. Les travaux d'Armelle Andro et Marie Lesclingand font état de chiffres d'une ampleur marquante : aux États-Unis, ce sont 500 000 femmes qui sont concernées (mutilées ou exposées au risque de l'être). Le même chiffre est applicable à l'Europe, sachant que le seul Royaume-Uni inclut 135 000 femmes concernées.

En France, d'après les statistiques de l'INED¹¹, on estime en 2004 qu'entre 42 000 et 62 000 femmes sont concernées par les MSF. Des études menées par cet institut entre 2007 et 2009 font état de tendances encourageantes en ce qui concerne le risque encouru par les petites filles. La prévalence pour les filles nées dans un pays à risque était de 70 % en 1980 contre 45 % au moment de cette enquête. Comme le mentionne le rapport du Sénat de 2018, ces statistiques gagneraient à être actualisées.

¹⁰ ANDRO, ARMELLE, LESCLINGAND, MARIE, *Les mutilations génitales féminines, état des lieux et des connaissances*, 2016. *Populations et Sociétés* 2016/2, p224 à 311. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-population-2016-2-page-224.htm#> (Consulté le 11/01/19)

¹¹ Source : Sénat français.

III.B. Qui les pratique ?

Dans la plupart des reportages sur les MSF¹², on ne montre qu'une facette particulière de celles-ci, à savoir les exciseuses traditionnelles. Ce sont les femmes qui pratiquent les mutilations sur les petites filles d'une façon très violente. Elles ont généralement un rôle important dans les communautés, au même titre que les accoucheuses. Le « service » qu'elles rendent dans leur communauté leur confère un statut social important, car elles sont les détentrices d'une pratique traditionnelle. Souvent à l'aide de matériel non stérilisé (lames de rasoir, couteaux, gros fil ou épines d'acacia...) elles mutilent les jeunes filles en les forçant à l'immobilisation, puis les renvoient chez elles.

Le rôle de la famille est primordial dans la problématique des MSF. En effet, dans les cas des **mutilations rituelles**, l'**excision** est souvent effectuée à l'initiative d'un membre de la famille de la fille, même lorsqu'elle est réalisée à l'insu des parents. Dans les communautés pratiquant encore les MSF, les décisions reviennent souvent aux grand-mères, qui exercent une autorité sur leur famille en la matière, car elles sont responsables du respect des traditions. Les familles sont donc souvent responsables des sous-dénonciations ou des non-dénonciations par les victimes et accentuent le non-dit et les tabous relatifs aux MSF.

Dans la Déclaration interinstitutions de 2010, destinée à empêcher le personnel de santé de pratiquer des MSF¹³, la médicalisation des MSF est définie de la façon suivante : « *La « médicalisation » des mutilations sexuelles féminines se réfère aux situations dans lesquelles ces mutilations sont pratiquées par une catégorie ou une autre de personnel de santé, que ce soit dans un dispensaire public ou privé, à domicile ou ailleurs. Cela comprend également la procédure de **réinfibulation** à tout moment dans la vie d'une femme.* » Ce document est consacré au problème que représente la médicalisation des MSF. Le personnel médical

¹² FIGO (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique). *The Cutting Tradition* (FIGO's joint film on Female Genital Mutilation with 'SafeHands for Mothers', narrated by Meryl Streep), 2009. Disponible sur <https://www.figo.org/female-genital-mutilation> (Consulté le 11/01/19). Avertissement: certaines images peuvent choquer la sensibilité du public.

¹³ *Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines* - OMS, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT, WMA, 2010. Publication : OMS, Département Santé et recherche génésiques. Disponible sur https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/rhr_10_9/fr/(Consulté le 11/01/19)

concerné comprend des médecins, des infirmières, des sages-femmes et d'autres professionnels de santé du secteur public et privé, ainsi que du personnel retraité mais continuant à fournir des services. Les raisons pour lesquelles le personnel de santé accepte de pratiquer des MSF sont souvent les mêmes que celles qui motivent les « demandeurs ». Ils appartiennent souvent à une communauté qui les pratique. Dans tous les cas, la pratique est considérée par bien des médecins comme inoffensive.

La proportion des MSF médicalisées varie très fortement : elle va de 9 % à 74 % (Égypte) selon les pays et les communautés. Sur l'ensemble des victimes, 18 % des femmes et petites filles (pour les pays pour lesquels des données sont disponibles) ont subi une mutilation médicalisée.

Lorsque la médicalisation des MSF a débuté, certaines organisations engagées dans la lutte contre les MSF se sont prononcées en faveur de cette tendance. En effet, selon elles, la médicalisation représentait un premier pas vers l'abandon de cette pratique et représentait moins de risques pour les femmes et les filles sur lesquelles elles étaient pratiquées. Pour ce qui est de la **réinfibulation** médicalisée, le personnel la pratiquant estimait souvent que cela n'occasionnait pas plus de méfaits que ceux engendrés lors de la première mutilation.

L'OMS et toutes les organismes des Nations Unies condamnent sévèrement la pratique en rappelant que tout personnel de santé pratiquant les MSF contrevient à principe déontologie et éthique essentiel du médecin : « ne pas nuire ». Les MSF pratiquées par le personnel de santé « *représentent une brèche en matière de professionnalisme et de responsabilité éthique. Dans la plupart des pays, elles constituent également une violation de la loi. [...] La participation du personnel de santé à ces mutilations risque d'accorder une certaine légitimité à cette pratique. Elle donne l'impression qu'elle est bonne pour la santé ou du moins qu'elle est inoffensive. Cela peut contribuer encore plus à l'institutionnalisation de cette dernière, en faire une procédure systématique et même encourager sa propagation à des groupes culturels qui actuellement ne la pratiquent pas. Par ailleurs, la médicalisation de ces mutilations peut inciter certains agents de santé à manifester un intérêt professionnel et financier pour la poursuite de cette pratique.* »

La Déclaration déplore également le fait que peu de sanctions soient appliquées contre le personnel de santé pratiquant les MSF. Elle encourage d'autant plus à la création d'un cadre juridique garantissant le respect des droits des femmes et des filles dans les pays où la médicalisation est très présente et rappelle la nécessité de création de mesures préventives et punitives. Mais ces mesures dépendent des gouvernements locaux.

La possibilité que des exciseuses traditionnelles exercent clandestinement dans les pays d'immigration existe, mais elle est faible. Cependant, un autre rituel d'excision s'est développé : on peut le constater au regard des nombreuses campagnes luttant contre les prétendues vacances scolaires¹⁴ au cours desquelles des familles renvoient leur fille dans leur pays d'origine pour la faire exciser. Le risque d'être mutilée sur le territoire d'immigration est relativement faible, mais il augmente considérablement dans le cas d'un voyage dans le pays d'origine. La vigilance sanitaire et sociale est donc accrue à l'égard des jeunes adolescentes et de nombreuses enquêtes sont menées afin de limiter au maximum le nombre de cas.

III.C. Cartographie

Les différents graphiques et cartes portant sur les MSF sont toujours relatifs : les taux de prévalence sont en effet très variables. Selon le pays, la région et le groupe ethnique où elles sont pratiquées, elles changent beaucoup. L'existence de différents types accentue d'autant plus cette variabilité. Il convient donc de manipuler les graphiques avec précision. Par ailleurs, les cartes se limitent généralement au continent africain, alors que ce n'est pas le seul continent sur lequel elles sont pratiquées. C'est cependant le seul continent pour lequel les organisations internationales disposent de données numériques fiables. C'est pourquoi nous ne présenterons pas de données correspondant au continent asiatique. On classe généralement les taux de prévalence en quatre grandes catégories, d'après les travaux d'Armelle Andro et Marie Lesclingand (2016)¹⁵ :

¹⁴ Campagne Alerte excision, 2018. Disponible sur <http://www.excisionparlonsen.org/nos-outils/alerte-excision-la-campagne-ado-et-ses-outils/> (Consulté le 11/01/18)

¹⁵ ANDRO, ARMELLE, LESCLINGAND, MARIE, *Les mutilations génitales féminines, état des lieux et des connaissances*, 2016. *Populations et Sociétés* 2016/2, p224 à 311. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-population-2016-2-page-224.htm> (Consulté le 11/01/ 19)

Premièrement, les pays où la pratique est quasiment généralisée, avec une prévalence supérieure ou égale à 80 %.

Deuxièmement, les pays où la pratique reste majoritaire mais à des niveaux plus modérés, entre 50 % et 79 %.

Troisièmement, les pays où la pratique ne touche qu'une partie de la population, entre 25 % et 49 %.

Quatrièmement, les pays où la pratique est minoritaire, soit inférieure à 25 %.

IV. Le combat contre les MSF

IV.A. La loi contre les MSF

IV.A.1. Ce que dit la loi dans les pays concernés

Dans beaucoup de pays où les MSF sont pratiquées, une législation les réprime ou les punit. L'ajout récent de l'Indonésie au sein des zones géographiques pratiquant les MSF rend difficile l'obtention de données à ce sujet, en comparaison avec l'Afrique. Lorsque l'on cherche des données législatives sur les pays africains, il est toutefois difficile de s'y retrouver : les données foisonnent et il est loin d'être évident de les vérifier. De plus, les rapports d'études ou les sites internet répertoriant les pays africains ayant interdit les MSF sont rarement actualisés, il est donc complexe de trouver des données récentes. Voici un tableau se voulant le plus exact possible ¹⁶:

Il est pertinent d'associer le présent tableau aux taux de prévalence indiqués en figure 4 afin de nuancer les données énoncées ici.

¹⁶ Sources : Fédération GAMS Belgique, OMS, *Populations et Sociétés*.

Pays	Date et nature de la loi
Bénin	2003 : les MSF sont interdites par la loi.
Burkina Faso	1996 : les MSF sont interdites par la loi.
Cameroun	2016 : les MSF sont interdites par la loi.
Centrafrique	2006 : les MSF sont interdites par la loi. 2010 : une sanction pénale plus lourde s'applique aux MSF.
Côte d'Ivoire	1998 : les MSF sont interdites par la loi et une sanction pénale y est applicable. 2000 : création d'un Comité de lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants.
Djibouti	1995 : les MSF sont interdites par la loi. 2009 : le défaut de signalement des MSF est sanctionné. 2009 : des associations de lutte peuvent se porter partie civile en cas de procès.
Egypte	1996 : les MSF sont interdites par la loi. 2008 : une sanction pénale plus lourde s'applique aux MSF. 2016 : les sanctions pénales applicables sont amplifiées.
Erythrée	2007 : les MSF sont interdites par la loi.
Ethiopie	1995 : la loi qualifie les MSF de "coutume nuisible". 2004 : une sanction pénale est applicable à la pratique des MSF.
Gambie	2015 : les MSF sont interdites par la loi.
Ghana	1994 : les MSF sont interdites par la loi.
Guinée-Bissau	2011 : les MSF sont interdites par la loi.

Guinée-Conakry	2000 : la Constitution évoque la torture, les peines et les traitements cruels, inhumains ou dégradants.
Indonésie	Pas de loi contre les MSF.
Irak	2011 : les MSF sont interdites par la loi.
Kenya	2001 : les MSF pratiquées sur les enfants sont interdites par la loi. 2011 : les MSF sont interdites par la loi.
Libéria	Pas de loi contre les MSF.
Mali	Pas de loi contre les MSF.
Mauritanie	2005 : les MSF pratiquées sur les mineures sont interdites par la loi.
Niger	2003 : les MSF sont interdites par la loi.
Nigéria	Les MSF sont interdites dans 6 des 36 États fédérés et une loi nationale existe depuis 2015.
Ouganda	2010 : les MSF sont interdites par la loi.
Sénégal	1999 : les MSF sont interdites par la loi et une sanction pénale y est applicable. 2001 : la Constitution dispose que "Tout individu a droit [...] à l'intégrité corporelle".
Sierra Leone	Aucune loi n'interdit spécifiquement les MSF, mais une loi sur les droits de l'enfant existe (2007) : y sont mentionnées certaines pratiques coutumières, la torture et les sanctions inhumaines ou dégradantes.

Somalie	2012 : les MSF sont interdites par la loi.
Soudan	1949 : l' infibulation et la réinfibulation après accouchement sont interdites, mais les autres formes dites "moins invasives" des MSF sont autorisées. 2008 : l'État du Kodorfan Sud interdit les MSF. 2009 : l'État de Gedarel interdit les MSF.
Tanzanie	1998 : les MSF sont interdites par la loi. 2009 : loi sur la protection de l'enfance.
Tchad	2002 : les MSF sont interdites par la loi.
Togo	1998 : les MSF sont interdites par la loi.
Yémen	2001 : les MSF sont interdites par la loi.

IV.A.2. Ce que dit la loi en France

La France est, avec l'Italie, l'un des pays les mieux équipés en matière de législation contre les MSF. Depuis le début des années 1980, les autorités françaises ainsi que les réseaux associatifs en font une préoccupation essentielle. Voici quelques extraits du Code pénal français ¹⁷:

Article 222-7 : « Les violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner sont punies de quinze ans de réclusion criminelle. »

Article 222-8 : « L'infraction définie à l'article 222-7 est punie de vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise :

1° Sur un mineur de quinze ans ; [...]

¹⁷ Source : Legifrance. (Consulté le 11/01/19)

Article 222-9 : « Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende. »

Article 222-10 : « L'infraction définie à l'article 222-9 est punie de quinze ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise :

1° Sur un mineur de quinze ans ; [...] La peine encourue est portée à vingt ans de réclusion criminelle lorsque l'infraction définie à l'article 222-9 est commise :

a) Sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur [...]. »

Article 227-24-1 : « Le fait de faire à un mineur des offres ou des promesses ou de lui proposer des dons, présents ou avantages quelconques, ou d'user contre lui de pressions ou de contraintes de toute nature, afin qu'il se soumette à une mutilation sexuelle est puni, lorsque cette mutilation n'a pas été réalisée, de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende. Est puni des mêmes peines le fait d'inciter directement autrui, par l'un des moyens énoncés au premier alinéa, à commettre une mutilation sexuelle sur la personne d'un mineur, lorsque cette mutilation n'a pas été réalisée. »

De même, quelques dates clés sont de rigueur afin de mettre en lumière les efforts consentis pour éliminer les MSF à l'échelle nationale et internationale :

– **1984** : Signature par la France de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ;

– **1989** : Signature par la France de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (Convention des Nations-Unies du 20 novembre 1989) ;

– **2006** : Circulaire DGS/SD2C n° 2006-529 du 13 décembre relative à la formation de certaines professions de santé dans le cadre du plan de lutte contre les mutilations sexuelles féminines ;

– **2007** : Circulaire interministérielle DGS/SD2C n° 2007-98 du 8 mars relative à la formation des étudiants en médecine, dans le cadre du plan de lutte contre les mutilations sexuelles féminines.

Enfin, il convient d'aborder une disposition particulière de la loi appliquée au secret médical : par souci de clarification et afin de faciliter la dénonciation des MSF et l'action en justice correspondante, il peut être levé dans des conditions strictes et précisément établies. Loin de constituer un acte anodin, la levée du secret médical souligne le sérieux avec lequel les MSF sont considérées dans le milieu médical français.

Article 226-13 : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »

Article 226-14 : « L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1. À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;
2. Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises.

Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. »

IV.B. Le rôle des ONG, des Organisations Internationales et des pouvoirs publics : une sensibilisation essentielle contre la médicalisation des MSF.

Le rapport d'information du Sénat¹⁸ sur les MSF, publié en mai 2018, se prononce vivement contre la médicalisation de ces pratiques, en rappelant son soutien à l'OMS et en qualifiant cette tendance de « dévoiement de la médecine ». Ce rapport s'appuie notamment sur la résolution du Parlement européen de mars 2009 qui souhaitait une « condamnation ferme et sans réserve » des MSF. Auditionné en mars 2018 dans le cadre de l'établissement de ce rapport d'information, le Docteur Pierre Foldès avait fortement contesté la médicalisation des MSF, souvent réalisée sous prétexte que cette pratique était moins dangereuse. « *Pour avoir réparé 200 à 300 femmes excisées, je puis vous dire que paradoxalement, ces excisions peuvent prendre des formes plus graves. [...] Le chirurgien, maîtrisant mieux le saignement, peut couper plus profondément [et l'excision] aboutit à des formes plus sournoises en raison de tentatives de réduction des cicatrices visibles. Elles sont donc plus difficiles à détecter, et masquent parfois des lésions plus graves sous-jacentes* ».

Le rapport salue également l'objectif d'éradication des MSF pour 2030 fixé par l'ONU, avec la réserve que cet objectif constitue un recul de l'échéance fixé auparavant en 2015. Cela signifie qu'un nombre important de filles et de femmes sera mutilé d'ici là : l'objectif est fragile, mais doit être fermement soutenu. Pour cela, les activités et campagnes de prévention, toutes les formes de soutien aux associations de lutte, la mise en place de sanctions pénales et la vigilance médicale sont cruciales.

¹⁸ BLONDIN, MARYVONNE, DE CIDRAC, MARTA, au nom de la Délégation du Sénat français aux droits des femmes. *Mutilations sexuelles féminines : une menace toujours présente, une mobilisation à renforcer*, mai 2018. Disponible sur <https://www.senat.fr/rap/r17-479/r17-479.html> (Consulté le 11/01/19)

Dans la Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines¹⁹, il est rappelé que les pays doivent établir des priorités, des objectifs et des plans d'action pour lutter contre les MSF et leur médicalisation : « *Au lieu d'accomplir des procédures qui nuisent à la santé des filles et des femmes et qui violent leurs droits essentiels, les professionnels de la santé doivent s'appuyer sur leurs compétences et leur autorité pour promouvoir les droits sanitaires et fondamentaux des filles et des femmes, y compris leurs droits à l'information, à l'intégrité physique, à la protection contre la violence, et à la santé.* »

Quatre activités très importantes sont mentionnées dans ce document :

- « *Mobiliser la volonté politique et le financement* » (campagnes de sensibilisation efficaces, politiques nationales contre la médicalisation des MSF, établissement d'un budget pour mener à bien les actions de lutte, création de partenariats publics et privés de financement pour une action solide et étendue) ;
- « *Renforcer la compréhension et les connaissances du personnel de santé* » (nécessité de s'assurer qu'une formation relative aux MSF soit dispensée à tous les membres du personnel de santé, création de lignes directrices pour le personnel de santé pour traiter toutes les questions relatives aux MSF et savoir les prendre en charge, mise en place de modules de formation, intégrer le personnel de santé à des programmes d'action communautaires) ;
- « *Créer des cadres de soutien en matière de législation et de réglementation* » (informer les membres du personnel de santé de leurs obligations éthiques, de leur responsabilité et des droits fondamentaux, déclaration politique commune contre la médicalisation des MSF, sanctions juridiques et professionnelles, enseignement de la loi aux femmes et filles concernées par l'excision) ;

¹⁹ *Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines* - OMS, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT, WMA, 2010. Publication : OMS, Département Santé et recherche génésiques. Disponible sur https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/rhr_10_9/fr/ (Consulté le 11/01/19)

- « *Renforcer le suivi, l'évaluation et la responsabilité* » (suivi des dossiers prénataux, suivi des personnes ayant pratiqué des MSF, intégration des MSF dans les suivis d'évaluation nationaux, rédaction de rapports publics, permettre un retour d'information aux communautés). En matière de prévention et de vigilance médicale, plusieurs documents sont destinés aux professionnels de santé qui se trouvent face à des filles ou des femmes excisées. On peut notamment citer *L'obstétricien face aux MSF*²⁰ et *Le praticien face aux MSF*²¹, tous deux réalisés par les équipes du CHU de Nantes et coordonnés par le Pr Henri-Jean Philippe, président de Gynécologie Sans Frontières. Le second est un ouvrage plus détaillé contenant des modèles de documents médicaux officiels (certificats médicaux, modèles de signalement) et rappelant les textes législatifs en vigueur en France. Il rappelle les procédures de dépistage et de suivi des femmes et des filles concernées par l'excision.

Conclusion

Dès les années 1990, les opérations de **désinfibulation** et de reconstruction vulvaire se sont développées en France. La **désinfibulation** est une opération qui consiste à réparer le tissu cicatriciel causé par la suture des grandes lèvres pour les mutilations de type III. Cette opération permet de libérer le vagin, le méat urinaire et le **gland du clitoris**, si celui-ci est resté intact. La majeure partie du temps, la **désinfibulation** se fait au cours de l'accouchement ou du suivi de la grossesse, et plus rarement avant l'entrée de la femme dans sa vie sexuelle adulte.

Initiée par le chirurgien urologue Pierre Foldès en 1994, la chirurgie réparatrice du clitoris est un soin désormais accessible, proposé aux femmes victimes des MSF. « *Il faut savoir que lors de l'excision du clitoris, on enlève relativement peu de cet organe. Je me suis aperçu que la*

²⁰ *L'obstétricien face aux MSF*, date inconnue. Coordination de la rédaction : Gynécologie sans frontières – Pr Henri-Jean Philippe. Disponible sur http://www.cngof.fr/journees-nationales/telechargement-fichier?path=MAJ%20Ben%20BGO%252F2011%252F2011_GO%252Fgynecologique_obstetrique_du_monde%252FL_obstetrien_face_aux_mutilations_sexuelles_feminines.pdf (Consulté le 11/01/19).

²¹ *Le praticien face aux mutilations sexuelles féminines*, juillet 2010. Coordination de la rédaction : Gynécologie sans frontières – Pr Henri-Jean Philippe. Disponible sur <https://gynsf.org/ressource-gsf/msf/> (Consulté le 11/01/19).

majorité du clitoris est en réalité comme “enfoui”, hors de portée des exciseurs ou des exciseuses. Pour ce qui est de la reconstruction on procède à l’ablation de la zone abimée et ou cicatricielle puis, avec les autres parties, on refait un clitoris. Ce qui permet en pratique de retrouver un organe vivant » a-t-il expliqué en 2012 dans un entretien avec Slate Afrique²².

L’opération, pratiquée sous anesthésie générale, est remboursée par la Sécurité Sociale depuis 2004 et peut être réalisée dans près d’une vingtaine d’établissements hospitaliers français. Elle est en elle-même assez rapide (une heure, avec hospitalisation de 24 heures), mais il faut ensuite plusieurs mois pour que les femmes opérées retrouvent un clitoris fonctionnel et que la qualité de leur vie sexuelle s’en trouve améliorée.

L’existence de cette opération s’étant rapidement fait connaître, les chirurgiens à la pratiquer sont désormais plus nombreux en Europe et en Afrique (Sénégal, Burkina Faso, Côte d’Ivoire). En général, la demande d’intervention chirurgicale découle de trois besoins qu’ont exprimé certaines femmes : la réduction de la douleur, l’amélioration de la vie sexuelle et le retour à une identité féminine « complète ».

