

(source: UNICEF, Tchad MICS 2000, EDS 2004)

## VUE D'ENSEMBLE SUR LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES\*

\* pour des raisons de commodité linguistique, les mots *circuncire* et *circuncis* 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.<sup>1</sup> » 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 Orient<sup>ii</sup>.

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 mariage<sup>iii</sup>.

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 filles<sup>iv</sup>. 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 déplorable 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 décès<sup>v</sup>.

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

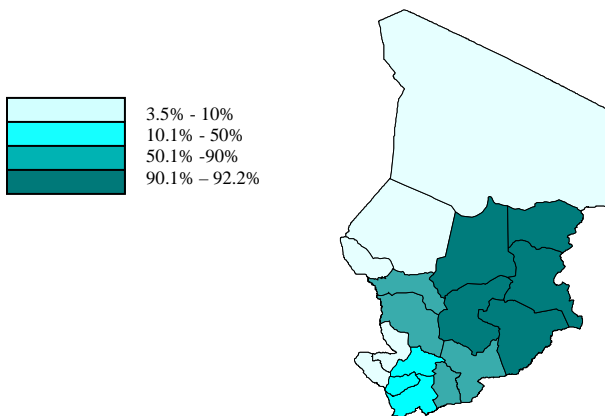
<sup>ii</sup> WHO (2000), 'Female Genital Mutilation', Fact Sheet No. 241. Disponible sur le Web à l'adresse <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> (21 Oct. 2005).

<sup>iii</sup> 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).

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

<sup>v</sup> WHO (1997), *op. cit.*

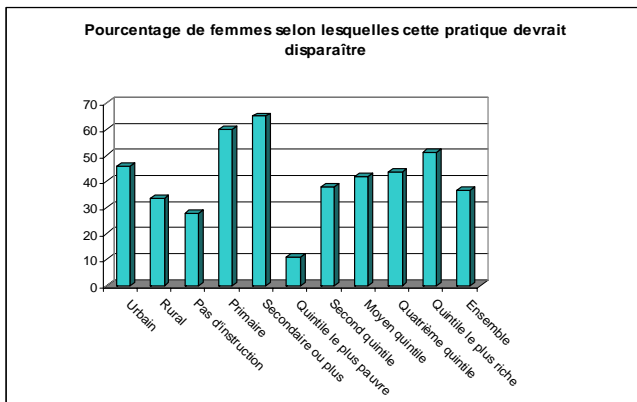
## Les MGF sont une pratique très répandue – 45% des femmes ont subi une forme de mutilation :



Les données les plus récentes (2004) indiquent que 45% des femmes au Tchad ont subi une forme de MGF. Aucune variation n'a donc été enregistrée par rapport aux données MICS de 2000.

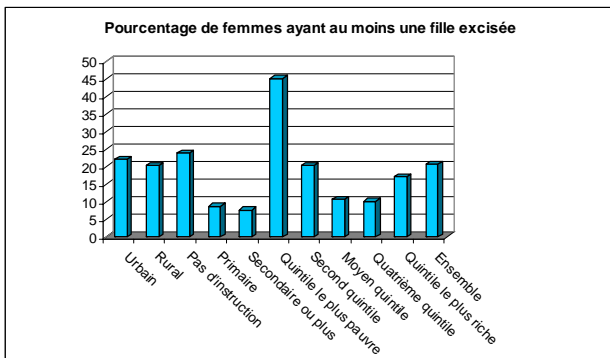
Les MGF varient considérablement en fonction du lieu de résidence et de l'appartenance ethnique. Dans les zones de Batha, Guéra, Salamat, Ouaddaï et Wadi Fira, 92% des femmes ont été excisées, contre 4% dans les zones de BET, Kenem et Lac. Cette pratique est aussi répandue dans les régions du Mandoul et du Moyen Chari (80%). En ce qui concerne l'appartenance ethnique, plus de 90% des femmes des ethnies Arabe, Ouaddaï et Hadjarai ont subi une forme de mutilation. A l'opposé, cette pratique est quasiment inexistante chez les femmes appartenant à l'éthnie Mayo Kebbi (0,1%). Les MGF sont plus souvent pratiquées chez les femmes musulmanes (61% contre 31% chez les catholiques), et les analphabètes (50% contre 30% de celles qui ont été au moins jusqu'au collège).

