

THEMES

ABANDON DES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES



Qu'entend-on par Mutilations Génitales Féminines ?

INTRODUCTION ■ Depuis plusieurs dizaines d'années, des militantes et militants, des associations de femmes et des intellectuels africains luttent contre la pratique des mutilations génitales féminines (MGF) dans leurs pays. Cette action se traduit notamment par le grand nombre d'organisations non gouvernementales (ONG) et de réseaux de coopération agissant au niveau régional. Bien que l'on ait cru tout d'abord que cette pratique disparaîtrait sous l'effet de l'éducation sanitaire, on sait aujourd'hui que les MGF constituent un problème socioculturel et sont profondément ancrées dans les sociétés concernées. Une évolution de ces dernières est indispensable pour pouvoir mettre durablement fin à cette pratique. L'engagement contre les MGF est emblématique du renforcement des femmes et de leurs droits. En effet, les MGF sont une atteinte majeure aux droits humains et leur abandon aurait des effets positifs sur pratiquement tous les objectifs du Millénaire pour le développement.

DÉFINITION ET NOTIONS ■ Les mutilations sexuelles féminines désignent toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou

toute autre mutilation des organes génitaux féminins pratiquées à des fins non thérapeutiques.

Outre le terme de mutilations génitales féminines (MGF), on parle aussi d'excision ou de circoncision féminine, ce dernier terme étant souvent considéré comme un euphémisme à cause de l'analogie qu'il suggère avec la circoncision masculine. Sans vouloir émettre de jugement sur les conséquences de la circoncision masculine, force est de reconnaître que la forme la moins radicale de MGF constitue déjà une atteinte bien plus grave à l'intégrité physique des femmes et des filles - avec de lourdes conséquences pour la santé. Certaines organisations internationales préfèrent utiliser le terme d'excision, qu'elles considèrent moins dénigrant pour les victimes. Pour bien marquer la gravité des dommages infligés aux femmes, les militantes et militants ainsi que les organisations internationales, comme par ex. le Comité interafricain (CI-AF), emploient le terme de « mutilations génitales féminines ». Bien qu'il soit recommandé de standardiser la terminologie et la classification afin de faciliter la communication professionnelle, il est toutefois préférable, dans le contexte local, d'utiliser les mots vernaculaires afin de préserver la dignité et l'estime propre des femmes et filles concernées.

CLASSIFICATION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ :

Type I : Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie).

Type II : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision).

Type III : Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris (infibulation).

Type IV : Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

CLASSIFICATION ■ Pour des raisons de standardisation internationale, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a classé les différentes formes de MGF en quatre types. Cela permet une terminologie unifiée, même s'il n'est pas toujours possible de classer clairement une pratique dans l'une ou l'autre de ces catégories.

PRÉVALENCE ■ On estime que 140 millions de femmes, de fillettes et de bébés à travers le monde ont subi des mutilations génitales et ce nombre augmente en moyenne de trois millions par an. Les mutilations génitales féminines sont surtout pratiquées dans 28 pays d'Afrique, la prévalence variant fortement au sein des régions et des pays, principalement en fonction de l'appartenance ethnique. Selon les pays, les taux de prévalence sont compris entre 1 et 98 %.

Les mutilations génitales sont également pratiquées, mais dans une moindre mesure, dans certains pays d'Asie et du Moyen-Orient (notamment chez certains groupes ethniques au Yémen, en

Oman, en Indonésie et en Malaisie) et par des migrants établis dans des pays occidentaux.

MOTIFS ■ Très souvent, les MGF sont pratiquées par respect de la tradition et dans un souci d'appartenance sociale, parce qu'on attribue à cette pratique des avantages sociaux et médicaux ou pour contrôler la sexualité féminine. Souvent, ces raisons reposent implicitement sur certaines conceptions sociales de la sexualité et de l'identité des femmes. Dans certains pays, les MGF ont également valeur d'obligation religieuse. Lorsque cette pratique est reconnue socialement, les MGF sont approuvées par la majorité des membres des communautés concernées, y compris les femmes. Les personnes souhaitant y soustraire leurs filles s'exposent à des sanctions sociales.

