

(source : UNICEF, EDS Sénégal 2005 - Rapport préliminaire)

VUE D'ENSEMBLE SUR LES MUTILATIONS GENITALES FEMINIENNES*:

* 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. » 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 Orientⁱ.

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 mariageⁱⁱ.

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 fillesⁱⁱⁱ. 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 décès^{iv}.

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

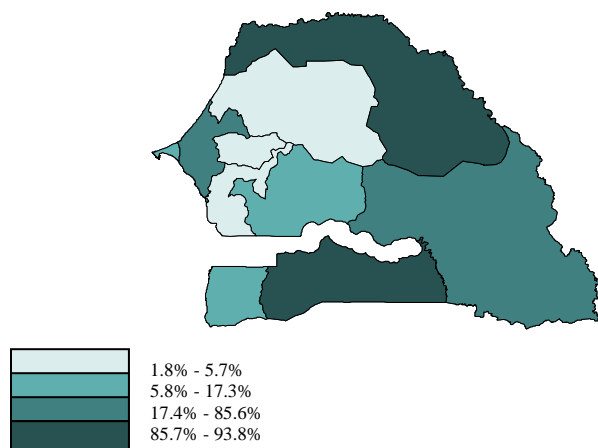
ⁱⁱ WHO (2000), 'Female Genital Mutilation', Fact Sheet No. 241. Disponible sur le Web à l'adresse <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> (21 Oct. 2005).

ⁱⁱⁱ Yoder, P. Stanley, Nouredine 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).

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

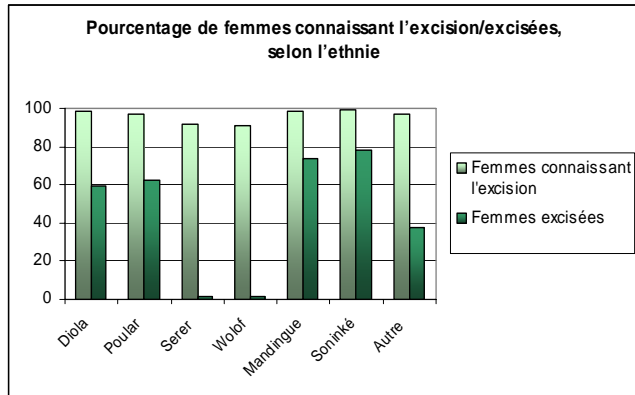
^v WHO (1997), *op. cit.*

28% des femmes âgées de 15 à 49 ans au Sénégal ont subi des MGF :

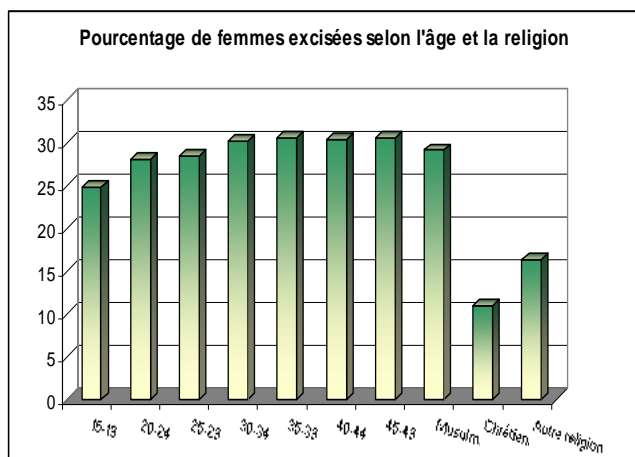


Bien que moins de 30% des femmes sénégalaises aient été excisées, plus de 90% d'entre elles sont familières avec cette pratique, avec peu d'écart entre les lieux de résidence, les régions, le niveau d'éducation ou l'appartenance ethnique¹. Les taux de prévalence, au contraire, varient de manière significative selon l'appartenance géographique ou ethnique. L'excision est une pratique répandue dans les régions de Kolda (94%), de Tambacounda (93%) et de Saint Louis (86%), alors que 2% et 4% seulement des femmes ont subi des mutilations génitales dans les régions de Diourbel et de Louga respectivement. D'importantes différences existent également entre les centres urbains et les zones rurales : 35% des femmes vivant dans les zones rurales ont été excisées contre 22% de celles vivant dans les centres urbains. A Dakar, la capitale, 17% des femmes ont subi des MGF.

¹ Les données concernant les MGF au Sénégal ont été recueillies pour la première fois par ORC MACRO en 2005 sur un échantillon de population de 12.000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Les résultats de cette enquête sont pour l'instant inclus dans un rapport provisoire. Le rapport final n'a pas encore été imprimé et seules les données sur la prévalence sont actuellement disponibles. Des informations plus détaillées et une analyse plus approfondie seront incluses dans ce profil de pays lorsque la base de données finale sera publiée. En outre, l'UNICEF, en collaboration avec le Population Council et ORC Macro est en train de réaliser une enquête qualitative et quantitative sur les effets et l'impact d'un programme pour l'élimination des MGF, programme élaboré par TOSTAN, une ONG basée à Thiès, Sénégal. Lorsque les résultats de cette étude seront disponibles, ils seront également joints à cette fiche pays.



Concernant l'appartenance ethnique, les MGF sont plus courantes chez les Soninké (78%) et les Pular (62%) et plus rares chez les femmes d'origine Wolof et Serer (2%). Ces disparités ethniques expliquent les écarts géographiques. La religion affecte également les taux de prévalence : 29% de musulmanes ont été excisées contre 11% de chrétiennes et 16% de femmes animistes ou appartenant à un groupe religieux non spécifié.



Chez les femmes de moins de 19 ans, la probabilité d'avoir été excisée est inférieure à celle des femmes de 30 ans et plus. Bien qu'il n'y ait pas de lien direct entre le niveau d'éducation et l'état d'excision des personnes interrogées (dans la mesure où l'excision a presque toujours lieu bien avant la fin du cycle scolaire et parfois même avant qu'il ne commence), 34% des femmes n'ayant pas reçu de formation officielle ont déclaré avoir été excisées, contre 25% de femmes qui ont atteint le primaire et 19% de femmes qui ont atteint le secondaire.

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