

(source : UNICEF, Ethiopie EDS 2000)

VUE D'ENSEMBLE SUR LES MUTILATIONS GENITALES FEMINIENES *:

* pour des raisons de commodité linguistique, les mots *circconcire* et *circconcis* sont utilisés dans ce document comme des synonymes du mot *couper*.

Les mutilations génitales féminines (MGF) désignent « l'ablation totale ou partielle des organes génitaux externes ou toute autre atteinte aux organes génitaux féminins pour des raisons culturelles ou pour d'autres raisons d'ordre non thérapeutique.¹ » Plus de 130 millions de filles et de femmes auraient subi des MGF à l'heure actuelle, en majorité en Afrique et, à moindre échelle, dans le Moyen Orient².

Les MGF constituent une violation fondamentale des droits des femmes et des filles. Elles violent les droits à la santé et à l'intégrité physique, à la protection contre les pratiques traditionnelles nuisibles, et à la protection contre tout mauvais traitement physique et toute pratique abusive et dégradante. En outre, les filles subissent souvent cette pratique sans leur consentement informé, ce qui les prive de l'opportunité de faire des choix indépendants concernant leur propre corps.

De nombreux traités et conventions internationaux condamnent ces pratiques traditionnelles nuisibles. Il s'agit notamment de la Convention sur les droits de l'enfant (CDE), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination envers les femmes (CEDEF), la Charte africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant, la Charte africaine sur les droits humains et ceux des populations et le Protocole additionnel sur les droits des femmes

(protocole de Maputo), et de la Convention européenne des droits humains.

Les MGF continuent d'être pratiquées pour plusieurs raisons. Le plus souvent, les femmes citent la coutume et la tradition comme principaux arguments en sa faveur. Elles citent également les contraintes religieuses, la propreté et l'hygiène, la virginité et la moralité, et l'amélioration des chances de mariage³.

Les MGF constituent un exemple extrême de discrimination sur la base du sexe. Souvent utilisée pour contrôler la sexualité féminine, la pratique des MGF est étroitement liée à la mariabilité des filles⁴. Les mères choisissent de faire subir cette pratique à leurs filles pour leur éviter d'être ostracisées, battues, rejetées ou déshonorées.

Les MGF constituent presque toujours un traumatisme. Elles sont souvent effectuées dans des conditions sanitaires déplorables par des praticiens traditionnels. Les conséquences immédiates et à long terme sur la santé varient en fonction de la procédure réalisée. Dans l'immédiat, les filles peuvent entrer en état de choc, souffrir de douleurs atroces, de rétention urinaire, d'ulcères au niveau des parties génitales et de blessures des

tissus adjacents. Elles peuvent également subir d'autres complications telles que la septicémie (empoisonnement du sang), la stérilité et l'obstruction lors de l'accouchement. Les hémorragies et les infections ont déjà causé des décès⁵.

¹ WHO, UNICEF and UNFPA (1997), *Female Genital Mutilation: A joint statement*, World Health Organization, Geneva, pp. 1-2.

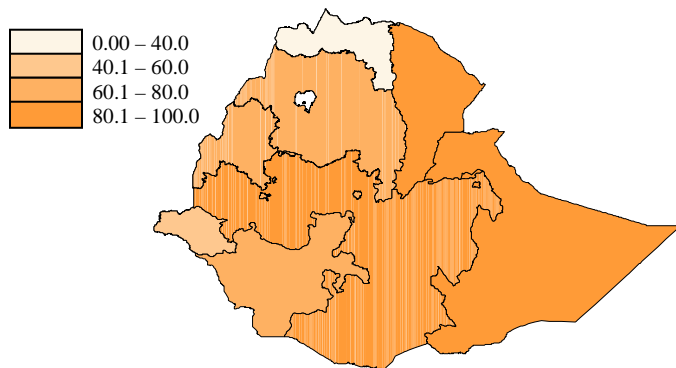
² WHO (2000), 'Female Genital Mutilation', Fact Sheet No. 241. Disponible sur le Web à l'adresse <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> (21 Oct. 2005).