## 36% des femmes et 49% des hommes estiment que les MGF doivent être éradiquées :

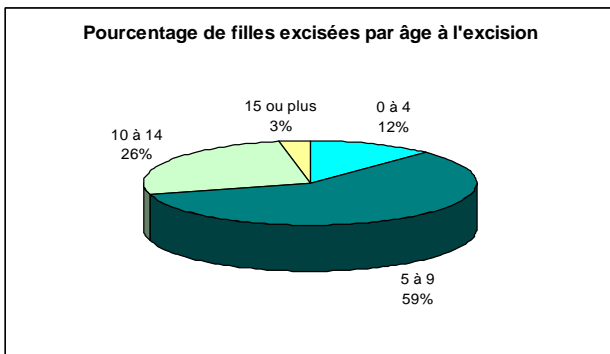


36% des femmes âgées de 15 à 49 ans et qui ont entendu parler des MGF estiment que ces pratiques doivent être éradiquées. Les niveaux d'opposition varient peu selon l'âge des femmes. Cependant, on remarque des différences prononcées liées aux niveaux d'éducation, au lieu de résidence et aux quintiles de bien-être économique. Les femmes instruites (niveau d'instruction secondaire ou plus) et celles appartenant au quintile le plus riche de la population sont particulièrement défavorables à ces pratiques : respectivement 65% et 51% d'entre elles sont en faveur de l'éradication des MGF, contre 28% d'analphabètes et 11% de celles du quintile le plus pauvre. Le niveau d'opposition est particulièrement élevé dans la capitale, N'Djamena : 53% des femmes ont déclaré que cette pratique devrait disparaître (contre 41% dans les autres villes et 33% en milieu rural).

## Filles menacées – Au Tchad, 21% des femmes âgées de 15 à 49 ans ont au moins une de leurs filles excisée :

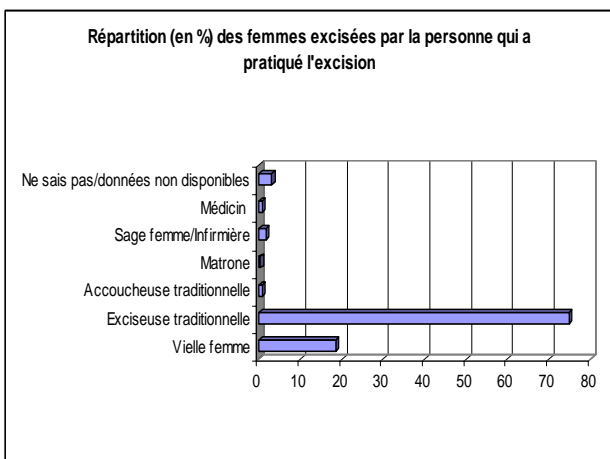


21% des femmes déclarent qu'au moins une de leurs filles est excisée et 18% des femmes déclarent avoir l'intention de la (ou les) faire exciser. Bien que ces pourcentages restent élevés, il est encourageant de noter que au total 39% des filles sont ou seront excisées, contre 45% des mères. Le taux de prévalence chez les filles reflète celui des mères et il varie selon l'appartenance ethnique, régionale ou religieuse. La probabilité que les filles subissent l'excision semble être étroitement liée au niveau d'éducation de leurs mères. Ainsi, 44% des filles dont les mères sont analphabètes sont excisées contre 21% de celles dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou plus.



En ce qui concerne l'âge à l'excision, on constate que 70% des filles ont subi cette pratique entre 0 et 9 ans; 12% d'elles ont été excisées avant l'âge de 5 ans. Les différences ethniques ont une certaine incidence sur l'âge de l'excision. Chez les Fitri-Batha les Arabe, les Ouaddai et les Hadjarau, la grande majorité des filles subissent cette pratique à un âge plus précoce (0-9 ans) que dans les autres groupes ethniques. Le niveau d'éducation de la mère semble également influencer l'âge des filles à l'excision : 13% des filles dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont excisées entre 0 et 4 ans contre 1% des filles dont la mère a un niveau d'instruction primaire.

## Exécutants des MGF :



Une loi interdisant les MGF a été promulguée en 2002. Celle-ci condamne toutes les formes de violences faites aux femmes dont les MGF. Des campagnes de sensibilisation ont également été lancées à plusieurs reprises.

La participation du personnel médical aux MGF est 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 MGF et empêche le développement d'une solution efficace à long terme en vue de l'abandon de cette pratique. D'après les données de 2004, 75% des MGF des femmes sont effectuées par des exciseuses traditionnelles. 3% des excisions sont réalisées par des infirmières formées, des sages-femmes ou par d'autres agents de santé.

### 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

Janvier 2006