Les MSF sont activement combattues depuis les années 1980. Grâce aux initiatives menées par les États, les organisations internationales ainsi que les organisations non gouvernementales, certains progrès ont pu être observés, comme en témoignent l’évolution du statut législatif des MSF dans de nombreux pays africains ainsi que certaines tendances sociales favorables à l’abandon de cette pratique. Néanmoins, beaucoup d’efforts devront encore être consentis à l’échelle mondiale pour qu’elle disparaisse définitivement. La mise en pratique des protocoles juridiques, sanitaires et sociaux existants est nécessaire et requiert un investissement actif de la part de tous les États déjà engagés dans la lutte contre les MSF. De même, le combat contre la médicalisation de cette pratique doit se poursuivre, car elle constitue un obstacle colossal à la disparition définitive des MSF. Au niveau international, les efforts convergent dans ce sens. Comme il a été énoncé précédemment, l’objectif 2030 des Nations-Unies est fragile, mais doit être maintenu au moyen d’une justice rigoureuse, d’une

²² OROSEMANE, LAURA, 28/11/2012. Entretien disponible sur le site web de Slate Afrique : <http://www.slateafrique.com/89083/pierre-foldes-chirurgie-vie-dediee-la-cause-des-femmes> (Consulté le 11/01/19)

vigilance médicale et sociale accrue et un soutien appuyé à toutes les initiatives de lutte. C'est dans cette optique qu'est née l'initiative « Spotlight », fruit d'un partenariat entre l'Union européenne et les Nations Unies depuis 2017. Afin de contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies et plus particulièrement l'objectif n° 5 consacré à l'égalité des sexes, cette initiative vise à mettre fin à tous les formes de violences à l'égard des femmes et des filles. L'UE montre ainsi qu'elle est fermement engagée dans cette lutte en collaborant avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'UNICEF dans 16 pays africains. Doté d'une enveloppe de 500 millions d'euros, le programme vise notamment à consolider les législations locales, mettre en place des sessions de discussion à grande échelle, des programmes de prévention et des processus décisionnels dans les communautés. En apportant son soutien à des programmes d'envergure, l'UE accorde une meilleure visibilité au problème des mutilations sexuelles féminines ainsi qu'à d'autres formes de violences infligées aux femmes et aux filles. Les progrès les plus sensibles ont été remarqués au Sénégal, qui est « en passe de devenir le premier pays au monde à déclarer l'abandon total des mutilations génitales féminines et de l'excision »²³.

²³ Commission européenne – Fiche d'information 17-3222, 20/09/17. Disponible sur : http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-17-3222_fr.pdf (consulté le 26/02/19)

II. Texte-support et sa traduction

Avertissement au lecteur

Dans cette partie, le texte-support et sa traduction sont présentés en vis-à-vis. Les termes faisant l'objet d'une fiche terminologique sont soulignés et ceux qui figurent dans le glossaire sont indiqués en caractères gras. Toutes les occurrences font l'objet d'un repérage. Les parties signalées en italique sont commentées dans la stratégie de traduction.

Le découpage du texte est signalé par des points de suspension entre crochets.

Les références du texte-support sont les suivantes :

PASTOR BRAVO, MARIA DEL MAR, *La voz de mujeres sometidas a mutilación genital femenina. Saberes para la disciplina enfermera*, 2014, Universidad de Murcia, Facultad de enfermería 350 p.

Le texte-support comporte 3110 mots. Le texte traduit en comporte 3038.

1.1. CONSECUENCIAS NEGATIVAS PARA LA SALUD DE LAS MUJERES

Las consecuencias de la MGF son numerosas, tanto a corto como a largo plazo. En muchos casos el grado de mutilación va a condicionar el tipo de complicación, siendo más graves en el caso de las mujeres infibuladas.

Las complicaciones asociadas a la MGF pueden clasificarse en distintos tipos.

1.1.1. FÍSICAS

Se pueden dividir las consecuencias físicas según el momento en que aparecen, considerándose consecuencias físicas inmediatas cuando aparecen hasta diez horas después del corte, y complicaciones físicas a largo plazo, que son aquellas que aparecen una vez transcurridas las diez horas desde la operación²⁴.

Las consecuencias físicas inmediatas más frecuentes son:

- Hemorragia: Es una de las complicaciones más comunes. *La sección de la zona perineal puede producir un sangrado profuso inmediato, como consecuencia de la sección arterial o secundario al desprendimiento de un coágulo²⁵. El hecho de que la encargada de realizar la práctica suele ser una anciana, que generalmente tendrá mala visión, puede causar lesión en la arteria del clítoris provocando una hemorragia que puede ocasionar incluso la muerte. También puede darse a medio plazo por desprendimiento del coágulo que cubre la herida²⁶.*

- Dolor intenso: *La gran cantidad de terminaciones nerviosas existentes en la región genital y el deficiente uso de medidas anestésicas, hace que el corte provoque un fuerte dolor en la zona²⁷. Incluso la inyección para poner un anestésico puede resultar muy dolorosa y el dolor aparecería de nuevo una vez pase su efecto²⁸.*

²⁴ (MedicusMundi- Andalucía, 2008)

²⁵ (Kaplan, Hechavarría, Martín, & Bonhoure, 2011; Kaplan Marcusan, Torán Monserrat, Bedoya Muriel, et al., 2006; Ramírez Crespo et al., 2011)

²⁶ (MedicusMundi-Andalucía, 2008)

²⁷ (Kaplan et al., 2011; Kaplan Marcusan, Torán Monserrat, Bedoya Muriel, et al., 2006; Ramírez Crespo et al., 2011)

²⁸ (MedicusMundi-Andalucía, 2008)

1.1 CONSÉQUENCES NÉGATIVES SUR LA SANTÉ FÉMININE

Nombreuses sont les conséquences des mutilations sexuelles féminines (MSF), aussi bien à court qu'à long terme. Dans beaucoup de cas, le type de mutilation conditionne les complications qu'il entraîne, les plus graves survenant chez les femmes **infibulées**.

On classe les complications engendrées par les MSF en plusieurs catégories.

1.1.1 MÉDICALES

Les conséquences médicales sont classées en fonction de la rapidité de leur apparition : elles sont dites à court terme lorsqu'elles se déclarent jusqu'à dix heures après la mutilation et à long terme lorsqu'elles se déclarent plus de dix heures après la mutilation.

Les conséquences médicales à court terme les plus fréquentes sont :

- l'hémorragie : c'est l'une des complications les plus courantes. *L'incision de la zone périnéale peut provoquer instantanément un saignement abondant, dû à une lésion artérielle ou au détachement d'un caillot. La personne qui réalise la mutilation étant généralement une femme âgée – avec probablement une mauvaise vue – peut léser une artère du clitoris, entraînant une hémorragie et donc possiblement la mort de la petite fille. À moyen terme, une hémorragie peut survenir à cause du détachement du caillot à la surface de la plaie.*
- la douleur violente : *l'innervation dense de l'appareil génital ainsi que l'absence de recours à l'anesthésie rend la mutilation très douloureuse. Même l'injection d'un anesthésiant peut s'avérer douloureuse et ses effets sont limités dans le temps.*

- Retención urinaria: Puede aparecer como consecuencia del dolor intenso que se produce con la micción o derivada de una inflamación secundaria a una lesión en la uretra²⁹.
- Shock: Existe una gran variedad de shocks relacionados con la MGF, entre ellos: el hipovolémico hemorrágico, distributivo, séptico, y neurogénico³⁰.
- *Infección: Esta puede suceder como consecuencia de la utilización del mismo material sin esterilizar para diferentes intervenciones en distintas niñas o mujeres. Las enfermedades infecciosas que frecuentemente se asocian a la MGF son: tétanos, VIH/SIDA y hepatitis B y C³¹.*
- *Anemia aguda posthemorrágica: Síndrome caracterizado por la disminución del nivel de hematocrito por debajo de parámetros normales derivada de la pérdida de sangre resultante de la MGF³².*
- Lesiones en tejidos periféricos: Se producen debido a la dificultad de sujeción de las niñas/mujeres, unido a la habilidad y destreza de la persona encargada del corte. Estas lesiones pueden producirse en la uretra, vagina, perineo y/o ano³³.

El agravamiento de las complicaciones descritas, junto con la escasez de servicios sanitarios y la tardanza en acudir a éstos, puede llevar a la muerte de la niña³⁴.

La MGF también produce consecuencias físicas a medio y largo plazo. En algunos casos, derivadas de complicaciones previas que no se han curado o que lo han hecho de forma inadecuada. Las consecuencias físicas a largo plazo más características son:

- Anemia severa: Derivada de la hemorragia por el corte genital junto con situaciones como la malnutrición y anemias hereditarias.

²⁹ (Kaplan Marcusan, Torán Monserrat, Bedoya Muriel, et al., 2006)

³⁰ (Kaplan Marcusan, Torán Monserrat, Bedoya Muriel, et al., 2006)

³¹ (Kaplan Marcusan, Torán Monserrat, Bedoya Muriel, et al., 2006)

³² (Kaplan Marcusan, Torán Monserrat, Bedoya Muriel, et al., 2006)

³³ (Kaplan Marcusan, Torán Monserrat, Bedoya Muriel, et al., 2006; Moraleda, 2010)

³⁴ (MedicusMundi-Andalucía, 2011)

– la rétention urinaire : elle peut résulter de la douleur mictionnelle ou d’une inflammation due à une lésion de l’urètre.

– **l’état de choc** : parmi les états de choc possibles dans le cas des MSF, on inclut le **choc hypovolémique**, le **choc distributif**, le **choc septique** et le **choc neurogénique**.

– *l’infection : elle peut résulter de l’utilisation du même matériel pour plusieurs résections sans stérilisation préalable.* Les pathologies infectieuses courantes sont le tétanos, le SIDA et les hépatites B et C.

– *l’anémie aigüe par hémorragie de grande abondance : c’est un syndrome caractérisé par une baisse importante du **taux d’hématocrite** à cause de la perte de sang qui survient pendant la mutilation.*

– les lésions des tissus adjacents : elles surviennent en raison de l’immobilisation difficile des femmes et des petites filles et dépendent de la dextérité de la personne qui réalise la mutilation. Ces lésions peuvent atteindre l’urètre, le vagin, le périnée et/ou l’anus.

L’aggravation des complications citées ci-dessus, ajoutée au manque de services sanitaires et leur sollicitation tardive par les familles, peuvent aboutir au décès de la petite fille.

Les MSF engendrent également des complications à moyen et long terme. Elles proviennent parfois des complications précédentes mal ou non soignées. Les conséquences médicales à long terme les plus fréquentes sont :

– l’anémie sévère : elle survient suite à l’hémorragie due à la mutilation et peut s’associer à des cas de malnutrition et d’anémie héréditaire.

- *Cicatrización anormal: Puede provocar formación patológica de tejido fibroso o fibrosis, queloides y quistes³⁵, sinequia por la fusión de labios mayores y menores y rotación de los tejidos debido a la pérdida de tejido por retracción de la piel o cicatrización anormal de la zona³⁶.*
- Infecciones recurrentes del tracto urinario: Debido a que los cambios anatómicos que provoca la MGF en la vagina y conductos urinarios pueden conducir a problemas en la micción, como dificultad en el vaciamiento de la vejiga debido a la estenosis y/o micción dolorosa, lo que favorece la proliferación de microorganismos y como consecuencia infecciones recurrentes del tracto urinario³⁷.
- Dismenorrea secundaria: Este trastorno menstrual se caracteriza por fuertes dolores menstruales asociados a la MGF, generalmente por la acumulación del flujo menstrual.
- Incremento de la vulnerabilidad hacia enfermedades de transmisión sexual: La forma antihigiénica en la que se lleva a cabo el ritual, generalmente utilizando un mismo instrumento para todas las niñas, hace plausible la infección por VIH y hepatitis. También existe una mayor posibilidad de generar heridas por fricción durante el coito en mujeres con MGF, lo que las hace más vulnerables a enfermedades de transmisión sexual³⁸.
- Fístulas vésico-vaginales y recto-vaginales : Puede asociarse a la MGF cuando derivada de ésta se produce una infección que evoluciona a absceso y, posteriormente a fístula³⁹.

³⁵ (Hamoudi & Shier, 2010; Osifo & Evbuomwan, 2009)

³⁶ (Kaplan et al., 2011; Kaplan Marcusan, Torán Monserrat, Bedoya Muriel, et al., 2006)

³⁷ (Almroth et al., 2005)

³⁸ (Kaplan et al., 2011; Kaplan Marcusan, Torán Monserrat, Bedoya Muriel, et al., 2006)

³⁹ (MedicusMundi-Andalucía, 2008)

- la cicatrisation anormale : elle peut provoquer une formation pathologique de **tissu fibreux**, ou **fibrose**, des **chéloïdes** ainsi que de kystes, une **synéchie** due aux accolements des grandes lèvres et des **petites lèvres**, des phénomènes de **rétraction** des tissus lésés ainsi qu’une cicatrisation anormale de la zone vulvaire.
- les infections urinaires chroniques : les changements anatomiques du vagin et des voies urinaires, provoqués par la mutilation, peuvent entraîner des problèmes de **miction** comme des difficultés à vider la vessie à cause d’une **sténose** et/ou de la douleur mictionnelle. Le tout favorise le développement de microorganismes et donc les infections urinaires chroniques.
- la **dysménorrhée** secondaire : ce trouble menstruel est caractérisé par de fortes douleurs dues à l’accumulation du flux menstruel à cause de la mutilation.
- la plus forte vulnérabilité face aux infections sexuellement transmissibles (IST) : généralement, le même instrument est utilisé pour toutes les petites filles. Cette absence d’hygiène pendant la mutilation rend les infections par le virus de l’immunodéficience humaine (VIH) et l’hépatite possibles. De même, les lésions dues à la friction pendant le coït sont plus probables, ce qui augmente la vulnérabilité des femmes mutilées face aux IST.
- les **fistules** vésico-vaginales et recto-vaginales : elles peuvent être causées par la mutilation. C’est-à-dire qu’une infection a lieu, un abcès se forme et évolue en fistule.

En el caso de la infibulación, al ser la modalidad más cruenta tendrá también una serie de complicaciones añadidas, resultado de la obstrucción mecánica creada por la cicatriz que cubre la uretra y la vagina, algunas de ellas son: infecciones crónicas del tracto urinario, piedras en la uretra y en la vejiga, infecciones del tracto genital como consecuencia de la obstrucción del flujo menstrual, infecciones pélvicas e infertilidad, trastornos renales, tejido cicatricial excesivo, quistes dermoides y queloides⁴⁰, dismenorrea grave, estenosis del introito vaginal, hematocolpos y hematómetra y dificultades para orinar⁴¹.

1.1.2. PSICOSOCIALES

Existen diversos estudios sobre las consecuencias psicológicas que afectan a las mujeres después de ser mutiladas genitalmente. La mayoría se ha llevado a cabo sobre una muestra limitada que no permiten generalizar los resultados a todas las mujeres mutiladas, sin embargo permite acercarnos a las vivencias personales de quienes han sufrido esta práctica. *Algunos estudios revelan que las mujeres circuncidadas presentan mayor prevalencia de trastorno de estrés postraumático y otros síndromes psiquiátricos*⁴². Los relatos personales de mujeres con MGF revelan sentimientos de ansiedad, terror, humillación y traición, los cuales probablemente tendrán consecuencias negativas a largo plazo⁴³. Otras consecuencias para la salud mental de estas mujeres son terrores nocturnos, angustia y depresión, así como sentimientos de insuficiencia, temor, inferioridad y represión⁴⁴.

Por otro lado, las mujeres que fueron sometidas a MGF y que han emigrado a países occidentales pueden experimentar una serie de problemas psicológicos relacionados con las diferencias existentes entre la cultura del país de origen y la del anfitrión, al enfrentarse al hecho de que la MGF no es una tradición universal, sino que está considerada una práctica ilegal, penalizada por la ley en otras culturas.

⁴⁰ (Amnistía Internacional, 1998)

⁴¹ (MedicusMundi- Andalucía, 2008)

⁴² (Behrendt & Moritz, 2005)

⁴³ (Amnistía Internacional, 1998)

⁴⁴ (Utz-Billing & Kentenich, 2008)

L'**infibulation**, qui est la mutilation la plus étendue, a des conséquences supplémentaires en raison de l'obstruction mécanique de la cicatrice formée sur l'urètre et le vagin. On y inclut les infections urinaires chroniques, les **lithiases urinaires**, les infections génitales dues à l'obstruction du flux menstruel, les **infections pelviennes**, l'infertilité, les troubles rénaux, les excès de tissu cicatriciel, les **kystes dermoïdes**, les **chéloïdes**, les **dysménorrhées** graves, la **sténose vaginale**, l'**hématocolpos** et l'**hématométrie**, ainsi que les difficultés mictionnelles.

1.1.2 PSYCHO-SOCIALES

Plusieurs études portent sur les conséquences psychologiques affectant les femmes après une mutilation sexuelle. La plupart ont été menées sur un échantillon limité : leurs résultats ne peuvent donc pas être appliqués à toutes les femmes mutilées, mais nous permettent cependant d'entrevoir une partie de leur souffrance. *Certains travaux montrent que ces femmes mutilées présentent une plus grande prévalence de stress post-traumatique et d'autres syndromes psychiatriques.* Les témoignages de femmes mutilées évoquent des sentiments d'anxiété, de terreur, d'humiliation et de trahison, lesquels auront probablement des conséquences à plus long terme. D'autres impacts sur la santé mentale de ces femmes sont les terreurs nocturnes, l'angoisse et la dépression, ainsi que des sentiments d'insuffisance, de peur, d'infériorité et de répression.

De plus, les femmes ayant subi une mutilation et émigré dans des pays occidentaux peuvent être confrontées à plusieurs troubles psychologiques liés aux différences entre les cultures de leur pays d'origine et de leur pays d'accueil, notamment en découvrant que les MSF, loin d'être une tradition universelle, sont illégales et sanctionnées par la loi.

Esto puede acarrear graves conflictos internos de identidad y de lealtad hacia su propia cultura, experimentando sentimientos de humillación, confusión, impotencia, sensación de traición de su familia y vergüenza⁴⁵. Esta vergüenza puede llevar a generar así mismo problemas de exclusión social y de autoestima.

1.1.3. SEXUALES

Durante la primera relación sexual, la estenosis del introito vaginal producida por la presencia del tejido fibroso y sin elasticidad consecuencia del proceso de cicatrización, puede ocasionar que el coito sea difícil, traumático y muy doloroso. Por tanto, el primer acto sexual sólo puede realizarse tras la dilatación gradual y dolorosa de la pequeña abertura que queda, siendo necesario en algunos casos, la incisión previa o desinfibulación⁴⁶.

El dolor durante el coito o dispareunia, que puede ser provocado por la falta de elasticidad del tejido cicatricial o por infecciones recurrentes secundarias a la MGF, puede provocar fobia sexual y trastornos de la excitación⁴⁷.

En lo referente al placer sexual, éste puede permanecer intacto, aunque en un gran número de casos suele estar disminuido o abolido. Esto se debe a la extirpación de zonas erógenas de gran importancia en la sexualidad femenina, como el clítoris y labios genitales, al tejido cicatricial poco elástico y a las fobias asociadas al dolor, que pueden afectar a la capacidad de excitación y de sentir placer con el coito en estas mujeres. También se han documentado casos de anorgasmia⁴⁸.

⁴⁵ (Abdulcadir, Margairaz, Boulvain, & Irion, 2011)

⁴⁶ (Amnistía Internacional, 1998)

⁴⁷ (Kaplan Marcusan, Torán Monserrat, Bedoya Muriel, et al., 2006)

⁴⁸ (Kaplan et al., 2011)

Cela peut aboutir à de sérieux conflits internes d'identité et de fidélité à sa culture d'origine. La femme mutilée peut éprouver de l'humiliation, de la confusion, de l'impuissance, un sentiment de trahison de sa famille ou encore de honte, pouvant conduire à des problèmes d'exclusion sociale et d'estime de soi.

1.1.3 SEXUELLES

Au cours du premier rapport sexuel, la **sténose** vaginale due au tissu cicatriciel fibreux et non élastique peut rendre le coït difficile, traumatisant et très douloureux. Ce premier rapport n'est donc possible qu'au moyen d'une dilatation graduelle et douloureuse du petit orifice laissé par la mutilation. Dans certains cas, une incision préalable ou une **désinfibulation** est nécessaire.

La douleur pendant le coït, ou **dyspareunie**, qui peut provenir du manque d'élasticité du tissu cicatriciel ou des infections chroniques résultant de la mutilation, peut provoquer une phobie sexuelle et des troubles de l'excitation.

Quant au plaisir sexuel, il peut demeurer intact bien que dans un grand nombre de cas il diminue ou disparaît. Cela est dû au tissu cicatriciel peu élastique, aux phobies provenant de la douleur, ou encore à l'ablation de zones érogènes fondamentales dans la sexualité féminine, à savoir le clitoris et les **grandes** et **petites lèvres**. Chez les femmes mutilées, ces motifs peuvent diminuer l'excitation et le plaisir au cours du coït. Des cas d'**anorgasmie** ont également été relevés.

1.1.4. OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS

Un estudio de la OMS (2006) realizado sobre una muestra de 28.393 mujeres, de seis países africanos (Burkina Faso, Ghana, Nigeria, Senegal, Sudán y Kenya), permitió corroborar la existencia de una mayor frecuencia de complicaciones durante el embarazo, en el momento del alumbramiento y en el puerperio en mujeres que han sufrido MGF comparadas con las que no la han sufrido. Además el estudio también permite asociar mayores complicaciones a las mujeres a las que se les han practicado las formas más agresivas de mutilación (tipo II o escisión y tipo III o infibulación). Entre las complicaciones ginecológicas destacaron las siguientes:

- Mayor necesidad de realizar cesárea en el parto y a su vez un mayor índice de hemorragias postparto.
- Mayor probabilidad de permanecer hospitalizadas durante un tiempo más prolongado que las mujeres que no han sufrido MGF.
- Aumento del número de episiotomías.
- Aumento de la tasa de mortalidad materna.
- Aumento del número de neonatos que precisaron reanimación inmediatamente después del parto.
- Mayor mortalidad perinatal en hijos/as cuyas madres han sufrido MGF del tipo II y III; pudiéndosele atribuir el 22% de las muertes perinatales de estos/as recién nacidos/as a mujeres con MGF.

En los tipos de MGF más agresivos, debido a la mayor escisión de tejidos y a la formación de queloides y quistes dermoides, la zona perineal carece de la elasticidad necesaria para dilatarse durante el parto. Por lo que incluso practicando una episiotomía, es frecuente que se produzcan desgarros perineales.

1.1.4 GYNÉCO-OBSTÉTRICALES

Une étude menée par l’OMS en 2006 sur un échantillon de 28 393 femmes provenant de six pays africains (Burkina Faso, Ghana, Nigéria, Sénégal, Soudan et Kenya) a permis de confirmer l’augmentation de la fréquence des complications au cours de la grossesse, de l’accouchement et en suite de couches chez les femmes mutilées, en comparaison avec les femmes non mutilées. Cette étude a également permis d’associer les complications les plus graves avec les formes les plus étendues de mutilations (type II, ou excision, et type III, ou **infibulation**). Parmi les complications de nature gynécologique, on inclut :

- un plus grand nombre de césariennes ainsi qu’une augmentation des **hémorragies post-partum** ;
- une plus grande probabilité d’être hospitalisée plus longtemps en suite de couches ;
- un plus grand nombre **d’épisiotomies** ;
- un taux de mortalité maternelle plus élevé ;
- un plus grand nombre de cas de réanimation néonatale immédiatement après l’accouchement ;
- un taux mortalité néonatale plus élevé pour les nouveau-nés dont les mères ont subi une mutilation de type II ou III. D’ailleurs, 22 % des morts néonatales peuvent d’ailleurs être attribuées à cette cause.

Pour les types de mutilations les plus étendues, en raison de l’ablation de tissus plus importante et à la formation de **chéloïdes** et de **kystes dermoïdes**, la zone périnéale manque d’élasticité et ne se dilate pas suffisamment au cours de l’accouchement. Même en pratiquant une **épisiotomie**, les déchirements du périnée surviennent fréquemment.

En el caso de la MGF tipo III, hay datos que demuestran que durante el parto se producen un 30% más de cesáreas y un 70% más de casos de hemorragia posparto. La tasa de mortalidad entre los bebés durante e inmediatamente después del parto es también mucho mayor entre los nacidos de madres con este tipo de MGF. Se estima que en el continente africano la práctica ocasiona entre 10 y 20 muertes adicionales de bebés por cada 1000 partos. (OMS, 2006). Este tipo de mutilación también se asocia a una mayor tasa de desgarros del esfínter anal durante el parto⁴⁹. Otras consecuencias en el parto que vienen siendo descritas en estudios con menor muestra como el de Kasim, Abdul y Balogun (2002) son el aumento de obstrucción del canal del parto, especialmente por gineartresia adquirida tras la MGF. Otros estudios posteriores confirman los resultados que ofrece la OMS, asociando la MGF tipo I y II con una mayor fase de expulsión, mayor riesgo de episiotomía, mayor incidencia de cesárea, menor puntuación del test de Apgar en el recién nacido, así como mayor incidencia de reanimación y muerte fetal⁵⁰. Conjuntamente, un estudio realizado por Kaplan et al. (2013) con una muestra de 588 mujeres mutiladas de Gambia, evidencia que las mujeres con MGF tienen 4 veces más probabilidades de sufrir complicaciones durante el parto y que el recién nacido tiene 4 veces más probabilidades de tener complicaciones para la salud.