³ Yoder, P. Stanley, Noureddine Abderrahim, and Arlinda Zhuzhuni (2004), *DHS Comparative Reports No. 7: Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis*, ORC Macro, Calverton, Maryland (USA).

⁴ Mackie, Gerry (1996), 'Ending Footbinding and Infibulation: A Convention Account', *American Sociological Review*, Vol. 61, No. 6, p. 1009.

⁵ WHO (1997), *op. cit.*

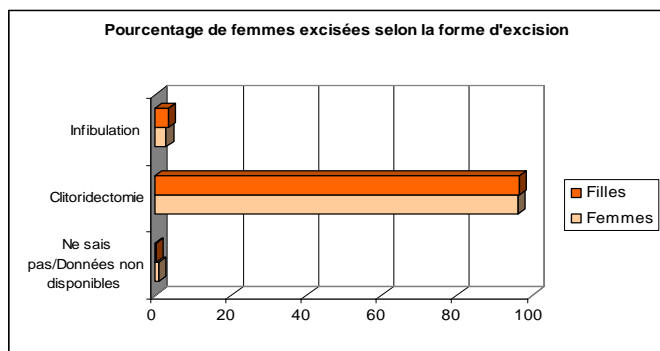
Les MGF sont une pratique très répandue en Ethiopie : 80% des femmes ont subi une forme de mutilation génitale :



En dépit de légères différences entre les différentes régions, quelque 80% des femmes éthiopiennes âgées de 15 à 49 ans ont subi une forme de MGF. La pratique est légèrement moins courante chez les jeunes femmes des tranches d'âge inférieures (25 ans au plus).

A travers le pays, il existe peu de différences entre les femmes sur la base du milieu urbain ou social, du niveau d'éducation ou du statut professionnel. Il existe cependant des différences en fonction de la région : les taux de prévalence sont plus faibles chez les femmes des régions de Tigray (36%) et de Gambela (43%), alors qu'ils atteignent presque 100% dans les régions Somali et Affar.

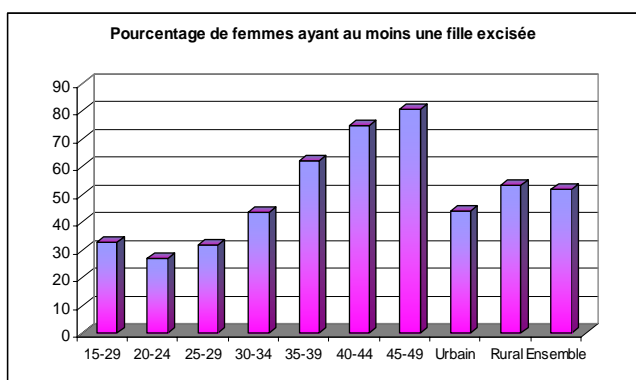
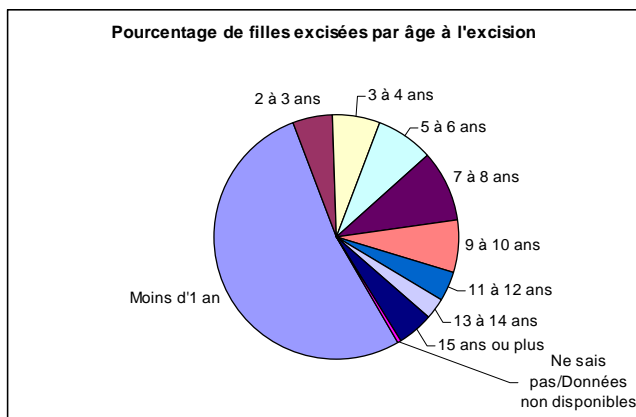
Formes de MGF :



La forme la plus répandue de MGF en Ethiopie est la clitoridectomie. 96,2% des femmes et 96,5% des filles ont subi une forme d'excision sans fermeture du vagin.

