

(source : UNICEF, Mauritanie EDS 2000/01)

VUE D'ENSEMBLE SUR LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES*

* 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 déplorablement 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.

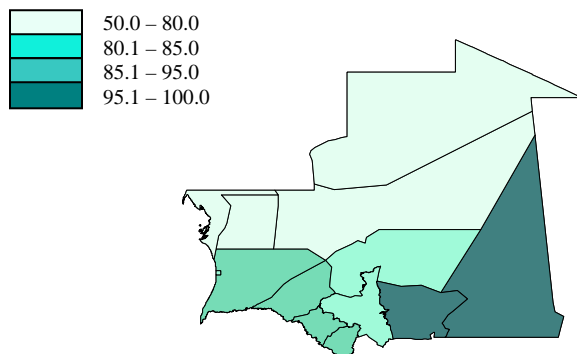
² WHO (2000), 'Female Genital Mutilation', Fact Sheet No. 241. Disponible sur le Web à l'adresse <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> (21 Oct. 2005).

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.

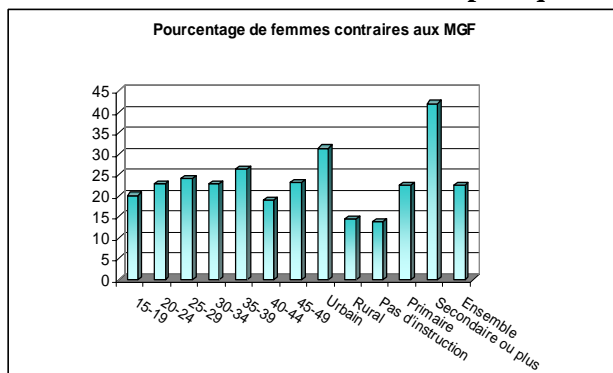
⁵ WHO (1997), *op. cit.*

Les MGF sont une pratique très répandue en Mauritanie : 71% des femmes ont subi une forme de mutilation



71% des femmes mauritaniennes âgées de 15 à 49 ans ont déclaré avoir subi une forme de MGF. Pour les femmes âgées de 19 ans au plus, le taux de prévalence est légèrement inférieur (66%). Sur l'ensemble du pays, il existe d'importantes différences entre les femmes en fonction de la région, de l'ethnie ou du niveau d'éducation. Les taux de prévalence sont particulièrement élevés dans deux zones : le Sud Est (97%) et le Centre (88%). Il s'agit des zones frontalières avec le Mali, où les MGF sont très répandues. Des différences semblables existent selon le niveau d'éducation. Les femmes ayant reçu une éducation religieuse ont les taux de prévalence les plus élevés (80%), par rapport aux femmes qui ont atteint ou dépassé le collège (58%). Concernant les ethnies, la pratique est plus courante chez les Soninké (92%), les Pular (72%) et les femmes d'origine arabe (71%).

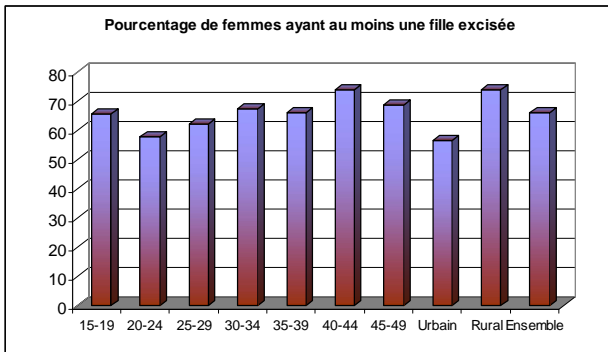
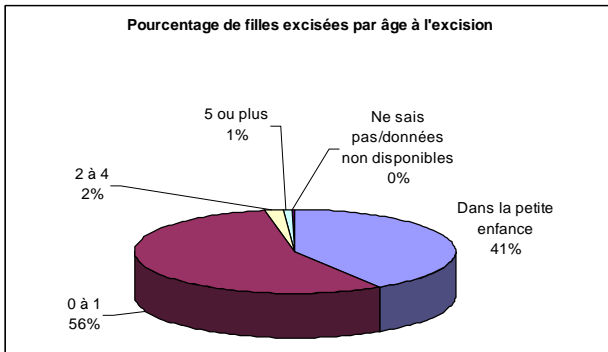
Soutien en faveur de l'abandon de la pratique :



Les données de 2000/01 indiquent la présence d'un certain soutien en faveur de l'élimination de cette pratique en Mauritanie. 23% des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont entendu parler de l'excision pensent que cette pratique devrait être abandonnée. Le pourcentage de femmes contraires à cette pratique est plus élevé parmi les citadines et celles qui sont mieux instruites.

D'importantes différences régionales ont été notées dans les attitudes envers le maintien de cette pratique. Les femmes des régions de Nouakchott (34%) et du Nord (29%) sont plutôt contre l'excision, alors que celles des régions du Centre (6%) ou du Sud Ouest (14%) le sont beaucoup moins.

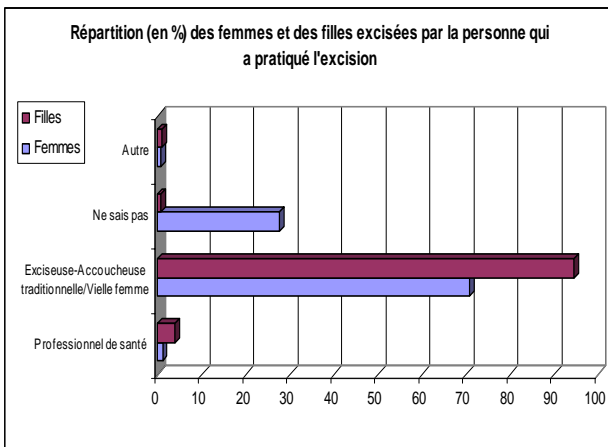
Filles menacées -- 66% des femmes de 15 à 49 ans ont fait subir cette pratique à au moins une de leurs filles, la plupart lorsqu'elles étaient en bas âge :



Selon les données de 2001, 98% des filles ayant subi l'excision ont été excisées avant l'âge de cinq ans. Cette tendance se retrouve également chez les mères. Il existait peu de différences religieuses, ethniques ou régionales pour influencer l'âge auquel les filles subissent l'excision.

Au total 66% de femmes mauritaniennes ont déclaré qu'au moins une de leurs filles avait subi l'excision. Il existe d'importantes différences régionales et ethniques. Les taux de prévalence pour les filles sont les plus bas chez les femmes d'origine Wolof (22%) et plus élevées chez celles d'origine Soninké (90%). En outre, le niveau d'éducation des mères semble influencer la probabilité que leur fille soit excisée. 72% des femmes n'ayant reçu aucune forme d'éducation formelle ou religieuse ont déclaré avoir fait exciser au moins une de leurs filles, contre 40% des femmes ayant atteint un niveau secondaire. Par ailleurs, 3% de femmes qui, au moment de l'enquête, avaient déclaré n'avoir pas fait exciser leur fille ont par la suite fait part de leur intention de le faire.

Exécutants des MGF :



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 MGF et empêche le développement d'une solution efficace à long terme en vue de l'abandon de cette pratique.

En Mauritanie, plus de 70% des femmes déclarent avoir été excisées par un praticien de l'excision. Parmi les filles, le chiffre est encore plus élevé, atteignant 94%. 1% des femmes et 4% des filles ont été excisées par un médecin, une infirmière d'état ou une sage-femme. En Mauritanie, les praticiens traditionnels effectuent la plupart des opérations d'excision.

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

Novembre 2005