A modo de conclusión de este apartado se cita a (Fourcroy, 1998) que hace referencia a los 3 dolores de las mujeres relacionados con la MGF: los dolores del día en que se realiza la mutilación, la noche de bodas donde a la mujer hay que cortarla para tener relaciones y, finalmente, el día del parto, por cuanto el paso de la vagina es muy angosto para un parto seguro.

⁴⁹ (Isman, Ekéus, & Berggren, 2013)

⁵⁰ (Frega et al., 2013)

Pour les mutilations de type III, des données montrent qu'on pratique 30 % de plus de césariennes et que 70 % de plus d'hémorragies post-partum se produisent. Le taux de mortalité des nourrissons pendant ou immédiatement après l'accouchement augmente également beaucoup lorsque la mère a subi une mutilation de ce type. On estime que sur le continent africain, les MSF provoquent entre 10 et 20 décès supplémentaires pour 1 000 accouchements. Ce type de mutilation est également associé à un plus grand nombre de déchirements du sphincter anal pendant l'accouchement.

D'autres conséquences au cours de l'accouchement sont décrites dans des travaux portant sur de moindres échantillons, comme l'étude de Kasim, Abdul et Balogun (2002)⁵¹. Y est mentionnée une plus forte obstruction du col de l'utérus, particulièrement à cause de la **gynatrésie** due à la mutilation. D'autres études ont ensuite confirmé les résultats de l'OMS : les mutilations de type I et II sont associées à un travail de poussée plus long, un plus grand risque d'**épisiotomie** et de césarienne, des **scores d'Apgar** moins élevés chez les nouveau-nés, ainsi qu'une plus importante fréquence de réanimation et de décès du nouveau-né. En même temps, une étude menée par Kaplan (2013)⁵² sur un échantillon de 588 femmes gambiennes mutilées met en évidence la probabilité quatre fois plus élevée de souffrir de complications au cours de l'accouchement pour les femmes mutilées, ainsi que les risques quatre fois plus élevés pour le nouveau-né de souffrir de complications de santé.

Enfin, selon J.L. Fourcroy⁵³, il existe trois douleurs typiques chez les femmes mutilées : les douleurs ressenties au moment de la mutilation, la nuit de noces au cours de laquelle la femme doit subir une incision pour avoir des rapports sexuels, et l'accouchement, que le passage du fœtus par la **filière pelvi-génitale** rend difficile et risqué.

⁵¹ Y.M. KASIM, R.O. BALOGUN, I.F. ABDUL, *Female genital mutilation and reproductive outcome in Nigerian journal of medicine: journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria*- 2002

⁵² KAPLAN-MARCUSAN, A., & LÓPEZ GAY, A. (2013). *Mapa de la mutilación genital femenina en España*, 2012. Cerdanyola del Vallès: Universitat Autònoma de Barcelona.

⁵³ J.L. FOURCROY, *The three feminine sorrows*. Hospital Practice, 1998.

1.2. CONSECUENCIAS NEGATIVAS PARA LA SALUD DE LOS HOMBRES

Las consecuencias de la MGF en los hombres están menos documentadas, aun así, se han detallado problemas de alcoholismo y abuso de drogas secundarios a la imposibilidad de realizar el coito, impotencia, por el miedo a causar dolor a su pareja con la penetración, búsqueda de placer sexual fuera de la pareja, con el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, depresión, etc.⁵⁴... Igualmente, se han descrito en algunos hombres relaciones coitales menos satisfactorias y temor al coito por miedo a dañar a sus parejas⁵⁵.

[...]

1.6 CUESTIONES ÉTICAS QUE ENVUELVEN LA MGF

1.6.1. MEDICALIZACIÓN DE LA MGF

La medicalización de la MGF se refiere a situaciones en las que el procedimiento es realizado por cualquier profesional sanitario, ya sea en una clínica pública o privada, en casa o en otros lugares⁵⁶.

Generalmente el procedimiento lo realizan mujeres mayores sin formación, pero en algunos países se está extendiendo la tendencia de medicalizar la MGF, especialmente en muchas zonas urbanas de África. En Egipto concretamente, la mayor parte de las jóvenes han sufrido mutilaciones genitales a manos de personal médico cualificado⁵⁷. Ante esta situación, se promulgó una Ley Orgánica en 2003 que prohíbe realizar la mutilación genital femenina inclusive a los profesionales sanitarios tanto en hospitales estatales como no estatales, tipificándose ésta como delito⁵⁸. Sin embargo, no ha sido hasta mayo de 2014 que se ha producido el primer procesamiento y juicio a un médico por practicar la MGF a una niña que murió por complicaciones de la práctica.

⁵⁴ (MedicusMundi- Andalucía, 2008)

⁵⁵ (Ramírez Crespo et al., 2011)

⁵⁶ (United Nations Population Fund (UNFPA) et al., 2010)

⁵⁷ (UNFPA et al., 2010)

⁵⁸ (Jefatura del Estado, 2003)

1.2 CONSÉQUENCES NÉGATIVES SUR LA SANTÉ MASCULINE

Les conséquences des MSF sur la santé masculine sont moins documentées. Néanmoins, des problèmes d'alcoolisme et de drogues ont été rapportés, causés par l'impossibilité du coït, l'impuissance, la peur de faire du mal à sa partenaire pendant la pénétration, ou encore la recherche de satisfaction sexuelle en dehors du couple, ce qui augmente les risques d'IST ou de dépression. De même, des rapports sexuels moins satisfaisants et des cas de crainte du coït de peur de blesser sa partenaire ont été rapportés chez certains hommes.

[...]

1.6 QUESTIONS ÉTHIQUES SOULEVÉES PAR LES MSF

1.6.1 LA MÉDICALISATION DES MSF

La médicalisation des MSF renvoie aux situations dans lesquelles la mutilation est réalisée par un professionnel de santé quel qu'il soit, dans une clinique publique ou privée, à domicile ou ailleurs.

De manière générale, la mutilation est pratiquée par une femme âgée et sans formation médicale. Cependant, dans certains pays, le recours à la médicalisation des MSF est plus fréquent, particulièrement dans certaines zones urbanisées d'Afrique. En Égypte, par exemple, la majorité des jeunes filles ont été mutilées par des professionnels de santé qualifiés. Face à cette tendance, une loi a été promulguée en 2003 interdisant que les MSF soient pratiquées par le personnel soignant des hôpitaux privés comme publics et qualifiant cette pratique de délit. Toutefois, aucun procès n'a eu lieu avant 2014, lorsqu'un médecin a été jugé pour avoir mutilé une petite fille, décédée des suites de sa mutilation.

La medicalización de la MGF no se produce sólo en Egipto, también lo describen las mujeres mutiladas en Yibutí cuyas familias disponían de recursos para pagar el procedimiento hospitalario⁵⁹. En estos casos, el procedimiento se lleva a cabo en hospitales o centros de salud por personal sanitario.

Bajo la justificación de reducir la sepsis, hemorragias y muertes que se producen durante el corte ritual, algunos médicos comienzan a realizar las mutilaciones genitales femeninas en un ambiente hospitalario con asepsia y anestesia⁶⁰ lanzando con esto un mensaje de aceptación del rito que bajo pretexto de prevenir con los controles de asepsia los efectos perniciosos del rito, convierte la MGF en una práctica médica habitual que pese a tecnificarse no deja de constituir una dominación patriarcal del cuerpo de las mujeres.

Ante esta panorámica, los médicos comienzan a tramitar el consentimiento informado y tienen en cuenta la aceptación de la niña para la realización de la práctica en busca de un respaldo ético. Sin embargo, un estudio realizado por Ragab (2008) describe los mensajes que se les da a las niñas para que acepten ser mutiladas:

“Si no estás circuncidada, no se aceptarán tu oración y ayuno, no vas a poder casarse, crecerás débil, su clítoris es impuro y debe ser eliminado, el clítoris crecerá como un pene de hombre entre sus piernas, su vulva será fea y le dificultará el parto, cuando te cases no serás capaz de quedar embarazada, las niñas no circuncidadas no pueden controlar sus deseos sexuales⁶¹”.

Los procedimientos médicos deben tener finalidades preventivas o curativas por seguir un código de ética en el cual la dignidad, el bienestar, la integridad y la autonomía del paciente son valores esenciales⁶². Es decir, para la realización de un procedimiento médico ético deben darse dos condiciones indispensables, que el paciente lo desee y que le suponga un beneficio para su salud⁶³.

⁵⁹ (Pastor Bravo, Jimenez Ruiz, Almansa Martínez, Moya Nicolas, & Pastor Rodríguez, 2013)

⁶⁰ (Palhares & Squinca, 2013)

⁶¹ (R. A. Ragab, 2008)

⁶² (Palhares & dos Santos, 2012)

⁶³ (Palhares & Squinca, 2013)

La médicalisation des MSF n'est pas une tendance propre à l'Égypte : à Djibouti, c'est aussi le cas de certaines femmes dont les familles disposent des moyens financiers pour payer une intervention menée par un professionnel. Dans ces cas, la mutilation est réalisée dans des hôpitaux ou des cliniques par le personnel de santé.

Derrière des motifs de réduction des **septicémies**, des hémorragies et de la mortalité dues aux **mutilations rituelles**, certains médecins ont commencé à réaliser les MSF en milieu hospitalier, sous anesthésie et en condition d'asepsie. Ainsi, le personnel médical a montré son acceptation du rituel qui, sous prétexte d'en prévenir les effets nocifs grâce aux conditions hygiéniques, convertit les MSF en une pratique médicale habituelle qui, malgré sa technification, demeure une domination patriarcale du corps féminin.

Par conséquent, en quête d'une justification éthique, le corps médical a commencé à mettre en place des procédures de consentement informé en prenant en compte le consentement de la jeune fille pour la mutilation. Mais les travaux réalisés par Ragab en 2008⁶⁴ décrivent les propos adressés aux jeunes filles pour qu'elles acceptent d'être mutilées :

« Si tu n'es pas circoncise, ta prière et ton jeûne ne seront pas acceptés. Tu ne pourras pas te marier et tu seras faible. Ton clitoris est impur et doit être éliminé, sinon il grandira comme la verge d'un homme entre tes jambes, ta vulve sera laide et tes accouchements seront difficiles. Si tu te maries, tu ne tomberas pas enceinte. Les filles qui ne sont pas circoncises ne contrôlent pas leur désir sexuel. »

Les procédures médicales doivent avoir pour finalité la prévention ou le soin car elles sont soumises à un code déontologique dans lequel la dignité, le bien-être, l'intégrité et l'autonomie du patient sont des valeurs essentielles. Pour qu'une procédure médicale soit menée dans le respect de l'éthique, deux conditions sont indispensables : le consentement du patient et un bienfait pour sa santé.

⁶⁴ R. A. RAGAB, *Some Ethical Considerations Regarding Medicalization of Female Genital Mutilation/cutting (Female Circumcision)* in *Revista Latinoamericana de Bioética* (2008)

En la clitoridectomía, no se espera ningún resultado beneficioso del procedimiento, sino una mera protección contra una práctica más agresiva y en peores condiciones de higiene, en tanto que se expone a la paciente a riesgos importantes para su salud⁶⁵, por lo que se considera un procedimiento poco ético.

Esta medicalización de la MGF fue extendiéndose, pues en la década de los 60, algunos médicos estadounidenses realizaban clitoridectomías a niñas descendientes de somalíes, lo que se mantuvo hasta la prohibición legal de cirugías genitales por motivos no terapéuticos⁶⁶.

La medicalización de la MGF no solo incluye realizar el procedimiento por primera vez para evitar la sepsis que podría producirse a manos de la curandera local, sino también la reinfibulación en cualquier momento de la vida de una mujer, generalmente después del parto, pero también después de haber sido “abierta” para mantener relaciones sexuales. La reinfibulación se refiere a la práctica en la cual se resutura y se recrea una infibulación (MGF tipo III) después de un procedimiento en el que ésta ha sido parcial o completamente abierta (desinfibulación), generalmente para facilitar el parto⁶⁷.

La reinfibulación se lleva a cabo en varios países, estimándose una prevalencia de 6.5 a 10.4 millones de mujeres reinfibuladas en todo el mundo. Generalmente, estas mujeres tienen poca influencia en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo, siendo persuadidas por el médico o la partera para someterse al procedimiento inmediatamente después del parto u operación ginecológica. Los profesionales sanitarios pueden recomendar esta práctica, desde su posición privilegiada de poder, por razones financieras o de perpetuación de valores culturales⁶⁸. Es una forma de medicalizar la MGF y perpetuar un procedimiento que no presenta beneficios para la salud de la mujer pero sí una asociación, al igual que la infibulación, a diversas complicaciones a largo plazo para la salud mental, sexual y obstétrica de las mujeres que la sufren. Además, hace necesaria la desinfibulación ante nuevos partos lo que conlleva sucesivos cortes y suturas.

⁶⁵ (Palhares & Squinca, 2013)

⁶⁶ (Davis, 2003)

⁶⁷ (UNFPA et al., 2010)

⁶⁸ (Serour, 2010)

*Aucun bienfait n'est attendu de la **clitoridectomie** mis à part la protection contre une pratique plus agressive et réalisée dans de pires conditions d'hygiène. Cependant, la patiente demeure exposée à des risques sanitaires et par conséquent cette pratique ne peut pas être considérée comme éthique.*

Cette médicalisation des MSF s'est étendue et dans les années 1960, certains médecins américains réalisaient des **clitoridectomies** sur des petites filles d'origine somalienne, pratique qui s'est maintenue jusqu'à l'interdiction légale de la chirurgie génitale pour des motifs non médicaux.

La médicalisation des MSF n'inclut pas seulement la première mutilation afin d'éviter la **septicémie** qui pourrait survenir avec une **exciseuse traditionnelle**, mais aussi la **réinfibulation** à tout moment de la vie d'une femme, généralement après l'accouchement, mais aussi après avoir été « ouverte » afin d'avoir des rapports sexuels.

La **réinfibulation** fait référence à la recréation d'une suture d'**infibulation** (MSF de type III) après que la mutilation initiale ait été partiellement ou entièrement ouverte (**désinfibulation**), généralement pour faciliter l'accouchement.

La **réinfibulation** est pratiquée dans de nombreux pays. On estime qu'entre 6,5 à 10,4 millions de femmes ont été réinfibulées. Généralement, ces femmes ont peu d'influence sur les prises de décision relatives à leur corps : elles sont convaincues par les médecins ou la sage-femme chargée de leur accouchement d'accepter cette intervention immédiatement après leur accouchement ou leur opération gynécologique. Étant en position de force, les professionnels de santé peuvent recommander cette intervention pour des raisons financières ou culturelles. C'est une forme de médicalisation des MSF et de perpétuation d'une intervention qui n'a aucun bénéfice sur la santé de la femme, mais bien des conséquences à long terme, au même titre que l'**infibulation**, sur la santé mentale, sexuelle et obstétricale des femmes qui en sont victimes. De plus, elle implique de futures **désinfibulations** pour chaque accouchement, ce qui implique d'autres incisions et d'autres sutures.

Su medicalización viola el código de deontología médico y enfermero, por lo que debe ser abandonada. En este sentido, es necesaria la unión de los esfuerzos internacionales y nacionales para erradicar esta práctica⁶⁹.

Tras lo expuesto puede afirmarse que, a pesar de que el acceso a las tecnologías médicas puede evitar ciertos problemas de salud a corto plazo, la MGF en cualquiera de sus formas es un procedimiento poco ético y que los profesionales de salud que realizan este procedimiento violan el código Deontológico. Es por ello que Organismos Nacionales e Internacionales, así como el Código Deontológico y el Consejo Internacional de Enfermería⁷⁰ se oponen activamente a medicalizar la MGF entendiendo que perpetúa la violencia contra las mujeres.

[...]

1.6.6 CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DEL CLÍTORIS

La MGF afecta de forma importante a la sexualidad de las mujeres. Así mismo, también se ve fuertemente afectada su salud psicológica, lo que se acentúa cuando niñas y mujeres mutiladas llegan a países desarrollados y perciben que su cuerpo es distinto y que la MGF no es la norma en todas las mujeres.

En relación directa a estas consecuencias cabe destacar que existe la posibilidad de corregir quirúrgicamente parte del daño causado por el corte de la mutilación mediante cirugía reconstructiva.

Para realizar la técnica, el protocolo exige una primera visita de la mujer que desea operarse a la Clínica Dexeus de Barcelona en la que el cirujano determina mediante examen ginecológico si el caso de mutilación genital que presenta es o no operable. En caso afirmativo, en esta primera visita las mujeres pasan un test con la psicóloga del centro, debiendo pagar 100 euros de fianza que se le devuelven al finalizar el protocolo de la intervención en la última revisión.

⁶⁹ (Serour, 2010)

⁷⁰ (CIE, 2010)

La médicalisation des MSF viole le code de déontologie médical et infirmier et doit par conséquent être abandonnée. Les efforts nationaux et internationaux doivent converger dans ce sens.

En résumé, on peut donc affirmer que malgré le fait que l'accès aux technologies médicales évite certains problèmes de santé à court et long terme, les MSF sous toutes leurs formes sont contraires à l'éthique, de même que leur réalisation par des professionnels de santé constitue une violation de la déontologie. C'est pour cette raison que les organisations nationales et internationales, le Code de Déontologie et le Conseil International des Infirmiers s'opposent fermement à la médicalisation des MSF, étant entendu que cette tendance perpétue les violences contre les femmes.

[...]

1.6.6 CHIRURGIE RECONSTRUCTRICE DU CLITORIS

Les MSF affectent fortement la sexualité des femmes, ainsi que leur santé psychologique. Ces effets sont particulièrement accentués lorsque les femmes et petites filles mutilées émigrent vers des pays développés où elles découvrent que leur corps est différent et que les MSF ne sont pas une norme imposée à toutes les femmes.

En lien direct avec ces impacts sur la santé et la psychologie, il existe la possibilité de réparer une partie des lésions causées par la mutilation grâce à la chirurgie reconstructive.

Pour cette opération, le protocole médical requiert une première visite de la patiente souhaitant bénéficier d'une intervention à la Clinique Dexeus de Barcelone, au cours de laquelle le chirurgien effectue un examen gynécologique et évalue la possibilité d'une intervention. Si elle peut être réalisée, au cours de la première visite, la patiente passe un test avec une psychologue de la clinique et paye une caution de 100 euros qui lui sera rendue après le dernier examen de suivi.

En una segunda visita, el ginecólogo realiza la intervención de reconstrucción de los genitales. En la cirugía eliminan los queloides o cicatrices patológicas, se busca lo que queda de clítoris, desinsertando ligamentos de anclaje, conservando su aporte vascular y nervioso y se recoloca y ancla en su lugar original. Se deja sin ningún tipo de piel y cierra por segunda intención en un plazo de mes y medio a 2 meses. Es una intervención relativamente sencilla que dura 1 hora, las mujeres pasan una noche en el hospital y al día siguiente pueden volver a casa.

Posteriormente se realizan revisiones postoperatorias con el ginecólogo, pero también con la psicóloga y psiquiatra del centro, que les proporcionan apoyo, especialmente en el momento de reiniciar las relaciones sexuales. La primera revisión se realiza a las 2-3 semanas de la intervención, la segunda al mes y medio-2 meses y la última a los 4-5 meses.

*Au cours d'une seconde visite, le gynécologue réalise l'intervention chirurgicale. Pendant l'intervention, les **chéloïdes** et **cicatrices pathologiques** font l'objet d'une exérèse chirurgicale. Le gynécologue examine ensuite ce qu'il reste du clitoris, sectionne le **ligament suspenseur** et libère le genou du clitoris en maintenant sa vascularisation et son innervation, pour le positionner à l'emplacement initial du **gland du clitoris**. Aucune couverture cutanée n'est réalisée et la cicatrisation de seconde intention prend entre un mois et demi et deux mois. L'intervention, relativement simple, dure une heure. Les patientes passent la nuit à l'hôpital et peuvent rentrer à leur domicile le lendemain.*

Par la suite, le suivi post opératoire est effectué par le gynécologue, la psychologue et la psychiatre de la clinique : ils soutiennent la patiente, particulièrement au moment de la reprise d'une activité sexuelle. La première visite de suivi a lieu 2 à 3 semaines après l'intervention, la deuxième un mois et demi après, et la dernière 4 à 5 mois après.

III. Stratégie de traduction

Avertissement au lecteur

Les termes faisant l'objet d'une fiche terminologique sont soulignés. Ceux qui figurent dans le glossaire sont indiqués en caractères gras.

1. Présentation et choix du texte support

Le texte que j'ai choisi de traduire est tiré d'une thèse de doctorat en sciences infirmières. Celle-ci a été rédigée et soutenue par la Docteure María del Mar Pastor Bravo à l'Université de Murcie, au sein de la Faculté de Soins Infirmiers, en 2014. Spécialiste des mutilations sexuelles féminines, elle est actuellement professeure-chercheuse à l'École Infirmière Universitaire de Carthagène. Cette thèse est disponible sur le site internet de l'auteure. Elle aborde le thème des MSF de façon détaillée et présente une étude psychologique fondée sur des entretiens avec des femmes mutilées, ainsi que les conclusions de cette étude.

Le texte source porte sur les connaissances utiles à la discipline infirmière dans le cadre des mutilations sexuelles féminines, en abordant le sujet d'un point de vue médico-social. Il est composé de plusieurs sous-parties du premier chapitre de la thèse, qui ne sont pas consécutives, mais qui sont intrinsèquement liées et qui présentent ensemble un intérêt traductionnel particulier. J'ai en effet procédé à une sélection de trois sous-parties dont l'assemblage m'a semblé cohérent. Ils se succèdent dans leur ordre d'apparition dans la thèse. Tout d'abord, les conséquences des MSF sur la santé féminine et masculine. Dans les conséquences sur la santé féminine sont compris des aspects médicaux, psycho-sociaux, sexuels et gynéco-obstétricaux. Ensuite, la médicalisation de cette pratique et la **réinfibulation** sont abordées. En dernier lieu, le texte est consacré à la chirurgie réparatrice du clitoris proposée aux femmes mutilées.

Tous ces aspects sont abordés dans mon exposé de façon détaillée et précise, ce qui explique mon choix de ce texte support en particulier. Il s'inscrit dans la continuité de mes recherches et en a exigé des approfondissements. J'ai également porté mon choix sur cette thèse, car elle réunit des aspects médicaux techniques tout en en déployant une terminologie détaillée et d'autres aspects plus rédactionnels. De façon plus générale, j'ai décidé de réaliser mon mémoire sur les mutilations sexuelles féminines, car c'est un sujet qui me tient particulièrement à cœur, notamment parce qu'il s'inscrit dans la protection de l'enfance, la

santé sexuelle et reproductive et l'égalité des genres. C'est à mes yeux un fléau contemporain qui doit être éradiqué. Porter l'ensemble de la documentation technique ou de vulgarisation à la connaissance de tous me paraît essentiel pour lutter contre cette pratique. Au cours de mes recherches, je me suis aperçue qu'un très grand nombre de personnes méconnaissaient, voire ignoraient l'existence des mutilations sexuelles féminines, ce qui a accru mon envie de me pencher sérieusement sur ce sujet. La communication portant sur ce thème est essentielle tant à l'échelle des États comme celle des organisations internationales et des organisations non gouvernementales. Les campagnes de sensibilisation, les publications officielles, les rapports d'étude ainsi que les documents destinés aux professionnels de santé et du social sont des enjeux fondamentaux de la lutte contre les MSF. En tant que médiateur de communication, le traducteur peut être amené à contribuer à ces travaux.

