

# Les mutilations génitales féminines/excisions

L'expression « mutilations génitales féminines/excisions » (MGF/E) désigne toutes les procédures qui consistent à enlever partiellement ou totalement les organes génitaux externes féminins ou à leur infliger d'autres lésions, pour des raisons culturelles ou autres ne relevant d'aucune nécessité médicale. Les MGF/E renforcent les inégalités subies par les filles et les femmes et constituent une violation des droits universellement reconnus de la personne humaine, notamment du droit à l'intégrité corporelle et à jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Ces procédures ont des conséquences variables sur le plan de la santé, dont souvent des difficultés de cicatrisation, des maladies inflammatoires et des infections des voies urinaires. Les complications gynécologiques dues aux mutilations génitales féminines/excisions peuvent être particulièrement graves pendant et après l'accouchement, notamment dans le cas de fistules. La plus grande vulnérabilité de ces femmes et filles à l'infection par le VIH est également préoccupante. La douleur que causent ces procédures entraîne souvent un choc et un traumatisme durables, et cette pratique peut entraîner la mort en cas de saignements importants et de grave infection.

Les MGF/E ont de nombreuses causes complexes, mais la croyance selon laquelle une fille qui n'a pas subi cette procédure sera jugée inapte au mariage constitue apparemment la principale motivation. En règle générale, les mutilations génitales féminines/excisions sont effectuées par des praticiens locaux, dont la plupart sont des femmes. Dans certains pays, on s'est efforcé de « médicaliser » la procédure, qui est alors effectuée par du personnel médical dans des hôpitaux ou ailleurs. Cela n'en constitue cependant pas moins une violation des droits de la personne humaine, et il faut aider les communautés à abandonner cette pratique.

## FAITS ET CHIFFRES

- Les MGF/E ont principalement lieu dans une zone géographique s'étendant du Sénégal en Afrique de l'Ouest à la Somalie en Afrique de l'Est et au Yémen au Moyen-Orient, mais sont également pratiquées dans certaines régions de l'Asie du Sud-Est. Elles ont également été constatées parmi des immigrants vivant en Europe, en Amérique du Nord et en Australie<sup>1</sup>.
- On estime que plus de 130 millions de femmes et de filles aujourd'hui en vie ont subi des mutilations génitales.

## DROITS DE L'HOMME

De nombreux traités et conventions internationaux condamnent les pratiques préjudiciables. Citons notamment la **Convention relative aux droits de l'enfant** (1989), la **Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes** (1979) et la **Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant** (1990). La résolution 56/128 de l'Assemblée générale des Nations Unies portant sur les pratiques traditionnelles ou coutumières préjudiciables à la santé des femmes et des filles (2001) et le Protocole sur les droits des femmes en Afrique, ou **Protocole de Maputo** (2003) traitent spécifiquement des mutilations génitales féminines/de l'excision.

- Ces mutilations sont généralement effectuées entre l'âge de 4 et de 14 ans, ainsi que chez des nourrissons, des femmes qui sont sur le point de se marier et, parfois, des femmes qui sont enceintes de leur premier enfant ou qui viennent d'accoucher.
- D'après les données les plus récentes de l'enquête sur la démocratie et la santé en Égypte, le taux de prévalence des mutilations génitales féminines/excisions chez les femmes de 15 à 49 ans mariées ou l'ayant été a légèrement reculé, passant de 97 % à 96 %<sup>2</sup>.

## INSTAURER UN ENVIRONNEMENT PROTECTEUR POUR LES ENFANTS

### Engagement et capacité d'action des gouvernements

Ratifier les conventions internationales pertinentes, élaborer des lois adéquates interdisant les MGF/E et favoriser des allocations budgétaires dans ce sens sous des mesures concrètes que les pouvoirs publics peuvent prendre pour favoriser l'abandon de ces pratiques. Ces efforts peuvent être renforcés dans les plans de développements nationaux, les programmes de réduction de la pauvreté et d'autres interventions menées par les États.

### Législation et application

Des lois qui interdisent les MGF/E et pénalisent les praticiens doivent être adoptées et appliquées. Elles seront plus efficaces si elles s'inscrivent dans le cadre d'une campagne générale de sensibilisation menée notamment dans les écoles et les communautés.

