



QU'ENTEND-ON PAR MUTILATIONS GENITALES FEMININES

Introduction

Depuis plusieurs décennies, des militants africains, des associations de femmes et des intellectuels luttent contre la pratique des mutilations génitales féminines (MGF) dans leurs pays. Un grand nombre d'organisations non gouvernementales (ONG) œuvrent à cette fin au niveau local, tout comme des réseaux de coopération agissant au niveau régional. Ce sont ces acteurs qui ont introduit la question des MGF dans le débat international sur la santé et les droits humains des femmes. Des militantes féminines travaillant au sein d'institutions compétentes aux États-Unis et en Europe ont entrepris des actions en vue de sensibiliser le public et de promouvoir la lutte contre les MGF dans les pays occidentaux.

Définition

Circoncision féminine, mutilations sexuelles/génitales féminines (MGF) ou excision sont les principaux termes utilisés pour désigner différentes pratiques traditionnelles impliquant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou la lésion des organes génitaux féminins. (Mutilations sexuelles féminines est le terme habituellement utilisé dans les documents de l'OMS, tandis que la GTZ emploie de préférence celui de mutilations génitales féminines.)

Le terme de circoncision féminine est souvent considéré comme étant 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 circoncision féminine constitue une grave atteinte à la santé et aux droits humains des femmes et des filles. Même les formes les moins poussées peuvent affecter négativement leur bien-être. Pour bien marquer la gravité des dommages infligés aux femmes, le terme employé par les militants qui combattent ces pratiques et par le débat international sur le développement est donc celui de 'mutilation génitale féminine'. Cette position est également approuvée par le Comité Inter-Africain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (IAC). Cependant, certains préfèrent le terme d'excision, qui paraît moins dénigrant. Bien qu'il soit recommandé, au niveau international, de stan-

dardiser la terminologie et la classification afin de faciliter la communication professionnelle, dans le contexte local, il est toutefois préférable d'utiliser les mots vernaculaires plutôt que les termes internationaux pour éviter toute humiliation ou stigmatisation.

Classification

Pour raisons de standardisation, l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP ont classé les différentes formes de MGF en quatre types, même s'il n'est pas toujours possible de ranger clairement une pratique dans l'une ou l'autre de ces catégories.

Classés par l'OMS

- 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.

Prévalence

Les MGF sont pratiquées dans 28 pays africains et dans certains pays arabes et asiatiques (p. ex. au Yémen et par quelques groupes ethniques en Oman, en Indonésie et en Malaisie) et chez certains immigrants africains établis dans les pays occidentaux. Il est estimé qu'à travers le monde 130 millions de filles et de femmes ont subi des MGF et que 3 autres millions viennent s'y ajouter chaque année. 80 à 85 % des cas sont des types I et II, bien que les proportions puissent varier énormément d'un pays à l'autre. À Djibouti, en Somalie et au Soudan, par exemple, la plupart des femmes subissent le type III. L'infibulation est pratiquée à plus petite échelle dans certaines parties de l'Égypte, de l'Érythrée, de l'Éthiopie, de la Gambie, du Kenya et du Mali.

Motifs

Les raisons habituellement avancées pour justifier les MGF sont, entre autres, les suivantes : le besoin apparent de contrôler la sexualité des femmes, un avantage médical présumé, la croyance que l'excision constitue une obligation religieuse et/ou le désir de respecter des traditions et coutumes. Implicitement, elles reposent sur certaines conceptions sociales de la sexualité et de l'identité des femmes. C'est le conditionnement collectif ou la pression sociale qui pousse les femmes à accepter et à perpétuer cette coutume. Les praticiennes traditionnelles jouissent aussi d'un grand prestige dans leurs communautés. Il est essentiel de bien connaître les raisons justifiant le maintien de ces pratiques dans une communauté donnée pour pouvoir adopter une stratégie d'action sensible et efficace.

Pratiques

Les MGF sont souvent assimilées à un rite de passage de l'enfance au statut de femme adulte. Habituellement, elles sont pratiquées chez les fillettes de quatre à quatorze ans. Bien que l'âge varie d'une communauté à l'autre, et que l'intervention puisse tout aussi bien avoir lieu quelques jours après la naissance ou juste avant le mariage ou la naissance du premier enfant, d'une façon générale, l'âge à l'excision tend à baisser. Cette tendance s'explique par une dissociation lente, mais perceptible, de cette coutume avec un rite de passage, par le souci d'éviter tout conflit avec la législation existante ou de prévenir toute résistance de la part des enfants (plus âgés). En règle générale, les MGF sont effectuées sans anesthésie par des tradipraticiennes, ou des accoucheuses traditionnelles, qui utilisent pour la plupart des instruments rudimentaires non stérilisés, tels que des lames de rasoir, des couteaux, des ciseaux ou des morceaux de verre. L'intervention a lieu habituellement dans un endroit isolé, en l'absence des hommes.

Complications sanitaires

Tous les types de MGF sont irréversibles et peuvent entraîner des complications psychologiques et physiques, dont les plus graves et les plus durables sont associées aux interventions du type III. La nature des complications varie selon la nature de la mutilation, de l'habileté de la praticienne, des conditions d'hygiène de l'opération et de l'état de santé général de la fillette concernée. Les complications immédiates comprennent : douleurs aiguës, hémorragie, rétention urinaire, infection et 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. Dans presque tous les cas d'infibula-

tion et dans de nombreux cas d'excision extrême, la femme doit être défibulée au moment de l'accouchement. Si un praticien expérimenté n'est pas présent pour procéder à cette intervention, la vie du fœtus ou de la mère peut être en danger à cause de l'obstruction de l'orifice vaginal ou par suite de déchirures de tissus.

Médicalisation

Dans certaines régions on observe une légère tendance vers la médicalisation des MGF (en ce sens que l'opération est confiée à des professionnels de santé et pratiquée dans des établissements médicaux). L'intention ici est de bénéficier des meilleures conditions d'hygiène et de soins de la médecine moderne afin d'éviter les effets secondaires graves. Beaucoup de prestataires de soins de santé sont non seulement favorables à la poursuite et à la médicalisation de ces pratiques, mais les considèrent aussi comme une source de revenus. Cependant, la médicalisation des MGF ne permet pas d'éviter les risques qu'elles impliquent pour la santé et ne change rien au fait qu'elles sont une violation des droits humains. C'est pourquoi les organismes de développement internationaux condamnent énergiquement la médicalisation des MGF. La GTZ partage la position de l'OMS en s'opposant fermement à la médicalisation comme option.

Droits humains

Les MGF portent atteinte à divers droits humains, civils, politiques, sociaux et culturels des femmes et des filles et violent en particulier leur droit à la sécurité et à la liberté personnelle, à la vie et à l'intégrité physique, à la santé, et notamment à la santé reproductive. Les MGF ont été un thème important de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme en 1993, de la Conférence internationale sur la population et le développement en 1994 et de la 4^e Conférence des Nations unies sur les femmes en 1995. Puisque la culture est un ensemble de pratiques sociales dynamiques, le fait que les MGF soient une tradition culturelle ne devrait nullement empêcher d'affirmer qu'elles constituent une violation de droits fondamentaux universellement reconnus. Il est cependant nécessaire de sauvegarder les aspects positifs des pratiques traditionnelles. Le cadre des droits humains offre un puissant instrument pour agir sur des processus politiques aux niveaux international et national et donne aux gouvernements des moyens pour mettre en place des sanctions officielles contre la pratique des MGF. En outre, il oblige la communauté internationale à assumer sa part de responsabilité pour la protection des droits des femmes et des filles.