Mme Claudie Louet, sage-femme engagée avec l'association Gynécologie Sans Frontières, a accepté de m'accompagner dans mon travail et m'a appuyée dans la plupart de mes choix de traduction. Elle m'a également apporté des corrections très utiles.

2. Stratégie de traduction

Au cours de la traduction du texte-support, les obstacles auxquels je me suis heurtée ont été aussi nombreux que variés, tant par leur nature que par leur niveau de difficulté.

J'aborderai ici les points problématiques saillants qui ont exigé un patient travail de lecture active, de recherche et de reformulation. Je les présenterai dans l'ordre chronologique.

Indication préalable : lorsque j'ai rencontré des difficultés terminologiques, j'ai indiqué en gras et italique les termes problématiques afin qu'ils soient présentés dans leur contexte phraséologique tout étant accentués aux yeux du lecteur.

2.1 Difficulté terminologique majeure

Lors de la traduction du texte, j'ai été confrontée à une difficulté terminologique qui s'est présentée à plusieurs occasions. J'ai donc rassemblé les extraits dans lesquels je l'ai rencontrée et la commenterai dans son ensemble.

*a. Se pueden dividir las consecuencias físicas según el momento en que aparecen, considerándose consecuencias físicas inmediatas cuando aparecen hasta diez horas después del **corte** , y complicaciones físicas a largo plazo, que son aquellas que aparecen una vez transcurridas las diez horas desde la **operación**⁷¹.*

[...]

*b. La **sección** de la zona perineal puede producir un sangrado profuso inmediato, como consecuencia de la sección arterial o secundario al desprendimiento de un coágulo.*

[...]

*c. El hecho de que la encargada de realizar la **práctica** suele ser una anciana, que generalmente tendrá mala visión, puede causar lesión en la arteria del clítoris provocando una hemorragia que puede ocasionar incluso la muerte.*

[...]

*d. Infección: Esta puede suceder como consecuencia de la utilización del mismo material sin esterilizar para diferentes **intervenciones** en distintas niñas o mujeres.*

La complexité de cette difficulté ne résidait pas dans la compréhension des termes en espagnol mais dans le choix d'un terme équivalent. En effet, les racines communes entre l'espagnol et le français poussent souvent à produire des traductions calquées, car les cas de transparence sont très courants. De plus, dans le cadre des MSF, le choix des mots est très délicat : cette pratique n'est pas toujours réalisée dans un cadre médical et certains termes médicaux ne conviennent donc pas lorsqu'il est question de mutilations réalisées par des exciseuses traditionnelles. Je me suis attachée à vérifier chaque terme dans un dictionnaire

⁷¹ (MedicusMundi- Andalucía, 2008)

médical⁷² afin que ma traduction emploie le vocabulaire adapté à la mutilation pratiquée aussi bien par une exciseuse traditionnelle que par un membre du personnel médical.

Pour les termes *operación* et *intervención*, il m'a semblé à la première lecture il s'agissait de termes dont l'acception était plutôt médicale. Or, dans l'ensemble du texte, l'auteure se réfère surtout aux mutilations réalisées par des exciseuses traditionnelles. Les termes « opération » et « intervention » étant des termes médicaux, je les ai donc bannis dans ce contexte. D'après le dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, « *Dans la pratique, on n'utilise pas le terme [intervention] pour l'acte opératoire effectué par une personne n'appartenant pas à une profession médicale.* ». De la même façon, « opération » est un terme médical au sens strict. En voici les définitions :

intervention n.f.

Étymologiquement, toute manœuvre manuelle ou instrumentale par laquelle le médecin intervient dans l'évolution naturelle d'un processus pathologique.

opération n.f.

En médecine, intervention chirurgicale.

Pour la traduction du terme *práctica*, il serait malvenu d'utiliser « pratique » car ce terme sous-entend davantage une notion générale. Je me suis d'abord orientée vers les termes « blessure » ou « coupure », mais ils sont à éviter, car ils indiquent plutôt un résultat, à savoir une lésion. Le terme *práctica* désigne l'acte de la mutilation, de la même façon que les termes *sección* et *corte*. Dans le dictionnaire de l'Académie de médecine, j'ai trouvé des équivalences qui m'ont semblé tout à fait pertinentes et que j'ai donc utilisées dans ma traduction. J'ai également employé le terme « mutilation » lorsque le sens de la phrase était orienté vers le résultat plus que vers l'acte de résection ou d'incision. Voici les définitions de ces deux derniers termes :

résection n.f.

Ablation chirurgicale d'une partie plus ou moins volumineuse d'un tissu ou d'un organe.

⁷² Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible à l'adresse suivante : <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php> (consulté le 11/03/19).

incision n.f.

Section faite sur un tissu mou par un instrument tranchant.

J'ai choisi de traduire tous les termes espagnols précédemment énoncés par l'un ou l'autre de ces termes en les adaptant soigneusement au contexte de chaque phrase.

Choix de traduction

*a. Les conséquences médicales sont classées en fonction de la rapidité de leur apparition : elles sont dites à court terme lorsqu'elles se déclarent jusqu'à dix heures après la **mutilation** et à long terme lorsqu'elles se déclarent plus de dix heures après la **mutilation**.*

[...]

*b. **L'incision** de la zone périnéale peut provoquer instantanément un saignement abondant, dû à une lésion artérielle ou au détachement d'un caillot.*

[...]

*c. La personne qui réalise la **mutilation** étant généralement une femme âgée – avec probablement une mauvaise vue – peut léser une artère du clitoris, entraînant une hémorragie et donc possiblement la mort de la petite fille.*

[...]

*d. l'infection : elle peut résulter de l'utilisation du même matériel pour plusieurs **résections** sans stérilisation préalable.*

2.2 Difficulté terminologique secondaire

*- **Dolor intenso**: La gran cantidad de terminaciones nerviosas existentes en la región genital y el deficiente uso de medidas anestésicas, hace que el corte provoque un fuerte dolor en la zona.*

À ma première lecture, j'ai évidemment été tentée de traduire *intenso* par « intense ». Néanmoins, pour les raisons précédemment exposées, j'ai souhaité éviter de réaliser une

traduction calquée et inadaptée. Assez rapidement, je me suis posé la question des termes français qui permettaient au corps médical de caractériser la douleur, étant donné que c'est un sujet médical particulièrement complexe. L'évaluation et la caractérisation de la douleur se font à l'aide de termes spécifiques et précis. Puisque ce thème fait encore l'objet de beaucoup de recherches en médecine à l'heure actuelle, je me suis orientée vers l'Inserm⁷³ et Futura Sciences⁷⁴ pour compléter mes recherches.

J'ai pu remarquer que de façon générale, les termes qui reviennent le plus souvent pour caractériser la douleur sont « chronique » ou « aiguë » lorsqu'il s'agit de son profil évolutif et de sa durée. Cependant, le passage concerné ne se situe pas dans ce type de caractérisation de la douleur. Pour ce qui est de son intensité, on oppose généralement les termes « intense » et « légère ». Dans un premier temps, je me suis donc orientée vers une traduction littérale puisque le terme « intense » revenait souvent dans mes recherches. Ma curiosité m'a néanmoins poussée à mener mes recherches d'une autre manière dans un second temps.

Pour la réalisation de mon exposé, je me suis appuyée sur des sources issues d'organismes internationaux ayant une autorité en matière de terminologie dans le cadre des MSF : l'ONU, l'UNICEF, l'OMS, ou encore l'association Gynécologie Sans Frontières. Puisque toutes leurs publications sur les MSF incluent une liste non exhaustive des conséquences de ces pratiques, j'ai tenu à examiner la terminologie employée par ces documents. Les organismes des Nations Unies offrent un avantage considérable à ce niveau : beaucoup de leur documentation est traduite. Sur le site internet de l'OMS, j'ai donc cherché dans la liste des conséquences des MSF les occurrences de *dolor intenso*. Il y en avait en effet une, dont j'ai ensuite trouvé la traduction : « douleur violente ».

Dans l'ensemble de mon mémoire, je me suis attachée à respecter la terminologie recommandée par les Nations Unies et l'OMS. Par souci de constance, j'ai donc fait ce même choix ici.

⁷³ Consultable à l'adresse <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/douleur> (consulté le 12/03).

⁷⁴ Consultable à l'adresse <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-douleur-17039/> (consulté le 12/03).

Choix de traduction

– la *douleur violente* : l'innervation dense de l'appareil génital ainsi que l'absence de recours à l'anesthésie rend la mutilation très douloureuse. Même l'injection d'un anesthésiant peut s'avérer douloureuse et ses effets sont limités dans le temps.

2.3 Une répétition à éviter

Dans l'ensemble de ma traduction, j'ai dû me plier à plusieurs exercices de reformulation. Une bonne partie du texte source est constituée d'une longue énumération de conséquences et le style employé par l'auteure s'en est parfois ressenti.

Incluso la inyección para poner un anestésico puede resultar muy dolorosa y el dolor aparecería de nuevo una vez pase su efecto.

En matière de terminologie, il n'existe pas de synonyme médical de la douleur, la souffrance étant « l'action de supporter péniblement ». Toutefois, cela ne m'a pas semblé justifier une répétition aussi resserrée dans la phrase. Je me suis donc orientée vers une reformulation qui supprimerait l'une des deux occurrences. De plus, la deuxième proposition de la phrase présente une structure grammaticale qui ne serait pas idiomatique une fois reproduite en français. J'ai décidé de m'appuyer sur le terme anesthésie comme point de pivot dans la phrase entre les deux propositions, tout en appliquant les principes de la déverbalisation : ici, le sens de la phrase indique les limites chronologiques de l'anesthésie afin de montrer qu'elle ne constitue ni une solution ni un prétexte à la mutilation.

Choix de traduction

Même l'injection d'un anesthésiant peut s'avérer douloureuse et ses effets sont limités dans le temps.

2.4 Difficulté syntaxique et terminologique complexe

Tout au long du texte, j'ai remarqué que l'auteure multipliait très souvent les conjonctions causales, ce qui est à fois inhérent à l'espagnol et dû aux nombreuses complications des MSF qui sont toutes liées les unes aux autres. Les phrases longues sont en effet typiques de la langue espagnole. Le résultat syntaxique peut être complexe lorsque ce particularisme de langue est ajouté aux complications médicales qui s'additionnent et se provoquent parfois entre elles. De plus, j'ai été confrontée à une notion que je ne connaissais pas. Elle a exigé un long travail de recherche documentaire qui s'est avéré insatisfaisant.

Anemia aguda posthemorrágica: Síndrome caracterizado por la disminución del nivel de hematocrito por debajo de parámetros normales derivada de la pérdida de sangre resultante de la MGF.

Ici, la phrase espagnole accumule deux expressions de causalité rapprochées : *derivada de* et *resultante de*. Même si le sens de la phrase n'est pas particulièrement obscur, il m'a semblé que garder ces liens de causalité en français gênerait la lecture et serait peu idiomatique. Je me suis assez vite orientée vers une transposition afin de garder le sens de la phrase intact tout en restant fluide. Il m'est apparu indispensable de respecter les relations de cause à effet entre les mutilations et leurs complications. J'ai donc changé le premier syntagme verbal en locution prépositionnelle et conservé le second syntagme verbal, dont j'ai tout de même modifié le temps.

*[...] c'est un syndrome caractérisé par une baisse importante du **taux d'hématocrite** à cause de la perte de sang qui survient pendant la mutilation.*

Très vite, une seconde difficulté dans cette phrase a rattrapé ce premier problème, somme toute rapidement résolu. Lorsque j'ai souhaité approfondir mes recherches sur ce syndrome, je me suis heurtée à des recherches documentaires assez insatisfaisantes. J'ai trouvé des occurrences très variées, mais chacune avec un faible nombre d'apparitions. J'ai pu relever des termes comme « anémie posthémorragique aiguë », « anémie aiguë posthémorragique » ou « anémie hémorragique aiguë ». Ne pouvant pas me fier à beaucoup des sources dans

lesquelles j'ai pu lire ces termes, j'ai mené un patient travail de recherche afin de m'orienter vers une traduction plus explicite sans prendre le risque d'utiliser un terme technique de façon hasardeuse.

J'ai approfondi mes recherches sur les sites du *MDS Manuals*, de la Société Française d'Hématologie, du laboratoire d'hématologie du CHU d'Angers ou sur certains cours d'hématologie destinés à des étudiants en médecine. Dans un document de sémiologie hématologique, j'ai finalement trouvé une réponse satisfaisant mon souhait d'explicitation : « En cas d'anémie aiguë par hémorragie de grande abondance, l'anémie s'accompagne d'une hypovolémie, responsable d'un état de malaise voire d'un **état de choc** avec tachycardie, hypotension, oligurie. »⁷⁵ J'ai donc décidé d'opter pour cette traduction, car elle conserve le sens de l'expression intact : l'anémie aiguë comme symptôme et l'hémorragie comme mécanisme dont l'anémie découle.

Choix de traduction

– *l'anémie aiguë par hémorragie de grande abondance : c'est un syndrome caractérisé par une baisse importante du **taux d'hématocrite** à cause de la perte de sang qui survient pendant la mutilation.*

2.5 Un ajout justifié

Parmi les reformulations que j'ai été amenée à faire dans mon travail, certaines ont été stimulantes :

*El agravamiento de las complicaciones descritas, junto con la escasez de servicios sanitarios y **la tardanza en acudir a éstos**, puede llevar a la muerte de la niña.*

Cette formulation en espagnol est permise par le verbe prépositionnel *tardar en* et évite de formuler un sujet : on ne sait pas qui sollicite les services médicaux. En appliquant les principes de la déverbalisation, j'ai rapidement songé à transposer le nom *tardanza* en adjectif français en injectant l'information manquante dans l'espagnol à la proposition en français,

⁷⁵ Cours d'hématologie par A. Delmer. Document consultable depuis le lien http://shortman.toile-libre.org/ANEMIES_SEMIO_DCEM1_TEXTE.pdf (consulté le 14/03).

ce qui est donc un ajout. Cependant, trouver un sujet a nécessité une réflexion approfondie de ma part.

Dans le contexte de cette phrase, on se situe bien dans une mutilation traditionnelle et non médicalisée. Les mutilations sexuelles féminines étant le plus souvent infligées à des mineures par leur famille, ce sont ces mêmes familles qui sollicitent une aide médicale tardive en cas de complications. « En effet, l’initiative de l’excision appartient le plus souvent à la famille de l’enfant, même quand elle est pratiquée à l’insu des parents. Ainsi que l’a fait observer une patiente de *Women Safe* lors du déplacement de la délégation à Saint-Germain-en-Laye, le 5 février 2018, “chez nous les grands-mères ont tous les droits”, même celui de faire exciser les petites filles avec ou sans l’accord de leurs parents. D’où les difficultés de certains parents à protéger leurs filles, menacées d’être excisées à tout moment, lors d’une absence, même brève, de la mère, “quand elle va au marché”. [...] La responsabilité des familles a des conséquences évidentes sur la sous-dénonciation des mutilations sexuelles féminines dans les pays où elles sont interdites. »⁷⁶

En m’appuyant sur cet extrait du Rapport du Sénat français, j’ai choisi d’utiliser le nom « famille » en complément d’objet indirect de ma proposition.

Choix de traduction

L’aggravation des complications citées ci-dessus, ajoutée au manque de services sanitaires et leur sollicitation tardive par les familles, peuvent aboutir au décès de la petite fille.

2.6 Une omission forcée par des recherches infructueuses

La plus grande difficulté que j’ai rencontrée au cours de ma traduction a été l’occurrence d’une notion qui m’était inconnue et que je n’ai pas trouvée en français. Au-delà de l’accumulation ici encore de conjonctions causales dans la phrase, ce sont mes recherches documentaires qui se sont avérées les plus problématiques.

⁷⁶ BLONDIN, MARYVONNE, DE CIDRAC, MARTA, au nom de la Délégation du Sénat français aux droits des femmes. *Mutilations sexuelles féminines : une menace toujours présente, une mobilisation à renforcer*, mai 2018. Disponible sur <https://www.senat.fr/rap/r17-479/r17-479.html> (Consulté le 14/03/19).

*Cicatrización anormal: Puede provocar formación patológica de tejido fibroso o fibrosis, queloides y quistes, sinequia por la fusión de labios mayores y menores y **rotación de los tejidos** debido a la pérdida de tejido por retracción de la piel o cicatrización anormal de la zona.*

J'ai tout d'abord commencé par la source sur laquelle s'était appuyée l'auteure pour parler de ce phénomène. Je suis remontée jusqu'aux travaux d'Adriana Kaplan, Suiberto Hechavarría, Miguel Martín et Isabelle Bonhoure⁷⁷, qui sont souvent cités dans le texte source. C'est l'unique source dans laquelle j'ai pu trouver cette occurrence de « rotation des tissus » à cause de la **rétraction** : par la suite, je n'ai trouvé que des occurrences d'équivalents dans des sources relevant des domaines de la thérapie rééducative, de la chirurgie ou encore de l'embryogénèse humaine.

J'ai donc orienté mes recherches vers la notion de **chéloïdes**, en espérant y trouver la mention d'un tel phénomène. Une **chéloïde** est une « néoformation intradermique ferme et saillante, à surface lisse, dont les bords présentent souvent des digitations rappelant les pattes d'écrevisse. »⁷⁸ Dans une thèse doctorale de médecine⁷⁹, j'ai cherché à distinguer les différents types de **chéloïdes** en ayant toujours à l'esprit ma recherche initiale. Je n'y ai toutefois pas trouvé d'occurrence.

J'ai enfin orienté mes recherches sur le sous-domaine de la **rétraction**, dans le cadre des cicatrisations anormales. La notion plus proche que j'ai trouvée sont les cicatrices rétractiles : « très indurées et « recroquevillées », « ne se laissant pas distendre, très inesthétiques et pouvant même parfois limiter certains mouvements »⁸⁰. L'idée de recroquevillement est assez proche de la rotation. Toutefois, je n'ai pas remplacé l'idée exprimée en espagnol par une autre.

⁷⁷ KAPLAN, ADRIANA, HECHAVARRÍA, SUIBERTO, MARTÍN, MIGUEL, BONHOURE, ISABELLE, Health consequences of female genital mutilation/cutting in the Gambia, evidence into action, 2011.

⁷⁸ Source : dictionnaire de l'Académie nationale de médecine. Disponible à l'adresse <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=ch%C3%A9lo%C3%AFde> (consulté le 14/03/19).

⁷⁹ HIRSCH, GAËLLE: *Les chéloïdes, proposition et évaluation d'une nouvelle classification clinique*, 2015, Thèse doctorale, Université Descartes, Faculté de médecine, p.25.

⁸⁰ Source : Site web de la Docteure Camille Ozil, chirurgienne plastique, reconstructrice et esthétique. Disponible à l'adresse <http://www.docteur-ozil.com/la-chirurgie-esthetique-cutanee/enleviers-cicatrices/> (consulté le 14/03).

Mme Claudie Louet m'a finalement appuyée dans la décision de réaliser une omission. En effet, à son sens, mentionner la rotation des tissus aurait constitué le dévoiement d'une notion (l'embryogénèse) qui n'avait pas de lien avec la **rétraction** des tissus lésés. Elle m'a donc conseillé de supprimer totalement cette occurrence.

Choix de traduction

*– la cicatrisation anormale : elle peut provoquer une formation pathologique de tissu fibreux, ou fibrose, des **chéloïdes** ainsi que de kystes, une **synéchie** due aux accolements des **grandes lèvres** et des **petites lèvres**, ainsi que des phénomènes de **rétraction** des tissus lésés.*

2.7 Une modification terminologique nécessaire

Je n'aborde pas ici une difficulté, mais un choix de traduction qui m'est venu à l'esprit dès ma première lecture du texte et qu'il me semble indispensable de justifier ici.

*Algunos estudios revelan que las mujeres **circuncidadas** presentan mayor prevalencia de trastorno de estrés postraumático y otros síndromes psiquiátricos.*

Ici, l'utilisation du terme *circuncidada* m'a réellement décontenancée. En effet, j'ai effectué ma traduction après avoir achevé mon exposé et assimilé des connaissances conséquentes sur le sujet. En français, on ne peut parler de femmes « circoncises » : la circoncision et les mutilations sexuelles féminines sont deux choses bien distinctes. Tout d'abord, une circoncision féminine au sens strict consisterait à sectionner le **capuchon du clitoris**, ou prépuce du clitoris. Or les MSF sont loin de se restreindre à cette partie de l'appareil génital féminin. La **clitoridectomie** reviendrait chez l'homme à couper non pas le prépuce, mais le pénis tout entier. De plus, la circoncision ne modifie aucunement le fonctionnement du pénis chez l'homme et elle présente des vertus médicales et hygiéniques lorsqu'elle est correctement pratiquée par un médecin ou un chirurgien. Pourtant, même une circoncision

– au sens strict – pour la femme altère le fonctionnement du clitoris. Comme le rappelle Manuelle Goncalves dans son mémoire de fin d'études de sage-femme⁸¹, « d'un point de vue scientifique, l'expression souvent employée de la "circoncision féminine" (pour parler d'excision), est impropre. [...] la circoncision, chez les hommes consiste à sectionner le prépuce afin de mieux libérer le gland. Elle n'altère aucun organe, aucune fonction du corps et notamment pas la vie sexuelle et le plaisir sexuel. Au contraire, le clitoris est l'organe essentiel de la sexualité. »

Choix de traduction

Certaines études montrent que ces femmes mutilées présentent une plus grande prévalence de stress post-traumatique et d'autres syndromes psychiatriques.

2.8 Une modification stylistique

Lors de ma première lecture, j'ai été décontenancée par un choix stylistique de la Docteure Pastor Bravo, qui apparaît à deux occasions dans le texte source :

En la clitoridectomía, no se espera ningún resultado beneficioso del procedimiento, sino una mera protección contra una práctica más agresiva y en peores condiciones de higiene, en tanto que se expone a la paciente a riesgos importantes para su salud, por lo que se considera un procedimiento poco ético.

Tras lo expuesto puede afirmarse que, a pesar de que el acceso a las tecnologías médicas puede evitar ciertos problemas de salud a corto plazo, la MGF en cualquiera de sus formas es un procedimiento poco ético y que los profesionales de salud que realizan este procedimiento violan el código Deontológico.

Afin de m'informer sur les raisons de ce choix stylistique, je suis allée consulter le document sur lequel l'auteure s'est appuyée, de Flávia Squinca et Dario Palhares⁸².

⁸¹ GONCALVES, MANUELLE, *Les mutilations sexuelles féminines : quelle prise en charge en maternité ?*, 2007. Disponible à l'adresse <https://www.gynsf.org/MSF/memoiremanuellagoncalves.pdf> (Consulté le 14/03/19).

⁸² PALHARES, DARIO ET SQUINCA, FLÁVIA, *Os desafios éticos da mutilação genital feminina e da circuncisão masculina (Ethical challenges of female genital mutilation and of male circumcision)*, 2013.

J'en ai lu la traduction en anglais et il ne m'a pas semblé y lire de litote telle que celle employée par l'auteure : « One thing are the complex socioeconomic mechanisms, another thing is a mutilating practice, deleterious, motivated not only by control and sexual repression, but on the submission of the woman in order to show, by a scar on her body, her inability to relate as equals regarding her political and economic rights within the society ».

Cette expression, appliquée au cas des MSF, est exposée au risque d'être mal interprétée. L'auteure l'emploie très vraisemblablement par simplicité de langage. Toutefois, rappelons qu'il s'agit d'une violation des droits des femmes et des petites filles qui s'inscrit au plus profond de leurs corps : il me semblerait déplacé de dire en français qu'il s'agit d'un acte « peu éthique ». Étant responsable de la traduction que j'ai réalisée, j'ai donc décidé de modifier légèrement la formulation de la première négation sans pour autant en changer le sens. J'ai supprimé l'adverbe quantitatif et l'ai remplacé par un adverbe de négation classique placé avant le groupe verbal « considérée comme éthique ».