PRATIQUE ■ La forme sous laquelle les MGF sont pratiquées dépend surtout de l'appartenance ethnique. L'OMS estime que les types I et II et les cas d'incision ou de ponction pratiquées sur les organes génitaux (type IV) représentent 90 % des MGF. Cette proportion varie toutefois d'un pays à l'autre, à Djibouti, en Somalie et au Soudan, par exemple, la plupart des femmes sont infibulées (type III).

Les MGF s'inscrivent souvent dans le cadre d'un rite d'initiation marquant le passage de l'état de fille à celui de femme. L'intervention est généralement pratiquée entre 0 et 15 ans, souvent sur des nourrissons de quelques jours, plus rarement sur des adultes. L'âge varie d'une région à l'autre, mais d'une façon générale, il a tendance à baisser. Cette évolution peut s'expliquer par une dissociation de cette coutume avec un rite de passage, par le souci d'éviter les violations de la législation ou de prévenir toute résistance de la part des fillettes. En règle générale, les MGF sont effectuées par des exciseuses traditionnelles, opérant sans anesthésie et utilisant généralement des instruments rudimentaires souvent non désinfectés, tels que des lames de rasoir, des couteaux ou des ciseaux. L'intervention a lieu habituellement dans des lieux isolés, qui peuvent de nos jours être des habitations privées, hors de la présence des hommes.

COMPLICATIONS SANITAIRES ■ Tous les types de MGF sont irréversibles et peuvent entraîner de multiples complications physiques et psychologiques, dont les plus graves et les plus durables sont associées aux interventions les plus radicales.

Les complications aiguës, comme de violentes douleurs, des hémorragies, la rétention urinaire et des infections, peuvent entraîner la mort. En outre, les femmes peuvent subir à long terme de graves préjudices pour leur santé sexuelle et reproductive, être exposées à un risque accru d'infection au VIH et en garder des séquelles psychologiques.

En cas d'infibulation et d'excision extrême de type II, la femme doit subir une désinfibulation au moment de l'accouchement. Si

une accoucheuse expérimentée n'est pas présente pour procéder à cette intervention, la vie de l'enfant ou de la mère peut être en danger.

En outre, une étude de l'OMS (2006) indique que les complications à la naissance sont plus fréquentes chez les femmes excisées que chez celles qui ne le sont pas. Des taux de césarienne accrus et d'abondants saignements après la naissance sont notamment attestés. De plus, les MGF augmentent la mortalité néonatale et infantile.

MÉDICALISATION ■ Dans certaines régions, on observe une tendance à la médicalisation des MGF, en ce sens que l'intervention est confiée à des professionnels de santé opérant dans de meilleures conditions d'hygiène, et pour qui elle constitue souvent un revenu supplémentaire apprécié. Cependant, cette approche « médicale » des MGF ne permet pas d'éviter les risques pour la santé et ne change rien au fait qu'elles sont une violation des droits humains.

La GIZ partage donc la position de l'OMS et d'autres organisations internationales en s'opposant fermement à la médicalisation.

DROITS HUMAINS ■ Le fait que les MGF sont une tradition culturelle profondément ancrée dans les sociétés qui la pratiquent ne doit pas faire oublier qu'elles portent atteinte à de nombreux droits humains des femmes et des fillettes ; elles violent en particulier leur droit à la sécurité et à la liberté individuelle, à la vie et à l'intégrité physique, ainsi que leur droit à la santé. C'est ainsi que les MGF sont un thème important pour les droits humains depuis le début des années 1990. Il existe de nombreuses conventions condamnant de façon explicite les MGF. Elles constituent un instrument important pour rappeler sans cesse aux gouvernements et à la communauté internationale la responsabilité qui est la leur en matière de protection des droits des femmes et des fillettes.

Sources :

OMS: *Éliminer les mutilations sexuelles féminines. Déclaration interinstitutions, HCDH, ONUSIDA, PNUD, et. al., 2008.*
WHO: *Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries, 2006.*
CI-AF: *Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles portant atteinte à la santé des femmes et des enfants, www.iac-ciaf.net.*

Publié par :

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Projet sectoriel et suprarégional
« Abandon des mutilations génitales féminines »
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn/Allemagne
C fgm@giz.de
I www.giz.de/fgm

Photo : GIZ

Janvier 2011