### Mentalités, coutumes et pratiques

Lorsque les communautés concernées font évoluer collectivement les mentalités et les coutumes, il est possible d'enrayer et de faire cesser rapidement le soutien apporté aux MGF/E. La participation de chefs religieux ou d'autorités morales capables d'expliquer qu'il n'existe aucune justification religieuse à cette pratique peut contribuer à l'abandon plus rapide de ces mutilations.

### Libre débat

Cela est particulièrement important pour de nombreux problèmes de protection de l'enfance, dont notamment les pratiques traditionnelles préjudiciables. Il faut que les communautés, les parents, les enseignants et les enfants se sentent tous capables de discuter des MGF/E.

### Compétences, connaissances et participation des enfants

Les filles concernées peuvent rarement éviter ou refuser la procédure. Cependant, l'éducation et la compréhension des options qui existent peuvent les aider à aborder la question plus directement avec leurs parents, à résister aux pressions sociales et à se protéger, ainsi qu'à protéger leurs sœurs et leurs filles.

### Capacité d'action des familles et des communautés

Étant donné que les MGF/E sont surtout pratiquées par certains groupes ethniques et se perpétuent dans les communautés endogames, il est essentiel de coordonner l'action menée avec des organisations ayant de tels liens. Les organisations locales non gouvernementales et communautaires qui se préoccupent de la protection des droits de l'homme et de la dignité humaine doivent être renforcées et soutenues, car elles jouent un rôle important dans la lutte contre ces mutilations.

### OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

Les MGF/E constituent une violation de l'intégrité corporelle et psychosexuelle des filles et sont donc fondamentalement contraires à l'égalité des sexes (OMD 3). Le risque accru de mortalité pendant l'accouchement est l'une des nombreuses conséquences sanitaires négatives de ces procédures, qui freinent ainsi les efforts visant à réduire la mortalité maternelle (OMD 5). Certaines études font également apparaître la vulnérabilité plus élevée au VIH/SIDA des filles qui ont subi des mutilations génitales, ce qui signifie que cette pratique nuit aux efforts visant à stopper et enrayer la progression du SIDA (OMD 6).

### Services essentiels, y compris prévention, réadaptation et réinsertion

Pour soutenir les femmes qui s'opposent aux MGF/E et aider celles qui les ont subies, il faut fournir des services médicaux afin de prendre en charge les conséquences sanitaires de cette procédure, qui sont souvent chroniques et durent toute la vie, ainsi que des activités d'information et de sensibilisation qui contribuent à la cessation de cette pratique.

### Suivi, compte rendu et surveillance

L'analyse des données provenant par exemple des enquêtes sur la démographie et la santé devrait être diffusée à grande échelle et utilisée. Des indicateurs adoptés d'un commun accord devraient servir d'outils de suivi courants. Les grandes interventions doivent comprendre des évaluations participatives de référence et des études ethnographiques locales.

### EXEMPLES DE L'ACTION DE L'UNICEF

En **Égypte**, en 2005, l'UNICEF et ses partenaires ont mené des campagnes de sensibilisation aux mutilations génitales féminines/excisions dans de nouvelles communautés de haute Égypte, notamment en incitant des villageois à se mobiliser contre cette pratique.

Au **Sénégal**, l'UNICEF a, en coopération avec l'organisation non gouvernementale internationale TOSTAN, établi un programme d'autonomisation des villageois, fondé sur une approche axée sur les droits de l'homme et visant à combattre la violence à l'égard des filles, notamment les MGF/E et les mariages précoces. En 2005, ce programme a été mis en œuvre dans 130 villages et a conduit 114 villages à déclarer publiquement l'abandon de ces pratiques. À la fin de l'année 2005, près de 1 630 villages avaient annoncé leur décision de faire cesser les mutilations génitales féminines/excisions.

### Notes

<sup>1</sup> Sauf indication contraire, les données proviennent du rapport du Fonds des Nations Unies pour l'enfance intitulé *Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Exploration 2005*, UNICEF, New York, 2005.

<sup>2</sup> UNICEF, <<http://www.childinfo.org/areas/fgmc/profiles.php>>. Données du rapport préliminaire.

Pour plus d'informations, prière de contacter :  
Section de la protection de l'enfant  
Division des programmes, UNICEF New York  
[childprotection@unicef.org](mailto:childprotection@unicef.org)  
[www.unicef.org/french](http://www.unicef.org/french)