La seconde occurrence s'inscrit dans un paragraphe évoquant la violation de la déontologie par les professionnels de santé qui pratiquent des mutilations. Pour les mêmes raisons que la première occurrence, j'ai choisi d'éviter de reproduire la simplification de langage de l'espagnol. Je me suis donc orientée vers un groupe nominal fréquemment employé en français, particulièrement dans les domaines de l'éthique médicale et de la déontologie : « contraire à l'éthique ».

Choix de traduction

*Aucun bienfait n'est attendu de la **clitoridectomie** mis à part la protection contre une pratique plus agressive et dans de pires conditions d'hygiène. Cependant, la patiente demeure exposée à des risques sanitaires et par conséquent cette pratique **ne peut pas être considérée comme éthique**.*

*En résumé, on peut donc affirmer que malgré le fait que l'accès aux technologies médicales évite certains problèmes de santé à court et long terme, les MSF sous toutes leurs formes sont **contraires à l'éthique**, de même que leur réalisation par des professionnels de santé constitue une violation de la déontologie.*

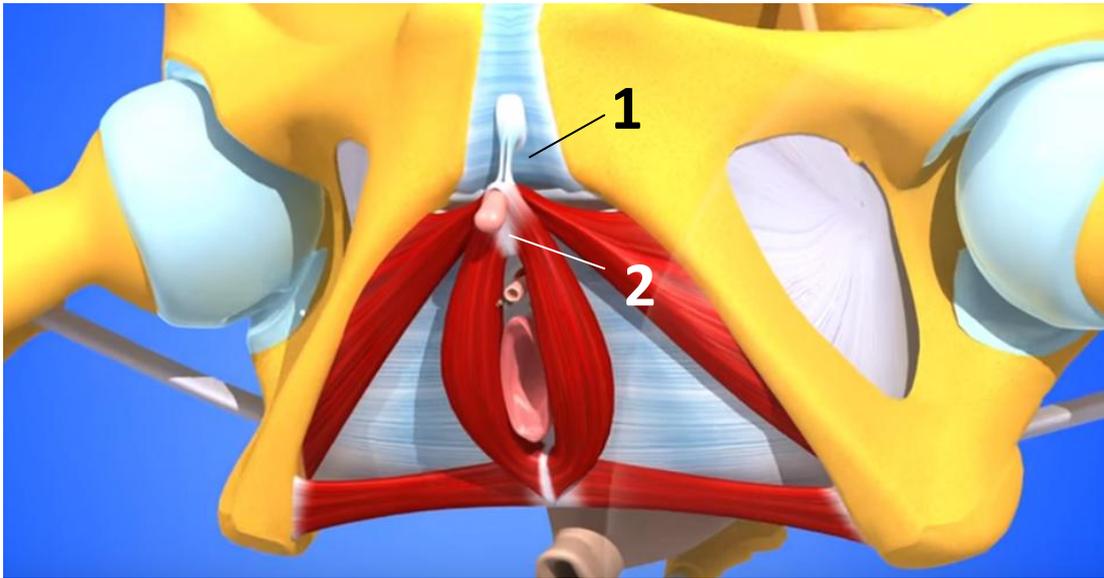
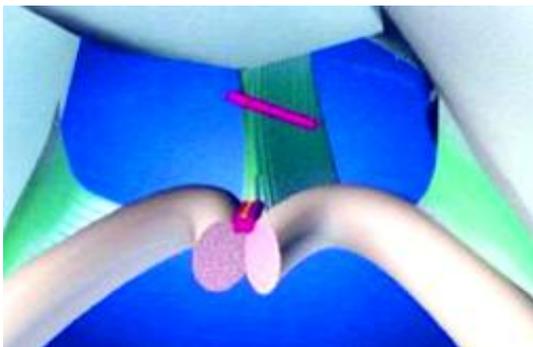


Figure 7 : Visualisation en 3D du périnée.

1 : ligament suspenseur

2 : gland du clitoris

Source : Université de Lyon 1.



*Figure 8 : Visualisation en 3D de la section du **ligament suspenseur**.*

Source : Urofrance.

2.9 Difficulté sémantique d'anatomie

L'une des dernières difficultés principales auxquelles je me suis heurtée a été de nature sémantique : elle est relative au déroulement de l'opération chirurgicale de réparation du clitoris, technique initiée par le Docteur Pierre Foldès.

En una segunda visita, el ginecólogo realiza la intervención de reconstrucción de los genitales. En la cirugía eliminan los queloides o cicatrices patológicas, se busca lo que queda de clítoris, desinsertando ligamentos de anclaje, conservando su aporte vascular y nervioso y se recoloca y ancla en su lugar original.

Afin de comprendre le déroulement entier de l'opération, j'ai consulté le site internet de l'Association française d'urologie⁸³, qui comporte un onglet spécialement dédié à cette technique chirurgicale. L'auteur de cet onglet est le Dr Foldès lui-même. En lisant le déroulé de l'opération, j'ai remarqué que l'explication qu'en fait la Docteure Pastor Bravo était quelque peu différente. Pourtant, ailleurs dans le texte (passage en dehors du texte support de traduction), elle mentionne bien le procédé du Docteur Foldès. Mais l'explication en espagnole est très courte et bien que le texte s'adresse à des professionnels de santé, il m'a semblé important d'explicitier quelques éléments.

Premièrement, l'auteure mentionne les *ligamentos de anclaje*. Or, le terme anatomique qui désigne le ligament qui rattache le clitoris au triangle vulvaire antérieur est « **ligament suspenseur** ». Ce terme existe en espagnol également et désigne la même partie du clitoris : *ligamento suspensorio*. Les occurrences de *ligamentos de anclaje* sont rares. L'auteure a sans doute voulu exprimer l'idée que ces ligaments constituent un point de rattachement entre le corps du clitoris et le pubis. Toutefois, il m'a semblé plus correct d'utiliser le terme consacré en français.

Deuxièmement, le geste qui suit la section du ligament suspenseur est fondamental dans la suite de l'opération, mais il n'est pas mentionné en espagnol : c'est la libération du genou du clitoris. Le Docteur Foldès résume son intervention en deux phrases : « Après résection de la

⁸³ FOLDES, PIERRE, *Chirurgie plastique reconstructrice du clitoris après mutilation sexuelle*, 2004. Disponible à l'adresse <https://www.urofrance.org/base-bibliographique/chirurgie-plastique-reconstructrice-du-clitoris-apres-mutilation-sexuelle>.

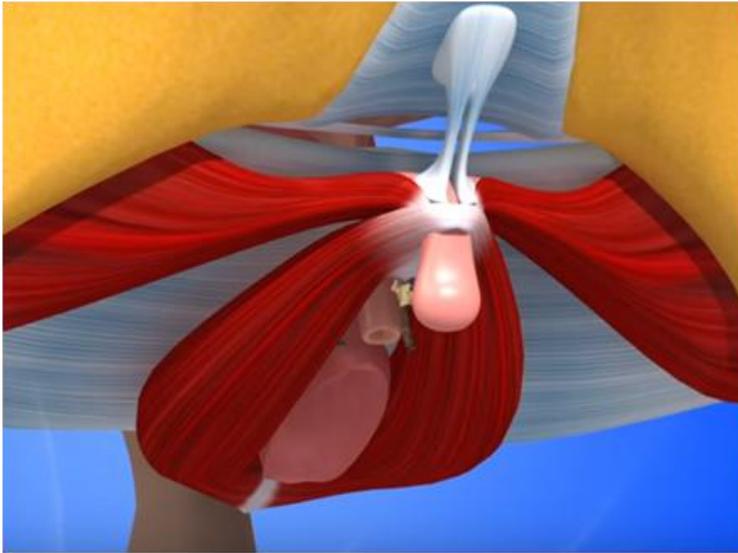


Figure 9 : *Ligament suspenseur du clitoris.* Source : Université de Lyon 1.

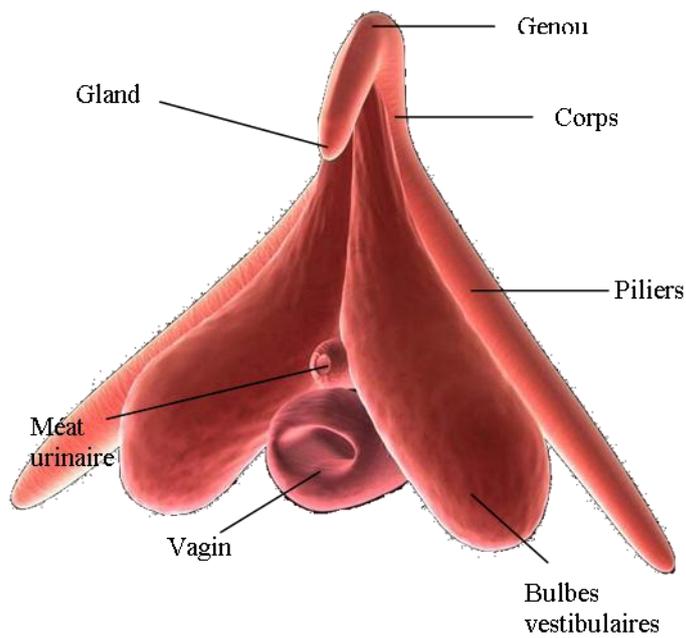


Figure 10 : *Schéma du clitoris.* L'utilité de ce schéma est de montrer le genou du clitoris, caché sur les figures précédentes. Source : Francetvinfo.

cicatrice, le genou, puis le corps du clitoris sont libérés en préservant l'innervation. Un **gland clitoridien** est reconstitué par plastie cunéiforme, puis réimplanté en situation anatomique. » Une fois que le **ligament suspenseur** est sectionné, le genou du clitoris est dégagé afin que le corps du clitoris puisse être étiré et positionné à l'emplacement initial du **gland du clitoris**, ce qui permet de créer un « néo-gland fonctionnel ». L'espagnol du texte source ne mentionne pas cette étape clé.

Enfin, l'auteure mentionne l'étape finale du procédé : le positionnement de « ce qu'il reste de clitoris » à « son emplacement initial ». Or, la libération du genou et du corps clitoridiens libérés lors de la section du **ligament suspenseur** positionne celui-ci à l'emplacement initial d'une autre partie du clitoris : le **gland**, qui a disparu lors de la mutilation. Ils ne sont donc pas positionnés à leur emplacement initial, mais à celui d'un autre élément du clitoris. Pour autant, la phrase espagnole n'est pas incorrecte car elle résume très succinctement l'opération. Néanmoins, j'ai jugé utile de réintroduire cette distinction en français. Il me semble que les principes de la déverbalisation demeurent respectés dans ce choix de traduction.

Il m'a donc paru important d'ajouter la mention du genou et du gland clitoridiens dans la phrase traduite, tout en conservant le sens de la phrase espagnole. En effet, il ne semblait pas correct que ma phrase, expliquant une procédure chirurgicale complexe, repose uniquement sur « ce qu'il reste du clitoris ». Mme Claudie Louet m'a appuyée dans ce choix d'explicitation, estimant que la réintroduction de ces éléments était essentielle afin que la description de l'opération demeure succincte mais tout de même contributive. Un élément du clitoris en remplaçant un autre dans ce procédé chirurgical, il est important de les nommer.

Choix de traduction

*Le gynécologue examine ensuite ce qu'il reste du clitoris, sectionne le ligament suspenseur et libère le genou du clitoris en maintenant sa vascularisation et son innervation, pour le positionner à l'emplacement initial du **gland du clitoris**.*

3. Conclusion

Dans l'ensemble, rédiger une stratégie de traduction m'a semblé un exercice très formateur d'un point de vue professionnel, qui a nécessité une réflexion approfondie de ma part. La traduction est une démarche exigeante, tout particulièrement lorsque le domaine dont il est question est un sujet aussi sensible que la violation des droits des femmes et des petites filles. Le fait de réfléchir à la justification de chacun de mes choix de traduction m'a parfois poussée à les modifier et à moins me fier à mes intuitions. En effet, lorsque je ne parvenais pas à argumenter mes décisions, je procédais à une nouvelle formulation jusqu'à adopter une traduction adéquate. Cette prise de recul a été particulièrement enrichissante. De plus, mon questionnement a été plus poussé que dans la plupart de mes préparations pour des travaux dirigés, car lors de ces séances les étudiants peuvent généralement justifier leurs choix de traduction auprès de l'enseignant et citent surtout leurs sources documentaires pour résoudre les questions terminologiques. La démarche du mémoire est différente, puisqu'elle s'inscrit dans une mise en situation professionnelle idéalisée dont le résultat final doit être un travail minutieux et détaillé. Cet exercice m'a donc permis de prendre du recul sur mes acquis et mes difficultés, ce qui est fondamental à la veille de mes premières expériences en tant que traductrice diplômée.

IV. Analyse terminologique

1. Fiches terminologiques

Vedette espagnole	N°	Vedette française
cicatrización por segunda intención	1	cicatrisation de seconde intention
cobertura cutánea	2	couverture cutanée
mutilación genital femenina	3	mutilation sexuelle féminine
resección quirúrgica	4	exérèse chirurgicale
rodilla del clítoris	5	genou du clitoris

COMMENT LIRE UNE FICHE TERMINOLOGIQUE

Les fiches terminologiques ci-après sont constituées de tout ou partie des champs suivants :

- VE Vedette (terme faisant l'objet de la fiche et des synonymes)
- ES ESpagnol
- DF DéFinition de la vedette
- DOM DOMaine (en français, source : www.granddictionnaire.com)
- CTX ConTeXte
- COL COLlocations
- ID Identification de l'auteur :
 - Bureau Émetteur (organisme pour lequel la fiche a été rédigée) : ESIT
 - Collection terminologique à laquelle appartient la fiche : MEM19 pour MÉMoire soutenu en 2019
 - Auteur de la fiche : DRO = Domitille ROux
- Notes :
 - EXP = renseignements encyclopédiques qui ne font pas partie de la définition
 - USG = indications relatives à l'USaGe, au niveau de la langue, au registre, à la région, etc.
 - GRM = indications GRaMmaticales
 - ETY = ETYmologie
 - DER = mots DERivés
 - HOM = HOMonyme
 - ANT = ANTonyme
 - SPE = termes SPÉcifiques
 - GEN = termes GÉNériques
 - REL = renvois associatifs à d'autres termes
- RF RéFérences (sources bibliographiques)

Fiche terminologique n°1

- VE cicatrización por segunda intención [1] cierre por segunda intención [2]
- DF Cicatrización espontánea con crecimiento de tejido nuevo de una herida abierta, que presenta un alto riesgo de infección, y cuyos bordos no se pueden cerrar mediante suturas.
- DOM medicina, dermatología
- CTX Se opta por la cicatrización por segunda intención, tras estudiar un menor índice de recidiva al compararla con el cierre por primera intención. Se llevan a cabo curas húmedas oclusivas mediante el uso de apósitos de hidrofibra (que absorben el exudado) y un hidrogel (que mantiene húmedo el lecho de la herida), en contraposición con la tradicional cura con gasas y povidona yodada.
- ID ESIT MEM19 DRO
- USG [1] recomendado [2] correcto
- EXP Por lo general, se distingue la cicatrización de primera intención y la cicatrización por segunda intención: "Después de la cirugía, las incisiones se cierran generalmente al aproximar los bordes con suturas (puntos), grapas, goma adhesiva o broches. Este proceso ayuda a que los bordes incididos cicatricen juntos y se le llama "cicatrización por primera intención". Sin embargo, no todas las heridas incididas se cierran de esa manera: cuando hay alto riesgo de infección, o cuando ha habido pérdida significativa de tejido, las heridas pueden quedar abiertas para sanar de "abajo hacia arriba"."
- ANT cicatrización de primera intención
- REL cicatrización dirigida
- RF COCHRANE, Antibióticos y antisépticos para las heridas quirúrgicas con cicatrización por segunda intención [en línea], disponible en <https://www.cochrane.org/es/CD011712/antibioticos-y-antisepticos-para-las-heridas-quirurgicas-con-cicatrizacion-por-segunda-intencion>, consultado el 13/04/19 [1]
ETHICON WOUND CLOSURE MANUAL, Fundación Dr. Jordi Mas, 2008, 226 p, p,79 [SEC DEF]
RICARDO FELZANI, Cicatrización de los tejidos con interés en cirugía bucal: revisión de la literatura [en línea], disponible en https://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/3/cicatrizacion_tejidos.asp, consultado el 25/04/19[SEC DEF]
CRISTINA RAMIRO BOLAÑOS, Cicatrización por segunda intención mediante cura húmeda de un sinus pilonidal intervenido quirúrgicamente [en línea], disponible en <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/download/154/137>, consultado el 25/04/19 [CTX] [2]
COCHRANE, Tratamiento de la herida con presión negativa para la cicatrización de heridas quirúrgicas por segunda intención [en línea], disponible en <https://www.cochrane.org/es/CD011278/tratamiento-de-la-herida-con-presion-negativa-para-la-cicatrizacion-de-heridas-quirurgicas-por>, consultado el 13/04/19 [EXP]

Fiche terminologique n°1

VE	cicatrisation de seconde intention [1] cicatrisation en seconde intention [2]
DF	Cicatrisation spontanée, lente et inesthétique du derme et successivement de l'épiderme d'une plaie dont les berges ne sont pas rapprochées.
DOM	médecine, dermatologie
ID	ESIT MEM19 DRO
CTX	Seule une analyse minutieuse de la plaie permet ou non de poser l'indication ou de s'orienter vers une cicatrisation de seconde intention (cicatrisation dirigée).
EXP	On distingue de façon habituelle la cicatrisation de première intention, qui est le résultat espéré de la suture chirurgicale, et la cicatrisation de deuxième intention, qui est le résultat de l'évolution spontanée de la plaie et/ou de la nécrose.
USG	[1] recommandé [2] correct, mais peu usité
ANT	cicatrisation de première intention
REL	cicatrisation dirigée
RF	P. WAUTHY, La cicatrisation des plaies [en ligne], disponible sur < http://www.pierrewauthy.be/wp-content/uploads/2014/07/7-La-cicatrisation-des-plaies.pdf >, consulté le 25/04/19 [SEC DEF] [1] ENCYCLOPEDIE LAROUSSE, La cicatrisation [en ligne], disponible sur < https://www.larousse.fr/encyclopedia/medical/cicatrisation/11989 >, consulté le 25/4/19 [SEC DEF] HAUTE AUTORITE DE SANTE, Evaluation des traitements de plaies par pression négative [en ligne], disponible sur < https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/rapport_devaluation_des_traitements_de_plaies_par_pression_negative_tpn.pdf >, consulté le 25/04/19 [2] SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE D'URGENCE, Plaies aiguës en structure d'urgence: référentiel de bonnes pratiques [en ligne], disponible sur < https://www.sfm.org/upload/consensus/rbp_plaies2017_v2.pdf > (consulté le 12/04/19) [CTX] CHRISTIAN DUMONTIER, RESEAU PREVENTION MAIN, Rappel de la cicatrisation [en ligne], disponible sur < http://www.reseaumain.fr/upload/file/pdf/Abstracts%20de%20la%20sessionde%20Formation%20IDE%202005.pdf >, consulté de 12/04/19 [EXP] LABORATOIRE BROTHIER, DICTIONNAIRE SCIENTIFIQUE, Cicatrisation dirigée [en ligne], disponible sur < https://www.brothier.com/dictionnaire-scientifique/cicatrisation-dirigee/ >, consulté le 12/04/19 [REL]

Fiche terminologique n°2

VE	cobertura cutánea
DF	Apósito compuesto de dermis que permite restablecer la continuidad de los tejidos cutáneos en heridas con pérdidas de substancia importantes.
DOM	medicina, dermatología, trasplante e injerto
CTX	Una buena reconstrucción estética y funcional requiere de una adecuada cobertura cutánea y de un tejido bien irrigado (no irradiado) para llenar el espacio muerto dejado habitualmente tras la resección.
ID	ESIT MEM19 DRO
EXP	Por lo general, una cobertura cutánea se construye con un colgajo, es decir, un tejido vascularizado que cuenta con las tres capas cutáneas (hipodermis, dermis, epidermis).
REL	colgajos, pérdida de substancia
RF	REVISTA MÉDICA CLÍNICA LOS CONDES, Reconstrucción de periné y genitales [en línea], disponible en https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016000110 , consultado el 13/04/19 [VE] [SEC DEF] [CTX] [EXP]

Fiche terminologique n°2

VE	couverture cutanée
DF	Pansement constitué de derme, permettant de recouvrir une lésion afin de faciliter sa cicatrisation et de limiter autant que possible la présence de germes sur la plaie.
DOM	médecine, dermatologie, transplantation et greffe
CTX	Le traitement chirurgical, dont le but est de lutter contre l'infection, a été réalisé immédiatement (42 cas) et en différé (40 cas) en respectant les 3 phases principales : le parage, la stabilisation par ostéosynthèse, la reconstruction des tissus et la couverture cutanée (9).
ID	ESIT MEM19 DRO
COL	lambeau de *, reconstitution de la *, pose de la *
NT	EXP1: Ce principe de réparation chirurgicale intervient généralement en cas de perte de substance cutanée importante: brûlure, nécrose, fracture ouverte. EXP2: La couverture cutanée est généralement réalisée avec un lambeau, c'est-à-dire un tissu vascularisé, ou par la tension des tissus déjà existants à proximité du siège de la lésion (hypoderme, derme, épiderme).
REL	lambeau de couverture, lambeau cutané, perte de substance cutanée
RF	PIERRE FOLDÈS, Association Française d'Urologie, Chirurgie plastique reconstitutrice du clitoris après mutilation sexuelle [en ligne], disponible sur < https://www.urofrance.org/base-bibliographique/chirurgie-plastique-reconstructrice-du-clitoris-apres-mutilation-sexuelle > (consulté le 12/04/19) [VE] MANON MESMACRE, Etudiante externe en médecine, Université de Lille, Faculté de Médecine Henri Warembourg, 2019 [SEC DEF] CLAUDIE LOUET, Sage-femme, CH Joseph Saint Luc et Gynécologie Sans Frontières, 2019 [SEC DEF] LUCA VAIENTI, e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, Notre expérience de la couverture des grandes pertes de substance de la jambe [en ligne], disponible sur < https://www.academie-chirurgie.fr/ememoires/005_2008_7_3_029x033.pdf > (consulté le 12/04/19) [CTX] HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE, Principes généraux pour les soins de plaies [en ligne], disponible sur < https://www.hug-ge.ch/procedures-de-soins/principes-generaux-pour-les-soins-de-plaies > (consulté le 12/04/19) [EXP1] [EXP2])

Fiche terminologique n°3

VE	mutilación genital femenina [1] MGF [2] ablación del clítoris [3] circuncisión femenina [4] mutilación sexual femenina [5]
DF	Alteración y lesión, con ablación total o parcial de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos y de forma intencional.
DOM	medicina, salud pública, ginecología y obstétrica
CTX	España, en consonancia con las orientaciones internacionales en esta materia, ha promovido a lo largo de los últimos años distintas reformas legislativas orientadas a promover la sanción y la persecución de la mutilación genital femenina, desde la consideración de que el respeto a las tradiciones culturales debe tener como límite infranqueable el respeto a los derechos humanos, por lo que prácticas como ésta no pueden, en ningún caso, contar con amparo o legitimación por tales motivos.
ID	ESIT MEM19 DRO
USG	[1] uso recomendado por la OMS [2] abreviación recomendada [3] correcto [4] uso popular [5] escaso
REL	clitoridectomía, excisión, infibulación, desinfibulación, reinfibulación
RF	OMS, Mutilación genital femenina [en línea], disponible en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation], consultado el 13/04/19 [1] [SEC DEF] MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF), 2015, 112 p. p 13 [CTX] [SEC DEF] CUIDATE PLUS, Ablación [en línea], disponible en https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/ablacion.html], consultado el 13/04/19 [2] LA GACETA, Circuncisión femenina [en línea], disponible en https://www.lagaceta.com.ar/blogs/sexualmentehablando/613435/circuncision-femenina.html], consultado el 13/04/19 [3] PUBLUCO, Hallan que la mutilación sexual femenina en Etiopía cuenta con el apoyo ‘silencioso’ de hombres influyentes y educados [en línea], disponible en https://www.publico.es/sociedad/violencia-mujer-hallan-mutilacion-sexual-femenina-etiofia-cuenta-apoyo-silencioso-hombres-influyentes-educados.html], consultado el 13/04/19 [4]