L'infibulation consiste à exciser les parties génitales puis à fermer le vagin par suture, et cette pratique est considérée comme la forme la plus extrême de MGF. En Ethiopie, 2,9% des femmes et 3,4% des filles ont été soumises à cette pratique. Ces données sont alarmantes, car elles révèlent que certaines femmes n'ayant pas subi l'infibulation elles-mêmes décident d'imposer à leurs filles cette forme d'excision des plus sévères.

Filles menacées – 52% des femmes de 15 à 49 ans en Ethiopie ont fait subir cette pratique à au moins une de leurs filles, la plupart lorsqu'elles étaient en bas âge :

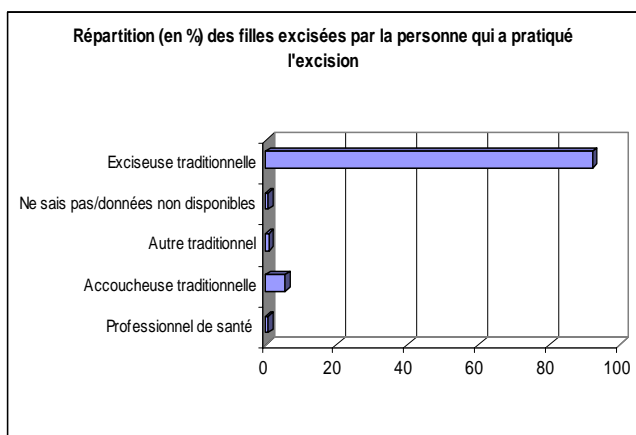


L'Ethiopie détient le niveau le plus élevé d'enfants ayant subi des MGF. Selon les dernières données, plus de la moitié des filles sont excisées en bas âge, avant un an. L'âge moyen au moment de l'excision est inférieur à un an.

Au total, 52% des femmes éthiopiennes auraient fait exciser l'une de leurs filles. En général, les femmes plus âgées, rurales et d'un niveau d'éducation inférieur ont plus de chances de faire exciser leurs filles. La probabilité que les filles subissent l'excision semble être étroitement liée au niveau d'éducation de leurs mères. Ainsi, 56% des filles dont les mères sont analphabètes sont excisées contre 26% des filles dont les mères ont atteint au moins le collège.

Il existe également des différences importantes d'une région à l'autre, ce qui reflète la tendance des personnes interrogées elles-mêmes. 94% des femmes de l'Affar déclarent avoir fait exciser une fille au moins, contre 37% des femmes dans la région SNNP. Contrairement aux autres pays, la probabilité de faire exciser leurs filles est plus faible chez les femmes éthiopiennes sans emploi (44%) que chez celles qui travaillent. Pour les femmes qui travaillent, les chiffres se présentent comme suit : 53% des femmes qui occupent un poste rémunéré et 58% des femmes qui travaillent sans rémunération.

Exécutants des MFG :



La participation du personnel médical aux MGF est souvent dénommée « médicalisation » de la pratique. Bien que l'on pense qu'elle puisse atténuer les effets néfastes de la procédure sur la santé, l'UNICEF juge que la médicalisation occulte les problèmes liés aux FMG et empêche le développement d'une solution efficace à long terme en vue de l'abandon de cette pratique.

En Ethiopie, 92% des femmes déclarent avoir fait exciser leurs filles par une praticienne traditionnelle. 5,5% l'ont été par une accoucheuse traditionnelle. Moins de 1% des filles, plus précisément 0,8%, ont été excisées par un professionnel de la santé.

Novembre 2005

Pour plus d'informations, contactez :

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Section d'informations stratégiques DPP/SIS, (212) 326 7557

Section de protection de l'enfance/PD, (212) 326 7352

3 UN Plaza, New York, NY 10017, USA