Fiche terminologique n°3

VE	mutilation sexuelle féminine [1] mutilation génitale féminine [2] mutilation génitale féminine/excision [3] excision [4] circoncision féminine [5]
DF	Ablation totale ou partielle des organes génitaux externes féminins pour des raisons autres que médicales.
DOM	médecine, santé publique, gynécologie et obstétrique
CTX	Les professionnels de la santé qui procèdent à des mutilations sexuelles féminines violent le droit des filles et des femmes à la vie, le droit à leur intégrité physique et le droit à la santé.
ID	ESIT MEM19 DRO
USG	[1] usage recommandé par l'OMS et les Nations Unies [2] correct [3] utilisé par certains organismes des Nations Unies par volonté d'utiliser une terminologie dépourvue de jugement [4] usage populaire [5] à proscrire/ utilisé par les communautés pratiquant les mutilations sexuelles féminines
GRM	La forme canonique du terme est au singulier, bien que le terme soit plus employé au pluriel car il renvoie à une pratique d'ensemble.
REL	clitoridectomie, excision, infibulation, désinfibulation, réinfibulation
RF	OMS, Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines, 2010, 29 p. [1] [2] [3] [CTX] [SEC DEF] EXCISION PARLONS-EN, Qu'appelle-t-on l'excision ? [en ligne], disponible sur < http://www.excisionparlonsen.org/comprendre-lexcision/quest-ce-que-lexcision/quappelle-t-on-lexcision/ >, consulté le 12/04/19 [4] [SEC DEF] MANUELLA GONCALVES, Les mutilations sexuelles féminines: quelle prise en charge en maternité ?, 2007, 102p. p.10 [5] [SEC DEF]

Fiche terminologique n°4

- VE resección quirúrgica [1] escisión quirúrgica [2] exéresis quirúrgica [3] ablación quirúrgica [4]
- DF Cirugía de extirpación de un tejido patológico o de un órgano.
- DOM medicina, cirugía
- CTX La resección quirúrgica es el único tratamiento capaz de incrementar la supervivencia de los pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR), especialmente si la practica un equipo multidisciplinario.
- COL [4] * de fibrilación auricular
- ID ESIT MEM19 DRO
- EXP EXP1 Los términos relativos a la resección en medicina se reconocen por su sufijo en -ectomía.
EXP 2 [2] también se encuentra con otra ortografía : escisión quirúrgica
- USG [1] recomendado [2] correcto [3] esencialmente en Colombia [4] usado sobre todo en cardiología
- RF Vicente Artigasa, Guillermo Marín-Hargreaves, Eugenio Marcuello et al.,
Resección quirúrgica de metástasis hepáticas de cáncer colorrectal, 2007, 6p. p.2 [1]
[CTX]
Instituto nacional del cáncer [en línea] disponible en
<<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/reseccion>>,
consultado el 25/04/19 [SEC DEF]
COCHRANE, Cirugía micrográfica de Mohs versus escisión quirúrgica para el carcinoma basocelular periocular [en línea], disponible en
<<https://www.cochrane.org/es/CD007041/cirurgia-micrografica-de-mohs-versus-escision-quirurgica-para-el-carcinoma-basocelular-periocular>>, consultado el 17/04/19 [2]
COLOMBIA MÉDICA, Exéresis quirúrgica radical como único tratamiento del condiloma acuminado gigante: a propósito de un caso [en línea], disponible en
<<http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n2/v38n2a06.pdf>>, consultado el 17/04 [3]
CARDIOCORE, Vol. 45. Núm. 3. Julio - Septiembre 2010
páginas 87-134, ¿Cuándo está indicada la ablación quirúrgica de la fibrilación auricular en los pacientes intervenidos por cirugía cardiaca? [4]

Fiche terminologique n°4

- VE exérèse chirurgicale [1] ablation chirurgicale [2] résection chirurgicale [3]
- DF Retrait chirurgical d'un corps étranger, d'un organe ou d'un tissu considérés comme pathologiques ou inutiles.
- DOM médecine, chirurgie
- CTX La principale indication des exérèses chirurgicales est le traitement des tumeurs cutanées malignes ou à fort potentiel de malignité. Suivant la localisation et la taille de la tumeur, une première exérèse pourra ne pas suffire et il faudra intervenir à nouveau pour être sûr d'avoir retiré l'ensemble du tissu anormal en ayant respecté des zones de résection suffisantes. L'exérèse chirurgicale peut aussi être proposée pour retirer des anomalies cutanées bénignes pour des raisons esthétiques ou pour une gêne fonctionnelle.
- ID ESIT MEM19 DRO
- EXP Les termes techniques désignant les exérèses chirurgicales d'un organe se reconnaissent à leur suffixe en -ectomie.
- USG [1] terme savant et plus particulièrement employé en dermatologie et en oncologie [2] recommandé [3] correct
- RF SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE, Les exérèses chirurgicales [en ligne], disponible sur <http://dermato-info.fr/article/Les_exereses_chirurgicales>, consulté le 16/04/19 [1] [SEC DEF] [CTX]
FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC, L'ablation [en ligne], disponible sur <<https://www.coeuretavc.ca/coeur/traitements/chirurgies-et-autres-interventions/ablation>>, consulté le 16/04/19 [2]
INSTITUT NATIONAL DU CANCER, l'ablation partielle [en ligne], disponible sur <<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-foie/L-ablation-partielle>>, consulté le 16/04/19 [3]
ENCYCLOPÉDIE LAROUSSE, Ablation ou exérèse [en ligne], disponible sur <<https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/ablation/10858>>, consulté le 16/04/19 [SEC DEF] [EXP]

Fiche terminologique n°5

VE	rodilla del clítoris [1] codo del clítoris [2]
DF	Angulo del clítoris situado por encima del glande del clítoris, orientado hacia atrás y abajo.
DOM	medicina, anatomía
CTX	Para abordar el cuerpo del clítoris respetando la inervación, es necesario realizar una incisión más grande a lo largo del arco púbico para liberar el triángulo vulvar anterior lejos de la cicatriz residual. De esta forma, dejamos expuesto el borde superior de la rodilla del clítoris, manteniéndolo cerca del periostio y aislamos el ligamento suspensorio.
ID	ESIT MEM19 DRO
USG	[1] recomendado [2] correcto
RF	ÁNGEL PARRA, GONZÁLEZ DE MERLO, GONZÁLEZ MIRASOL, SERRANO DIANA, SERNA TORRIJOS, Función sexual tras 9 meses de una histerectomía, 2017, 84p. P. 12 [1] [SEC DEF] BLANQUET ROCHERA, Fisioterapia en las disfunciones sexuales femeninas, 2010, 46 p., p. 15 [2] SÁNCHEZ ACHIAGA, VERA PUENTE, LOPEZ NEVOT, Revisión Mutilación genital femenina: situación global, disfunción sexual asociada y manejo de la misma [en línea], disponible en < http://docplayer.es/82935297-Articulo-de-revision-mutilacion-genital-femenina-situacion-global-disfuncion-sexual-asociada-y-manejo-de-la-misma.html >, consultado el 13/04/19 [SEC DEF] [CTX]

Fiche terminologique n°5

VE	genou du clitoris [1] coude du clitoris [2] angle du clitoris [3]
DF	Partie du clitoris constituée par la courbure de son corps vers le bas.
DOM	médecine, anatomie
CTX	Les bulbes s'inscrivent dans un plan qui n'a pas la même inclinaison que celui des piliers du clitoris, et sont ainsi enfouis moins profondément. Ils sont recouverts par les muscles bulbo-spongieux, deux faisceaux de fibres musculaires insérés en arrière au niveau des muscles transverses du périnée et se rejoignant en avant au niveau du genou du clitoris.
ID	ESIT MEM19 DRO
USG	[1] recommandé [2] toléré [3] correct
RF	CLIT'INFO, ODILE FILLOD, Anatomie du clitoris [en ligne], disponible sur < https://odilefillod.wixsite.com/clitoris/anatomie >, consulté le 12/04/19 [1] [CTX] [SEC DEF] CHENON RAMLAT, ADELINE, 11 juillet 2011, Pierre Foldès: la chirurgie réparatrice d'intimités mutilées [en ligne], disponible sur < https://blogs.mediapart.fr/adeline-chenon-ramlat/blog/110711/pierre-foldes-la-chirurgie-reparatrice-dintimites-mutiles >, consulté le 25/04/19 [SEC DEF] SARAH ABRAMOWICZ, Évaluation des résultats anatomiques, fonctionnels et identitaires après transposition du clitoris chez 30 patientes [en ligne], disponible sur < https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00872732/document >, consulté le 12/04/19 [2] ELENA VILLALON, Dépistage, prévention et prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les médecins de protection maternelle et planification familiale des centres de protection maternelle et infantile de Seine-Saint-Denis : description des pratiques. [en ligne], disponible sur < https://dumg.univ-paris13.fr/IMG/pdf/these_integrale_de_elena_villalon.pdf >, consulté le 12/04/19 [3]

2. Glossaire

VE française	Synonyme	VE espagnole
anorgasmie	[2] syndrome de Coughlan	anorgasmia
<p>DEF : Chez l'homme ou la femme, impossibilité d'atteindre l'orgasme, malgré une excitation sexuelle normale.</p> <p>USG : [2] rare</p> <p>RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=anorgasmie, consulté le 17/04/19</p>		
bulbe du vestibule	[2] bulbe vestibulaire	bulbo del vestíbulo
<p>DEF : Corps spongieux du clitoris.</p> <p>EXP : Se rejoignant au-dessus de l'urètre, juste sous la base du corps du clitoris, les bulbes du vestibule descendent de part et d'autre de l'urètre puis se terminent de part et d'autre du vagin.</p> <p>GRM : s'emploie au singulier dans sa forme canonique, mais est plus souvent utilisé au pluriel.</p> <p>RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=bulbe+du+vestibule, consulté le 17/04/19</p>		
capuchon du clitoris	[2] prépuce du clitoris	prepucio del clítoris
<p>DEF : Pli cutané situé dans le prolongement des petites lèvres, qui entoure et protège le gland du clitoris.</p>		

<p>RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=capuchon+du+clitoris, consulté le 17/04/19</p>		
chéloïde		queloide
<p>DEF : Néof ormation intradermique ferme et saillante, à surface lisse, dont les bords présentent souvent des digitations rappelant les pattes d'écrevisse.</p> <p>EXP : On en distingue deux formes : la chéloïde post-cicatricielle et la chéloïde apparemment spontanée.</p> <p>GRM : nom commun féminin qui s'emploie également comme adjectif.</p> <p>GEN : cicatrice pathologique</p> <p>RF : Encyclopédie médicale Larousse, disponible sur : https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/ch%C3%A9lo%C3%AFde/11887, consulté le 17/04/19</p>		
choc distributif		shock distributivo
<p>DEF : État de choc caractérisé par une altération de la redistribution des débits sanguins régionaux, empêchant aux différents tissus de l'organisme de fonctionner dans des conditions métaboliques satisfaisantes.</p> <p>GEN : état de choc</p> <p>RF(SEC) : B. Vallet, E. Wiel, E. Robin, Séméiologie des états de choc, disponible sur https://urgences-serveur.fr/IMG/pdf/s m iologie des tats de choc- sfar 2001.pdf, consulté le 17/04/19</p>		
choc hypovolémique		shock hipovolémico

<p>DEF : État de choc caractérisé par une diminution du volume intravasculaire, souvent due à des pertes extériorisées (hémorragie, fluides digestifs, brûlures étendues).</p> <p>EXP : Le choc hypovolémique est souvent inclus dans le choc distributif, il peut donc être difficile de distinguer les deux.</p> <p>GEN : état de choc</p> <p>RF (SEC) : B. Vallet, E. Wiel, E. Robin, Séméiologie des états de choc, disponible sur https://urgences-serveur.fr/IMG/pdf/s_m_iologie_des_tats_de_choc-sfar_2001.pdf, consulté le 17/04/19</p>		
choc neurogénique		shock neurogénico
<p>DEF : État de choc caractérisé par un malaise intense et prolongé, consécutif à une souffrance nerveuse importante.</p> <p>GEN : état de choc</p> <p>RF (SEC) : B. Vallet, E. Wiel, E. Robin, Séméiologie des états de choc, disponible sur https://urgences-serveur.fr/IMG/pdf/s_m_iologie_des_tats_de_choc-sfar_2001.pdf, consulté le 17/04/19</p>		
choc septique		shock séptico
<p>DEF : État de choc caractérisé par une hypotension persistante ainsi que par une dysfonction grave d'un ou plusieurs organes, provenant d'une réponse inflammatoire systémique à une infection et engageant souvent le pronostic vital de l'individu.</p> <p>GEN : état de choc</p> <p>RF (SEC) : B. Vallet, E. Wiel, E. Robin, Séméiologie des états de choc, disponible sur https://urgences-serveur.fr/IMG/pdf/s_m_iologie_des_tats_de_choc-sfar_2001.pdf,</p>		

consulté le 17/04/19		
cicatrice pathologique		cicatriz patológica
<p>DEF : Cicatrice présentant un aspect physiologique anormal.</p> <p>SPE : chéloïde, cicatrice hypertrophique</p> <p>RF (SEC) : A. Le Touze, B. Robert, Collège Hospitalier et Universitaire de Chirurgie Pédiatrique, La cicatrisation et la cicatrice, disponible sur https://www.chirpediatric.fr/upload/documents/fiches_public/PLAIES-CICATRISATION.pdf, consulté le 17/04/19</p>		
circoncision masculine		circuncisión masculina
<p>DEF : Excision totale du prépuce, chez l'homme, pouvant être pratiquée pour des raisons religieuses, hygiéniques ou médicales.</p> <p>RF (SEC) : Encyclopédie Médicale Larousse, disponible sur https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/circoncision/11996, consulté le 17/04/19</p>		
clitoridectomie		clitoridectomía
<p>DEF : Ablation totale ou partielle du clitoris et/ou du capuchon du clitoris.</p> <p>RF : OMS, Les mutilations sexuelles féminines, disponible sur https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation, consulté le 17/04/19</p>		
désinfibulation		desinfibulación
<p>DEF : Section de la cicatrice vaginale créée lors de l'infibulation.</p> <p>ANT : réinflibulation</p> <p>RF (SEC) : OMS, Les mutilations sexuelles féminines, disponible sur</p>		

<p><https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>, consulté le 17/04/19</p>		
dysménorrhée	[2] algoménorrhée	dismenorrea
<p>DEF : Douleur forte éprouvée en période de menstruations.</p> <p>EXP : On distingue la dysménorrhée primaire de la dysménorrhée secondaire. La dysménorrhée primaire apparaît dans les mois qui suivent les premières règles chez une jeune fille. Elle s'atténue ou disparaît progressivement au fil du temps. La dysménorrhée secondaire se déclenche plus tardivement, chez une femme adulte qui ne ressentait pas ou peu de douleurs lors des règles.</p> <p>RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=dysm%C3%A9norrh%C3%A9e>, consulté le 17/04/19</p>		
dyspareunie		dispareunia
<p>DEF : Douleur importante éprouvée par une femme lors des rapports sexuels.</p> <p>EXP : On distingue la dyspareunie superficielle de la dyspareunie profonde, qui ont une étiologie et une localisation différentes.</p> <p>RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=dyspareunie>, consulté le 17/04/19</p>		
épilepsie	[2] syndrome épileptique	epilepsia
<p>DEF : Pathologie nerveuse caractérisée par des épisodes de troubles moteurs et sensoriels ainsi que des convulsions violentes.</p> <p>CTX : La manifestation la plus typique de l'épilepsie est la crise épileptique, dont on distingue deux types : la crise généralisée et la crise focale. Mais les troubles associés de la</p>		

cognition, du sommeil ou du langage... font aussi partie du syndrome épileptique.

SPE: épilepsie-absence, crise généralisée, crise focale

RF: Inserm, L'épilepsie, disponible sur <<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/epilepsie>>, consulté le 17/04/19

épisiotomie

episiotomia

DEF : Incision du périnée au cours de l'accouchement pour prévenir les déchirures des tissus adjacents et faciliter le passage du fœtus.

EXP : L'épisiotomie fait l'objet de nombreuses controverses car elle ne fait pas toujours l'objet d'un consentement explicite, engendre des complications telles que les hémorragies, les sur-déchirures et la dyspareunie et a de nombreuses conséquences sur la vie sexuelle des femmes après un accouchement. Cet acte chirurgical est souvent inclus dans les violences gynécologiques.

RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur <<http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=%C3%A9pisiotomie>>, consulté le 17/04/19

état de choc

shock

DEF : Défaut de perfusion sanguine conduisant à une insuffisance d'alimentation des tissus en oxygène.

SPE : choc distributif, choc hypovolémique, choc neurogénique, choc septique

RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur <<http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=%C3%A9tat+de+choc>>, consulté le 17/04/19

excision

excisión

<p>DEF : Ablation du clitoris avec ou sans ablation des petites lèvres.</p> <p>USG : Dans le langage commun, désigne par extension les mutilations sexuelles féminines.</p> <p>RF : OMS, Les mutilations sexuelles féminines, disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>, consulté le 17/04/19</p>		
fibrose		fibrosis
<p>DEF : Augmentation anormale du volume de tissu conjonctif fibreux dans un tissu ou un organe conduisant à un durcissement des tissus et une perte d'élasticité.</p> <p>COL : * cicatricielle</p> <p>RF (SEC) : Encyclopédie médicale Larousse, disponible sur <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/fibrose/13123>, consulté le 17/04/19</p>		
filière pelvi-génitale	[2] canal pelvi-génital	canal del parto [1] canal de la vagina [2]
<p>DEF : Canal anatomique emprunté par le fœtus lors de l'accouchement.</p> <p>RF : Sophia Benchabane, Condylomatoses vulvo-vaginales et périnéales pendant la grossesse, disponible sur <http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_MESF_2010_BENCHABANE_SOPHIA.pdf>, consulté le 17/04/19</p>		
fistule obstétricale		fístula obstétrica
<p>DEF : Communication anormale entre le vagin et la vessie, entre le vagin et le rectum ou entre la vessie et le rectum, due à un travail d'accouchement prolongé et douloureux ou à une intervention prolongée du travail.</p>		

CTX : Non traitée, la fistule obstétricale provoque une incontinence chronique et peut entraîner divers troubles physiques : infections fréquentes, maladie rénale, blessures douloureuses et infertilité. Les lésions physiques peuvent également conduire à l'isolement social et à des souffrances psychologiques.

EXP : C'est l'une des lésions les plus graves et les plus dangereuses susceptibles de survenir pendant un accouchement.

SPE : fistule vésico-vaginale, fistule recto-vaginale, fistule vésico-rectale

RF (SEC) : UNFPA, disponible sur <<https://www.unfpa.org/fr/fistule-obst%C3%A9tricale>>, consulté le 17/04/19

gland du clitoris		glande del clitoris
-------------------	--	---------------------

DEF : Extrémité du clitoris, présentant une forme conique arrondie.

EXP : Le gland est la seule portion (partiellement) visible de l'organe bulbo-clitoridien, et il est parfois entièrement caché par le capuchon, un repli cutané qui dépend des petites et/ou grandes lèvres et recouvre sa face antérieure. A sa face postérieure, il est rattaché aux petites lèvres par un autre repli cutané : le frein.

RF (SEC) : Clit'info, Odile Fillod, disponible sur <<https://odilefillod.wixsite.com/clitoris/anatomie>>, consulté le 17/04/19

grandes lèvres		labios mayores
----------------	--	----------------

DEF : Replis cutanés externes des organes génitaux féminins, renfermant le clitoris et les petites lèvres.

REL: petites lèvres

RF: Encyclopédie médicale Larousse, disponible sur

https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/1%C3%A8vres/14201 , consulté le 17/04/19		
gynatrésie		ginatresia
<p>DEF : Rétrécissement anormal des organes génitaux féminins.</p> <p>REL: syndrome d'Asherman (Pathologie de la cavité utérine, responsable d'adhérences fibreuses appelées synéchies qui accolent les parois entre elles.)</p> <p>RF (SEC) : Medelli, disponible sur https://www.medelli.fr/glossaire-medical/gynatresie/, consulté le 17/04/19</p>		
hématocolpos		hematocolpos
<p>DEF : Rétention du sang menstruel à l'intérieur du vagin.</p> <p>EXP : Le plus souvent, l'hématocolpos et l'hématométrie sont dus à une imperforation de l'hymen ou à une sténose vaginale.</p> <p>REL : hématométrie</p> <p>RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=hematocolpos, consulté le 17/04/19</p>		
hématométrie		hematómetra
<p>DEF : Rétention du sang menstruel à l'intérieur de l'utérus.</p> <p>EXP: Le plus souvent, l'hématocolpos et l'hématométrie sont dus à une imperforation de l'hymen ou à une sténose vaginale.</p> <p>REL: hématocolpos</p> <p>RF: Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=h%C3%A9matom%C3%A9trie,</p>		

consulté le 17/04/19		
hystérie		histeria
<p>DEF : Trouble névrotique caractérisé par des manifestations fonctionnelles (paralysie, cécité, contractures) sans lésion des organes correspondants ainsi que des manifestations émotionnelles parfois spectaculaires.</p> <p>ETY : Le mot hystérie vient du grec ancien <i>ustera</i>, c'est-à-dire la matrice (l'utérus). Très longtemps, ce trouble a été attribué exclusivement à la femme.</p> <p>RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=hyst%C3%A9rie, consulté le 17/04/19</p>		
infection pelvienne	[2] maladie inflammatoire pelvienne [3] annexite	infección pélvica [1] enfermedad inflamatoria pélvica [2] EIP [3]
<p>DEF : Infection affectant les organes reproducteurs féminins : ovaires, trompes de Fallope, utérus et vagin.</p> <p>EXP: [1] Désigne toutes les infections de la zone pelvienne. [2] Désigne un syndrome en particulier. [3] Désigne l'infection des zones annexes à l'utérus.</p> <p>Cochrane, Traitement de la maladie inflammatoire pelvienne, disponible sur https://www.cochrane.org/fr/CD010285/traitement-de-la-maladie-inflammatoire-pelvienne, consulté le 17/04/19</p>		
infibulation	[2] circoncision pharaonique	infibulación
<p>DEF : Ablation et/ou accolement des petites ou grandes lèvres avec rétrécissement de l'orifice vaginal, avec ou sans ablation du clitoris.</p>		

<p>USG: [2] désuet</p> <p>RF : OMS, Les mutilations sexuelles féminines, disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>, consulté le 17/04/19</p>		
kyste dermoïde		quiste dermoído
<p>DEF : Formation tumorale bénigne, presque toujours d'origine congénitale, formée d'un épiderme et contenant essentiellement du sébum.</p> <p>GEN : kyste</p> <p>RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=kyste+dermo%C3%AFde>, consulté le 17/04/19</p>		
ligament suspenseur		ligamento suspensorio
<p>DEF : Ligament reliant le genou du clitoris à la symphyse pubienne.</p> <p>RF (SEC) : Clit'info, Odile Fillod, disponible sur <https://odilefillod.wixsite.com/clitoris/anatomie>, consulté le 17/04/19</p>		
lithiase urinaire		pedras urinarias [1] cálculos urinarios [2]
<p>DEF : Présence de calculs dans les voies urinaires.</p> <p>CTX : La lithiase urinaire est une pathologie fréquente et récidivante, pouvant évoluer de longues années à bas bruit tout comme nécessiter un traitement en urgence et engager le pronostic vital.</p> <p>RF (SEC) : Urofrance, disponible sur <https://www.urofrance.org/congres-et-</p>		

<p>formations/formation-initiale/referentiel-du-college/lithiase-urinaire.html], consulté le 17/04/19</p>		
miction		micción
<p>DEF : Évacuation de l'urine par les voies naturelles.</p> <p>DER : mictionnel</p> <p>RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=miction], consulté le 17/04/19</p>		
mutilation rituelle		corte ritual [1] mutilación ritual [2]
<p>DEF : Mutilation sexuelle féminine réalisée par une exciseuse ou une accoucheuse traditionnelle, en dehors de tout cadre médical.</p> <p>ANT : mutilation médicalisée</p> <p>RF : OMS, Les mutilations sexuelles féminines, disponible sur https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation], consulté le 17/04/19</p>		
petites lèvres		labios menores
<p>DEF : Replis cutanés internes des organes génitaux féminins, situés de part et d'autre de l'entrée du vagin et se gonflant de sang lors de l'excitation sexuelle.</p> <p>REL : grandes lèvres</p> <p>RF (SEC) : Encyclopédie médicale Larousse, disponible sur https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/1%C3%A8vres/14201], consulté le 17/04/19</p>		
piliers du clitoris	[2] racines du clitoris	pilares del clítoris

<p>DEF : Corps caverneux du clitoris, situés le long de la face interne des branches ischio-pubiennes des os du bassin.</p> <p>EXP : Les deux piliers du clitoris sont formés par deux corps caverneux, des tissus recouverts d'une enveloppe fibreuse appelée albuginée. Ils renferment des cavités qui se gonflent de sang sous l'effet de l'excitation sexuelle. Les piliers longent la face interne des branches ischio-pubiennes des os du bassin, à laquelle ils adhèrent fortement. Ils sont recouverts par les muscles ischio-caverneux.</p> <p>RF (SEC) : Clit'info, Odile Fillod, disponible sur https://odilefillod.wixsite.com/clitoris/anatomie, consulté le 17/04/19</p>		
réinfibulation		reinfibulación
<p>DEF : Nouvelle suture des lèvres séparées par une désinfibulation.</p> <p>EXP: La réinfibulation peut intervenir à la demande de la femme après son accouchement, ce qui fait l'objet d'une opposition du corps médical dans les pays occidentaux. Des protocoles médicaux et sociaux y sont dédiés afin d'accompagner les mères en suivi post-partum.</p> <p>ANT: désinfibulation</p> <p>RF : OMS, Les mutilations sexuelles féminines, disponible sur https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation, consulté le 17/04/19</p>		
rétraction		retracción
<p>DEF : Raccourcissement permanent d'un tissu suite à une lésion, ne lui permettant pas de retrouver sa taille normale.</p> <p>RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=r%C3%A9traction, consulté le 17/04/19</p>		

score d'Apgar		test de Apgar
<p>DEF : Nombre permettant d'évaluer chez un nouveau-né cinq grandes fonctions vitales : le rythme cardiaque, le rythme respiratoire, le tonus, la coloration cutanée et la réactivité aux stimuli. Elles sont cotées de 0 à 2 de façon répétitive aux première, troisième, cinquième et dixième minutes qui suivent la naissance.</p> <p>EXP 1 : Un score inférieur à 3 justifie la mise en œuvre de soins urgents : massage cardiaque, réanimation. Entre 4 et 7 : les voies respiratoires doivent être désencombrées et le nouveau-né ventilé au moyen d'un masque à oxygène. Le score peut évoluer rapidement et passer de 6 à 10 en quelques minutes. Il ne prédit en aucun cas un dommage par la suite. Au-delà de 7, l'enfant est en bonne santé et n'a pas besoin de soins particuliers.</p> <p>EXP 2 : Ce test est nommé après Virginia Apgar, médecin anesthésiste américaine (1953).</p> <p>RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=Apgar%20%28%3Cem%3Escore%3C%2Fem%3E%20d%27%29 consulté le 17/04/19</p>		
septicémie		sepsis
<p>DEF : Grave infection généralisée mettant en jeu le pronostic vital du sujet.</p> <p>EXP : La septicémie apparaît suite à une primo-infection non ou mal soignée. Des bactéries se déchargent régulièrement dans le sang à partir du foyer infectieux, qui peut être au niveau dentaire, veineux, utérin, urinaire, cardiaque, pulmonaire...</p> <p>REL : choc septique</p> <p>RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=septic%C3%A9mie, consulté le</p>		

17/04/19		
sténose		estenosis
<p>DEF : Diminution de la taille d'un orifice, d'un conduit ou d'un organe creux.</p> <p>EXP: La sténose peut être d'origine congénitale ou accidentelle.</p> <p>RF: Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=st%C3%A9nose>, consulté le 17/04/19</p>		
synéchie		sinequia
<p>DEF : Adhérence anormale entre deux tissus, cutanés ou muqueux essentiellement.</p> <p>REL : syndrome d'Asherman (pathologie de la cavité utérine, responsable d'adhérences fibreuses appelées synéchies qui accolent les parois entre elles)</p> <p>RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=syn%C3%A9chie>, consulté le 17/04/19</p>		
taux d'hématocrite	[2] hématocrite	nivel de hematocrito
<p>DEF : Proportion du volume de globules rouges par rapport au volume sanguin total.</p> <p>EXP : [2] À l'origine, désigne le tube de verre destiné à mesurer par centrifugation le volume occupé par les hématies dans le sang. Par extension, le terme désigne le résultat de cette mesure.</p> <p>RF (SEC) : Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=taux+d%27h%C3%A9matocrite>, consulté le 17/04/19</p>		

troubles de la mémoire	[2] troubles mnésiques	trastornos de memoria
<p>DEF : Troubles amnésiques causés par un choc psychologique et traumatique.</p> <p>SPE : amnésie traumatique, amnésie dissociative, état de stress post-traumatique, hypermnésie</p> <p>EXP : Une émotion trop intense, notamment traumatique, entraîne une distorsion de l’encodage. L’état de stress post-traumatique (ESPT) des personnes victimes ou témoins d’un évènement dramatique en est l’illustration type. Le souvenir est mémorisé sur le long terme, avec à la fois une amnésie de certains aspects et une hypermnésie d’autres détails qui laissent la personne hantée durablement par cet évènement. Cette distorsion profonde de l’encodage des événements, au contraire d’un souvenir normal, rend le souvenir persistant au cours du temps sans qu’il ne perde de son intensité ou de sa spécificité. La victime a ainsi le sentiment de revivre continuellement la scène traumatisante, même des années après. Dans d’autres situations ayant également trait à une émotion vive (stress, agression...), certains sujets développent plus volontiers une amnésie dissociative : véritable stratégie défensive adaptative, développée de façon inconsciente, elle repose sur l’oubli d’une partie des souvenirs autobiographiques ou sémantiques, ainsi que de l’évènement l’ayant déclenchée. Ces souvenirs peuvent être réactivés, progressivement ou brutalement, à l’issue d’une conscientisation de l’évènement déclencheur.</p> <p>RF (SEC) : Inserm, La mémoire [en ligne], disponible sur https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/memoire, consulté le 30/04/19</p> <p>RF (SEC) : M. Salmona, L’amnésie traumatique, un mécanisme dissociatif pour survivre, disponible sur https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2018-1-amnesie-traumatique.pdf, consulté le 17/04/19</p>		

Avertissement au lecteur

Les termes faisant l'objet d'une fiche terminologique sont soulignés. Ceux qui figurent dans le glossaire sont indiqués en caractères gras. Chaque vedette des fiches terminologiques et tous les synonymes du glossaire font l'objet d'une entrée spécifique.

3. Lexique

1. Français - Espagnol

VE français	Synonyme	VE espagnol	Synonyme
abcès		absceso	
ablation		ablación	
<u>ablation chirurgicale</u>	exérèse chirurgicale, résection chirurgicale	resección quirúrgica	escisión quirúrgica, exéresis quirúrgica, ablación quirúrgica
algoménorrhée	dysménorrhée	dismenorrea	
anémie aigüe par hémorragie de grande abondance		anemia aguda posthemorrágica	
anémie héréditaire		anemia hereditaria	
anémie sévère		anemia severa	
anesthésie		anestesia	
<u>angle du clitoris</u>	genou du clitoris, coude du clitoris	rodilla del clítoris	codo del clítoris
anorgasmie	syndrome de Coughlan	anorgasmia	
appareil génital		región genital	
asepsie		asepsia	
bulbe du vestibule	bulbe vestibulaire	bulbo del vestíbulo	
bulbe vestibulaire	bulbe du vestibule	bulbo del vestíbulo	
caillot		coagulo	
calculs urinaires	lithiase urinaire	pedras urinarias	cálculos urinarios
canal pelvi-génital	filière génitale	canal del parto	canal de la vagina
capuchon du clitoris	prépuce du clitoris	prepucio del clítoris	
césarienne		cesárea	

chéloïde		queloide	
chirurgie réparatrice	chirurgie reconstructrice	cirugía reconstructiva	
choc distributif		shock distributivo	
choc hypovolémique		shock hipovolémico	
choc neurogénique		shock neurogénico	
choc septique		shock séptico	
cicatrice pathologique		cicatriz patológica	
cicatrisation de première intention		cicatrización de primer intención	
<u>cicatrisation de seconde intention</u>	cicatrisation en seconde intention	cicatrización por segunda intención	cierre por segunda intención
cicatrisation dirigée		cicatrización dirigida	
<u>cicatrisation en seconde intention</u>	cicatrisation de seconde intention	cicatrización por segunda intención	cierre por segunda intención
<u>circuncision féminine</u>	mutilation sexuelle féminine, mutilation génitale féminine, mutilation génitale féminine/ excision, excision	circuncisión femenina	mutilación genital femenina, MGF, ablación del clítoris, mutilación sexual femenina
circuncision masculine		circuncisión masculina	
clitoridectomie		clitoridectomía	
clitoris		clítoris	
coït		coito	
col de l'utérus		cérvix	
corps caverneux		cuerpo cavernoso	
corps du clitoris		cuerpo del clítoris	
corps spongieux		cuerpo esponjoso	

<u>coude du clitoris</u>	genou du clitoris, angle du clitoris	rodilla del clítoris	codo del clítoris
<u>couverture cutanée</u>		cobertura cutánea	
déchirement (d'un tissu)		desgarro (de un tejido)	
déontologie		deontología	
dépression		depresión	
désinfibulation		desinfibulación	
détachement d'un caillot		desprendimiento de un coagulo	
douleur violente		dolor intenso	
dysménorrhée	algoménorrhée	dismenorrea	
dyspareunie		dispareunia	
épilepsie		epilepsia	
épisiotomie		episiotomía	
état de choc		shock	
exciseuse traditionnelle		<i>Pas de traduction attestée</i>	
excision		excisión	
<u>excision</u>	mutilation sexuelle féminine, mutilation génitale féminine, mutilation génitale féminine/ excision, circoncision féminine	ablación del clítoris	mutilación genital femenina, MGF, circuncisión femenina, mutilación sexual femenina
exérèse chirurgicale		resección quirúrgica	
<u>exérèse chirurgicale</u>	ablation chirurgicale, résection chirurgicale	resección quirúrgica	escisión quirúrgica, exéresis quirúrgica, ablación quirúrgica

fibrose		fibrosis	
filière génitale	canal pelvi-génital	canal del parto	canal de la vagina
fistule obstétricale		fístula obstétrica	
foetus		feto	
<u>genou du clitoris</u>	coude du clitoris, angle du clitoris	rodilla del clítoris	codo del clítoris
gland du clitoris		glándula del clítoris	
grandes lèvres		labios mayores	
gynatrésie		ginatresia	
hématocolpos		hematocolpos	
hématométrie		hematómetra	
hémorragie		hemorragia	
hépatite		hepatitis	
hystérie		histeria	
impuissance		impotencia	
incision		sección	
infection pelvienne	maladie inflammatoire pelvienne	infección pélvica	enfermedad inflamatoria pélvica, EIP
infection sexuellement transmissible (IST)		enfermedad de transmisión sexual	
infection urinaire chronique		infección recurrente del tracto urinario	
infibulation		infibulación	
innervation		innervación	
kyste		quiste	
kyste dermoïde		quiste dermoïdo	
lésion artérielle		lesión en una arteria	
ligament suspenseur		ligamento suspensorio	

lithiase urinaire	calculs urinaires	pedras urinarias	cálculos urinarios
maladie inflammatoire pelvienne	infection pelvienne	infección pélvica	enfermedad inflamatoria pélvica, EIP
malnutrition		malnutrición	
médicalisation		medicalización	
miction		micción	
<u>mutilation génitale féminine</u>	mutilation sexuelle féminine, mutilation génitale féminine/ excision, excision, circoncision féminine	mutilación genital femenina	MGF, ablación del clítoris, circuncisión femenina, mutilación sexual femenina
<u>mutilation génitale féminine/ excision</u>	mutilation sexuelle féminine, mutilation génitale féminine, excision, circoncision féminine	mutilación genital femenina	MGF, ablación del clítoris, circuncisión femenina, mutilación sexual femenina
mutilation rituelle		corte ritual	mutilación ritual
<u>mutilation sexuelle féminine</u>	mutilation génitale féminine, mutilation génitale féminine/ excision, excision, circoncision féminine	mutilación genital femenina	MGF, ablación del clítoris, circuncisión femenina, mutilación sexual femenina
nourrisson		recién nacido	
périnée		perineo	
petites lèvres		labios menores	
phobie sexuelle		fobia sexual	
piliers du clitoris	racines du clitoris	pilares del clítoris	
plaie		herida	

post-partum		posparto	
prépuce du clitoris	capuchon du clitoris	prepucio del clítoris	
racines du clitoris	piliers du clitoris	pilares del clítoris	
réinfibulation		reinfibulación	
résection		sección	
<u>résection chirurgicale</u>	exérèse chirurgicale, ablation chirurgicale	resección quirúrgica	escisión quirúrgica, exéresis quirúrgica, ablación quirúrgica
<i>rétraction</i>		retracción	
score d'Apgar		test de Apgar	
septicémie		sepsis	
sphincter anal		esfínter anal	
sténose		estenosis	
stress post-traumatique		estrés postraumático	
suite de couches		puerperio	
syndrome de Coughlan	anorgasmie	anorgasmia	
syndrome psychiatrique		síndrome psiquiátrico	
synéchie		sinequia	
taux de mortalité		tasa de mortalidad	
taux d'hématocrite		nivel de hematocrito	
tissu cicatriciel		tejido cicatricial	
tissus		tejidos	
troubles de la mémoire	troubles mnésiques	trastornos de memoria	
troubles de l'excitation		trastornos de la excitación	
troubles mnésiques	troubles de la mémoire	trastornos de memoria	
urètre		uretra	
utérus		útero	
vagin		vagina	

vascularisation		vascularización	
virus de l'immunodéficience humaine (VIH)		virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	
voies urinaires		tracto urinario	
zone érogène		zona erógena	
zone périnéale		zona perineal	

2. Espagnol - Français

VE español	Synonyme	VE français	Synonyme
ablación		ablation	
<u>ablación del clítoris</u>	mutilación genital femenina, MGF, circuncisión femenina, mutilación sexual femenina	excision	mutilation sexuelle féminine, mutilation génitale féminine, mutilation génitale féminine/ excision, circoncision féminine
<u>ablación quirúrgica</u>	resección quirúrgica, escisión quirúrgica, exéresis quirúrgica	exérèse chirurgicale	ablation chirurgicale, résection chirurgicale
absceso		abcès	
anemia aguda posthemorrágica		anémie aigüe par hémorragie de grande abondance	
anemia hereditaria		anémie héréditaire	
anemia severa		anémie sévère	
anestesia		anesthésie	
anorgasmia		anorgasmie	syndrome de Coughlan
asepsia		asepsie	
bulbo del vestíbulo		bulbe du vestibule	bulbe vestibulaire
cálculos urinarios	piedras urinarias	calculs urinaires	lithiase urinaire
canal de la vagina	canal del parto	filière génitale	canal pelvi-génital
canal del parto	canal de la vagina	filière génitale	canal pelvi-génital
canal del parto	canal de la vagina	canal pelvi-génital	filière génitale
cérvix		col de l'utérus	

cesárea		césarienne	
cicatriz patológica		cicatrice pathologique	
cicatrización de primer intención		cicatrisation de première intention	
cicatrización dirigida		cicatrisation dirigée	
<u>cicatrización por segunda intención</u>	cierre por segunda intención	cicatrisation en seconde intention	cicatrisation de seconde intention
<u>cierre por segunda intención</u>	cicatrización por segunda intención	cicatrisation en seconde intention	cicatrisation de seconde intention
<u>circuncisión femenina</u>	mutilación genital femenina, MGF, ablación del clítoris, mutilación sexual femenina	circuncision féminine	mutilation sexuelle féminine, mutilation génitale féminine, mutilation génitale féminine/ excision, excision
circuncisión masculina		circuncision masculine	
cirugía reconstructiva		chirurgie réparatrice	chirurgie reconstructrice
clitoridectomía		clitoridectomie	
clítoris		clitoris	
coagulo		caillot	
<u>cobertura cutánea</u>		couverture cutanée	
<u>codo del clítoris</u>	rodilla del clítoris	genou du clitoris	coude du clitoris, angle du clitoris
coito		coït	
corte ritual	mutilación ritual	mutilation rituelle	
cuerpo cavernoso		corps caverneux	
cuerpo del clítoris		corps du clitoris	

cuerpo esponjoso		corps spongieux	
deontología		déontologie	
depresión		dépression	
desgarro (de un tejido)		déchirement (d'un tissu)	
desinfibulación		désinfibulation	
desprendimiento de un coagulo		détachement d'un caillot	
dismenorrea		dysménorrhée	algoménorrhée
dispareunia		dyspareunie	
dolor intenso		douleur violente	
EIP	enfermedad inflamatoria pélvica, infección pélvica		
enfermedad de transmisión sexual		infection sexuellement transmissible (IST)	
enfermedad inflamatoria pélvica	infección pélvica, EIP	infection pelvienne	infection pelvienne
epilepsia		épilepsie	
episiotomía		épisiotomie	
<u>escisión quirúrgica</u>	resección quirúrgica , exéresis quirúrgica, ablación quirúrgica	exérèse chirurgicale	ablation chirurgicale, résection chirurgicale
esfinter anal		sphincter anal	
estenosis		sténose	
estrés postraumático		stress post-traumatique	
excisión		excision	
<u>exéresis quirúrgica</u>	resección quirúrgica , escisión quirúrgica, ablación quirúrgica	exérèse chirurgicale	ablation chirurgicale, résection chirurgicale

feto		foetus	
fibrosis		fibrose	
fístula obstétrica		fistule obstétricale	
fobia sexual		phobie sexuelle	
ginatresia		gynatrésie	
glante del clítoris		gland du clitoris	
hematocolpos		hématocolpos	
hematómetra		hématométrie	
hemorragia		hémorragie	
hepatitis		hépatite	
herida		plaie	
histeria		hystérie	
impotencia		impuissance	
infección pélvica	enfermedad inflamatoria pélvica, EIP	infection pelvienne	maladie inflammatoire pelvienne
infección recurrente del tracto urinario		infection urinaire chronique	
infibulación		infibulation	
innervación		innervation	
labios mayores		grandes lèvres	
labios menores		petites lèvres	
lesión en una arteria		lésion artérielle	
ligamento suspensorio		ligament suspenseur	
malnutrición		malnutrition	
medicalización		médicalisation	

<u>MGF</u>	mutilación genital femenina, ablación del clítoris, circuncisión femenina, mutilación sexual femenina	mutilation sexuelle féminine	mutilation sexuelle féminine, mutilation génitale féminine, mutilation génitale féminine/ excision, excision, circoncision féminine
micción		miction	
mutilación ritual	corte ritual		
<u>mutilación genital femenina</u>	MGF, ablación del clítoris, circuncisión femenina, mutilación sexual femenina	mutilation sexuelle féminine	mutilation sexuelle féminine, mutilation génitale féminine, mutilation génitale féminine/ excision, excision, circoncision féminine
<u>mutilación sexual femenina</u>	mutilación genital femenina, MGF, ablación del clítoris, circuncisión femenina	mutilation sexuelle féminine	mutilation sexuelle féminine, mutilation génitale féminine, mutilation génitale féminine/ excision, excision, circoncision féminine
<i>Ninguna traducción atetada</i>		exciseuse traditionnelle	
nivel de hematocrito		taux d'hématocrite	
perineo		périnée	
pedras urinarias	cálculos urinarios	lithiase urinaire	calculs urinaires
pilares del clítoris		piliers du clitoris	racines du clitoris

posparto		post-partum	
prepucio del clítoris		capuchon du clitoris	prépuce du clitoris
puerperio		suite de couches	
queloide		chéloïde	
quiste		kyste	
quiste dermoide		kyste dermoïde	
recién nacido		nourrisson	
región genital		appareil génital	
reinfibulación		réinfibulation	
resección quirúrgica		exérèse chirurgicale	
<u>resección quirúrgica</u>	escisión quirúrgica, exéresis quirúrgica, ablación quirúrgica	exérèse chirurgicale	ablation chirurgicale, résection chirurgicale
retracción		rétraction	
<u>rodilla del clítoris</u>	codo del clítoris	genou du clitoris	coude du clitoris, angle du clitoris
sección		incision	
sección		résection	
sepsis		septicémie	
shock		état de choc	
shock distributivo		choc distributif	
shock hipovolémico		choc hypovolémique	
shock neurogénico		choc neurogénique	
shock séptico		choc septique	
síndrome psiquiátrico		syndrome psychiatrique	
sinequia		synéchie	
tasa de mortalidad		taux de mortalité	
tejido cicatricial		tissu cicatriciel	

tejidos		tissus	
test de Apgar		score d'Apgar	
tracto urinario		voies urinaires	
trastornos de la excitación		troubles de l'excitation	
trastornos de memoria		troubles mnésiques	troubles de la mémoire
uretra		urètre	
útero		utérus	
vagina		vagin	
vascularización		vascularisation	
virus de inmunodeficiencia humana (VIH)		virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	
zona erógena		zone érogène	
zona perineal		zone périnéale	

V. Bibliographie critique et sélective

Avertissement au lecteur

Cette bibliographie critique n'est pas exhaustive mais regroupe les sources les plus pertinentes sur lesquelles je me suis appuyée pour rédiger l'exposé, traduire le texte-support, en décrire la stratégie de traduction et effectuer l'analyse terminologique. Les sources incontournables apparaissent en caractères gras.

1. Sources en français

Dictionnaires, encyclopédies, glossaires

Dictionnaire en ligne de l'Académie Nationale de Médecine, disponible sur <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php>

Ce dictionnaire en ligne est pour moi indispensable à tout traducteur travaillant dans le domaine médical. S'adressant à des professionnels, il regroupe plus de 60 000 entrées figurant dans les 15 volumes de l'édition papier publiée par les Éditions de Santé en 2007. Sa dernière actualisation en ligne date de 2019.

Je me suis évidemment appuyée sur ce dictionnaire lors de l'analyse terminologique, mais également dans ma traduction et la stratégie de traduction.

Documents institutionnels

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2008, *Éliminer les mutilations sexuelles féminines : déclaration interinstitutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, NIFEM. 51 p.*

Ce document est le tout premier que j'ai consulté pour débiter mes recherches sur les mutilations sexuelles féminines. C'est une excellente entrée en matière que je recommande à tout traducteur. Il répond aux questions fondamentales que toute personne néophyte se pose sur ce sujet. J'ai également pris appui sur ce document pour mes choix terminologiques, puisque l'Organisation mondiale de la Santé fait autorité en la matière.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2010, *Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines : OMS,*

ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT, WMA, 29 p.

Ce document compte également parmi les premiers que j'ai consultés pour constituer mon exposé. Si beaucoup d'informations se recoupent avec le document précédent, un sujet essentiel y est traité de façon détaillée, à savoir le problème de la médicalisation des mutilations sexuelles féminines. C'est un enjeu incontournable dont tout traducteur travaillant sur le sujet doit être familier.

Médias

CHENON RAMLAT, ADELIN, 11 juillet 2011, Pierre Foldès: la chirurgie réparatrice d'intimités mutilées, Mediapart. Disponible sur <https://blogs.mediapart.fr/adeline-chenon-ramlat/blog/110711/pierre-foldes-la-chirurgie-reparatrice-dintimites-mutiles>

Le Dr Pierre Foldès est une figure incontournable de la question des mutilations sexuelles féminines en France. C'est un pionnier de la chirurgie réparatrice des femmes excisées et il m'a semblé important de me documenter au sujet de son travail. Cette interview en dresse une présentation d'ensemble très intéressante.

Mémoires

GONCALVES, MANUELLA, 2007, *Les mutilations sexuelles féminines : quelle prise en charge en maternité ?* Université de Nantes, UFR de Médecine, École de sages-femmes. 102 p.

Ce mémoire constitue une source indispensable pour traiter la question des mutilations sexuelles féminines du point de vue des professionnels de santé. Il comporte des informations fondamentales sur les conséquences des mutilations sur la santé des femmes et des nouveau-

nés, ainsi que sur le rôle du suivi médical des femmes mutilées. J'y ai également puisé une grande partie de mes choix terminologiques et de traduction. Je recommande fortement cette source à tout traducteur travaillant sur ce sujet.

Multimédia

Moolaadé, 2004, Ousmane Sembène. Film sénégalais, en coproduction avec la France, le Burkina Faso, le Cameroun, le Maroc et la Tunisie.

Desert Flower, 2009, Sherry Hormann. Inspiré de la biographie de Waris Dirie.

Ces deux films ne sont pas indispensables à tout traducteur, mais j'ai personnellement souhaité me documenter sur la représentation des mutilations sexuelles féminines dans le cinéma, car le sujet de mon mémoire me tenait à cœur au-delà du point de vue traductionnel et terminologique.

G. GIRAUDET, C. RUBOD, M. COSSON *et al*, 2016, Université Lyon 1, Le périnée féminin [vidéo en ligne], disponible sur :

<https://www.youtube.com/watch?v=9psQO8RNfXw&feature=youtu.be>

Document au format pdf à l'appui, disponible sur :

<http://spiralconnect.univ-lyon1.fr/spiral-files/download?mode=inline&data=6639967>

Cette vidéo très bien faite modélise étape par étape le périnée féminin. Elle est tirée du site web Anatomie 3D, qui rassemble depuis 2007 des contenus pédagogiques d'anatomie fonctionnelle en 3D destinés aux étudiants et enseignants de l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation ainsi que l'UFR en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives de l'Université Lyon 1.

Cette vidéo et le document en pdf disponible à l'appui sont des documents qui m'ont été indispensables d'un point de vue terminologique ainsi que pour ma stratégie de traduction. Ils

permettent de visualiser tous les organes du clitoris dans leur ensemble. Je recommande ce support à toute personne s'intéressant à l'anatomie des organes génitaux féminins.

Publications médicales

PHILIPPE, HENRI-JEAN (coordination des travaux), 2010, *Le praticien face aux mutilations sexuelles féminines*, Ministère de la santé et des sports, Gynécologie Sans Frontières, 115 p.

Gynécologie Sans Frontières est une ONG créée en 1995, dont le but est de promouvoir la femme à travers le monde d'un point de vue médical, psychologique et social. Elle s'engage contre les injustices subies par les femmes dans le monde. Cette publication, dont elle a assuré la coordination, est essentielle pour qui se penche sur le sujet des mutilations sexuelles féminines d'un point de vue médical. En effet, le document fournit des informations capitales sur l'anatomie vulvaire ainsi que sur l'opération de reconstruction chirurgicale selon la méthode du Dr Pierre Foldès. Il s'adresse aux professionnels de santé tels que les gynécologues-obstétriciens, les sages-femmes, les urologues et les chirurgiens. Je me suis fortement appuyée sur ce document d'un point de vue terminologique et phraséologique, ainsi que pour ma stratégie de traduction.

PHILIPPE, HENRI-JEAN, CARTON, VERONIQUE, GOSSELIN, CHRISTELLE *et al.*, 2010/ca, *L'obstétricien face aux mutilations sexuelles féminines*, Gynécologie Sans Frontières, CHU de Nantes, Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes, 12 p.

Le CHU de Nantes est particulièrement impliqué dans la lutte contre les mutilations sexuelles féminines. Nombreux sont les professionnels de santé y exerçant qui participent à des publications médicales telles que celle-ci. Ce document, assez succinct, se concentre essentiellement sur les conséquences des mutilations sexuelles féminines au moment de

l'accouchement, ainsi qu'à la technique recommandée au corps médical pour la désinfibulation. J'ai pu m'en inspirer d'un point de vue terminologique.

Rapports

UNICEF, 2013, *Mutilations génitales féminines/excision : aperçu statistique des changements et étude de la dynamique des changements*, 7 p.

Lors de la rédaction de mon exposé, je me suis beaucoup appuyée sur la documentation émanant des Nations Unies et de ses organismes, car ils font autorité en matière de terminologie, de statistiques et d'information. Ils fournissent les études les plus fiables. Cette publication de l'Unicef présente les grandes lignes des stratégies de lutte contre les mutilations sexuelles féminines après avoir présenté un rapide état des lieux et des pratiques.

BLONDIN, MARYVONNE, DE CIDRAC, MARTA, 2018, *Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur les mutilations sexuelles féminines*, Sénat français, session ordinaire de 2017-2018, rapport d'information n°479, 161 p.

Ce rapport du Sénat me semble indispensable pour tout traducteur se penchant sur la question des mutilations sexuelles féminines. Il m'a été très utile tout au long de la rédaction de mon exposé. Il dresse un panorama large et riche de l'ensemble des pratiques des mutilations sexuelles féminines dans le monde et en France. Il réunit des éléments statistiques, démographiques, législatifs, psychologiques et sociaux sur lesquels je me suis beaucoup appuyée. J'y ai trouvé des informations au sujet de l'initiative Spotlight et j'ai aussi pu y lire des propos consacrés à des questions importantes telles que la responsabilité des familles et le non-dit. Par ailleurs, l'audition du Dr Foldès du 22 mars, qui y est rapportée, est

particulièrement pertinente. Les 15 recommandations finales de la délégation m'ont enfin servi pour évoquer les politiques de lutte contre les mutilations dans mon exposé.

ANDRO, ARMELLE, LESCINGLAND, MARIE, CAMBOIS, EMMANUELLE *et al.*, 2009, Excision et Handicap (ExH) : Mesure des lésions et traumatismes et évaluation des besoins en chirurgie réparatrice, 116 p.

Cette enquête, initiée en janvier 2006, cherche à faire un état des lieux des mutilations sexuelles féminines en France. Le rapport de résultat fournit des statistiques particulièrement détaillées sur lesquelles s'appuient beaucoup de publications citées dans cette bibliographie. Je me suis particulièrement intéressée aux parties 3 et 4, consacrées aux conséquences des mutilations sexuelles féminines sur la santé et la sexualité des femmes, ainsi qu'aux premiers résultats de l'enquête.

Reuves

ANDRO, ARMELLE, LESCLINGAND, MARIE, octobre 2007, *Population & Sociétés*, « Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France », numéro 438, 4 p.

ANDRO, ARMELLE, LESCLINGAND, MARIE, avril 2017, *Population & Sociétés*, « Les mutilations génitales féminines dans le monde », numéro 543, 4 p.

Population et Sociétés est un bulletin d'information scientifique de quatre pages, publié en français et en anglais. Il traite chaque mois d'une thématique particulière, accessible au grand public.

Ces deux travaux m'ont fourni une entrée en matière de qualité pour mes recherches documentaires, particulièrement en matière démographique.

ANDRO, ARMELLE, LESCLINGAND, MARIE, 2016, *Population*, « Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances », Institut national d'études démographiques, 2016/2 vol. 71, p. 224-311

Population est une revue scientifique de démographie éditée par l'Institut national d'études démographiques. Chaque trimestre, cette revue s'intéresse à des travaux de chercheurs en démographie et disciplines associées. Elle s'adresse aux chercheurs, experts, enseignants, étudiants et professionnels.

Les travaux d'Armelle Andro et Marie Lesclingand sont d'excellente qualité de façon générale en matière de démographie et de santé publique sur le thème des mutilations sexuelles féminine et je les recommande aux traducteurs se penchant sur ce thème. Cette étude de la revue *Population* se distingue tout particulièrement de leurs autres travaux sur la question. Je me suis appuyée dessus tout au long de mon travail de recherche documentaire. Cet « état des lieux » m'a fourni une vision d'ensemble dont je me suis beaucoup servie pour l'exposé. Il recoupe des informations démographiques, sociologiques, historiques et psychologiques qui sont à mon sens indispensables pour étudier le sujet des mutilations sexuelles féminines avec sérieux et en profondeur.

VILLANI, MICHELA, ANDRO, ARMELLE, 2010, *Nouvelles Questions Féministes*, « Réparation du clitoris et reconstruction de la sexualité chez les femmes excisées : la place du plaisir », 2010/3 vol. 29, p. 23 à 43

Cette revue francophone internationale, publiée deux fois par an, diffuse des articles scientifiques dans les disciplines des sciences humaines et sociales qui se penchent sur les problématiques des inégalités de genre.

Cet extrait consacré à la reconstruction de la sexualité des femmes excisées aborde une phase essentielle dans la reconstruction chirurgicale, à savoir le questionnement psychologique qui précède les interventions. La démarche de la réparation n'est pas que chirurgicale et il me semble donc important de ne pas négliger cette partie psychologique et sexuelle afin de mieux comprendre les enjeux de la reconstruction fonctionnelle chirurgicale.

Sites internet d'associations

Excision, parlons-en ! Agir en réseau pour mettre fin à l'excision. Adresse web : <http://www.excisionparlonsen.org/>

Cette association a été créée en 2013. Née du constat de la segmentation du monde associatif luttant contre les mutilations sexuelles féminines, cette association revendique une démarche pluridisciplinaire et multisectorielle permettant de fédérer des associations et des personnes morales. Sur son site internet, on peut trouver beaucoup de documentation et d'information adressée au grand public. C'est une bonne source pour se familiariser avec le sujet des mutilations sexuelles féminines

Fédération nationale GAMS (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles, des Mariages Forcés et autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants). Adresse web : <https://federationgams.org/>

Cette association a été créée en 1982 par des femmes africaines résidant en France ainsi que des femmes française. Son objectif est la lutte contre toutes les formes de violences infligées aux femmes ainsi que la promotion de la santé maternelle et infantile. Sur son site web, j'ai pu me procurer beaucoup de documentation, notamment sur la loi dans les pays concernés par les mutilations sexuelles féminines.

Gynécologie Sans Frontières. Adresse web : <https://gynsf.org/>

Gynécologie Sans Frontières est une ONG créée en 1995, dont le but est de promouvoir la femme à travers le monde d'un point de vue médical, psychologique et social. Elle s'engage contre les injustices subies par les femmes dans le monde. Son site web met à disposition une documentation très fournie sur laquelle je me suis beaucoup appuyée. C'est la pertinence de cette documentation ainsi que le combat mené par cette association qui m'a orientée dans ma recherche d'un professionnel pouvant m'épauler dans mon travail.

À mon sens, cette association est incontournable dans son domaine et je recommande à tout traducteur travaillant sur les mutilations sexuelles féminines de s'orienter vers cette association.

Sociétés françaises de spécialités médicales

FOLDES, PIERRE, 2004, Urofrance – Chirurgie reconstructrice du clitoris après mutilation sexuelle, disponible sur <https://www.urofrance.org/base-bibliographique/chirurgie-plastique-reconstructrice-du-clitoris-apres-mutilation-sexuelle>

Cette page web est dédiée à la description de l'opération de chirurgie reconstructrice pour les femmes excisées. Elle a été écrite par le chirurgien qui l'a initiée, le Dr Pierre Foldès. Cette page m'a été indispensable pour l'ensemble de mon mémoire et je la conseille fortement à tout traducteur travaillant sur ce même sujet. Elle semble succincte de prime abord, mais décrit l'ensemble de l'opération en employant toute la terminologie et la phraséologie qui lui sont propres.

Afin de mieux en comprendre les enjeux, je recommande de croiser cette source avec d'autres de cette bibliographie, à savoir *Le praticien face aux mutilations sexuelles féminines* et *Le périnée féminin*.

Spécialiste référente

Mme Claudie Louet, sage-femme, membre et administratrice de Gynécologie Sans Frontières.

Dès que je suis entrée en contact avec l'association Gynécologie Sans Frontières, j'ai obtenu une réponse immédiate de Mme Louet qui a accepté de m'apporter son aide. J'ai pu lui soumettre les difficultés que je rencontrais dans ma traduction et nos échanges ont été très constructifs à ce propos. Ils ont essentiellement porté sur des questions de nature terminologique, médicale et anatomique, ainsi que sur certains de mes choix de traduction. Elle m'a aidé à résoudre des difficultés portant sur l'histologie de la zone vulvaire, les phénomènes de rétraction des tissus et l'anatomie du clitoris.

2. Sources espagnoles

Documents institutionnels

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015, Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina, 112 p.

Cette publication ministérielle fait partie des premiers documents que j'ai lus en espagnol dans le cadre de mes recherches documentaires. Il m'a permis de me familiariser avec le sujet et de repérer la phraséologie espagnole utilisée dans le domaine de la santé et du social au sujet des mutilations sexuelles féminines. Les 20 premières pages, dédiées à une description d'ensemble des pratiques des mutilations, sont particulièrement utiles pour qui veut se familiariser avec cette problématique de santé publique.

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamérica de la Salud, 2013, Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Mutilación Genital Femenina. 12 p.

Ce document est une très bonne entrée en matière pour se familiariser avec la question des mutilations sexuelles féminines et repérer la terminologie essentielle correspondante en espagnol.

Publications scientifiques

GARCÍA BUENO, MARÍA PAZ, 2016, Mutilación Genital Femenina: buenas prácticas, Confederación Nacional Mujeres en Igualdad, 152 p.

Cette publication très riche et détaillée m'a servi tout particulièrement pour me documenter sur les conséquences des mutilations sexuelles féminines d'un point de vue médical, sexuel et psychologique. Une partie consacrée à la réparation chirurgicale m'a également été très utile. De manière plus générale, le document est clair, exhaustif et je le recommanderais comme référence à un traducteur francophone ou hispanophone.

GARRIDO, ANTONIO, MONTESA, SALVADOR, La definición lexicográfica. Selección y modificación, 1994, disponible sur :

https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/asele/pdf/04/04_0571.pdf

Étant initiée à la lexicographie espagnole, il m'a semblé important d'approfondir mes connaissances sur la rédaction des définitions en espagnol pour la réalisation de mes fiches terminologiques. Je recommande ce document à tout traducteur francophone tenu de rédiger des fiches terminologiques en langue espagnole.

KAPLAN MARCUSÁN, ADRIANA, TORÁN MONSERRAT, PERE, BEDOYA MURIEL, MARÍA HELENA *et al.*, 2006, Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria, 5 p.

Cette publication relève du même ordre que la revue *Populations & Sociétés* en français. Il m'a semblé intéressant de lire ce document en ayant cette comparaison à l'esprit afin d'approfondir mes connaissances sur le thème des mutilations sexuelles féminines. Le document va au-delà des données démographiques : il donne également des renseignements sur les aspects médicaux et sociaux que comportent les mutilations. Il me semble pertinent de compléter les publications volumineuses avec des documents concis tels que celui-ci, qui rappellent l'essentiel à retenir sur le sujet.

SANCHEZ ACHIAGA, VERA PUENTE, LOPEZ NEVOT, Revisión Mutilación genital femenina: situación global, disfunción sexual asociada y manejo de la misma, disponible sur: <http://docplayer.es/82935297-Articulo-de-revision-mutilacion-genital-femenina-situacion-global-disfuncion-sexual-asociada-y-manejo-de-la-misma.html>

Cette publication m'a été très utile pour m'approprier la terminologie et la phraséologie espagnole de l'opération de reconstruction chirurgicale chez les femmes mutilées. Ce document aborde surtout les dysfonctionnements sexuels qui surviennent chez la femme après une mutilation sexuelle. Il m'a servi d'élément de comparaison avec mon texte-support au moment d'aborder cette opération.

Thèse

PASTOR BRAVO, María del Mar, 2014, La voz de mujeres sometidas a mutilación genital femenina. Saberes para la disciplina enfermera, Universidad de Murcia, Facultad de Enfermería, 350 p.

C'est de cette thèse dont j'ai tiré mon texte-support de traduction. Elle fait donc partie des documents que j'ai pu me procurer au moment d'approfondir mes recherches en espagnol sur le sujet de mon mémoire. Le travail de la Docteure Pastor Bravo a été décisif dans l'élaboration de mon mémoire, puisque c'est en choisissant ce texte comme support de traduction que j'ai véritablement orienté mon mémoire vers le domaine médical. J'aurais en effet pu choisir d'orienter ce sujet vers un aspect plus législatif, anthropologique ou social. Mais cette thèse m'a donné envie d'approfondir cet aspect des mutilations sexuelles féminines en particulier.

3. Source anglophone

The Cutting Tradition', 2009, FIGO, FIGO's joint film on Female Genital Mutilation with *SafeHands for Mothers*, narrated by Meryl Streep

Ce reportage anglophone a été réalisé par la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique, conjointement avec l'association SafeHands for Mothers, qui met à profit la photographie et le cinéma comme catalyseurs du changement dans les communautés démunies. Cette association est connue pour ses films particulièrement percutants sur la santé sexuelle et reproductive.

Avertissement : malgré ma familiarisation avec le sujet délicat qu'est celui des mutilations sexuelles féminines, ce reportage m'a semblé particulièrement violent et je ne le recommande pas aux personnes sensibles.

INDEX

accouchement	12, 27, 32, 47, 49, 53, 55, 97, 98, 104, 128
amende	28, 29
anémie.....	39, 68, 69, 109, 116
césarienne	49
chéloïde.....	14, 41, 43, 47, 59, 71
chirurgie réparatrice.....	32, 61, 76, 91, 110, 117, 125, 129
choc.....	39, 69, 93, 94, 97, 105, 107, 110, 111, 121
choc distributif.....	39, 94
choc hypovolémique.....	39, 93, 94, 97, 110, 121
choc neurogénique.....	39, 97
choc septique	39, 97
état de choc.....	13, 15
cicatrice.....	12, 43, 78, 93, 95, 110, 117
cicatrice pathologique	59
cicatrisation de seconde intention	59, 80, 83, 110, 117
circoncision féminine.....	6, 72, 73, 87, 110, 111, 113, 116, 117, 120
circoncision masculine.....	6, 8, 95, 110, 117
circoncision pharaonique	8
clitoridectomie	8, 10, 55, 72, 74, 87, 95, 110, 117
clitoris.....	9, 10, 32, 33, 45, 53, 61, 65, 73, 77, 85, 91, 92, 95, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 109, 110, 113, 114, 117, 127, 130, 132, 133
artère du clitoris.....	37
bulbes du vestibule	92, 109, 116
capuchon du clitoris.....	10, 72, 92, 109, 121
corps du clitoris	76, 78, 92, 95, 110
genou du clitoris	59, 76, 78, 80, 91, 111, 112, 117, 121
gland du clitoris	32, 59, 75, 78, 92, 99, 112, 119
ligament suspenseur	59, 75, 76, 77, 78, 112, 119
Code Pénal français	27
complications	13, 14, 37, 39, 47, 49, 68, 70, 97
couverture cutanée	59, 80, 85, 111, 117
désinfibulation	12, 32, 45, 55, 87, 95, 104, 111, 118, 128
douleur	9, 13, 14, 15, 33, 37, 39, 41, 45, 66, 67, 111, 118
droits de la femme	6, 9
dyspareunie	14, 15, 45, 96, 97, 111, 118
emprisonnement.....	28, 29

épilepsie.....	8, 96, 111, 118
épisiotomie	47, 49
éthique	21, 53, 55, 57, 74
exciseuse traditionnelle	20, 22, 63, 64
excision	6, 7, 8, 9, 10, 15, 22, 30, 31, 32, 34, 47, 70, 73, 87, 97, 110, 111, 113, 116, 117, 118, 120, 128, 131
exérèse chirurgicale.....	59, 80, 89, 109, 111, 114, 116, 118, 121
fibrose.....	41, 72, 98, 112, 119
fistules obstétricales	14, 41
Gynécologie Sans Frontières.....	32, 62, 66, 85, 127, 132, 133
hématocolpos.....	43, 100, 112, 119
hématométrie.....	43, 100, 112, 119
hémorragie.....	13, 14, 37, 39, 47, 49, 65, 69, 94, 109, 112, 116, 119
hépatite	41, 112, 119
hystérie	8, 101, 112, 119
infections	13, 14, 41, 43, 45, 98, 101
infibulation	9, 10, 12, 14, 15, 27, 43, 47, 55, 87, 95, 101, 112, 119
législation	24, 31
loi 12, 21, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 43, 51, 131	
mariage.....	8, 9, 16
médicalisation	20, 21, 22, 30, 31, 33, 51, 53, 55, 57, 61, 113, 119, 125
mortalité	14, 47, 49, 53, 114, 121
mutilations sexuelles féminines	6, 8, 9, 15, 20, 28, 29, 31, 32, 34, 37, 61, 62, 70, 72, 73, 87, 95, 98, 101, 103, 104, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136
MSF ..	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 37, 39, 43, 49, 51, 53, 55, 57, 61, 62, 63, 66, 68, 72, 73, 74
mutilation rituelle.....	53
Nations Unies	6, 21, 34, 66, 87, 128
OMS	6, 9, 10, 11, 13, 20, 21, 24, 30, 31, 46, 47, 48, 49, 66, 86, 87, 95, 98, 101, 103, 104, 124
périnée	39, 47, 75, 91, 97, 113, 120, 126, 132
personnel de santé	20, 21, 22, 31, 53, 87, 124
Pierre Foldès.....	30, 32, 76, 91, 125, 127, 132
prévalence	19, 22, 23, 24, 43, 73
prise en charge.....	6, 7, 73, 87, 91, 125
réinfibulation	12, 20, 21, 27, 55, 61, 87, 104, 114, 121
rétraction	41, 71, 72, 104, 114, 121, 133
secret médical.....	29

septicémie	53
sexualité	7, 8, 9, 45, 57, 73, 129, 130, 131
Spotlight.....	34, 128
statistiques.....	15, 16, 19, 128, 129
sténose	41, 43, 45, 100, 106, 114, 118
stress post-traumatique	15, 43, 73, 107, 114, 118
synéchie	41, 72, 106, 114, 121
troubles de la mémoire.....	13, 107, 114, 122
UNFPA	6, 20, 31, 50, 54, 98, 124, 125
UNICEF	6, 15, 16, 20, 23, 31, 34, 66, 124, 125, 128
Union européenne	34
VIH	13, 14, 38, 40, 41, 115, 122

Résumé :

Les mutilations sexuelles féminines, plus communément désignées par le mot « excision », sont une pratique traditionnelle néfaste pour la santé des filles et des femmes. La méconnaissance de ce rituel entrave la lutte active que mènent de nombreux gouvernements et organisations internationales. Lorsque l'on parle de mutilations, les mots ont une importance cruciale. C'est pourquoi le traducteur, vecteur de communication et de connaissances, peut avoir un rôle important à jouer lorsqu'il est amené à travailler sur des documents qui abordent ce sujet délicat.

Mots-clés : mutilations sexuelles féminines, excision, clitoris.